

מדינת ישראל
משרד הבריאות

מועצת הבריאות

המכון הלאומי לחקר שירותי
הבריאות ומדיניות הבריאות



תכנית מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

דו"ח לציבור
עבור השנים 2005-2007

בהשתתפות:
ארבע קופות החולים בישראל

מנהלת התכנית:
פרופ' אבי פורת
פרופ' גדי רבינוביץ
ענת רסקין סגל
אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

אפריל 2008



**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 ויצמן

שמעון בן סעיד

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

מבצעת המבדק:

ד"ר עליזה לוקאץ'

תודות

התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה ודוח זה לשנת 2007 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
מועצת הבריאות
הסתדרות הרפואית בישראל והסתדרות האחיות
האיגודים של הסתדרות הרפואית בישראל
מומחים מהאקדמיה, מהמועצות הלאומיות, ממכון ברוקדייל וממכון גרטנר
האיגוד הישראלי לאיכות

תודה על תרומתכם עד כה ובעתיד...

מנהלת תוכנית המדדים

דבר שר הבריאות

ברצוני לברך על פרסום הדו"ח החמישי 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 אסטמה, חיסון נגד שפעת ונגד דלקת ריאות כרפואה מונעת, ובדיקות סקר לאיתור סרטן השד ולאיתור סרטן המעי הגס וכן מדדים עבור אוכלוסיית הילדים. בין המדדים שנבדקים הושם דגש על רפואה מונעת וטיפול במחלות מרכזיות בציבור בגיל המבוגר. 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 (2005 - 2007) חל שיפור ברוב הגדול של תוצאות המדדים. עוד נמצא, כי במרבית המדדים ניתנים שירותי הבריאות באופן שוויוני למבטחים. אין ספק כי זוהי נקודת התחלה מצוינת להמשך תהליכי השיפור גם בשנים הבאות. משרד הבריאות, אשר מוביל את התוכנית ואשר 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, מועצת הבריאות, 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.

ב ב ר כ ה ,

יעקב בן יזרי
שר הבריאות



תוכן עניינים

6	1. הקדמה
7	2. תקציר מנהלים
13	3. מבוא
13	מהי המוטיבציה לתכנית?
13	מהי מערכת המדדים הלאומית?
13	אילו נתונים מוצגים בדו"ח?
14	מהם מדדים וכיצד יש להשתמש בהם?
16	מהיכן מגיעים הנתונים ומה טיבם?
16	כיצד יוכלו הקופות, קובעי המדיניות והציבור לעשות שימוש במידע?
13	4. ממצאים
18	טיפול מנע תרופתי לחולי אסתמה
19	שכיחות אסתמה מתמשכת
22	איכות הטיפול באסתמה מתמשכת
27	בדיקות סקר לאיתור סרטן
27	ממוגרפיה לאיתור סרטן השד
30	בדיקות לאיתור סרטן המעי הגס
35	חיסון נגד שפעת במבוגרים
38	חיסון נגד פנאומוקוק במבוגרים
41	טיפול בסוכרת
42	שכיחות הסוכרת
46	איכות הטיפול בסוכרת
46	א. איזון רמת הגלוקוזה בדם
57	ב. פיקוח על רמת כולסטרול LDL
64	ג. בדיקות עיניים תקופתיות
66	ד. בדיקת חלבון בשתן / מיקרואלבומין
69	ה. שיעור מתן חיסוני שפעת בחולי סוכרת
72	ו. השמנה בסוכרת: תיעוד BMI
75	ז. מדידת לחץ דם בסוכרת
77	ח. איזון לחץ דם בחולי סוכרת
79	ט. חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת
83	ילדים
83	מדידת מרכיבי BMI בילדים

86	מדידת ערכי המוגלובין בתינוקות
89	מניעת מחלות לב וכלי דם וטיפול בהן
90	מניעה ראשונית של מחלות לב וכלי דם
90	א. בדיקת כולסטרול באוכלוסיה הכללית
94	ב. איזון כולסטרול באוכלוסיה הכללית
98	ג. מדדי השמנה
110	ד. תיעוד לחץ דם
115	ה. איזון לחץ דם
119	מניעה שניונית של מחלות לב וכלי דם
119	א. טיפול תרופתי בחולי לב וכלי דם
132	ב. איזון גורמי סיכון בחולי לב וכלי דם
138	5. רשימת ספרות

1. הקדמה

דו"ח מדדי האיכות לרפואת הקהילה מופק אחת לשנה (זו השנה החמישית) 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, בשנת 2006, עבור השנים 2003–2005 ובשנת 2007, עבור השנים 2004 – 2006. הדו"ח הנוכחי, של שנת 2008 מציג נתונים עבור השנים 2005 – 2007.

הדו"ח מציג נתונים לאומיים בשישה תחומים קליניים מרכזיים ברפואת הקהילה, והוא מבוסס על נתונים מארבע קופות החולים, עבור כלל האוכלוסייה בישראל. הנתונים נבדקו ואושרו על-ידי גורם חיצוני בלתי תלוי, Certified Quality Auditor. הדו"ח מיועד לסוגי קהל שונים ולכן מופץ במבנים שונים. 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>.

2. תקציר מנהלים

מבט כללי: בשורות טובות ומעט פחות טובות...

הבשורות הטובות:

- ❖ נרשם המשך שיפור ברוב המדדים שנבחנו. רמת הביצוע הלאומית גבוהה במרבית המדדים, אפילו ביחס למקובל בעולם.
- ❖ נמצא המשך שיפור באיזון סוכרת במבוגרים. שיעור החולים "המאוזנים היטב" מגיע למחצית, ואילו שיעור "הלא מאוזנים" עומד על- 13.2%, ירידה של כחצי אחוז ביחס לשנה שעברה. לראשונה קבלנו מושג על המשמעות והקף הבעיה של חולי סוכרת ללא טיפול תרופתי.
- ❖ חודשה מגמת השיפור בשיעור החיסון נגד שפעת.
- ❖ חלה עליה משמעותית ברמת תיעוד לחץ הדם באוכלוסייה. שיעור האוכלוסייה עם לחץ דם מתועד מתחת לערך 140/90 מ"מ כספית נחשב גבוה.
- ❖ הורחבו תחומי הדיווח: חיסון נגד פנוימוקוק, איזון לחץ דם באוכלוסייה, הערכת אנמיה והשמנה בילדים.
- ❖ השיפור הינו תוצאה של מאמצים מתמשכים בארבעת הקופות. תכנית המדדים מהווה גורם מדרבן במאמצי שיפור אלו.
- ❖ הדו"ח משלים את התמונה המתקבלת מבחינת ביצועים כלכליים של מערכת הבריאות ומסקרי שביעות הרצון של המבוטחים.

הבשורות הפחות טובות:

- ❖ חולי סוכרת שאינם מקבלים תרופות גם פחות מאוזנים ומחוסנים, אם כי היקף הבעיה מוגבל.
- ❖ במספר מדדים נמצאו פערים לרעת המבוטחים הזכאים להנחה / פטור בתשלומים לשירותי בריאות.
- ❖ במספר מדדים חדשים, כגון מדדי השמנה באוכלוסייה, מתייחס הדו"ח בשלב זה רק לרמת התיעוד. השיפור המהיר בתיעוד מדדים אלו מעודד.

ממצאים עיקריים על-פי תחומים

● אסתמה:

- לא נמצא שוני בשכיחות אסתמה מתמשכת ביחס לשנים קודמות, ושיעורה עומד על כ-1% מהאוכלוסייה בקבוצות הגיל המדווחות.
- לא נסגר הפער בשכיחות אסתמה בין בעלי פטור מביטוח לאומי לשאר האוכלוסייה. בקרב מקבלי פטור מביטוח לאומי נמצאה שכיחות אסתמה מתמשכת יותר מכפולה.

- בקרב צעירים אסתמה שכיחה יותר בזכרים, ואילו בקרב מבוגרים בנשים.
- אחוז מקבלי תרופות המניעה נשמר גבוה, 78.4%, במיוחד בקרב צעירים, בהם מגיע השיעור ל 84%.
- שיעור חיסוני השפעת עלה השנה לשיעור של 28%, בהמשך למגמה הרב-שנתית שנרשמה בשנים קודמות. [אחר ירידה זמנית בשיעור החיסון בשנה שעברה].
- נמצא שיעור נמוך בכ-10% בקבלת תרופות מניעה אצל בעלי פטור מביטוח לאומי לעומת שאר האוכלוסייה. בקבלת חיסון נגד שפעת ישנו פער ברמה של 16% [אבסולוטי] לטובת מקבלי הפטור מביטוח לאומי.

● מניעת סרטן:

● סיקור סרטן שד - ממוגרפיה:

- נמצא שיפור בשיעור בדיקות ממוגרפיה משנה לשנה במשך שנות המעקב, והשיעור הממוצע בשנת 2007 עמד על 60%.
- בתחום זה בולט פער של כ-4% [אבסולוטי] לרעת בעלות פטור מביטוח לאומי: שיעור הממוגרפיה בין בעלות הפטור הגיע ל-58.1%, לעומת 61.2% בשאר המבוטחות, פער זה קטן ב-3% יחסית לדו"ח הקודם.

● סיקור סרטן המעי הגס:

- מדד זה של בדיקת דם סמוי בצואה, מורה על שיעור נמוך של ביצוע: רק כ-22.0% מהאוכלוסייה בגיל 50-74 עברו בדיקה שנתית זו ב-2007. על פי נתוני 2007, עוד כ-16.2% 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.
- נמצא פער של כ-3% בביצוע לפי מין לטובת הנשים.
- בקרב בני 60 ומעלה נמצא ביצוע נמוך יחסית אצל בעלי פטור מביטוח לאומי בהשוואה לשאר האוכלוסייה.

● חיסון שפעת:

- חודשה מגמת השיפור בביצוע החיסון בשנות המעקב, כ-55.9% מהאוכלוסייה מעל גיל 65 חוסנה בשנת 2007.
- נמצא פער של כ-4% לפי מין בשיעורי החיסון לטובת הגברים.
- בעלי פטור מביטוח לאומי חוסנו פחות באופן משמעותי, 49.4% לעומת 60% בשאר האוכלוסייה.

● חיסון נגד פניאומוקוק:

- כ- 36.5% מהאוכלוסייה מעל גיל 65 חוסנה בשנת 2007, עליה של כ-11% יחסית לשנה הקודמת.
- בקבוצת הגיל +74 נמצא פער של כ-5% לפי מין בשיעורי החיסון לטובת הגברים.
- בעלי פטור מביטוח לאומי חוסנו פחות, 33.9% לעומת 38.0% בשאר האוכלוסייה.

● סוכרת:

- שכיחות מחלת סוכרת, המטופלת תרופתית, המשיכה לעלות בתקופה המתוארת, והגיעה ל-4.2% מכלל האוכלוסייה, ול-6.4% מבין המבוגרים בני 18 שנה ומעלה.
- שיעור נבדקי HbA1c לפחות פעם אחת לשנה ממשיך לעלות, ומגיע במוצע ל-91.6%.
- שיעור החולים עם איזון טוב של רמת הסוכר הגיע ל-49.4%, ואילו שיעור הלא-מאוזנים ירד ל-13.2% בתקופה המדווחת (השאר השיגו איזון ברמות ביניים).
- כ-19.6% מכלל חולי הסוכרת מטופלים באינסולין. נצפתה עליה בשיעור מקבלי האינסולין בחולים עם איזון סוכרת בלתי-מספק, עד 44.6%, בתקופה המדווחת.
- שיעור ביצוע בדיקות לכולסטרול LDL בחולי סוכרת המשיך לעלות והגיע ל-90.9% בתקופה המדווחת.
- חל גם שיפור בולט בשיעור חולי הסוכרת שהגיעו ליעד האיזון של כולסטרול LDL נמוך מ-100 מ"ג/ד"ל – כ-60.5% בתקופה המדווחת.
- שיעור מבצעי בדיקות שנתיות לחלבון בשתן מסוג מיקרואלבומין המשיך לעלות והגיע ל-70.7%, ושיעור בדיקות העיניים השנתיות הגיע ל-62.7%.
- שיעור הביצוע של חיסוני שפעת בחולי סוכרת, עלה השנה ל-49.7%.
- שיעור הביצוע של חיסונים נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת, עלה השנה ל-24.8%.

● תיעוד השמנה בחולי סוכרת:

- תיעוד גובה ומשקל נחוצים לחישוב BMI, ערך המשמש להערכת השמנה.
- תיעוד ה-BMI בקרב חולי סוכרת התאפשר השנה ב-72.9% מחולי הסוכרת, ערך המהווה שיפור ניכר לעומת שנים קודמות.
- רמת תיעוד ה-BMI זו תאפשר בעתיד להתייחס לערכי המדידות עצמם ולהערכת היקף ההשמנה בחולים אלו.

● איזון לחץ דם בחולי סוכרת:

- תיעוד ערכי לחץ דם לפחות אחת בשנה הגיע ב-2006 ל-89.3%, ואילו יעד האיזון של פחות מ-130 מ"מ כ"ס סיסטולי ופחות מ-80 מ"מ כ"ס דיאסטולי הושג ב-66.8% מחולי הסוכרת. ממצאים אלו מבטאים המשך שיפור בהשוואה לשנים קודמות.
- מדידת לחץ הדם ורמת איזונו לא הושפעה ממין החולה או מצב פטור מביטוח לאומי.

ילדים

מידת מרכיבי BMI בילדים:

- תיעוד BMI נמצא ב-41.19% מהאוכלוסייה.
 - תיעוד ה-BMI היה מעט טוב יותר מאשר בנערים, 43.5% לעומת 38.5%.
 - בבעלי פטור מביטוח לאומי תיעוד ה-BMI היה מעט טוב יותר מאשר במבוטחים ללא פטור, 57.1% לעומת 39.6%.
 - יידרש המשך שיפור בתיעוד BMI בטרם נוכל להעריך השמנה בקרב אוכלוסייה זו.
- מידת ערכי המוגלובין בתינוקות:
- בשנת 2007 בוצעה לפחות בדיקת דם אחת לזיהוי אנמיה ב-66.34% מהתינוקות בתקופה המומלצת.
 - לא נמצא הבדל משמעותי זים זכרים ונקבות והמדד לא הושפע ממצב הפטור מביטוח לאומי.

מחלות לב וכלי דם:

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

רמת כולסטרול:

- מעל 76% מהאוכלוסייה הכללית 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 בכ-67% מאוכלוסיות היעד בקרב הצעירים ולכ-72% מאוכלוסיית היעד בקרב המבוגרים.
- 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.

תיעוד משקל וגובה:

- תיעוד גובה ומשקל נחוצים לחישוב BMI, ערך המשמש להערכת השמנה.
- תיעוד ה-BMI בקרב האוכלוסייה הכללית התאפשר השנה ב-59.76% מבני 65-74 שנים, וביותר מ-41% מבני 20-64 לפחות פעם אחת בחמשת השנים האחרונות.
- בנשים ובבעלי פטור מביטוח לאומי היה שיעור התיעוד גבוה יותר.

● המשך שיפור בתיעוד משקל וגבה יאפשר בעתיד התייחסות לשיעור השמנה בכלל האוכלוסייה הבוגרת.

● תיעוד ערכי לחץ דם:

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

● תיעוד לחץ דם נמצא ב-70.6% מהצעירים וב-76.8% מהמבוגרים באוכלוסיית היעד. מצב זה מהווה שיפור ניכר בהשוואה לשנים קודמות.

● תיעוד מדידות לחץ דם בנשים ובבעלי פטור מביטוח לאומי נמצא גבוה יותר.

● איזון לחץ דם:

● יעד האיזון של פחות מ-140 מ"מ כ"ס סיסטולי ופחות מ-90 מ"מ כ"ס דיאסטולי הושג ב-95.6% באוכלוסיית הצעירים, ובכ-85.9% באוכלוסיית המבוגרים. לא נמצא הבדל באיזון לחץ דם לפי מין או פטור.

מניעה שניונית של מחלות לב מוצגת 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:

● מעל ל-83% 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.

● בעלי פטור מביטוח לאומי רכשו סטטינים כמעט באותה מידה כמו שאר המבוטחים, והפער פחת יחסית לממצאים בדו"ח השנה הקודמת.

● כ-68.3% מהחולים שעברו צנתור לב טיפולי או ניתוח מעקפים הגיעו לרמת כולסטרול היעד של 100 מ"ג/ד"ל או פחות. זהו שיפור יחסית לשנים קודמות.

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

● שיעור בעלי פטור מביטוח לאומי אשר הגיעו ליעד האיזון של כולסטרול, נמוך בכ-5% ביחס לשאר המטופלים.

● הפחתת העומס על הלב ושיפור תפקודו:

● כ-62% מהחולים רכשו תרופות מקבוצת ACEI/ARB בשנת הבדיקה, כביטוי להמשך שיפור קל בממד זה.

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

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

● מניעת נזק נוסף לשריר הלב:

● כ-68% מהחולים רכשו חוסמי-בטא בשנת הבדיקה, בדומה לשנה שעברה.

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

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

● **אספירין:**

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.

3. 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 בישראל ובחסות המכון הלאומי לחקר מדיניות הבריאות ושירותי הבריאות בישראל.

במרץ 2004 הכריז משרד הבריאות על פעילות זו כתכנית לאומית, והיא מונחת 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' 5 מופץ בשתי גרסאות: דו"ח לקובעי מדיניות ודו"ח לציבור (הדו"ח הנוכחי). בנוסף לכך, מופעל 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> או דרך אתר משרד הבריאות.

הדו"ח הנוכחי מציג תמונה ארצית חלקית של איכות הטיפול הרפואי הקהילתי בישראל, עבור השנים 2005-2007. הנתונים בדו"ח עוסקים בשישה תחומים של רפואת הקהילה – חיסון נגד שפעת, בדיקות סקר לאיתור סרטן מעי הגס וממוגרפיה לאיתור סרטן שד, טיפול באסטמה, טיפול בסוכרת, טיפול בילדים 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 לאוכלוסייה גדולה מאוד. בעתיד יש כוונה להרחיב את תחומי המדידה בתכנית.

אנו משווים את ממצאי תכנית המדדים לשנת 2007 עם ממצאי התכנית האמריקאית, ה-HEDIS לשנת 2007 [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 2007 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 מוגדרים כמדדי יחס, כלומר 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 שכחותה, 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 [11]. 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 2007, 707,630 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 2005-2007 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 מזהים 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 התיעוד 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 באסטמה, בדיקות סקר לאיתור סרטן השד וסרטן המעי הגס, חיסון שפעת, טיפול בסוכרת, טיפול בילדים וטיפול במחלות לב וכלי דם.

מקורות ספרות למבוא:

- I. The State of Health Care Quality 2007. NCQA: National Committee for Quality Assurance, USA. <http://www.ncqa.org>
- II. Fiscella K, Franks P, Gold MR, Clancy CM. Inequality in quality: Addressing socioeconomic, racial, and ethnic disparities in health care. *JAMA* 2000; 283: 2579-2584.

