



מדינת ישראל**משרד הבריאות**

מועצת הבריאות

המכון הלאומי לחקר שירותי

הבריאות ומדיניות הבריאות

תכנית מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל**מחברי הדו"ח:**

פרופ' אבי פורת

פרופ' גדי רבינוביץ

ענת רסקין סגל

רוני וויצמן

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

ניתן לפרסם נתונים המופיעים במסמך זה תוך ציון המקור בלבד. יש להימנע ממתן פירוש לממצאים ולתכנים מעבר למה שמופיע במסמך הרשמי המלא, כלומר בדו"ח לקובעי מדיניות.

תודות

התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה ודוח זה לשנת 2005 במסגרתה, לא יכלו לצאת אל הפועל ללא החזון ושיתוף הפעולה מצד מעורבים רבים המחויבים לשיפור מתמשך של 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 ומועצת הבריאות
הסתדרות הרופאים והסתדרות האחיות
האיגודים הרפואיים המקצועיים
מומחים מהאקדמיה, ממכון ברוקדייל וממכון גרטנר
האיגוד הישראלי לאיכות

תודה על תרומתכם עד כה ובעתיד...

מנהלת התוכנית

דבר שר הבריאות

ברצוני לברך על פרסום הדו"ח השלישי של תכנית מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל. רפואת הקהילה היוותה תמיד מקור גאווה עבור מערכת הבריאות בישראל, והתכנית להערכת רמת הטיפול הרפואי בקהילה מציבה את מדינת ישראל בשורה אחת עם מדינות המערב בתחום ההערכה של הטיפול הרפואי, ומהווה נדבך נוסף במאמצים הרבים לשיפור איכות הטיפול בקהילה. תחומי הרפואה אשר נבחרו להערכה השנה הם מן החשובים ברפואת הקהילה: סוכרת, מחלות לב וכלי דם (המהוות מחלות מרכזיות בציבור המבוגר), אסתמה בילדים, חיסון נגד שפעת כרפואה מונעת, ובדיקות סקר לאיתור סרטן השד ולאיתור סרטן המעי הגס. לשמחתנו, הממצאים שעלו מן ההערכה מעידים על כך שהעשייה הרפואית בישראל בתחומים הנבחרים היא ברמה גבוהה יחסית למדינות המערב המנהלות מערכת מדדים דומה: בשלוש השנים הנמדדות (2003–2005) חל שיפור ברוב תוצאות המדדים. עוד נמצא, כי במרבית המדדים ניתנים שירותי הבריאות באופן שוויוני למבוטחים. אין ספק כי זוהי נקודת התחלה מצוינת להמשך תהליכי השיפור גם בשנים הבאות. משרד הבריאות, אשר יזם את הרחבתה של התכנית לרמה הלאומית, ימשיך ויתמוך בהרחבתה של מערכת המדדים לתחומים נוספים בשנים הבאות. אני בטוח כי שיתוף הפעולה המלא של ארבע קופות החולים, מומחים מהאקדמיה, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות וההסתדרות הרפואית, ימשיך ללוות את התכנית גם בעתיד. ברכות ותודות לכל אלה אשר תרמו ותורמים לשיפור איכות מערכת הבריאות.

בברכה,


יעקב בן יזרי
שר הבריאות

תוכן העניינים

6.....	הקדמה
7.....	1. תקציר מנהלים
11.....	2. מבוא
11.....	מהי המוטיבציה לתכנית?
11.....	מהי מערכת המדדים הלאומית?
12.....	אילו נתונים מוצגים בדו"ח?
12.....	מהם מדדים וכיצד יש להשתמש בהם?
14.....	מהיכן מגיעים הנתונים ומה טיבם?
14.....	איך יוכלו הקופות, קובעי המדיניות והציבור לעשות שימוש במידע?
16.....	3. מדדי האיכות
16.....	א. טיפול בחולי אסתמה
17.....	שכיחות אסתמה מתמשכת
19.....	איכות הטיפול באסתמה מתמשכת
19.....	1. טיפול בתרופות מניעה
21.....	2. חיסון נגד שפעת לחולי אסתמה
24.....	ב. בדיקות סקר לאיתור סרטן
24.....	1. ממוגרפיה לאיתור סרטן השד
26.....	2. סקר סרטן המעי הגס
31.....	ג. חיסון נגד שפעת במבוגרים
34.....	ד. טיפול בסוכרת
35.....	שכיחות הסוכרת
37.....	איכות הטיפול בסוכרת
38.....	1. איזון רמת הגלוקוזה בדם
46.....	2. פיקוח על רמת כולסטרול LDL
54.....	3. בדיקות עיניים תקופתיות
56.....	4. בדיקת חלבון בשתן / מיקרואלבומין
59.....	5. שיעור מתן חיסוני שפעת בחולי סוכרת
61.....	6. השמנה בסוכרת: תיעוד משקל וגובה
66.....	7. מדידת לחץ דם בסוכרת
68.....	8. איזון לחץ דם בחולי סוכרת
71.....	ה. מניעת מחלות לב וכלי דם וטיפול בהן
72.....	מניעה ראשונית של מחלות לב וכלי דם
72.....	1. בדיקת כולסטרול באוכלוסיה הכללית
77.....	2. איזון כולסטרול באוכלוסיה הכללית
82.....	3. מדדי השמנה
91.....	4. תיעוד לחץ דם
96.....	מניעה שניונית של מחלות לב וכלי דם
97.....	1. טיפול תרופתי בחולי לב וכלי דם
112.....	2. איזון גורמי סיכון בחולי לב וכלי דם
118.....	4. רשימת ספרות

הקדמה

דו"ח מדדי האיכות לרפואת הקהילה מופק אחת לשנה (זו השנה השלישית) על-ידי התכנית הלאומית למדדי איכות בישראל, בהשתתפות ארבע קופות החולים, במטרה לעקוב אחר מגמות לאומיות ברמת הטיפול הרפואי.

נתוני מדדים לאומיים לרפואת הקהילה פורסמו לראשונה בשנת 2004, עבור השנים 2001–2003 ולאחר מכן בשנת 2005, עבור השנים 2002–2004. הדו"ח הנוכחי, של שנת 2006, מציג נתונים עבור השנים 2003–2005.

הדו"ח מציג נתונים לאומיים בחמישה תחומים קליניים מרכזיים ברפואת הקהילה, והוא מבוסס על נתונים מארבע קופות החולים, עבור כלל האוכלוסייה בישראל. הנתונים ותהליכי עיבודם נבדקו ואושרו על-ידי גורם חיצוני בלתי תלוי, Certified Quality Auditor.

הדו"ח מיועד לסוגי קהל שונים ולכן מופץ במבנים שונים. המבנה הנוכחי של הדו"ח מיועד לציבור הרחב, דו"ח מפורט יותר הופץ לקובעי מדיניות, ובראשם קופות החולים ומשרד הבריאות. מטרתו העיקרית של הדו"ח הינה להעמיד במרכז הדיון הלאומי סוגיות באיכות הטיפול הרפואי בישראל.

אנו מודים על הבעת העניין בדו"ח, ונשמח לקבל עליו משוב דרך האתר של המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות, בכתובת: <http://www.israelhpr.org.il>.

1. תקציר מנהלים

מבט כללי: בשורות טובות ומעט פחות טובות...

הבשורות הטובות:

- ❖ הדו"ח הנוכחי מצביע על המשך שיפור ברוב המדדים שנבחנו. חשוב לזכור שבהיות הדו"ח לאומי, גם לשינוי קטן בביצוע באחד התחומים יש משמעות מרחיקת-לכת לגבי אוכלוסיה רחבה. לדעת מומחים בתחום, במרבית המדדים גבוהה רמת הביצוע הלאומית אף ביחס למקובל בעולם.
- ❖ הדו"ח מאפשר התבוננות ביקורתית על העשייה הרפואית הרחבה המתרחשת ברפואת הקהילה בישראל. בכך הוא משלים את התמונה המתקבלת מבחינת הביצועים הכלכליים ומסקרי שביעות הרצון של המבוטחים. מבט מקיף זה יאפשר קבלת החלטות נבונה ומושכלת יותר על-ידי מנהלים ומקבלי החלטות.
- ❖ גם השנה התאפשרה הרחבת סט המדדים לתחומים חדשים. יכולת זו היא ביטוי לתשתיות המידע ההולכות ומשתפרות בקופות החולים, ולהכרה ההולכת וגוברת בחשיבות מדידת ביצועים קליניים.
- ❖ השיפור שחל במדדים משנה לשנה הינו תוצאה של מאמצים רבים שהושקעו בתחומים השונים בארבעת הקופות. אנו מאמינים שתכנית המדדים היא גורם מדרבן בהשתפרות זו.

הבשורות הפחות טובות:

- ❖ במרבית המדדים נמצא כי שירותי הבריאות ניתנים באופן שוויוני למבוטחים בעלי פטור מאגרת ביטוח לאומי בהשוואה לאוכלוסיה הכללית. עם זאת, במספר מדדים נמצאו פערים לרעת המבוטחים הזכאים להנחה / פטור בתשלומים לשירותי בריאות.
- ❖ במספר מדדים חדשים, כגון מדדי ההשמנה באוכלוסיה, מתייחס הדו"ח בשלב זה רק לרמת התיעוד, שכן זו עדיין נמוכה מכדי לאפשר התייחסות לערכי המדד ברמה לאומית. השיפור המהיר בתיעוד מדדים אלו מעודד, ויתכן שכבר בשנים הקרובות נוכל לפרסם את ערכי המדדים עצמם.

ממצאים עיקריים על-פי תחומים

● אסתמה:

- השנה נעשה שימוש בהגדרה מחמירה יותר, של אסתמה כרונית מתמשכת; לא נמצא שוני בשכיחות אסתמה מתמשכת בין השנים, ושיעורה עומד על כ-1% מהאוכלוסייה בקבוצות הגיל המדווחות.
- בקרב צעירים אסתמה שכיחה יותר בגברים, ואילו בקרב מבוגרים בנשים.

- אחוז מקבלי תרופות המניעה נמצא גבוה והמשיך להשתפר, במיוחד בקרב צעירים שעבורם הגיע השיעור ל-82%. בקרב מבוגרים נשמר שיעור של 78%.
- שיעור חיסוני השפעת השתפר עם השנים והגיע בממוצע ל-31% מחולי האסתמה. השיעור עולה עם הגיל, עד 39% במבוגרים.
- בקרב מבוגרים, נשים קיבלו תרופות למניעת אסתמה בשיעור נמוך במעט מגברים; בקרב ילדים לא נמצא הבדל לפי מין.
- לא נמצא הבדל לפי מין בשיעורי החיסון כנגד שפעת בקרב חולי האסתמה.
- בהשוואה לכלל אוכלוסיית חולי האסתמה, בקרב (בעלי) מקבלי פטור מביטוח לאומי נמצאה שכיחות אסתמה כפולה, ואילו שיעור קבלת החיסון נגד שפעת נמוך ב-12%. לא נמצא הבדל בקבלת תרופות מניעה אצל בעלי פטור מביטוח לאומי.

● מניעת סרטן:

● סיקור סרטן שד - ממוגרפיה:

- נמצא שיפור בשיעור בדיקות ממוגרפיה משנה לשנה במשך שנות המעקב, והשיעור הממוצע עמד בשנת 2005 על 56%.
- בתחום זה בולט פער של כ-8% אצל בעלי פטור מביטוח לאומי: שיעור הממוגרפיה בין בעלות הפטור הגיע ל-50%, לעומת 58% בשאר המבוטחות, פער זה קטן אך במעט יחסית לדו"ח הקודם.

● סיקור סרטן המעי הגס:

- מדד זה, המדווח לראשונה, מורה על שיעור נמוך של ביצוע בדיקות סקר לסרטן המעי הגס: רק כ-9% מהאוכלוסייה בגיל 50-74 ביצעו בדיקה שנתית זו ב-2005. עוד כ-12% מהאוכלוסייה ביצעו קולונוסקופיה (סוקרת או אבחנתית) ב-5 השנים האחרונות, ולכן לא נכללו באוכלוסיית היעד לבדיקת דם סמוי בצואה.
- ניתן לזהות שיפור בביצוע הבדיקה בתקופה המדווחת.
- לא נמצא הבדל בביצוע לפי מין.
- בקרב בני 60 ומעלה נמצא ביצוע נמוך יחסית אצל בעלי פטור מביטוח לאומי בהשוואה לאחרים.

● חיסון שפעת:

- נמשך השיפור המרשים בביצוע החיסון במשך שנות המעקב, במיוחד בגילאי 74 ומעלה; בממוצע 51% מהאוכלוסייה מעל גיל 65 חוסנה.
- לא נמצא הבדל משמעותי לפי מין בשיעורי החיסון, אבל בעלי פטור מביטוח לאומי חוסנו פחות באופן משמעותי, 45% בהשוואה ל-54% בשאר האוכלוסייה.

● סוכרת:

- שכיחות מחלת סוכרת, המטופלת תרופתית, המשיכה לעלות בתקופה המתוארת, והגיעה ל- 3.8% מכלל האוכלוסייה, ול-5.8% מבין המבוגרים בני 18 שנה ומעלה.
- שיעור נבדקי HbA1c לפחות פעם אחת לשנה ממשיך לעלות, ומגיע בממוצע ל-90%.
- שיעור החולים שהגיעו לאיזון טוב של רמת הסוכר הינו 43%, ואילו שיעור הלא-מאוזנים ירד ל-16% בתקופה המדווחת (השאר השיגו איזון ברמות ביניים).
- כ-18% מכלל חולי הסוכרת מטופלים באינסולין. נצפתה עליה בשיעור מקבלי האינסולין בחולים עם איזון סוכרת בלתי-מספק, עד 40% בתקופה המדווחת.
- שיעור ביצוע בדיקות לכולסטרול LDL בחולי סוכרת המשיך לעלות והגיע ל- 87% בתקופה המדווחת.
- חל גם שיפור בולט – עד 48% בתקופה המדווחת – בשיעור חולי הסוכרת שהגיעו ליעד של כולסטרול $LDL > 100$ מ"מ"ג/ד"ל.
- שיעור מבצעי בדיקות שנתיות לחלבון בשתן (מיקרואלבומין) המשיך לעלות עד כ-56%, ובבדיקות עיניים, עד כ-59%.
- שיעור הביצוע של חיסוני שפעת בחולי סוכרת, המשיך לעלות עד 47% בתקופה המדווחת; בכל גיל, שיעור זה גבוה יותר בקרב חולי סוכרת מאשר בכלל האוכלוסייה.

● השמנה:

- תיעוד גובה ומשקל נחוצים לחישוב BMI, ערך המשמש להערכת השמנה.
- תיעוד משקל נמצא רק ב-16% מהצעירים וב-20% מהמבוגרים באוכלוסייה.
- תיעוד גובה נמצא רק ב-13% מהצעירים וב-28% מהמבוגרים באוכלוסייה.
- תיעוד BMI ניתן לחישוב רק ב-15% מהצעירים וב-21% מהמבוגרים באוכלוסייה.
- רמת תיעוד ה-BMI הינה נמוכה יחסית, ועל כן לא התייחסנו בדו"ח זה לערכי המדידות עצמם.

● מחלות לב וכלי דם:

- מניעה ראשונית של מחלות לב וכלי דם נמדדת כאן בהיבטים של סיקור רמת כולסטרול בדם, מדידת לחץ דם והערכת מצב יעד האיזון של רמת הכולסטרול בדם באוכלוסייה הכללית.

● רמת כולסטרול:

- כ-70% מהאוכלוסייה עברה בדיקת כולסטרול בדם, על-פי התדירות המותאמת לגיל האוכלוסייה.
- נשים עברו יותר בדיקות מגברים, בשתי קבוצות: קבוצת הגיל 35 – 54, וקבוצת הגיל 55 – 74.
- בעלי פטור מביטוח לאומי עברו יותר בדיקות סיקור מאשר שאר האוכלוסייה.
- יעד האיזון המותאם לגיל הושג ב-64% מאוכלוסיות היעד.

- נמצאו הבדלים בהשגת יעד האיזון בין קבוצות הגיל. חלק מההבדלים ניתן לייחס להשפעת הגיל על רמת הכולסטרול (כולסטרול עולה עם הגיל), וחלק לכך שהמבוגרים מקבלים תרופות להורדת רמת הכולסטרול.

- נמצאו הבדלים בהשגת היעד בין גברים ונשים, חלקם כביטוי לשוני ביולוגי בצעירים.

- לא נמצאו הבדלים משמעותיים בהשגת יעד האיזון לפי מצב פטור מביטוח לאומי.

● לחץ דם:

- תיעוד מדידות לחץ דם נבחן במטרה להעריך את התפלגות גורם סיכון זה באוכלוסייה.

- תיעוד לחץ דם נמצא ב-50% מהצעירים וב-60% מהמבוגרים באוכלוסיית היעד.

- רמת תיעוד זו של לחץ דם נמוכה עדיין, ועל-כן לא התייחסנו בדו"ח זה לערכי המדידות עצמם.

מניעה שניונית של מחלות לב נמדדת כאן בהיבטים של הפחתת רמת הכולסטרול בדם ומתן תרופות מניעה נוספות (ראה להלן) באנשים עם מחלת לב טרשתית שעברו צנתור לב טיפולי או ניתוח מעקפים.

● הפחתת רמת הכולסטרול בדם:

- כ-80% מחולים אלו רכשו תרופות להפחתת כולסטרול בשנת הבדיקה.

- באוכלוסייה עד גיל 65, נשים רוכשות פחות תרופות סטטינים מאשר גברים (או נזקקות להן פחות). מגיל 65 ומעלה שיעורי הרכישה דומים בין המינים.

- נמצא פער קל ברכישת תרופות סטטינים לפי מצב פטור מביטוח לאומי; בעלי הפטור רכשו מעט פחות תרופות. פער זה פחת יחסית לממצאים בדו"ח של השנה הקודמת.

- כ-57% מהחולים שעברו צנתור לב טיפולי או ניתוח מעקפים הגיעו לרמת כולסטרול היעד של 100 מ"ג/ד"ל או פחות.

- שיעור הנשים אשר הגיעו ליעד רמת הכולסטרול, נמוך מעט משיעור הגברים.

- שיעור בעלי פטור מביטוח לאומי אשר הגיעו ליעד האיזון של כולסטרול, נמוך מעט ביחס לשאר המטופלים.

● הפחתת העומס על הלב ושיפור תפקודו:

- כ-59% מהחולים רכשו תרופות ACEI/ARB בשנת הבדיקה.

- לא נמצאו הבדלים משמעותיים ברכישה של ACEI/ARB בין גברים ונשים.

- בעלי פטור מביטוח לאומי רכשו יותר ACEI/ARB מאשר שאר החולים.

● הפחתת הסיכון לנזק נוסף לשריר הלב:

- כ-69% מהחולים רכשו חוסמי-בטא בשנת הבדיקה.

- לא נמצאו הבדלים משמעותיים ברכישה של חוסמי-בטא בין גברים ונשים.

- בעלי פטור מביטוח לאומי רכשו מעט יותר חוסמי-בטא מאשר שאר החולים.

● אספירין:

השנה לא נבדקה רכישת אספירין, בשל השיעור הלא-מבוטל של רכישה פרטית של תרופה זו, שלא דרך קופות החולים. ההנחה הינה שנעשה טיפול באספירין ברוב גדול של החולים.

2. מבוא

קופות החולים מספקות שירותי בריאות קהילתיים למרבית אוכלוסיית ישראל, ונושאות באחריות לרמת השירות הניתנת לכלל המבוטחים. איכות הטיפול הרפואי בעלת חשיבות רבה לצרכני השירותים, לגופים ממלכתיים וציבוריים (כמו הממשלה וביטוח לאומי) ולקופות עצמן.

מהי המוטיבציה לתכנית?

בשנת 1995 נכנס לתוקפו חוק ביטוח בריאות ממלכתי המבטיח, בין השאר, סל שירותים אחיד ורחב לכלל התושבים, ומסדיר את המימון ואספקת השירותים על ידי קופות החולים. במקביל, דאג החוק להקמת גופי מחקר והערכה (מועצת הבריאות, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות בישראל) שמטרתם "ללוות ולהעריך את השפעת החוק על שירותי הבריאות בישראל, איכותם, יעילותם ועלותם". במסגרת זו התעורר הצורך להקים מערכת מדדים עבור רפואת הקהילה בישראל, אשר תאפשר הערכה מתמשכת של רמת הטיפול מול יעדים לאומיים ובינלאומיים.

מהי מערכת המדדים הלאומית?

מדידת איכות רפואת הקהילה בישראל החלה כיוזמה מחקרית מטעם הפקולטה לרפואה והמחלקה להנדסת תעשייה וניהול של אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, בשיתוף ארבע קופות החולים בישראל, בתמיכת ההסתדרות הרפואית ובחסות המכון הלאומי לחקר מדיניות הבריאות ושירותי הבריאות בישראל. במרץ 2004 הכריז משרד הבריאות על פעילות זו כתכנית לאומית, קבועה וממוסדת. מחברי דו"ח זה מונו מטעם משרד הבריאות להוביל מקצועית וארגונית את הפעילות, והיא מונחית על-ידי ועדת היגוי משותפת של כל הגופים המעורבים. הפעילות מרוכזת בצוותי מומחים מהקופות ומהאקדמיה בתחומי רפואה, מחשוב, סטטיסטיקה, פיתוח ארגוני, בריאות הציבור ומדיניות בריאות.

מטרות עיקריות של התכנית הלאומית:

- לשפר את איכות שירותי רפואת הקהילה בישראל באמצעות מדידת ביצועים מתמשכת.
- לספק מידע לציבור ולקובעי מדיניות בנושא האיכות של שירותי הבריאות בישראל.

אילו נתונים מוצגים בדו"ח?

דו"ח מס' 3 מופץ בשתי גרסאות: דו"ח לקובעי מדיניות ודו"ח לציבור (הדו"ח הנוכחי). בשנה שעברה הושק אתר אינטרנט המאפשר הפקה דינאמית של דו"ח על פי הגדרות המשתמש. כתובתו, דרך אתר המכון הלאומי לחקר מדיניות הבריאות: <http://www.israelhpr.org.il/heb/code/home.asp>

הדו"ח הנוכחי מציג תמונה ארצית חלקית של איכות הטיפול הרפואי הקהילתי בישראל, עבור השנים 2003-2005. הנתונים בדו"ח עוסקים בחמישה תחומים של רפואת הקהילה – חיסון נגד שפעת, בדיקות סקר לאיתור סרטן מעי הגס וממוגרפיה לאיתור סרטן שד, טיפול באסתמה, טיפול בסוכרת וטיפול בתחום הלב. לכל תחום טיפול רפואי מוקדש פרק בדו"ח. תחומי טיפול אלה נבחרו על-ידי ועדת ההיגוי בהיותם מרכזיים במערכות בריאות רבות בעולם, ונוגעים לאוכלוסיה גדולה מאוד. בעתיד יש כוונה להרחיב את תחומי המדידה בתכנית.

אנו משווים את ממצאי תכנית המדדים לשנת 2005 עם ממצאי התכנית האמריקאית, ה- HEDIS לשנת 2005 [1]. השוואה זו ניתנת לביצוע רק לגבי מדדים הקיימים בשתי התכניות והמוגדרים באופן דומה. בהתייחסותנו ל- HEDIS חשוב לזכור מספר נקודות: 1. בעוד שממצאי תכנית המדדים 2005 מתייחסים לכלל האוכלוסייה, ה- HEDIS מתייחס למדגם חולים של קופות החולים שהתנדבו למסור מידע. 2. ה- HEDIS מבחין בין 3 סוגי קופות או ביטוחים: ביטוחים מסחריים (Commercial), ביטוח פדראלי למעוטי יכולת (ה- Medicaid), וביטוח פדראלי לאזרחים מגיל 65 ומעלה (Medicare). בארץ ארבע הקופות מבטחות כל אזרח, ללא הבחנה לפי מצב כלכלי-חברתי או אחר.

מהם מדדים וכיצד יש להשתמש בהם?

מדד איכות ברפואה מבטא באופן כמותי היבט מסוים של בריאות (כגון: תחלואה, מניעה, טיב טיפול, תוצאות טיפול) באוכלוסייה מוגדרת (כגון: קופת חולים, מדינה) ובנקודת זמן מסוימת (בדרך כלל שנה). בדו"ח זה המונח "מדד ביצוע רפואי" מבטא את טיבה של העשייה הקלינית על-ידי כל המעורבים בה, לרבות רופאים, אחיות, ומקצועות פרא-רפואיים. מרבית המדדים מושפעים לא רק מהחלטות הצוות הקליני אלא גם מיכולתו לגייס את שיתוף הפעולה של המטופל.

כל המדדים בדו"ח זה מוגדרים כמדדי יחס, כלומר שיעור (אחוז) האנשים מתוך קבוצה מוגדרת, שמתקיים לגביהם תנאי מסוים. למשל: אחוז מקבלי חיסון נגד שפעת מתוך חברי הקופה מעל גיל 65; ערך של 70% במדד זה מעיד כי בממוצע 70 מתוך 100 איש בגיל 65 ומעלה חוסנו נגד שפעת בשנה הנמדדת.

בחירת המדדים לתכנית ואפיונם נעשית בתהליך שיטתי הלוקח בחשבון את חומרת המחלה ואת שכיחותה, את הידע הרפואי העדכני וכן את היכולת להפיק את המדד ממערכות המידע הקיימות. בתהליך זה מעורבים מומחים שונים ונעשות בדיקות קפדניות של מערכות המידע, תהליכי הפקת הממצאים ותקפותם. קבוצת המדדים גדלה ומתעדכנת מדי שנה ומקיפה תחומים חדשים.

אופן חישוב המדד (מפרט המדד) נקבע, במידת האפשר, על בסיס מדדים מקובלים בעולם, בכדי לאפשר השוואת ביצועים בינלאומית. המפרטים אומצו בעיקר ממערכת מדדי HEDIS האמריקאית [1] ומערכת NHS הבריטית [2]. הניסיון שהצטבר במערכות אלה הראה שיפור ביצועים במדדים המדווחים לציבור. גם בתכנית הנוכחית נמצא שיפור בביצועים משנה לשנה במרבית המדדים.

המדדים מתייחסים לתחום איכות הטיפול הרפואי בלבד. בשלב זה אין המדדים עוסקים בתחומים משלימים, כגון: איכות השירות, שביעות רצון מבוטחים, יציבות קופה או יעילות כלכלית.

ישנם מספר סוגים של מדדי ביצוע רפואיים המוצגים בדו"ח:

- **מדדי תחלואה** - שיעור התחלואה מסוג מוגדר באוכלוסייה.
- **מדדי מניעה** – מידת ביצוע פעולות שהוכחו כיעילות למניעת מחלה או לאיתורה בשלב מוקדם.
- **מדדי טיפול מומלץ** – מידת ביצוע פעולות טיפול התואמות את ההנחיות הרפואיות המוסכמות.
- **מדדי תוצאות טיפול** - מידת השגתם של יעדי תוצאות טיפול, כגון ערכי איזון נבחרים.
- **מדדי תיעוד** – מידת התיעוד של מידע חיוני או של פעולה מומלצת.

תוצאות המדדים מבוססות על נתוני הקופות ומוצגות עבור כלל אוכלוסיית המבוטחים, ועבור קבוצות אוכלוסייה שונות, כגון קבוצות גיל ומצב כלכלי-חברתי. הצגת המדד על פי קבוצות אלו נועדה להצביע על הבדלים באיכות הטיפול בין הקבוצות, ולבחון האם ניתן שירות שוויוני והוגן למבוטחים.

לגבי כל המדדים, קבוצות הגיל נקבעו על פי המקובל ועל דעת צוות מומחים רפואיים בכל תחום. הנחה/פטור מאגרת שירותי בריאות שימש כסמן למצב כלכלי-חברתי נמוך. הפטור מקיף כעשירית מאוכלוסיית המבוטחים על פי רישומי הקופות בשנת 2005, כ- 682 אלף נפש. פטור חלקי או מלא מתשלומים לביטוח לאומי ניתן, בתקופה לה מתייחס הדו"ח הנוכחי, על בסיס קריטריונים שונים לרבות: מקבלי קיצבת זקנה, מקבלי קיצבת נכות ומשפחות עם 4 ילדים ויותר.

יש לפרש בזהירות את הממצאים. פירוש תוצאות המדדים מורכב, היות וההבדלים בערכיהם עלולים לנבוע מגורמים נוספים (כגון משתנים של תחלואה נלווית, גורמים חברתיים-כלכליים נוספים), ולא בהכרח משקפים הבדל באיכות הטיפול. מכאן שאין להסיק שהבדל או שינוי, למשל משנה לשנה או בין גילאים שונים, מעיד בהכרח על שיפור או החמרה. על כן, בכל מדד הדו"ח כולל פרשנות לממצאים של מומחים מהתחום הקליני המתאים.

כאשר מספר מדדים מתייחסים לאותו תחום קליני, כגון לגבי סוכרת, אין לייחס למדד בודד משמעות מכרעת, אלא להתייחס למגמה של כלל המדדים בתחום. כאשר תחום קליני כלשהו מכיל רק מדד אחד, יש לראות מדד זה כאינדיקציה להיבט מסוים בלבד של התחום אותו הוא מודד ולא לכלל העשייה הקלינית בתחום.

מהיכן מגיעים הנתונים ומה טיבם?

המידע המופיע בדו"ח זה מקורו בנתונים המצויים בארבע קופות החולים הפועלות בישראל. נתוני השנים 2003-2005 נמסרו על ידי הקופות ביוזמתן ומרצונן. החל משנת 2004 נתבקשו הקופות על-ידי משרד הבריאות להמשיך למסור את המידע הנדרש לתכנית באופן קבוע והן נענו לבקשה ברצון.

נתוני כלל המבוטחים, שאותם מעבירות הקופות באמצעות מערכות המידע, הם אנונימיים. הם ניתנים ללא זיהוי שמות המבוטחים או פרטים מזוהים אחרים. באופן זה נשמר החיסיון הרפואי של המבוטחים, שהינו עקרון מנחה יסודי בתכנית.

התבססות התכנית על נתוני כלל החברים בקופות החולים בישראל, ולא על מדגמים מתוכה, מחזקת את היכולת לבחון את המדדים בחתכים שונים כגון גיל, מין ומצב כלכלי-חברתי. השימוש בכלל נתוני האוכלוסייה אומנם מבטל את טעות הדגימה (שקיימת כאשר לוקחים מדגם כלשהו), אך הוא אינו מבטל טעויות מדידה שעלולות להיווצר בתהליכי התיעוד, הקידוד והעיבוד של המידע המשמש לחישוב המדדים.

על מנת להקטין טעות זו מתקיים תהליך של מבדק (Audit) בלתי תלוי, לגבי טיב מקורות המידע ותהליכי ההפקה של המדדים בקופות ובמנהלת התכנית. תהליך המבדק נעשה על-ידי גורם חיצוני מוסמך.

על מנת לתת משנה תוקף לתוצאות המדדים, נבחנו הממצאים מול מקורות מידע חיצוניים במקרה שנמצאו כאלו. כך למשל נעשתה השוואה של שכיחות המחלות הכרוניות העולה מנתוני הקופות, לנתוני סקר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בשנים המתאימות.

כיצד יוכלו הקופות, קובעי המדיניות והציבור לעשות שימוש במידע?

יעדו העיקרי של דו"ח זה הוא לעודד שיפור איכות הרפואה בקופות החולים ולהגביר עקב כך את הבריאות ושביעות הרצון של המבוטחים.

דוח זה מבטא את מחויבותה של מערכת הבריאות בישראל למתן דין וחשבון ציבורי במטרה להבטיח שהיעדים הבריאותיים של האוכלוסייה מושגים על הצד הטוב ביותר.

ישנה חשיבות נוספת בחשיפת המידע המובא בדו"ח זה לציבור הרחב, שכן הוא שותף פעיל ומרכזי בתהליך הקליני המתבטא בתוצאות המדדים. בכוחו להביא לשיפור בכל תחומי הטיפול והשירות המוצגים במדדים על-ידי יתר מודעות ואחריות אישית לבריאותם, אשר יתבטאו בהיענות לטיפול הרפואי המוצע, עריכת הבדיקות המומלצות בתדירות הרצויה, ושימוש נכון בשירותים השונים שמציעה מערכת הבריאות.

הדו"ח אינו מציג נתונים השוואתיים בין הקופות בשלב זה, אך כל קופה קיבלה דו"ח מפורט, שבעזרתו היא יכולה להשוות את ביצועיה לרמה הלאומית הממוצעת.

התפתחות הידע הרפואי מחייבת עדכון שוטף של הגדרות המדדים. על כן מדי שנה נעשית חשיבה מחדש עם מומחים בכל תחום רפואי המוכל בדו"ח ובמידת הצורך מתבצע עדכון, ביטול, או הוספה של מדד.

מסיבה זו, השוואת מדד בשלוש השנים האחרונות נעשית בהתאם להגדרות החדשות, גם אם אותו מדד חושב אחרת בעבר. מסיבה זו, ייתכנו הבדלים בין דו"חות שפורסמו בשנים שונות לגבי ערכו של מדד מסוים בשנה מסוימת. גורם נוסף להבדלים אלה הוא המאמץ המתמשך לטיוב של מערכות המידע ותהליכי התייעוד של מידע רפואי בכל מערכת הבריאות.

לוחות המדדים להלן מציגים את התוצאות ברמה ארצית לפי: גיל, מין, שנה ומצב סוציו-כלכלי. המדדים מוצגים בהתאם לסדר התחומים כדלקמן: טיפול באסתמה, בדיקות סקר לאיתור סרטן השד וסרטן המעי הגס, חיסון שפעת, טיפול בסוכרת וטיפול במחלות לב וכלי דם.

3. מדדי האיכות

א. טיפול בחולי אסתמה

רקע

אסתמה היא המחלה הכרונית הנפוצה ביותר בילדים ובנוער, והיא האחראית למרבית האשפוזים ואובדן ימי הלימוד בגין מחלות כרוניות בצעירים. שכיחותה המוערכת הינה כ-4.5% במערב: מחצית המקרים מתגלים עד גיל 10, ועוד כשליש עד גיל 40. בילדים, השכיחות בבנים גדולה פי שניים מאשר בבנות, אך יחס זה משתווה בגיל 30 [3].

בסקר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה שנערך בשנים 1999-2000 [23], דווח כי כ-3.6% מהילדים בישראל (גילאי 0-17) סובלים מאסתמה. גם בארץ שיעור התחלואה בקרב בנים הוא בערך כפול מזה בבנות. שכיחות המחלה גבוהה גם בקרב האוכלוסייה הבוגרת.

אסתמה הינה מחלה דלקתית כרונית של מערכת הנשימה, המתבטאת בהתקפים של קשיי נשימה הנובעים מהיצרות דרכי הנשימה. התקפים אלו מאופיינים בקוצר נשימה, תחושת לחץ בחזה, צפצופים בעת הנשיפה ושיעול, וחומרתם משתנה, עד חוסר יכולת לנשום. במצב קיצוני עלול התקף אסתמה, אם אינו מטופל כראוי, להוות סכנה לחיים.

טיפול בהתקפים ומניעתם מאפשרים למרבית חולי האסתמה לנהל אורח חיים תקין ורגיל, כמעט ללא כל מגבלות גופניות, כולל עיסוק בספורט ופעילות גופנית מאומצת. מומלץ להכיר את הסימנים המוקדמים של

התלקחות המחלה, להימנע ממגע עם מעוררי אסתמה,

לאמץ אורח חיים בריא וליטול תרופות באופן נכון וסדיר. כך ניתן להפחית באופן משמעותי את ההתקפים. במקרים מסוימים, המחלה חולפת כמעט לחלוטין במשך הזמן.

הרפואה מבחינה בין שני סוגי אסתמה: אסתמה תקופתית, לא רצופה (intermittent), המאופיינת בתקופות של הפוגה, ואסתמה קשה יותר, מתמשכת (persistent), המאופיינת בתדירות גבוהה של התקפים. בהתאם לכך ממליצות ההנחיות הרפואיות על טיפול תרופתי שונה בחלקו לכל סוג אסתמה: כשהמדובר בחולי אסתמה תקופתית ניתן להסתפק רוב הזמן בתרופות להקלה על תסמיני המחלה באמצעות הרחבת דרכי הנשימה. לחולי אסתמה מתמשכת מומלץ להוסיף תרופות למניעת ההתקפים במרבית חודשי השנה. טיפול מונע זה עשוי להפחית את תדירות ההתקפים

רבים מהחולים באסתמה מתמשכת מקבלים טיפול מנע תרופתי הולם. דני ישראל, מורה מחולון, היה בשנות הארבעים לחייו כשאובחנה אצלו אסתמה. במשך שנים הוא השתמש רק במשאף להקלה מהירה על ההתקפים. היו לו קשיי נשימה חריפים ותכופים ביום ובלילה, ולדבריו, תלמידיו העידו לא פעם כי אינם מאמינים ש"יעבור את השיעור בשלום". למרבה המזל, רופא המשפחה של דני, בהתייעצות עם הרופא המומחה, קבע שהוא חייב לקבל תרופות מניעה ובנה לו תוכנית טיפולית מפורטת. היום הוא נושם ביתר קלות, ישן טוב, ומעביר השיעורים ללא חשש.

ואת עוצמתם, לצמצם את מספר האשפוזים בגין המחלה, למנוע אובדן ימי לימוד ופעילות ולשפר את איכות חיי המטופלים.

שכיחות אסתמה מתמשכת

הגדרת המדד:

אוכלוסיית החולים באסתמה מתמשכת הוגדרה כחולים הרוכשים תרופות נגד אסתמה במהלך ארבעה חודשים שונים בשנה לכל הפחות (הגדרה זו מחמירה יותר מההגדרה בדו"ח 2004).

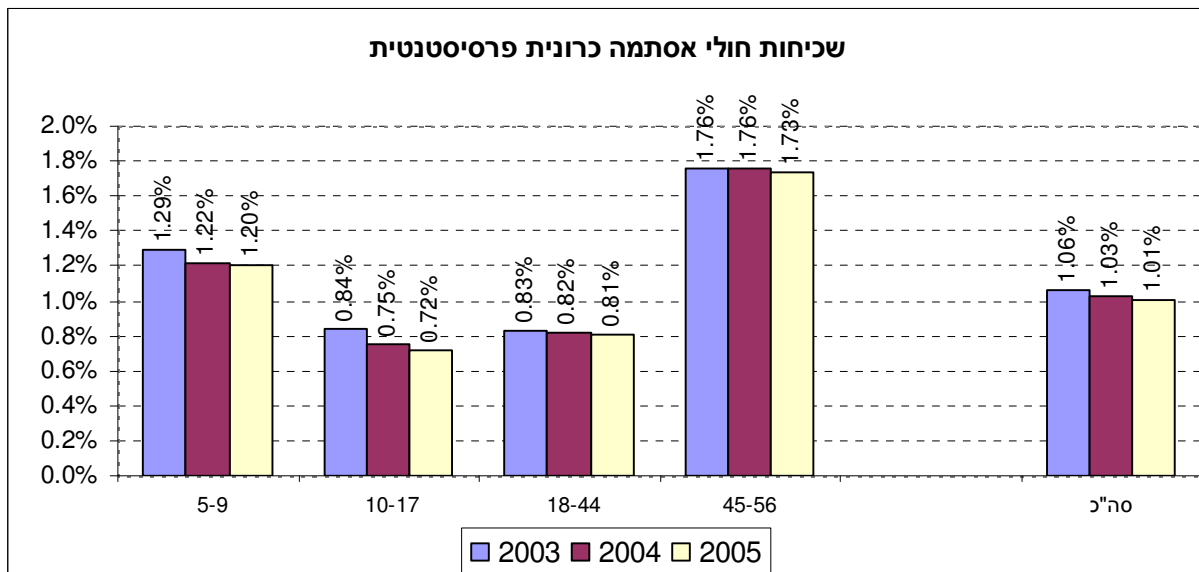
ממצאים עיקריים:

הממצאים שלהלן מבוססים על נתוני הקופות ומוצגים עבור כלל אוכלוסיית המבוטחים, על-פי קבוצות גיל (5-9, 10-17, 18-44, 45-56) ומצב כלכלי-חברתי (פטור מביטוח לאומי / ללא פטור):

- שיעור התחלואה באסתמה מתמשכת באוכלוסיה היה 1.0% בשנת 2005: כ-48,803 חולים, מהם כ-14,000 ילדים ונוער. שיעור דומה נמדד ב-2004 וב-2003 (תרשים 1). שיעור זה מעט נמוך יותר מזה שהוצג בדו"ח בשנת 2003, שבו אסתמה כרונית הוגדרה על-פי שלושה מרשמים שנתיים לפחות, לעומת ארבעה מרשמים שנתיים לפחות בדו"ח הנוכחי.
- שיעור התחלואה על-פי קבוצות גיל בשנת 2005 הינו: 1.2% מקבוצת המבוטחים בגילאי 5-9, 0.7% מקבוצת הגיל 10-17, 0.8% מקבוצת הגיל 18-44, ו-1.7% מתוך בני 45-56 (תרשים 1). כאן המקום להדגיש שוב, שנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה שהוזכרו לעיל, שלפיהם כ-3.6% מהילדים בישראל דווחו כסובלים מאסתמה, מתייחסים לשני סוגי האסתמה (מתמשכת ותקופתית), בעוד שהמדד הנוכחי מתייחס לאסתמה מתמשכת בלבד.
- בקרב מבוטחים עם פטור מביטוח לאומי נמצא בשנת 2005 שיעור אסתמה מתמשכת של 2.17%, לעומת 0.93% בלבד בקרב שאר המבוטחים. כלומר, המחלה נפוצה יותר משמעותית בקרב מבוטחים במצב כלכלי-חברתי נמוך (תרשים 2).

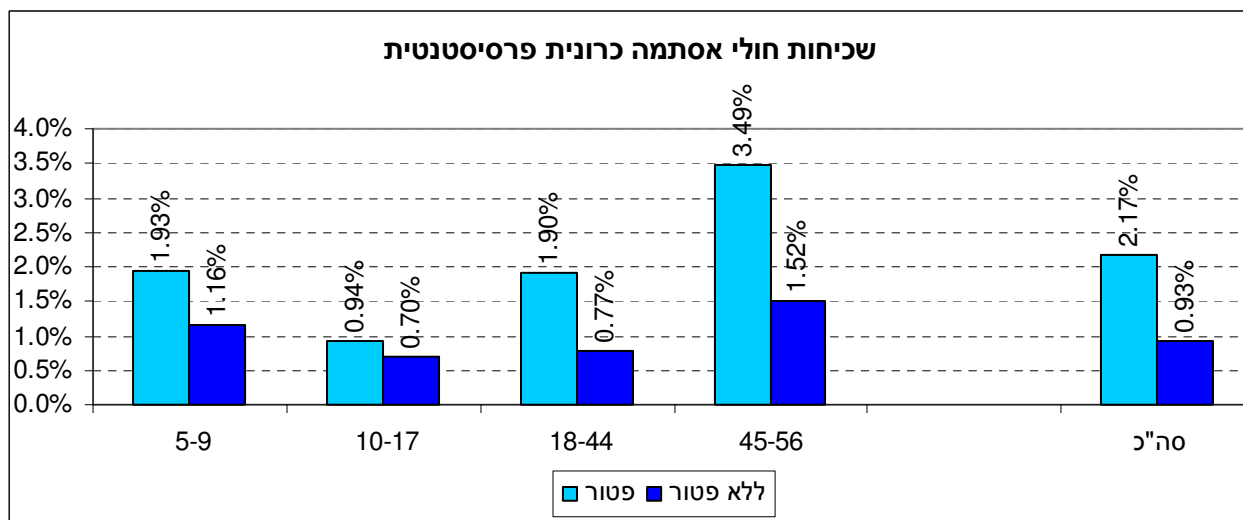
תרשים 1: שיעור התחלואה באסתמה מתמשכת בקרב המבוטחים, לפי גיל ושנת בדיקה (2003-2005)

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003
5-9	1.20%	1.22%	1.29%	7,213	7,231	7,550	602,309	592,893	583,495
10-17	0.72%	0.75%	0.84%	6,702	6,989	7,707	932,770	927,740	921,490
18-44	0.81%	0.82%	0.83%	19,565	19,709	19,810	2,407,045	2,395,641	2,390,574
45-56	1.73%	1.76%	1.76%	15,323	15,458	15,452	883,383	877,892	876,471
סה"כ	1.01%	1.03%	1.06%	48,803	49,387	50,519	4,825,507	4,794,166	4,772,030



תרשים 2: שיעור התחלואה באסתמה מתמשכת בקרב המבוטחים, בשנת 2005, לפי מצב כלכלי-חברתי וגיל

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
602,309	569,383	32,926	7,213	6,579	634	1.20%	1.16%	1.93%	5-9
932,770	857,003	75,767	6,702	5,993	709	0.72%	0.70%	0.94%	10-17
2,407,045	2,309,301	97,744	19,565	17,703	1,862	0.81%	0.77%	1.90%	18-44
883,383	786,747	96,636	15,323	11,946	3,377	1.73%	1.52%	3.49%	45-56
4,825,507	4,522,434	303,073	48,803	42,221	6,582	1.01%	0.93%	2.17%	סה"כ



איכות הטיפול באסתמה מתמשכת

1. טיפול בתרופות מניעה

הגדרת המדד:

אחוז המבוטחים בגילאי 5-56, חולי אסתמה מתמשכת, שרכשו לפחות שלושה מרשמים של תרופה מונעת לטיפול ארוך-טווח במהלך השנה הנמדדת. מטרת המדד לשקף את המתן ההולם של תרופות מניעה לחולי אסתמה מתמשכת, כמי שנזקקים לטיפול תרופתי על פני כל השנה. מגבלות המדד: המדד אינו בודק טיפול בכלל חולי האסתמה, או בחולי אסתמה עם הזדקקות נמוכה יותר לתרופות. כמו כן, המדד מתייחס לחולים שרכשו את התרופה, ואינו בודק אם החולה אכן נטל את התרופות בפועל.

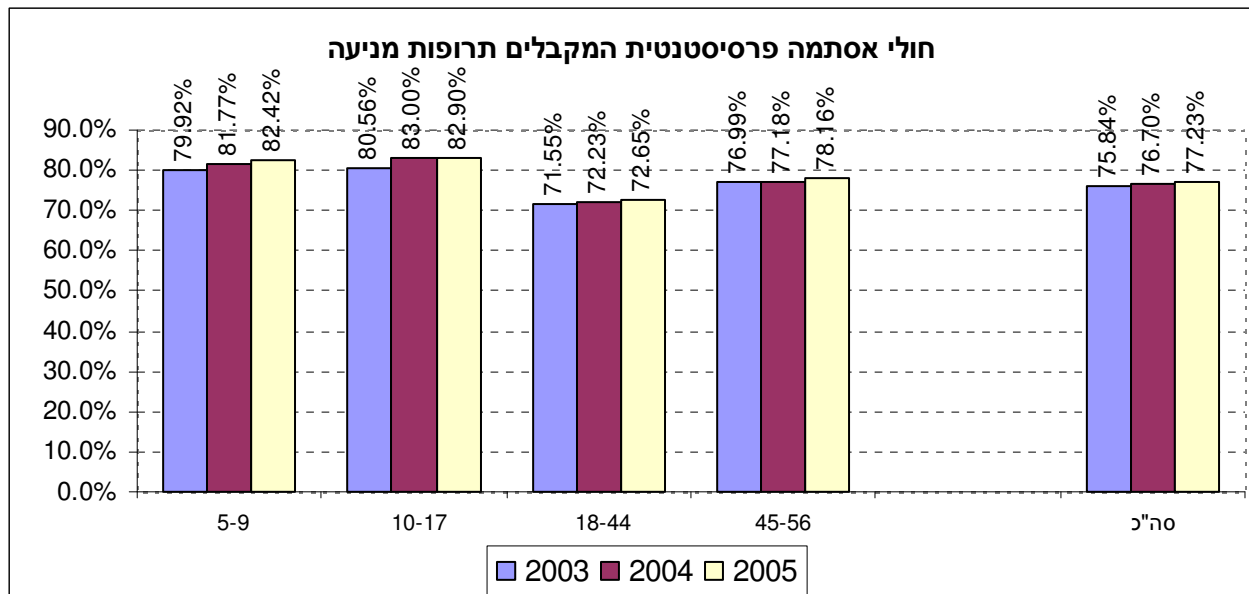
ממצאים עיקריים:

הממצאים שלהלן מבוססים על נתוני הקופות ומוצגים עבור כלל אוכלוסיית המבוטחים, על-פי קבוצות גיל (5-9, 10-17, 18-44, 45-56) ומצב כלכלי-חברתי (פטור מביטוח לאומי / ללא פטור):

- על-פי נתוני הקופות נרכשו תרופות המניעה על-ידי 77.2% מהחולים בשנת 2005. שיעור זה דומה לשיעורים שנמדדו בשנים 2004 ו-2003 (תרשים 3). לדעת מומחים, שיעור זה גבוה ומרשים. על-פי דו"ח HEDIS 2005, שיעור העמידה במדד היה 72.9% [1].
- בקרב צעירים, התוצאות הגבוהות יותר נמדדו עבור בני 10-17: כ-82.9% מהם רכשו תרופות מניעה בשנת 2005. בקרב מבוגרים בני 45-56 עמד שיעור רכישת התרופות למניעה בשנת 2005 על 78.2% (תרשים 3).
- בשנת 2005 רכשו 75.4% מבעלי הפטור מביטוח לאומי תרופות מניעה, לעומת 77.5% בשאר המבוטחים (תרשים 4).

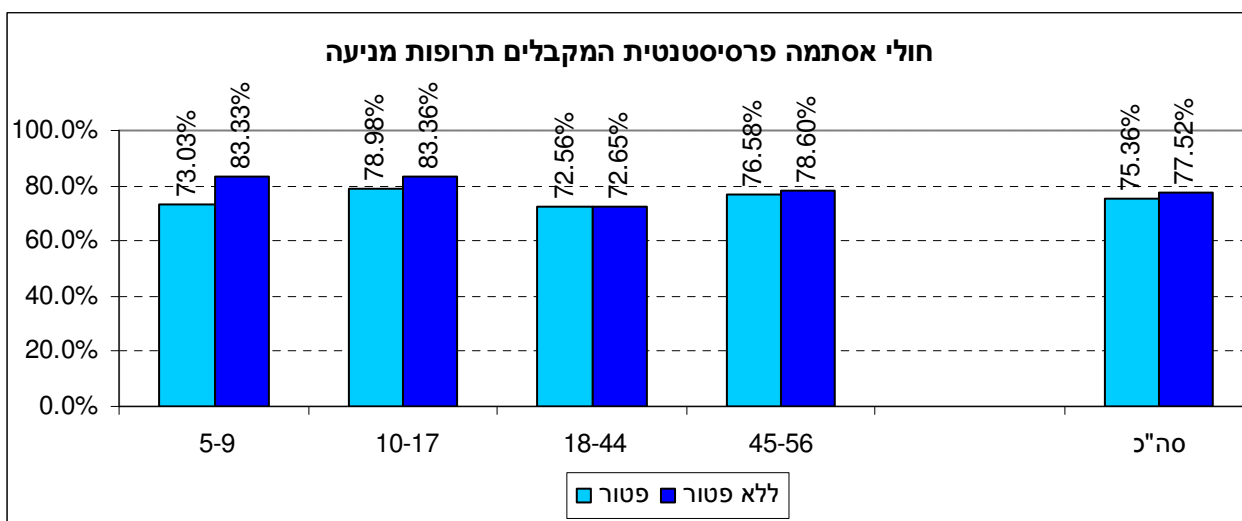
תרשים 3: שיעור חולי אסתמה מתמשכת המטופלים בתרופות מניעה, לפי גיל ושנת בדיקה (2003-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
7,213	7,231	7,550	5,945	5,913	6,034	82.42%	81.77%	79.92%	5-9
6,702	6,989	7,707	5,556	5,801	6,209	82.90%	83.00%	80.56%	10-17
19,565	19,709	19,810	14,213	14,236	14,175	72.65%	72.23%	71.55%	18-44
15,323	15,458	15,452	11,976	11,930	11,896	78.16%	77.18%	76.99%	45-56
48,803	49,387	50,519	37,690	37,880	38,314	77.23%	76.70%	75.84%	סה"כ



תרשים 4: שיעור חולי אסתמה מתמשכת המטופלים בתרופות מניעה, בשנת 2005, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
5-9	73.03%	83.33%	82.42%	463	5,482	5,945	634	6,579	7,213
10-17	78.98%	83.36%	82.90%	560	4,996	5,556	709	5,993	6,702
18-44	72.56%	72.65%	72.65%	1,351	12,862	14,213	1,862	17,703	19,565
45-56	76.58%	78.60%	78.16%	2,586	9,390	11,976	3,377	11,946	15,323
סה"כ	75.36%	77.52%	77.23%	4,960	32,730	37,690	6,582	42,221	48,803



2. חיסון נגד שפעת לחולי אסתמה

הגדרת המדד:

אחוז המבוטחים חולי אסתמה מתמשכת, אשר קיבלו חיסון נגד שפעת בתקופת החורף (ספטמבר-פברואר של שנת המדד). חולי אסתמה נמנים על קבוצת חולים בסיכון מוגבר לחלות במחלות דלקתיות של דרכי הנשימה, ולהזדקק לאשפוז בשל חומרת מחלתם. על כן, החיסון נגד שפעת מוצע לחולי אסתמה גם אם אינם משתייכים לקבוצת הגיל הגבוה.

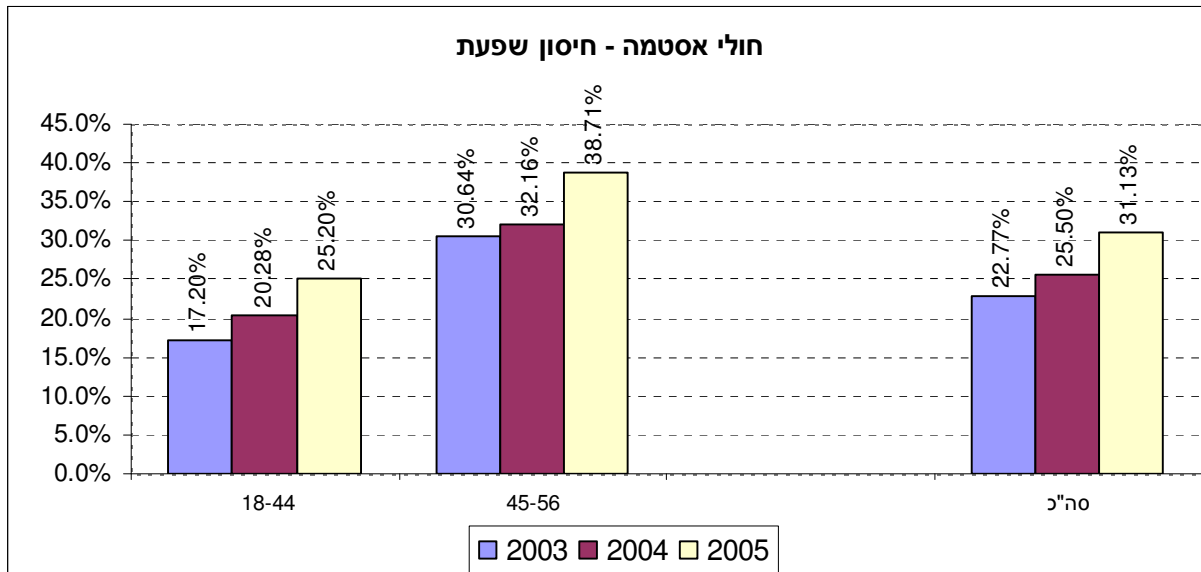
ממצאים עיקריים:

הממצאים שלהלן מבוססים על נתוני הקופות ומוצגים עבור כלל אוכלוסיית המבוטחים, על-פי קבוצות גיל (18-44, 45-56) ומצב כלכלי-חברתי (פטור מביטוח לאומי / ללא פטור):

- על-פי נתוני הקופות חוסנו נגד שפעת 31.1% מחולי האסתמה המתמשכת בשנת 2005. בקבוצת הגיל 45-56 הגיעה רמת החיסון ל-38.7% מהחולים, לעומת 25.2% בצעירים יותר. נמצא שיפור (אבסולוטי) של כ-8% בשיעור מקבלי החיסון בשנים המתוארות (תרשים 5).
- לא נמצאו הבדלים לפי מין בשיעורי חיסון נגד שפעת (לא מופיע בגרף).
- בשנת 2005, חולים עם פטור מביטוח לאומי קיבלו חיסונים נגד שפעת בשיעור גבוה משמעותית מאשר חולים ללא פטור כזה - 42.0% לעומת 29.2% (תרשים 6). פער דומה לטובת בעלי פטור מביטוח לאומי נמצא גם בשנים קודמות.

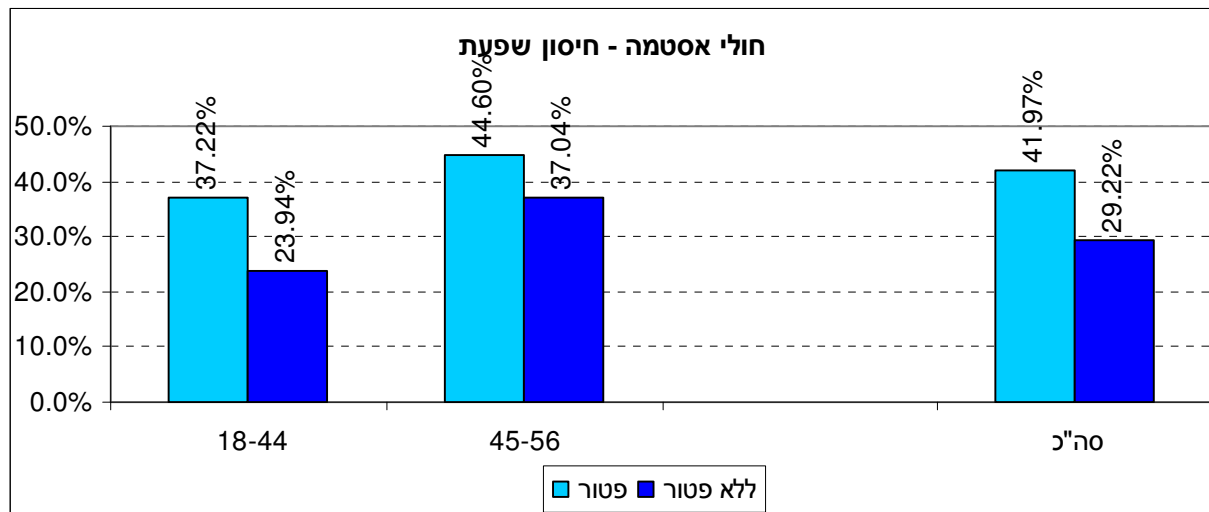
תרשים 5: שיעור חיסוני שפעת לחולי אסתמה מתמשכת, לפי גיל ושנת בדיקה (2003-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
19,565	19,709	19,810	4,931	3,996	3,408	25.20%	20.28%	17.20%	18-44
15,323	15,458	15,452	5,931	4,971	4,734	38.71%	32.16%	30.64%	45-56
34,888	35,167	35,262	10,862	8,967	8,142	31.13%	25.50%	23.09%	סה"כ



תרשים 6: שיעור חולי אסטמה מתמשכת שקיבלו חיסון לשפעת, בשנת 2005, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
18-44	37.22%	23.94%	25.20%	693	4,238	4,931	1,862	17,703	19,565
45-56	44.60%	37.04%	38.71%	1,506	4,425	5,931	3,377	11,946	15,323
סה"כ	41.97%	29.22%	31.13%	2,199	8,663	10,862	5,239	29,649	34,888



ב. בדיקות סקר לאיתור סרטן

1. ממוגרפיה לאיתור סרטן השד

רקע

סרטן השד הינה המחלה הממארת השכיחה ביותר בקרב נשים בישראל: אחת מתוך 9-10 נשים תחלה במהלך חייה בסרטן השד. שיעור התחלואה במחלה הוא כ-30% מכלל התחלואה בסרטן בקרב נשים, וכ-18% מכלל מקרי הסרטן המאובחנים בשנה בישראל.

היארעות סרטן השד בישראל היא בין הגבוהות בעולם - מדי שנה מתגלים כ-4000 מקרים חדשים, וכ-900 נשים נפטרות ממחלה זו [24]. גורמי המחלה הידועים הם: (1) גורמים תורשתיים; (2) גורמים אישיים, כגון גיל תחילת המחזור החודשי (מוקדם), גיל הפסקתו (מוקדם), הגיל בלידה הראשונה, מספר הלידות, חוסר הנקה, מחלות שד שפירות; (3) גורמים סביבתיים, כהשמנת יתר וחוסר פעילות גופנית.

מתחילת שנות ה-90 ניכרה מגמת עליה בשיעור המקרים החדשים של סרטן השד המתגלים מדי שנה בארץ. עם זאת, שיעורי ההישרדות היחסיים של נשים החולות במחלה השתפרו במהלך השנים האחרונות. את השיפור מייחסים מחקרים לזיהוי מוקדם של המחלה. זיהוי וטיפול בשלב מוקדם עשויים להפחית משמעותית את שיעורי התמותה מהמחלה, ולשפר את סיכויי ההחלמה.

שלומית כהן, בת 53 מחיפה, מספרת: "בקיץ 2000 הייתי בנופש באילת עם בעלי. בדיקת הממוגרפיה השגרתית שנקבעה לי מבעוד מועד נפלה באחד מימי הנופש ולכן תכננתי לוותר עליה... באותם ימים הדחקתי את ענייני הבריאות שלי, וראיתי אותה כמובנת מאליה. ואולם, עקב ענייני עבודה דחופים של בעלי, נאלצנו לשוב הביתה לפני הזמן, ולכן הלכתי בכל זאת להיבדק... נאבקתי במחלה במשך כשנתיים ולבסוף ניצחתי. הרופאים אמרו לי שהגילוי המוקדם של המחלה הציל את חיי".

ממוגרפיה היא השיטה היעילה ביותר לגילוי סרטן השד. זהו צילום רנטגן של השד אשר יכול לחשוף גידולים קטנים שאינם ניתנים למישוש, ולהראות שינויים בשד העלולים להעיד על סרטן. סיקור ממוגרפי אינו מבטיח שכל גידול קיים יתגלה, אך הניסיון הרפואי מלמד שהוא עשוי להפחית תמותה מסרטן השד ב-17% מהנבדקות בגילאי 40-49, וב-30% בגילאי 75-50 [4]. זוהי אחת מפעולות המניעה שלגביהן קיימות הנחיות של משרד הבריאות מזה מספר שנים. סקירת הממוגרפיה מומלצת, בין השאר, לכל אישה מגיל 50 ומעלה בתדירות של אחת לשנתיים. פרט לכך, ממוגרפיה סוקרת מומלצת לקבוצות גיל נוספות באוכלוסיה בסיכון מוגבר לסרטן שד, למשל על רקע תורשתי. ממוגרפיה סוקרת מבוצעת בנשים ללא סרטן שד מאובחן, ומטרתה לגלות גילוי מוקדם מקרים חדשים של סרטן שד.

הגדרת המדד:

אחוז הנשים המבוטחות בגילאי 52-74, אשר עברו לפחות ממוגרפיה סוקרת אחת במהלך השנתיים האחרונות. דהיינו, נשים ללא סרטן שד מאובחן אשר נבדקו במטרה לגלות את המחלה.

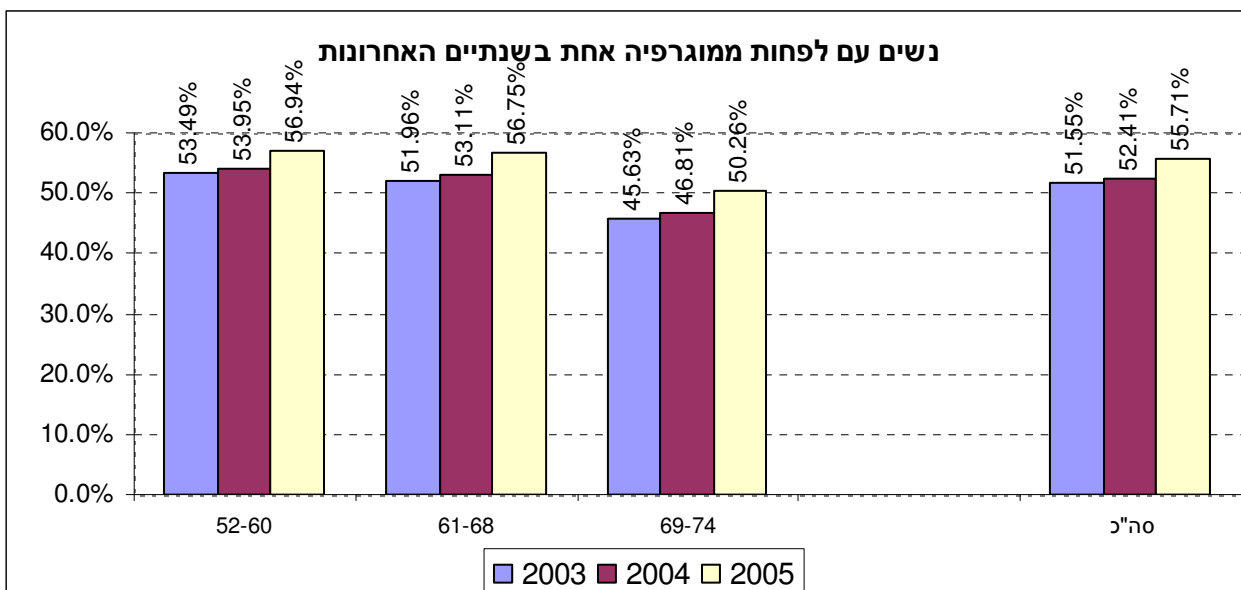
ממצאים עיקריים:

המצאים שלהלן מבוססים על נתוני הקופות ומוצגים עבור כלל אוכלוסיית המבוטחות, על-פי קבוצות גיל (52-60, 61-68, 69-74) ומצב כלכלי-חברתי (פטור מביטוח לאומי / ללא פטור):

- על-פי נתוני הקופות בוצעה ממוגרפיה סוקרת ל-55.7% מאוכלוסיית היעד בשנת 2005: בסך הכל עברו את הבדיקה 347,566 (תרשים 7). על-פי דו"ח HEDIS 2005 שיעור העמידה במדד היה 73.4% [1].
- קיימת עליה (אבסולוטית) של כ-4% בביצוע הבדיקה בשנים 2005-2003 (תרשים 7).
- שיעור הנבדקות פוחת מעט עם העליה בגיל. המגמה ניכרת בכל שלוש שנות הבדיקה (תרשים 7).
- ישנה שונות גבוהה בין מבוטחות עם פטור מביטוח לאומי לשאר המבוטחות: ב-2005, רק 50.0% מהמבוטחות עם פטור מביטוח לאומי עברו סריקת ממוגרפיה, לעומת 57.9% משאר המבוטחות (תרשים 8). גם בדו"ח ה-HEDIS 2005 שיעור הביצוע בזכאי תמיכה פדרלית בארה"ב עמד על 54.1% בלבד.

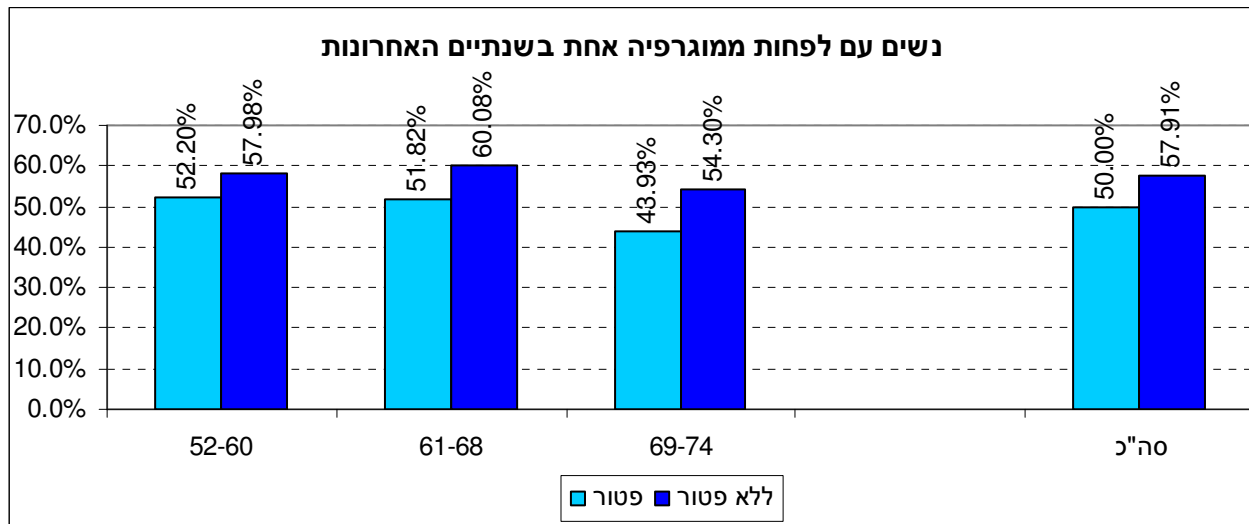
תרשים 7: שיעור הנשים העומדות במדד, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
339,195	322,834	304,057	193,152	174,153	162,625	56.94%	53.95%	53.49%	52-60
174,288	175,367	175,905	98,907	93,140	91,403	56.75%	53.11%	51.96%	61-68
110,433	110,973	111,565	55,507	51,948	50,912	50.26%	46.81%	45.63%	69-74
623,916	609,174	591,527	347,566	319,241	304,940	55.71%	52.41%	51.55%	סה"כ



תרשים 8: שיעור הנשים העומדות במדד, בשנת 2005, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
52-60	52.20%	57.98%	56.94%	31,793	161,359	193,152	60,905	278,290	339,195
61-68	51.82%	60.08%	56.75%	36,392	62,515	98,907	70,231	104,057	174,288
69-74	43.93%	54.30%	50.26%	18,871	36,636	55,507	42,960	67,473	110,433
סה"כ	50.00%	57.91%	55.71%	87,056	260,510	347,566	174,096	449,820	623,916



2. סקר סרטן המעי הגס

רקע

כ-5% מהאוכלוסיה עלול לחלות בסרטן הרקטום והמעי הגס, אחד מסוגי הסרטן השכיחים ביותר, אשר מתגלה ב-90% מהמקרים אחרי גיל 50. סרטן זה אחראי לעשירית ממקרי המוות ממחלות ממאירות [5]. ניתן להפחית התמותה מסרטן זה באמצעות זיהוי מוקדם הנעשה בשיטות סיקור שונות של האוכלוסיה. בדיקת דם סמוי בצואה אחת לשנה ובדיקת קולונוסקופיה תקופתית הינן שיטות המומלצות לסיקור אוכלוסיות בסיכון רגיל, באנשים שאינם סובלים מכל בעיה של מערכת העיכול [6]. רוב ההנחיות ממליצות על סיגמואידוסקופיה (בדיקה אופטית של חלק מהמעי הגס) אחת ל-5 שנים [7,8], או קולונוסקופיה אחת ל-10 שנים. ההמלצות שונות לגבי אנשים בסיכון מוגבר בשל היסטוריה משפחתית של ממאירות, תלונות על דרכי העיכול או מחלות שלהן, או ממצא קודם של נגע במעי.

בישראל המליץ משרד הבריאות על בדיקת דם סמוי בצואה אחת לשנה מעל גיל 50 באנשים בסיכון רגיל. כאשר הבדיקה אינה תקינה, מומלץ לבצע בדיקה אופטית של כל אורך המעי הגס (קולונוסקופיה). מערכות בריאות מתמודדות עם בעיה של היענות נמוכה לביצוע הבדיקות. בארה"ב מעריכים ש-53% מהאוכלוסיה מעל גיל 50 עברה בדיקת דם סמוי בצואה בשנת הבדיקה, או קולונוסקופיה בעשר השנים הקודמות לה [24].

הגדרת המדד:

אחוז המבוטחים שמלאו להם 50–74 שנים, שעברו לפחות בדיקה אחת של דם סמוי בצואה בשנה האחרונה. חולים שביצעו קולונוסקופיה (סוקרת או אבחנתית) בחמש השנים האחרונות לא נכללו באוכלוסיה הנבדקת.

ממצאים עיקריים:

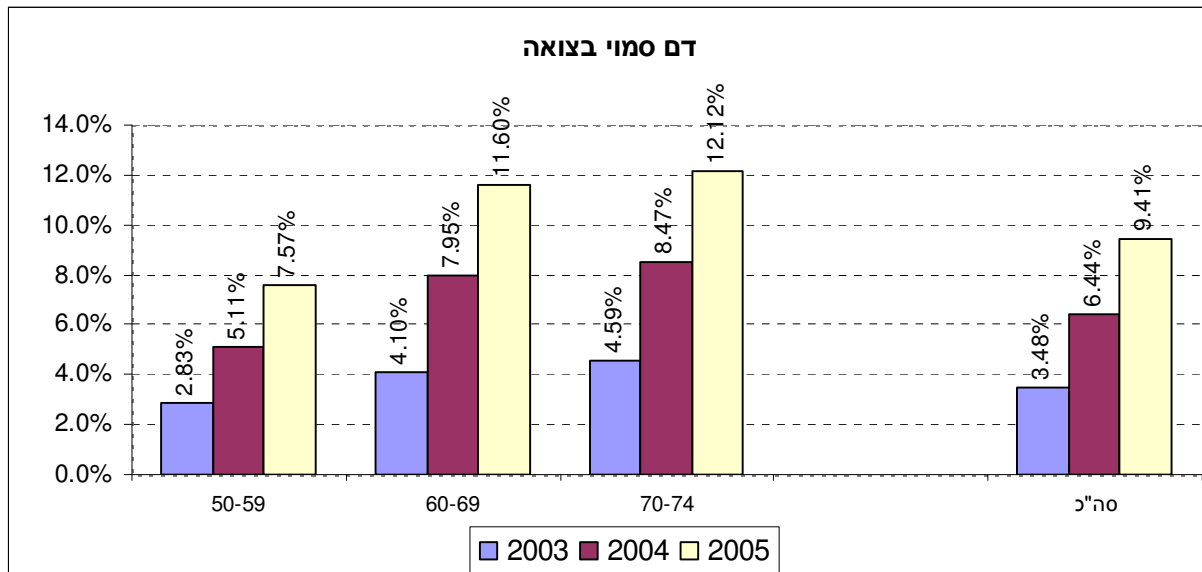
- אוכלוסיית היעד לבדיקת דם סמוי שנתית בצואה בשנת 2005 מנתה 1,081,396 איש בגיל 50-74.
- כ-9.4% מאוכלוסיית היעד ביצעה בדיקת דם סמוי בצואה בשנת 2005. שיעור ביצוע הבדיקה נע בין 7.6% בקבוצת בני 50-59 ל-12.1% בגיל 70-74 (תרשים 9).
- שיעור ביצוע בדיקת דם סמוי בצואה לא נבדלה לפי מין הנבדק.

- בנוסף, כ-12.1% מאוכלוסיית היעד בגיל 50-74 עברו קולונוסקופיה (סוקרת או אבחנתית) בחמש השנים האחרונות, ולא נכללו במדד בדיקת הדם הסמוי בצואה (תרשים 11).
- בעלי פטור מביטוח לאומי ביצעו מעט פחות בדיקות סקירה לגילוי סרטן המעי הגס מאשר שאר האוכלוסיה, ובמיוחד מעל גיל 60 (תרשים 10).
- שיעור ביצוע זה הינו נמוך, אך ניתן להתרשם משיפור שנתי בביצוע הבדיקות בתקופה המדווחת, כביטוי למדד חדש לדיווח.

אבי כהן, בן 54 מפתח תקווה, מספר: אני מתלבט באם לבצע בדיקת דם סמוי כל שנה או לבצע קולונוסקופיה אחת לכמה שנים. ההכנה לפני הקולונוסקופיה והבדיקה עצמה לא כל כך נעימות, אבל אם יראו משהו כבר יבדקו מיד. מצד שני, דם סמוי היא בדיקה כל כך פשוטה, ואם אבצע אותה השנה, אז כבר ישלחו לי תזכורות כל שנה לחזור על הבדיקה. כדאי שאתיעץ עם רופא המשפחה... מה שבטוח, שלא כדאי שאסתכן בכל מה שקשור למחלת סרטן. הספיק לי מה שראיתי בטלוויזיה...

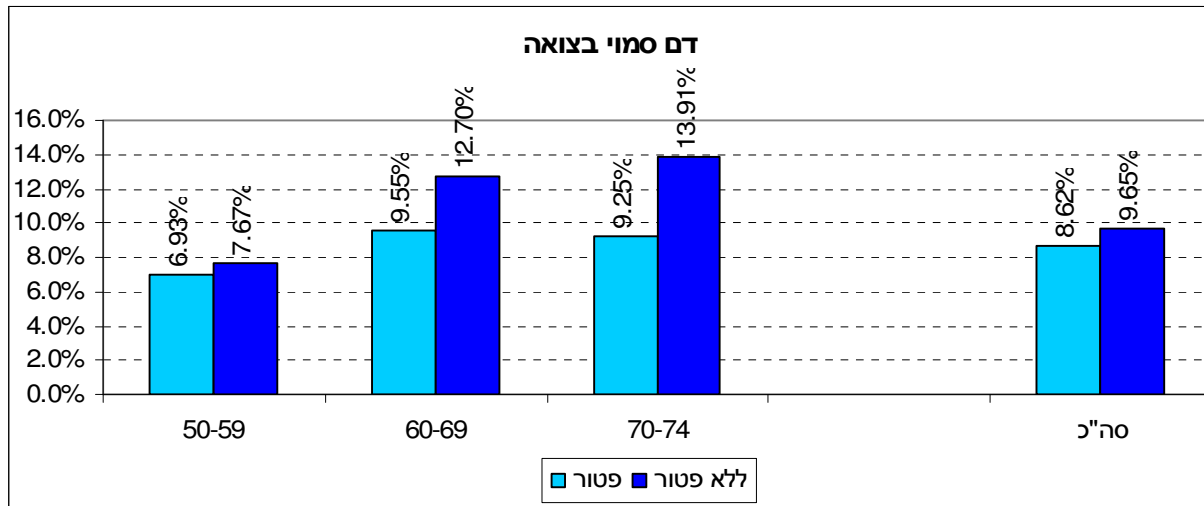
תרשים 9: שיעור בני 50-75 שביצעו בדיקת דם סמוי בצואה, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
605,506	591,533	570,383	45,829	30,209	16,138	7.57%	5.11%	2.83%	50-59
341,459	340,457	340,918	39,615	27,062	13,985	11.60%	7.95%	4.10%	60-69
134,431	137,774	140,101	16,288	11,675	6,431	12.12%	8.47%	4.59%	70-74
1,081,396	1,069,764	1,051,402	101,732	68,946	36,554	9.41%	6.44%	3.48%	סה"כ



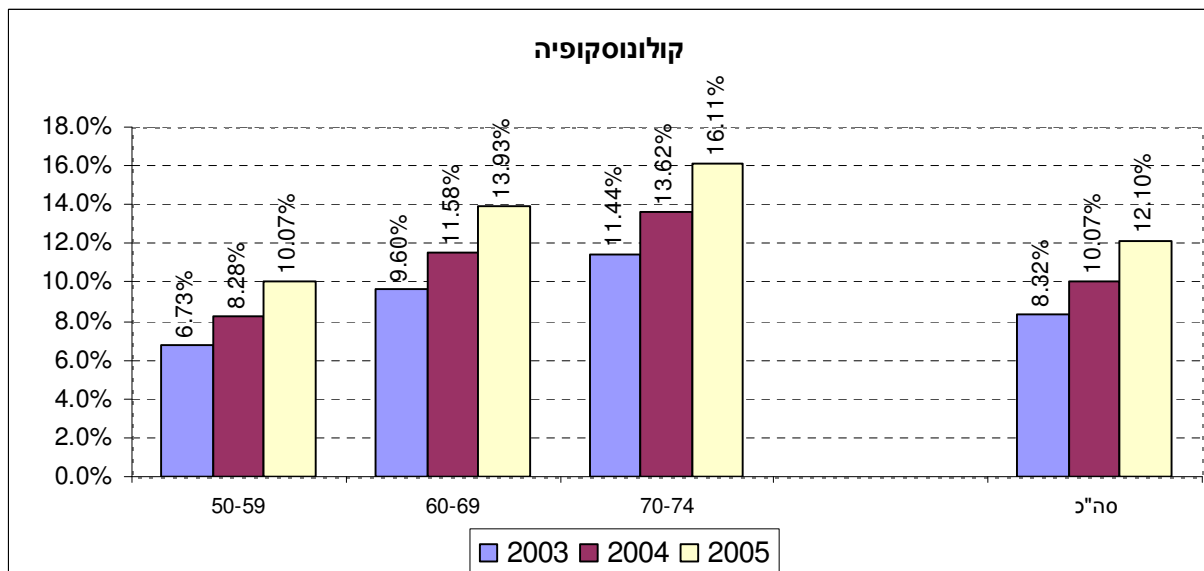
תרשים 10: שיעור בני 50-75 שביצעו בדיקת דם סמוי בצואה, בשנת 2005, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
605,506	520,324	85,182	45,829	39,930	5,899	7.57%	7.67%	6.93%	50-59
341,459	222,056	119,403	39,615	28,209	11,406	11.60%	12.70%	9.55%	60-69
134,431	82,662	51,769	16,288	11,498	4,790	12.12%	13.91%	9.25%	70-74
1,081,396	825,042	256,354	101,732	79,637	22,095	9.41%	9.65%	8.62%	סה"כ



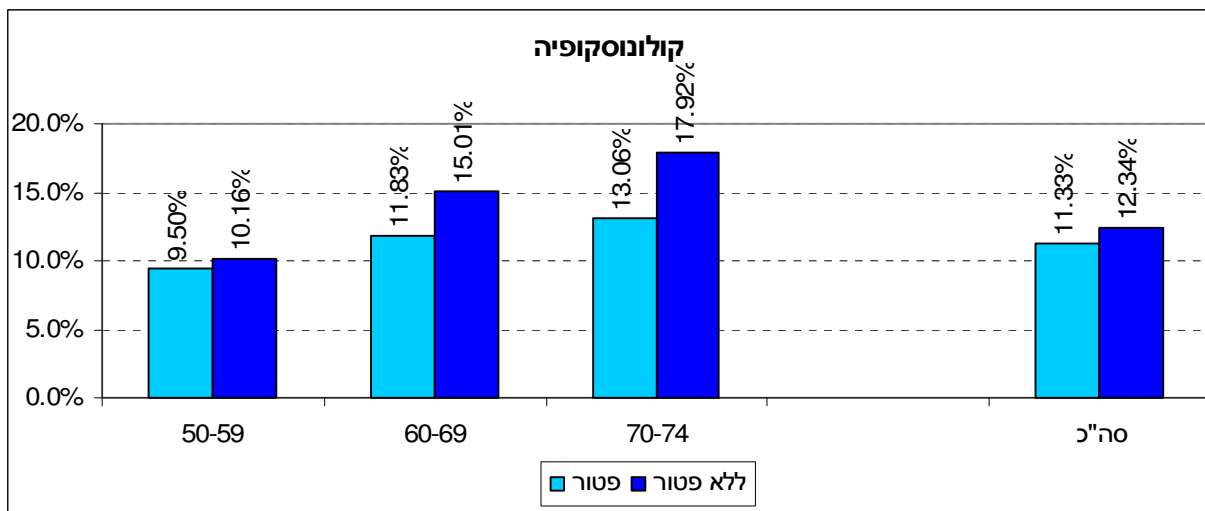
תרשים 11: שיעור בני 50-75 שביצעו קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
673,308	644,951	611,563	67,802	53,418	41,180	10.07%	8.28%	6.73%	50-59
396,705	385,041	377,118	55,246	44,584	36,200	13.93%	11.58%	9.60%	60-69
160,249	159,496	158,194	25,818	21,722	18,093	16.11%	13.62%	11.44%	70-74
1,230,262	1,189,488	1,146,875	148,866	119,724	95,473	12.10%	10.07%	8.32%	סה"כ



תרשים 12: שיעור בני 50-75 שביצעו קולונוסקופיות בחמש השנים האחרונות, בשנת 2005, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
673,308	579,182	94,126	67,802	58,858	8,944	10.07%	10.16%	9.50%	50-59
396,705	261,275	135,430	55,246	39,219	16,027	13.93%	15.01%	11.83%	60-69
160,249	100,706	59,543	25,818	18,044	7,774	16.11%	17.92%	13.06%	70-74
1,230,262	941,163	289,099	148,866	116,121	32,745	12.10%	12.34%	11.33%	סה"כ



ג. חיסון נגד שפעת במבוגרים

רקע

השפעת הינה מחלה שכיחה, בעיקר בתקופת החורף, ומדי כמה שנים עלולה להתפתח מגיפת שפעת כלל-עולמית. תסמיניה העיקריים של המחלה הם חום גבוה, כאבי ראש, חולשה, עייפות, כאבי שרירים וזיהומים בדרכי הנשימה המתבטאים בנזלת, שיעול וכאבי גרון. לעתים מתפתחת המחלה לכדי סיבוכים כגון דלקת ריאות, דלקת מערות האף והפנים, דלקת אוזניים חריפה או החמרה של מחלות לב וריאה. האמצעי החשוב ביותר למניעת מחלת השפעת הוא חיסון נגד שפעת לכלל האוכלוסיה, ובעיקר לאנשים המשתייכים לקבוצות סיכון, לפני עונת השפעת. זהו אחד החיסונים שלגביהם קיימות הנחיות של משרד הבריאות מזה מספר שנים. החיסון מומלץ, בין היתר, לכל התושבים מגיל 65 ומעלה בתדירות של אחת לשנה, לקראת עונת החורף. התפרצויות השפעת מלוות בעליית התמותה בקבוצת גיל זו. יעילות החיסון בקבוצת סיכון זו מתבטאת במניעת 50%-60% מהאשפוזים בעטיין של דלקות ריאות ושפעת, ובמניעת 80% ממקרי התמותה [25]. פרט לכך, החיסון מומלץ לקבוצות אוכלוסיה נוספות בסיכון מוגבר, כגון חולים במחלות כרוניות מסוימות, עובדים במערכת הבריאות ועובדי מוסדות ציבוריים. חשוב להקפיד להתחסן בכל שנה מחדש, כיוון שווירוס השפעת משתנה משנה לשנה.

הגדרת המדד:

אחוז המבוטחים שמלאו להם לפחות 65 שנה בתאריך 1 לינואר של שנת המדידה, ואשר קיבלו חיסון נגד שפעת בתקופת החורף (ספטמבר-פברואר של שנת המדד). יש לציין כי במדד זה כלולים נתוני שלוש מתוך ארבע הקופות עבור שנת 2003, והחל משנת 2004 כלולים נתוני כל ארבע הקופות.

ממצאים עיקריים:

הממצאים שלהלן מבוססים על נתוני הקופות ומוצגים עבור כלל אוכלוסיית המבוטחים, על-פי קבוצות גיל (65-73, 74 ומעלה) ומצב כלכלי-חברתי (פטור מביטוח לאומי / ללא פטור):

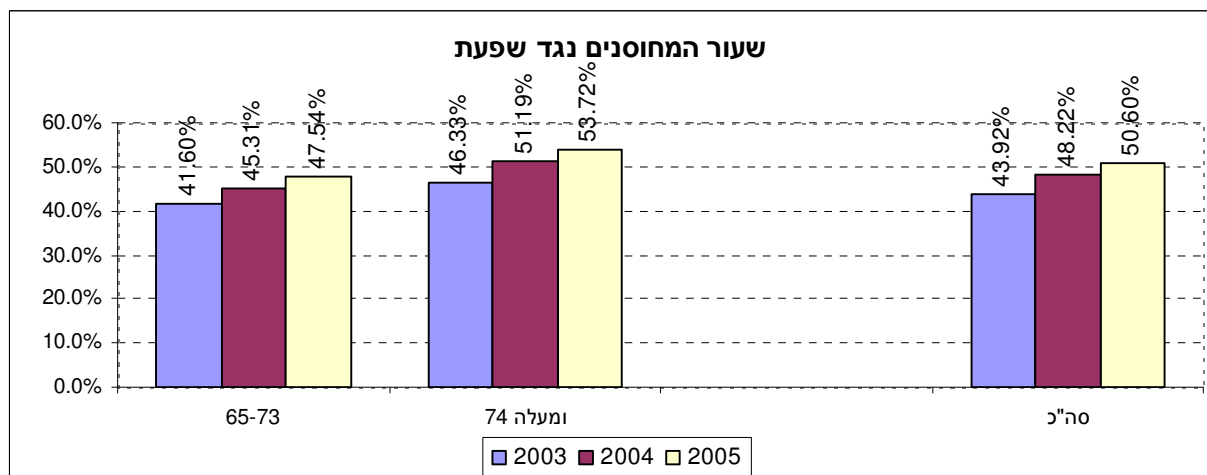
- על-פי נתוני הקופות, בשנת 2005 ניתן החיסון ל-51% מהמבוטחים מעל גיל 65, סך הכל 342,000 מבוטחים. שיעור זה ממשיך לעלות בקצב של כ-4% לשנה (תרשים 13).

מרינה יצאה לפני שנה לפנסיה. לפני שנה קבלה חיסון לשפעת. טוב, כולם רצו לקבל חיסון לפני שנה. השנה היא מהססת. החיסון הוא בכל זאת זריקה, ולא תמיד עוזר, חברה ספרה לה שחלתה למרות החיסון...
 דן, בעלה, היה מבין הראשונים שהלכו להתחסן. הוא לא ישכח את השפעת מלפני שנתיים. שבוע חום במיטה, הרגיש מאד רע, כמעט התאשפז.
 דן אומר: "אם לא ימנע לגמרי את השפעת, אז לפחות זה יקל קצת".

- השיעור גבוה במבוגרים מעל גיל 74 - בשנת 2005 הגיע אחוז המחוסנים בקרבם ל-54%, לעומת 48% בקרב בני 65-73 (תרשים 13). על-פי דו"ח HEDIS 2005, שיעור העמידה במדד היה 74.8% בבני 65 ומעלה, ו-38.9% בבני 50-64 [1].
- בקרב בני 65-73 לא נמצא כל הבדל בשיעור החיסון לפי מין; בקבוצת הגיל +74 היה שיעור המחוסנים 58% בגברים ו-51% בנשים.
- מבוטחים עם פטור מביטוח לאומי חוסנו פחות מאשר שאר המבוטחים - בשנת 2005 היה אחוז המחוסנים בקבוצה זו 45%, לעומת 54% באלו ללא פטור מביטוח לאומי (תרשים 14).

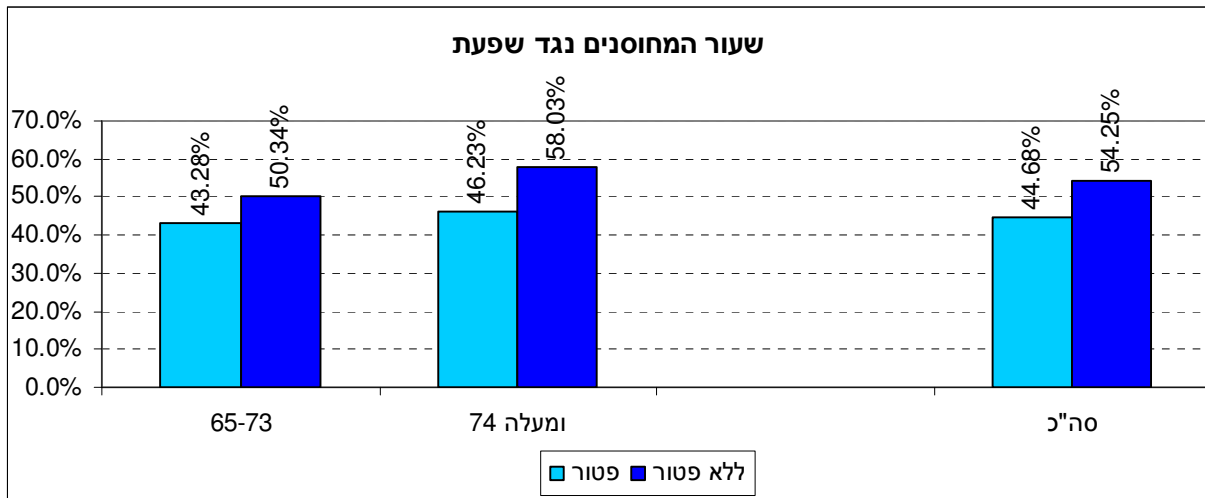
תרשים 13: שיעור בני 65 ומעלה שקיבלו חיסון נגד שפעת, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
340,840	335,921	332,160	162,025	152,219	138,176	47.54%	45.31%	41.60%	65-73
335,325	327,372	320,188	180,139	167,588	148,358	53.72%	51.19%	46.33%	ומעלה 74
676,165	663,293	652,348	342,164	319,807	286,534	50.60%	48.22%	43.92%	סה"כ



תרשים 14: שיעור בני 65 ומעלה שקיבלו חיסון נגד שפעת, בשנת 2005, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
340,840	205,643	135,197	162,025	103,517	58,508	47.54%	50.34%	43.28%	65-73
335,325	212,912	122,413	180,139	123,552	56,587	53.72%	58.03%	46.23%	ומעלה 74
676,165	418,555	257,610	342,164	227,069	115,095	50.60%	54.25%	44.68%	סה"כ



ד. טיפול בסוכרת

רקע

סוכרת היא אחת המחלות הכרוניות השכיחות והמשמעותיות ביותר בצעירים ובמבוגרים, והיא עלולה להביא לפגיעה רב-מערכתית, כולל פגיעות בלב ובכלי דם, עיוורון ואי-ספיקת כליות. המחלה אחראית לאשפוזים רבים ולפגיעה באיכות החיים וברמת התפקוד של החולים. במחלה זו קיימת הפרעה כרונית בחילוף החומרים, המאופיינת ברמות גבוהות של סוכר בדם ונובעת מתהליכים שונים הגורמים לחוסר באינסולין או להפרעה בפעילותו.

סוכרת מסוג 1 ("סוכרת נעורים"), המופיעה בדרך-כלל בגיל הילדות או ההתבגרות, נגרמת בשל חוסר באינסולין בעקבות הרס תאי בטא, יוצרי האינסולין שבלבלב, על-ידי מנגנון החיסון העצמי של החולה. החולים בסוכרת מסוג זה זקוקים לטיפול באינסולין.

סוכרת מסוג 2 ("סוכרת מבוגרים") מופיעה על-פי-רוב בגיל מבוגר יותר, ונגרמת כתוצאה מהתפתחות תנגודת בגוף לאינסולין. חלק גדול מהחולים במחלה זו יסתפקו בטיפול תרופתי ובדיאטה. בקירוב, ניתן להניח שמעל גיל 35, מרבית חולי הסוכרת שייכים לסוג 2, ואילו בצעירים, סוכרת מסוג 1 שכיחה יותר. המדדים אינם מבחינים בין סוכרת מסוג 1 וסוכרת מסוג 2, שכן נתוני הקופות אינם מאפשרים הפרדה בין סוגי החולים, ובשל העובדה שבכל הנוגע למדדים המדווחים - ההנחיות הרפואיות דומות.

במדינות אירופאיות שונות דווח כי כ-15% מכלל חולי הסוכרת מסתפקים בדיאטה בלבד, וכל השאר מטופלים תרופתית. הדו"ח הנוכחי מתייחס לחולי סוכרת המטופלים תרופתית בלבד, על-פי נתוני קופות החולים. לא כללנו בהגדרה חולים על-פי אבחנות הרופא המטפל או אבחנות אשפוז, בשל חוסר אחידות

באיכות רישום זה בקופות. כמו כן, לא כללנו בהגדרה מבוטחים עם רמת סוכר גבוהה או עם רמות גבוהות של hemoglobin A1c (להלן HbA1c) גם ללא טיפול בתרופות, בשל החשש לאבחון שגוי עודף או חסר (false positive or false negative). בעתיד ייבחנו גם חלופות אלו.

בעולם כולו, ובישראל בפרט, ישנה עליה הדרגתית ומתמדת בשכיחות המחלה. בסקר הבריאות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ומשרד הבריאות [25], שנערך בשנים 2004-2003, נמצא כי כ-8.1% מהמבוגרים משני המינים דיווחו כי רופא אבחן אצלם סוכרת או מצא בדמם סוכר גבוה, ואילו בקרב בני 65-74 השיעור מגיע ל-21.6%. דהיינו, שכיחות הסוכרת עולה עם הגיל.

אף על פי שקיים סיכון לא מבוטל לסיבוכים כתוצאה מסוכרת, ניתן להפחית סיכון זה באופן משמעותי על ידי הצמדות לתוכנית טיפול מותאמת אישית, שמירה על דיאטה נכונה, אימוץ הרגלי פעילות גופנית, מדידה עצמית של רמת גלוקוז (סוכר) בדם, וקבלת תרופות מותאמות על פי הנחיות רפואיות. חולי סוכרת רבים מעידים כי "הסוכרת היא חלק משגרת החיים", וכי "הסוכרת אינה מכשול, להיפך, היא מחשלת, מבגרת, ומחנכת לאחריות ולמודעות אישית".