4. ממצאים

פרק זה מציג את עיקרי הממצאים ברמה הלאומית של המדדים בששת התחומים שנבדקו. פירוש הממצאים מוגבל להבהרות, הצבעה על מגמות והשוואה בינלאומית, כאשר הדבר מתאפשר. בפרק הסיכום מובאת הערכה של התכנית והתשתיות שעליהן היא נשענת, והמלצות אופרטיביות בהקשרים אלה.

טיפול מנע תרופתי לחולי אסתמה

רקע

אסתמה היא המחלה הכרונית הנפוצה ביותר בילדים ובנוער, והיא האחראית למרבית האשפוזים

רבים מהחולים באסתמה מתמשכת מקבלים טיפול מנע תרופתי הולם. דני ישראלי, 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"עבור 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.

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 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. הדו"ח הנכחי מתמקד בחולי אסתמה מתמשכת, שלגביהם מומלץ לטפל בתרופות למניעת ההתקפים במרבית חודשי השנה. טיפול מונע זה עשוי להפחית את תדירות ההתקפים ואת עוצמתם, לצמצם את מספר האשפוזים בגין המחלה, למנוע אובדן ימי לימוד ופעילות ולשפר את איכות חיי המטופלים.

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

שכיחות אסתמה מתמשכת

הגדרת המדד:

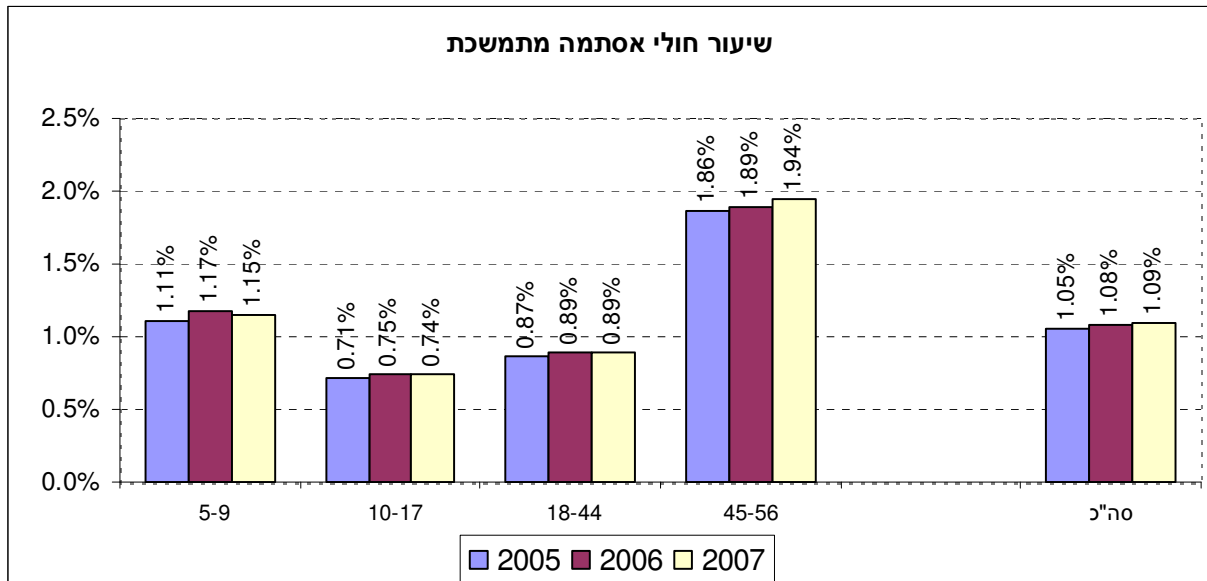
אוכלוסיית החולים באסתמה מתמשכת הוגדרה כחולים הרוכשים תרופות נגד אסתמה במהלך ארבעה חודשים שונים בשנה לכל הפחות (הגדרה זו מחמירה יותר מההגדרה בדו"ח 2004).

ממצאים עיקריים:

- שיעור התחלואה באסתמה מתמשכת באוכלוסייה היה 1.09% בשנת 2007: כ-54,089 חולים, מהם 14,480 ילדים ונוער. שיעור דומה נמדד ב-2006 (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 2007 הינו: 1.15% מקבוצת המבוטחים בגילאי 9-5, 0.74% מקבוצת הגיל 17-10, 0.89% מקבוצת הגיל 44-18, ו-1.89% מתוך בני 56-45 (תרשים 1). כאן המקום להדגיש, 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 צעירים אסתמה שכיחה יותר בגברים, ואילו בקרב מבוגרים בנשים (תרשים 2).
- בקרב מבוטחים עם פטור מאגרת בריאות לביטוח לאומי נמצא בשנת 2007 שיעור אסתמה מתמשכת של 2.39%, לעומת 1.0% בלבד בקרב שאר המבוטחים. כלומר, המחלה נפוצה יותר בקרב מבוטחים במצב כלכלי-חברתי נמוך (תרשים 3).

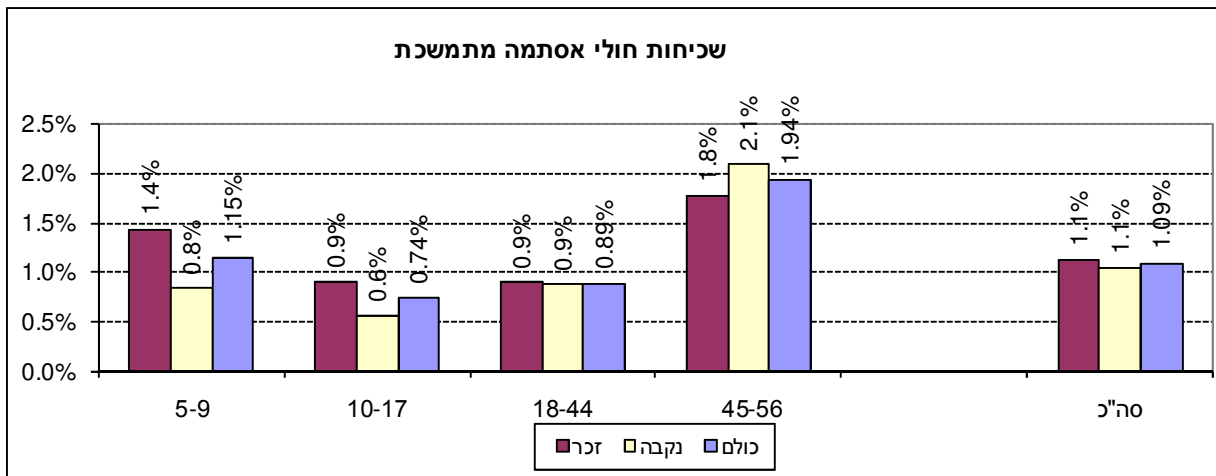
תרשים 1 : שיעור התחלואה באסתמה מתמשכת בקרב המבוטחים, לפי גיל ושנת בדיקה (2007-2005)

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
657,979	645,412	629,103	7,584	7,525	6,965	1.15 %	1.17 %	1.11 %	5-9
931,599	921,732	914,206	6,896	6,881	6,484	0.74 %	0.75 %	0.71 %	10-17
2,474,881	2,436,888	2,392,910	22,046	21,644	20,822	0.89 %	0.89 %	0.87 %	18-44
904,192	894,800	878,862	17,563	16,911	16,386	1.94 %	1.89 %	1.86 %	45-56
4,968,651	4,898,832	4,815,081	54,089	52,961	50,657	1.09 %	1.08 %	1.05 %	סה"כ



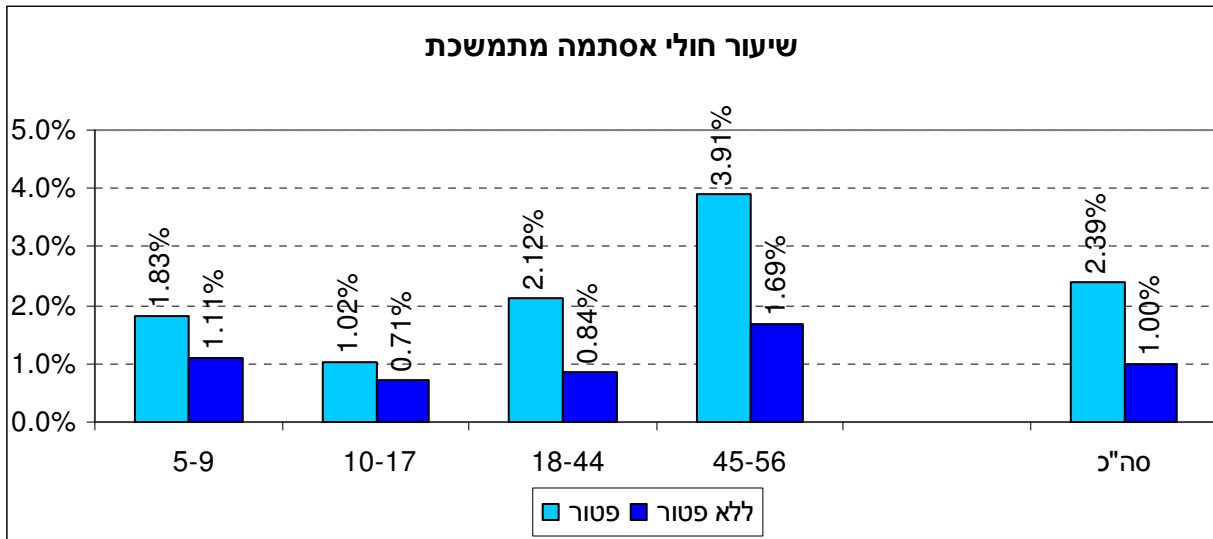
תרשים 2 : שיעור התחלואה באסתמה מתמשכת בקרב המבוטחים, בשנת 2007, לפי גיל ומין

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
657,979	319,495	338,484	7,584	2,696	4,888	1.15 %	0.84 %	1.44 %	5-9
931,599	454,892	476,707	6,896	2,575	4,321	0.74 %	0.57 %	0.91 %	10-17
2,474,881	1,277,437	1,197,444	22,046	11,299	10,747	0.89 %	0.88 %	0.90 %	18-44
904,192	468,042	436,150	17,563	9,804	7,759	1.94 %	2.09 %	1.78 %	45-56
4,968,651	2,519,866	2,448,785	54,089	26,374	27,715	1.09 %	1.05 %	1.13 %	סה"כ



תרשים 3 : שיעור התחלואה באסתמה מתמשכת בקרב המבוטחים, בשנת 2007, לפי מצב כלכלי-חברתי וגיל

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
657,979	621,600	36,379	7,584	6,917	667	1.15 %	1.11 %	1.83 %	5-9
931,599	852,450	79,149	6,896	6,086	810	0.74 %	0.71 %	1.02 %	10-17
2,474,881	2,374,705	100,176	22,046	19,919	2,127	0.89 %	0.84 %	2.12 %	18-44
904,192	803,059	101,133	17,563	13,606	3,957	1.94 %	1.69 %	3.91 %	45-56
4,465,1814	316,837	54,089	46,528	7,561	1.09 %	1.00 %	2.39 %		סה"כ



איכות הטיפול באסתמה מתמשכת

א. 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.

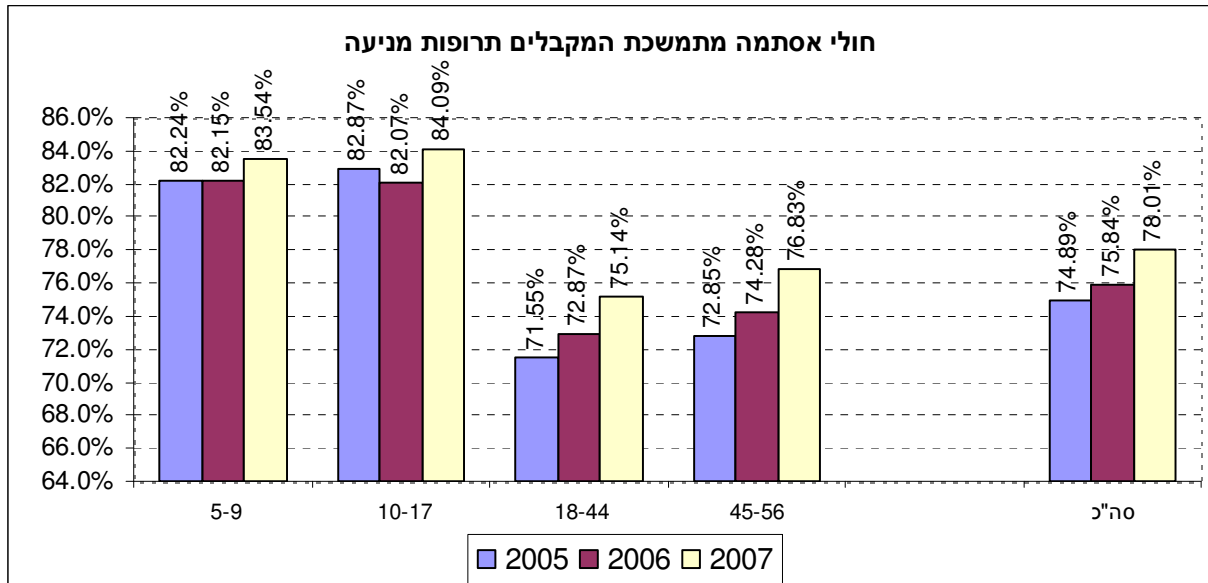
מגבלות המדד: המדד אינו בודק טיפול בכלל חולי האסתמה, או בחולי אסתמה עם הזדקקות נמוכה יותר לתרופות. כמו כן, המדד מתייחס לחולים שרכשו את התרופה, ואינו בודק אם החולה אכן נטל את התרופות בפועל.

ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות נרכשו תרופות המניעה על-ידי 78.0% מהחולים, בשנת 2007. שיעור זה גבוה בכ 2.2%-ביחס לשנת 2006 (תרשים 4). לדעת מומחים, שיעור זה גבוה ומרשים. על-פי דו"ח NCQA 2007, בו אוכלוסיית היעד הוגדרה על פי אשפוז או ביקור בחדר מיון או לפחות 4 ביקורים במרפאה בשל אסתמה או רכישה של לפחות 4 מרשמי תרופה נגד אסתמה בשנת הבדיקה, שיעור העמידה במדד נע בין 87.1% – 91.6%, בתלות בסוג הביטוח.[1]
- בקרב צעירים, התוצאות הגבוהות יותר נמדדו עבור בני 5-17: כ-84% מהם רכשו תרופות מניעה בשנת 2007. בקרב מבוגרים בני 45-56 עמד שיעור רכישת התרופות למניעה בשנת 2007 על 76.8% (תרשים 4).
- לא נמצאו הבדלים לפי מין בשיעורי רכישת תרופות מניעה (תרשים 5).
- בשנת 2007 רכשו 69.12% מבעלי הפטור מביטוח לאומי תרופות מניעה, לעומת 79.45% בשאר המבוטחים (תרשים 6).

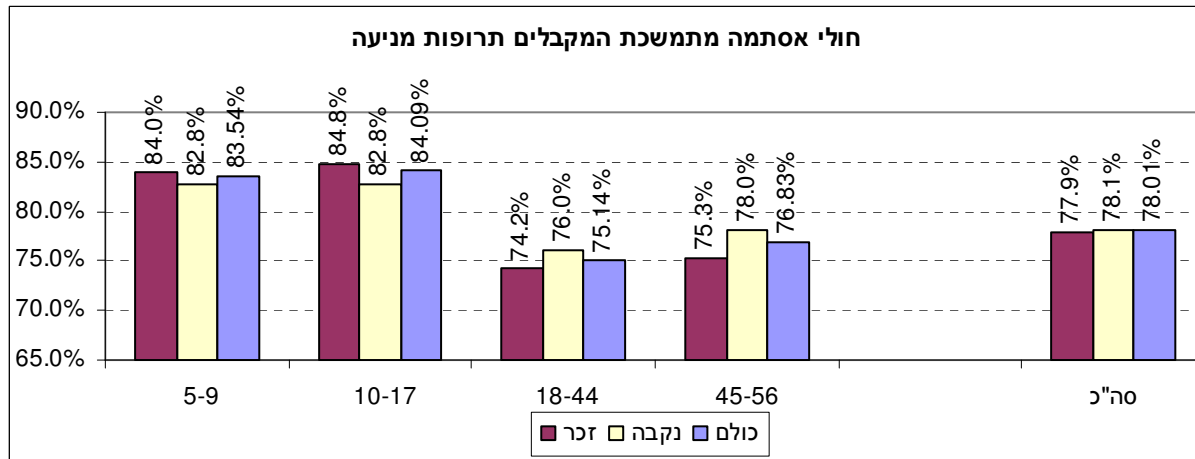
תרשים 4 : שיעור חולי אסתמה מתמשכת המטופלים בתרופת מניעה, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2007)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
7,584	7,525	6,965	6,336	6,182	5,728	83.54 %	82.15 %	82.24 %	5-9
6,896	6,881	6,484	5,799	5,647	5,373	84.09 %	82.07 %	82.87 %	10-17
22,046	21,644	20,822	16,565	15,773	14,898	75.14 %	72.87 %	71.55 %	18-44
17,563	16,911	16,386	13,493	12,562	11,938	76.83 %	74.28 %	72.85 %	45-56
54,089	52,961	50,657	42,193	40,164	37,937	78.01 %	75.84 %	74.89 %	סה"כ



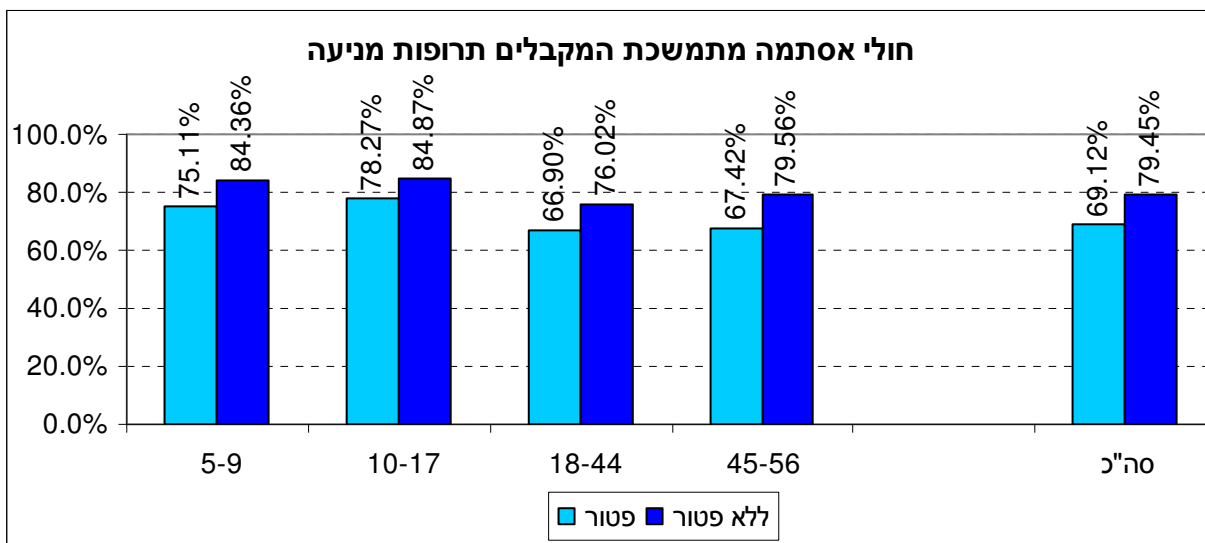
תרשים 5 : שיעור חולי אסתמה מתמשכת המטופלים בתרופות מניעה, בשנת 2007, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
7,584	2,696	4,888	6,336	2,231	4,105	83.54 %	82.75 %	83.98 %	5-9
6,896	2,575	4,321	5,799	2,133	3,666	84.09 %	82.83 %	84.84 %	10-17
22,046	11,299	10,747	16,565	8,592	7,973	75.14 %	76.04 %	74.19 %	18-44
17,563	9,804	7,759	13,493	7,649	5,844	76.83 %	78.02 %	75.32 %	45-56
54,089	26,374	27,715	42,193	20,605	21,588	78.01 %	78.13 %	77.89 %	סה"כ



תרשים 6 : שיעור חולי אסתמה מתמשכת המטופלים בתרופות מניעה, בשנת 2007, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסייה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
5-9	75.11%	84.36%	83.54%	501	5,835	6,336	667	6,917	7,584
10-17	78.27%	84.87%	84.09%	634	5,165	5,799	810	6,086	6,896
18-44	66.90%	76.02%	75.14%	1,423	15,142	16,565	2,127	19,919	22,046
45-56	67.42%	79.56%	76.83%	2,668	10,825	13,493	3,957	13,606	17,563
סה"כ	69.12%	79.45%	78.01%	5,226	36,967	42,193	7,561	46,528	54,089



ב. 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.