שכיחות הסוכרת

רקע

שכיחות מחלת הסוכרת באוכלוסיה עולה בשנים האחרונות, והיא דומה בגברים ובנשים. ההערכה היא שהשכיחות העולמית בשנת 2000 הייתה 0.19% מתחת לגיל 20, ו-8.6% מעל גיל 20. השכיחות במבוגרים מעל גיל 65 הינה 20.1% [1]. על-פי ממצאי התכנית הנוכחית, שיעור התחלואה בישראל דומה לשיעור העולמי.

הגדרת המדד:

חולי סוכרת הוגדרו בתכנית כמבוטחים אשר רכשו תרופות לסוכרת לפחות בשלושה מרשמים בשנה. הגדרה זו מחמירה יותר בהשוואה לדו"ח 2004, שבו החולים הוגדרו על-סמך מרשם אחד לפחות לתרופה נגד סוכרת. למרות ההגדרה המחמירה יותר, שיעור חולי הסוכרת המתועד בקופות כמעט ולא הושפע, וממשיך לעלות כל שנה.

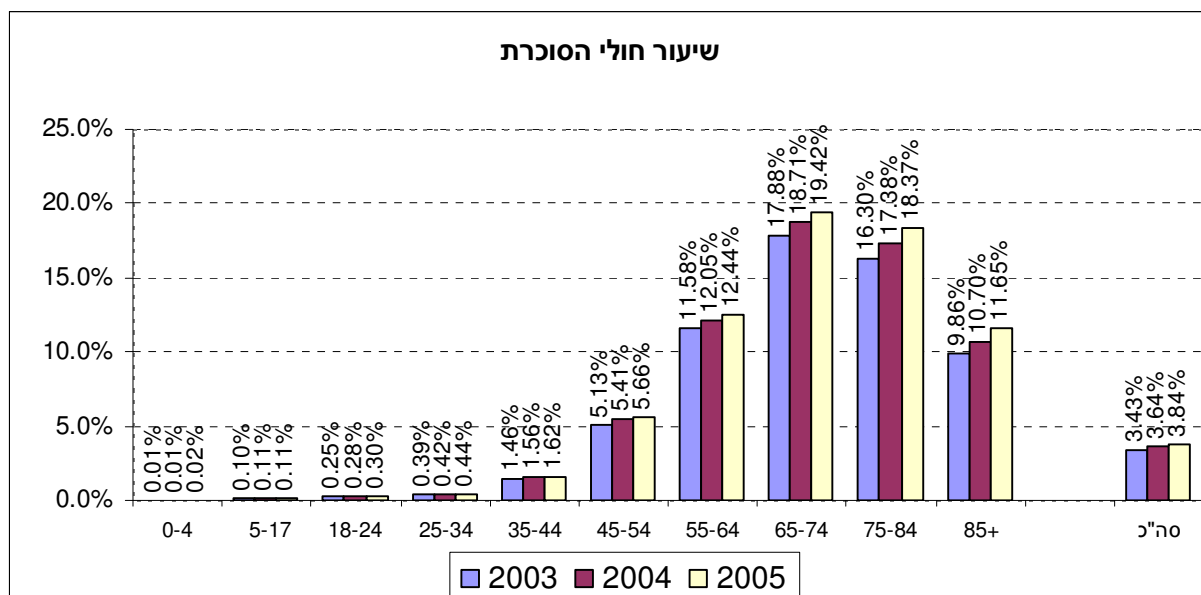
ממצאים עיקריים:

הממצאים שלהלן מבוססים על נתוני הקופות ומוצגים עבור כלל אוכלוסיית המבוטחים, על-פי קבוצות גיל (0-4, 5-17, 18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, 85 ומעלה), למעט תיעוד משקל, תיעוד לחץ דם וחיסוני שפעת (18-85 ומעלה, על-פי אותה חלוקה) ועל-פי מצב כלכלי-חברתי (פטור מביטוח לאומי / ללא פטור):

- בשנת 2005 היו בישראל 253,233 חולי סוכרת מקבלי תרופות, המהווים 3.8% מכלל האוכלוסיה. 5.8% מהאוכלוסיה מעל גיל 18 הינם חולי סוכרת. 122,400 מחולי הסוכרת הינם זכרים, דהיינו כ-48%.
- שיעור חולי הסוכרת עולה עם הגיל, ומגיע עד לכדי 19.4% מהאוכלוסייה בגיל 74-65 (תרשים 15).
- שיעור חולי הסוכרת ממשיך לעלות בקצב של 0.2% לשנה, אולי כחלק מאותה מגיפה עולמית, או לחילופין, בשל שיפור באבחון ובתיעוד בקופות בתקופה הנמדדת (תרשים 15).
- לא נמצא הבדל ניכר בשכיחות הסוכרת בין נשים וגברים, בכל קבוצות הגיל.
- בשנת 2005 שיעור חולי הסוכרת בקרב מבוטחים עם פטור מביטוח לאומי היה גבוה פי 5 מאשר בשאר המבוטחים (תרשים 16). פערים דומים נמדדו גם בשנים 2004 ו-2003.
- עיקר הפערים בשכיחות סוכרת לפי פטור מביטוח לאומי נרשמו במבוגרים בני 35 עד 65.

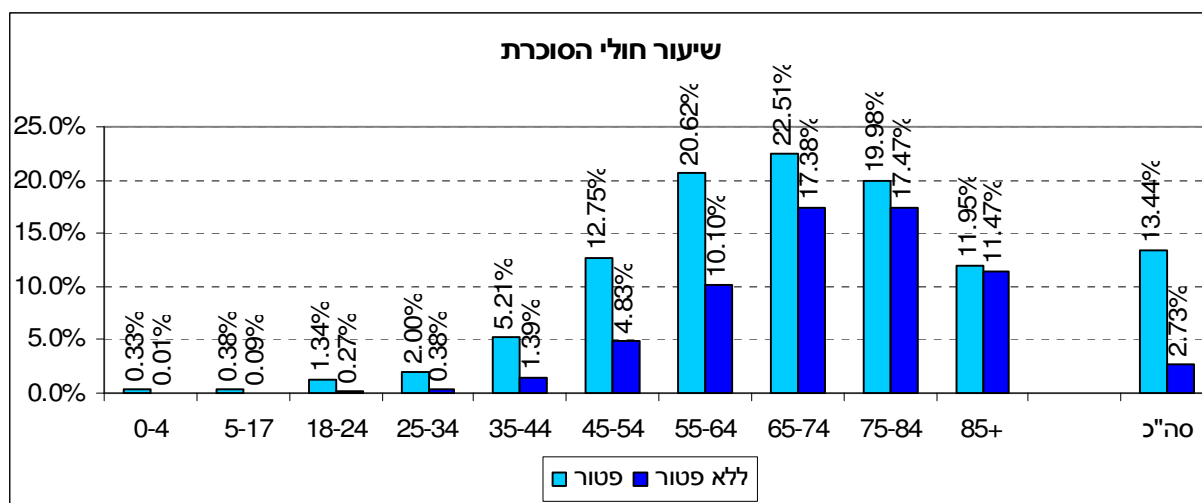
תרשים 15: שכיחות חולי סוכרת לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
682,660	674,710	662,326	114	98	84	0.02%	0.01%	0.01%	0-4
1,553,938	1,540,472	1,524,281	1,777	1,659	1,530	0.11%	0.11%	0.10%	5-17
581,182	584,464	586,852	1,723	1,646	1,465	0.30%	0.28%	0.25%	18-24
1,022,694	1,013,662	1,007,715	4,456	4,302	3,961	0.44%	0.42%	0.39%	25-34
805,496	797,886	796,243	13,042	12,467	11,638	1.62%	1.56%	1.46%	35-44
752,906	745,869	738,406	42,595	40,326	37,861	5.66%	5.41%	5.13%	45-54
525,860	504,422	487,551	65,436	60,802	56,439	12.44%	12.05%	11.58%	55-64
372,149	368,736	364,193	72,256	68,986	65,105	19.42%	18.71%	17.88%	65-74
240,339	234,867	228,372	44,157	40,826	37,233	18.37%	17.38%	16.30%	75-84
65,892	63,515	63,063	7,677	6,797	6,220	11.65%	10.70%	9.86%	85+
6,603,116	6,528,603	6,459,002	253,233	237,909	221,536	3.84%	3.64%	3.43%	סה"כ



תרשים 16: אחוז חולי הסוכרת מתוך אוכלוסיית המבטחים, בשנת 2005, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
682,660	663,618	19,042	114	52	62	0.02%	0.01%	0.33%	0-4
1,553,938	1,443,882	110,056	1,777	1,362	415	0.11%	0.09%	0.38%	5-17
581,182	564,926	16,256	1,723	1,505	218	0.30%	0.27%	1.34%	18-24
1,022,694	989,866	32,828	4,456	3,798	658	0.44%	0.38%	2.00%	25-34
805,496	757,168	48,328	13,042	10,525	2,517	1.62%	1.39%	5.21%	35-44
752,906	673,902	79,004	42,595	32,524	10,071	5.66%	4.83%	12.75%	45-54
525,860	408,549	117,311	65,436	41,248	24,188	12.44%	10.10%	20.62%	55-64
372,149	224,346	147,803	72,256	38,985	33,271	19.42%	17.38%	22.51%	65-74
240,339	153,939	86,400	44,157	26,896	17,261	18.37%	17.47%	19.98%	75-84
65,892	41,313	24,579	7,677	4,740	2,937	11.65%	11.47%	11.95%	85+
6,603,116	5,921,509	681,607	253,233	161,635	91,598	3.84%	2.73%	13.44%	סה"כ



איכות הטיפול בסוכרת

כאשר מדובר בסוכרת, איכות הטיפול הינו מושג רב-פנים, המורכב מהיבטים כגון חינוך חולים לאחריות אישית ועצמאות טיפולית, היצמדות לתכנית טיפול מותאמת אישית, שמירה על דיאטה קפדנית, אימוץ אורח חיים בריא, מדידה עצמית של רמת גלוקוזה בדם וקבלת תרופות מותאמות על-פי הנחיות רפואיות. מערכת הבריאות נבחנת הן בהיבטים של ארגון הטיפול במחלה ברמת הקהילה ובמרפאות המומחים, והן בהשגת יעדי איזון המחלה ומניעת סיבוכים ואשפוזים. סט המדדים המתואר להלן מתייחס הן לביצוע בדיקות תקופתיות מומלצות והן להשגת יעדי האיזון, שהם תוצאות הביניים. דיווח נפרד יעסוק בניטור היארעות

סיבוכי הסוכרת על-פי נתוני משרד הבריאות הנאספים מדיווחי אשפוז בבתי חולים ומן הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

איזון סוכרת ברמה לאומית הינו אתגר לכל מערכת בריאות. מעל עשור עבר מאז פרסום מחקר ה-Diabetes Control and Complication Trial, אשר הצביע על החשיבות הגדולה של איזון הסוכרת, ועדיין מרבית חולי הסוכרת במערב אינם מאוזנים כראוי. סוכרת מהווה את סיבת המוות השביעית בשכיחותה במערב [11] והרביעית בשכיחותה בישראל [25]. כמו כן היא מהווה את הסיבה מספר אחת לעיוורון בבני 20-74, סיבה עיקרית לאי-ספיקת כליות ולכריתת גפיים שלא בשל תאונה, וכן סיבה מרכזית להתקפי לב ושבץ מוח.

איזון סוכרת עשוי להפחית סיכונים אלו וכן סיבוכים מיקרו-וסקולריים בסוכרת מסוג 2 [12]. הקריטריון המקובל כיום לאיזון טוב הוא רמת HbA1c מתחת ל-7%. מחקרים מראים על קשיים בהפחתת גורמי סיכון קרדיווסקולריים ברוב חולי הסוכרת [13]. מאידך, תכניות לשיפור איכות ברמת האירגון דיווחו על הצלחות כגון הגברת שיעור מבצעי בדיקות ל-HbA1c וליפידוגרם עד ל-80% מהסוכרתיים [14]. בשנת 2002 אובחנו כ-8.3% ממבוטחי KPNW, קופה המבטחת כ-450,000 איש בדרום-מערב ארה"ב, כסוכרתיים, וממוצע ה-HbA1c בחולים המבוגרים היה 7.6%.

1. איזון רמת הגלוקוזה בדם

רקע

אחת השיטות המקובלות לקביעה אם חולה סוכרת הוא מאוזן הינה מדידת רמת ה-HbA1c, המעידה באופן ישיר על קשירת הגלוקוזה בדם (מדד א.1). הקריטריון המקובל כיום לאיזון טוב הוא רמת HbA1c שאינה עולה על 7% (מדד א.2), ולאיזון לא מספק - רמת HbA1c מעל 9% (מדד א.3). למרות היעדר הנחיות חד-משמעיות לגבי רמת האיזון המחייבת טיפול באינסולין, מוסכם על המומחים שרבים מהחולים שהם בעלי איזון לא-מספק אמורים להיות מטופלים גם באינסולין (מדד א.4).

1.1. בדיקת המוגלובין A1c

הגדרת המדד:

אחוז מתוך חולי הסוכרת שביצעו בדיקת HbA1c לפחות פעם אחת בשנה הנמדדת. הגדרה זו מבוססת על התדירות המיקטית הנדרשת לבדיקה.

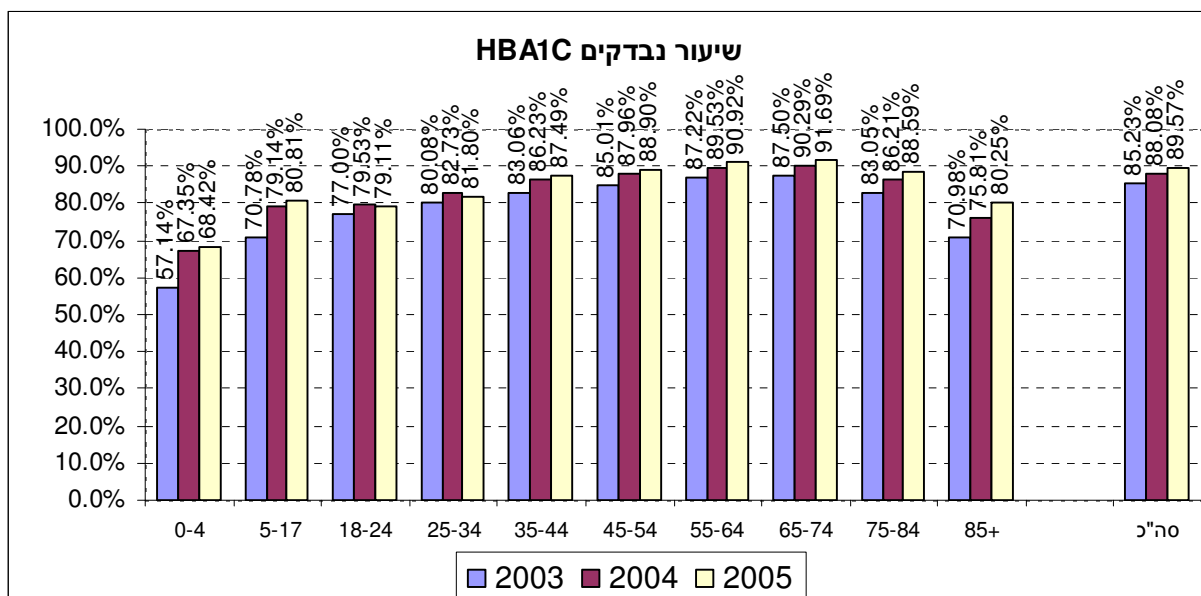
ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות, הבדיקה בוצעה לפחות פעם אחת ל-89.6% מהמטופלים בשנת 2005. שיעור זה מבטא המשך שיפור משמעותי, של 2%, משנה לשנה. השיפור מקיף את מרבית קבוצות הגיל (תרשים 17). שיעור זה הינו גבוה ומרשים לדעת מומחים. על-פי דו"ח HEDIS 2005 שיעור העמידה במדד היה 86.5%-89.1%, תלוי בסוג הביטוח ובגיל המבוטח [1].
- שיעור ביצוע הבדיקה עולה עם הגיל, מ-70% בפעוטות ועד למעלה מ-90% בקרב בני 65-74 (תרשים 17), ובשני המינים ללא הבדל משמעותי.

- בשנת 2005 היה שיעור העמידה במדד 89.6%, ללא תלות במצב הפטור מביטוח לאומי (תרשים 18). בדו"ח ה-HEDIS 2005, שיעור הביצוע בזכאי תמיכה פדרלית בארה"ב עמד על 76.0% בלבד.

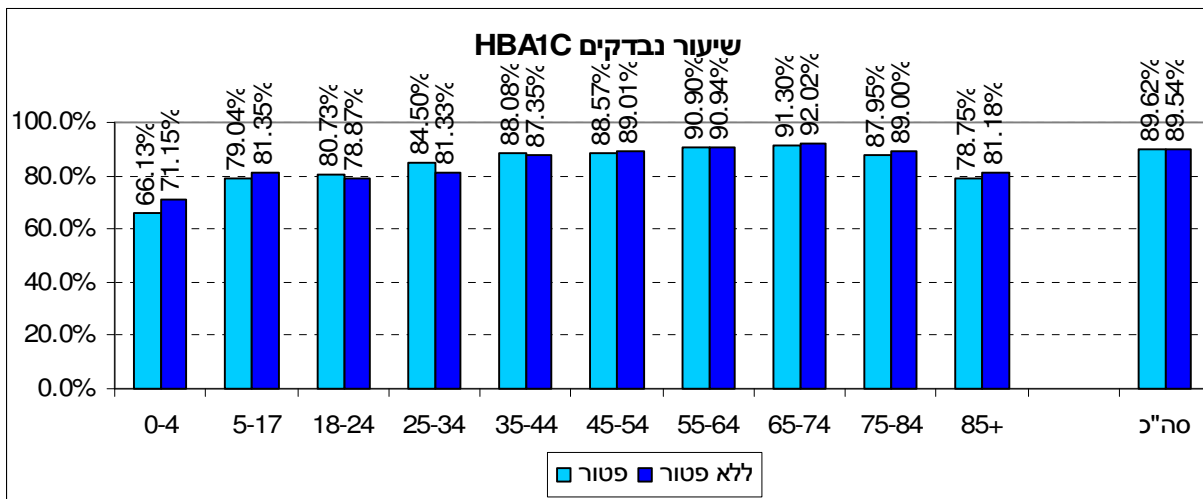
תרשים 17: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפחות פעם בשנה, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
114	98	84	78	66	48	68.42%	67.35%	57.14%	0-4
1,777	1,659	1,530	1,436	1,313	1,083	80.81%	79.14%	70.78%	5-17
1,723	1,646	1,465	1,363	1,309	1,128	79.11%	79.53%	77.00%	18-24
4,456	4,302	3,961	3,645	3,559	3,172	81.80%	82.73%	80.08%	25-34
13,042	12,467	11,638	11,411	10,750	9,666	87.49%	86.23%	83.06%	35-44
42,595	40,326	37,861	37,869	35,469	32,184	88.90%	87.96%	85.01%	45-54
65,436	60,802	56,439	59,495	54,437	49,225	90.92%	89.53%	87.22%	55-64
72,256	68,986	65,105	66,251	62,285	56,966	91.69%	90.29%	87.50%	65-74
44,157	40,826	37,233	39,118	35,198	30,922	88.59%	86.21%	83.05%	75-84
7,677	6,797	6,220	6,161	5,153	4,415	80.25%	75.81%	70.98%	85+
253,233	237,909	221,536	226,827	209,539	188,809	89.57%	88.08%	85.23%	סה"כ



תרשים 18: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפחות פעם בשנה, בשנת 2005, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
114	52	62	78	37	41	68.42%	71.15%	66.13%	0-4
1,777	1,362	415	1,436	1,108	328	80.81%	81.35%	79.04%	5-17
1,723	1,505	218	1,363	1,187	176	79.11%	78.87%	80.73%	18-24
4,456	3,798	658	3,645	3,089	556	81.80%	81.33%	84.50%	25-34
13,042	10,525	2,517	11,411	9,194	2,217	87.49%	87.35%	88.08%	35-44
42,595	32,524	10,071	37,869	28,949	8,920	88.90%	89.01%	88.57%	45-54
65,436	41,248	24,188	59,495	37,509	21,986	90.92%	90.94%	90.90%	55-64
72,256	38,985	33,271	66,251	35,875	30,376	91.69%	92.02%	91.30%	65-74
44,157	26,896	17,261	39,118	23,937	15,181	88.59%	89.00%	87.95%	75-84
7,677	4,740	2,937	6,161	3,848	2,313	80.25%	81.18%	78.75%	85+
253,233	161,635	91,598	226,827	144,733	82,094	89.57%	89.54%	89.62%	סה"כ



1.2 רמת המוגלובין A1c נמוכה מ-7%

הגדרת המדד:

אחוז מתוך חולי הסוכרת שהינם מאוזנים כראוי, כלומר שרמת ההמוגלובין A1c שלהם נמוכה מ-7% על-פי הבדיקה האחרונה בשנה הנמדדת.

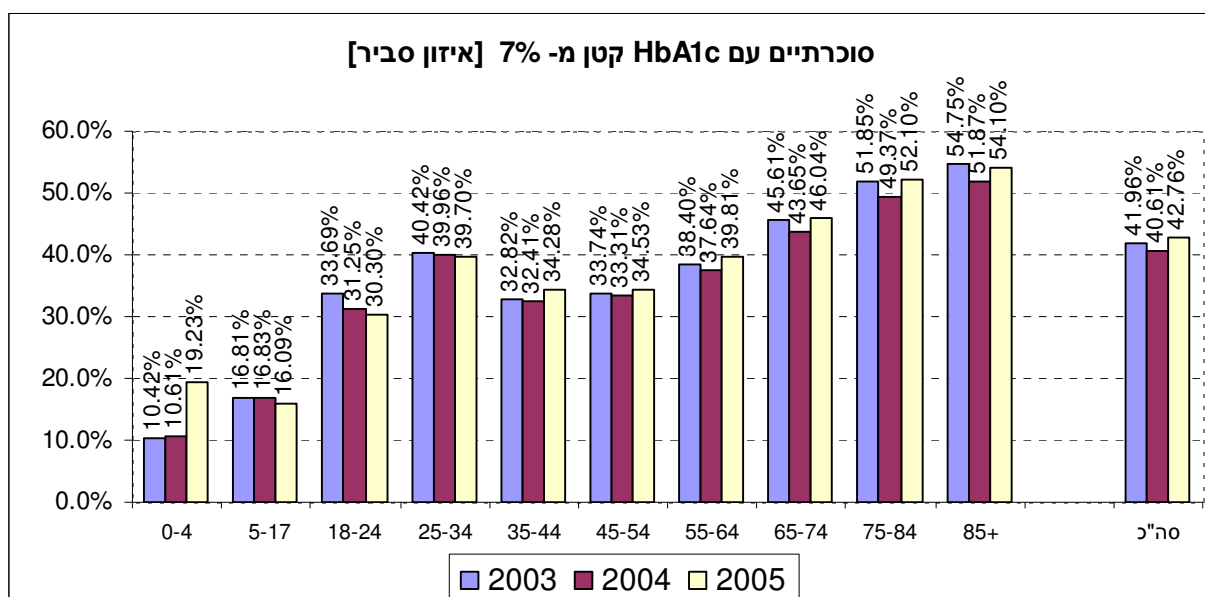
ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות בשנת 2005, אחוז החולים הסוכרתיים עם המוגלובין A1c מתחת ל-7% היה 42.8%, אחוז המהווה שיפור קל יחסית לשנים קודמות (תרשים 19). שיעור איזון זה הינו גבוה לדעת מומחים.

- שיעור המאוזנים היטב עולה עם הגיל. השיפור באיזון חל בבני 35 ומעלה. קיימים שני שיאים בשיעור המאוזנים: בגיל 25-34, ובגיל 75+ (תרשים 19).
- לא נצפה הבדל לפי מין בשיעור המאוזנים היטב.
- בשנת 2005, שיעור החולים המאוזנים היטב בקרב מבוטחים עם פטור מביטוח לאומי היה 41.0%, לעומת 43.8% בקרב שאר המבוטחים (תרשים 20).

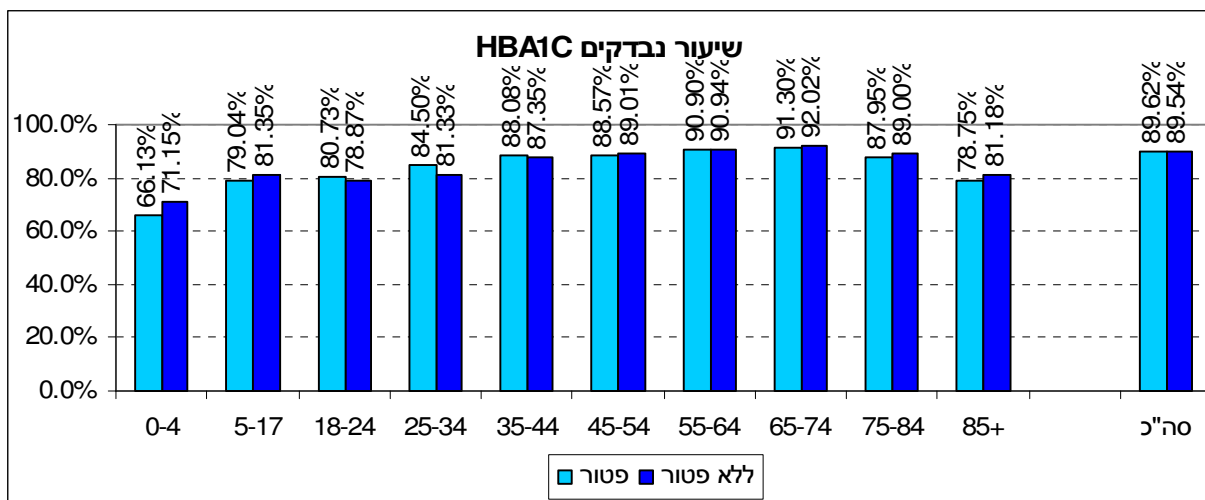
תרשים 19: אחוז חולים עם רמת HbA1c מתחת ל-7%, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
78	66	48	15	7	5	19.23%	10.61%	10.42%	0-4
1,436	1,313	1,083	231	221	182	16.09%	16.83%	16.81%	5-17
1,363	1,309	1,128	413	409	380	30.30%	31.25%	33.69%	18-24
3,645	3,559	3,172	1,447	1,422	1,282	39.70%	39.96%	40.42%	25-34
11,411	10,750	9,666	3,912	3,484	3,172	34.28%	32.41%	32.82%	35-44
37,869	35,469	32,184	13,075	11,814	10,860	34.53%	33.31%	33.74%	45-54
59,495	54,437	49,225	23,686	20,492	18,904	39.81%	37.64%	38.40%	55-64
66,251	62,285	56,966	30,501	27,186	25,982	46.04%	43.65%	45.61%	65-74
39,118	35,198	30,922	20,380	17,377	16,032	52.10%	49.37%	51.85%	75-84
6,161	5,153	4,415	3,333	2,673	2,417	54.10%	51.87%	54.75%	85+
226,827	209,539	188,809	96,993	85,085	79,216	42.76%	40.61%	41.96%	סה"כ



תרשים 20: אחוז חולים עם רמת HbA1c מתחת ל-7%, בשנת 2005, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
78	37	41	15	9	6	19.23%	24.32%	14.63%	0-4
1,436	1,108	328	231	175	56	16.09%	15.79%	17.07%	5-17
1,363	1,187	176	413	367	46	30.30%	30.92%	26.14%	18-24
3,645	3,089	556	1,447	1,262	185	39.70%	40.85%	33.27%	25-34
11,411	9,194	2,217	3,912	3,177	735	34.28%	34.56%	33.15%	35-44
37,869	28,949	8,920	13,075	10,381	2,694	34.53%	35.86%	30.20%	45-54
59,495	37,509	21,986	23,686	15,795	7,891	39.81%	42.11%	35.89%	55-64
66,251	35,875	30,376	30,501	17,331	13,170	46.04%	48.31%	43.36%	65-74
39,118	23,937	15,181	20,380	12,713	7,667	52.10%	53.11%	50.50%	75-84
6,161	3,848	2,313	3,333	2,124	1,209	54.10%	55.20%	52.27%	85+
226,827	144,733	82,094	96,993	63,334	33,659	42.76%	43.76%	41.00%	סה"כ



1.3 רמת המוגלובין A1c גבוהה מ-9%

הגדרת המדד:

אחוז מתוך חולי הסוכרת המאוזנים ברמה לא מספקת, כלומר שרמת המוגלובין A1c שלהם גבוהה מ-9%, על-פי הבדיקה האחרונה בשנה הנמדדת.

ממצאים עיקריים:

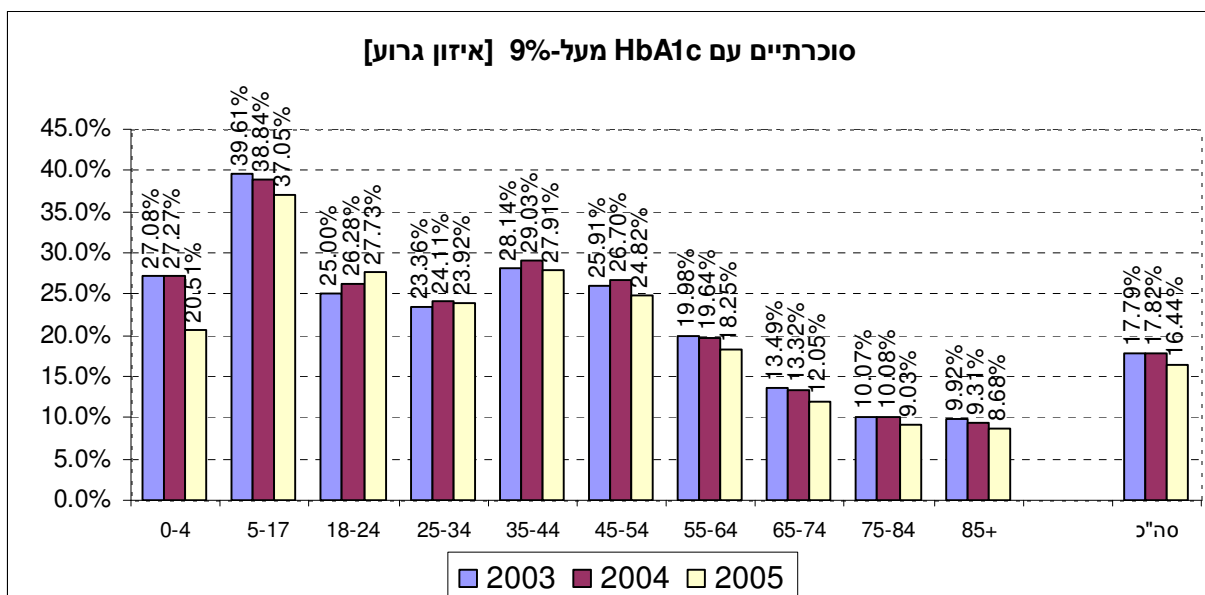
- על-פי נתוני הקופות בשנת 2005, אחוז החולים הלא-מאוזנים, עם רמה של HbA1c מעל 9%, היה 16.4%. שיעור זה נמוך בהשוואה לשנים קודמות. הירידה באחוז החולים הלא-מאוזנים הקיפה את רוב קבוצות הגיל (תרשים 21). ירידה זו בשיעור החולים הבלתי-מאוזנים הינה

משמעותית לדעת מומחים. על-פי דו"ח HEDIS 2005 שיעור העמידה במדד היה -37.0% 22.5%, תלוי בסוג הביטוח ובגיל המבוטח [1], דהיינו קיים שיעור גבוה יותר של לא-מאוזנים בארה"ב.

- לא נמצא הבדל לפי מין בשיעור החולים הלא-מאוזנים, והשיפור אירע בכל קבוצות הגיל.
- בשנת 2005, שיעור החולים הלא-מאוזנים בין מבוטחים עם פטור מביטוח לאומי היה 17.7%, לעומת 15.7% בין שאר המבוטחים (תרשים 22). בדו"ח ה-HEDIS 2005, שיעור הביצוע בזכאי תמיכה פדראלית בארה"ב עמד על 48.6% (שיעור גבוה מאד של חולים לא-מאוזנים).

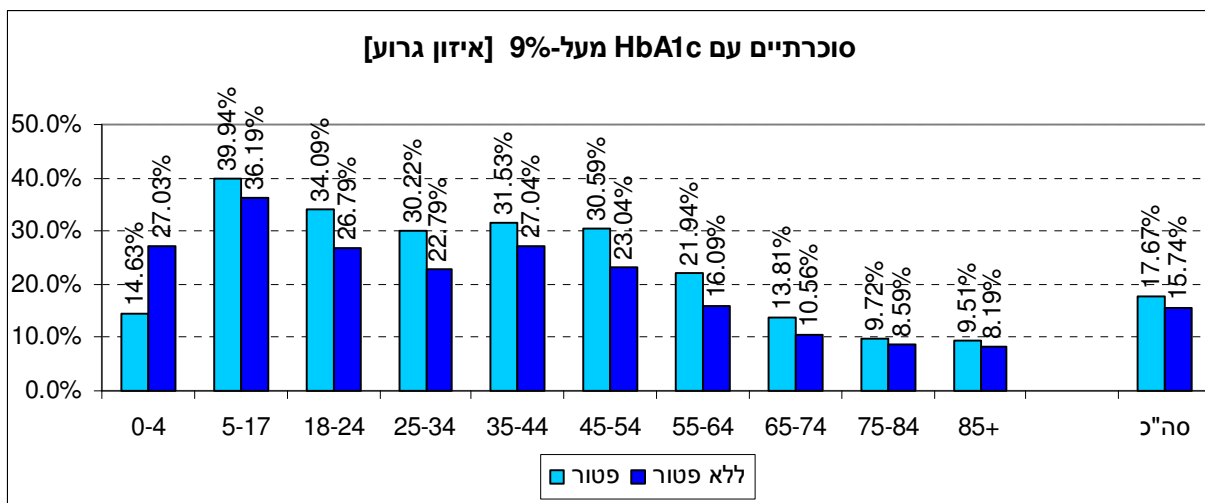
תרשים 21: אחוז חולים עם רמת HbA1c מעל 9%, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
78	66	48	16	18	13	20.51%	27.27%	27.08%	0-4
1,436	1,313	1,083	532	510	429	37.05%	38.84%	39.61%	5-17
1,363	1,309	1,128	378	344	282	27.73%	26.28%	25.00%	18-24
3,645	3,559	3,172	872	858	741	23.92%	24.11%	23.36%	25-34
11,411	10,750	9,666	3,185	3,121	2,720	27.91%	29.03%	28.14%	35-44
37,869	35,469	32,184	9,399	9,471	8,340	24.82%	26.70%	25.91%	45-54
59,495	54,437	49,225	10,858	10,690	9,836	18.25%	19.64%	19.98%	55-64
66,251	62,285	56,966	7,985	8,296	7,683	12.05%	13.32%	13.49%	65-74
39,118	35,198	30,922	3,533	3,547	3,113	9.03%	10.08%	10.07%	75-84
6,161	5,153	4,415	535	480	438	8.68%	9.31%	9.92%	85+
226,827	209,539	188,809	37,293	37,335	33,595	16.44%	17.82%	17.79%	סה"כ



תרשים 22: אחוז חולים עם רמת HbA1c מעל 9%, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
78	37	41	16	10	6	20.51%	27.03%	14.63%	0-4
1,436	1,108	328	532	401	131	37.05%	36.19%	39.94%	5-17
1,363	1,187	176	378	318	60	27.73%	26.79%	34.09%	18-24
3,645	3,089	556	872	704	168	23.92%	22.79%	30.22%	25-34
11,411	9,194	2,217	3,185	2,486	699	27.91%	27.04%	31.53%	35-44
37,869	28,949	8,920	9,399	6,670	2,729	24.82%	23.04%	30.59%	45-54
59,495	37,509	21,986	10,858	6,034	4,824	18.25%	16.09%	21.94%	55-64
66,251	35,875	30,376	7,985	3,790	4,195	12.05%	10.56%	13.81%	65-74
39,118	23,937	15,181	3,533	2,057	1,476	9.03%	8.59%	9.72%	75-84
6,161	3,848	2,313	535	315	220	8.68%	8.19%	9.51%	85+
226,827	144,733	82,094	37,293	22,785	14,508	16.44%	15.74%	17.67%	סה"כ



1.4 טיפול באינסולין בחולים שרמת ה-HbA1c שלהם מעל 9%

הגדרת המדד:

אחוז מתוך החולים בעלי סוכרת לא-מאוזנת (רמת HbA1c מעל 9%) אשר טופלו באינסולין בשנה האחרונה.

ממצאים עיקריים:

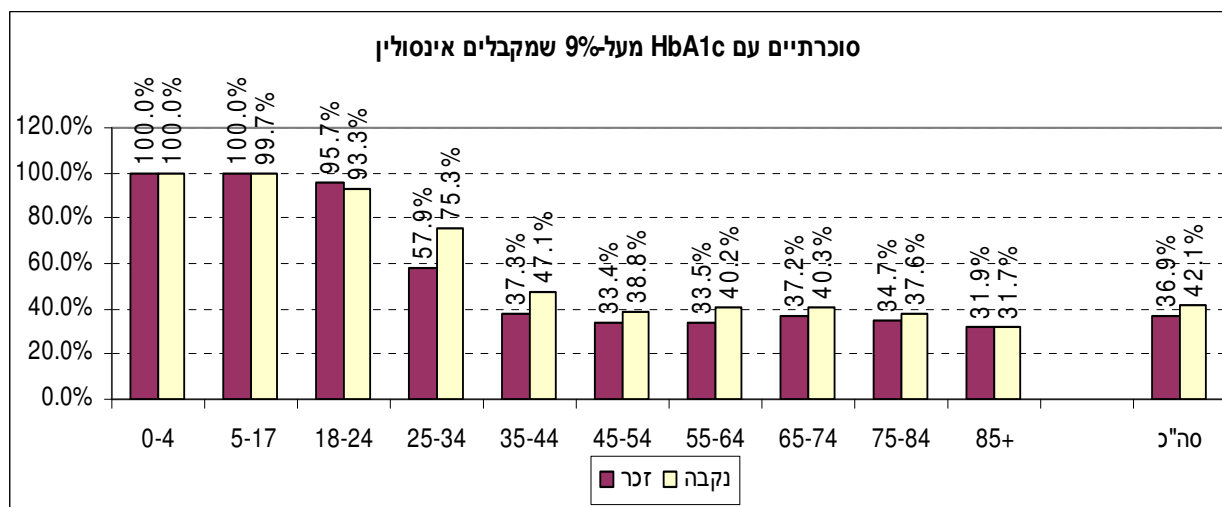
- על-פי נתוני הקופות, בשנת 2005 טופלו באינסולין 46,351 (18.3%) מכלל חולי הסוכרת. מבין החולים שרמת ה-HbA1c שלהם הייתה מעל 9.0, כ-39.6% טופלו באינסולין (תרשים 23). שיעור זה

עלה במשך שנות המעקב, בעקבות העליה האיטית בשיעור המטופלים באינסולין בסוכרת סוג 2 (חולי סוכרת נעורים מסוג 1 חייבים ממילא לקבל טיפול באינסולין באופן קבוע).

- כאמור, שיעור הלא-מאוזנים המטופלים באינסולין יורד עם הגיל, מ-100% בילדים ל-32% בקשישים (תרשים 23). שיעור מקבלי האינסולין בקבוצה זו היה 36.9% בגברים ו-42.1% בנשים.
- בשנת 2005, שיעור המטופלים באינסולין בקרב חולים בעלי סוכרת לא-מאוזנת היה 45.9% בין אלו עם פטור מביטוח לאומי, לעומת 35.6% בין שאר המבוטחים (תרשים 24).

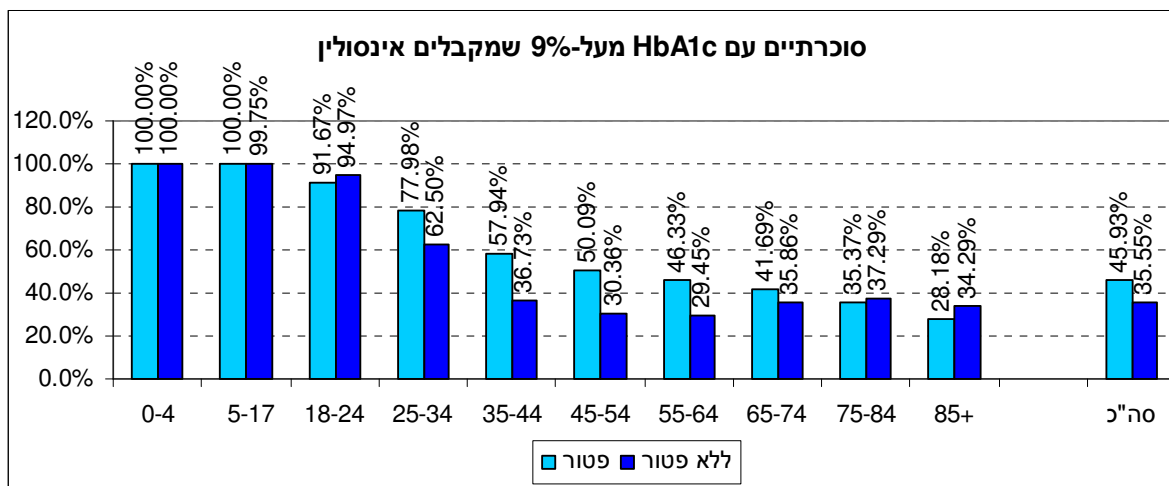
תרשים 23: אחוז המטופלים באינסולין מבין הסוכרתיים שרמת ה-HbA1c שלהם מעל 9.0%, לפי גיל ושנת בדיקה (-2005) (2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
16	18	13	16	18	13	100.00%	100.00%	100.00%	0-4
532	510	429	531	508	424	99.81%	99.61%	98.83%	5-17
378	344	282	357	320	268	94.44%	93.02%	95.04%	18-24
872	858	741	571	545	469	65.48%	63.52%	63.29%	25-34
3,185	3,121	2,720	1,318	1,180	972	41.38%	37.81%	35.74%	35-44
9,399	9,471	8,340	3,392	2,982	2,457	36.09%	31.49%	29.46%	45-54
10,858	10,690	9,836	4,012	3,589	2,937	36.95%	33.57%	29.86%	55-64
7,985	8,296	7,683	3,108	2,887	2,487	38.92%	34.80%	32.37%	65-74
3,533	3,547	3,113	1,289	1,191	1,021	36.48%	33.58%	32.80%	75-84
535	480	438	170	152	103	31.78%	31.67%	23.52%	85+
37,293	37,335	33,595	14,764	13,372	11,151	39.59%	35.82%	33.19%	סה"כ



תרשים 24: אחוז המטופלים באינסולין מבין החולים שרמת ה-HbA1c שלהם מעל 9.0%, בשנת 2005, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
16	10	6	16	10	6	100.00%	100.00%	100.00%	0-4
532	401	131	531	400	131	99.81%	99.75%	100.00%	5-17
378	318	60	357	302	55	94.44%	94.97%	91.67%	18-24
872	704	168	571	440	131	65.48%	62.50%	77.98%	25-34
3,185	2,486	699	1,318	913	405	41.38%	36.73%	57.94%	35-44
9,399	6,670	2,729	3,392	2,025	1,367	36.09%	30.36%	50.09%	45-54
10,858	6,034	4,824	4,012	1,777	2,235	36.95%	29.45%	46.33%	55-64
7,985	3,790	4,195	3,108	1,359	1,749	38.92%	35.86%	41.69%	65-74
3,533	2,057	1,476	1,289	767	522	36.48%	37.29%	35.37%	75-84
535	315	220	170	108	62	31.78%	34.29%	28.18%	85+
37,293	22,785	14,508	14,764	8,101	6,663	39.59%	35.55%	45.93%	סה"כ



2. פיקוח על רמת כולסטרול LDL

רקע

מחלות לב וכלי דם הן הסיבה העיקרית לתמותה בקרב חולי סוכרת, שכן הסוכרתיים הם בעלי סיכון מוגבר לסבול מסיבוכים במערכת זו. טיפול אינטנסיבי להפחתת רמת כולסטרול LDL ("הכולסטרול הרע") עשוי להיטיב עם החולים כבר תוך שנתיים באמצעות הקטנת הסיכון להתקפי לב או שבץ מוח [15].

חלק בלתי נפרד מטיפול זה הינו פיקוח תקופתי על רמת הכולסטרול על-ידי מדידת הרכב שומני הדם (ליפידוגרם). מדידה זו אמורה להתבצע לפחות אחת לשנה (מדד ב.1). איזון טוב של רמת כולסטרול בחולי סוכרת מושג כאשר רמת כולסטרול LDL אצלם נמוכה מ-100 מיליגרם לדציליטר, בעוד שערך הנמוך מ-130 מיליגרם לדציליטר נחשב ליעד מיקטי (מדד ב.2). יעד האיזון לגבי כולסטרול LDL מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל בחולים בסיכון גבוה לפתח מחלת לב וכלי דם נקבע בהנחיות אמריקאיות המכונות NCEP III [16]. באותה הנחיה, יעד האיזון לגבי אנשים בסיכון בינוני-גבוה נקבע ככולסטרול LDL מתחת ל-130 מ"ג/ד"ל. בהנחיות האיגוד הקרדיולוגי האמריקאי משנת 2006 נקבע שעבור חולי סוכרת שסובלים גם מטרשת עורקים מומלץ לשקול הורדת ערך הכולסטרול LDL עד ל-70 מ"ג/ד"ל, אך היעד הראשוני נותר מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל [17].

2.1. בדיקת ליפידוגרם (פרופיל שומני הדם)

הגדרת המדד:

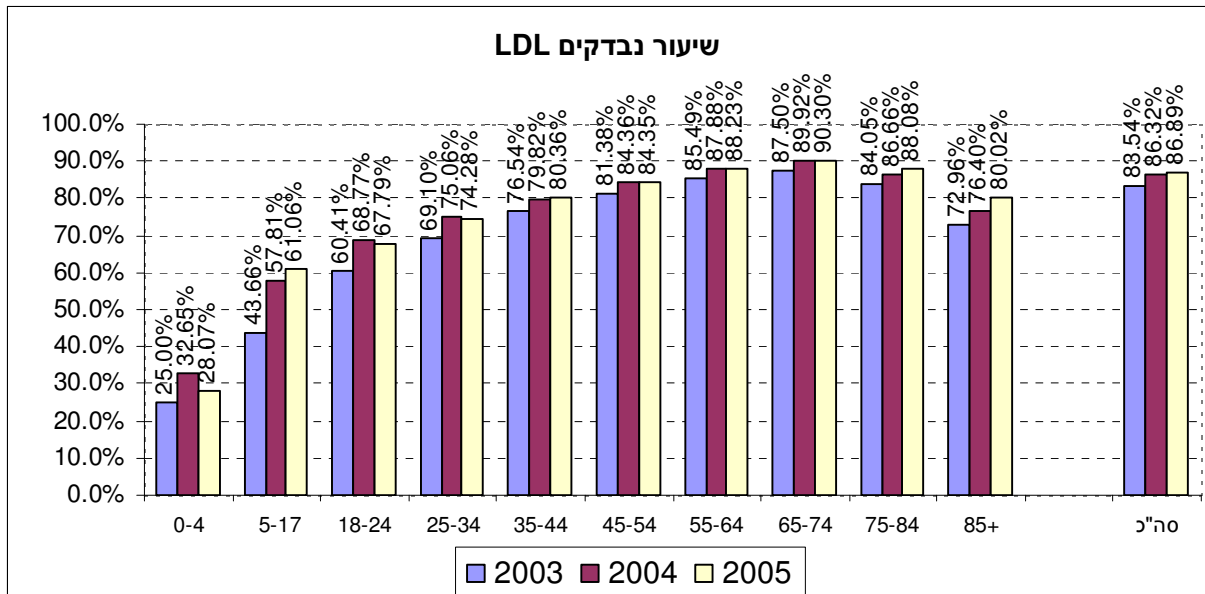
אחוז מתוך חולי הסוכרת שביצעו בדיקת ליפידוגרם לפחות פעם אחת בשנת המדידה.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2005, הבדיקה בוצעה ב-86.9% מהחולים, כביטוי להמשך השיפור שנצפה בשנים קודמות, ואשר מקיף את כל קבוצות הגיל (תרשים 25). שיעור ביצוע זה נחשב גבוה לדעת מומחים. על-פי דו"ח HEDIS 2005, שיעור העמידה במדד היה 91.0%-93.5%, תלוי בסוג הביטוח ובגיל המבוטח [1].
- שיעור הנבדקים עולה עם הגיל (תרשים 25), ואינו נבדל לפי מין החולה או לפי מצב הפטור מביטוח לאומי (תרשים 26).