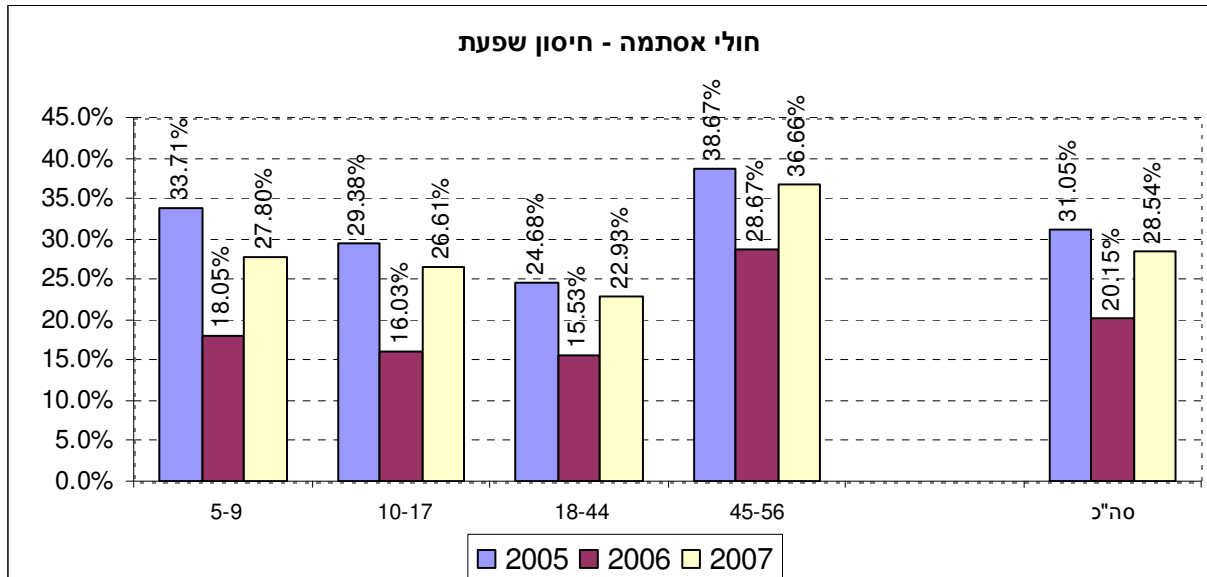
ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות חוסנו נגד שפעת 28.5% מחולי האסתמה המתמשכת בשנת 2007. בקבוצת הגיל 45-56 הגיעה רמת החיסון ל-36.6% מהחולים, לעומת 22.9% בצעירים יותר. נמצאה עליה (אבסולוטית) של כ-8.4% בשיעור מקבלי החיסון בהשוואה לשנה קודמת (תרשים 7).
- לא נמצאו הבדלים לפי מין בשיעורי חיסון נגד שפעת (תרשים 8)

- בשנת 2007, חולים עם פטור מביטוח לאומי קיבלו חיסונים נגד שפעת בשיעור גבוה משמעותית מאשר חולים ללא פטור כזה - 42.1% לעומת 26.3% (תרשים 9). פער דומה לטובת בעלי פטור מביטוח לאומי נמצא גם בשנים קודמות.

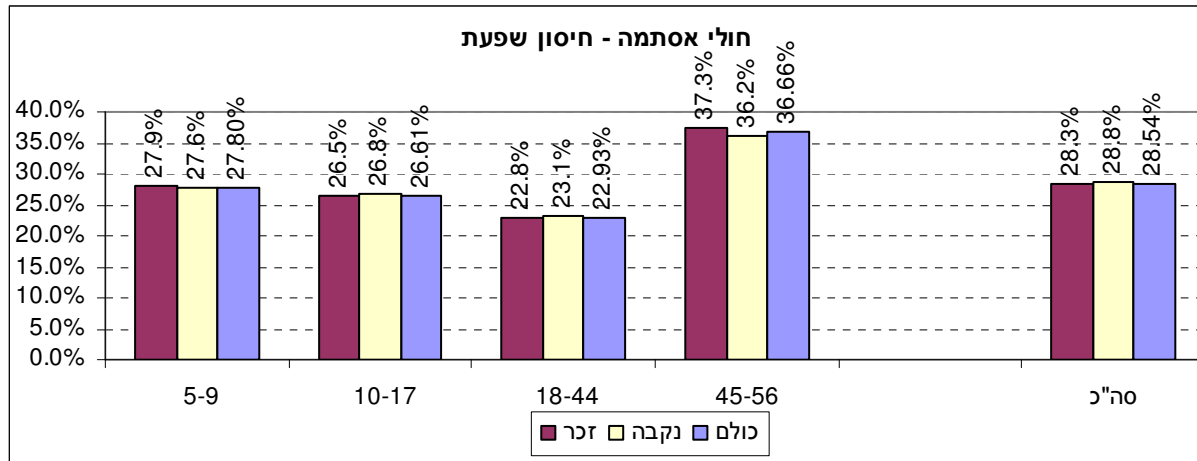
תרשים 7 : שיעור חיסוני שפעת לחולי אסתמה מתמשכת, לפי גיל ושנת בדיקה (2007-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
7,584	7,525	6,965	2,108	1,358	2,348	27.80%	18.05%	33.71%	5-9
6,896	6,881	6,484	1,835	1,103	1,905	26.61%	16.03%	29.38%	10-17
22,046	21,644	20,822	5,055	3,361	5,138	22.93%	15.53%	24.68%	18-44
17,563	16,911	16,386	6,439	4,849	6,337	36.66%	28.67%	38.67%	45-56
54,089	52,961	50,657	15,437	10,671	15,728	28.54%	20.15%	31.05%	סה"כ



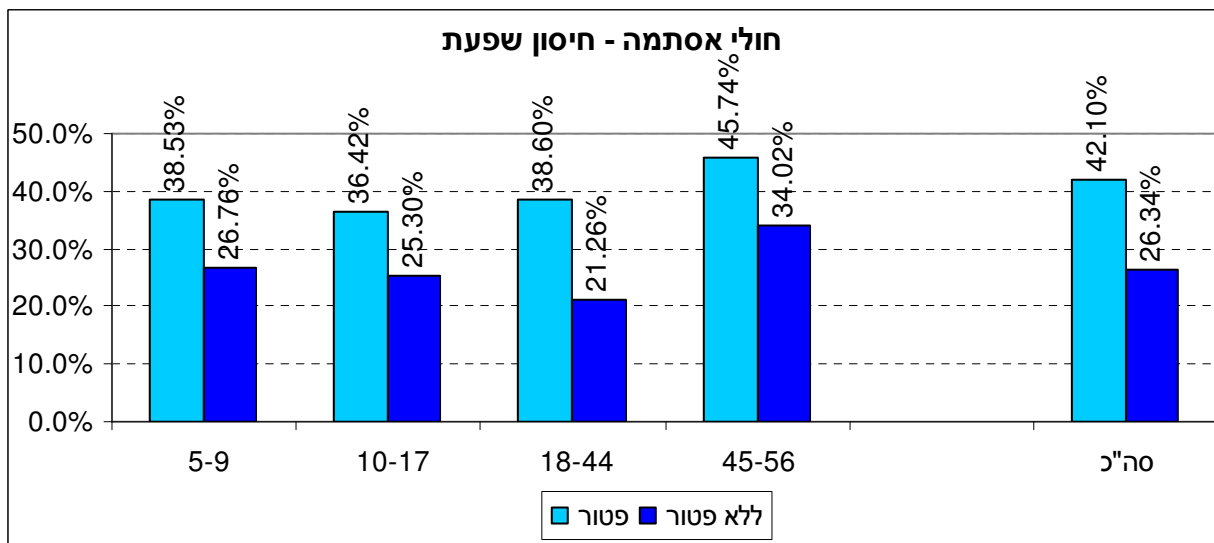
תרשים 8 : שיעור חיסוני שפעת לחולי אסתמה מתמשכת, לפי גיל ושנת ומין.

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
7,584	2,696	4,888	2,108	744	1,364	27.80 %	27.60 %	27.91 %	5-9
6,896	2,575	4,321	1,835	691	1,144	26.61 %	26.83 %	26.48 %	10-17
22,046	11,299	10,747	5,055	2,610	2,445	22.93 %	23.10 %	22.75 %	18-44
17,563	9,804	7,759	6,439	3,546	2,893	36.66 %	36.17 %	37.29 %	45-56
54,089	26,374	27,715	15,437	7,591	7,846	28.54 %	28.78 %	28.31 %	סה"כ



תרשים 9 : שיעור חולי אסתמה מתמשכת שקיבלו חיסון לשפעת, בשנת 2007, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
7,584	6,917	667	2,108	1,851	257	27.80 %	26.76 %	38.53 %	5-9
6,896	6,086	810	1,835	1,540	295	26.61 %	25.30 %	36.42 %	10-17
22,046	19,919	2,127	5,055	4,234	821	22.93 %	21.26 %	38.60 %	18-44
17,563	13,606	3,957	6,439	4,629	1,810	36.66 %	34.02 %	45.74 %	45-56
54,089	46,528	7,561	15,437	12,254	3,183	28.54 %	26.34 %	42.10 %	סה"כ



בדיקות סקר לאיתור סרטן

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.

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."

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.

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 50-75 [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 מוקדם מקרים חדשים של סרטן שד.

הממצאים 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):

הגדרת המדד:

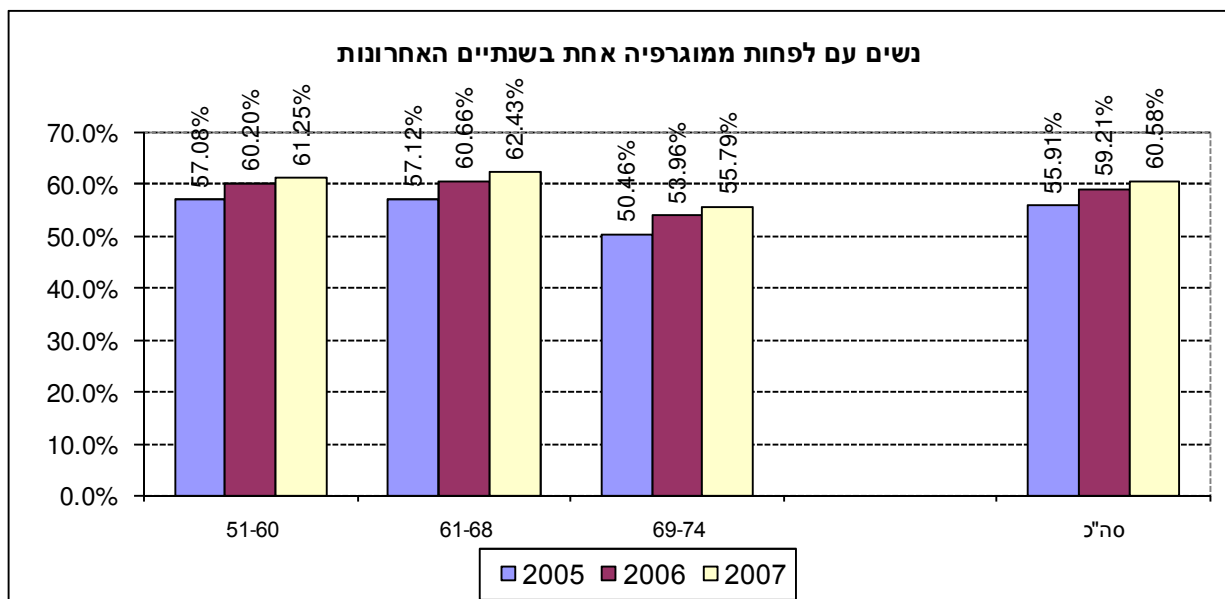
אחוז הנשים המבוטחות בגילאי 52-74, אשר עברו לפחות ממוגרפיה סוקרת אחת במהלך השנתיים האחרונות. דהיינו, נשים ללא סרטן שד מאובחן אשר נבדקו במטרה לגלות את המחלה.

ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות בוצעה ממוגרפיה סוקרת ל-60.58% מאוכלוסיית היעד בשנת 2007: בסך הכול עברו את הבדיקה 401,037 (תרשים 10). על-פי דו"ח NCQA 2007 שיעור העמידה במדד נע בין 49.1% ובין 68.9%, בתלות בסוג הביטוח [1].
- קיימת עליה (אבסולוטית) של כ-5% בביצוע הבדיקה בשנים 2005 - 2007 (תרשים 10) בכל קבוצות הגיל.
- שיעור הנבדקות פוחת עם העלייה בגיל, מעל גיל 69. המגמה ניכרת בכל שלוש שנות הבדיקה (תרשים 10).
- ישנה שונות גבוהה בין מבוטחות עם פטור מביטוח לאומי לשאר המבוטחות: ב-2007, רק 56.62% מהמבוטחות עם פטור מביטוח לאומי עברו סריקת ממוגרפיה, לעומת 62.08% משאר המבוטחות (תרשים 11).

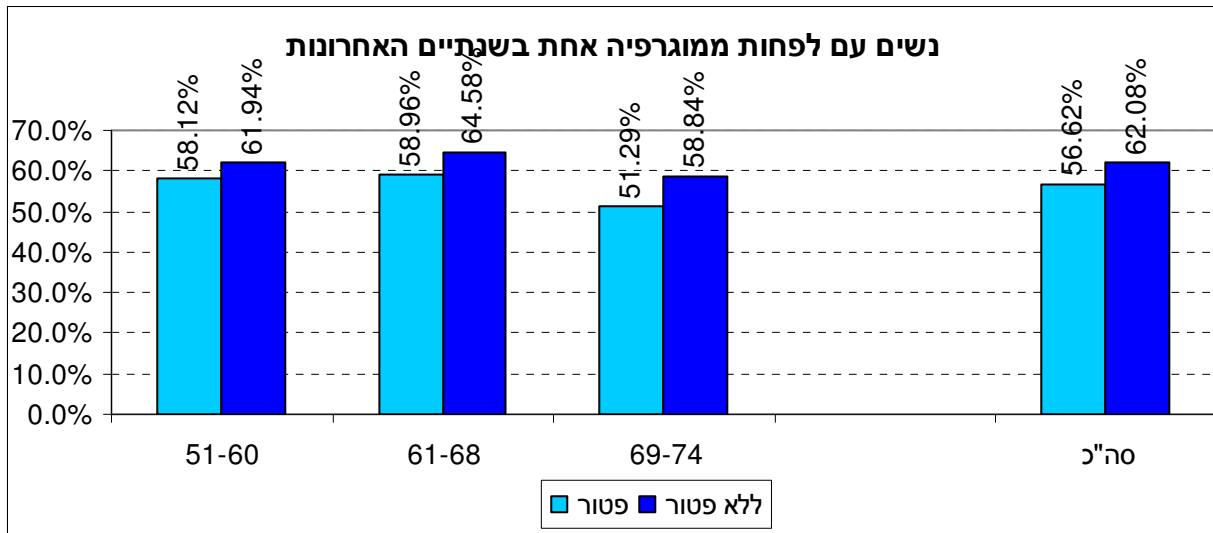
תרשים 10 : שיעור הנשים העומדות במדד, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2007)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
366,118	354,516	339,855	224,233	213,401	193,991	61.25 %	60.20 %	57.08 %	51-60
177,097	174,280	173,751	110,565	105,713	99,246	62.43 %	60.66 %	57.12 %	61-68
118,737	114,375	112,080	66,239	61,714	56,558	55.79 %	53.96 %	50.46 %	69-74
661,952	643,171	625,686	401,037	380,828	349,795	60.58 %	59.21 %	55.91 %	סה"כ



תרשים 11 : שיעור הנשים העומדות במדד, בשנת 2007, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
366,118	300,027	66,091	224,233	185,822	38,411	61.25 %	61.94 %	58.12 %	51-60
177,097	109,509	67,588	110,565	70,718	39,847	62.43 %	64.58 %	58.96 %	61-68
118,737	70,668	48,069	66,239	41,583	24,656	55.79 %	58.84 %	51.29 %	69-74
661,952	480,204	181,748	401,037	298,123	102,914	60.58 %	62.08 %	56.62 %	סה"כ



בדיקות לאיתור 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 מלקרי 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]. בישראל ממליץ 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). בדיקת קולונוסקופיה מומלצת גם לאנשים בסיכון מוגבר בשל היסטוריה משפחתית של ממאירות, תלונות על דרכי העיכול או מחלות שלהן, או ממצא קודם של נגע במעי. המלצות אלו תואמות את אלו שהוצאו במאי השנה ע"י איגוד רופאי בריאות הציבור, ושל האיגוד לרפואת המשפחה. רוב המדינות שמבצעות סריקה המונית הממומנת ע"י המערכת הציבורית כגון: פינלנד, בריטניה, צרפת, אוסטרליה, וכד' מבצעות בדיקת דם סמוי. בקהילה האירופאית, דנים עכשיו בנושא, וההמלצות המעודכנות מתוכננות להתפרסם ב-2009. מערכות בריאות מתמודדות עם בעיה של היענות נמוכה לביצוע הבדיקות

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...

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].

הממצאים שלהלן מבוססים על נתוני הקופות ומוצגים עבור כלל אוכלוסיית המבוטחות, על-פי קבוצות גיל (50 – 59, 60-69, 70-74) ומצב כלכלי-חברתי (פטור מביטוח לאומי / ללא פטור).