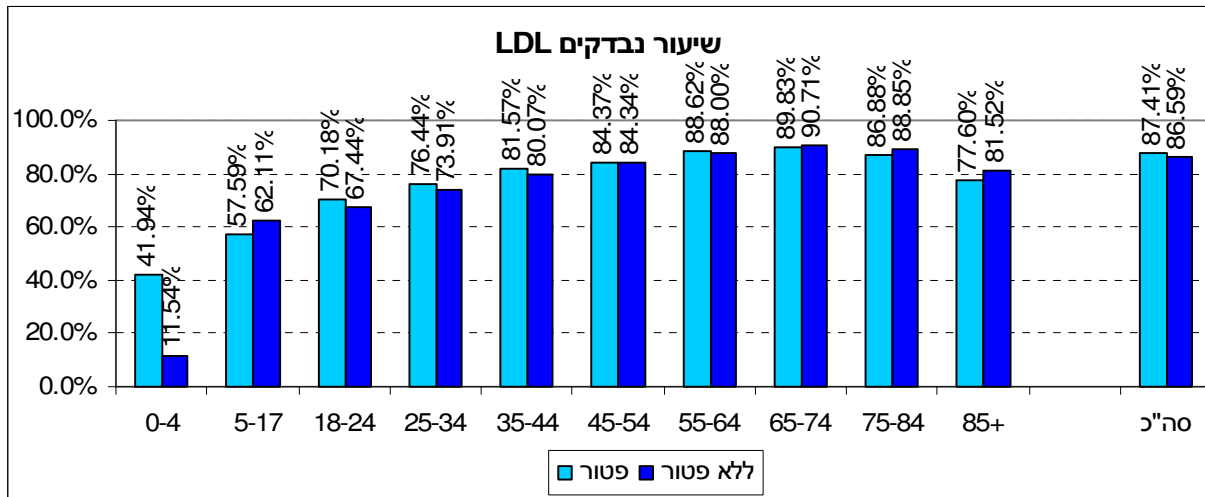
תרשים 25: שיעור ביצוע בדיקת ליפידוגרם לפחות פעם בשנה, לפי גיל ושנת בדיקה (2003-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
114	98	84	32	32	21	28.07%	32.65%	25.00%	0-4
1,777	1,659	1,530	1,085	959	668	61.06%	57.81%	43.66%	5-17
1,723	1,646	1,465	1,168	1,132	885	67.79%	68.77%	60.41%	18-24
4,456	4,302	3,961	3,310	3,229	2,737	74.28%	75.06%	69.10%	25-34
13,042	12,467	11,638	10,480	9,951	8,908	80.36%	79.82%	76.54%	35-44
42,595	40,326	37,861	35,927	34,021	30,810	84.35%	84.36%	81.38%	45-54
65,436	60,802	56,439	57,734	53,430	48,248	88.23%	87.88%	85.49%	55-64
72,256	68,986	65,105	65,250	62,031	56,969	90.30%	89.92%	87.50%	65-74
44,157	40,826	37,233	38,894	35,380	31,296	88.08%	86.66%	84.05%	75-84
7,677	6,797	6,220	6,143	5,193	4,538	80.02%	76.40%	72.96%	85+
253,233	237,909	221,536	220,023	205,358	185,080	86.89%	86.32%	83.54%	סה"כ



תרשים 26: שיעור ביצוע בדיקת ליפידוגרם לפחות פעם בשנה, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
0-4	41.94%	11.54%	28.07%	26	6	32	62	52	114
5-17	57.59%	62.11%	61.06%	239	846	1,085	415	1,362	1,777
18-24	70.18%	67.44%	67.79%	153	1,015	1,168	218	1,505	1,723
25-34	76.44%	73.91%	74.28%	503	2,807	3,310	658	3,798	4,456
35-44	81.57%	80.07%	80.36%	2,053	8,427	10,480	2,517	10,525	13,042
45-54	84.37%	84.34%	84.35%	8,497	27,430	35,927	10,071	32,524	42,595
55-64	88.62%	88.00%	88.23%	21,435	36,299	57,734	24,188	41,248	65,436
65-74	89.83%	90.71%	90.30%	29,887	35,363	65,250	33,271	38,985	72,256
75-84	86.88%	88.85%	88.08%	14,997	23,897	38,894	17,261	26,896	44,157
85+	77.60%	81.52%	80.02%	2,279	3,864	6,143	2,937	4,740	7,677
סה"כ	87.41%	86.59%	86.89%	80,069	139,954	220,023	91,598	161,635	253,233



2.2. אחוז הסוכרתיים עם LDL כולסטרול מתחת 130 מ"ג/ד"ל

הגדרת המדד:

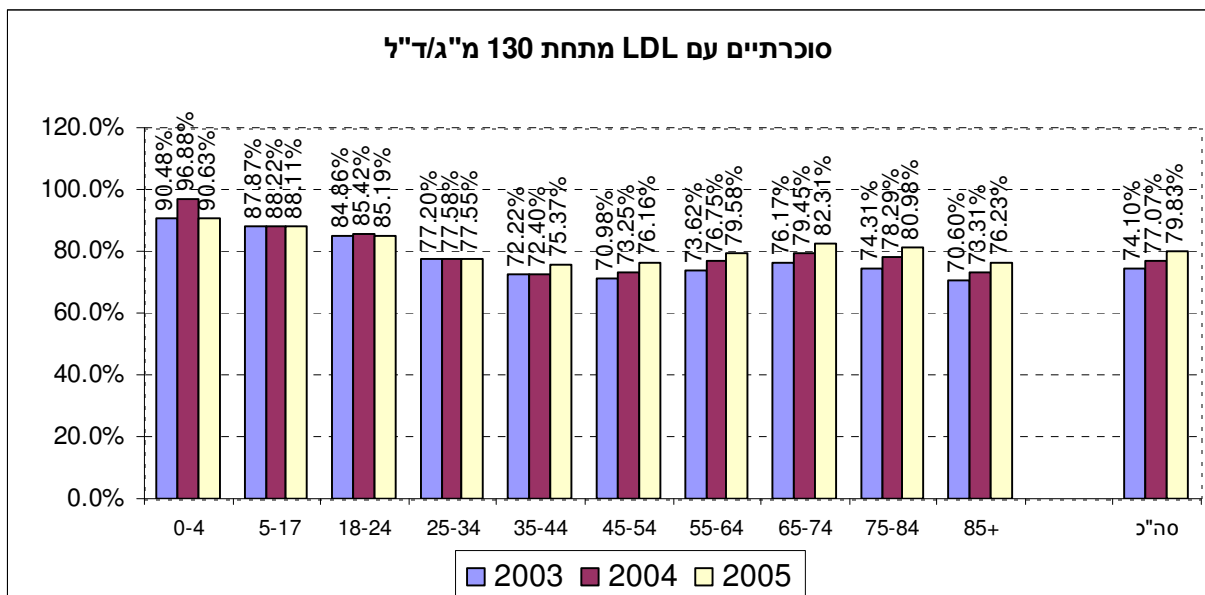
אחוז מתוך החולים שהינם בעלי רמת LDL כולסטרול ביעד המיקטי של מתחת 130 מ"ג/ד"ל, בבדיקה האחרונה בשנה הנמדדת.

ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות בשנת 2005, אחוז החולים עם רמת LDL כולסטרול מתחת 130 מ"ג/ד"ל היה 79.8%. אחוז זה מבטא המשך במגמת השיפור הרב-שנתית. השיפור בתוצאות בלט בקבוצות הגיל 35 ומעלה (תרשים 27), והיה גבוה יותר בגברים (82.4%) מאשר בנשים (77.5%). על-פי דו"ח HEDIS 2005, שיעור העמידה במדד היה 64.8%-71.4%, תלוי בסוג הביטוח ובגיל המבוטח [1].
- בשנת 2005, שיעור החולים עם LDL כולסטרול מתחת 130 מ"ג/ד"ל מבין בעלי הפטור מביטוח לאומי היה 78.2%, לעומת 80.7% בין שאר המבוטחים (תרשים 28). בדו"ח ה-HEDIS 2005 עמד שיעור הביצוע בזכאי תמיכה פדרלית בארה"ב על 51.0% בלבד.

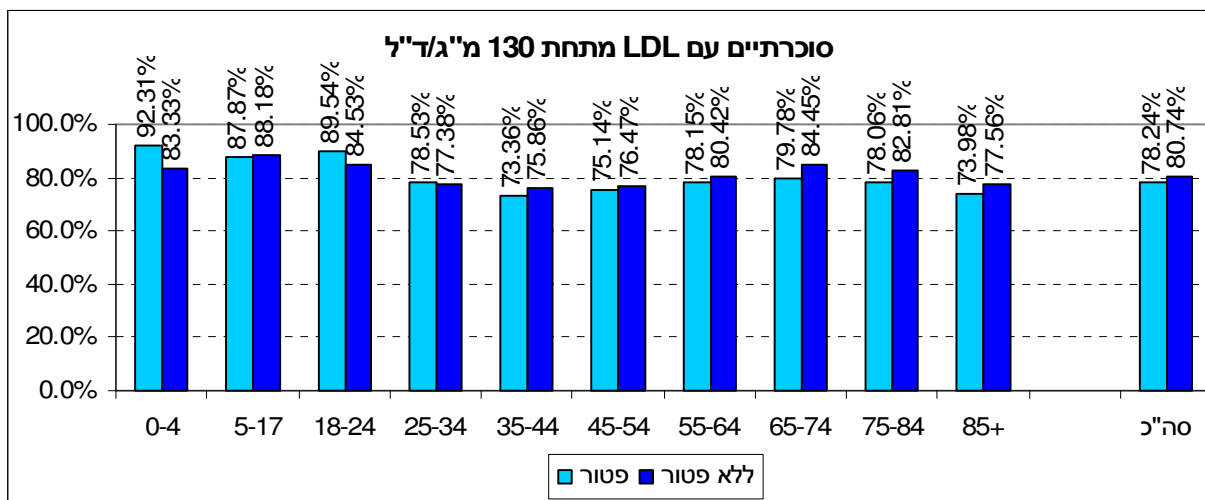
תרשים 27: אחוז סוכרתיים עם LDL כולסטרול מתחת 130 מ"ג/ד"ל לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
32	32	21	29	31	19	90.63%	96.88%	90.48%	0-4
1,085	959	668	956	846	587	88.11%	88.22%	87.87%	5-17
1,168	1,132	885	995	967	751	85.19%	85.42%	84.86%	18-24
3,310	3,229	2,737	2,567	2,505	2,113	77.55%	77.58%	77.20%	25-34
10,480	9,951	8,908	7,899	7,205	6,433	75.37%	72.40%	72.22%	35-44
35,927	34,021	30,810	27,361	24,921	21,868	76.16%	73.25%	70.98%	45-54
57,734	53,430	48,248	45,945	41,005	35,522	79.58%	76.75%	73.62%	55-64
65,250	62,031	56,969	53,710	49,284	43,394	82.31%	79.45%	76.17%	65-74
38,894	35,380	31,296	31,495	27,700	23,255	80.98%	78.29%	74.31%	75-84
6,143	5,193	4,538	4,683	3,807	3,204	76.23%	73.31%	70.60%	85+
220,023	205,358	185,080	175,640	158,271	137,146	79.83%	77.07%	74.10%	סה"כ



תרשים 28: אחוז סוכרתיים עם LDL כולסטרול מתחת 130 מ"ג/ד"ל, בשנת 2005, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
32	6	26	29	5	24	90.63%	83.33%	92.31%	0-4
1,085	846	239	956	746	210	88.11%	88.18%	87.87%	5-17
1,168	1,015	153	995	858	137	85.19%	84.53%	89.54%	18-24
3,310	2,807	503	2,567	2,172	395	77.55%	77.38%	78.53%	25-34
10,480	8,427	2,053	7,899	6,393	1,506	75.37%	75.86%	73.36%	35-44
35,927	27,430	8,497	27,361	20,976	6,385	76.16%	76.47%	75.14%	45-54
57,734	36,299	21,435	45,945	29,193	16,752	79.58%	80.42%	78.15%	55-64
65,250	35,363	29,887	53,710	29,865	23,845	82.31%	84.45%	79.78%	65-74
38,894	23,897	14,997	31,495	19,788	11,707	80.98%	82.81%	78.06%	75-84
6,143	3,864	2,279	4,683	2,997	1,686	76.23%	77.56%	73.98%	85+
220,023	139,954	80,069	175,640	112,993	62,647	79.83%	80.74%	78.24%	סה"כ



3.3. אחוז הסוכרתיים עם LDL כולסטרול מתחת 100 מ"ג/ד"ל

הגדרת המדד:

אחוז מתוך החולים שהינו בעל רמת LDL כולסטרול מאוזנת בצורה טובה, כלומר מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל, בבדיקה האחרונה בשנה הנמדדת.

ממצאים עיקריים:

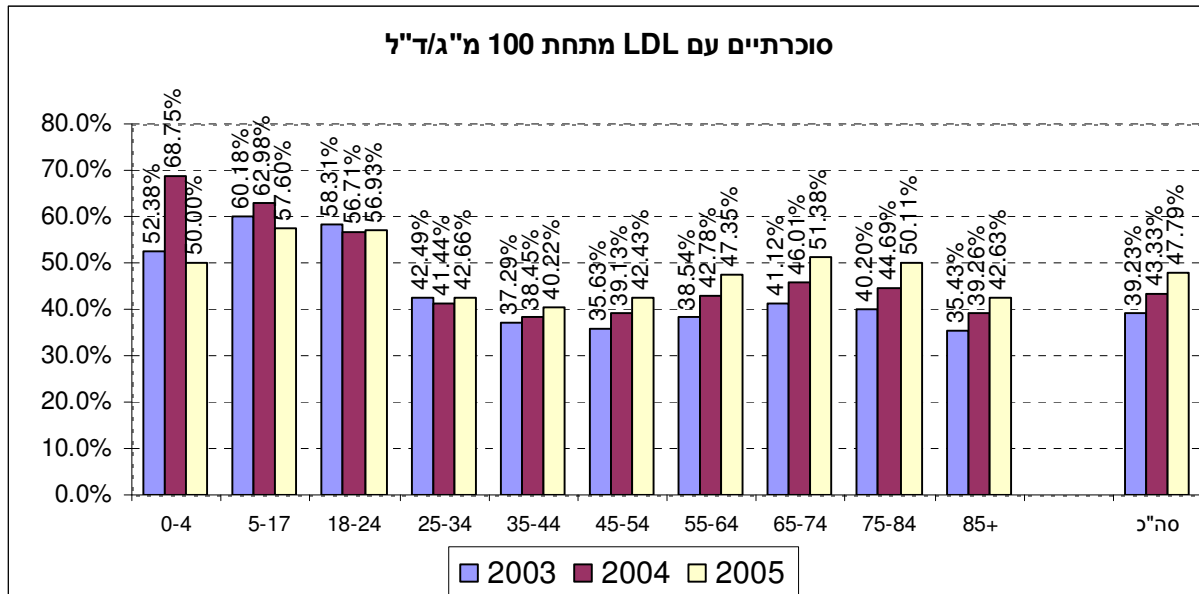
- על-פי נתוני הקופות בשנת 2005, אחוז החולים עם רמת LDL כולסטרול מתחת 100 מ"ג/ד"ל היה 47.8%. שיעור זה מבטא המשך שיפור, בקצב מרשים של 4% בשנה (אבסולוטי). השיפור בתוצאות

בלט בקבוצות הגיל 35 ומעלה (תרשים 29), כביטוי לשיפור באיזון ליפידמיה בחולים עם סוכרת סוג 2. שיעור זה נחשב גבוה לדעת מומחים. על-פי דו"ח HEDIS 2005, שיעור העמידה במדד היה 40.2%-47.5%, תלוי בסוג הביטוח ובגיל המבוטח [1].

- שיעור הגברים עם רמת כולסטרול מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל הינו גבוה יותר מאשר שיעור הנשים עם רמה זו - 51.3% לעומת 44.6%, בהתאמה. הבדל זה נחשב למשמעותי לדעת מומחים.
- בשנת 2005 לא נמצא הבדל משמעותי באיזון רמת הכולסטרול LDL מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל לפי פטור מביטוח לאומי: 46.8% בין בעלי הפטור היו מאוזנים, לעומת 48.3% בשאר החולים (תרשים 30). בדו"ח ה- HEDIS 2005 שיעור הביצוע בזכאי תמיכה פדרלית בארה"ב עמד על 30.5% בלבד.

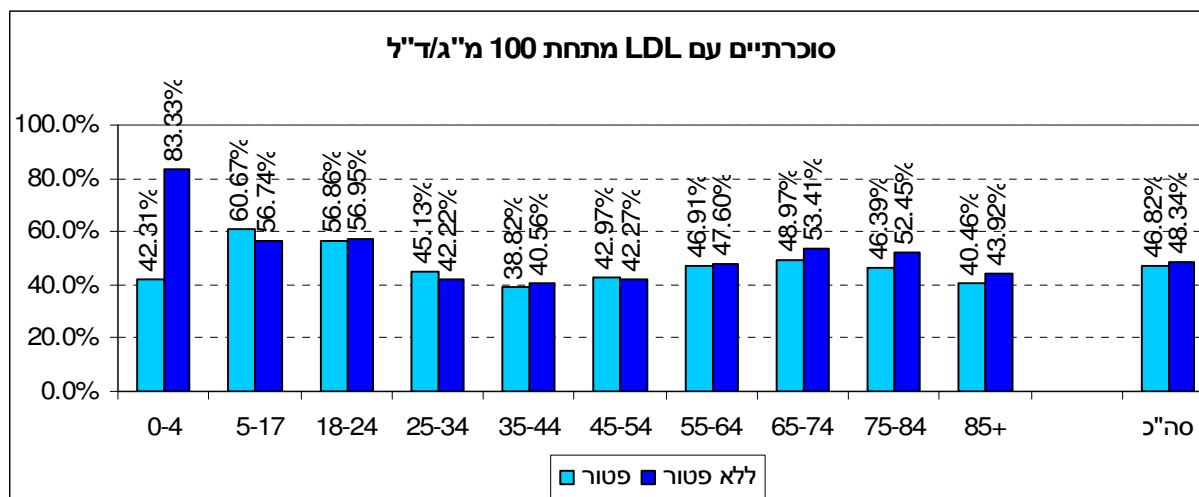
תרשים 29: אחוז סוכרתיים עם LDL כולסטרול מתחת 100 מ"ג/ד"ל לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
32	32	21	16	22	11	50.00%	68.75%	52.38%	0-4
1,085	959	668	625	604	402	57.60%	62.98%	60.18%	5-17
1,168	1,132	885	665	642	516	56.93%	56.71%	58.31%	18-24
3,310	3,229	2,737	1,412	1,338	1,163	42.66%	41.44%	42.49%	25-34
10,480	9,951	8,908	4,215	3,826	3,322	40.22%	38.45%	37.29%	35-44
35,927	34,021	30,810	15,245	13,312	10,977	42.43%	39.13%	35.63%	45-54
57,734	53,430	48,248	27,335	22,855	18,596	47.35%	42.78%	38.54%	55-64
65,250	62,031	56,969	33,524	28,540	23,424	51.38%	46.01%	41.12%	65-74
38,894	35,380	31,296	19,491	15,811	12,581	50.11%	44.69%	40.20%	75-84
6,143	5,193	4,538	2,619	2,039	1,608	42.63%	39.26%	35.43%	85+
220,023	205,358	185,080	105,147	88,989	72,600	47.79%	43.33%	39.23%	סה"כ



תרשים 30: אחוז סוכרתיים עם LDL כולסטרול מתחת 100 מ"ג/ד"ל, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
0-4	42.31%	83.33%	50.00%	11	5	16	26	6	32
5-17	60.67%	56.74%	57.60%	145	480	625	239	846	1,085
18-24	56.86%	56.95%	56.93%	87	578	665	153	1,015	1,168
25-34	45.13%	42.22%	42.66%	227	1,185	1,412	503	2,807	3,310
35-44	38.82%	40.56%	40.22%	797	3,418	4,215	2,053	8,427	10,480
45-54	42.97%	42.27%	42.43%	3,651	11,594	15,245	8,497	27,430	35,927
55-64	46.91%	47.60%	47.35%	10,055	17,280	27,335	21,435	36,299	57,734
65-74	48.97%	53.41%	51.38%	14,635	18,889	33,524	29,887	35,363	65,250
75-84	46.39%	52.45%	50.11%	6,957	12,534	19,491	14,997	23,897	38,894
85+	40.46%	43.92%	42.63%	922	1,697	2,619	2,279	3,864	6,143
סה"כ	46.82%	48.34%	47.79%	37,487	67,660	105,147	80,069	139,954	220,023



3. בדיקות עיניים תקופתיות

רקע

סוכרת היא סיבה מובילה לעיוורון במערב, והפגיעה ברשתית העין כתוצאה מסוכרת (רטינופאתיה סוכרתית) היא סיבוך נפוץ במחלה. במצב זה כלי-דם נימיים ברשתית העין ניזוקים, והדבר עלול לגרום להיחלשות הראייה, לעתים עד כדי עיוורון. מחלת רשתית זו עלולה להתפתח בשני סוגי הסוכרת, ובדרך כלל באה לידי ביטוי רק אחרי 10-15 שנים מהופעת הסוכרת. לכן, מומלץ כי עם אבחון מחלת סוכרת מסוג 2 תתבצע בדיקת עיניים מדי שנה. מציאת נזק לרשתית מחייבת טיפול מתאים למניעת המשך פגיעה בראייה.

הגדרת המדד:

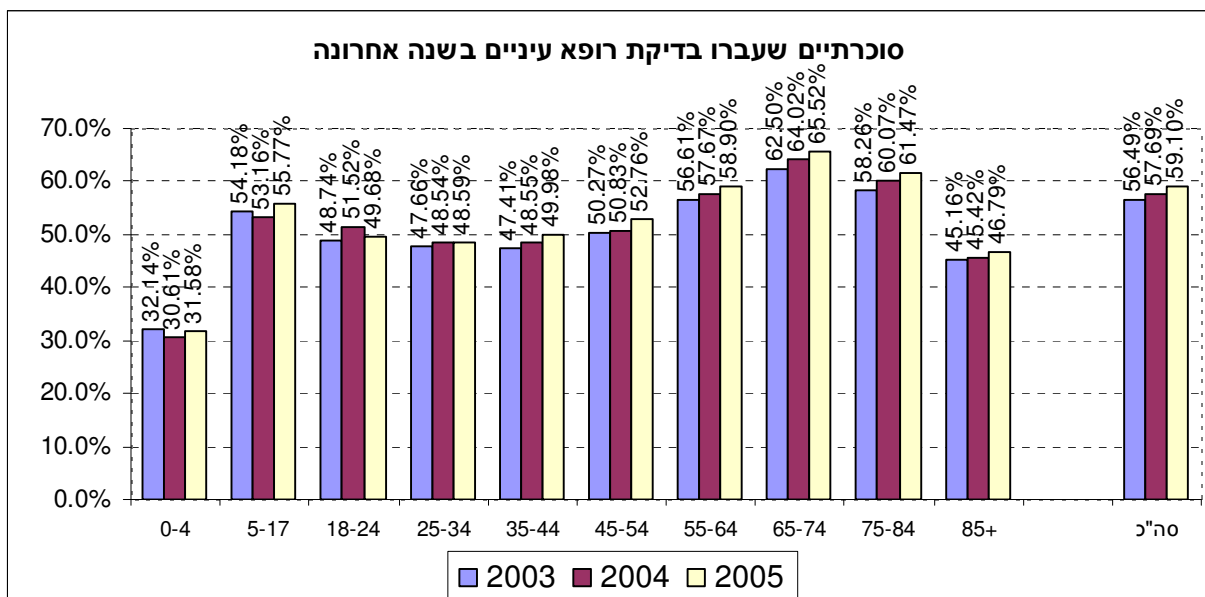
אחוז מתוך חולי הסוכרת שעברו בדיקת עיניים במרפאת עיניים לפחות פעם אחת בשנה הנמדדת. מגבלת המדד: ההנחיות ממליצות על בדיקת קרקעית עיניים, אך בהיעדר המידע בפירוט הנדרש הסתפקנו בביקור במרפאת עיניים. ההנחה היא שלפחות שני שלישים מביקורים אלו כללו בדיקת קרקעית העיניים.

ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות נעשתה הבדיקה ב-59.1% מהחולים בשנת 2005. שיעור זה מבטא שיפור קל ביחס לשנים קודמות (תרשים 31). על-פי דו"ח HEDIS 2005, שיעור העמידה במדד היה -67.1% 51.0%, תלוי בסוג הביטוח ובגיל המבוטח [1].
- שיעור הבדיקות בגברים היה נמוך מעט מהשיעור בנשים, 57.2% לעומת 60.9%, בהתאמה.
- בשנת 2005, שיעור החולים אשר ביצעו את הבדיקה מבין המבוטחים עם פטור מביטוח לאומי היה 60.4%, לעומת 58.4% מבין שאר המבוטחים (תרשים 32). בדו"ח ה- HEDIS 2005 שיעור הביצוע בזכאי תמיכה פדרלית בארה"ב עמד על 44.9% בלבד.

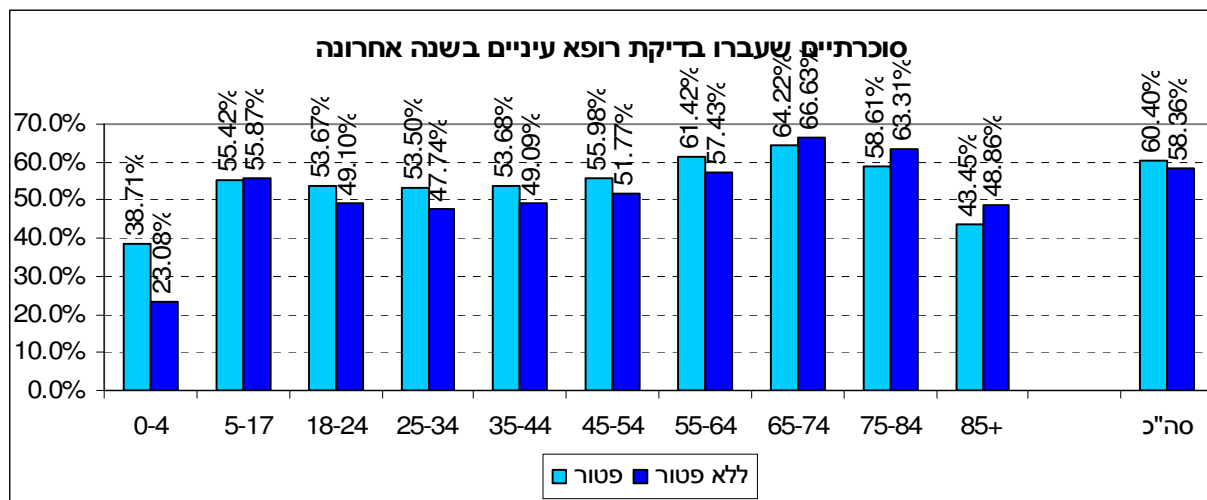
תרשים 31: שיעור ביצוע בדיקת עיניים לפחות אחת לשנה, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
114	98	84	36	30	27	31.58%	30.61%	32.14%	0-4
1,777	1,659	1,530	991	882	829	55.77%	53.16%	54.18%	5-17
1,723	1,646	1,465	856	848	714	49.68%	51.52%	48.74%	18-24
4,456	4,302	3,961	2,165	2,088	1,888	48.59%	48.54%	47.66%	25-34
13,042	12,467	11,638	6,518	6,053	5,517	49.98%	48.55%	47.41%	35-44
42,595	40,326	37,861	22,475	20,499	19,031	52.76%	50.83%	50.27%	45-54
65,436	60,802	56,439	38,545	35,064	31,952	58.90%	57.67%	56.61%	55-64
72,256	68,986	65,105	47,340	44,163	40,693	65.52%	64.02%	62.50%	65-74
44,157	40,826	37,233	27,144	24,526	21,693	61.47%	60.07%	58.26%	75-84
7,677	6,797	6,220	3,592	3,087	2,809	46.79%	45.42%	45.16%	85+
253,233	237,909	221,536	149,662	137,240	125,153	59.10%	57.69%	56.49%	סה"כ



תרשים 32: שיעור ביצוע בדיקת עיניים לפחות אחת לשנה, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
114	52	62	36	12	24	31.58%	23.08%	38.71%	0-4
1,777	1,362	415	991	761	230	55.77%	55.87%	55.42%	5-17
1,723	1,505	218	856	739	117	49.68%	49.10%	53.67%	18-24
4,456	3,798	658	2,165	1,813	352	48.59%	47.74%	53.50%	25-34
13,042	10,525	2,517	6,518	5,167	1,351	49.98%	49.09%	53.68%	35-44
42,595	32,524	10,071	22,475	16,837	5,638	52.76%	51.77%	55.98%	45-54
65,436	41,248	24,188	38,545	23,688	14,857	58.90%	57.43%	61.42%	55-64
72,256	38,985	33,271	47,340	25,975	21,365	65.52%	66.63%	64.22%	65-74
44,157	26,896	17,261	27,144	17,027	10,117	61.47%	63.31%	58.61%	75-84
7,677	4,740	2,937	3,592	2,316	1,276	46.79%	48.86%	43.45%	85+
253,233	161,635	91,598	149,662	94,335	55,327	59.10%	58.36%	60.40%	סה"כ



4. בדיקת חלבון בשתן / מיקרואלבומין

רקע

סוכרת מסוג 2 היא אחת הסיבות המובילות לפגיעה בכליות, עד לשלב מתקדם של מחלת הכליה שבה מידרדר תפקודה עד כדי הזדקקות לדיאליזה. הבדיקה המעבדתית החיונית ביותר כסמן מוקדם לירידה בתפקוד הכליה היא מעקב אחר רמות מיקרואלבומין המופרש בשתן. כאשר מתחילים להשתבש תפקודי

הכליה מתחילה רמת האלבומין הנמדדת בשתן לעלות באופן הדרגתי. בשלב הראשון של הנזק בכליה, רמת האלבומין היא בתחום שבין 3-30 מיליגרם לדציליטר. בדיקות מיקרואלבומין יש לבצע תחילה אחת לשנה, ועל-פי רמת החלבון הנמדדת יש לקבוע את תדירות ביצוע בדיקה זו בהמשך.

הגדרת המדד:

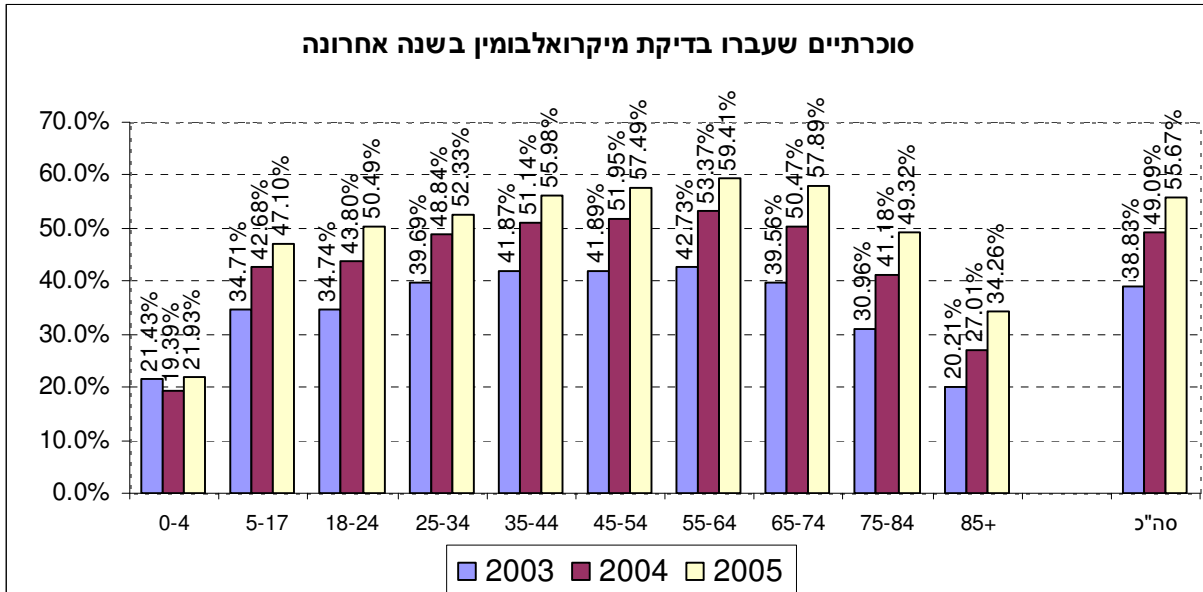
אחוז מתוך חולי הסוכרת שביצעו בדיקת חלבון בשתן / מיקרואלבומין לפחות פעם אחת בשנה הנמדדת. מגבלת המדד: ההנחיות ממליצות על בדיקת חלבון בשתן / מיקרואלבומין כאחת מתוך סדרת שיטות מפורטת הכוללת חלבון במקלון, בדגימת שתן ראשון או באיסוף 24 שעות, איסוף שתן למיקרואלבומין, או יחס אלבומין קראטינין. במדד הנוכחי הגבלנו עצמנו לבדיקת מיקרואלבומין באיסוף שתן במטרה לשמור על אחידות המידע שהתקבל מהקופות. לכן יתכן כי הביצוע בפועל גבוה יותר מהתוצאות שנמדדו.

ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות נעשתה הבדיקה ל-55.7% מהמטופלים בשנת 2005. ערך זה מהווה שיפור של 43% יחסית לשנת 2003, ומקיף את כל קבוצות הגיל (תרשים 33). על-פי דו"ח HEDIS 2005, שיעור העמידה במדד היה 52.0%-58.5%, תלוי בסוג הביטוח ובגיל המבוטח [1].
- לא נמצא הבדל בביצוע בדיקת מיקרואלבומין לפי מין החולה או מצב פטור מביטוח לאומי (תרשים 34).

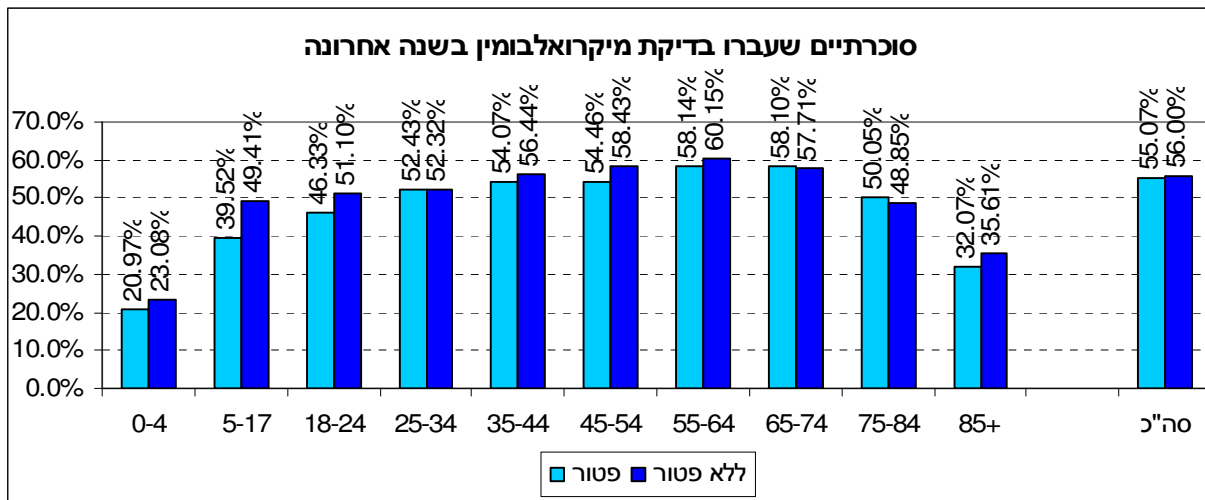
תרשים 33: שיעור ביצוע בדיקת חלבון בשתן / מיקרואלבומין לפחות פעם בשנה, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
114	98	84	25	19	18	21.93%	19.39%	21.43%	0-4
1,777	1,659	1,530	837	708	531	47.10%	42.68%	34.71%	5-17
1,723	1,646	1,465	870	721	509	50.49%	43.80%	34.74%	18-24
4,456	4,302	3,961	2,332	2,101	1,572	52.33%	48.84%	39.69%	25-34
13,042	12,467	11,638	7,301	6,376	4,873	55.98%	51.14%	41.87%	35-44
42,595	40,326	37,861	24,488	20,951	15,860	57.49%	51.95%	41.89%	45-54
65,436	60,802	56,439	38,873	32,450	24,117	59.41%	53.37%	42.73%	55-64
72,256	68,986	65,105	41,830	34,818	25,754	57.89%	50.47%	39.56%	65-74
44,157	40,826	37,233	21,778	16,812	11,528	49.32%	41.18%	30.96%	75-84
7,677	6,797	6,220	2,630	1,836	1,257	34.26%	27.01%	20.21%	85+
253,233	237,909	221,536	140,964	116,792	86,019	55.67%	49.09%	38.83%	סה"כ



תרשים 34: שיעור ביצוע בדיקת חלבון בשתן / מיקרואלבומין לפחות פעם בשנה, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
114	52	62	25	12	13	21.93%	23.08%	20.97%	0-4
1,777	1,362	415	837	673	164	47.10%	49.41%	39.52%	5-17
1,723	1,505	218	870	769	101	50.49%	51.10%	46.33%	18-24
4,456	3,798	658	2,332	1,987	345	52.33%	52.32%	52.43%	25-34
13,042	10,525	2,517	7,301	5,940	1,361	55.98%	56.44%	54.07%	35-44
42,595	32,524	10,071	24,488	19,003	5,485	57.49%	58.43%	54.46%	45-54
65,436	41,248	24,188	38,873	24,810	14,063	59.41%	60.15%	58.14%	55-64
72,256	38,985	33,271	41,830	22,499	19,331	57.89%	57.71%	58.10%	65-74
44,157	26,896	17,261	21,778	13,139	8,639	49.32%	48.85%	50.05%	75-84
7,677	4,740	2,937	2,630	1,688	942	34.26%	35.61%	32.07%	85+
253,233	161,635	91,598	140,964	90,520	50,444	55.67%	56.00%	55.07%	סה"כ



5. שיעור מתן חיסוני שפעת בחולי סוכרת

הגדרת המדד:

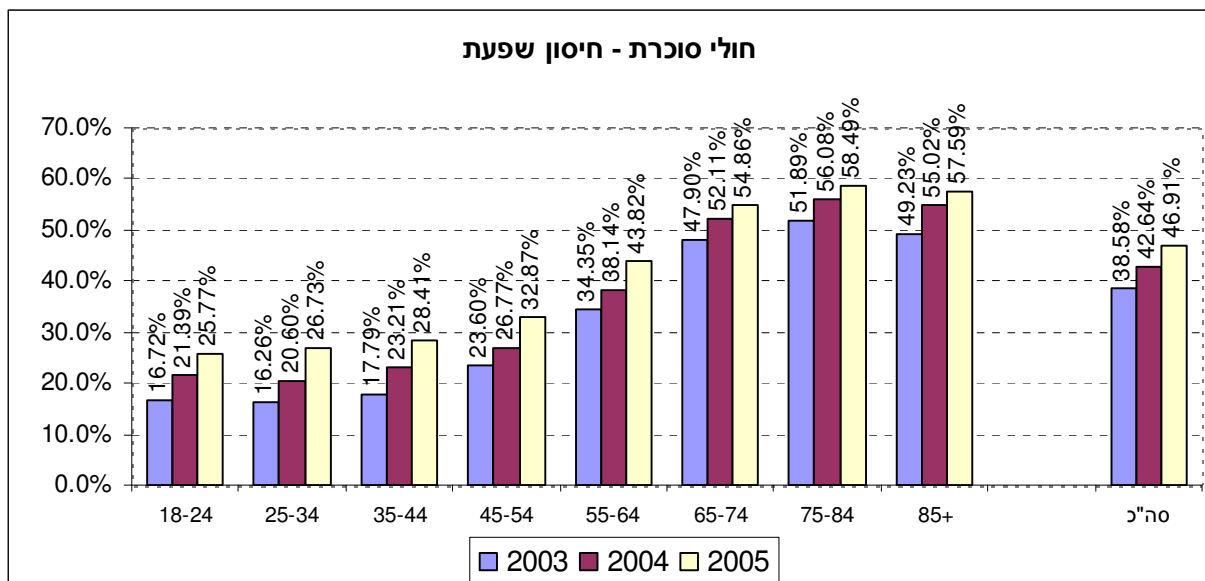
אחוז המבוטחים חולי סוכרת אשר קיבלו חיסון נגד שפעת בתקופת החורף (ספטמבר-פברואר) בשנת המדד.

ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות חוסנו נגד שפעת 46.9% מחולי הסוכרת בשנת 2005. נתון זה ממשיך את מגמת השיפור המשמעותי משנה לשנה, אשר נצפה בכל קבוצות הגיל (תרשים 35) וללא הבדל לפי מין.
- שיעור החיסון נגד שפעת בחולי סוכרת עולה עם הגיל ומגיע לשיא בגיל 75+ - 58%.
- בשנת 2005, חולים עד גיל 65 עם פטור מביטוח לאומי קיבלו יותר חיסונים נגד שפעת מאשר חולים ללא פטור כזה, ואילו אחר גיל 65 המגמה התהפכה, ובעלי הפטור חוסנו פחות, אם כי ההבדלים היו קטנים. סך הכל, 48.3% מבעלי פטור מביטוח לאומי חוסנו, לעומת 46.1% משאר המבוטחים (תרשים 36).

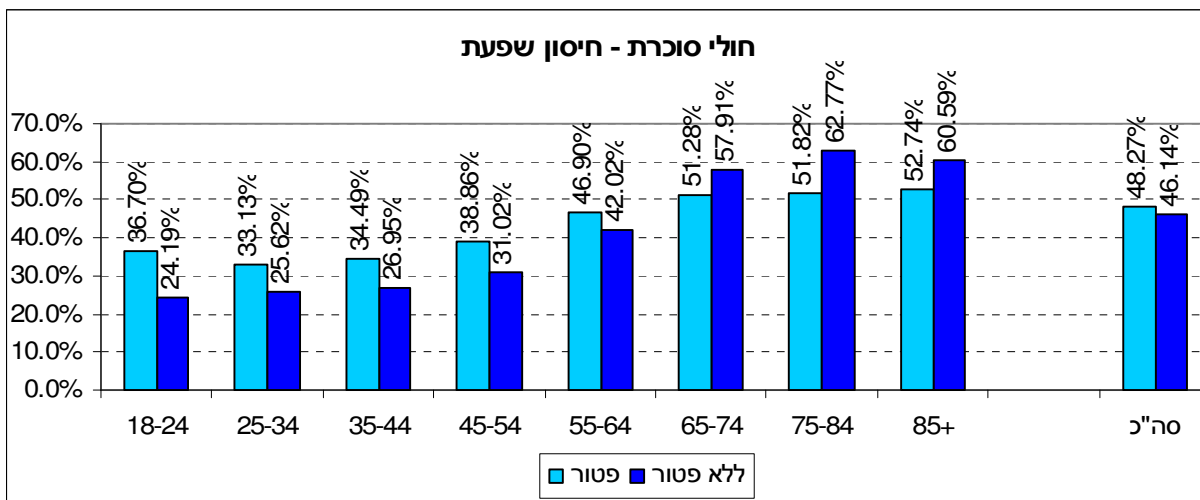
תרשים 35: שיעור ביצוע חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת, לפי גיל ושנת בדיקה (2003-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
1,723	1,646	1,465	444	352	245	25.77%	21.39%	16.72%	18-24
4,456	4,302	3,961	1,191	886	644	26.73%	20.60%	16.26%	25-34
13,042	12,467	11,638	3,705	2,894	2,070	28.41%	23.21%	17.79%	35-44
42,595	40,326	37,861	14,003	10,794	8,937	32.87%	26.77%	23.60%	45-54
65,436	60,802	56,439	28,677	23,191	19,388	43.82%	38.14%	34.35%	55-64
72,256	68,986	65,105	39,640	35,951	31,183	54.86%	52.11%	47.90%	65-74
44,157	40,826	37,233	25,827	22,894	19,319	58.49%	56.08%	51.89%	75-84
7,677	6,797	6,220	4,421	3,740	3,062	57.59%	55.02%	49.23%	85+
251,342	236,152	219,922	117,908	100,702	84,848	46.91%	42.64%	38.58%	סה"כ



תרשים 36: שיעור ביצוע חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בשנת 2005, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
1,723	1,505	218	444	364	80	25.77%	24.19%	36.70%	18-24
4,456	3,798	658	1,191	973	218	26.73%	25.62%	33.13%	25-34
13,042	10,525	2,517	3,705	2,837	868	28.41%	26.95%	34.49%	35-44
42,595	32,524	10,071	14,003	10,089	3,914	32.87%	31.02%	38.86%	45-54
65,436	41,248	24,188	28,677	17,333	11,344	43.82%	42.02%	46.90%	55-64
72,256	38,985	33,271	39,640	22,577	17,063	54.86%	57.91%	51.28%	65-74
44,157	26,896	17,261	25,827	16,882	8,945	58.49%	62.77%	51.82%	75-84
7,677	4,740	2,937	4,421	2,872	1,549	57.59%	60.59%	52.74%	85+
251,342	160,221	91,121	117,908	73,927	43,981	46.91%	46.14%	48.27%	סה"כ



6. השמנה בסוכרת: תיעוד משקל וגובה

רקע:

השמנה מהווה גורם סיכון עצמאי למחלות לב וכלי דם [18]. כ-80% ממקרי סוכרת סוג 2 קשורים בהשמנה, אשר מגבירה את הסיכון למחלות לב, הגבוה ממילא בחולי סוכרת. הנחיות הטיפול בסוכרת כוללות מעקב אחר משקל גוף ושמירה על משקל גוף תקין, בעיקר באמצעות שמירה על אורח חיים נכון של דיאטה ופעילות גופנית סדירה. השמנה ניתנת להגדרה במספר אופנים, שהפשוט ביניהם מבוסס על חישוב בנוסחה הכוללת יחס בין משקל גוף לגובה.

על-מנת לאפשר חישוב השמנה באוכלוסיה נדרשת רמת תיעוד סבירה של שני המרכיבים - משקל גוף וגובה. בשלב זה של תכנית המדדים החלטנו לדווח על רמת התיעוד בלבד, תוך שאיפה שהשיפור שיחול בתוך שנה-שנתיים יאפשר את חישוב ודיווח מצב ההשמנה בין חולי הסוכרת.

6.1 תיעוד משקל

הגדרת המדד:

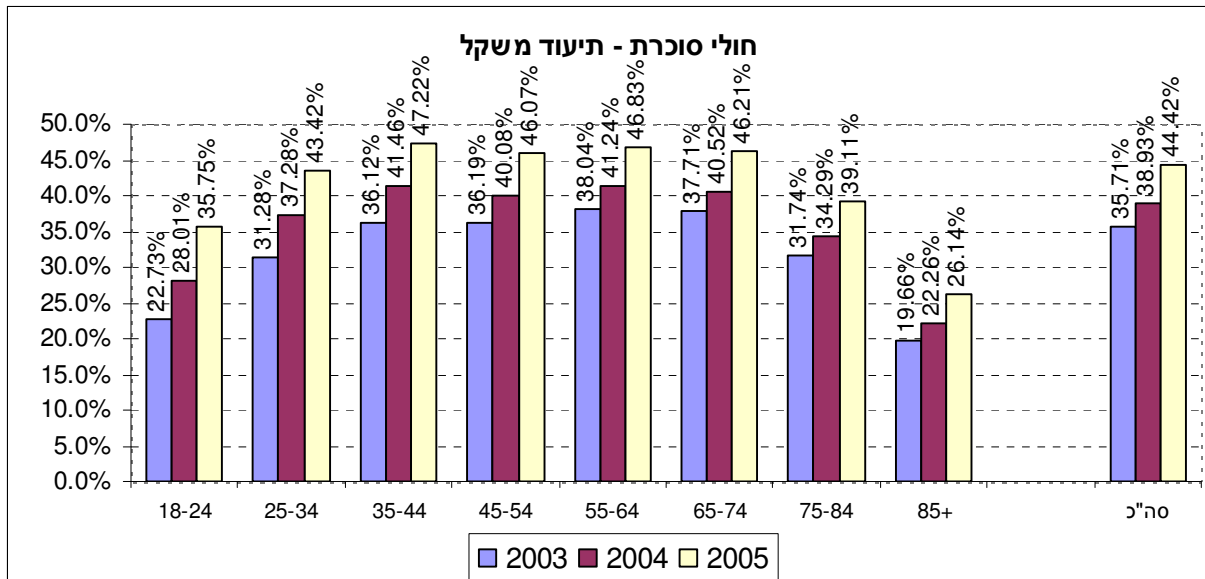
חולי סוכרת בגילאי 18-85 אשר ביצעו מדידת משקל אחת לפחות בשנה.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2005 תועד משקל 44.4% מחולי הסוכרת. בהשוואה לשנתיים הקודמות ניתן לראות שרמת התיעוד נמצאת בשיפור מואץ. עם זאת, התיעוד המירבי הושג בבני 35-44 וירד עם העליה בגיל (תרשים 37).
- תיעוד המשקל היה גבוה יותר בנשים (45.7%) מאשר בגברים (43.1%), ללא הבדל לפי מצב פטור מביטוח לאומי (תרשים 38).
- רמת התיעוד הנוכחית לא מספקת לחישוב מצב ההשמנה בין חולי סוכרת.