הגדרת המדד:

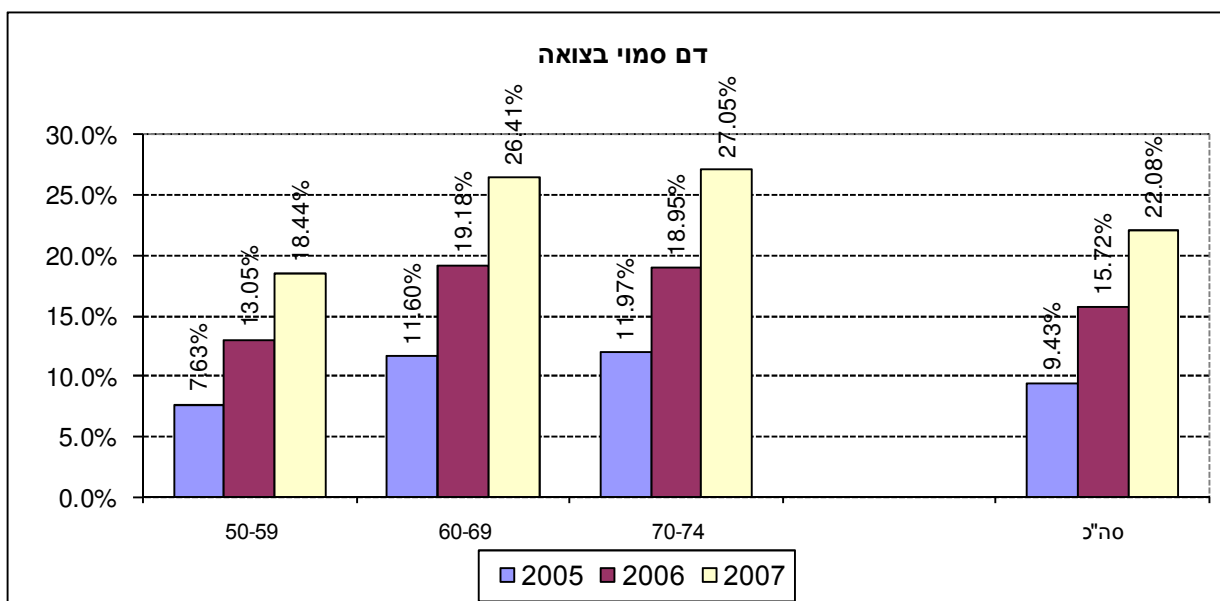
אחוז המבוטחים שמלאו להם 50-74 שנים, שעברו לפחות בדיקה אחת של דם סמוי בצואה בשנה האחרונה. חולים שביצעו קולונוסקופיות (סוקרת או אבחנתית) בחמש השנים האחרונות לא נכללו באוכלוסיה הנבדקת.

ממצאים עיקריים:

- אוכלוסיית היעד לבדיקת דם סמוי שנתית בצואה בשנת 2007 מנתה 1,079,822 איש בגיל-74 .50
- כ-22.0% מאוכלוסיית היעד ביצעה בדיקת דם סמוי בצואה בשנת 2007. שיעור ביצוע הבדיקה נע בין 18.4% בקבוצת בני 50-59 ל-27.0% בגיל 70-74 (תרשים 12).
- שיעור ביצוע זה הינו נמוך, אך ניתן להתרשם משיפור שנתי מרשים בביצוע הבדיקות בתקופה המדווחת, כביטוי למדד דיווח חדש .
- שיעור ביצוע בדיקת דם סמוי בצואה גבוה יותר בנשים מאשר בגברים 23.4% לעומת 20.5% בהתאמה (תרשים 13).
- בנוסף, 16.2% מאוכלוסיית היעד בגיל 50-74 עברו קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות, ולא נכללו במדד בדיקת הדם הסמוי בצואה (תרשים 15).
- בעלי פטור מביטוח לאומי ביצעו מעט פחות דם סמוי שנתית בצואה (בשתי שיטות הבדיקה) מאשר שאר האוכלוסייה, ובמיוחד מעל גיל 60 (תרשים 14, תרשים 17).

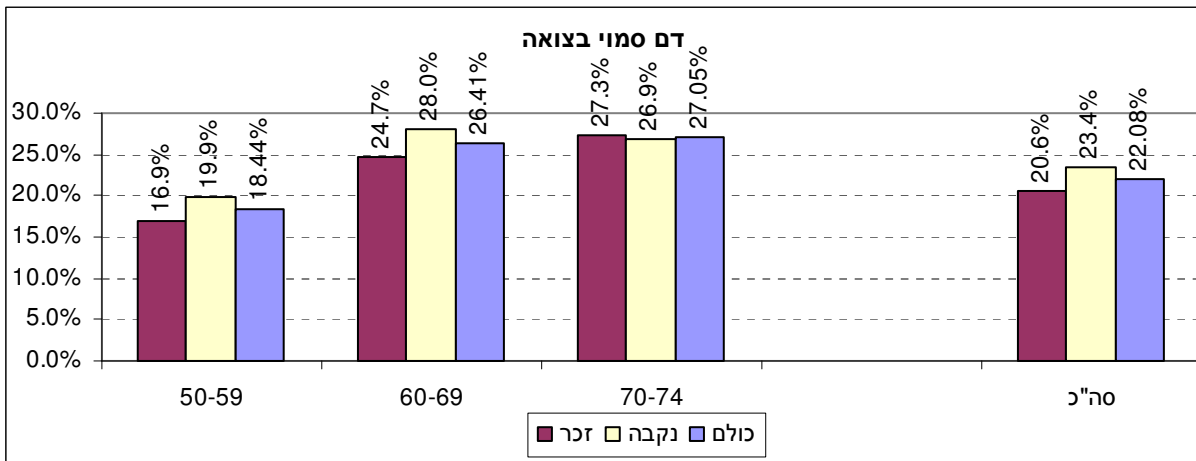
תרשים 12 : שיעור בני 50-75 שביצעו בדיקת דם סמוי בצואה, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2007)

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
50-59	7.63 %	13.05 %	18.44 %	45,195	78,500	110,105	592,327	601,584	597,243
60-69	11.60 %	19.18 %	26.41 %	38,989	65,058	92,439	336,147	339,155	350,016
70-74	11.97 %	18.95 %	27.05 %	15,981	25,091	35,859	133,469	132,394	132,563
סה"כ	9.43 %	15.72 %	22.08 %	100,165	168,649	238,403	1,061,943	1,073,133	1,079,822



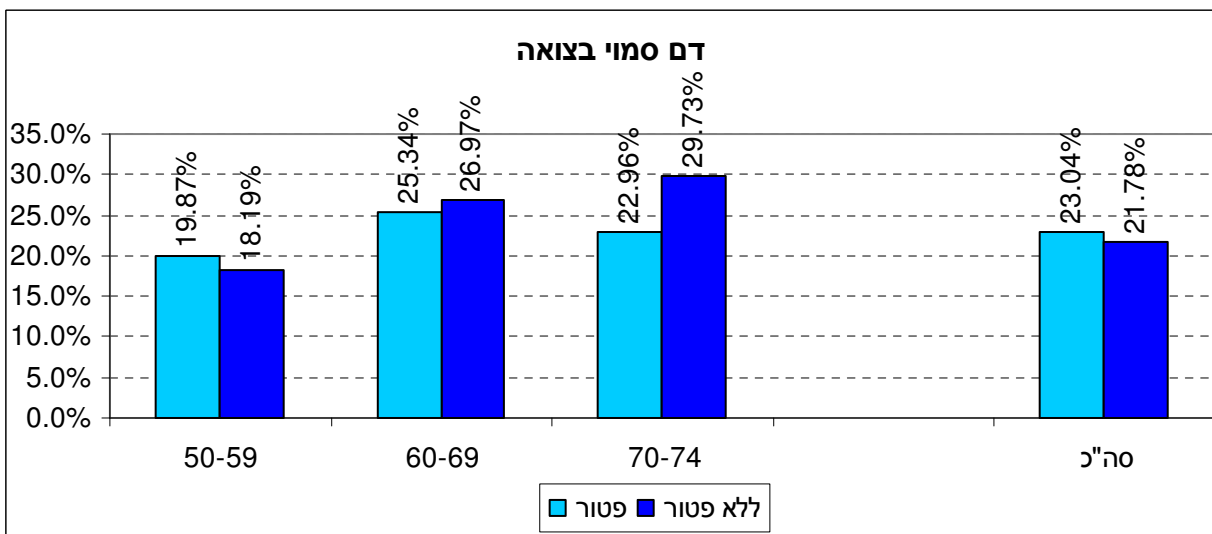
תרשים 13 : שיעור בני 50-75 שביצעו בדיקת דם סמוי בצואה, בשנת 2007, לפי גיל ומין

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
50-59	16.87 %	19.88 %	18.44 %	48,329	61,776	110,105	286,557	310,686	597,243
60-69	24.65 %	27.95 %	26.41 %	40,307	52,132	92,439	163,502	186,514	350,016
70-74	27.27 %	26.88 %	27.05 %	15,751	20,108	35,859	57,767	74,796	132,563
סה"כ	20.56 %	23.43 %	22.08 %	104,387	134,016	238,403	507,826	571,996	1,079,822



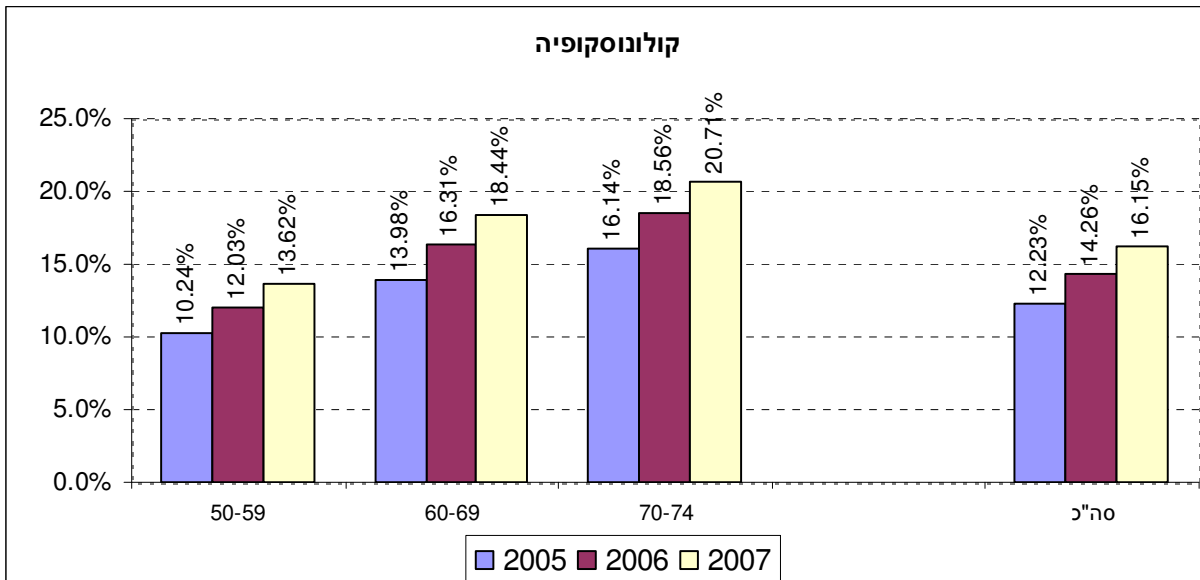
תרשים 14 : שיעור בני 50-75 שביצעו בדיקת דם סמוי בצואה, בשנת 2007, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
50-59	19.87 %	18.19 %	18.44 %	17,105	93,000	110,105	86,074	511,169	597,243
60-69	25.34 %	26.97 %	26.41 %	30,397	62,042	92,439	119,943	230,073	350,016
70-74	22.96 %	29.73 %	27.05 %	12,036	23,823	35,859	52,426	80,137	132,563
סה"כ	23.04 %	21.78 %	22.08 %	59,538	178,865	238,403	258,443	821,379	1,079,822



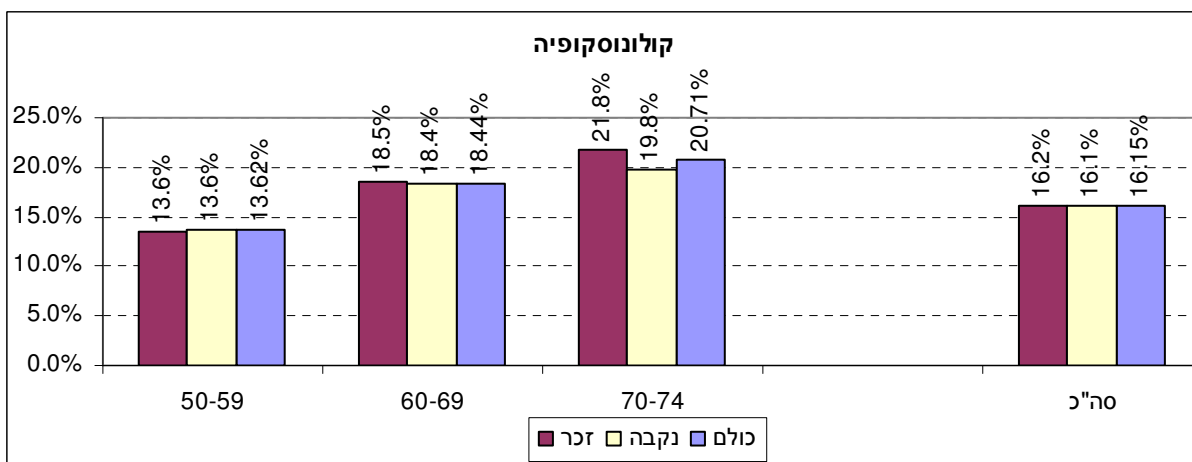
תרשים 15 : שיעור בני 50-75 שביצעו קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2007)

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
691,399	683,819	659,928	94,156	82,235	67,601	13.62 %	12.03 %	10.24 %	50-59
429,150	405,240	390,787	79,134	66,085	54,640	18.44 %	16.31 %	13.98 %	60-69
167,181	162,567	159,159	34,618	30,173	25,690	20.71 %	18.56 %	16.14 %	70-74
1,287,730	1,251,626	1,209,874	207,908	178,493	147,931	16.15 %	14.26 %	12.23 %	סה"כ



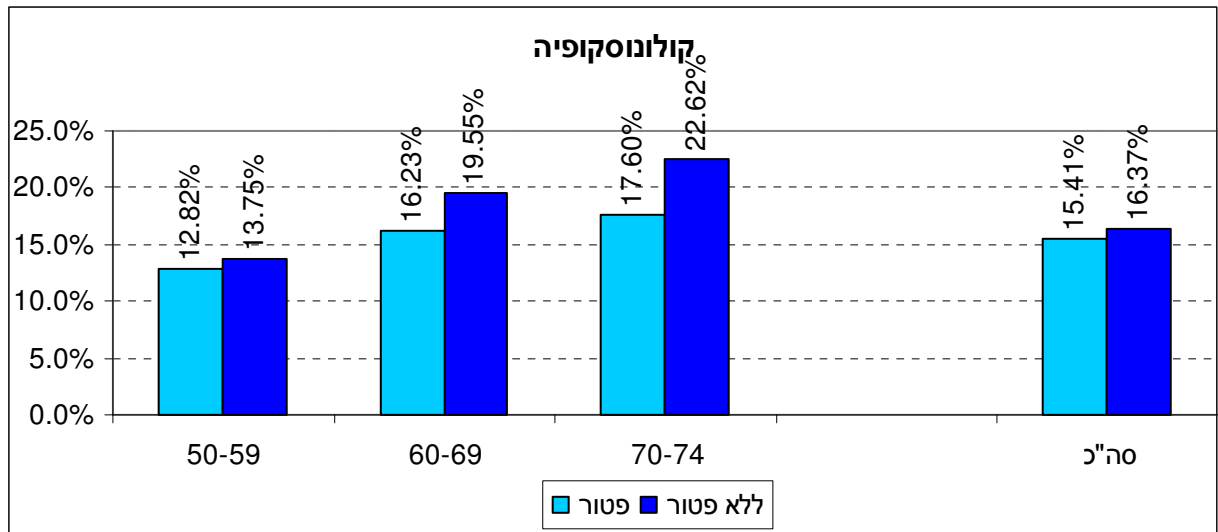
תרשים 16 : שיעור בני 50-75 שביצעו קולונוסקופיות בחמש השנים האחרונות, בשנת 2007, לפי גיל ומין.

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
691,399	359,772	331,627	94,156	49,086	45,070	13.62 %	13.64 %	13.59 %	50-59
429,150	228,628	200,522	79,134	42,114	37,020	18.44 %	18.42 %	18.46 %	60-69
167,181	93,276	73,905	34,618	18,480	16,138	20.71 %	19.81 %	21.84 %	70-74
1,287,730	681,676	606,054	207,908	109,680	98,228	16.15 %	16.09 %	16.21 %	סה"כ



תרשים 17 : שיעור בני 50-75 שביצעו קולונוסקופיות בחמש השנים האחרונות, בשנת 2007, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
691,399	592,673	98,726	94,156	81,504	12,652	13.62 %	13.75 %	12.82 %	50-59
429,150	285,969	143,181	79,134	55,896	23,238	18.44 %	19.55 %	16.23 %	60-69
167,181	103,559	63,622	34,618	23,422	11,196	20.71 %	22.62 %	17.60 %	70-74
1,287,730	982,201	305,529	207,908	160,822	47,086	16.15 %	16.37 %	15.41 %	סה"כ



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.

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".

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).

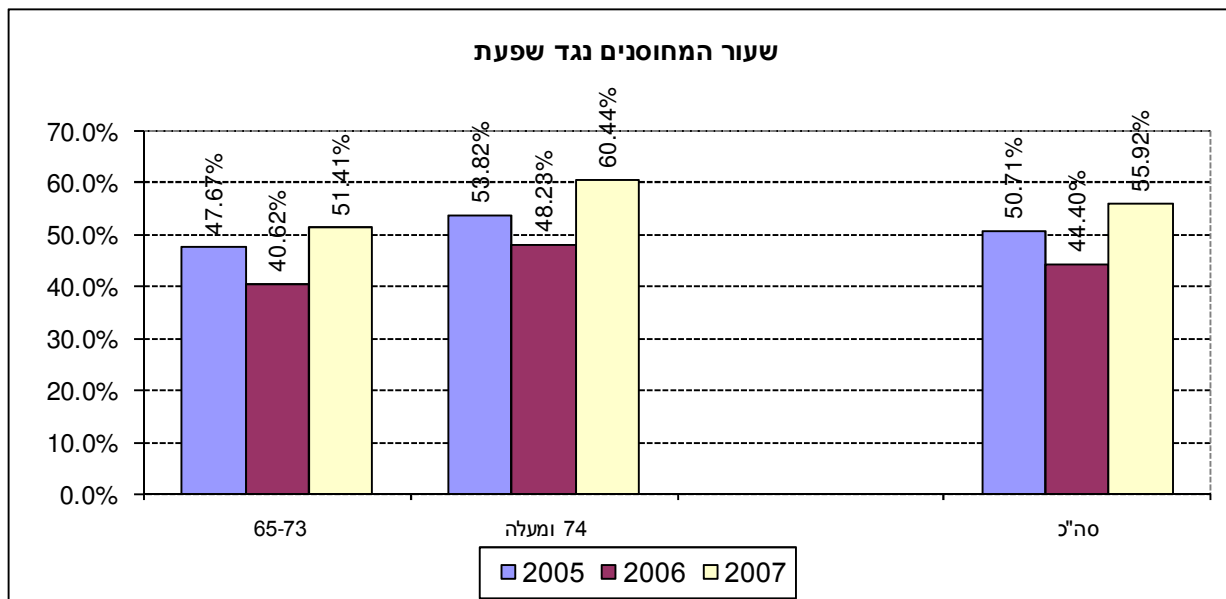
ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות, בשנת 2007 ניתן החיסון ל-51.3% מהמבוטחים מעל גיל 65, סך הכל 386,907 מבוטחים. שיעור זה עלה בקצב של כ-6% לשנה עד לשנת 2005. בשנת 2006 שיעור זה ירד בכ- 5.5% (תרשים 18). הירידה בשיעור החיסון בשנת 2006 נבעה מחשש הציבור לרמת הבטיחות של החיסון. בשנת 2007 עלה שיעור המדד בכ-11% ובכך תיקן את המגמה.