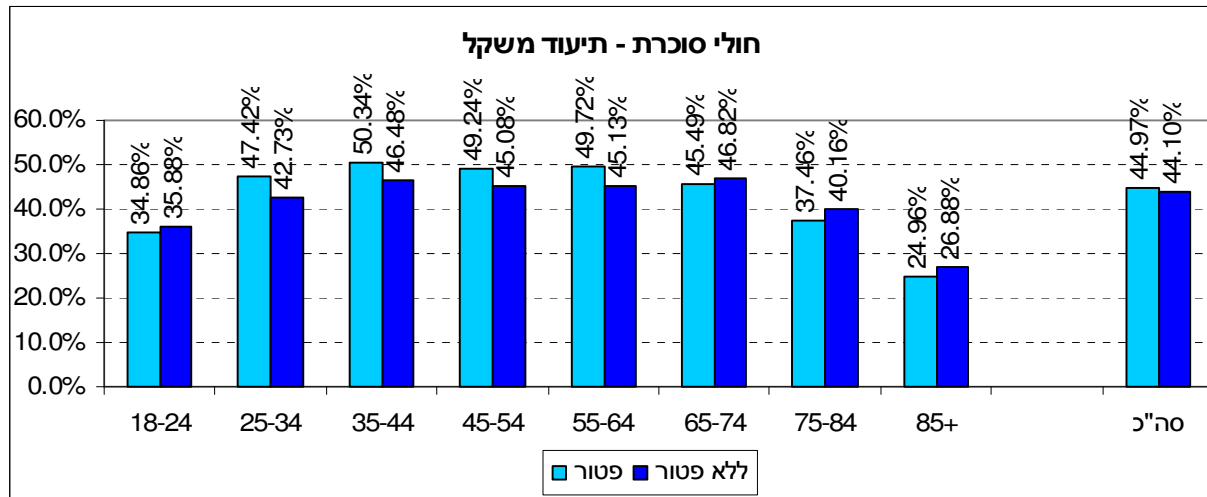
תרשים 37: שיעור תיעוד משקל, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
1,723	1,646	1,465	616	461	333	35.75%	28.01%	22.73%	18-24
4,456	4,302	3,961	1,935	1,604	1,239	43.42%	37.28%	31.28%	25-34
13,042	12,467	11,638	6,159	5,169	4,204	47.22%	41.46%	36.12%	35-44
42,595	40,326	37,861	19,622	16,162	13,701	46.07%	40.08%	36.19%	45-54
65,436	60,802	56,439	30,644	25,076	21,471	46.83%	41.24%	38.04%	55-64
72,256	68,986	65,105	33,388	27,950	24,548	46.21%	40.52%	37.71%	65-74
44,157	40,826	37,233	17,268	13,999	11,816	39.11%	34.29%	31.74%	75-84
7,677	6,797	6,220	2,007	1,513	1,223	26.14%	22.26%	19.66%	85+
251,342	236,152	219,922	111,639	91,934	78,535	44.42%	38.93%	35.71%	סה"כ



תרשים 38: שיעור תיעוד משקל, בשנת 2005, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
1,723	1,505	218	616	540	76	35.75%	35.88%	34.86%	18-24
4,456	3,798	658	1,935	1,623	312	43.42%	42.73%	47.42%	25-34
13,042	10,525	2,517	6,159	4,892	1,267	47.22%	46.48%	50.34%	35-44
42,595	32,524	10,071	19,622	14,663	4,959	46.07%	45.08%	49.24%	45-54
65,436	41,248	24,188	30,644	18,617	12,027	46.83%	45.13%	49.72%	55-64
72,256	38,985	33,271	33,388	18,252	15,136	46.21%	46.82%	45.49%	65-74
44,157	26,896	17,261	17,268	10,802	6,466	39.11%	40.16%	37.46%	75-84
7,677	4,740	2,937	2,007	1,274	733	26.14%	26.88%	24.96%	85+
251,342	160,221	91,121	111,639	70,663	40,976	44.42%	44.10%	44.97%	סה"כ



6.2. תיעוד גובה

הגדרת המדד:

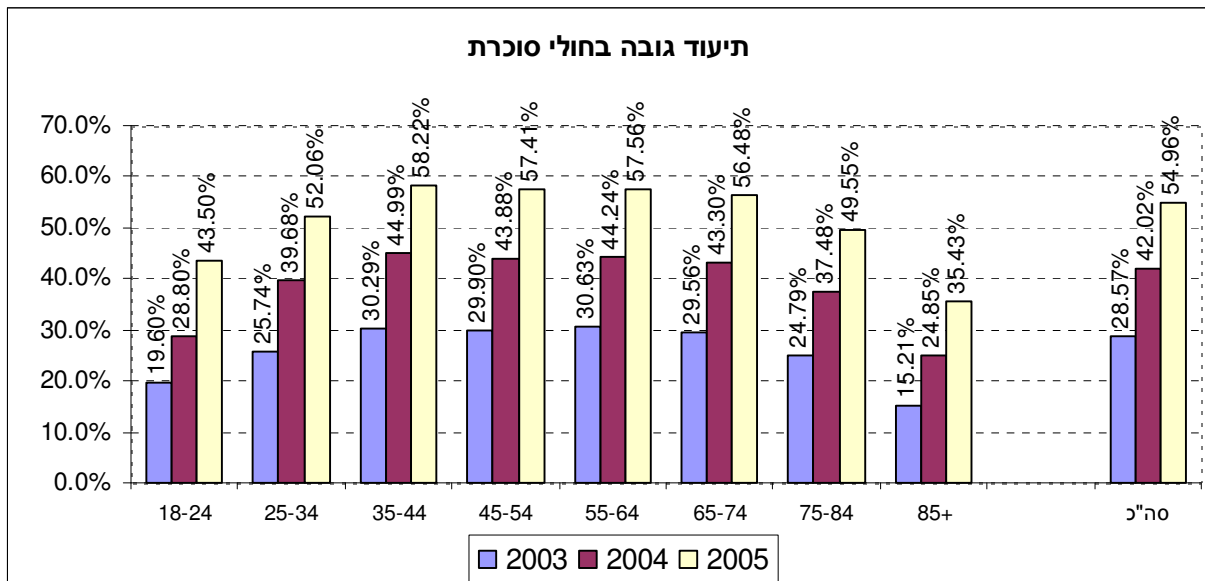
חולי סוכרת בגילאי 18-85 עם תיעוד מדידת גובה אחת לפחות בחמש השנים אחרונות.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2005 תועד גובה כהגדרתו ב-55.0% מחולי הסוכרת. בהשוואה לשנתיים הקודמות ניתן לראות שרמת התיעוד נמצאת בשיפור מואץ. עם זאת, התיעוד המירבי הושג בבני 35-44 וירד עם העלייה בגיל (תרשים 39).
- לא נמצא הבדל משמעותי בתיעוד גובה לפי מין או מצב פטור מביטוח לאומי (תרשים 40).
- רמת התיעוד הנוכחית לא מספקת לחישוב מדדים נוספים בחולי סוכרת.

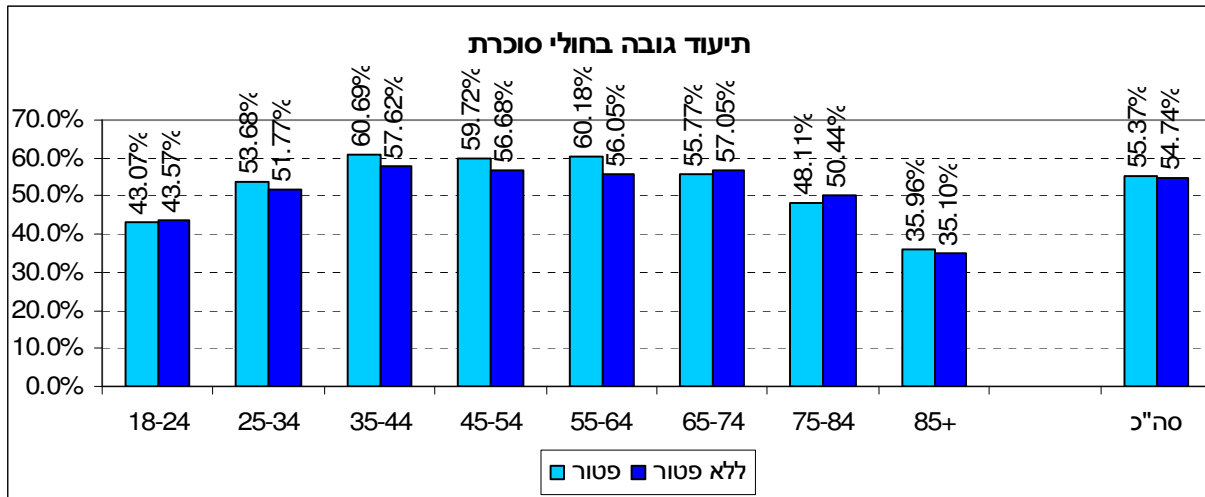
תרשים 39: שיעור תיעוד גובה, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
1,501	1,396	1,209	653	402	237	43.50%	28.80%	19.60%	18-24
4,134	3,972	3,617	2,152	1,576	931	52.06%	39.68%	25.74%	25-34
12,440	11,786	10,892	7,242	5,302	3,299	58.22%	44.99%	30.29%	35-44
41,010	38,619	36,024	23,542	16,947	10,770	57.41%	43.88%	29.90%	45-54
63,313	58,375	53,670	36,445	25,828	16,439	57.56%	44.24%	30.63%	55-64
70,156	66,329	62,021	39,621	28,719	18,335	56.48%	43.30%	29.56%	65-74
43,239	39,695	35,952	21,423	14,878	8,911	49.55%	37.48%	24.79%	75-84
7,548	6,659	6,054	2,674	1,655	921	35.43%	24.85%	15.21%	85+
243,341	226,831	209,439	133,752	95,307	59,843	54.96%	42.02%	28.57%	סה"כ



תרשים 40: שיעור תיעוד גובה, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
1,501	1,299	202	653	566	87	43.50%	43.57%	43.07%	18-24
4,134	3,523	611	2,152	1,824	328	52.06%	51.77%	53.68%	25-34
12,440	10,018	2,422	7,242	5,772	1,470	58.22%	57.62%	60.69%	35-44
41,010	31,254	9,756	23,542	17,716	5,826	57.41%	56.68%	59.72%	45-54
63,313	40,111	23,202	36,445	22,482	13,963	57.56%	56.05%	60.18%	55-64
70,156	38,450	31,706	39,621	21,937	17,684	56.48%	57.05%	55.77%	65-74
43,239	26,593	16,646	21,423	13,414	8,009	49.55%	50.44%	48.11%	75-84
7,548	4,684	2,864	2,674	1,644	1,030	35.43%	35.10%	35.96%	85+
243,341	155,932	87,409	133,752	85,355	48,397	54.96%	54.74%	55.37%	סה"כ



7. מדידת לחץ דם בסוכרת

רקע

יתר לחץ דם עלול להאיץ הופעת סיבוכים בחולי סוכרת. מחקר UKPDS הראה שאיזון לחץ דם בחולי סוכרת חשוב לפחות כמו איזון רמת הסוכר [19]. הנחיות הטיפול בסוכרת כוללות מדידה תקופתית של לחץ דם וטיפול ביתר לחץ דם במטרה להשיג יעדי איזון קפדני.

הגדרת המדד:

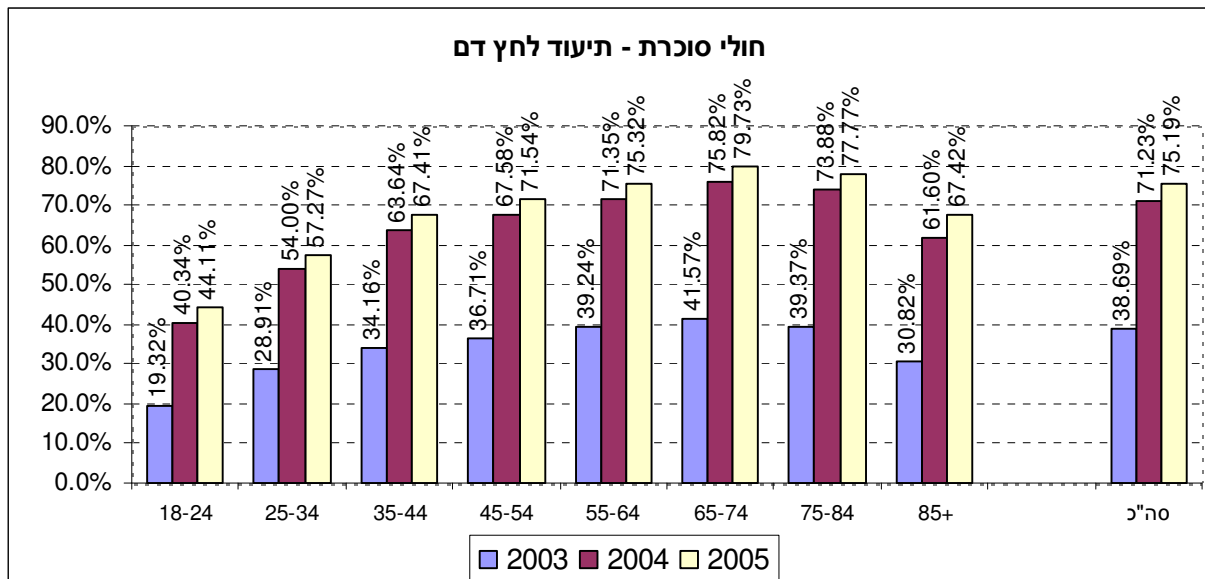
חולי סוכרת בגילאי 18-85 אשר ביצעו מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנה.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2005 תועד ערך לחץ דם ב-75.2% מחולי הסוכרת. בהשוואה לשנתיים הקודמות ניתן לראות שרמת התיעוד נמצאת בשיפור מואץ. רמת התיעוד מאפשרת להערכתנו חישוב מצב איזון לחץ הדם בין חולי סוכרת (תרשים 41).
- רמת התיעוד עולה עם הגיל, ועומדת על כמעט 80% תיעוד בחולים בני 65-74 שנים.
- שיעור התיעוד גבוה יותר בנשים (77.0%) מאשר בגברים (73.2%), אך ההבדל תלוי בקבוצת הגיל.
- שיעור התיעוד גבוה יותר בבעלי פטור מביטוח לאומי (79.1%) יחסית לשאר החולים (73.0%) (תרשים 42).

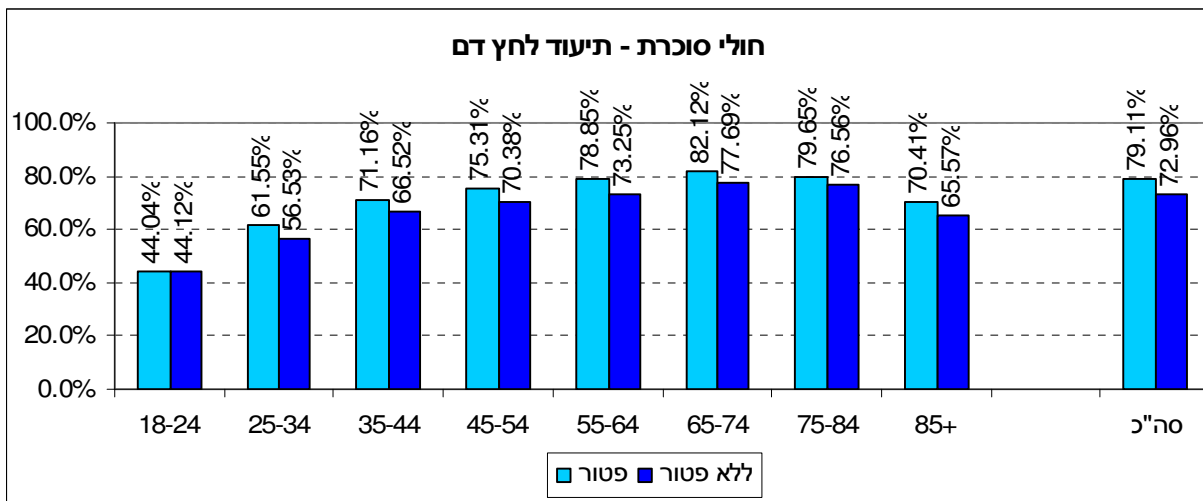
תרשים 41: שיעור ביצוע מדידת לחץ דם בחולי סוכרת, לפי גיל ושנת בדיקה (2003-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
1,723	1,646	1,465	760	664	283	44.11%	40.34%	19.32%	18-24
4,456	4,302	3,961	2,552	2,323	1,145	57.27%	54.00%	28.91%	25-34
13,042	12,467	11,638	8,792	7,934	3,976	67.41%	63.64%	34.16%	35-44
42,595	40,326	37,861	30,473	27,254	13,899	71.54%	67.58%	36.71%	45-54
65,436	60,802	56,439	49,288	43,380	22,144	75.32%	71.35%	39.24%	55-64
72,256	68,986	65,105	57,608	52,306	27,062	79.73%	75.82%	41.57%	65-74
44,157	40,826	37,233	34,340	30,162	14,660	77.77%	73.88%	39.37%	75-84
7,677	6,797	6,220	5,176	4,187	1,917	67.42%	61.60%	30.82%	85+
251,342	236,152	219,922	188,989	168,210	85,086	75.19%	71.23%	38.69%	סה"כ



תרשים 42: שיעור ביצוע מדידת לחץ דם בחולי סוכרת, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
1,723	1,505	218	760	664	96	44.11%	44.12%	44.04%	18-24
4,456	3,798	658	2,552	2,147	405	57.27%	56.53%	61.55%	25-34
13,042	10,525	2,517	8,792	7,001	1,791	67.41%	66.52%	71.16%	35-44
42,595	32,524	10,071	30,473	22,889	7,584	71.54%	70.38%	75.31%	45-54
65,436	41,248	24,188	49,288	30,215	19,073	75.32%	73.25%	78.85%	55-64
72,256	38,985	33,271	57,608	30,286	27,322	79.73%	77.69%	82.12%	65-74
44,157	26,896	17,261	34,340	20,592	13,748	77.77%	76.56%	79.65%	75-84
7,677	4,740	2,937	5,176	3,108	2,068	67.42%	65.57%	70.41%	85+
251,342	160,221	91,121	188,989	116,902	72,087	75.19%	72.96%	79.11%	סה"כ



8. איזון לחץ דם בחולי סוכרת

רקע

חולי סוכרת חייבים בהקפדה יתרה על ערכי לחץ הדם, והיעד לאיזון נקבע באופן מחמיר יותר עבורם מאשר באוכלוסייה הכללית. יעד האיזון של לחץ דם בחולי סוכרת הוא ערך סיסטולי הנמוך מ-130 מ"מ"כ, וערך דיאסטולי הנמוך מ-80 מ"מ"כ [19].

הגדרת המדד:

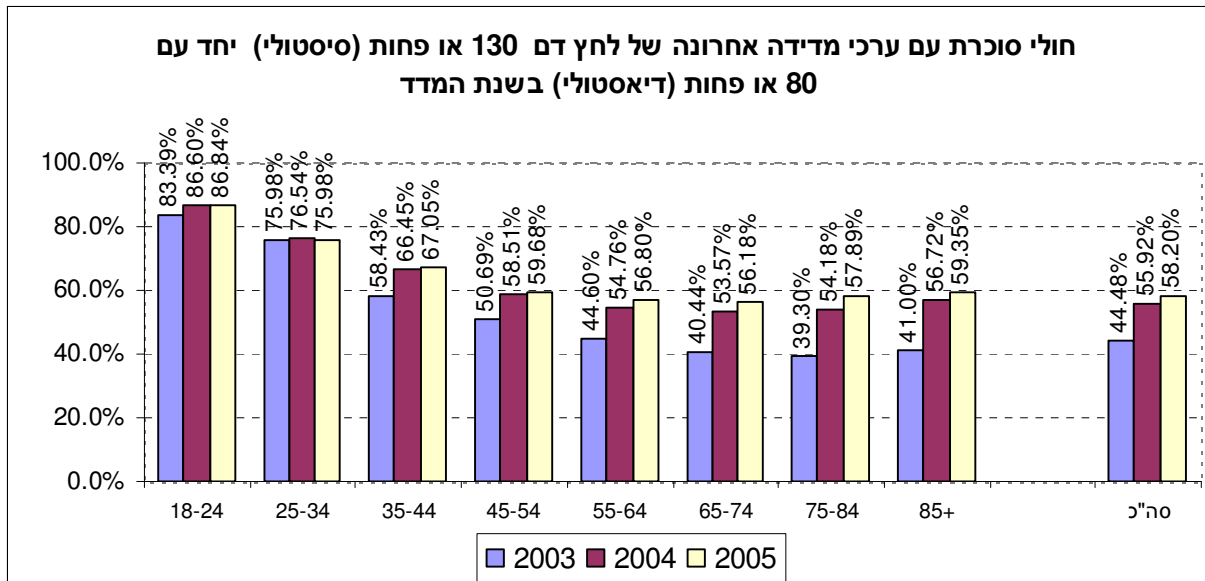
חולי סוכרת בגילאי 18-85 עם תיעוד לחץ דם בשנה האחרונה, שערכי המדידה האחרונה שלהם היו סיסטולי 130 מ"מ"כ או פחות, ודיאסטולי 80 מ"מ"כ או פחות.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2005 הושג יעד האיזון של ערכי לחץ הדם ב-58.2% מהסוכרתיים שלגביהם מתועדת מדידת לחץ דם (תרשים 43). ערך זה גבוה מעט יותר מאשר בשנת 2004, שנה שבה רמת התיעוד של לחץ הדם אפשרה לראשונה התייחסות לערכי המדידה.
- לא נמצא הבדל בשיעור האיזון בין גברים ונשים.
- ערך איזון לחץ דם הושג ב-56.8% מבעלי פטור מביטוח לאומי וב-59.1% משאר החולים (תרשים 44).

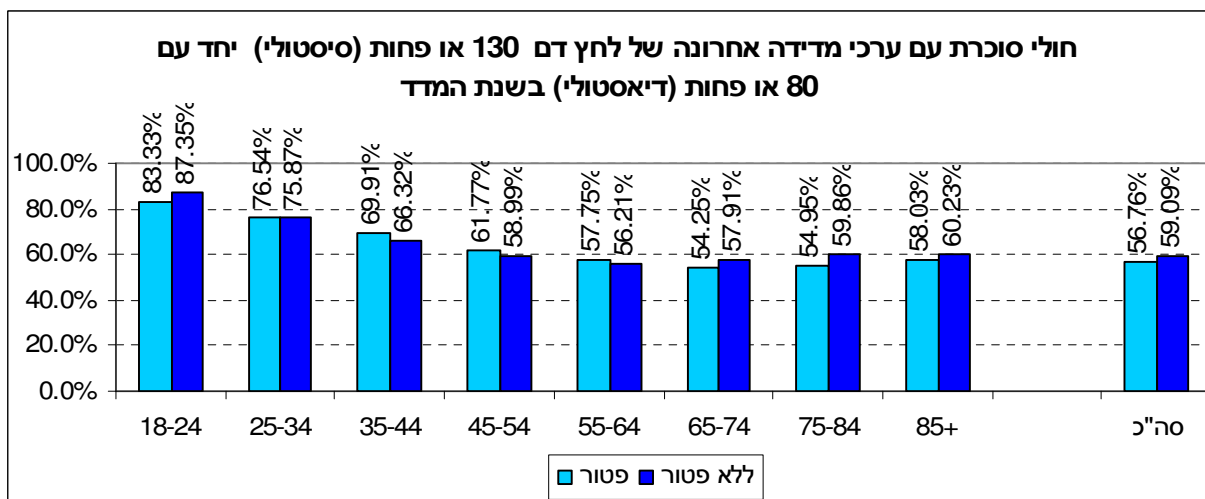
תרשים 43: שיעור איזון לחץ דם בחולי סוכרת, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
760	664	283	660	575	236	86.84%	86.60%	83.39%	18-24
2,552	2,323	1,145	1,939	1,778	870	75.98%	76.54%	75.98%	25-34
8,792	7,934	3,976	5,895	5,272	2,323	67.05%	66.45%	58.43%	35-44
30,473	27,254	13,899	18,187	15,946	7,046	59.68%	58.51%	50.69%	45-54
49,288	43,380	22,144	27,998	23,755	9,876	56.80%	54.76%	44.60%	55-64
57,608	52,306	27,062	32,362	28,022	10,944	56.18%	53.57%	40.44%	65-74
34,340	30,162	14,660	19,881	16,343	5,761	57.89%	54.18%	39.30%	75-84
5,176	4,187	1,917	3,072	2,375	786	59.35%	56.72%	41.00%	85+
188,989	168,210	85,086	109,994	94,066	37,842	58.20%	55.92%	44.48%	סה"כ



תרשים 44: שיעור איזון לחץ דם בחולי סוכרת, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
760	664	96	660	580	80	86.84%	87.35%	83.33%	18-24
2,552	2,147	405	1,939	1,629	310	75.98%	75.87%	76.54%	25-34
8,792	7,001	1,791	5,895	4,643	1,252	67.05%	66.32%	69.91%	35-44
30,473	22,889	7,584	18,187	13,502	4,685	59.68%	58.99%	61.77%	45-54
49,288	30,215	19,073	27,998	16,983	11,015	56.80%	56.21%	57.75%	55-64
57,608	30,286	27,322	32,362	17,539	14,823	56.18%	57.91%	54.25%	65-74
34,340	20,592	13,748	19,881	12,326	7,555	57.89%	59.86%	54.95%	75-84
5,176	3,108	2,068	3,072	1,872	1,200	59.35%	60.23%	58.03%	85+
188,989	116,902	72,087	109,994	69,074	40,920	58.20%	59.09%	56.76%	סה"כ



ה. מניעת מחלות לב וכלי דם וטיפול בהן

רקע

מחלות טרשתיות של כלי הדם הכליליים, אלו המזינים את הלב, הינן הצורה הנפוצה ביותר של מחלות לב. טרשת עורקים כליליים מתבטאת בהיווצרות משקעים בכלי הדם, שאחד הגורמים החשובים להופעתם הוא רמה גבוהה של כולסטרול. התקף לב, כאבים בחזה במאמץ ומוות פתאומי הינן שלוש צורות אופייניות של התבטאות מחלת עורקי הלב הכליליים.

מחלות לב הינן גורם מוביל לתחלואה כרונית ולתמותה במערב. ההיארעות של התקפי לב בישראל הנה כ- 470 מקרים ל-100,000 איש לשנה בין גברים, וכ-180 מקרים ל-100,000 איש בנשים. תמותה ממחלות לב מהווה 40% מכלל התמותה במערב.

בין הטיפולים הניתנים לחולים במחלות לב כליליות ניתן למנות תרופות, צנתורים טיפוליים וניתוחי מעקפים. מטרת הטיפולים הינה לשפר את אספקת הדם לשרירי הלב עצמו, ובכך להבטיח את פעילותו. להפחתת רמת הכולסטרול לרמות יעד יש חשיבות הן במניעה של התקדמות טרשת בחולי לב ידועים (מניעה שניונית), והן בהפחתת הסיכון לפיתוח מחלת לב באנשים עם גורמי סיכון למחלות אלו (מניעה ראשונית).

הטיפול ברמת כולסטרול גבוהה כולל שינוי באורח חיים ותרופות. סטטינים הינה קבוצת תרופות מרכזית בטיפול ברמת כולסטרול גבוה. טיפול נכון חשוב מהסיבות הבאות:

- צמצום רמות הכולסטרול יכול למנוע התקפי לב, למזער את חומרת מחלת הלב ולהפחית את הצורך בהתערבויות פולשניות.

- הפחתה כוללת של 10% ברמות הכולסטרול יכולה להביא להורדה של 30% במחלות לב.

- התועלת מהפחתת רמת הכולסטרול הכולל ב-25% ורמת ה-LDL ב-35% באלף מטופלים מוערכת ב:

- הצלת 40 מתוך 90 אנשים אשר היו מתים מהתקף לב.

- מניעה של 70 מתוך 240 התקפי לב לא-קטלניים.

- מניעה של 60 ניתוחי מעקפים מתוך 210 צפויים.

יונה בלנק, בת 51, עובדת כמנהלת מוערכת בחברת הי-טק ידועה. יונה מקפידה על סדר יום הכולל דיאטה מדודה וחדר כושר פעמיים בשבוע. היא מודאגת מהרקע המשפחתי שלה שכולל התקף לב אצל אביה בגיל 50, ושומנים גבוהים בדם שהתגלו אצל אחיה הצעיר. בבדיקות דם שגרתיות מצא רופא המשפחה שלה רמת כולסטרול מדאיגה. הוא המליץ לה להקפיד על אורח החיים והדיאטה שלה, ובנוסף רשם לה טיפול בסטטין. יונה נשמה לרווחה כאשר בבדיקת הדם החוזרת נמצא שיפור מרשים.

מניעה ראשונית של מחלות לב וכלי דם

רמה גבוהה של כולסטרול בדם מהווה את אחד מגורמי הסיכון החשובים להופעה של טרשת העורקים באוכלוסיה ולהחמרתה. ביותר מרבע מאוכלוסיית המבוגרים ניתן לזהות רמת כולסטרול הדורשת מעקב וטיפול. הנחיות בינלאומיות קבעו יעד של כולסטרול LDL נמוך מ-130 מ"ג/ד"ל כיעד רצוי באוכלוסיה הכללית, באנשים ללא מחלה טרשתית ידועה [7].

המדדים העוסקים במניעה ראשונית של מחלות לב וכלי דם יוצגו בחלוקה לשתי קבוצות: קבוצה 1 – אחוז מהאוכלוסיה הכללית שעבר בדיקות לזיהוי או למעקב אחר רמת הכולסטרול LDL בדם ("הכולסטרול הרע"); קבוצה 2 – אחוז המבוטחים באוכלוסיה הכללית שבבדיקת הכולסטרול LDL האחרונה שביצעו נמצא ערך היעד של פחות מ-130 מ"ג/ד"ל.

הממצאים מבוססים על נתוני הקופות ומוצגים עבור כלל אוכלוסיית המבוטחים בסיכון לפתח מחלת לב וכלי דם, על-פי קבוצות גיל (35-44, 45-54, 55-64, 65-74) ומצב כלכלי-חברתי (פטור מביטוח לאומי / ללא פטור).

מגבלות המדדים: המדדים שנבחרו מייצגים היבט צר יחסית של המצבים הקליניים הניתנים להשפעה על-ידי מערכת הבריאות במאמציה להפחית את התחלואה והתמותה ממחלות לב וכלי דם. בחרנו לדווח על מדדים שלגביהם שלימות הנתונים גבוהה יחסית. בעתיד נשאף להרחיב את התכנית להערכה של מדדי המניעה הראשונית של מחלות לב וכלי דם. מדובר במדידה של התמודדות המערכת עם גורמי הסיכון העיקריים להופעת מחלות לב כליליות, כגון עישון ויתר לחץ דם, וכן של הסיכון הכולל להיווצרות מחלות לב וכלי דם במבוגרים ובצעירים. השנה עדיין בחנו את רמת התייעוד של חלק מהמשתנים האלו, בתקווה שהשיפור שיבוא בעקבות מדידה חוזרת יאפשר דיווח לציבור של כלל מדדי המניעה הראשונית תוך מספר שנים מועט. מדדי התייעוד אינם מדווחים בפרסום זה, אך דווחו לקופות החולים וידווחו בעתיד גם ברמה לאומית.

1. בדיקת כולסטרול באוכלוסיה הכללית

1.1. ביצוע בדיקת כולסטרול באוכלוסיה הכללית – מבוגרים צעירים

הגדרת המדד:

שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 35-54, אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות. אוכלוסיית היעד למדד זה מונה 1,472,527 איש.

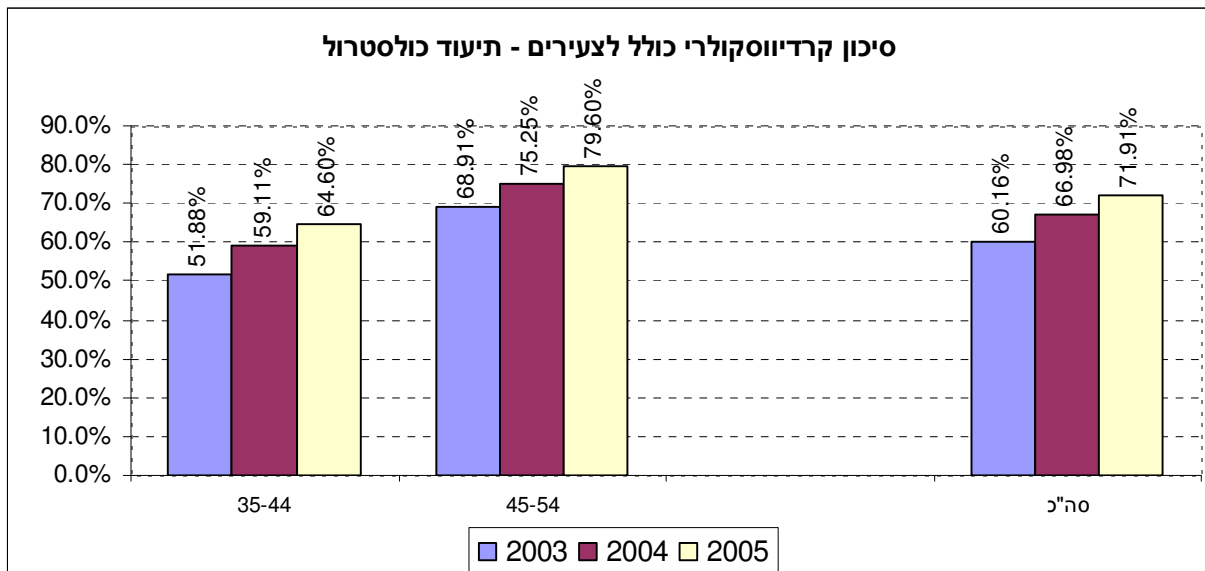
מגבלות המדד: מדד זה מושפע משלימות התייעוד בתיק הממוחשב שעמו עובד רופא המשפחה. המדד מתעלם מכך שחלק מהמבוטחים באוכלוסיית היעד סובלים כבר ממחלה טרשתית ואמורים לעבור בדיקת כולסטרול כחלק מהמניעה השניונית. עם זאת, בקבוצת הגיל הצעירה הזו, שכיחות מחלות לב וכלי דם הינה נמוכה יחסית.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2005 עברו 1,058,916 איש את בדיקת הכולסטרול LDL כפי שמוגדר במדד, דהיינו 71.9%. הביצוע עלה עם הגיל, מ-64.6% בבני 44-35 ל-79.6% בבני 54-45 (תרשים 45). ערכים אלו מבטאים שיפור מתמשך בביצוע המדד.
- נשים ביצעו יותר בדיקות מגברים, 77.4% לעומת 66.0% בהתאמה (תרשים 46).
- נמצא הבדל משמעותי בביצוע הבדיקה לטובת בעלי הפטור מביטוח לאומי בקבוצה הנבדקת: 79.5% לעומת 71.2% בשאר האוכלוסיה (תרשים 47).

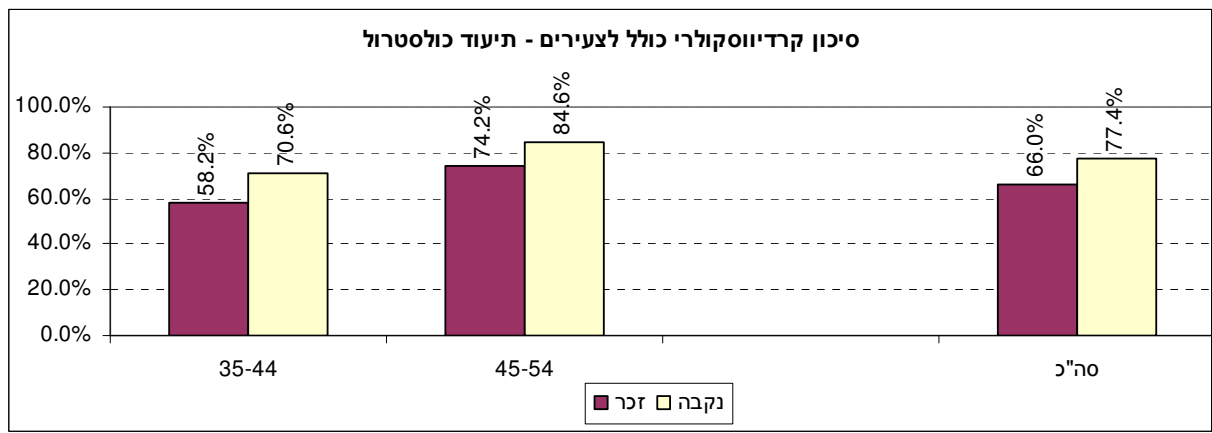
תרשים 45: שיעור המבוטחים בני 35-54 אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
754,910	741,298	731,494	487,674	438,154	379,512	64.60%	59.11%	51.88%	35-44
717,617	705,439	691,499	571,242	530,870	476,522	79.60%	75.25%	68.91%	45-54
1,472,527	1,446,737	1,422,993	1,058,916	969,024	856,034	71.91%	66.98%	60.16%	סה"כ



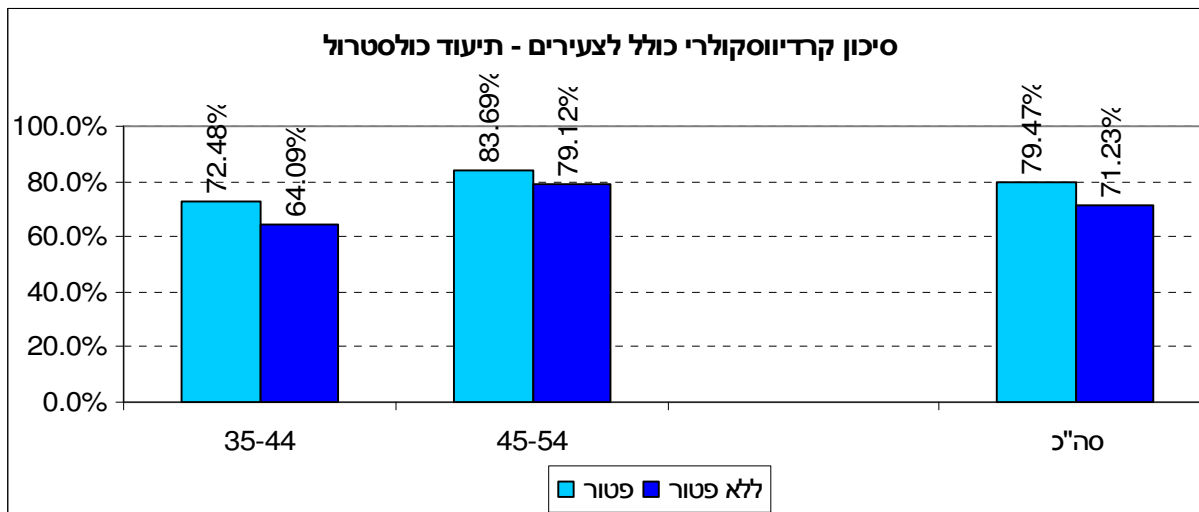
תרשים 46: שיעור מבטחים בני 35-54 אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות, בשנת 2005, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
754,910	390,998	363,912	487,674	275,962	211,712	64.60%	70.58%	58.18%	35-44
717,617	373,342	344,275	571,242	315,833	255,409	79.60%	84.60%	74.19%	45-54
1,472,527	764,340	708,187	1,058,916	591,795	467,121	71.91%	77.43%	65.96%	סה"כ



תרשים 47: שיעור מבטחים בני 35-54 אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות, בשנת 2005, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
754,910	709,221	45,689	487,674	454,558	33,116	64.60%	64.09%	72.48%	35-44
717,617	641,943	75,674	571,242	507,909	63,333	79.60%	79.12%	83.69%	45-54
1,472,527	1,351,164	121,363	1,058,916	962,467	96,449	71.91%	71.23%	79.47%	סה"כ



1.2. ביצוע בדיקת כולסטרול באוכלוסיה הכללית - מבוגרים

הגדרת המדד:

שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 55-74, אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בשנה האחרונה. אוכלוסיית היעד למדד זה מונה 891,238 איש.

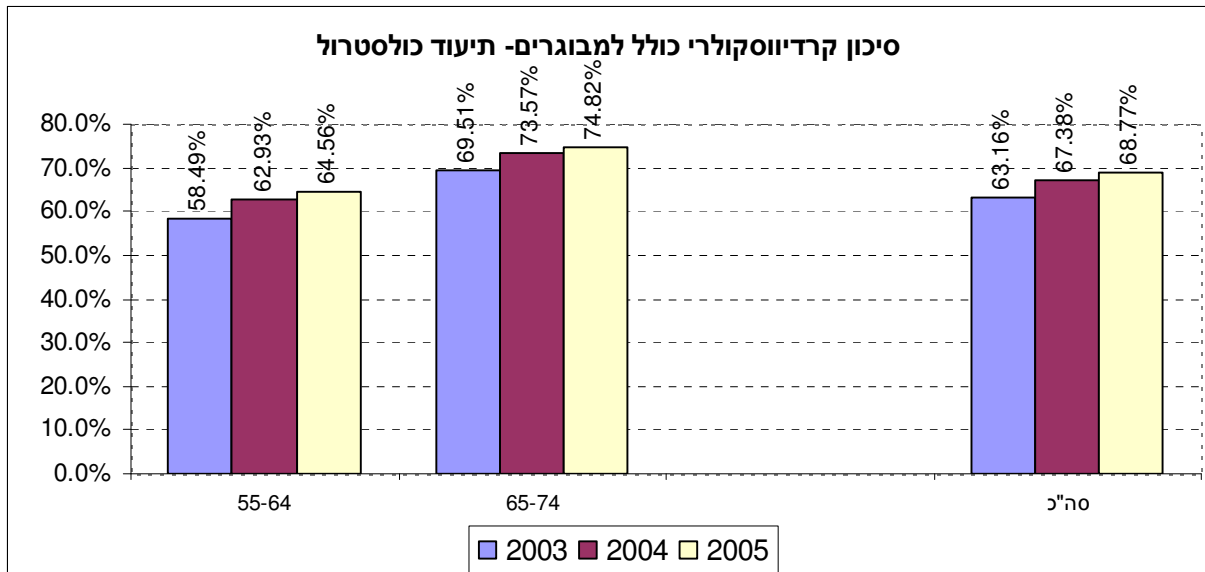
מגבלות המדד: המדד מושפע משלימות התיעוד בתיק הממוחשב שעמו עובד רופא המשפחה. כמו כן מדד זה מתעלם מן העובדה שחלק מהמבוטחים באוכלוסיית היעד סובלים כבר ממחלה טרשתית. מגבלה זו שולית בקבוצת גיל זו מכיוון שהמדד דורש בדיקה בתדירות של לפחות אחת לשנה, דרישה זהה במניעה הראשונית והשניונית.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2005 עברו 612,872 איש את בדיקת הכולסטרול LDL בקבוצת הגיל הנידונה, דהיינו 68.8%. הביצוע עלה עם הגיל, מ-64.6% בבני 55-64 ל-74.8% בבני 65-74 (תרשים 48).
- נשים ביצעו יותר בדיקות מגברים, 72.0% לעומת 65.0%, בהתאמה (תרשים 49).
- נמצא הבדל בביצוע הבדיקה לטובת בעלי הפטור מביטוח לאומי, 71.6% לעומת 67.6% בשאר (תרשים 50).

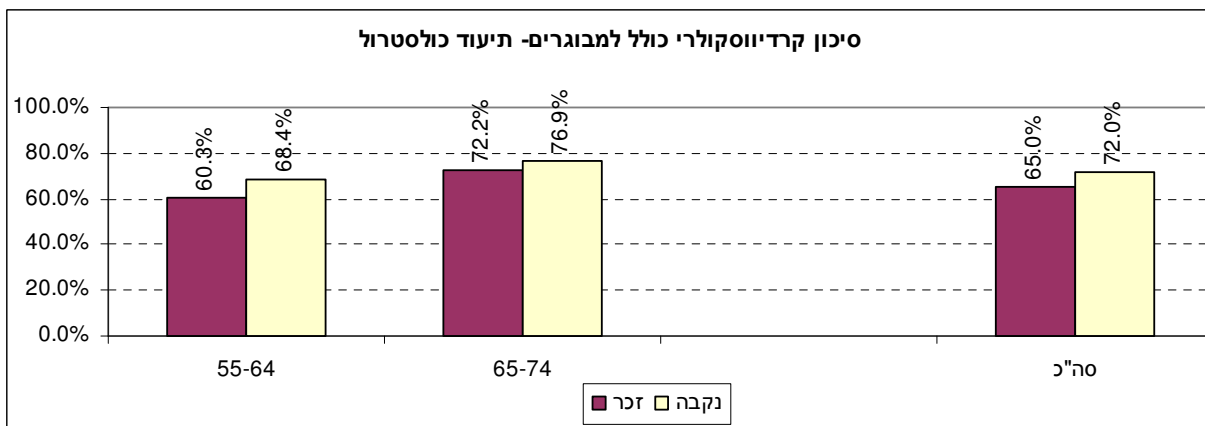
תרשים 48: שיעור המבוטחים בני 55-74 אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בשנת 2005, לפי מין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
525,860	504,422	487,551	339,486	317,419	285,189	64.56%	62.93%	58.49%	55-64
365,378	362,397	357,884	273,386	266,609	248,770	74.82%	73.57%	69.51%	65-74
891,238	866,819	845,435	612,872	584,028	533,959	68.77%	67.38%	63.16%	סה"כ



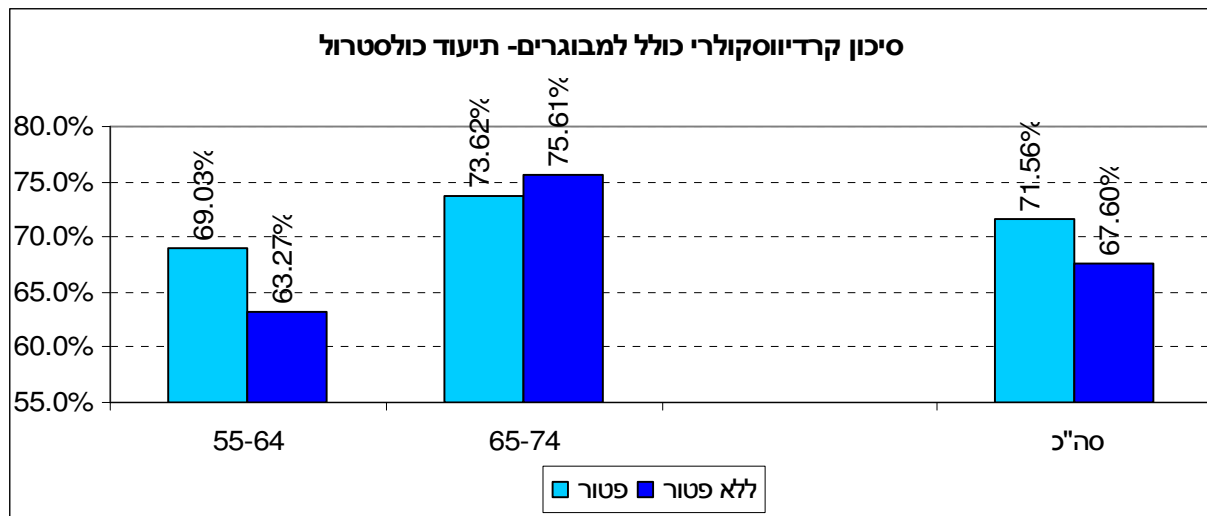
תרשים 49: שיעור מבוטחים בני 74-55 אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בשנת 2005, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
525,860	275,327	250,533	339,486	188,432	151,054	64.56%	68.44%	60.29%	55-64
365,378	201,948	163,430	273,386	155,345	118,041	74.82%	76.92%	72.23%	65-74
891,238	477,275	413,963	612,872	343,777	269,095	68.77%	72.03%	65.00%	סה"כ



תרשים 50: שיעור המבוטחים בני 55-74 אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
55-64	69.03%	63.27%	64.56%	80,980	258,506	339,486	117,311	408,549	525,860
65-74	73.62%	75.61%	74.82%	106,327	167,059	273,386	144,426	220,952	365,378
סה"כ	71.56%	67.60%	68.77%	187,307	425,565	612,872	261,737	629,501	891,238



2. איזון כולסטרול באוכלוסיה הכללית

2.1 אחוז המבוטחים באוכלוסיה הכללית עם רמת כולסטרול ביעד – מבוגרים צעירים

הגדרת המדד:

שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 35-54, אשר בבדיקה האחרונה של כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות נמצא אצלם ערך הנמוך מ-130 מ"ג/ד"ל (ערך היעד). אוכלוסיית היעד למדד זה מונה 1,058,916 איש.