- שיעור החיסון היה גבוה במבוגרים מעל גיל 74, בשנת 2007 הגיע אחוז המחוסנים בקרבם ל-60.4%, לעומת 51.4% בקרב בני 65-73 (תרשים 18). על-פי דו"ח NCQA 2007, שיעור העמידה במדד היה 70.3% בבני 65 ומעלה, ו-36.3% בבני 64-50 [1].
- בקרב בני 65-73 היה שיעור המחוסנים 52% בגברים ו-50% בנשים; בקבוצת הגיל +74 היה שיעור המחוסנים 64.7% בגברים ו-57.6% בנשים (תרשים 19).
- מבוטחים עם פטור מביטוח לאומי חוסנו פחות מאשר שאר המבוטחים - בשנת 2007 היה אחוז המחוסנים בקבוצה זו 49.4%, לעומת 59.9% באלו ללא פטור מביטוח לאומי (תרשים 20).

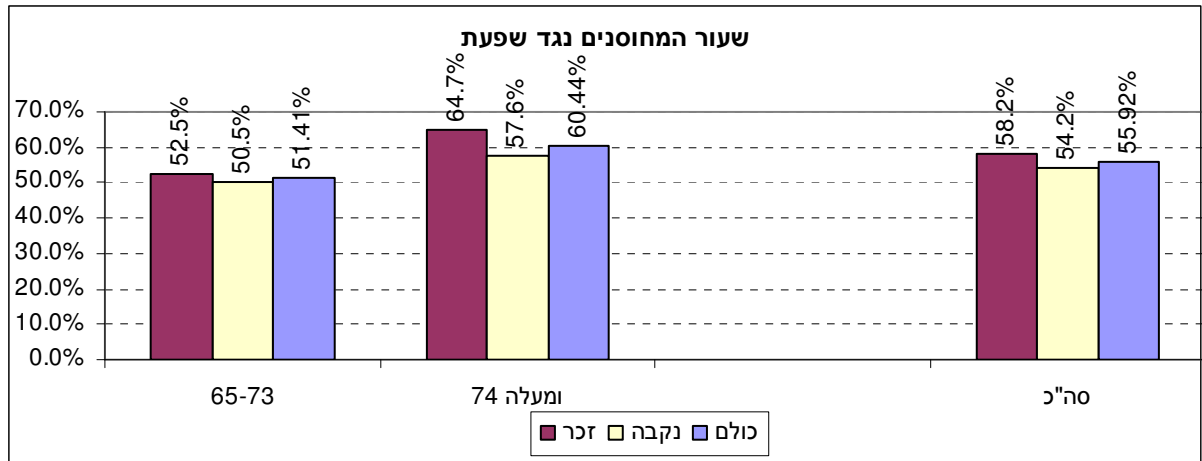
תרשים 18 : שיעור בני 65 ומעלה שקיבלו חיסון נגד שפעת, לפי גיל ושנת בדיקה (2007-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
346,060	343,190	340,040	177,901	139,416	162,092	51.41 %	40.62 %	47.67 %	65-73
345,808	338,440	332,377	209,006	163,214	178,874	60.44 %	48.23 %	53.82 %	74 ומעלה
691,868	681,630	672,417	386,907	302,630	340,966	55.92 %	44.40 %	50.71 %	סה"כ



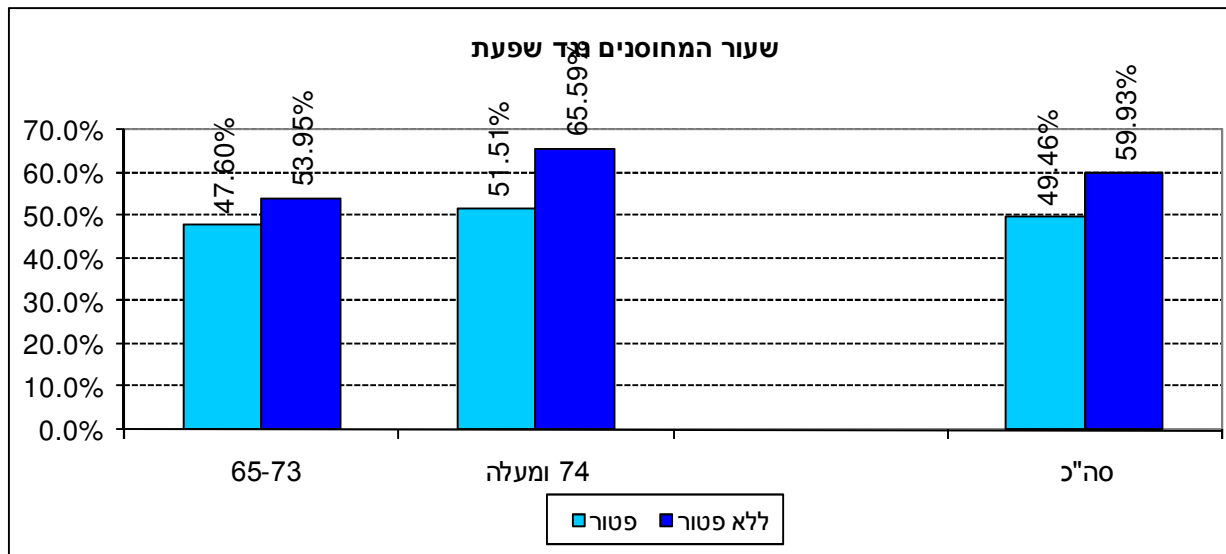
תרשים 19 : שיעור בני 65 ומעלה שקיבלו חיסון נגד שפעת, בשנת 2007, לפי גיל ומין.

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
346,060	189,526	156,534	177,901	95,675	82,226	51.41 %	50.48 %	52.53 %	65-73
345,808	207,805	138,003	209,006	119,699	89,307	60.44 %	57.60 %	64.71 %	74 ומעלה
691,868	397,331	294,537	386,907	215,374	171,533	55.92 %	54.21 %	58.24 %	סה"כ



תרשים 20 : שיעור בני 65 ומעלה שקיבלו חיסון נגד שפעת, בשנת 2007, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
346,060	207,550	138,510	177,901	111,971	65,930	51.41 %	53.95 %	47.60 %	65-73
345,808	219,305	126,503	209,006	143,850	65,156	60.44 %	65.59 %	51.51 %	74 ומעלה
691,868	426,855	265,013	386,907	255,821	131,086	55.92 %	59.93 %	49.46 %	סה"כ



חיסון נגד פנאומוקוק במבוגרים

רקע

דלקת ראות הינה מחלה חמורה היכולה לפגוע בכל הגילאים, עם שיא בתקופת החורף. כל שנה המחלה פוגעת בכ- 9 עד 18 מקרים לכל 100,000 מבוגרים. דלקת ראות עלולה להיגרם מזיהום בנגיף או חיידק, והגורם השכיח הינו חיידק הפנוימוקוק. תסמיניה העיקריים של המחלה הם חום גבוה, צמרמורת, שיעול טורדני, כאב בצידי בית החזה, וקושי נשימה, לעיתים בחומרה המחייבת אישפוז. זקנים, חולים במחלות כרוניות, במיוחד אלו עם פגיעה במערכת החיסון, מעשנים, אלכוהוליסטים, ודיירי בתי אבות נמצאים בסיכון מוגבר לחלות במחלה זו.

אמצעי חשוב ביותר למניעת המחלה הוא חיסון נגד זנים שכיחים ואלימים של חיידק הפנוימוקוק. זהו

גבי יצא לפני שנה לפנסיה. בכל שנה גבי נוהג להתחסן לשפעת. השנה הפנה אותו רופא המשפחה להתחסן גם נגד דלקת ריאות. גבי לא הבין מדוע עליו לקבל שני חיסונים. הרופא הסביר לו כי החיסון נגד שפעת הינו למחלה ויראלית ואילו החיסון נגד דלקת ריאות הינו למחלה חיידקית. הרופא ציין כי החיסון נגד דלקת ריאות מגן עליו לפחות חמש שנים. גבי החליט להתחסן ולעשות את הטוב ביותר כדי להגן על עצמו.

אחד החיסונים שלגביו קיימות הנחיות של משרד הבריאות מזה מספר שנים. החיסון מומלץ, בין היתר, לכל התושבים מגיל 65 ומעלה לפחות פעם אחת באם עברו מעל 5 שנים מאז חוסנו. החיסון מקנה הגנה, על פי רוב, גם 10 שנים אחר קבלתו. יעילות החיסון בקבוצת הגיל המבוגרת מתבטאת במניעת 50%-60% מהתחלואה וכ- 40% מהתמותה בין מאושפזים [9,10]. החיסון מומלץ לקבוצות אוכלוסיה נוספות בסיכון מוגבר, כגון חולי סוכרת וחולים במחלות כרוניות נוספות.

הגדרת המדד:

מבוטחים אשר חוסנו בפועל נגד פנאומוקוק בשש השנים האחרונות בקרב בני 65 ומעלה בשנת המדד.

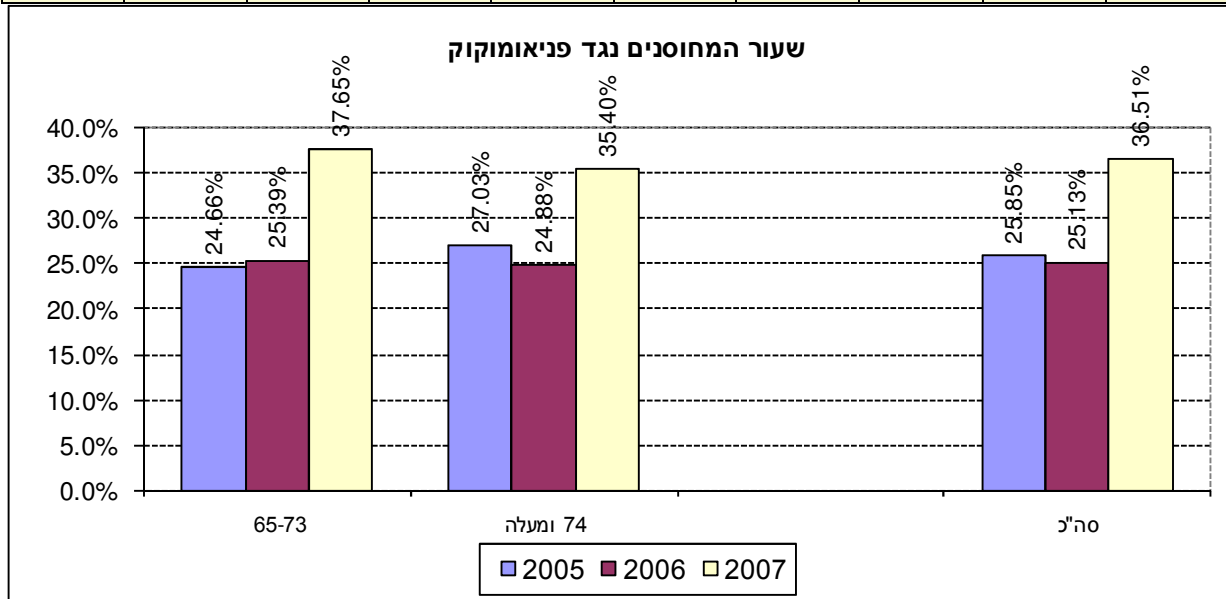
ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות, בשנת 2007 ניתן החיסון ל-36.5% מהמבוטחים מעל גיל 65, סך הכל 244,157 מבוטחים. בשנת 2007 עלה שיעור המדד בכ-11% יחסית לשנה הקודמת (תרשים 21). בהשוואה, שיעור העמידה במדד בארצות הברית בשנת 2006 היה 66% בבני 65 ומעלה.
- שיעור החיסון היה גבוה יותר בגילאים 65-73 (37.65%) מאשר בגילאים 74 ומעלה (35.4%) (תרשים 21). בקרב בני 65-73 היה שיעור המחוסנים 38.1% בגברים ו-37.2% בנשים; בקבוצת הגיל +74 היה שיעור המחוסנים 38.3% בגברים ו-33.4% בנשים. (תרשים 22)

- מבוטחים עם פטור מביטוח לאומי חוסנו פחות מאשר שאר המבוטחים - בשנת 2007 היה אחוז המבוטחים בקבוצה זו 33.9%, לעומת 38.0% באלו ללא פטור מביטוח לאומי (תרשים 23).

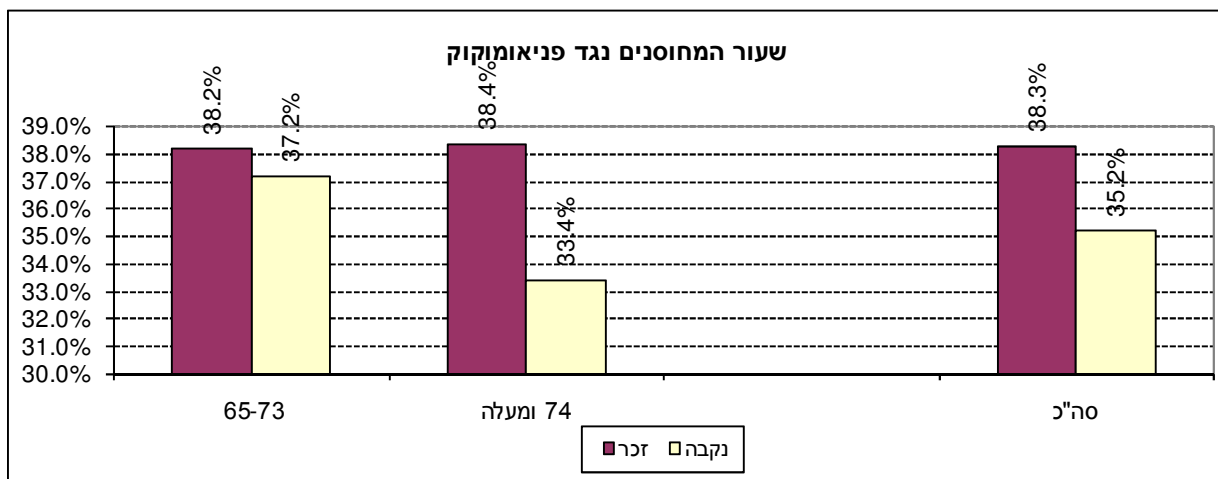
תרשים 21: שיעור בני 65 ומעלה שחוסנו בפועל נגד פניאומוקוק בשש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (-2007) (2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
330,192	325,560	318,926	124,303	82,668	78,632	37.65 %	25.39 %	24.66 %	65-73
338,588	331,584	321,316	119,854	82,489	86,848	35.40 %	24.88 %	27.03 %	74 ומעלה
668,780	657,144	640,242	244,157	165,157	165,480	36.51 %	25.13 %	25.85 %	סה"כ



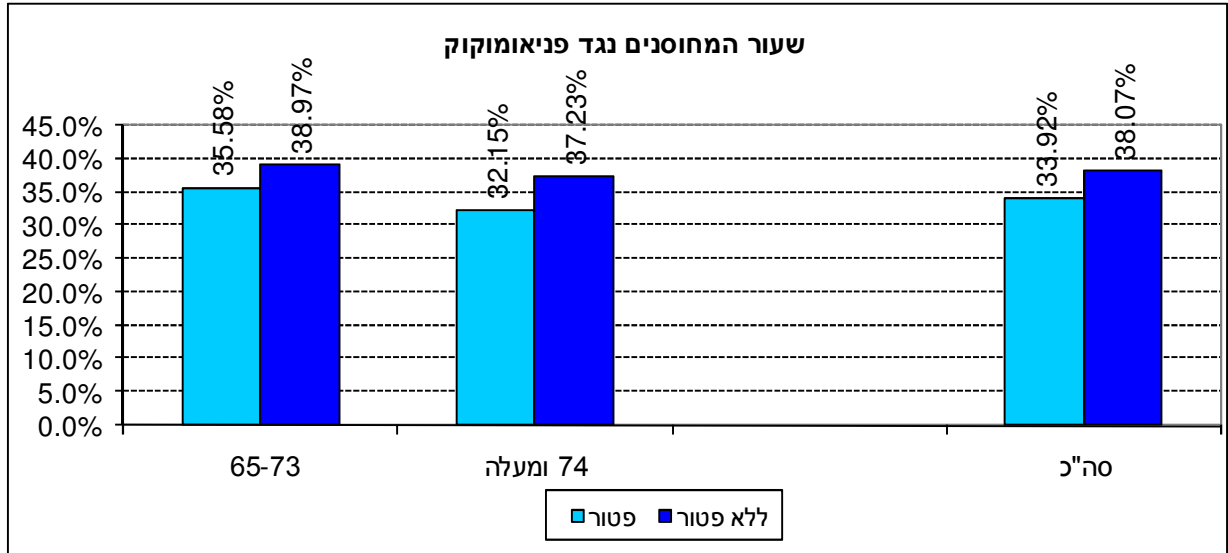
תרשים 22: שיעור בני 65 ומעלה שחוסנו בפועל נגד פניאומוקוק בשש השנים האחרונות, בשנת 2007, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
330,192	180,799	149,393	124,303	67,281	57,022	37.65 %	37.21 %	38.17 %	65-73
338,588	203,382	135,206	119,854	67,971	51,883	35.40 %	33.42 %	38.37 %	74 ומעלה
668,780	384,181	284,599	244,157	135,252	108,905	36.51 %	35.21 %	38.27 %	סה"כ



תרשים 23: שיעור בני 65 ומעלה שחוסנו בפועל נגד פניאומוקוק בשש השנים האחרונות, בשנת 2007, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
330,192	200,989	129,203	124,303	78,327	45,976	37.65 %	38.97 %	35.58 %	65-73
338,588	216,502	122,086	119,854	80,604	39,250	35.40 %	37.23 %	32.15 %	74 ומעלה
668,780	417,491	251,289	244,157	158,931	85,226	36.51 %	38.07 %	33.92 %	סה"כ



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

אף על פי שקיים סיכון לא מבטל 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."

ייתן להניח 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 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 2003-2004, 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.

שכיחות הסוכרת

רקע

שכיחות מחלת הסוכרת באוכלוסייה 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.

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).

הגדרת המדד:

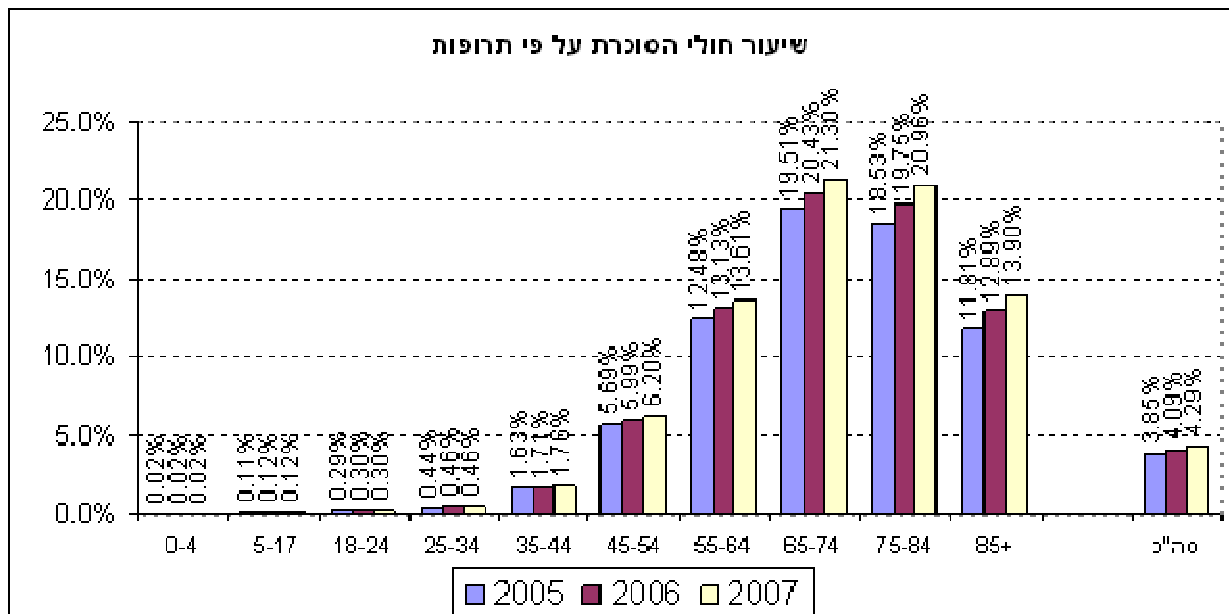
חולי סוכרת הוגדרו בתכנית כמבוטחים אשר רכשו תרופות לסוכרת לפחות בשלושה מרשמים בשנה. הגדרה זו מחמירה יותר בהשוואה לדו"ח 2004, שבו החולים הוגדרו על-סמך מרשם אחד לפחות לתרופה נגד סוכרת. למרות ההגדרה המחמירה יותר, שיעור חולי הסוכרת המתועד בקופות כמעט ולא הושפע, וממשיך לעלות כל שנה.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2007 היו בישראל 291,839 חולי סוכרת מקבלי תרופות, המהווים 4.2% מכלל האוכלוסייה, או 6.4% מהאוכלוסייה שמעל גיל 18. 142,771 מחולי הסוכרת הינם זכרים, דהיינו כ-49%.
- שיעור חולי הסוכרת עולה עם הגיל, ומגיע עד 21.3% מהאוכלוסייה בגיל 74-65 (תרשים 24).
- שיעור ההמצאות של חולי הסוכרת ממשיך לעלות בקצב של 0.2% לשנה, אולי כחלק מאותה מגיפה עולמית, או לחילופין, בשל שיפור באבחון ובתיעוד בקופות בתקופה הנמדדת (תרשים 24).
- לא נמצא הבדל ניכר בשכיחות הסוכרת בין נשים וגברים, בכל קבוצות הגיל (תרשים 25).
- בשנת 2007 שיעור חולי הסוכרת בקרב מבוטחים עם פטור מביטוח לאומי היה גבוה פי 5 מאשר בשאר המבוטחים (תרשים 26). פערים דומים נמדדו גם בשנים 2006 ו-2005.
- עיקר הפערים בשכיחות סוכרת לפי פטור מביטוח לאומי נרשמו בצעירים ובמבוגרים מתחת לגיל 65 (תרשים 26).

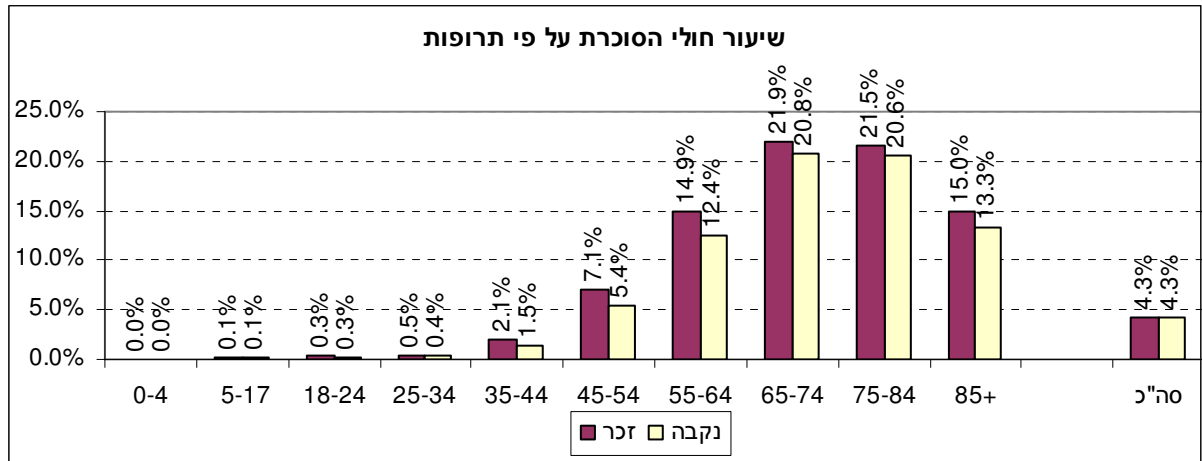
תרשים 24: שכיחות חולי סוכרת לפי גיל ושנת בדיקה (2007-2005)

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
705,082	692,420	683,381	143	132	110	0.02 %	0.02 %	0.02 %	0-4
1,589,619	1,567,174	1,543,335	1,954	1,911	1,771	0.12 %	0.12 %	0.11 %	5-17
601,100	591,769	580,364	1,793	1,802	1,700	0.30 %	0.30 %	0.29 %	18-24
1,035,714	1,028,522	1,011,972	4,746	4,721	4,416	0.46 %	0.46 %	0.44 %	25-34
838,133	816,655	800,625	14,724	13,996	13,021	1.76 %	1.71 %	1.63 %	35-44
759,765	757,574	748,680	47,122	45,350	42,573	6.20 %	5.99 %	5.69 %	45-54
583,714	552,734	522,930	79,462	72,600	65,270	13.61 %	13.13 %	12.48 %	55-64
377,667	374,363	370,780	80,455	76,464	72,325	21.30 %	20.43 %	19.51 %	65-74
245,883	243,549	238,490	51,526	48,097	44,191	20.96 %	19.75 %	18.53 %	75-84
71,305	68,478	64,899	9,914	8,824	7,665	13.90 %	12.89 %	11.81 %	85+
6,807,982	6,693,238	6,565,456	291,839	273,897	253,042	4.29 %	4.09 %	3.85 %	סה"כ



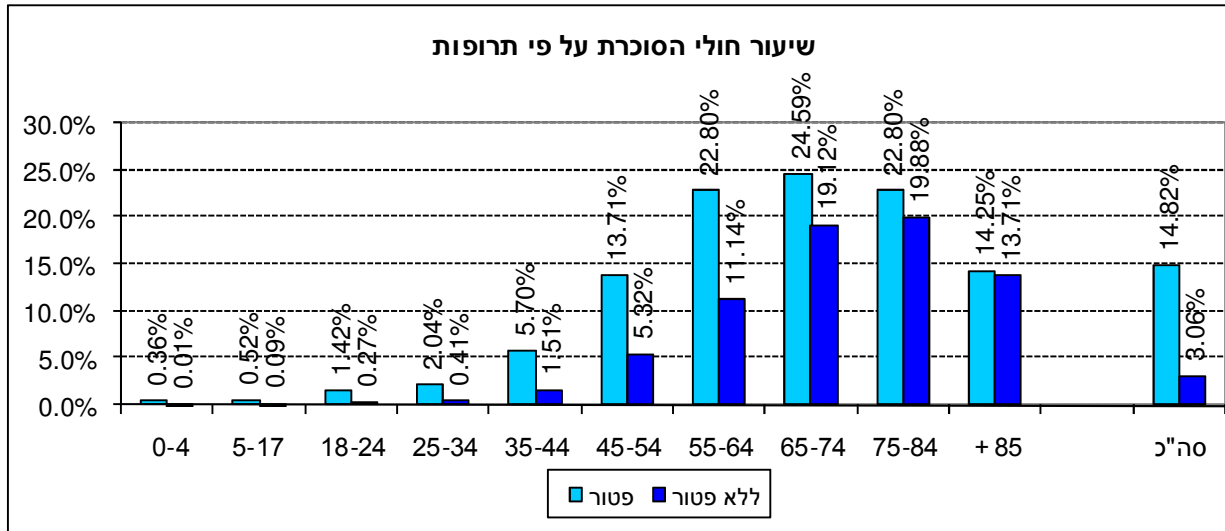
תרשים 25 : שיעור חולי הסוכרת מתוך אוכלוסיית המבטחים, בשנת 2007, לפי גיל ומין

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
705,082	342,439	362,643	143	71	72	0.02 %	0.02 %	0.02 %	0-4
1,589,619	774,418	815,201	1,954	979	975	0.12 %	0.13 %	0.12 %	5-17
601,100	323,738	277,362	1,793	933	860	0.30 %	0.29 %	0.31 %	18-24
1,035,714	525,064	510,650	4,746	2,319	2,427	0.46 %	0.44 %	0.48 %	25-34
838,133	428,672	409,461	14,724	6,287	8,437	1.76 %	1.47 %	2.06 %	35-44
759,765	392,866	366,899	47,122	21,205	25,917	6.20 %	5.40 %	7.06 %	45-54
583,714	305,234	278,480	79,462	37,972	41,490	13.61 %	12.44 %	14.90 %	55-64
377,667	207,608	170,059	80,455	43,164	37,291	21.30 %	20.79 %	21.93 %	65-74
245,883	147,325	98,558	51,526	30,304	21,222	20.96 %	20.57 %	21.53 %	75-84
71,305	44,046	27,259	9,914	5,834	4,080	13.90 %	13.25 %	14.97 %	85+
6,807,982	3,491,410	3,316,572	291,839	149,068	142,771	4.29 %	4.27 %	4.30 %	סה"כ



תרשים 26: אחוז חולי הסוכרת מתוך אוכלוסיית המבטחים, בשנת 2007, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
705,082	682,974	22,108	143	63	80	0.02 %	0.01 %	0.36 %	0-4
1,589,619	1,474,172	115,447	1,954	1,348	606	0.12 %	0.09 %	0.52 %	5-17
601,100	584,354	16,746	1,793	1,555	238	0.30 %	0.27 %	1.42 %	18-24
1,035,714	1,001,916	33,798	4,746	4,058	688	0.46 %	0.41 %	2.04 %	25-34
838,133	788,554	49,579	14,724	11,897	2,827	1.76 %	1.51 %	5.70 %	35-44
759,765	679,952	79,813	47,122	36,176	10,946	6.20 %	5.32 %	13.71 %	45-54
583,714	460,125	123,589	79,462	51,280	28,182	13.61 %	11.14 %	22.80 %	55-64
377,667	226,762	150,905	80,455	43,348	37,107	21.30 %	19.12 %	24.59 %	65-74
245,883	155,520	90,363	51,526	30,921	20,605	20.96 %	19.88 %	22.80 %	75-84
71,305	46,023	25,282	9,914	6,312	3,602	13.90 %	13.71 %	14.25 %	85+
6,807,982	6,100,352	707,630	291,839	186,958	104,881	4.29 %	3.06 %	14.82 %	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 ובמראות 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%.

א. 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).

א.1. בדיקת המוגלובין A1c

הגדרת המדד:

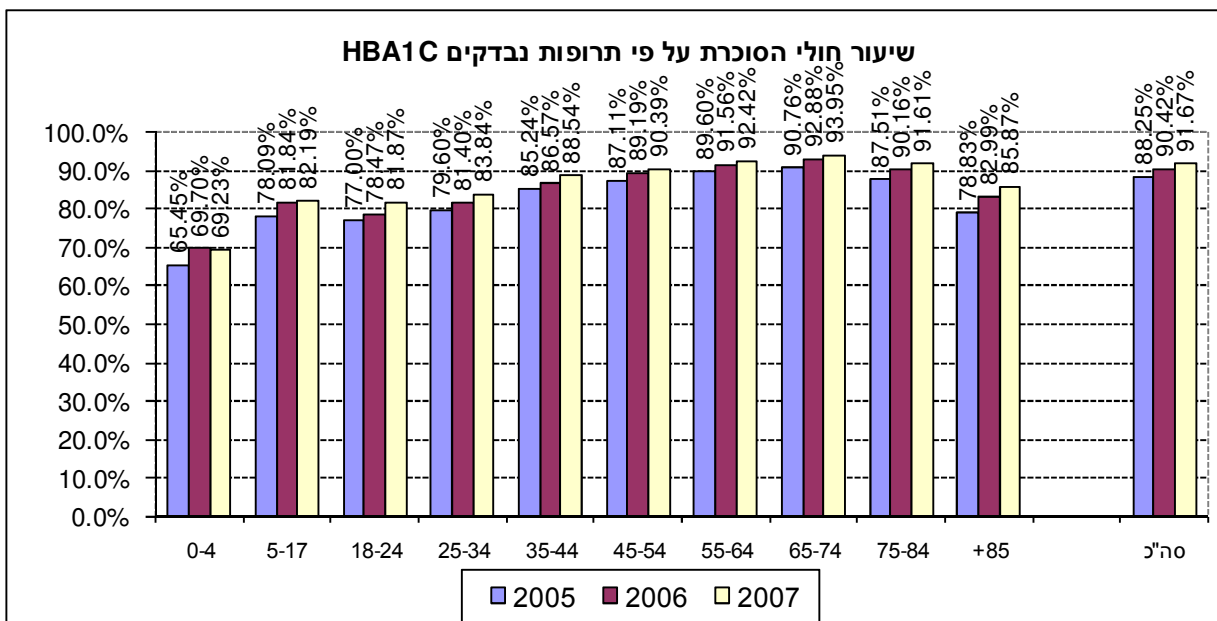
אחוז מתוך חולי הסוכרת שביצעו בדיקת HbA1c לפחות פעם אחת בשנה הנמדדת. הגדרה זו מבוססת על התדירות המינימאלית הנדרשת לבדיקה.

ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות, הבדיקה בוצעה לפחות פעם אחת ל-91.6% מהמטופלים בשנת 2007. שיעור זה מבטא המשך שיפור משמעותי, של 2%-1.5 משנה לשנה. השיפור מקיף את מרבית קבוצות הגיל (תרשים 27). שיעור זה הינו גבוה ומרשים לדעת מומחים. על-פי דו"ח NCQA 2006 שיעור העמידה במדד היה 76.2%-88.9, תלוי בסוג הביטוח ובגיל המבוטח [1].
- שיעור ביצוע הבדיקה עולה עם הגיל, מ-70% בפעוטות ועד למעלה מ-90% בקרב בני 45-84 (תרשים 27), ובשני המינים ללא הבדל משמעותי (תרשים 28).
- בשנת 2007 היה שיעור העמידה במדד היה גבוה מ-91%, ללא תלות במצב הפטור מביטוח לאומי (תרשים 29).

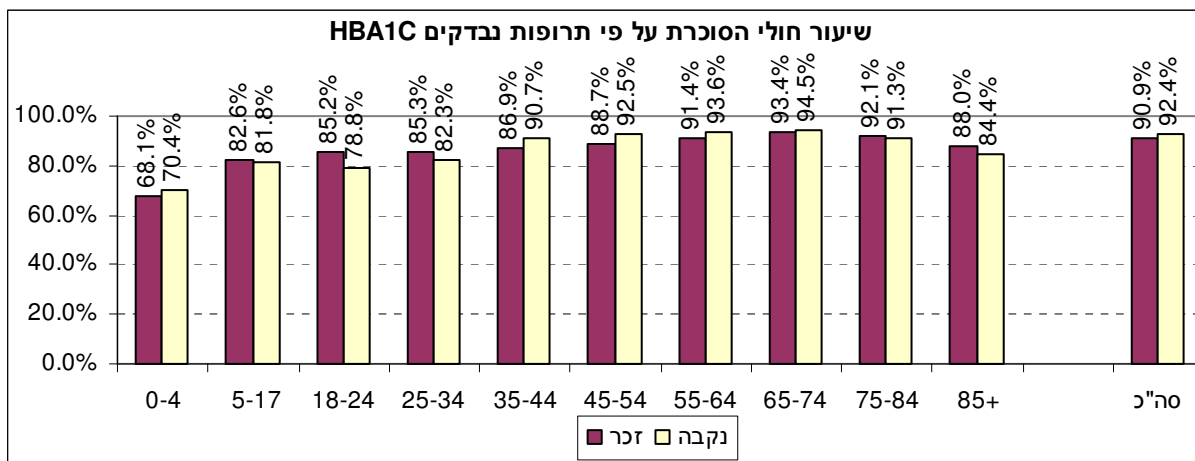
תרשים 27: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפחות פעם בשנה, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2007)

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
0-4	65.45 %	69.70 %	69.23 %	99	92	72	110	132	143
5-17	78.09 %	81.84 %	82.19 %	1,606	1,564	1,383	1,771	1,911	1,954
18-24	77.00 %	78.47 %	81.87 %	1,468	1,414	1,309	1,700	1,802	1,793
25-34	79.60 %	81.40 %	83.84 %	3,979	3,843	3,515	4,416	4,721	4,746
35-44	85.24 %	86.57 %	88.54 %	13,036	12,117	11,099	13,021	13,996	14,724
45-54	87.11 %	89.19 %	90.39 %	42,594	40,449	37,084	42,573	45,350	47,122
55-64	89.60 %	91.56 %	92.42 %	73,435	66,471	58,483	65,270	72,600	79,462
65-74	88.54 %	90.76 %	93.95 %	75,587	71,020	65,642	72,325	76,464	80,455
75-84	87.51 %	90.16 %	91.61 %	47,203	43,365	38,673	44,191	48,097	51,526
85+	78.83 %	82.99 %	85.87 %	8,513	7,323	6,042	7,665	8,824	9,914
סה"כ	88.25 %	90.42 %	91.67 %	267,520	247,658	223,302	253,042	273,897	291,839



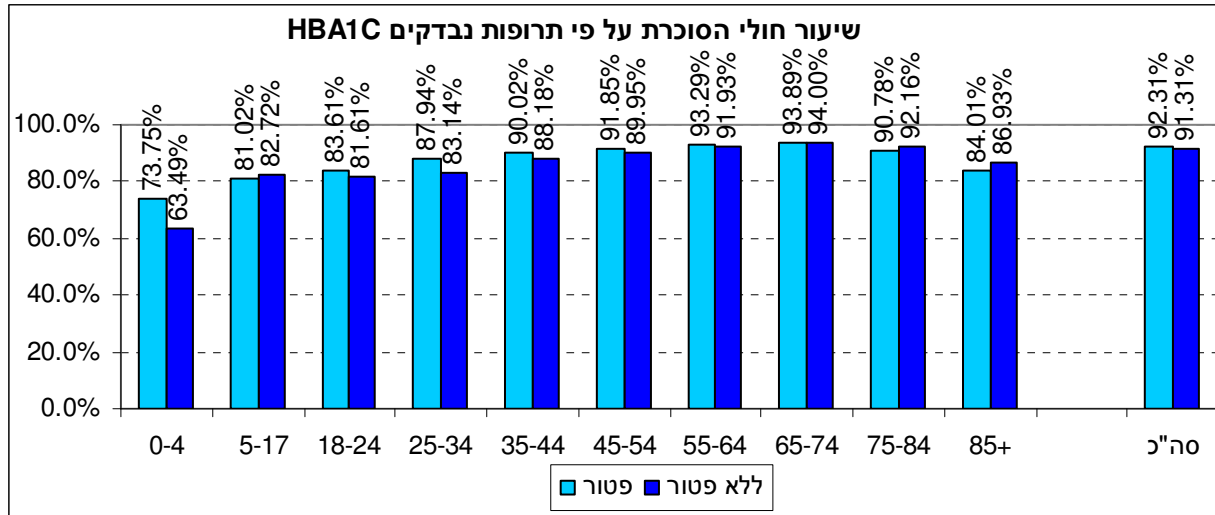
תרשים 28: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפחות פעם בשנה, בשנת 2007, לפי גיל ומין.