מגבלות המדד: קיים יעד איזון מחמיר יותר בקבוצה של נבדקים עם סוכרת או מחלה טרשתית ידועה.

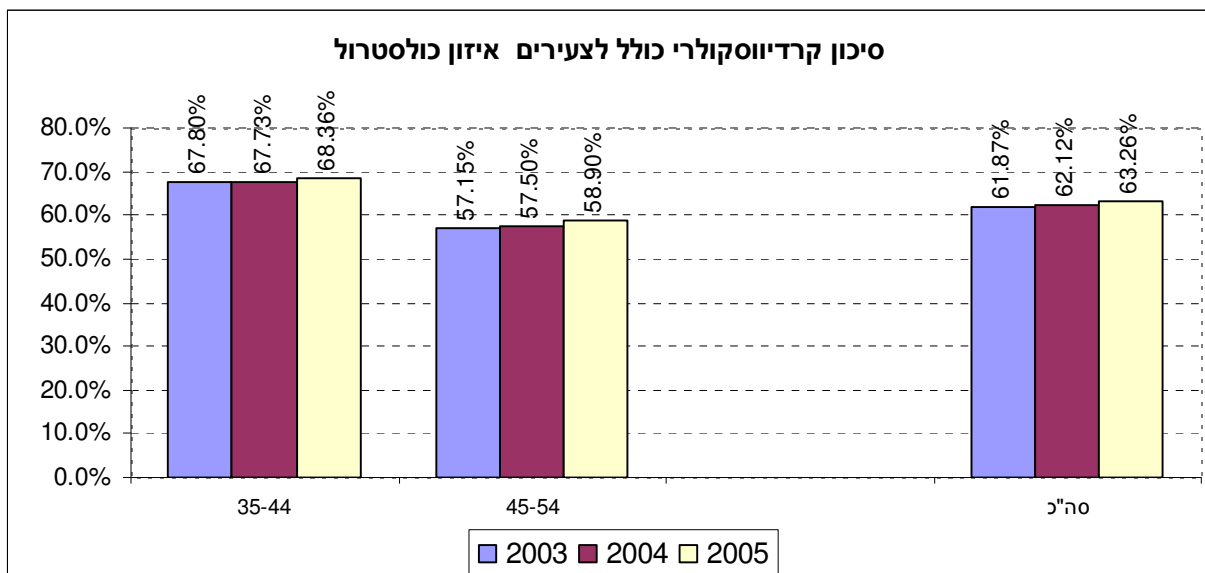
ממצאים עיקריים:

- בשנת 2005 עמדו 669,834 איש ביעד האיזון, דהיינו 63.3%. שיעור האיזון ירד עם הגיל, מ-68.4% בבני 35-44 ל-58.9% בבני 45-54 (תרשים 51). ירידה זו צפויה, שכן רמת הכולסטרול עולה עם הגיל.
- נשים עמדו ביעד האיזון יותר מגברים, 66.0% לעומת 59.7%, בהתאמה (תרשים 52). הבדל ביולוגי זה מסביר חלקית את הסיכון הגבוה יותר לפתח מחלות טרשת בגברים צעירים.

- לא נמצא הבדל משמעותי בהשגת יעד האיזון בקבוצת גיל זו לפי מצב פטור מביטוח לאומי (תרשים 53).

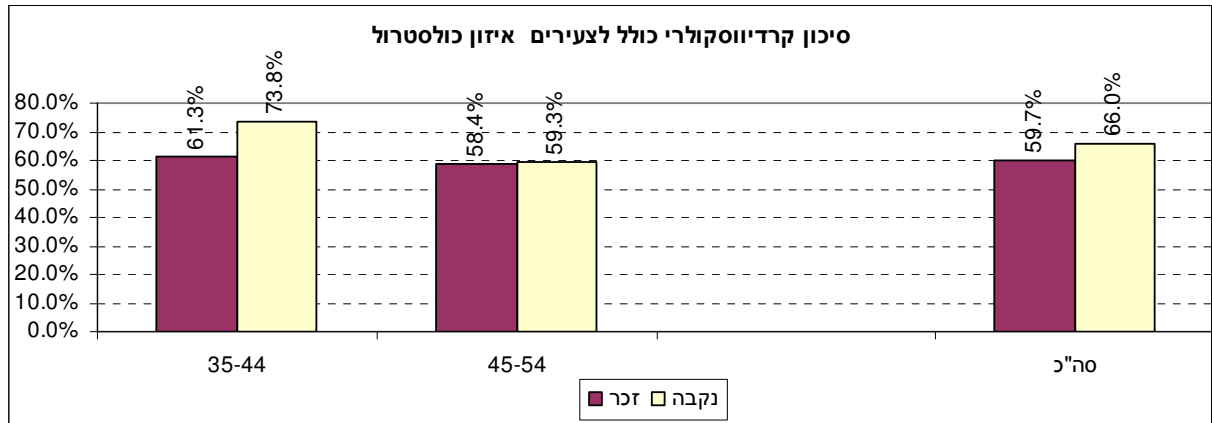
תרשים 51: שיעור המבוטחים בני 35-54 עם ערך כולסטרול LDL פחות מ-130 מ"ג/ד"ל בבדיקה האחרונה בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (2003-2005).

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
487,674	438,154	379,512	333,361	296,742	257,319	68.36%	67.73%	67.80%	35-44
571,242	530,870	476,522	336,473	305,235	272,332	58.90%	57.50%	57.15%	45-54
1,058,916	969,024	856,034	669,834	601,977	529,651	63.26%	62.12%	61.87%	סה"כ



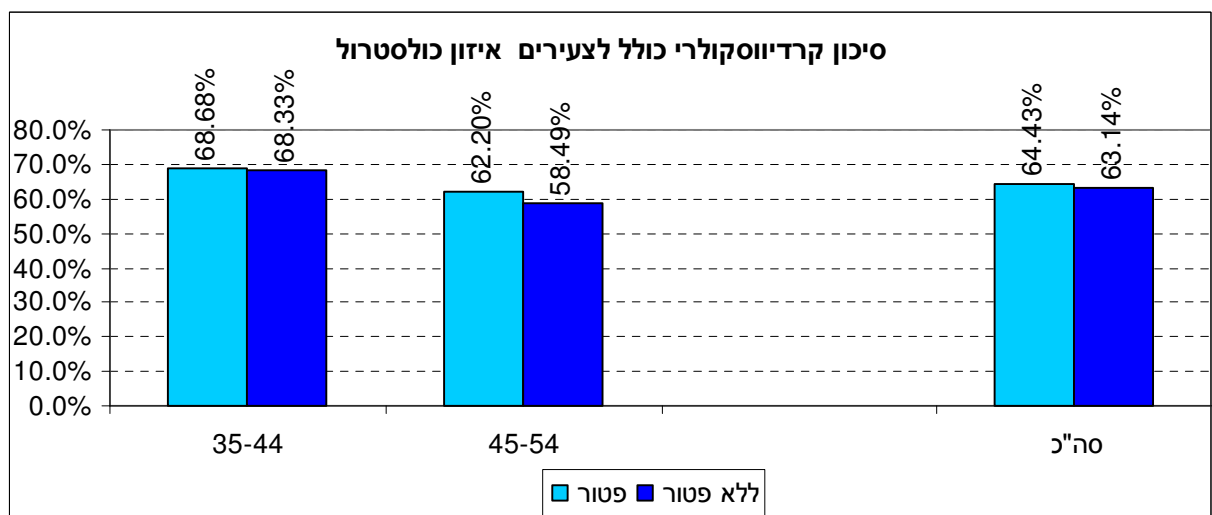
תרשים 52: שיעור המבוטחים בני 35-54 עם ערך כולסטרול LDL פחות מ-130 מ"ג/ד"ל בבדיקה האחרונה בחמש השנים האחרונות, בשנת 2005, לפי גיל ומין

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
487,674	275,962	211,712	333,361	203,511	129,850	68.36%	73.75%	61.33%	35-44
571,242	315,833	255,409	336,473	187,305	149,168	58.90%	59.31%	58.40%	45-54
1,058,916	591,795	467,121	669,834	390,816	279,018	63.26%	66.04%	59.73%	סה"כ



תרשים 53: שיעור המבוטחים בני 35-54 עם ערך כולסטרול LDL נמוך מ-130 מ"ג/ד"ל בבדיקה האחרונה בחמש השנים האחרונות, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
487,674	454,558	33,116	333,361	310,616	22,745	68.36%	68.33%	68.68%	35-44
571,242	507,909	63,333	336,473	297,078	39,395	58.90%	58.49%	62.20%	45-54
1,058,916	962,467	96,449	669,834	607,694	62,140	63.26%	63.14%	64.43%	סה"כ



2.2. אחוז המבוטחים באוכלוסיה הכללית עם רמת כולסטרול ביעד - מבוגרים

הגדרת המדד:

שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 55-74, אשר בבדיקה האחרונה של כולסטרול LDL בשנת הבדיקה נמצא אצלם ערך הנמוך מ-130 מ"ג/ד"ל (ערך היעד). אוכלוסיית היעד למדד זה מונה 612,872 איש.

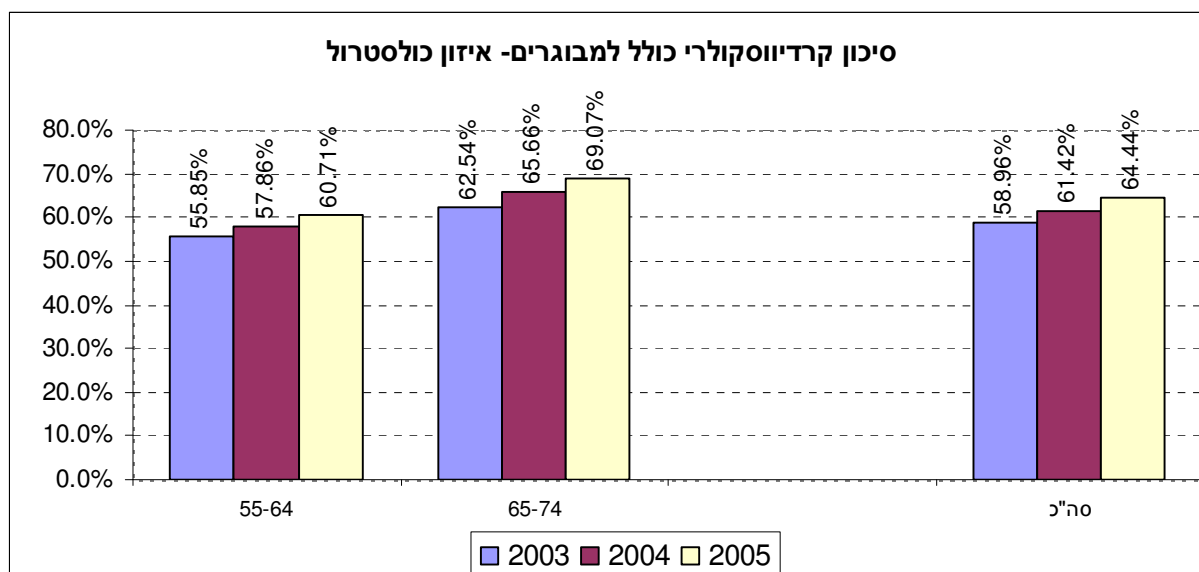
מגבלות המדד: קיים יעד איזון מחמיר יותר בקבוצה של נבדקים עם סוכרת או מחלה טרשתית ידועה, שבקבוצת גיל זו מספרם משמעותי ורובם מטופלים בסטטינים.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2005 עמדו 394,954 איש ביעד האיזון, דהיינו 64.4% שיעור האיזון עלה עם הגיל, מ-60.7% בבני 64-55 ל-69.1% בבני 74-65 (תרשים 54). עליה זו נובעת כנראה משימוש עולה עם הגיל בתרופות סטטינים להפחתת רמת הכולסטרול בדם. במדד זה נמצא שיפור של 5% בתקופה המדווחת.
- גברים עמדו ביעד האיזון יותר מנשים, 69.6% לעומת 60.4%, בהתאמה (תרשים 55).
- 65.8% מבעלי הפטור מביטוח לאומי הגיעו ליעד האיזון, לעומת 63.8% בשאר האוכלוסיה (תרשים 56).

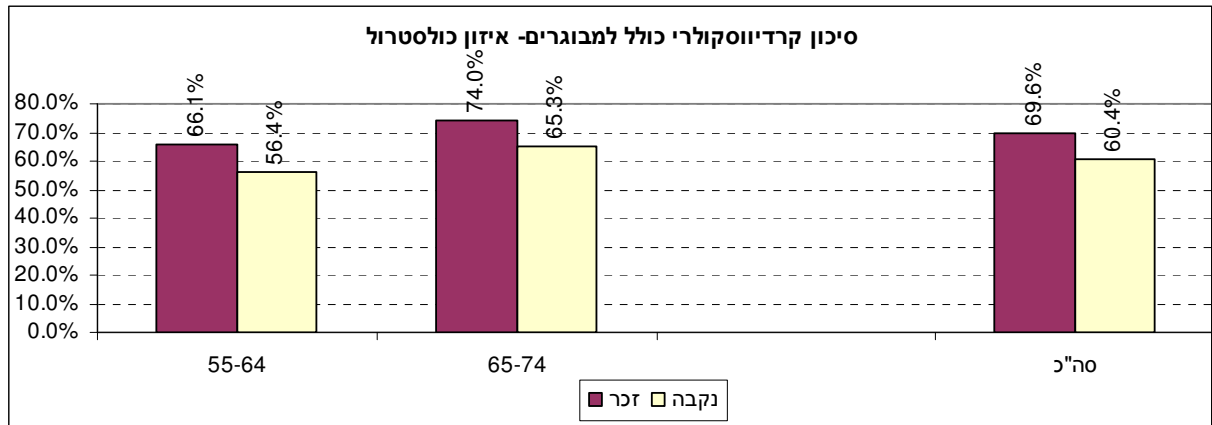
תרשים 54: שיעור המבוטחים בני 55-74 עם ערך כולסטרול LDL נמוך מ-130 מ"ג/ד"ל, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
339,486	317,419	285,189	206,114	183,673	159,276	60.71%	57.86%	55.85%	55-64
273,386	266,609	248,770	188,840	175,050	155,570	69.07%	65.66%	62.54%	65-74
612,872	584,028	533,959	394,954	358,723	314,846	64.44%	61.42%	58.96%	סה"כ



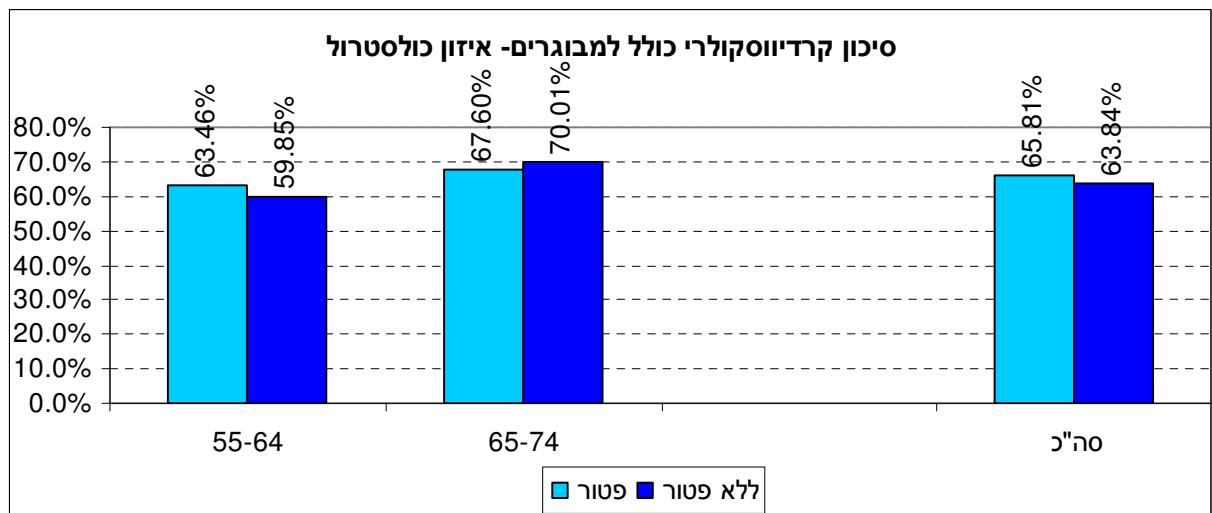
תרשים 55: שיעור המבוטחים בני 55-74 עם ערך כולסטרול LDL נמוך מ-130 מ"ג/ד"ל בשנת 2005, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
339,486	188,432	151,054	206,114	106,263	99,851	60.71%	56.39%	66.10%	55-64
273,386	155,345	118,041	188,840	101,448	87,392	69.07%	65.30%	74.04%	65-74
612,872	343,777	269,095	394,954	207,711	187,243	64.44%	60.42%	69.58%	סה"כ



תרשים 56: שיעור המבוטחים בני 55-74 עם ערך כולסטרול LDL נמוך מ-130 מ"ג/ד"ל בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
339,486	258,506	80,980	206,114	154,728	51,386	60.71%	59.85%	63.46%	55-64
273,386	167,059	106,327	188,840	116,965	71,875	69.07%	70.01%	67.60%	65-74
612,872	425,565	187,307	394,954	271,693	123,261	64.44%	63.84%	65.81%	סה"כ



3. מדדי השמנה

רקע

השמנה נחשבת למגיפה חדשה המאיימת על המערב, אשר צפויה להגביר את התחלואה ולהביא להאצה בתמותה [20], בנוסף לנטל הכלכלי העצום שהיא גורמת למערכות הבריאות. למעלה משליש מאוכלוסיות ארה"ב, אנגליה ומדינות נוספות במערב לוקות בהשמנה [21,22].

ערך BMI הינו אמת-מידה של השמנה אשר מחושבת על בסיס המשקל והגובה לפי הנוסחה הבאה: המשקל בקילוגרמים מחולק בגובה [במטרים] בריבוע. ערכים של 19-25 ק"ג/מ"ר נחשבים לרצויים, ערכים בין 25 ל-30 נחשבים לעודף משקל אשר מהווה סיכון באנשים עם השמנה מרכזית (בטן שמנה), ערכים של 30-35 נחשבים להשמנה המעלה את הסיכון לתחלואת לב באופן בינוני, בעוד שבערכים מעל 35 הסיכון גבוה באופן משמעותי. הנחיות בינלאומיות כוללות מדידת BMI תקופתית באוכלוסיה, במטרה להעריך את סך הסיכון לפיתוח מחלות לב ומחלות מטבוליות הקשורות להשמנה.

3.1 תיעוד משקל במבוגרים צעירים

הגדרת המדד:

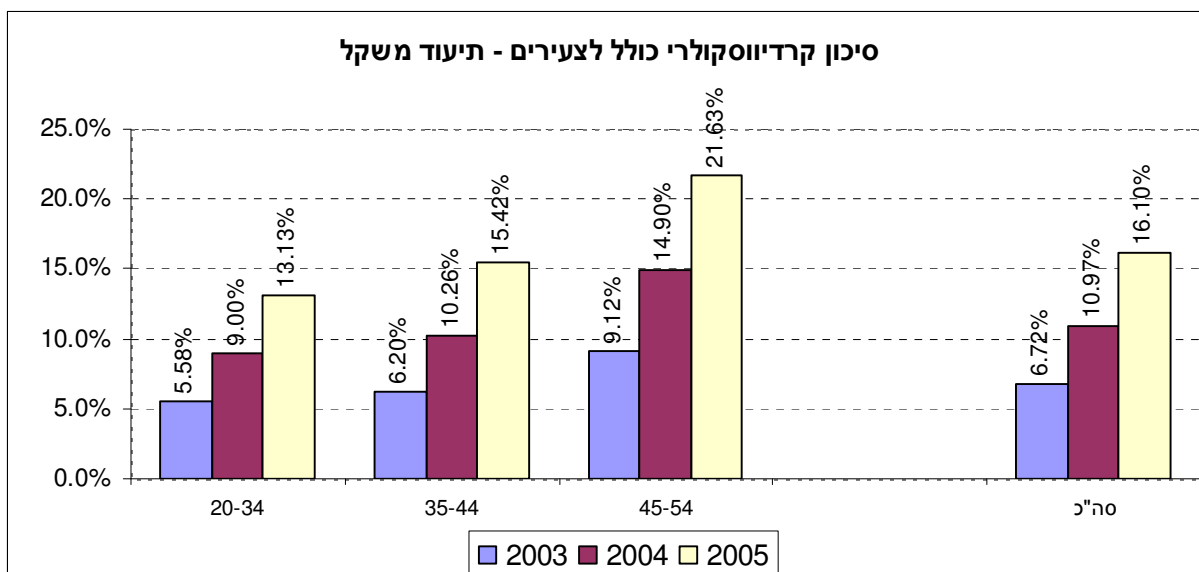
אחוז המבוטחים בני 20-54 עם תיעוד משקל בתיק הרפואי בחמש השנים האחרונות.

ממצאים עיקריים:

- תיעוד משקל נמצא רק ב-16.1% מהאוכלוסיה, אך ניתן לראות שיפור מרשים בתיעוד בתקופה המדווחת, כעדות למדד חדש בעל פוטנציאל שיפור טוב (תרשים 57).
- בנשים תיעוד המשקל טוב מעט יותר מאשר בגברים, 19.2% לעומת 12.7% (תרשים 58).
- בבעלי פטור מביטוח לאומי תיעוד המשקל היה טוב יותר מאשר במבוטחים ללא פטור, 22.5% לעומת 15.7% (תרשים 59).

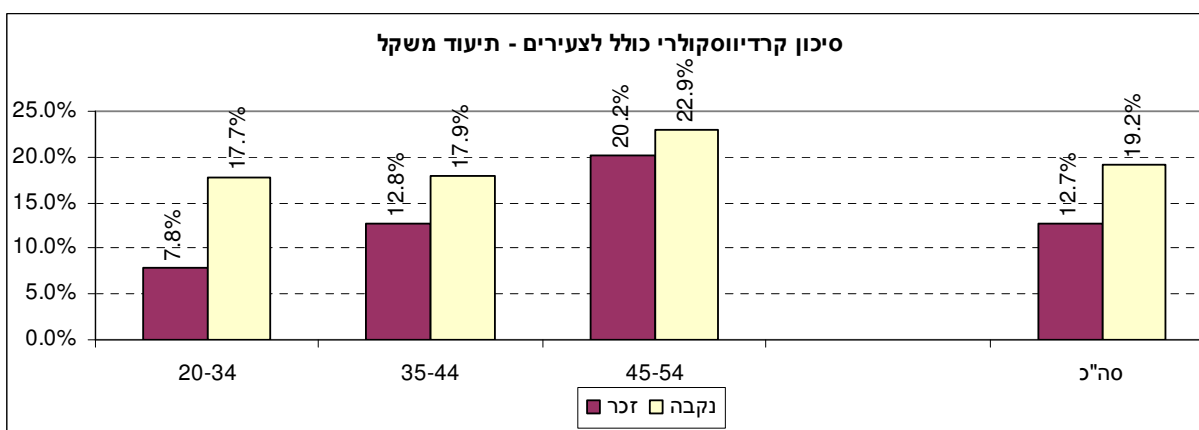
תרשים 57: שיעור המבוטחים בני 20-54 אשר ביצעו לפחות מדידת משקל אחת בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (2003-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
1,157,257	1,136,284	1,118,128	151,893	102,216	62,349	13.13%	9.00%	5.58%	20-34
754,495	740,983	731,308	116,365	76,034	45,363	15.42%	10.26%	6.20%	35-44
717,429	705,266	691,396	155,166	105,114	63,063	21.63%	14.90%	9.12%	45-54
2,629,181	2,582,533	2,540,832	423,424	283,364	170,775	16.10%	10.97%	6.72%	סה"כ



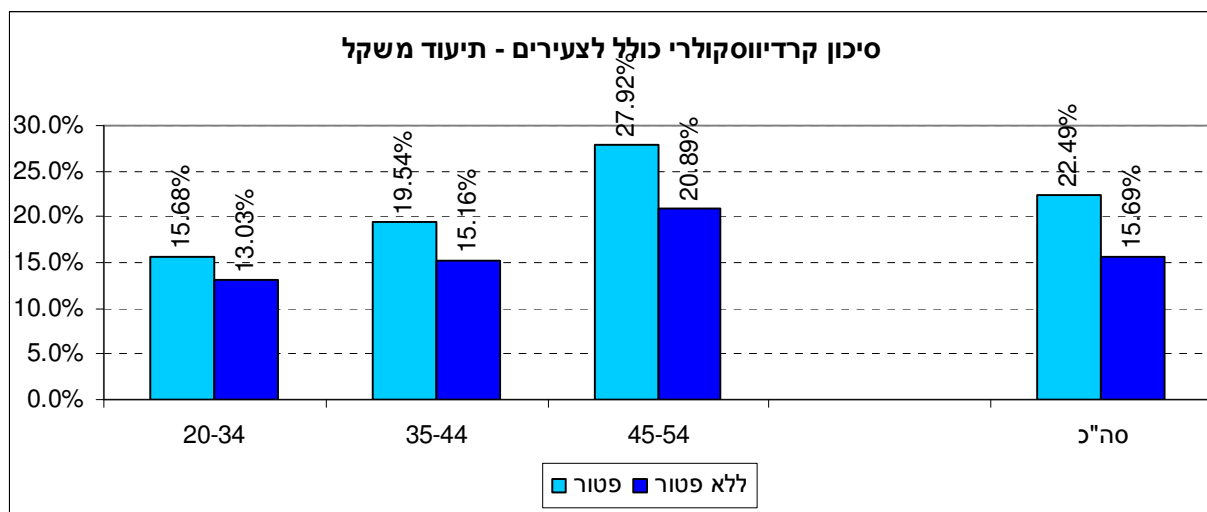
תרשים 58: שיעור המבוטחים בני 20-54 אשר ביצעו לפחות מדידת משקל אחת בחמש השנים האחרונות, בשנת 2005, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
1,157,257	620,765	536,492	151,893	109,854	42,039	13.13%	17.70%	7.84%	20-34
754,495	390,915	363,580	116,365	69,817	46,548	15.42%	17.86%	12.80%	35-44
717,429	373,305	344,124	155,166	85,536	69,630	21.63%	22.91%	20.23%	45-54
2,629,181	1,384,985	1,244,196	423,424	265,207	158,217	16.10%	19.15%	12.72%	סה"כ



תרשים 59: שיעור המבוטחים בני 20-54 אשר ביצעו לפחות מדידת משקל אחת בחמש השנים האחרונות, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
1,157,257	1,116,723	40,534	151,893	145,537	6,356	13.13%	13.03%	15.68%	20-34
754,495	708,829	45,666	116,365	107,444	8,921	15.42%	15.16%	19.54%	35-44
717,429	641,773	75,656	155,166	134,040	21,126	21.63%	20.89%	27.92%	45-54
2,629,181	2,467,325	161,856	423,424	387,021	36,403	16.10%	15.69%	22.49%	סה"כ



3.2. תיעוד משקל במבוגרים

הגדרת המדד:

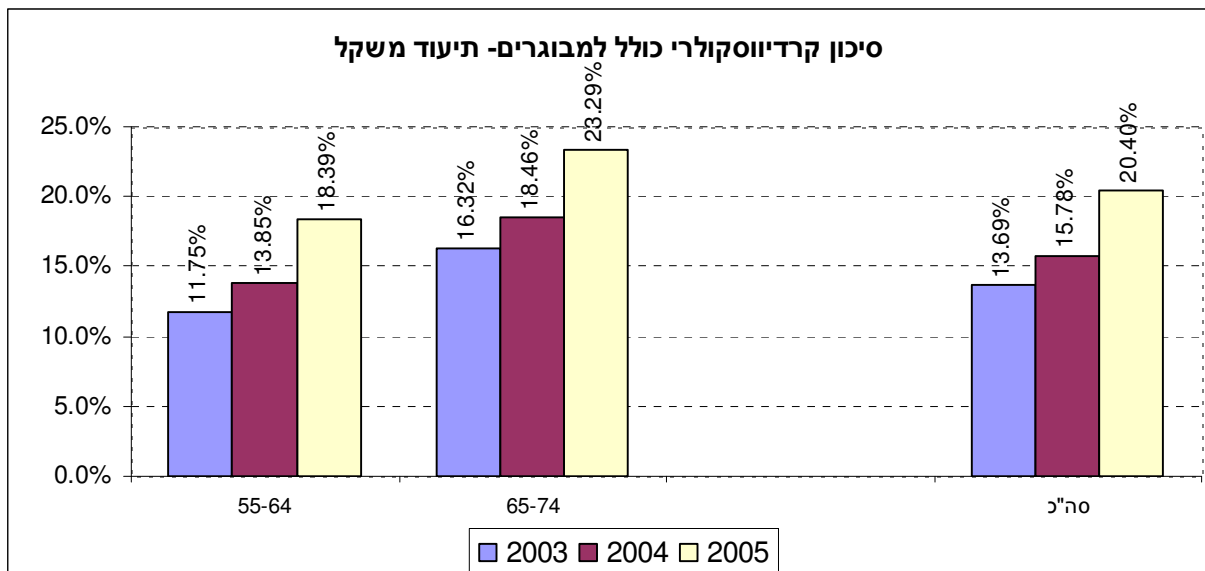
אחוז המבוטחים בני 55-74 שעבורם יש תיעוד משקל בתיק הרפואי לפחות פעם אחת בשנה האחרונה.

ממצאים עיקריים:

- תיעוד משקל נמצא רק ב-20.4% מהאוכלוסיה, אך ניתן לראות שיפור מרשים בתיעוד בתקופה המדווחת, כעדות למדד חדש בעל פוטנציאל שיפור טוב (תרשים 60).
- בנשים תיעוד המשקל היה מעט טוב יותר מאשר בגברים, 21.5% לעומת 19.1% (תרשים 61).
- בעלי פטור מביטוח לאומי תיעוד המשקל היה מעט טוב יותר מאשר במבוטחים ללא פטור, 23.4% לעומת 19.1% (תרשים 62).

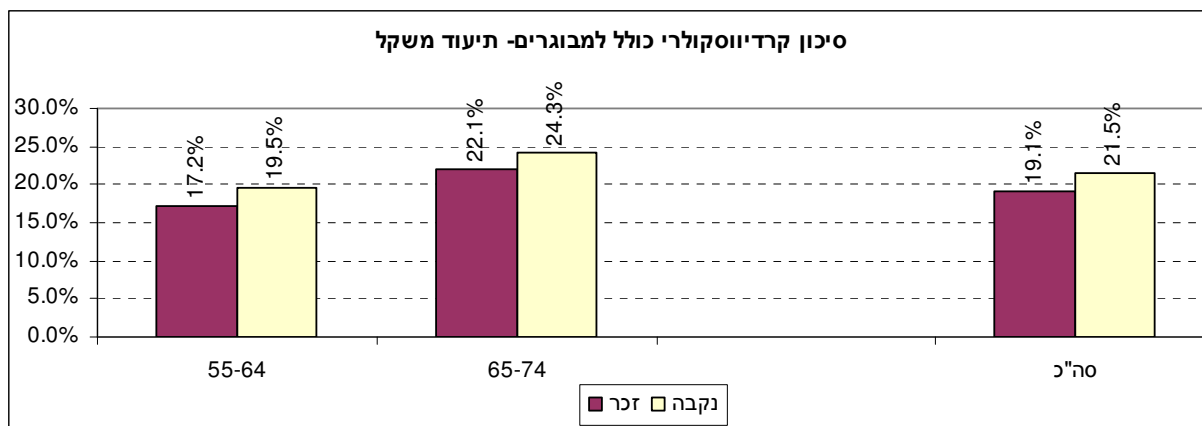
תרשים 60: שיעור המבוטחים בני 55-74 אשר ביצעו לפחות מדידת משקל אחת בשנה האחרונה, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
525,860	504,422	487,551	96,726	69,876	57,307	18.39%	13.85%	11.75%	55-64
365,378	362,397	357,884	85,100	66,893	58,393	23.29%	18.46%	16.32%	65-74
891,238	866,819	845,435	181,826	136,769	115,700	20.40%	15.78%	13.69%	סה"כ



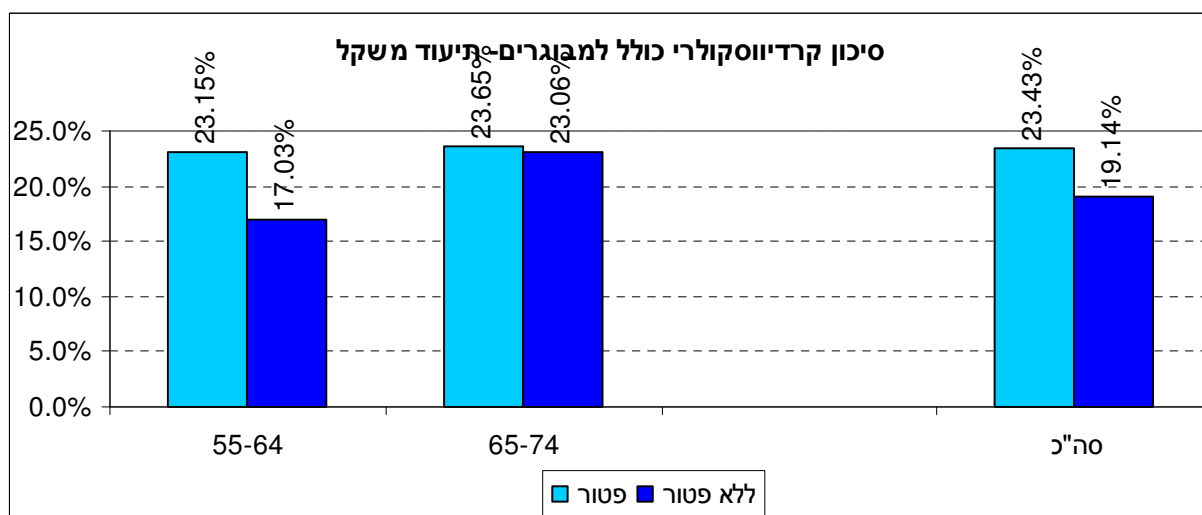
תרשים 61: שיעור המבוטחים בני 55-74 אשר ביצעו לפחות מדידת משקל אחת בשנה האחרונה, בשנת 2005, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
525,860	275,327	250,533	96,726	53,667	43,059	18.39%	19.49%	17.19%	55-64
365,378	201,948	163,430	85,100	48,973	36,127	23.29%	24.25%	22.11%	65-74
891,238	477,275	413,963	181,826	102,640	79,186	20.40%	21.51%	19.13%	סה"כ



תרשים 62: שיעור המבוטחים בני 55-74 אשר ביצעו לפחות מדידת משקל אחת בשנה האחרונה, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
525,860	408,549	117,311	96,726	69,572	27,154	18.39%	17.03%	23.15%	55-64
365,378	220,952	144,426	85,100	50,942	34,158	23.29%	23.06%	23.65%	65-74
891,238	629,501	261,737	181,826	120,514	61,312	20.40%	19.14%	23.43%	סה"כ



3.3. תיעוד גובה במבוגרים צעירים**הגדרת המדד:**

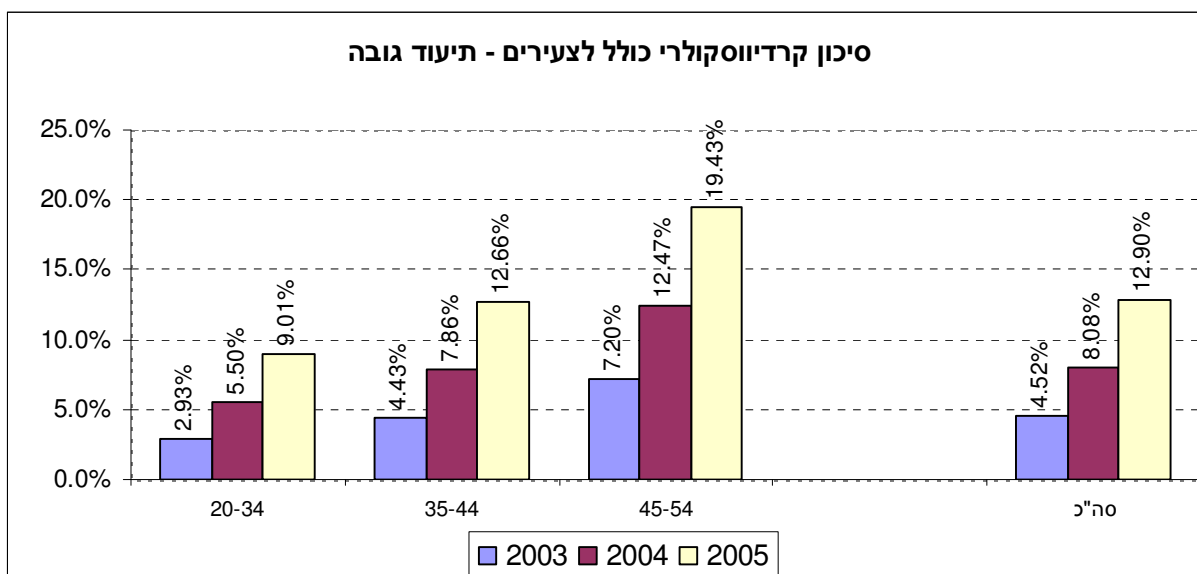
אחוז המבוטחים בני 20–54 עם תיעוד גובה בתיק הרפואי בחמש השנים האחרונות.

ממצאים עיקריים:

- תיעוד גובה נמצא רק ב-12.9% מהאוכלוסיה, אך ניתן לראות שיפור מרשים בתיעוד בתקופה המדווחת, כעדות למדד חדש בעל פוטנציאל שיפור טוב (תרשים 63).
- בנשים תיעוד הגובה היה מעט טוב יותר מאשר בגברים, 14.1% לעומת 11.5% (תרשים 64).
- בבעלי פטור מביטוח לאומי תיעוד הגובה היה מעט טוב יותר מאשר במבוטחים ללא פטור, 19.1% לעומת 12.5% (תרשים 65).

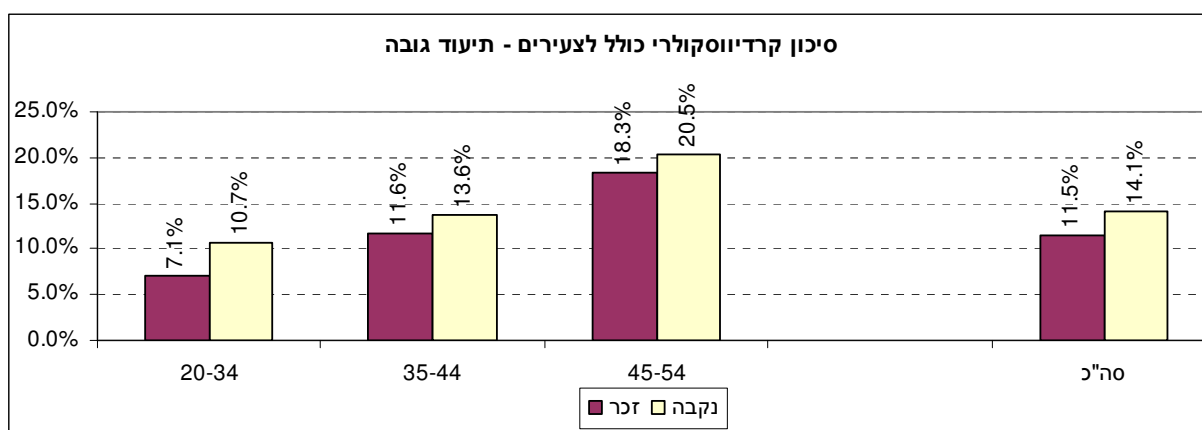
תרשים 63: שיעור המבוטחים בני 20-54 אשר ביצעו לפחות מדידת גובה אחת בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
1,157,257	1,136,284	1,118,128	104,233	62,534	32,773	9.01%	5.50%	2.93%	20-34
754,495	740,983	731,308	95,493	58,207	32,426	12.66%	7.86%	4.43%	35-44
717,429	705,266	691,396	139,364	87,959	49,763	19.43%	12.47%	7.20%	45-54
2,629,181	2,582,533	2,540,832	339,090	208,700	114,962	12.90%	8.08%	4.52%	סה"כ



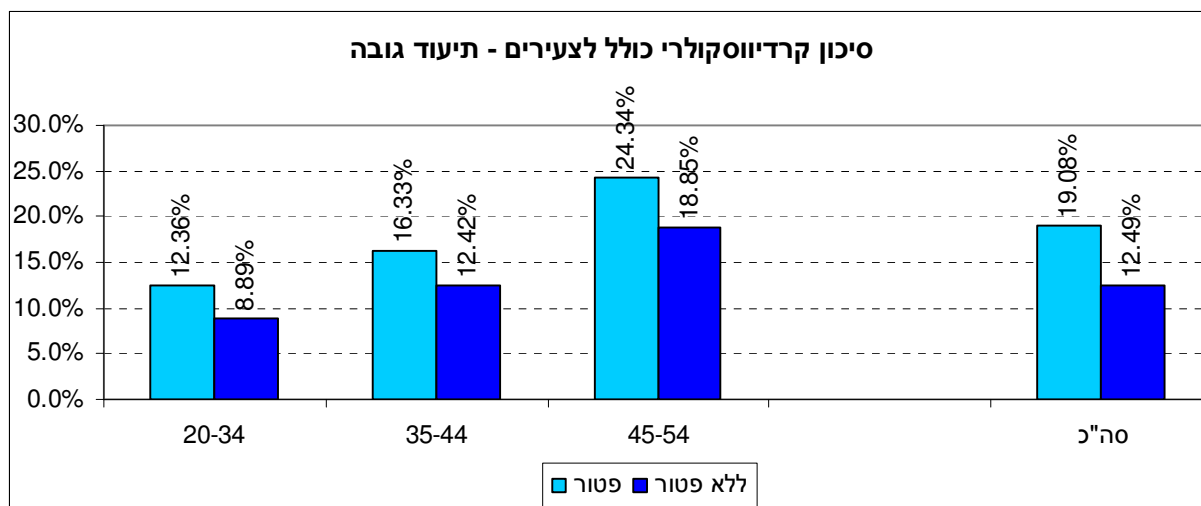
תרשים 64: שיעור המבוטחים בני 20-54 אשר ביצעו לפחות מדידת גובה אחת בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
1,157,257	620,765	536,492	104,233	66,239	37,994	9.01%	10.67%	7.08%	20-34
754,495	390,915	363,580	95,493	53,191	42,302	12.66%	13.61%	11.63%	35-44
717,429	373,305	344,124	139,364	76,348	63,016	19.43%	20.45%	18.31%	45-54
2,629,181	1,384,985	1,244,196	339,090	195,778	143,312	12.90%	14.14%	11.52%	סה"כ



תרשים 65: שיעור המבוטחים בני 20-54 אשר ביצעו לפחות מדידת גובה אחת בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
1,157,257	1,116,723	40,534	104,233	99,225	5,008	9.01%	8.89%	12.36%	20-34
754,495	708,829	45,666	95,493	88,038	7,455	12.66%	12.42%	16.33%	35-44
717,429	641,773	75,656	139,364	120,947	18,417	19.43%	18.85%	24.34%	45-54
2,629,181	2,467,325	161,856	339,090	308,210	30,880	12.90%	12.49%	19.08%	סה"כ



3.4. תיעוד גובה במבוגרים

הגדרת המדד:

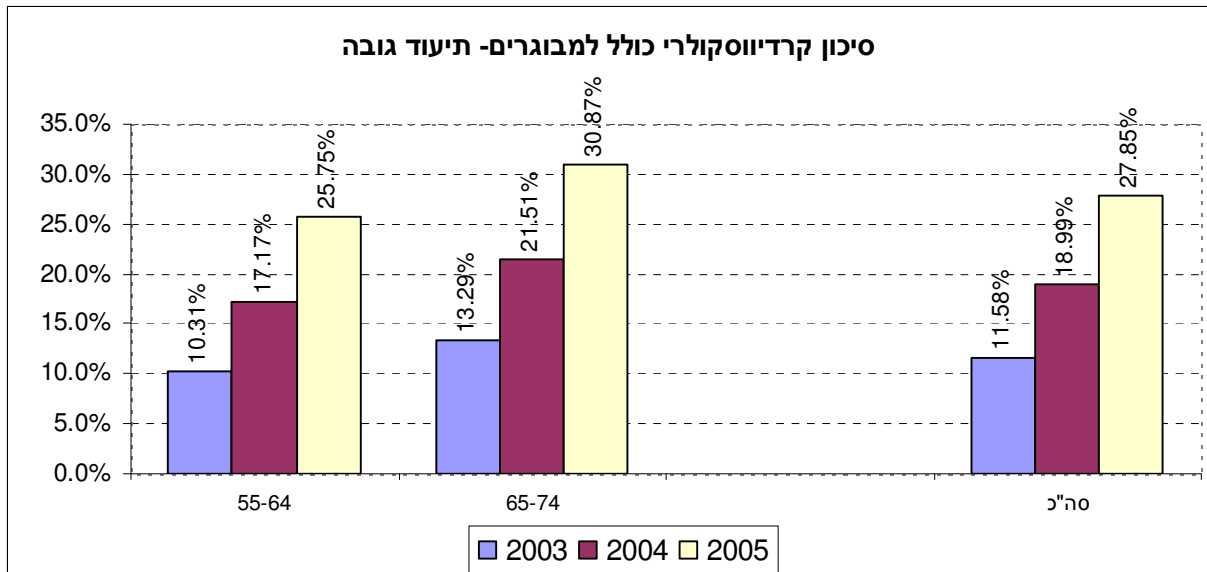
אחוז המבוטחים בני 74-55 עם תיעוד גובה בתיק הרפואי בחמש השנים האחרונות.

ממצאים עיקריים:

- תיעוד גובה נמצא רק ב-27.9% מהאוכלוסייה, אך ניתן לראות שיפור מרשים בתיעוד בתקופה המדווחת, כעדות למדד חדש בעל פוטנציאל שיפור טוב (תרשים 66).
- בנשים תיעוד הגובה היה מעט טוב יותר מאשר בגברים, 29.0% לעומת 26.6% (תרשים 67).
- בבעלי פטור מביטוח לאומי תיעוד הגובה היה מעט טוב יותר מאשר במבוטחים ללא פטור, 31.0% לעומת 26.6% (תרשים 68).

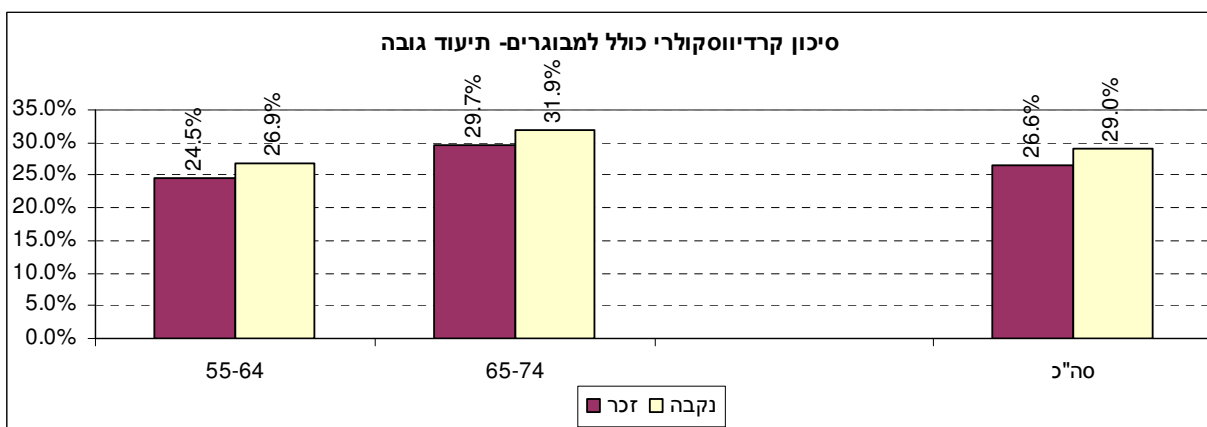
תרשים 66: שיעור המבוטחים בני 74-55 אשר ביצעו לפחות מדידת גובה אחת בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
504,855	479,177	456,781	130,024	82,255	47,110	25.75%	17.17%	10.31%	55-64
351,247	344,901	336,674	108,443	74,203	44,736	30.87%	21.51%	13.29%	65-74
856,102	824,078	793,455	238,467	156,458	91,846	27.85%	18.99%	11.58%	סה"כ



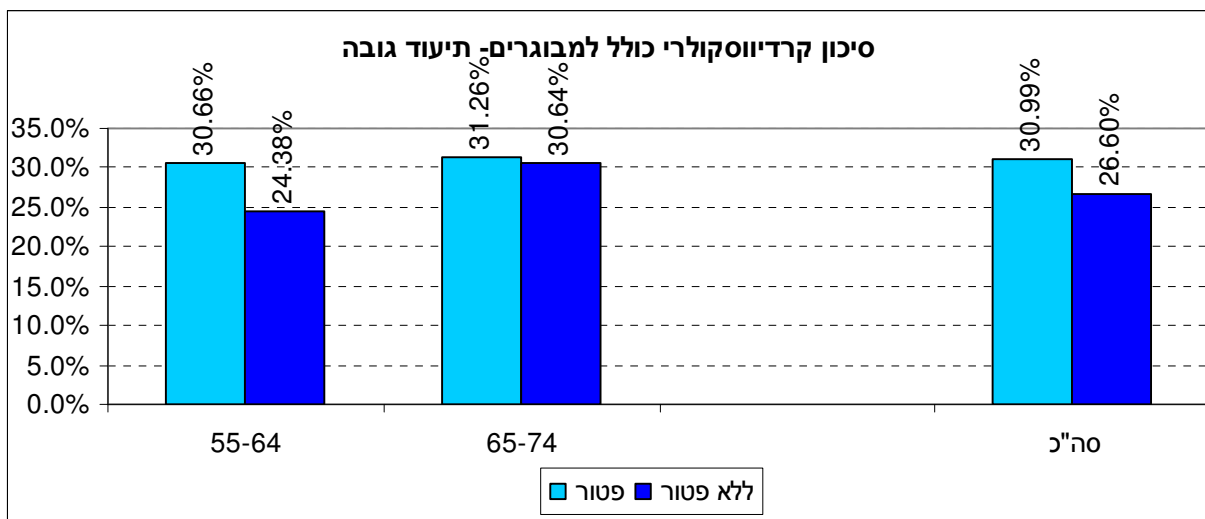
תרשים 67: שיעור המבוטחים בני 74-55 אשר ביצעו לפחות מדידת גובה אחת בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
504,855	263,645	241,210	130,024	70,864	59,160	25.75%	26.88%	24.53%	55-64
351,247	194,122	157,125	108,443	61,850	46,593	30.87%	31.86%	29.65%	65-74
856,102	457,767	398,335	238,467	132,714	105,753	27.85%	28.99%	26.55%	סה"כ



תרשים 68: שיעור המבוטחים בני 55-74 אשר ביצעו לפחות מדידת גובה אחת בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
504,855	394,389	110,466	130,024	96,155	33,869	25.75%	24.38%	30.66%	55-64
351,247	216,552	134,695	108,443	66,342	42,101	30.87%	30.64%	31.26%	65-74
856,102	610,941	245,161	238,467	162,497	75,970	27.85%	26.60%	30.99%	סה"כ



4. תיעוד לחץ דם

רקע

יתר לחץ דם מהווה גורם סיכון שכיח למחלות לב וכלי דם. שבץ מוח, אי-ספיקת לב, התקף לב ופגיעה בתפקוד הכליות – כולם סיבוכים של יתר לחץ דם. איזון לחץ דם מהווה את אחת הסיבות השכיחות לפניית חולים למרפאות בקהילה.

The United States Preventive Services Task Force (USPSTF) ממליץ על מדידת לחץ דם בכל ביקור במרפאה מעל גיל 20 [22]. זוהי המלצה בדרגה גבוהה (A).

4.1 תיעוד לחץ דם – מבוגרים צעירים

הגדרת המדד:

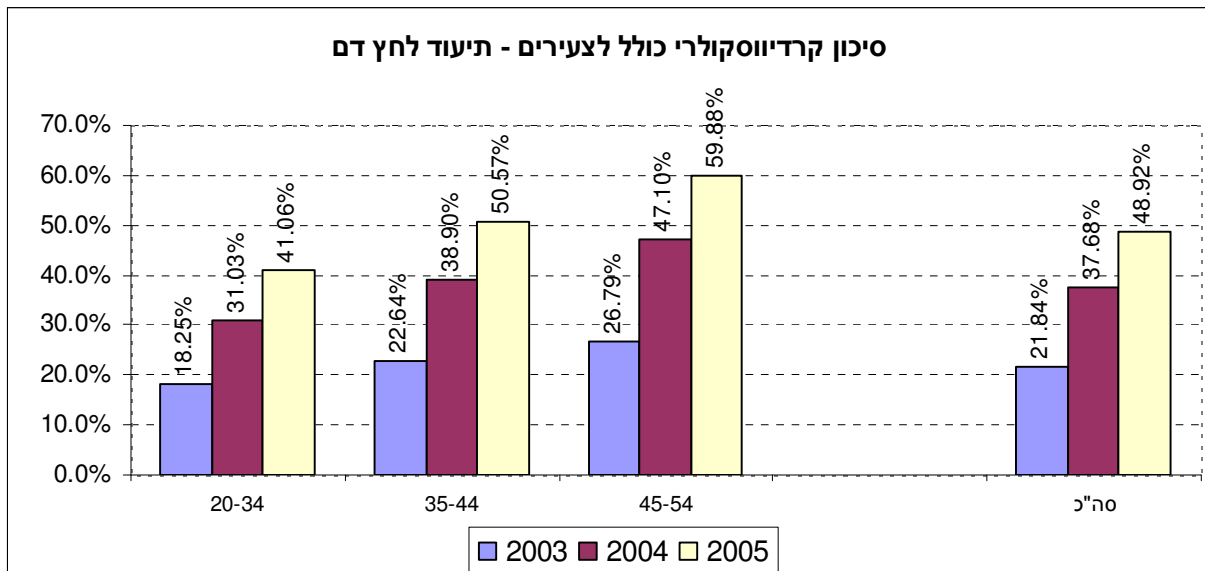
אחוז המבוטחים בני 20-54 עם תיעוד בתיק הרפואי של ערכי בדיקת לחץ דם לפחות פעם אחת בחמש השנים האחרונות.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2005 תועד לחץ הדם ב-1,286,282 בני 20-54, דהיינו 48.9% מהאוכלוסייה. נמצא שיפור מרשים בתיעוד יחסית לשנים קודמות, כעדות למדד חדש (תרשים 75).
- התיעוד היה גבוה יותר בבני 64-45 והגיע קרוב ל-60%.
- התיעוד היה גבוה יותר בנשים (53.9%) לעומת גברים (43.4%) בכל קבוצות הגיל (תרשים 76).
- התיעוד היה גבוה יותר בבעלי פטור מביטוח לאומי: 54.7%, לעומת 48.5% בשאר האוכלוסייה (תרשים 77).

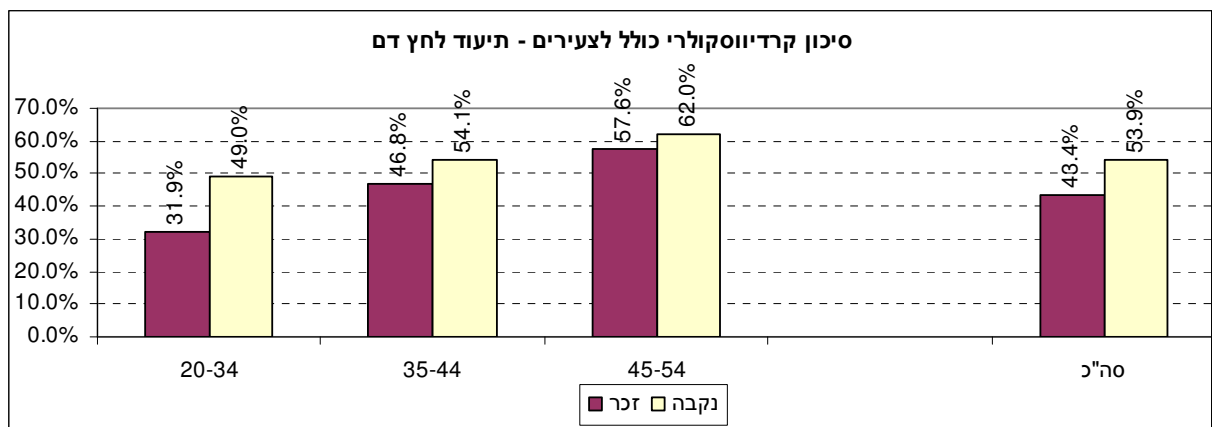
תרשים 75: שיעור המבוטחים בני 20-54 עם תיעוד לחץ דם בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
1,157,257	1,136,284	1,118,128	475,148	352,601	204,052	41.06%	31.03%	18.25%	20-34
754,495	740,983	731,308	381,546	288,221	165,571	50.57%	38.90%	22.64%	35-44
717,429	705,266	691,396	429,588	332,165	185,204	59.88%	47.10%	26.79%	45-54
2,629,181	2,582,533	2,540,832	1,286,282	972,987	554,827	48.92%	37.68%	21.84%	סה"כ



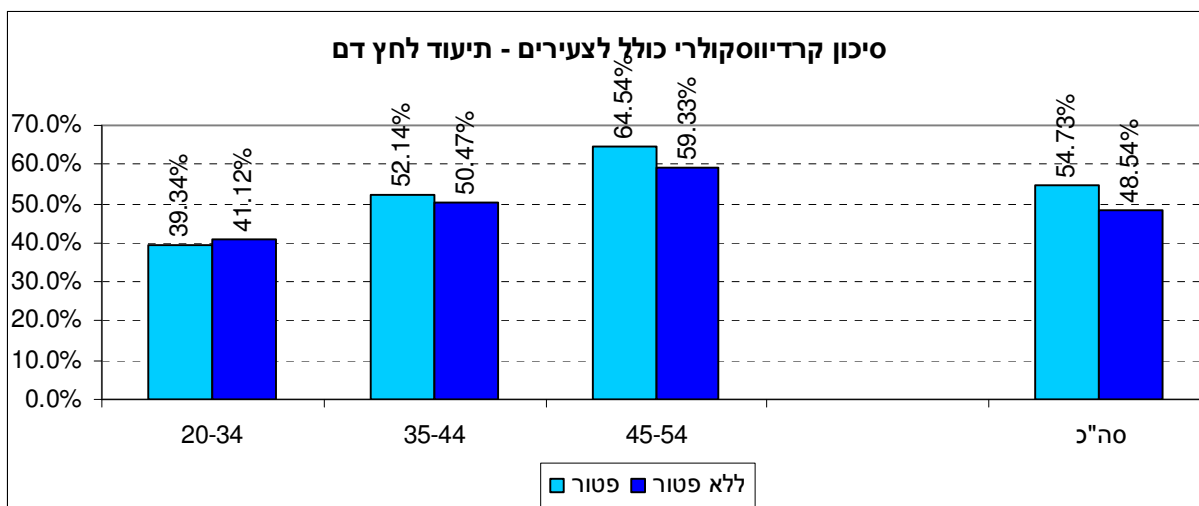
תרשים 76: שיעור המבוטחים בני 20-54 עם תיעוד לחץ דם בחמש השנים האחרונות, בשנת 2005, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
1,157,257	620,765	536,492	475,148	303,871	171,277	41.06%	48.95%	31.93%	20-34
754,495	390,915	363,580	381,546	211,394	170,152	50.57%	54.08%	46.80%	35-44
717,429	373,305	344,124	429,588	231,463	198,125	59.88%	62.00%	57.57%	45-54
2,629,181	1,384,985	1,244,196	1,286,282	746,728	539,554	48.92%	53.92%	43.37%	סה"כ



תרשים 77: שיעור המבוטחים בני 20-54 עם תיעוד לחץ דם בחמש השנים האחרונות, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
1,157,257	1,116,723	40,534	475,148	459,202	15,946	41.06%	41.12%	39.34%	20-34
754,495	708,829	45,666	381,546	357,736	23,810	50.57%	50.47%	52.14%	35-44
717,429	641,773	75,656	429,588	380,760	48,828	59.88%	59.33%	64.54%	45-54
2,629,181	2,467,325	161,856	1,286,282	1,197,698	88,584	48.92%	48.54%	54.73%	סה"כ



4.2. תיעוד לחץ דם – מבוגרים

הגדרת המדד:

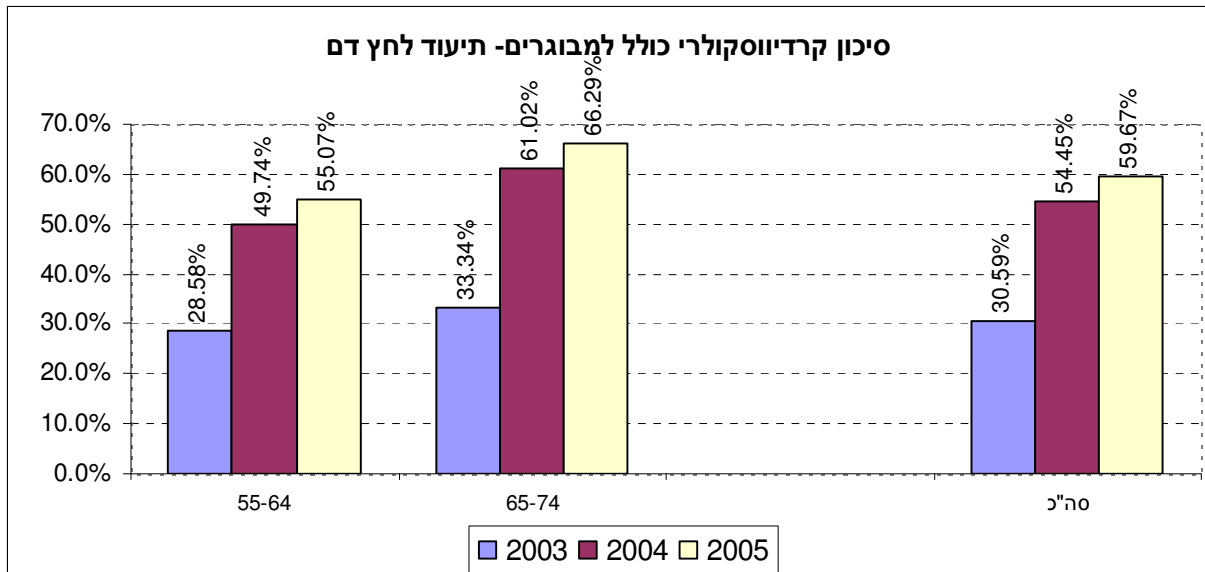
אחוז המבוטחים בני 74-55 עם תיעוד בתיק הרפואי של ערכי בדיקת לחץ דם לפחות פעם אחת בשנה האחרונה.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2005 תועד לחץ דם ב-531,778 בני 74-55, דהיינו 59.7% מהאוכלוסיה. נמצא שיפור מרשים בתיעוד יחסית לשנים קודמות, כעדות למדד חדש (תרשים 78).
- התיעוד היה גבוה יותר בבני 74-65 מאשר בצעירים יותר.
- התיעוד היה מעט גבוה יותר בנשים (62.1%, לעומת 56.9% בגברים) בכל קבוצות הגיל (תרשים 79).
- התיעוד היה גבוה יותר בבעלי פטור מביטוח לאומי: 67.1%, לעומת 56.6% בשאר האוכלוסיה (תרשים 80).

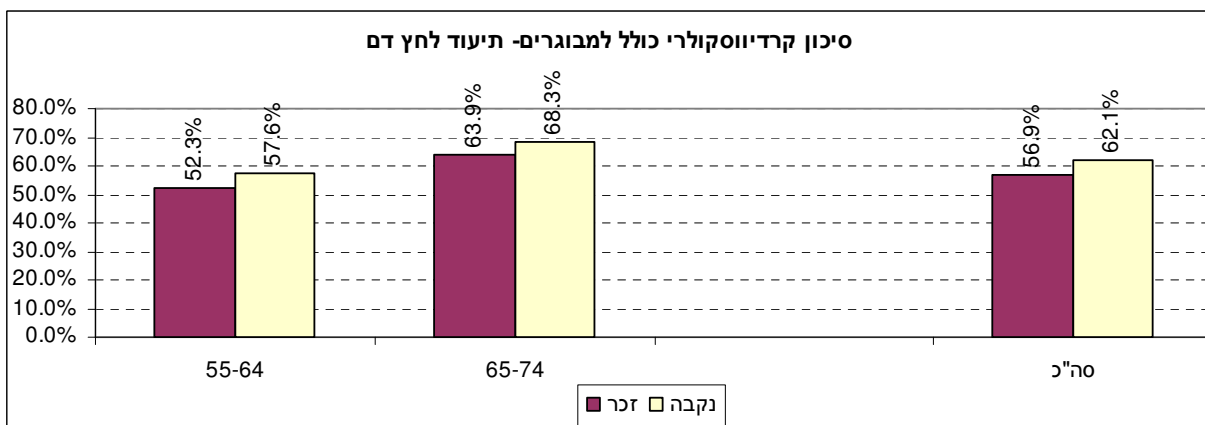
תרשים 78: שיעור המבוטחים בני 74-55 עם תיעוד לחץ דם אחד לפחות בשנה, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
525,860	504,422	487,551	289,568	250,896	139,350	55.07%	49.74%	28.58%	55-64
365,378	362,397	357,884	242,210	221,125	119,302	66.29%	61.02%	33.34%	65-74
891,238	866,819	845,435	531,778	472,021	258,652	59.67%	54.45%	30.59%	סה"כ



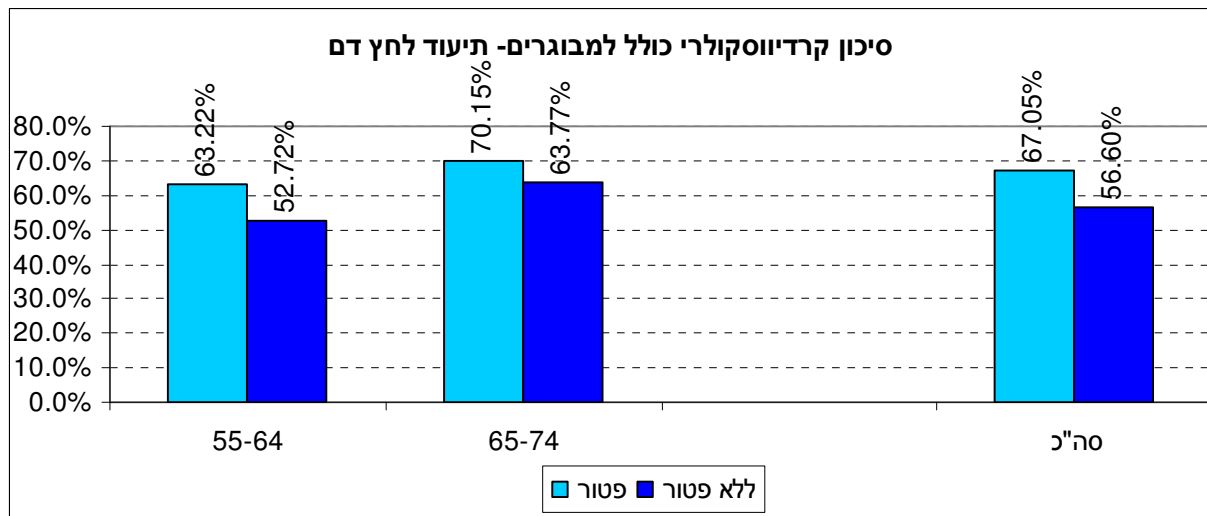
תרשים 79: שיעור המבוטחים בני 55-74 עם תיעוד לחץ דם אחד לפחות בשנה, בשנת 2005, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
525,860	275,327	250,533	289,568	158,544	131,024	55.07%	57.58%	52.30%	55-64
365,378	201,948	163,430	242,210	137,835	104,375	66.29%	68.25%	63.87%	65-74
891,238	477,275	413,963	531,778	296,379	235,399	59.67%	62.10%	56.86%	סה"כ



תרשים 80: שיעור המבוטחים בני 55-74 עם תיעוד לחץ דם אחד לפחות בשנה, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
525,860	408,549	117,311	289,568	215,400	74,168	55.07%	52.72%	63.22%	55-64
365,378	220,952	144,426	242,210	140,893	101,317	66.29%	63.77%	70.15%	65-74
891,238	629,501	261,737	531,778	356,293	175,485	59.67%	56.60%	67.05%	סה"כ



מניעה שניונית של מחלות לב וכלי דם

המדדים העוסקים במניעה שניונית של מחלות לב וכלי דם יוצגו בחלוקה לשתי קבוצות: קבוצה 1 - טיפול תרופתי בחולי לב וכלי דם; קבוצה 2 - איזון גורמי סיכון באוכלוסיית חולי לב וכלי דם. המדדים שנבחרו מבוססים על אבחנות ופעולות רפואיות (ה-DRG). מדדים אלה מצביעים על אוכלוסיית חולים עם מחלה מתקדמת בעורקים הכליליים של הלב, אשר נזקקו לטיפול פולשני במחלתם, צנתור לב טיפולי או ניתוח מעקפים. לקופות מידע שלם לגבי רשימת החולים שעברו פעולות אלו, מכיוון שהתשלום עבור ביצוען מתועד באופן מלא.

הממצאים שלהלן מבוססים על נתוני הקופות ומוצגים עבור כלל אוכלוסיית המבוטחים, על-פי קבוצות גיל (35-44, 45-54, 55-64, 65-74) ומצב כלכלי-חברתי (פטור מביטוח לאומי / ללא פטור).

מגבלות המדדים: המדדים שנבחרו מייצגים היבט צר יחסית של המצבים הקליניים הניתנים להשפעה על-ידי מערכת הבריאות באמצעות מניעה שניונית. בחרנו לדווח על מדדים שלגביהם שלימות הנתונים גבוהה יחסית. בעתיד נשאף לדווח על רמת המניעה השניונית בחולים אחר אוטם שריר הלב או שבץ מוח.

1. טיפול תרופתי בחולי לב וכלי דם

רקע

רוב החולים עם מחלה טרשתית מוכחת של הלב יזדקקו לארבע קבוצות של תרופות מניעה: אספירין, חוסמי-בטא, סטטינים ותרופה ממשפחת ה-ACEI/ARB. הנחיות רפואיות קבעו כי חולים עם מחלה מתקדמת בעורקים הכליליים של הלב אשר נזקקו לטיפול פולשני במחלתם, צנתור לב טיפולי או ניתוח מעקפים, זקוקים לטיפול תרופתי להפחתת כולסטרול [7], ורובם יזדקק גם לטיפול בקבוצת תרופות ACEI/ARB להפחתת העומס על הלב ושיפור תפקודו, וכן לתרופות ממשפחת חוסמי-בטא המפחיתות סיכון לנזק נוסף לשריר הלב. השנה לא נבדקה הרכישה של אספירין, בשל השיעור הלא-מבוטל של רכישה פרטית של תרופה זו, שלא דרך קופות החולים. לא מן הנמנע שנשוב לעסוק בתרופה חשובה זו בעתיד הקרוב.

1.1 טיפול תרופתי אחרי ניתוח מעקפים

1.1.1 טיפול תרופתי אחרי ניתוח מעקפים - סטטינים

הגדרת המדד:

שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 35-74, אחרי ניתוח מעקפים (קוד 36.1) בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של סטטינים בשנת הבדיקה. אוכלוסיית היעד למדד זה בשנת 2005 מנתה 14,714 איש, מעט פחות מאשר בשנים קודמות, כביטוי לירידה איטית בביצוע ניתוח זה בשנים האחרונות.

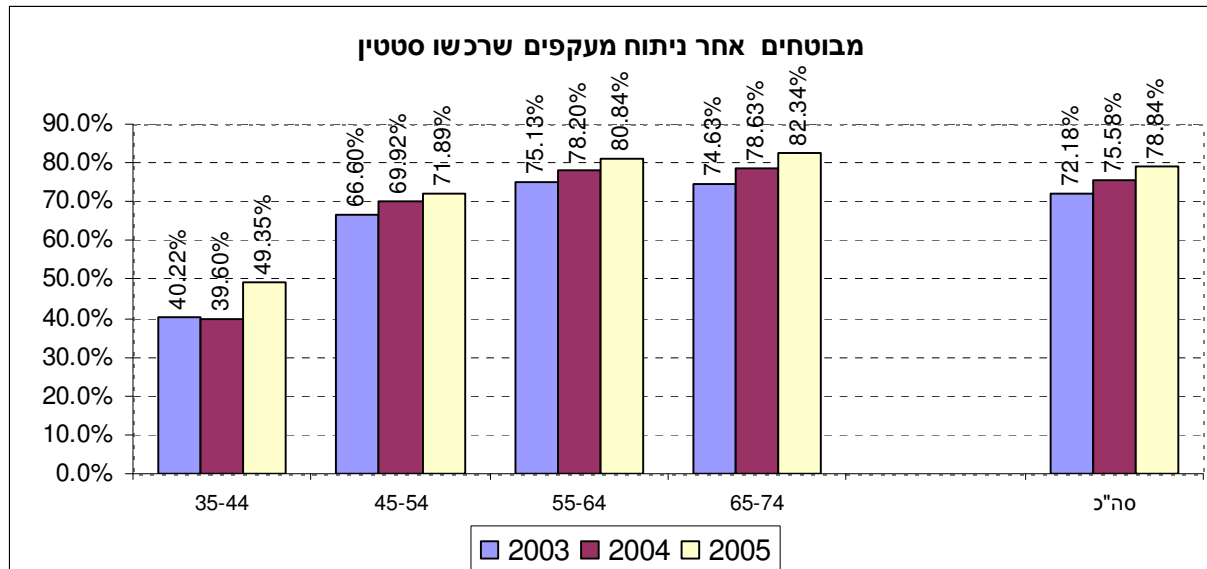
מגבלות המדד: מדד זה מניח שאחוז ניכר מאוכלוסיה זו אכן נזקקת לטיפול בהורדת רמת הכולסטרול בדם, אם כי המדד עצמו אינו מוגבל רק לחולים עם הפרעה מוכחת ברמת שומני הדם.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2005 רכשו 78.8% מהמנותחים סטטינים. בגיל 35-44 רק כ-49% מהמנותחים נזקקו לסטטינים ורכשו אותם, בעוד שמגיל 65 ומעלה כ-82% מהמנותחים קיבלו טיפול זה. קיימת עליה מדי שנה ברכישת סטטינים בחולים אלו (תרשים 81).
- גברים רכשו יותר סטטינים מאשר נשים (80.3% לעומת 74.3%, בהתאמה), עד הגיעם לקבוצת הגיל 65-74, שבה שיעורי הרכישה משתווים (תרשים 82).
- בעלי פטור מביטוח לאומי רכשו סטטינים כמעט באותה מידה כמו שאר המנותחים, 77.4% לעומת 80.0% בהתאמה, הבדל שלא היה מובהק ברוב קבוצות הגיל (תרשים 83).

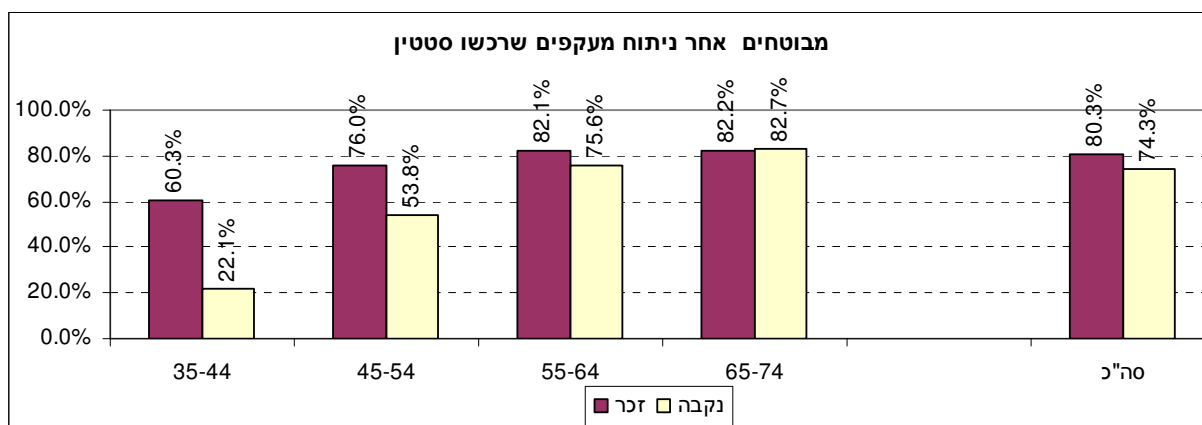
תרשים 81: שיעור מקבלי סטטינים בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
537	548	552	265	217	222	49.35%	39.60%	40.22%	35-44
2,508	2,590	2,620	1,803	1,811	1,745	71.89%	69.92%	66.60%	45-54
5,004	5,042	4,986	4,045	3,943	3,746	80.84%	78.20%	75.13%	55-64
6,665	6,917	7,161	5,488	5,439	5,344	82.34%	78.63%	74.63%	65-74
14,714	15,097	15,319	11,601	11,410	11,057	78.84%	75.58%	72.18%	סה"כ



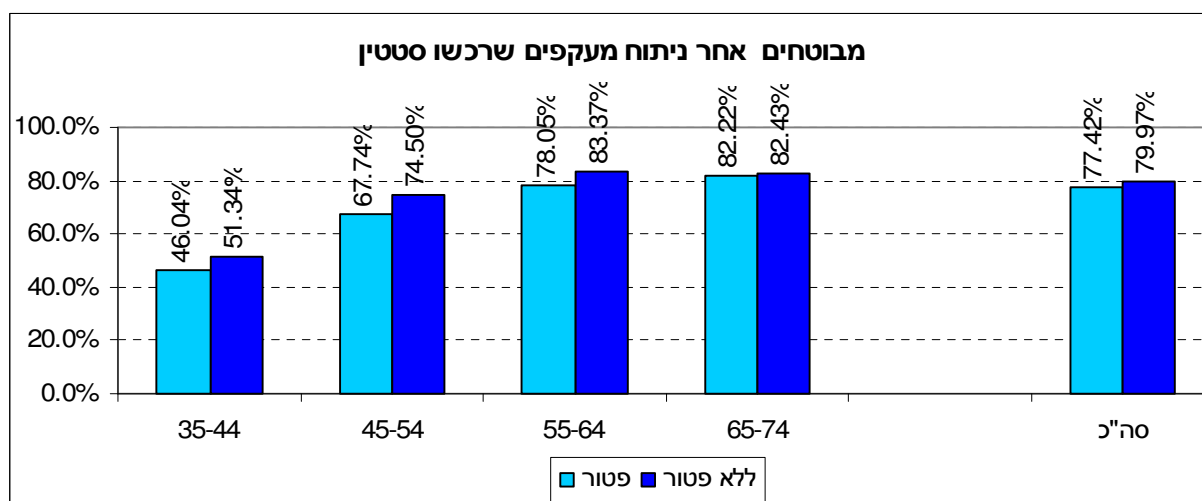
תרשים 82: שיעור מקבלי סטטינים בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, בשנת 2005, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
537	154	383	265	34	231	49.35%	22.08%	60.31%	35-44
2,508	463	2,045	1,803	249	1,554	71.89%	53.78%	75.99%	45-54
5,004	983	4,021	4,045	743	3,302	80.84%	75.58%	82.12%	55-64
6,665	1,923	4,742	5,488	1,590	3,898	82.34%	82.68%	82.20%	65-74
14,714	3,523	11,191	11,601	2,616	8,985	78.84%	74.25%	80.29%	סה"כ



תרשים 83: שיעור מקבלי סטטינים בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
537	335	202	265	172	93	49.35%	51.34%	46.04%	35-44
2,508	1,541	967	1,803	1,148	655	71.89%	74.50%	67.74%	45-54
5,004	2,621	2,383	4,045	2,185	1,860	80.84%	83.37%	78.05%	55-64
6,665	3,706	2,959	5,488	3,055	2,433	82.34%	82.43%	82.22%	65-74
14,714	8,203	6,511	11,601	6,560	5,041	78.84%	79.97%	77.42%	סה"כ



1.1.2. טיפול תרופתי אחרי ניתוח מעקפים - ACEI/ARB

הגדרת המדד:

שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 35-74, אחרי ניתוח מעקפים (קוד 36.1) בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של ACEI/ARB בשנת הבדיקה.

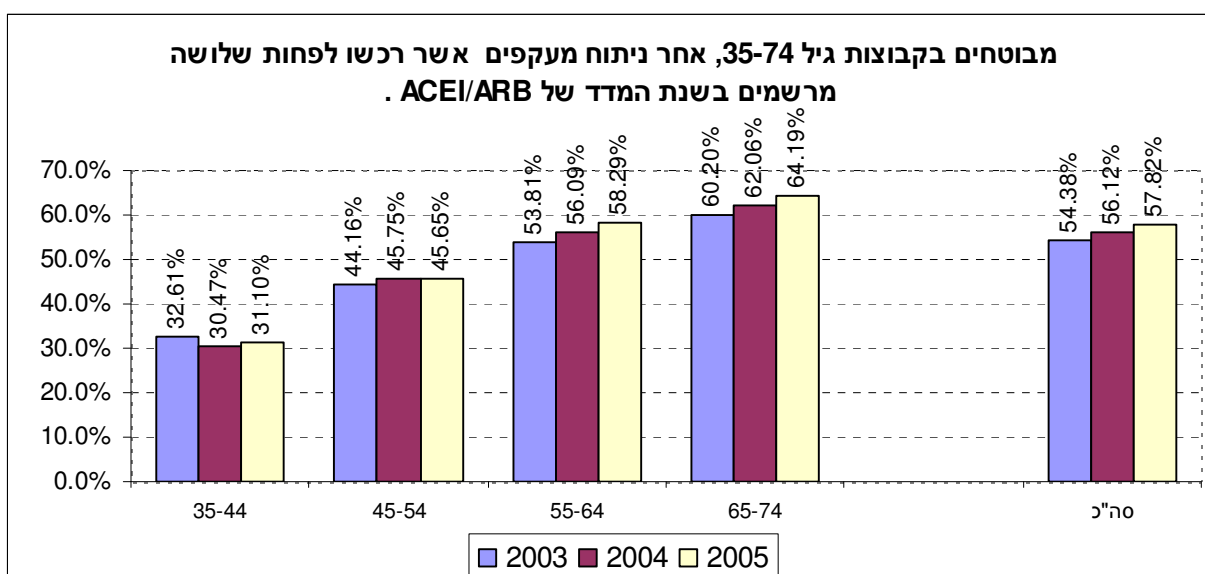
מגבלות הממדד: הממדד מניח שאחוז ניכר מאוכלוסיה זו אכן נזקקת לטיפול ב-ACEI/ARB, אם כי הממדד עצמו אינו מוגבל רק לחולים עם הפרעה מוכחת בתפקוד הלב, ויש חולים שלא אמורים לקבל תרופות אלו בשל הוריות נגד.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2005 רכשו 57.8% מהמנותחים ACEI/ARB. בגיל 44-35 רק כ-31% מהמנותחים רכשו תרופות אלו, בעוד שמגיל 65 ומעלה כ-64% מהמנותחים רכשו טיפול זה. נרשמה עליה שנתית ברכישת ACEI/ARB בתקופה המתוארת (תרשים 84).
- לא נמצאו הבדלים משמעותיים ברכישה של ACEI/ARB בין גברים ונשים (תרשים 85).
- בעלי פטור מביטוח לאומי רכשו יותר ACEI/ARB מאשר שאר המנותחים, 62.1% לעומת 54.4% בהתאמה, פער שנמצא בכל קבוצות הגיל (תרשים 86).

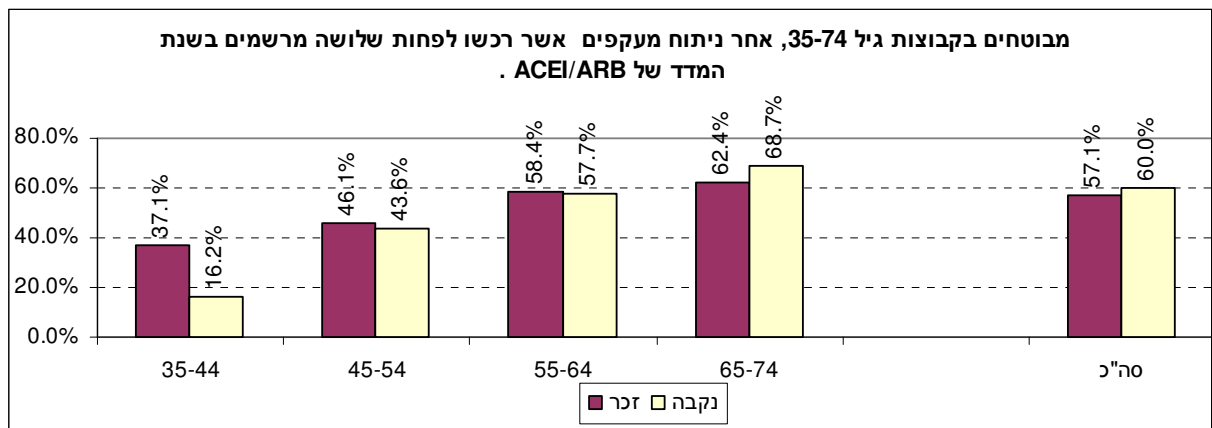
תרשים 84: שיעור מקבלי ACEI/ARB בין חולים שיעברו ניתוח מעקפים, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
537	548	552	167	167	180	31.10%	30.47%	32.61%	35-44
2,508	2,590	2,620	1,145	1,185	1,157	45.65%	45.75%	44.16%	45-54
5,004	5,042	4,986	2,917	2,828	2,683	58.29%	56.09%	53.81%	55-64
6,665	6,917	7,161	4,278	4,293	4,311	64.19%	62.06%	60.20%	65-74
14,714	15,097	15,319	8,507	8,473	8,331	57.82%	56.12%	54.38%	סה"כ



תרשים 85: שיעור מקבלי ACEI/ARB בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, בשנת 2005, לפי גיל ומין

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
35-44	37.08%	16.23%	31.10%	142	25	167	383	154	537
45-54	46.11%	43.63%	45.65%	943	202	1,145	2,045	463	2,508
55-64	58.44%	57.68%	58.29%	2,350	567	2,917	4,021	983	5,004
65-74	62.36%	68.69%	64.19%	2,957	1,321	4,278	4,742	1,923	6,665
סה"כ	57.12%	60.03%	57.82%	6,392	2,115	8,507	11,191	3,523	14,714



תרשים 86: שיעור מקבלי ACEI/ARB בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
35-44	40.10%	25.67%	31.10%	81	86	167	202	335	537
45-54	51.81%	41.79%	45.65%	501	644	1,145	967	1,541	2,508
55-64	63.83%	53.26%	58.29%	1,521	1,396	2,917	2,383	2,621	5,004
65-74	65.50%	63.14%	64.19%	1,938	2,340	4,278	2,959	3,706	6,665
סה"כ	62.06%	54.44%	57.82%	4,041	4,466	8,507	6,511	8,203	14,714



1.1.3. טיפול תרופתי אחרי ניתוח מעקפים – חוסמי-בטא

הגדרת המדד:

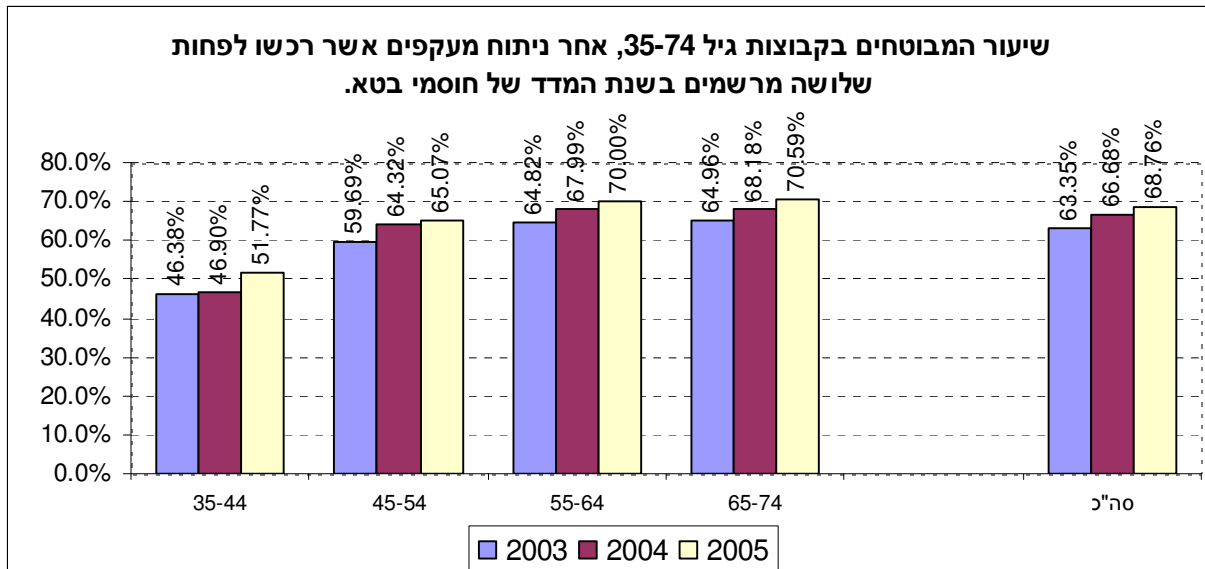
שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 35-74, אחרי ניתוח מעקפים (קוד 36.1) בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של חוסמי-בטא בשנת הבדיקה. מגבלות המדד: המדד מניח שאחוז ניכר מאוכלוסיה זו אכן נזקקת לטיפול בחוסמי-בטא, אם כי סביר שחלק מהחולים לא יוכלו לקבל תרופות אלו בשל הוריות נגד.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2005 רכשו 68.8% מהמנותחים חוסמי-בטא. בגיל 44-35 רק כ-52% מהמנותחים רכשו תרופות אלו, בעוד שמגיל 65 ומעלה כ-71% מהמנותחים רכשו טיפול זה. נרשמה עליה שנתית ברכישת חוסמי-בטא בתקופה המתוארת (תרשים 87).
- לא נמצאו הבדלים משמעותיים ברכישה של חוסמי-בטא בין גברים ונשים, למעט בקבוצת הגיל הצעירה (44-35) שבה גברים רכשו יותר תרופות אלו (57.7% לעומת 37.0%, בהתאמה) (תרשים 88).
- בעלי פטור מביטוח לאומי רכשו מעט יותר חוסמי-בטא מאשר שאר המנותחים, 70.6% לעומת 67.3% בהתאמה, פער שנמצא בכל קבוצות הגיל (תרשים 89).

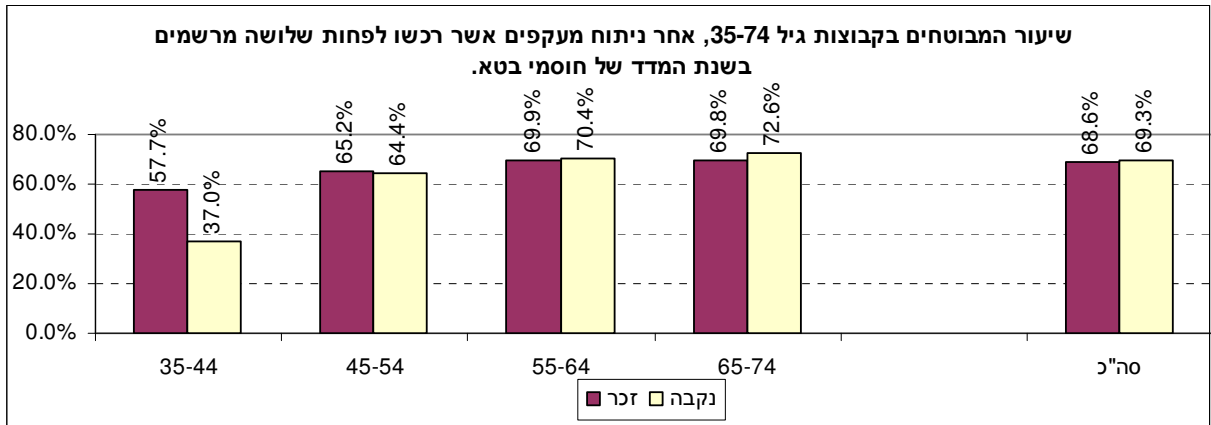
תרשים 87: שיעור מקבלי חוסמי-בטא בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
537	548	552	278	257	256	51.77%	46.90%	46.38%	35-44
2,508	2,590	2,620	1,632	1,666	1,564	65.07%	64.32%	59.69%	45-54
5,004	5,042	4,986	3,503	3,428	3,232	70.00%	67.99%	64.82%	55-64
6,665	6,917	7,161	4,705	4,716	4,652	70.59%	68.18%	64.96%	65-74
14,714	15,097	15,319	10,118	10,067	9,704	68.76%	66.68%	63.35%	סה"כ



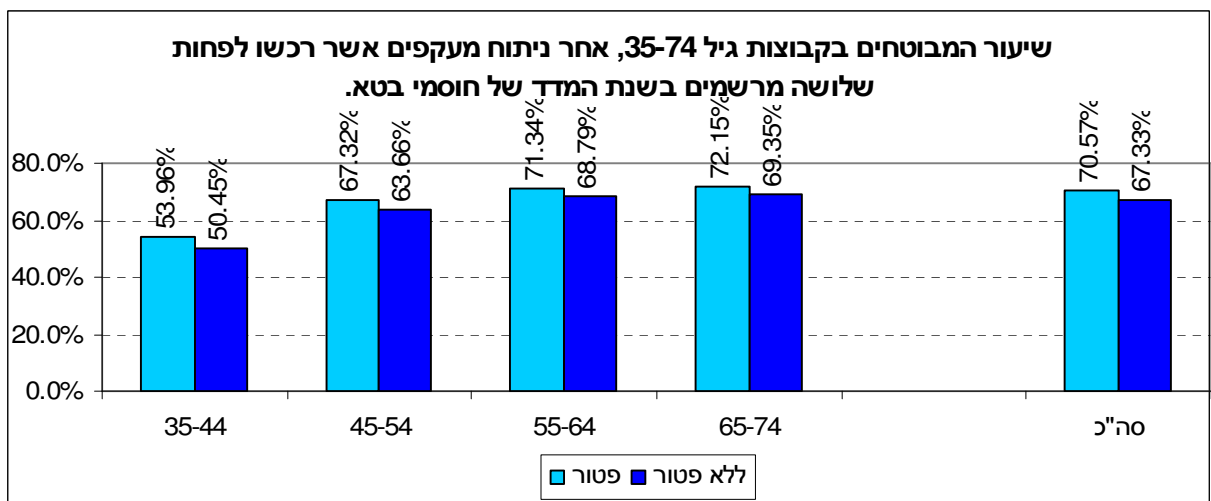
תרשים 88: שיעור מקבלי חוסמי-בטא בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, בשנת 2005, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
537	154	383	278	57	221	51.77%	37.01%	57.70%	35-44
2,508	463	2,045	1,632	298	1,334	65.07%	64.36%	65.23%	45-54
5,004	983	4,021	3,503	692	2,811	70.00%	70.40%	69.91%	55-64
6,665	1,923	4,742	4,705	1,396	3,309	70.59%	72.59%	69.78%	65-74
14,714	3,523	11,191	10,118	2,443	7,675	68.76%	69.34%	68.58%	סה"כ



תרשים 89: שיעור מקבלי חוסמי-בטא בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
537	335	202	278	169	109	51.77%	50.45%	53.96%	35-44
2,508	1,541	967	1,632	981	651	65.07%	63.66%	67.32%	45-54
5,004	2,621	2,383	3,503	1,803	1,700	70.00%	68.79%	71.34%	55-64
6,665	3,706	2,959	4,705	2,570	2,135	70.59%	69.35%	72.15%	65-74
14,714	8,203	6,511	10,118	5,523	4,595	68.76%	67.33%	70.57%	סה"כ



1.2. טיפול תרופתי אחרי צנתור לב טיפולי

1.2.1. טיפול תרופתי אחרי צנתור לב טיפולי – סטטינים

הגדרת המדד:

שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 35-74, אחר צנתור לב טיפולי (קוד 37.20) בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של סטטינים בשנת הבדיקה. בשנת 2005 מנתה אוכלוסיית היעד למדד זה 42,292 איש, מעט יותר מאשר בשנים קודמות, כביטוי לעליה איטית בביצוע פעולה זו בשנים האחרונות.

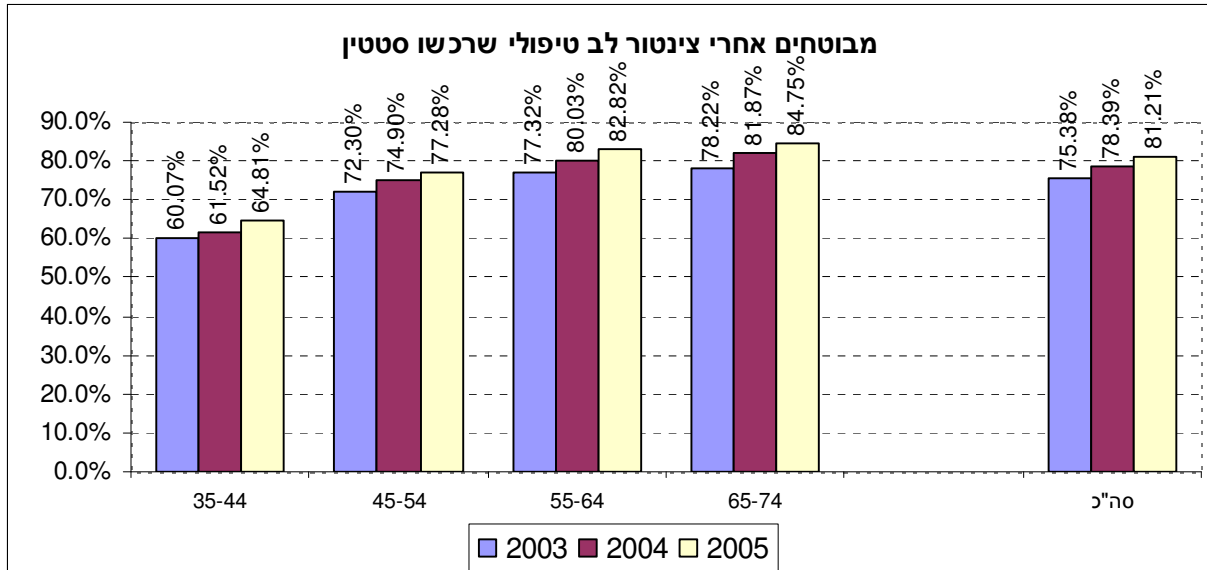
מגבלות המדד: המדד מניח שאחוז ניכר מאוכלוסיה זו אכן נזקק לטיפול בהורדת רמת הכולסטרול בדם.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2005 רכשו 81.2% מהמצונתרים סטטינים. בגיל 35-44 רק כ-65% מהמצונתרים רכשו סטטינים, בעוד שמגיל 55 ומעלה יותר מ-83% מהמצונתרים קיבלו טיפול זה. נרשמה עליה שנתית בביצוע מדד זה (תרשים 90).
- גברים צעירים רכשו יותר סטטינים מאשר נשים בגיל הצעיר (71.0% לעומת 27.3%, בהתאמה), אך מגיל 55 השתוו שיעורי הרכישה בין גברים ונשים (תרשים 91).
- לא נמצאו הבדלים ברכישת סטטינים לפי מצב פטור מביטוח לאומי (תרשים 92).

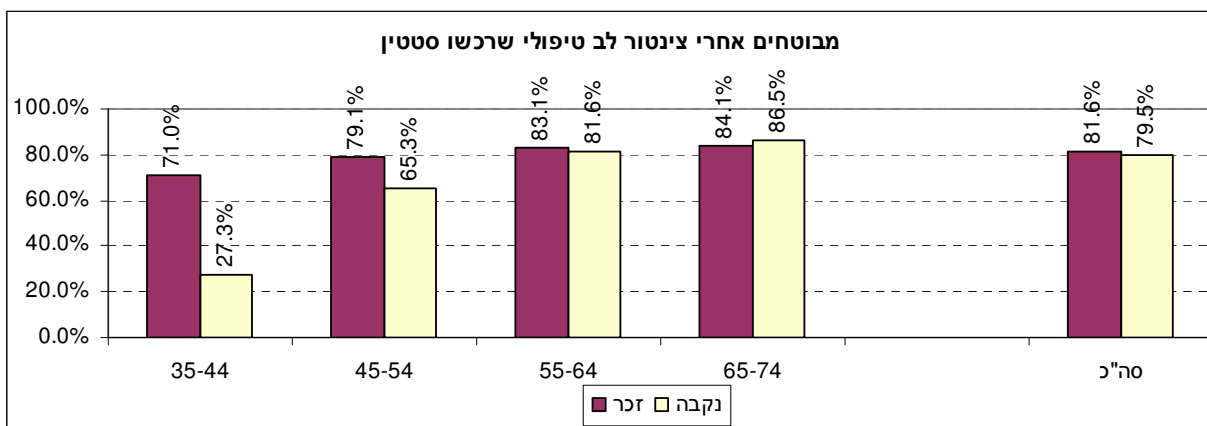
תרשים 90: שיעור מקבלי סטטינים בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, לפי גיל ושנת בדיקה (2003-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
2,302	2,178	1,921	1,492	1,340	1,154	64.81%	61.52%	60.07%	35-44
10,080	9,240	7,921	7,790	6,921	5,727	77.28%	74.90%	72.30%	45-54
14,757	13,036	10,822	12,222	10,433	8,368	82.82%	80.03%	77.32%	55-64
15,153	13,696	11,559	12,842	11,213	9,042	84.75%	81.87%	78.22%	65-74
42,292	38,150	32,223	34,346	29,907	24,291	81.21%	78.39%	75.38%	סה"כ



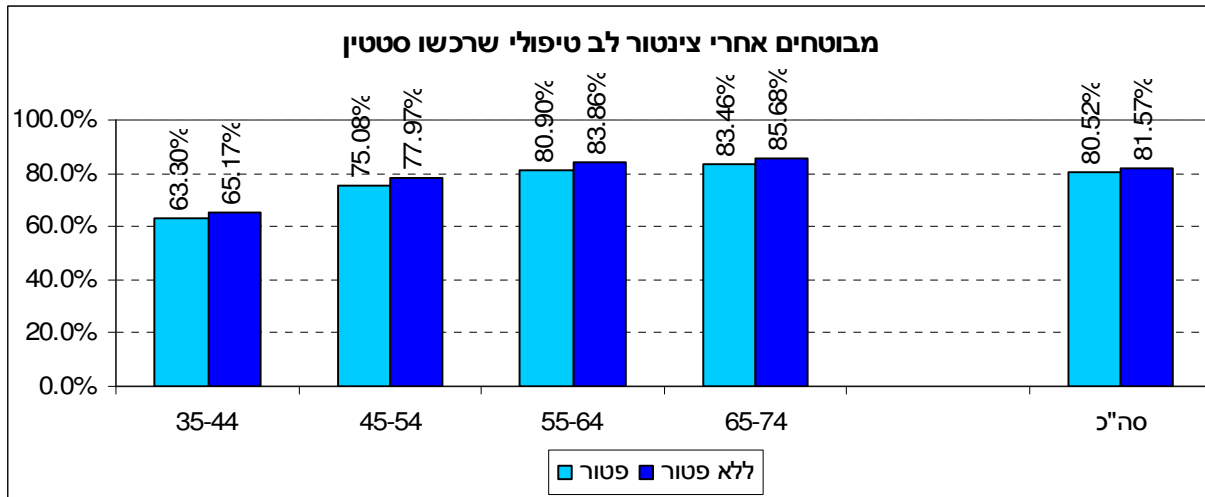
תרשים 91: שיעור מקבלי סטטינים בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, בשנת 2005, לפי גיל ומין

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
35-44	71.00%	27.30%	64.81%	1,403	89	1,492	1,976	326	2,302
45-54	79.08%	65.27%	77.28%	6,935	855	7,790	8,770	1,310	10,080
55-64	83.08%	81.61%	82.82%	10,097	2,125	12,222	12,153	2,604	14,757
65-74	84.06%	86.45%	84.75%	9,064	3,778	12,842	10,783	4,370	15,153
סה"כ	81.64%	79.52%	81.21%	27,499	6,847	34,346	33,682	8,610	42,292



תרשים 92: שיעור מקבלי סטטינים בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
2,302	1,866	436	1,492	1,216	276	64.81%	65.17%	63.30%	35-44
10,080	7,668	2,412	7,790	5,979	1,811	77.28%	77.97%	75.08%	45-54
14,757	9,583	5,174	12,222	8,036	4,186	82.82%	83.86%	80.90%	55-64
15,153	8,804	6,349	12,842	7,543	5,299	84.75%	85.68%	83.46%	65-74
42,292	27,921	14,371	34,346	22,774	11,572	81.21%	81.57%	80.52%	סה"כ



1.2.2. טיפול תרופתי אחרי צנתור לב טיפולי – ACEI/ARB

הגדרת המדד:

שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 35-74, אחר צנתור לב טיפולי (קוד 37.20) בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של ACEI/ARB בשנת הבדיקה. מגבלות המדד: המדד מניח שאחוז ניכר מאוכלוסייה זו אכן נזקק לטיפול ב-ACEI/ARB, אם כי המדד עצמו אינו מוגבל רק לחולים עם הפרעה מוכחת בתפקוד הלב, ויש חולים שלא אמורים לקבל תרופות אלו בשל הוריות נגד.

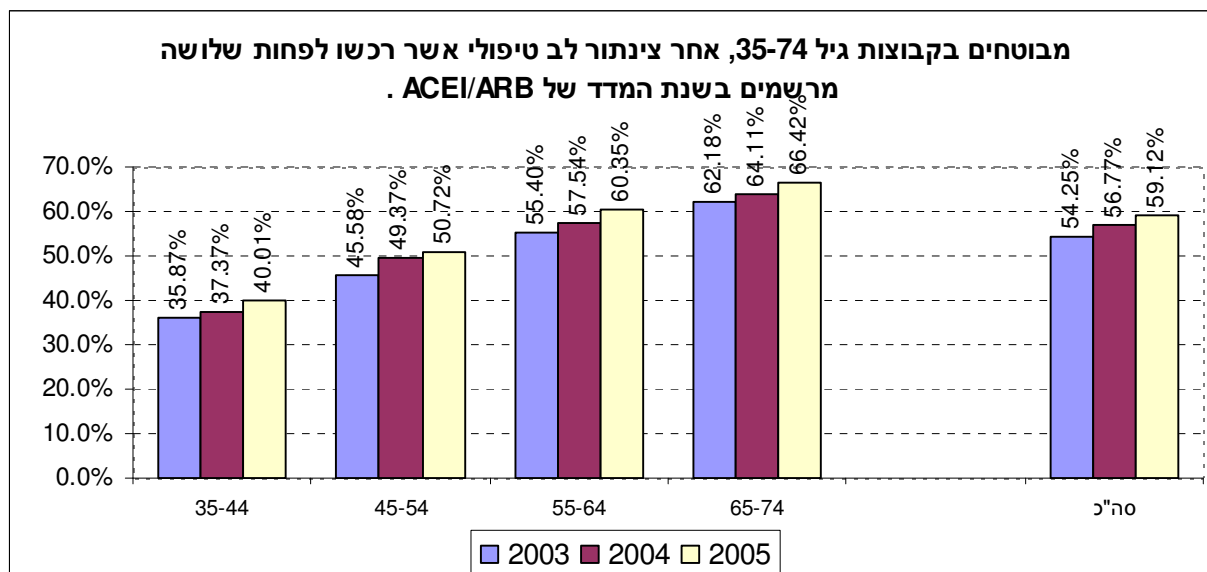
ממצאים עיקריים:

- בשנת 2005 רכשו 59.1% מהמצונתרים ACEI/ARB. בגיל 35-44 רק כ-40% מהמצונתרים רכשו תרופות אלו, בעוד שמגיל 65 ומעלה כ-66% מהמצונתרים רכשו טיפול זה. נרשמה עליה שנתית בשיעור רכשי ACEI/ARB בחולים אלו (תרשים 93).

- לא נמצאו הבדלים משמעותיים ברכישה של ACEI/ARB בין גברים ונשים, למעט בקבוצת הגיל הצעירה, שבה גברים רכשו את התרופה יותר מנשים (43.1% לעומת 21.2%, בהתאמה) (תרשים 94).
- בעלי פטור מביטוח לאומי רכשו יותר ACEI/ARB מאשר שאר המצונתרים, 64.7% לעומת 56.3% בהתאמה, פער שנמצא בכל קבוצות הגיל (תרשים 95).

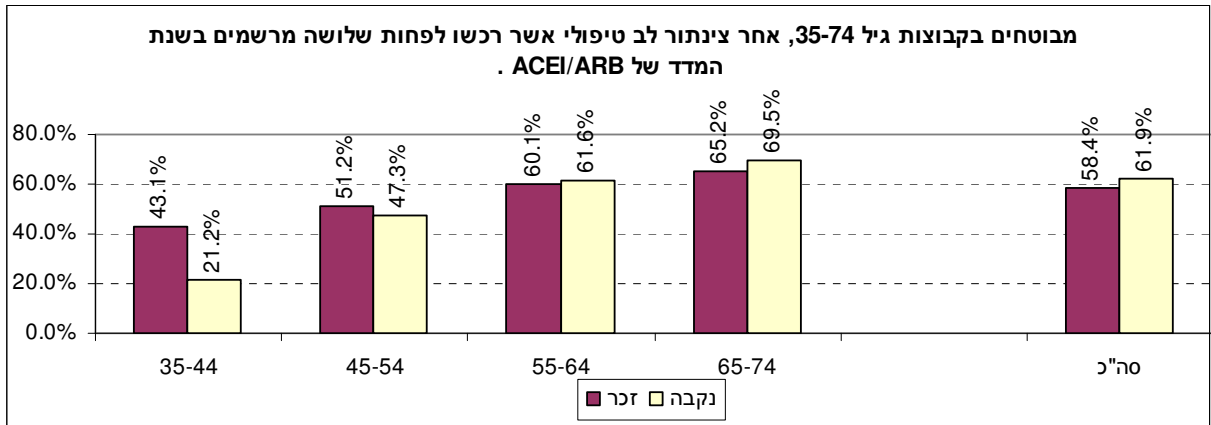
תרשים 93: שיעור מקבלי ACEI/ARB בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
2,302	2,178	1,921	921	814	689	40.01%	37.37%	35.87%	35-44
10,080	9,240	7,921	5,113	4,562	3,610	50.72%	49.37%	45.58%	45-54
14,757	13,036	10,822	8,906	7,501	5,995	60.35%	57.54%	55.40%	55-64
15,153	13,696	11,559	10,065	8,781	7,187	66.42%	64.11%	62.18%	65-74
42,292	38,150	32,223	25,005	21,658	17,481	59.12%	56.77%	54.25%	סה"כ



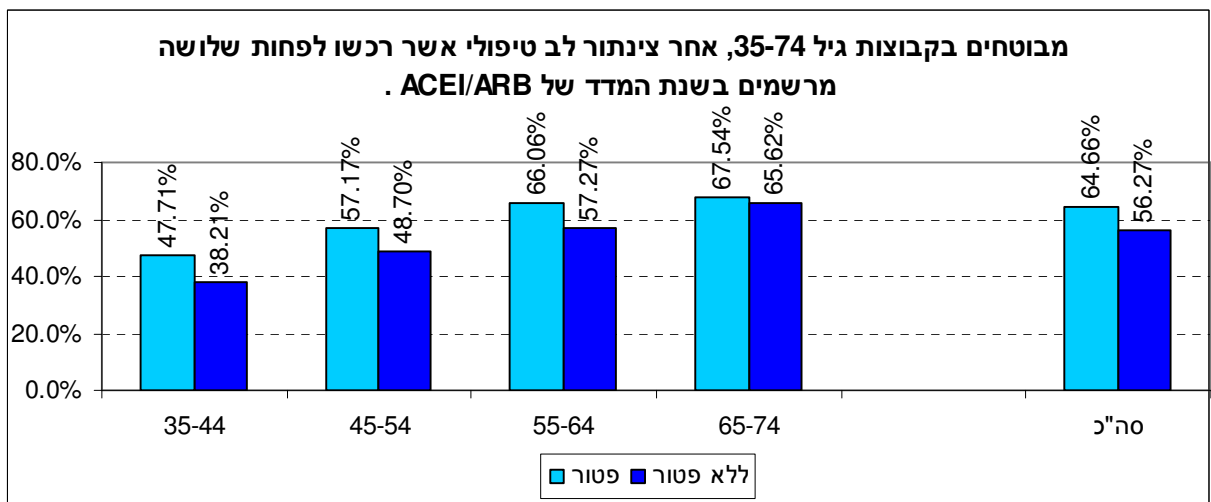
תרשים 94: שיעור מקבלי ACEI/ARB בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, בשנת 2005, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
2,302	326	1,976	921	69	852	40.01%	21.17%	43.12%	35-44
10,080	1,310	8,770	5,113	620	4,493	50.72%	47.33%	51.23%	45-54
14,757	2,604	12,153	8,906	1,605	7,301	60.35%	61.64%	60.08%	55-64
15,153	4,370	10,783	10,065	3,037	7,028	66.42%	69.50%	65.18%	65-74
42,292	8,610	33,682	25,005	5,331	19,674	59.12%	61.92%	58.41%	סה"כ



תרשים 95: שיעור מקבלי ACEI/ARB בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
2,302	1,866	436	921	713	208	40.01%	38.21%	47.71%	35-44
10,080	7,668	2,412	5,113	3,734	1,379	50.72%	48.70%	57.17%	45-54
14,757	9,583	5,174	8,906	5,488	3,418	60.35%	57.27%	66.06%	55-64
15,153	8,804	6,349	10,065	5,777	4,288	66.42%	65.62%	67.54%	65-74
42,292	27,921	14,371	25,005	15,712	9,293	59.12%	56.27%	64.66%	סה"כ



1.2.3 טיפול תרופתי אחרי צנתור לב טיפולי – חוסמי-בטא

הגדרת המדד:

שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 35-74, אחרי צנתור לב טיפולי (קוד 37.20) בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של חוסמי-בטא בשנת הבדיקה.

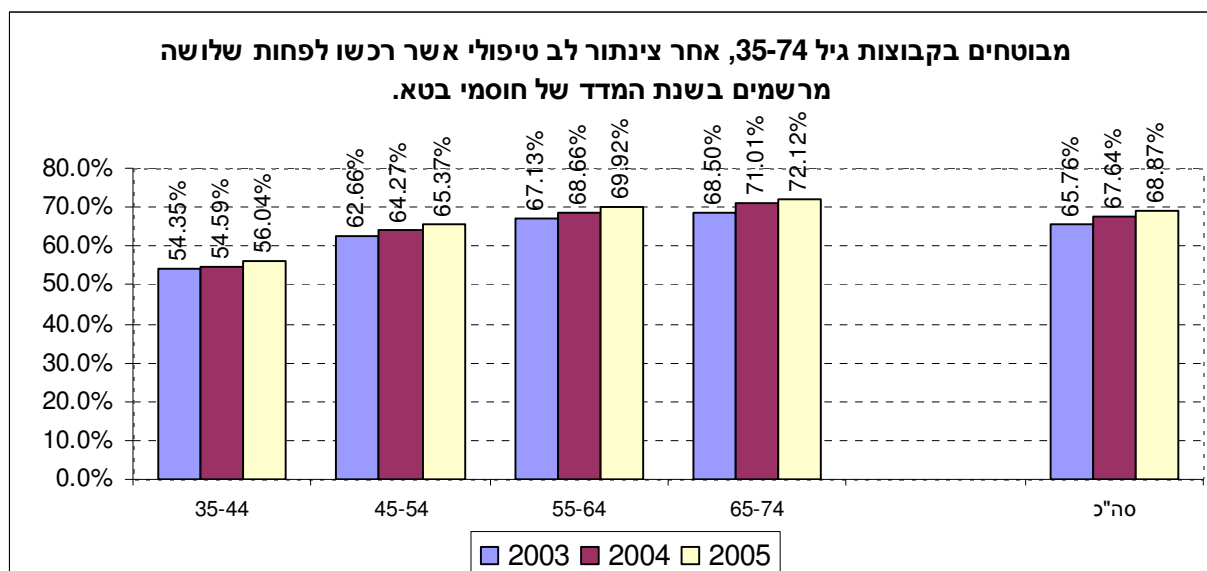
מגבלות המדד: המדד מניח שאחוז ניכר מאוכלוסיה זו אכן נזקק לטיפול בחוסמי-בטא, אם כי סביר שחלק מהחולים הנכללים באוכלוסיית המדד (במכנה) לא יוכלו לקבל תרופות אלו בשל הוריות נגד.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2005 רכשו 68.9% מהמצונתרים חוסמי-בטא. בגיל 35-44 רק כ-56% מהמצונתרים רכשו תרופות אלו, בעוד שמגיל 65 ומעלה כ-72% מהמצונתרים רכשו טיפול זה. נרשמה עליה שנתית בשיעור רוכשי חוסמי-בטא בחולים אלו (תרשים 96).
- לא נמצאו הבדלים משמעותיים ברכישה של חוסמי-בטא בין גברים ונשים, למעט בקבוצת הגיל הצעירה (35-44) שבה גברים רכשו יותר תרופות אלו (59.4% לעומת 35.9%, בהתאמה) (תרשים 97).
- בעלי פטור מביטוח לאומי רכשו מעט יותר חוסמי-בטא מאשר שאר המצונתרים, 71.8% לעומת 67.4% בהתאמה, פער שנמצא בכל קבוצות הגיל (תרשים 98).

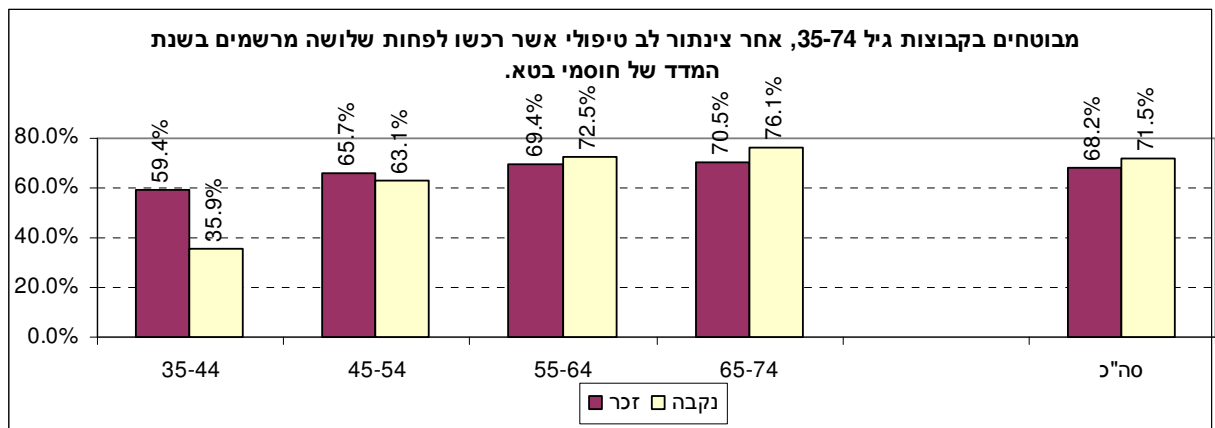
תרשים 96: שיעור מקבלי חוסמי-בטא בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, לפי גיל ושנת הבדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
2,302	2,178	1,921	1,290	1,189	1,044	56.04%	54.59%	54.35%	35-44
10,080	9,240	7,921	6,589	5,939	4,963	65.37%	64.27%	62.66%	45-54
14,757	13,036	10,822	10,318	8,950	7,265	69.92%	68.66%	67.13%	55-64
15,153	13,696	11,559	10,929	9,726	7,918	72.12%	71.01%	68.50%	65-74
42,292	38,150	32,223	29,126	25,804	21,190	68.87%	67.64%	65.76%	סה"כ



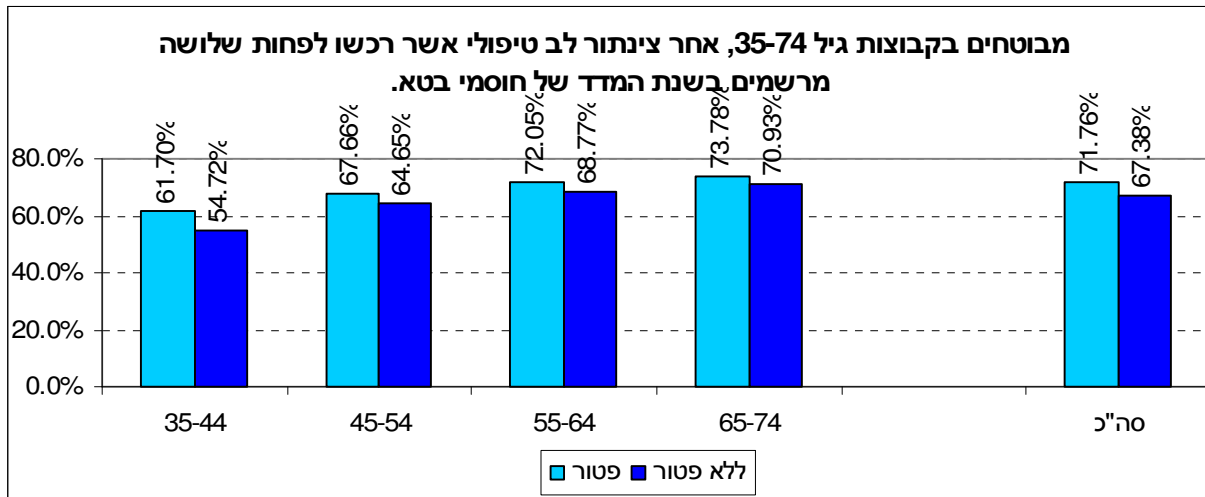
תרשים 97: שיעור מקבלי חוסמי-בטא בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, בשנת 2005, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
2,302	326	1,976	1,290	117	1,173	56.04%	35.89%	59.36%	35-44
10,080	1,310	8,770	6,589	827	5,762	65.37%	63.13%	65.70%	45-54
14,757	2,604	12,153	10,318	1,889	8,429	69.92%	72.54%	69.36%	55-64
15,153	4,370	10,783	10,929	3,325	7,604	72.12%	76.09%	70.52%	65-74
42,292	8,610	33,682	29,126	6,158	22,968	68.87%	71.52%	68.19%	סה"כ



תרשים 98: שיעור מקבלי חוסמי-בטא בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
2,302	1,866	436	1,290	1,021	269	56.04%	54.72%	61.70%	35-44
10,080	7,668	2,412	6,589	4,957	1,632	65.37%	64.65%	67.66%	45-54
14,757	9,583	5,174	10,318	6,590	3,728	69.92%	68.77%	72.05%	55-64
15,153	8,804	6,349	10,929	6,245	4,684	72.12%	70.93%	73.78%	65-74
42,292	27,921	14,371	29,126	18,813	10,313	68.87%	67.38%	71.76%	סה"כ



2. איזון גורמי סיכון בחולי לב וכלי דם

רקע

הנחיות רפואיות קבעו את יעד האיזון של כולסטרול LDL מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל בחולים עם מחלה מתקדמת בעורקים הכליליים של הלב אשר נזקקו לטיפול פולשני, צנתור לב טיפולי או ניתוח מעקפים, ואשר מקבלים טיפול להפחתת כולסטרול [16]. כפי שתיארנו בפרק על איזון כולסטרול בחולי סוכרת, הנחיות האיגוד הקרדיולוגי האמריקאי משנת 2006 קובעות שניתן לשקול הורדת ערך הכולסטרול LDL עד ל-70 מ"ג/ד"ל, אך היעד הראשוני נותר מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל [6].

2.1 רמת כולסטרול LDL אחרי ניתוח מעקפים

הגדרת המדד:

אחוז בני 35+ אחרי ניתוח מעקפים בחמש השנים האחרונות, שבבדיקת שומני הדם בשנת הבדיקה נמצא אצלם ערך LDL מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל. בשנת 2005 מנתה אוכלוסיית היעד למדד זה 12,578 איש, דהיינו 85.5% מהמנותחים (עם תיעוד רמת כולסטרול LDL). מגבלות המדד: מדד זה מניח שאיזון כולסטרול יביא למניעת אירועים חדשים בלב ובכלי דם (מדד עקיף, surrogate measure).

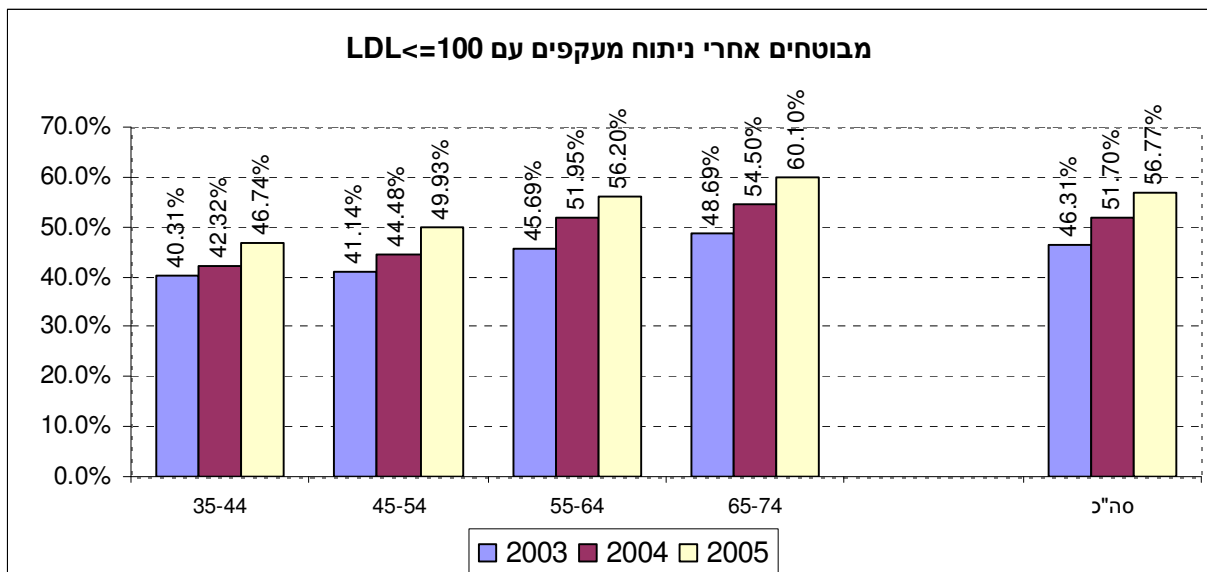
ממצאים עיקריים:

- בשנת 2005, 56.8% מהמטופלים אחרי ניתוח מעקפים הגיעו ליעד האיזון של כולסטרול LDL מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל. היעד הושג יותר בקבוצת הגיל 65-74 מאשר בצעירים, 60.1% ו-46.7%, בהתאמה. להשוואה, על-פי נתוני HEDIS 2005, שיעור ההגעה ליעד בחולים אחרי התקף לב (מצב רפואי דומה בהיבט יעד האיזון של כולסטרול) עמד על 50.9%-54.3%, לפי סוג הביטוח והגיל [1] (תרשים 99).
- נרשמה עליה (אבסולוטית) של 10% בביצוע המדד בתקופת הדיווח.

- שיעור ההגעה ליעד האיזון היה גבוה יותר בגברים מאשר בנשים, 59.1% לעומת 49.6% בהתאמה. פער זה נשמר בכל קבוצות הגיל (תרשים 100).
- מעט פחות מבין בעלי פטור מביטוח לאומי הגיעו ליעד האיזון בהשוואה לשאר, 54.5% לעומת 58.6% בהתאמה. בדו"ח ה-HEDIS 2005 עמד שיעור הביצוע בזכאי תמיכה פדרלית בארה"ב על 28.5% בלבד (תרשים 101).

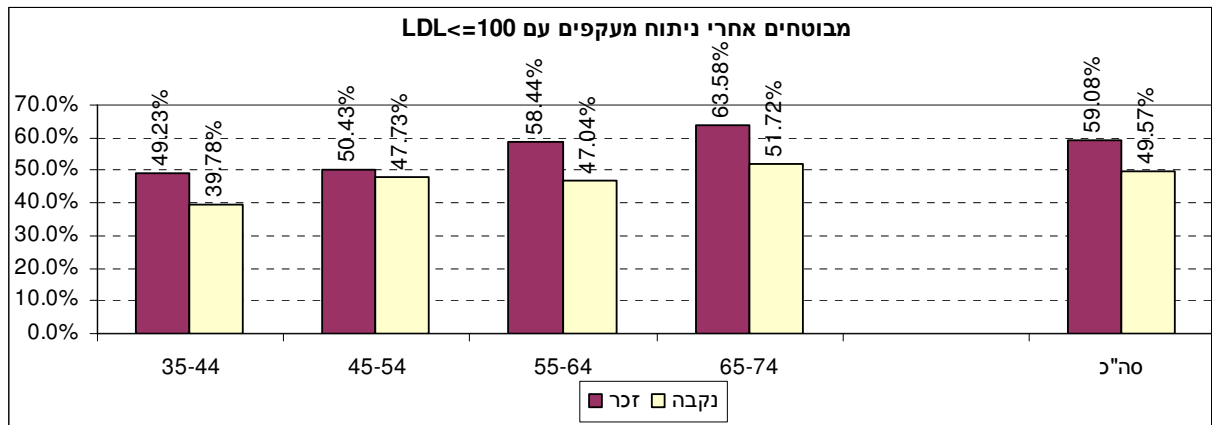
תרשים 99: שיעור חולים אחרי ניתוח מעקפים שהגיעו ליעד איזון כולסטרול של פחות מ-100 מ"ג/ד"ל, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
353	345	325	165	146	131	46.74%	42.32%	40.31%	35-44
2,003	2,046	1,993	1,000	910	820	49.93%	44.48%	41.14%	45-54
4,292	4,266	4,132	2,412	2,216	1,888	56.20%	51.95%	45.69%	55-64
5,930	6,066	6,227	3,564	3,306	3,032	60.10%	54.50%	48.69%	65-74
12,578	12,723	12,677	7,141	6,578	5,871	56.77%	51.70%	46.31%	סה"כ



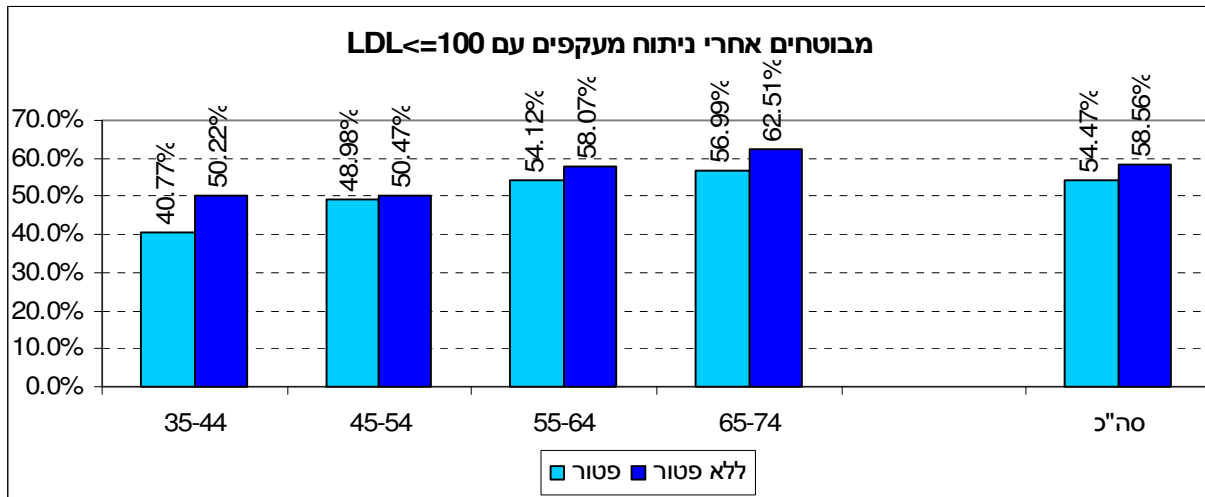
תרשים 100: שיעור חולים אחרי ניתוח מעקפים שהגיעו ליעד איזון כולסטרול של פחות מ-100 מ"ג/ד"ל, בשנת 2005, לפי גיל ומין

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
35-44	49.23%	39.78%	46.74%	128	37	165	260	93	353
45-54	50.43%	47.73%	49.93%	821	179	1,000	1,628	375	2,003
55-64	58.44%	47.04%	56.20%	2,015	397	2,412	3,448	844	4,292
65-74	63.58%	51.72%	60.10%	2,664	900	3,564	4,190	1,740	5,930
סה"כ	59.08%	49.57%	56.77%	5,628	1,513	7,141	9,526	3,052	12,578



תרשים 101: שיעור חולים אחרי ניתוח מעקפים שהגיעו ליעד איזון כולסטרול של פחות מ-100 מ"ג/ד"ל, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
35-44	40.77%	50.22%	46.74%	53	112	165	130	223	353
45-54	48.98%	50.47%	49.93%	361	639	1,000	737	1,266	2,003
55-64	54.12%	58.07%	56.20%	1,103	1,309	2,412	2,038	2,254	4,292
65-74	56.99%	62.51%	60.10%	1,476	2,088	3,564	2,590	3,340	5,930
סה"כ	54.47%	58.56%	56.77%	2,993	4,148	7,141	5,495	7,083	12,578



2.2. רמת כולסטרול LDL אחרי צנתור לב טיפולי

הגדרת המדד:

אחוז בני 35+ אחרי צנתור לב טיפולי בחמש השנים האחרונות, שבבדיקת שומני הדם בשנת הבדיקה נמצא אצלם ערך LDL מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל. בשנת 2005 מנתה אוכלוסיית היעד למדד זה 35,261 איש, דהיינו 83.4% מהמבצעים (עם תיעוד רמת כולסטרול LDL).

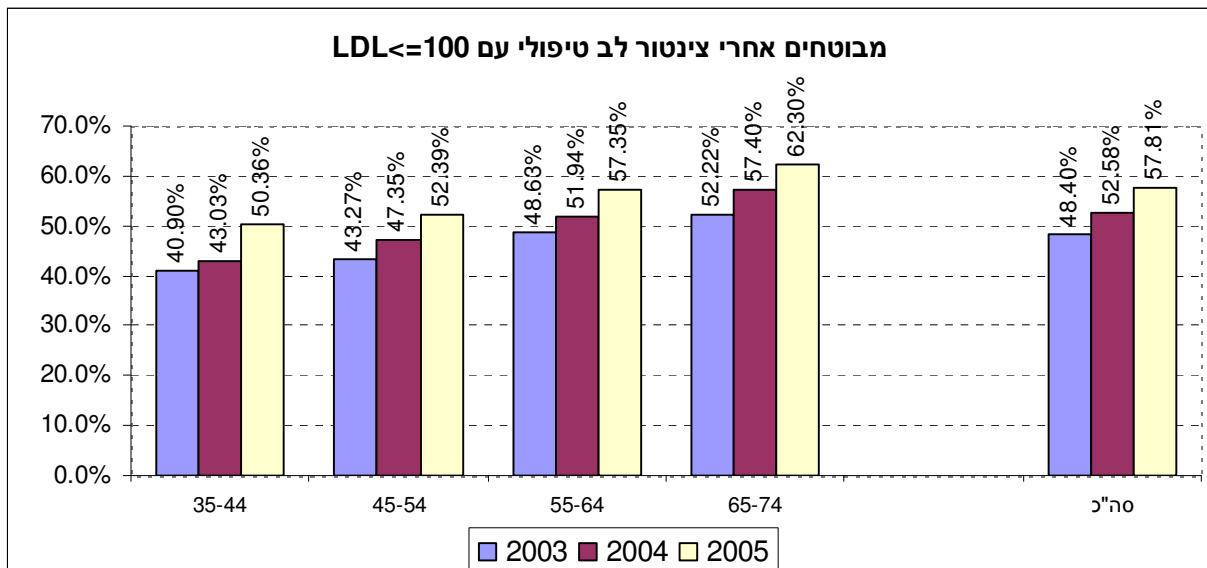
מגבלות המדד: המדד מניח שאיזון כולסטרול יביא למניעת אירועים חדשים בלב ובכלי דם (מדד עקיף, surrogate measure).

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2005, 57.8% מהחולים אחרי צנתור לב טיפולי הגיעו ליעד האיזון של כולסטרול LDL מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל. היעד הושג בקבוצת הגיל 65-74 יותר מאשר בצעירים, 62.3% לעומת 50.4% בהתאמה (תרשים 102) (ראה סעיף ב.1. לגבי השוואה עם נתוני ה-HEDIS).
- קיימת עליה (אבסולוטית) של 10% בביצוע המדד בתקופת הדיווח.
- שיעור ההגעה ליעד האיזון היה גבוה יותר בגברים מאשר בנשים, 58.9% לעומת 53.7% בהתאמה. פער זה נשמר בכל קבוצות הגיל (תרשים 103).
- מעט פחות מבין בעלי פטור מביטוח לאומי הגיעו ליעד האיזון בהשוואה לשאר, 55.3% לעומת 59.1%, בהתאמה (תרשים 104) (ראה סעיף ב.1. לגבי השוואה עם נתוני ה-HEDIS).

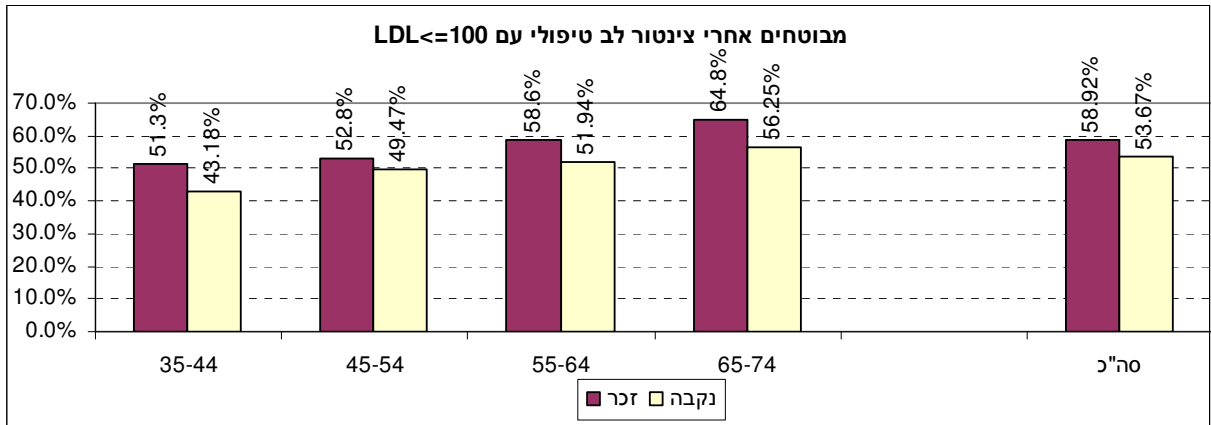
תרשים 102: שיעור החולים אחרי צנתור לב טיפולי שהגיעו ליעד איזון כולסטרול של פחות מ-100 מ"ג/ד"ל, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2003)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	
1,547	1,471	1,242	779	633	508	50.36%	43.03%	40.90%	35-44
7,885	7,142	5,979	4,131	3,382	2,587	52.39%	47.35%	43.27%	45-54
12,419	10,957	8,852	7,122	5,691	4,305	57.35%	51.94%	48.63%	55-64
13,410	12,087	9,966	8,354	6,938	5,204	62.30%	57.40%	52.22%	65-74
35,261	31,657	26,039	20,386	16,644	12,604	57.81%	52.58%	48.40%	סה"כ



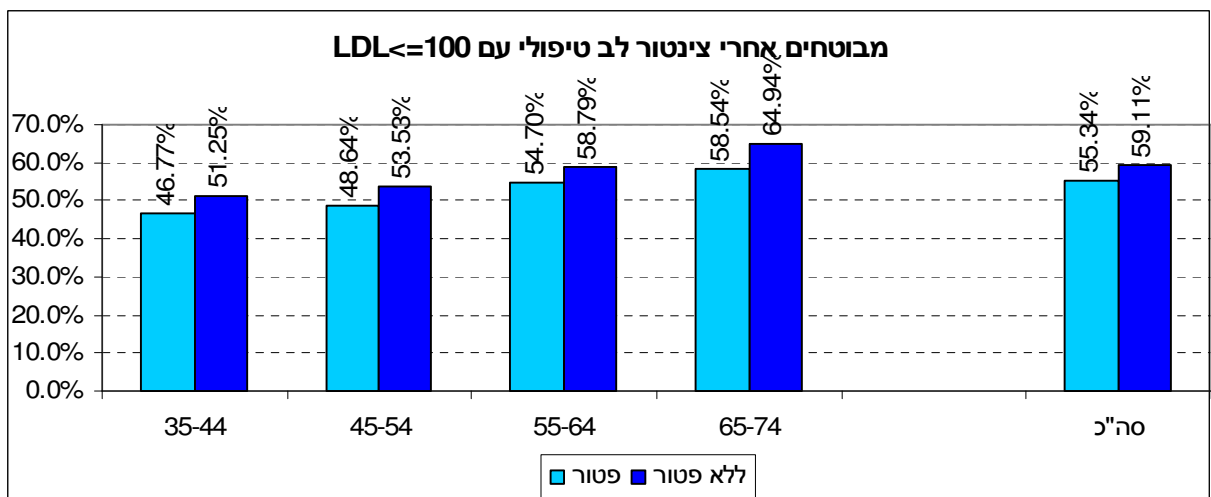
תרשים 103: שיעור החולים אחרי צנתור לב טיפולי שהגיעו ליעד איזון כולסטרול של פחות מ-100 מ"ג/ד"ל, בשנת 2005, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
1,547	176	1,371	779	76	703	50.36%	43.18%	51.28%	35-44
7,885	1,037	6,848	4,131	513	3,618	52.39%	49.47%	52.83%	45-54
12,419	2,270	10,149	7,122	1,179	5,943	57.35%	51.94%	58.56%	55-64
13,410	3,925	9,485	8,354	2,208	6,146	62.30%	56.25%	64.80%	65-74
35,261	7,408	27,853	20,386	3,976	16,410	57.81%	53.67%	58.92%	סה"כ



תרשים 104: שיעור החולים אחרי צנתור לב טיפולי שהגיעו ליעד איזון כולסטרול של פחות מ-100 מ"ג/ד"ל, בשנת 2005, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
35-44	46.77%	51.25%	50.36%	145	634	779	310	1,237	1,547
45-54	48.64%	53.53%	52.39%	897	3,234	4,131	1,844	6,041	7,885
55-64	54.70%	58.79%	57.35%	2,401	4,721	7,122	4,389	8,030	12,419
65-74	58.54%	64.94%	62.30%	3,245	5,109	8,354	5,543	7,867	13,410
סה"כ	55.34%	59.11%	57.81%	6,688	13,698	20,386	12,086	23,175	35,261



4. רשימת ספרות

- [1] The Health Plan Employer Data and Information Set (HEDIS), The State of Health Care Quality 2005. NCQA: National Committee for Quality Assurance, USA. <http://www.ncqa.org>
- [2] National Health System (NHS), UK. www.doh.gov.uk/nhsperformanceindicators/2002
- [3] Harrison's Principles of Internal Medicine, 16th edition, p. 2153, 1508 .
- [4] Centers for Disease Control and Prevention. The National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program. Breast cancer and mammography information. <http://www.cdc.gov/cancer/nbccedp/info-bc.htm>
- [5] National Coalition for Adult Immunization. Facts about influenza for adults. <http://www.ndif.org/factsheets/influadult.html>.
- [6] Akinci F et al, Examining the association between preventive screening and subsequent health services utilization by patients with type 2 diabetes mellitus. Manage Health Outcomes 2005; 13:129-135
- [7] 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.
- [8] ילדים בישראל - שנתון סטטיסטי 2001. המועצה הלאומית לשלום הילד, 2001. נתונים מסקר למ"ס 2000-1999, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- [9] האגודה למלחמה בסרטן: <http://www.cancer.org.il>
- [10] הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - סקר בריאות לאומי 2000-1999.