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
0-4	68.06 %	70.42 %	69.23 %	49	50	99	72	71	143
5-17	82.56 %	81.82 %	82.19 %	805	801	1,606	975	979	1,954
18-24	85.23 %	78.78 %	81.87 %	733	735	1,468	860	933	1,793
25-34	85.29 %	82.32 %	83.84 %	2,070	1,909	3,979	2,427	2,319	4,746
35-44	86.90 %	90.73 %	88.54 %	7,332	5,704	13,036	8,437	6,287	14,724
45-54	88.67 %	92.50 %	90.39 %	22,980	19,614	42,594	25,917	21,205	47,122
55-64	91.35 %	93.58 %	92.42 %	37,901	35,534	73,435	41,490	37,972	79,462
65-74	93.35 %	94.47 %	93.95 %	34,810	40,777	75,587	37,291	43,164	80,455
75-84	92.09 %	91.27 %	91.61 %	19,544	27,659	47,203	21,222	30,304	51,526
85+	87.97 %	84.40 %	85.87 %	3,589	4,924	8,513	4,080	5,834	9,914
סה"כ	90.92 %	92.38 %	91.67 %	129,813	137,707	267,520	142,771	149,068	291,839



תרשים 29: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפחות פעם בשנה, בשנת 2007, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי.

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
0-4	73.75 %	63.49 %	69.23 %	59	40	99	80	63	143
5-17	81.02 %	82.72 %	82.19 %	491	1,115	1,606	606	1,348	1,954
18-24	83.61 %	81.61 %	81.87 %	199	1,269	1,468	238	1,555	1,793
25-34	87.94 %	83.14 %	83.84 %	605	3,374	3,979	688	4,058	4,746
35-44	90.02 %	88.18 %	88.54 %	2,545	10,491	13,036	2,827	11,897	14,724
45-54	91.85 %	89.95 %	90.39 %	10,054	32,540	42,594	10,946	36,176	47,122
55-64	93.29 %	91.93 %	92.42 %	26,292	47,143	73,435	28,182	51,280	79,462
65-74	93.89 %	94.00 %	93.95 %	34,839	40,748	75,587	37,107	43,348	80,455
75-84	90.78 %	92.16 %	91.61 %	18,705	28,498	47,203	20,605	30,921	51,526
85+	84.01 %	86.93 %	85.87 %	3,026	5,487	8,513	3,602	6,312	9,914
סה"כ	92.31 %	91.31 %	91.67 %	96,815	170,705	267,520	104,881	186,958	291,839



2.א. רמת המוגלובין A1c נמוכה מ-7%

הגדרת המדד:

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

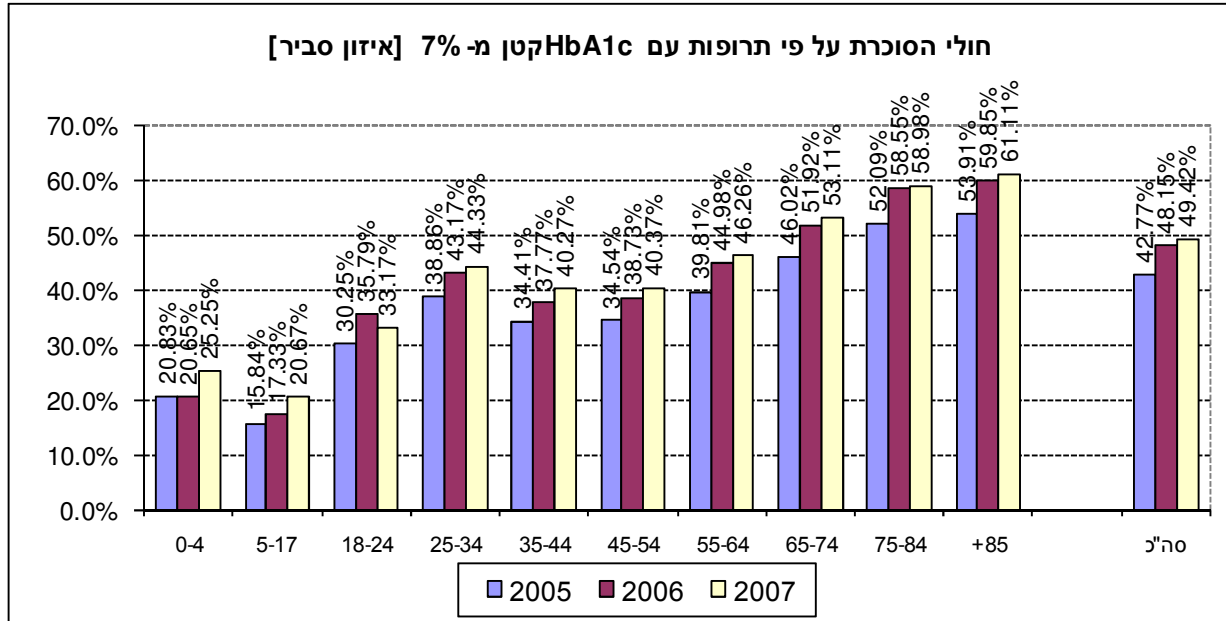
ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות בשנת 2007, אחוז החולים הסוכרתיים עם המוגלובין A1c מתחת ל-7% היה 49.4%, דהיינו שיפור אבסולוטי של 1.25% משנה קודמת (תרשים 30), והמשך למגמת השיפור הרב-שנתית. השיפור חל בכל הקבוצות למעט בבני 18-24. שיעור איזון זה הינו גבוה לדעת מומחים. להשוואה, על-פי דו"ח NCQA 2007 מארה"ב, שיעור העמידה במדד נע בין -48.7% ל-30.2%, תלוי בסוג הביטוח ובגיל המבוטח [1], דהיינו קיים שיעור נמוך יותר של חולי סוכרת מאוזנים היטב בארה"ב.
- שיעור המאוזנים היטב עולה עם הגיל (תרשים 30).
- לא נצפה הבדל בשיעור המאוזנים היטב בין גברים ונשים (תרשים 31).
- בשנת 2007, שיעור החולים המאוזנים היטב בקרב מבוטחים עם פטור מביטוח לאומי היה 47.9%, לעומת 50.2% בקרב שאר המבוטחים (תרשים 32).

תרשים 30: אחוז חולים עם רמת HbA1c מתחת ל-7%, לפי גיל ושנת בדיקה (2007-2005)

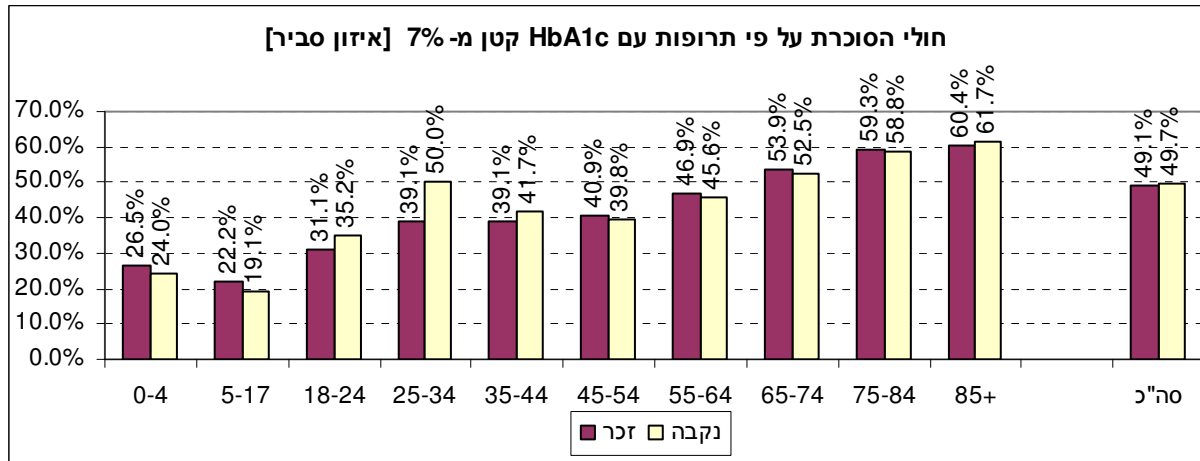
גיל	יח			מונה			אוכלוסיה		
	2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005
0-4	25.25 %	20.65 %	20.83 %	25	19	15	99	92	72
5-17	20.67 %	17.33 %	15.84 %	332	271	219	1,606	1,564	1,383
18-24	33.17 %	35.79 %	30.25 %	487	506	396	1,468	1,414	1,309

3,979	3,843	3,515	1,764	1,659	1,366	44.33 %	43.17 %	38.86 %	25-34
13,036	12,117	11,099	5,250	4,577	3,819	40.27 %	37.77 %	34.41 %	35-44
42,594	40,449	37,084	17,197	15,667	12,807	40.37 %	38.73 %	34.54 %	45-54
73,435	66,471	58,483	33,973	29,898	23,280	46.26 %	44.98 %	39.81 %	55-64
75,587	71,020	65,642	40,145	36,874	30,209	53.11 %	51.92 %	46.02 %	65-74
47,203	43,365	38,673	27,841	25,391	20,145	58.98 %	58.55 %	52.09 %	75-84
8,513	7,323	6,042	5,202	4,383	3,257	61.11 %	59.85 %	53.91 %	85+
267,520	247,658	223,302	132,216	119,245	95,513	49.42 %	48.15 %	42.77 %	סה"כ



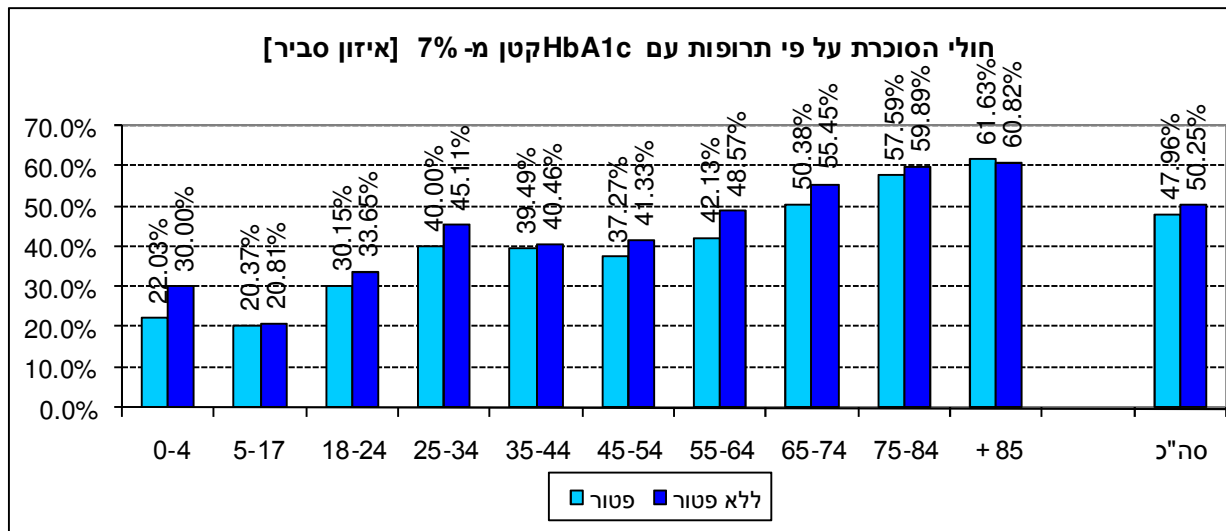
תרשים 31: אחוז חולים עם רמת HbA1c מתחת ל-7%, בשנת 2007, לפי גיל ומין.

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
0-4	26.53 %	24.00 %	25.25 %	13	12	25	49	50	99
5-17	22.24 %	19.10 %	20.67 %	179	153	332	805	801	1,606
18-24	31.11 %	35.24 %	33.17 %	228	259	487	733	735	1,468
25-34	39.08 %	50.03 %	44.33 %	809	955	1,764	2,070	1,909	3,979
35-44	39.14 %	41.73 %	40.27 %	2,870	2,380	5,250	7,332	5,704	13,036
45-54	40.91 %	39.75 %	40.37 %	9,400	7,797	17,197	22,980	19,614	42,594
55-64	46.89 %	45.60 %	46.26 %	17,770	16,203	33,973	37,901	35,534	73,435
65-74	53.87 %	52.47 %	53.11 %	18,751	21,394	40,145	34,810	40,777	75,587
75-84	59.26 %	58.79 %	58.98 %	11,581	16,260	27,841	19,544	27,659	47,203
85+	60.35 %	61.66 %	61.11 %	2,166	3,036	5,202	3,589	4,924	8,513
סה"כ	49.12 %	49.71 %	49.42 %	63,767	68,449	132,216	129,813	137,707	267,520



תרשים 32: אחוז חולים עם רמת HbA1c מתחת ל-7%, בשנת 2007, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	לא פטור	כולם	פטור	לא פטור	כולם	פטור	לא פטור	כולם
0-4	22.03 %	30.00 %	25.25 %	12	13	25	59	40	99
5-17	20.37 %	20.81 %	20.67 %	232	100	332	491	1,115	1,606
18-24	30.15 %	33.65 %	33.17 %	427	60	487	199	1,269	1,468
25-34	40.00 %	45.11 %	44.33 %	1,522	242	1,764	605	3,374	3,979
35-44	39.49 %	40.46 %	40.27 %	4,245	1,005	5,250	2,545	10,491	13,036
45-54	37.27 %	41.33 %	40.37 %	13,450	3,747	17,197	10,054	32,540	42,594
55-64	42.13 %	48.57 %	46.26 %	22,896	11,077	33,973	26,292	47,143	73,435
65-74	50.38 %	55.45 %	53.11 %	22,594	17,551	40,145	34,839	40,748	75,587
75-84	57.59 %	59.89 %	58.98 %	17,068	10,773	27,841	18,705	28,498	47,203
85+	61.63 %	60.82 %	61.11 %	3,337	1,865	5,202	3,026	5,487	8,513
סה"כ	47.96 %	50.25 %	49.42 %	85,783	46,433	132,216	96,815	170,705	267,520



3.א. רמת המוגלובין A1c גבוהה מ-9%

הגדרת המדד:

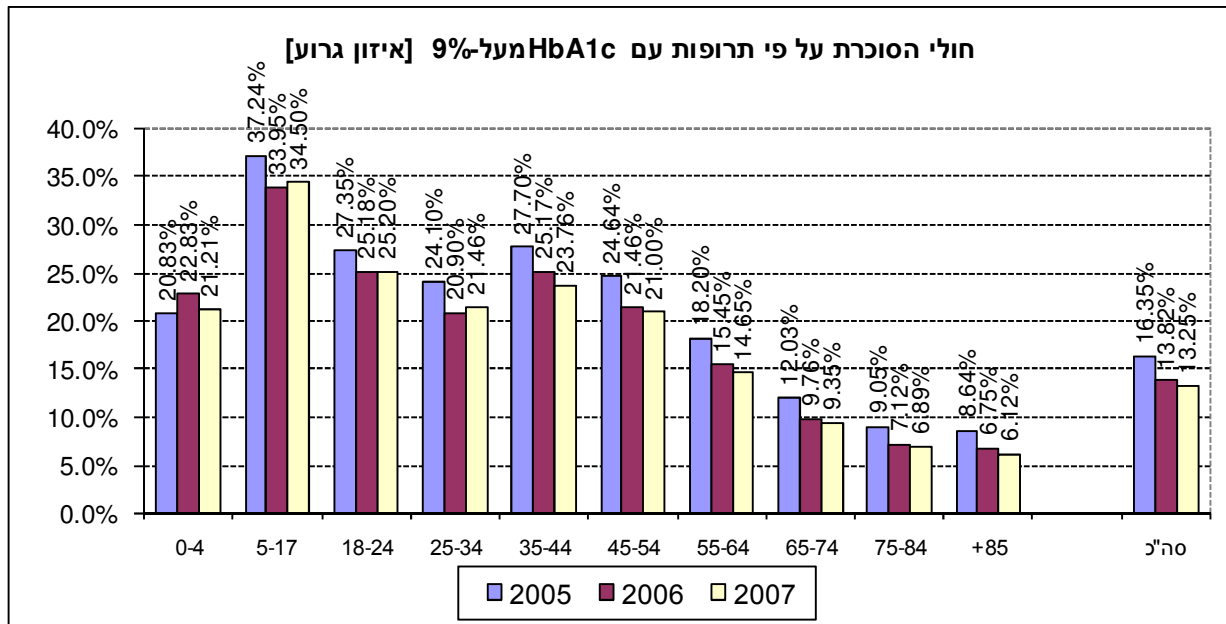
אחוז מתוך חולי הסוכרת המאוזנים ברמה לא מספקת, כלומר שרמת המוגלובין A1c שלהם גבוהה מ-9%, על-פי הבדיקה האחרונה בשנה הנמדדת.

ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות בשנת 2007, אחוז החולים הלא-מאוזנים, עם רמה של HbA1c מעל 9%, היה 13.2%. שיעור זה נמוך בהשוואה לשנים קודמות. הירידה באחוז החולים הלא-מאוזנים הקיפה את רוב קבוצות הגיל (תרשים 33). להשוואה, על-פי דו"ח NCQA 2007 מארה"ב, שיעור העמידה במדד נע בין 27.3%-48.7%, תלוי בסוג הביטוח ובגיל המבוטח [1], דהיינו קיים שיעור גבוה יותר של חולי סוכרת ללא-איזון בארה"ב.
- לא נמצא הבדל בשיעור החולים הלא-מאוזנים בין גברים ונשים (תרשים 34).
- בשנת 2007, שיעור החולים הלא-מאוזנים בין מבוטחים עם פטור מביטוח לאומי היה 14.2% לעומת 12.6% בין שאר המבוטחים (תרשים 35).

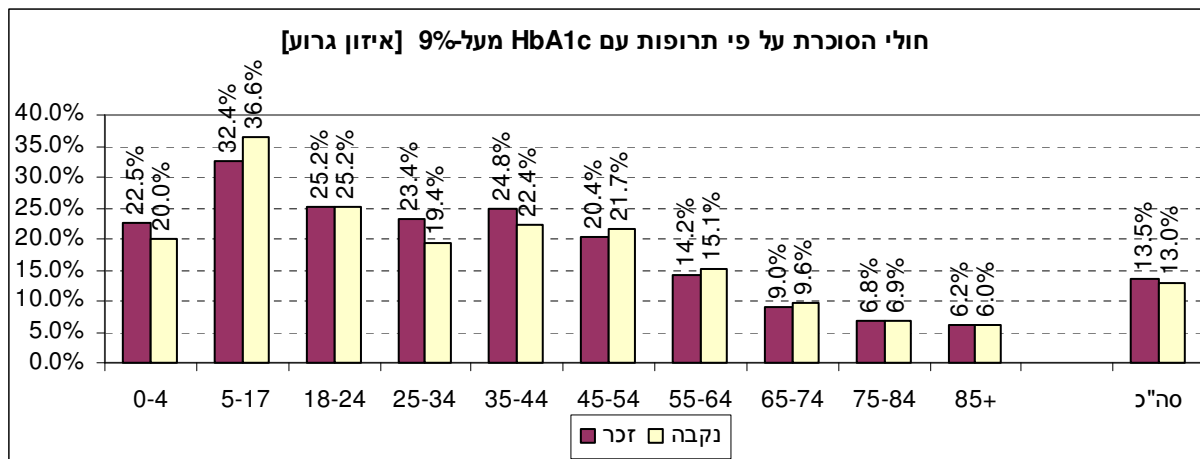
תרשים 33: אחוז חולים עם רמת HbA1c מעל 9%, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2007)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
99	92	72	21	21	15	21.21 %	22.83 %	20.83 %	0-4
1,606	1,564	1,383	554	531	515	34.50 %	33.95 %	37.24 %	5-17
1,468	1,414	1,309	370	356	358	25.20 %	25.18 %	27.35 %	18-24
3,979	3,843	3,515	854	803	847	21.46 %	20.90 %	24.10 %	25-34
13,036	12,117	11,099	3,098	3,050	3,074	23.76 %	25.17 %	27.70 %	35-44
42,594	40,449	37,084	8,943	8,681	9,137	21.00 %	21.46 %	24.64 %	45-54
73,435	66,471	58,483	10,759	10,267	10,642	14.65 %	15.45 %	18.20 %	55-64
75,587	71,020	65,642	7,070	6,931	7,900	9.35 %	9.76 %	12.03 %	65-74
47,203	43,365	38,673	3,250	3,087	3,499	6.89 %	7.12 %	9.05 %	75-84
8,513	7,323	6,042	521	494	522	6.12 %	6.75 %	8.64 %	85+
267,520	247,658	223,302	35,440	34,221	36,509	13.25 %	13.82 %	16.35 %	סה"כ



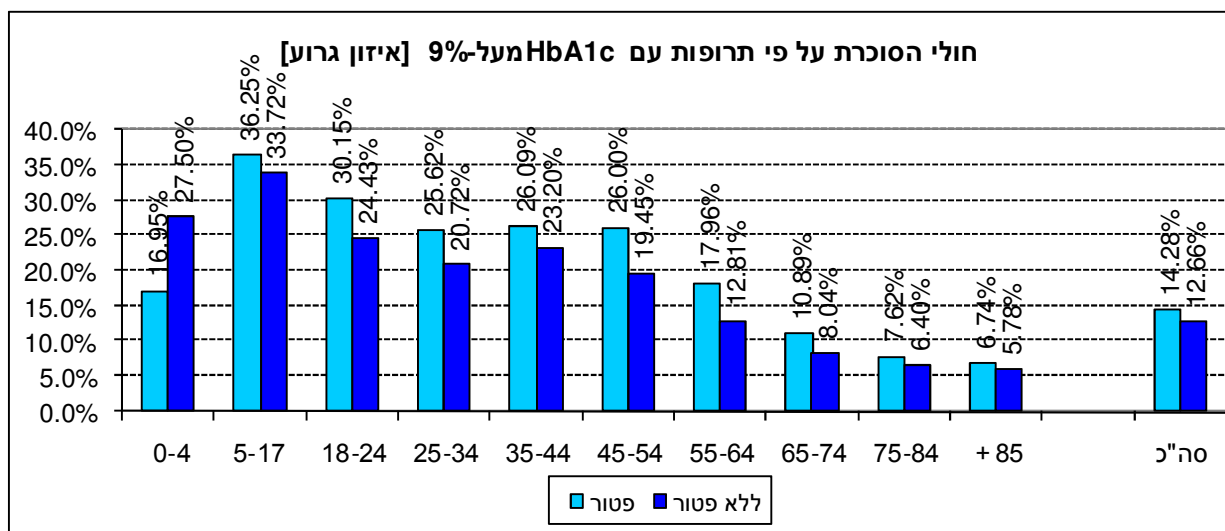
תרשים 34: אחוז חולים עם רמת HbA1c מעל 9%, בשנת 2007, לפי גיל ומין.

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
99	50	49	21	10	11	21.21 %	20.00 %	22.45 %	0-4
1,606	801	805	554	293	261	34.50 %	36.58 %	32.42 %	5-17
1,468	735	733	370	185	185	25.20 %	25.17 %	25.24 %	18-24
3,979	1,909	2,070	854	370	484	21.46 %	19.38 %	23.38 %	25-34
13,036	5,704	7,332	3,098	1,278	1,820	23.76 %	22.41 %	24.82 %	35-44
42,594	19,614	22,980	8,943	4,251	4,692	21.00 %	21.67 %	20.42 %	45-54
73,435	35,534	37,901	10,759	5,361	5,398	14.65 %	15.09 %	14.24 %	55-64
75,587	40,777	34,810	7,070	3,929	3,141	9.35 %	9.64 %	9.02 %	65-74
47,203	27,659	19,544	3,250	1,914	1,336	6.89 %	6.92 %	6.84 %	75-84
8,513	4,924	3,589	521	297	224	6.12 %	6.03 %	6.24 %	85+
267,520	137,707	129,813	35,440	17,888	17,552	13.25 %	12.99 %	13.52 %	סה"כ



תרשים 35: אחוז חולים עם רמת HbA1c מעל 9%, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
99	40	59	21	11	10	21.21 %	27.50 %	16.95 %	0-4
1,606	1,115	491	554	376	178	34.50 %	33.72 %	36.25 %	5-17
1,468	1,269	199	370	310	60	25.20 %	24.43 %	30.15 %	18-24
3,979	3,374	605	854	699	155	21.46 %	20.72 %	25.62 %	25-34
13,036	10,491	2,545	3,098	2,434	664	23.76 %	23.20 %	26.09 %	35-44
42,594	32,540	10,054	8,943	6,329	2,614	21.00 %	19.45 %	26.00 %	45-54
73,435	47,143	26,292	10,759	6,037	4,722	14.65 %	12.81 %	17.96 %	55-64
75,587	40,748	34,839	7,070	3,277	3,793	9.35 %	8.04 %	10.89 %	65-74
47,203	28,498	18,705	3,250	1,824	1,426	6.89 %	6.40 %	7.62 %	75-84
8,513	5,487	3,026	521	317	204	6.12 %	5.78 %	6.74 %	85+
267,520	170,705	96,815	35,440	21,614	13,826	13.25 %	12.66 %	14.28 %	סה"כ



א.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. מדד זה מייצג את אינטנסיביות הטיפול התרופתי.

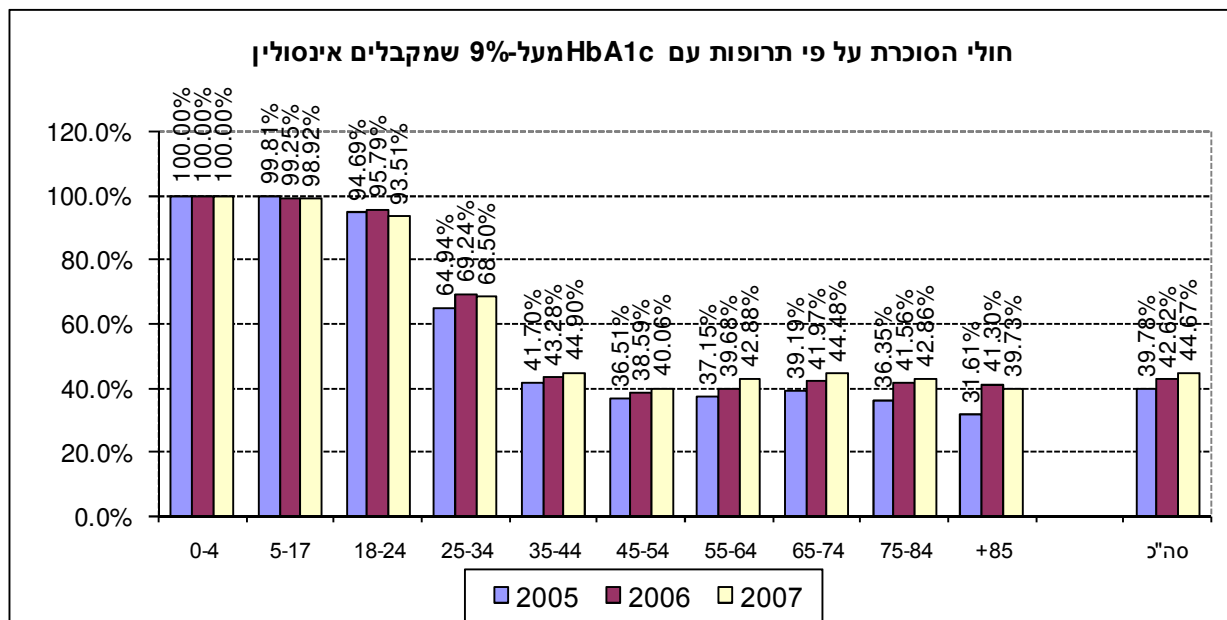
ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות, בשנת 2007 טופלו באינסולין 57,428 (19.6%) מכלל חולי הסוכרת. מבין החולים שרמת ה-HbA1c שלהם הייתה מעל 9.0%, 44.6% טופלו באינסולין (תרשים 36). שיעור זה עלה במשך שנות המעקב, כביטוי לעליה 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-39% בקשישים (תרשים 36).
- שיעור מקבלי האינסולין בקבוצת איזון זו היה 41.8% בגברים ו-47.6% בנשים (תרשים 37).
- בשנת 2007, שיעור המטופלים באינסולין בקרב חולים בעלי סוכרת לא-מאוזנת היה 52.4% בין אלו עם פטור מביטוח לאומי, לעומת 39.7% בין שאר המבוטחים (תרשים 38).

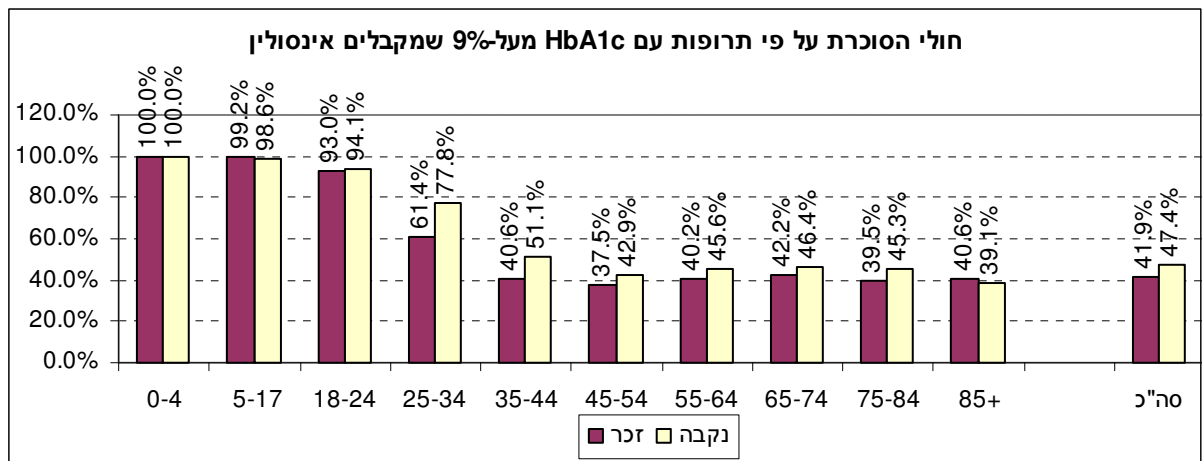
תרשים 36: אחוז המטופלים באינסולין מבין הסוכרתיים שרמת ה-HbA1c שלהם מעל 9.0%, לפי גיל ושנת בדיקה (2007-2005)

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005
0-4	100.00 %	100.00 %	100.00 %	21	21	15	21	21	15
5-17	98.92 %	99.25 %	99.81 %	548	527	514	554	531	515
18-24	93.51 %	95.79 %	94.69 %	346	341	339	370	356	358
25-34	68.50 %	69.24 %	64.94 %	585	556	550	854	803	847
35-44	44.90 %	43.28 %	41.70 %	1,391	1,320	1,282	3,098	3,050	3,074
45-54	40.06 %	38.59 %	36.51 %	3,583	3,350	3,336	8,943	8,681	9,137
55-64	42.88 %	39.68 %	37.15 %	4,613	4,074	3,953	10,759	10,267	10,642
65-74	44.48 %	41.97 %	39.19 %	3,145	2,909	3,096	7,070	6,931	7,900
75-84	42.86 %	41.56 %	36.35 %	1,393	1,283	1,272	3,250	3,087	3,499
85+	39.73 %	41.30 %	31.61 %	207	204	165	521	494	522
סה"כ	44.67 %	42.62 %	39.78 %	15,832	14,585	14,522	35,440	34,221	36,509



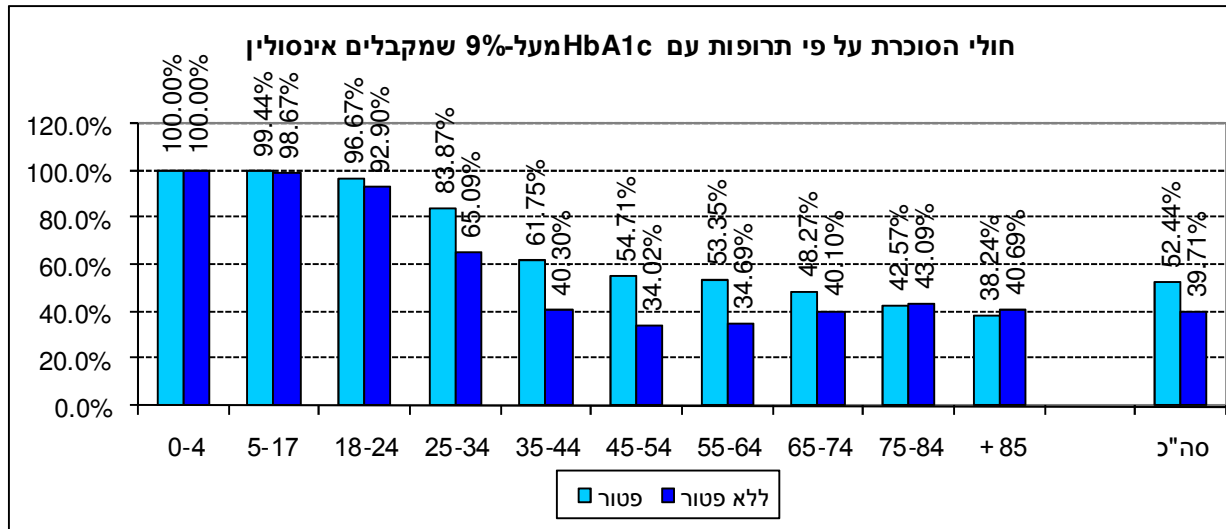
תרשים 37: אחוז המטופלים באינסולין מבין החולים שרמת ה-HbA1c שלהם מעל 9.0%, בשנת 2007, לפי גיל ומין.

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
0-4	100.00 %	100.00 %	100.00 %	11	10	21	11	10	21
5-17	99.23 %	98.63 %	98.92 %	259	289	548	261	293	554
18-24	92.97 %	94.05 %	93.51 %	172	174	346	185	185	370
25-34	61.36 %	77.84 %	68.50 %	297	288	585	484	370	854
35-44	40.55 %	51.10 %	44.90 %	738	653	1,391	1,820	1,278	3,098
45-54	37.53 %	42.86 %	40.06 %	1,761	1,822	3,583	4,692	4,251	8,943
55-64	40.20 %	45.57 %	42.88 %	2,170	2,443	4,613	5,398	5,361	10,759
65-74	42.15 %	46.35 %	44.48 %	1,324	1,821	3,145	3,141	3,929	7,070
75-84	39.45 %	45.25 %	42.86 %	527	866	1,393	1,336	1,914	3,250
85+	40.63 %	39.06 %	39.73 %	91	116	207	224	297	521
סה"כ	41.88 %	47.42 %	44.67 %	7,350	8,482	15,832	17,552	17,888	35,440



תרשים 38: אחוז המטופלים באינסולין מבין החולים שרמת ה-HbA1c שלהם מעל 9.0%, בשנת 2007, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
0-4	100.00 %	100.00 %	100.00 %	10	11	21	10	11	21
5-17	99.44 %	98.67 %	98.92 %	177	371	548	178	376	554
18-24	96.67 %	92.90 %	93.51 %	58	288	346	60	310	370
25-34	83.87 %	65.09 %	68.50 %	130	455	585	155	699	854
35-44	61.75 %	40.30 %	44.90 %	410	981	1,391	664	2,434	3,098
45-54	54.71 %	34.02 %	40.06 %	1,430	2,153	3,583	2,614	6,329	8,943
55-64	53.35 %	34.69 %	42.88 %	2,519	2,094	4,613	4,722	6,037	10,759
65-74	48.27 %	40.10 %	44.48 %	1,831	1,314	3,145	3,793	3,277	7,070
75-84	42.57 %	43.09 %	42.86 %	607	786	1,393	1,426	1,824	3,250
85+	38.24 %	40.69 %	39.73 %	78	129	207	204	317	521
סה"כ	52.44 %	39.71 %	44.67 %	7,250	8,582	15,832	13,826	21,614	35,440



ב. 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. יעד האיזון 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 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].

ב.1. בדיקת ליפידוגרם (פרופיל שומני הדם)

הגדרת המדד:

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

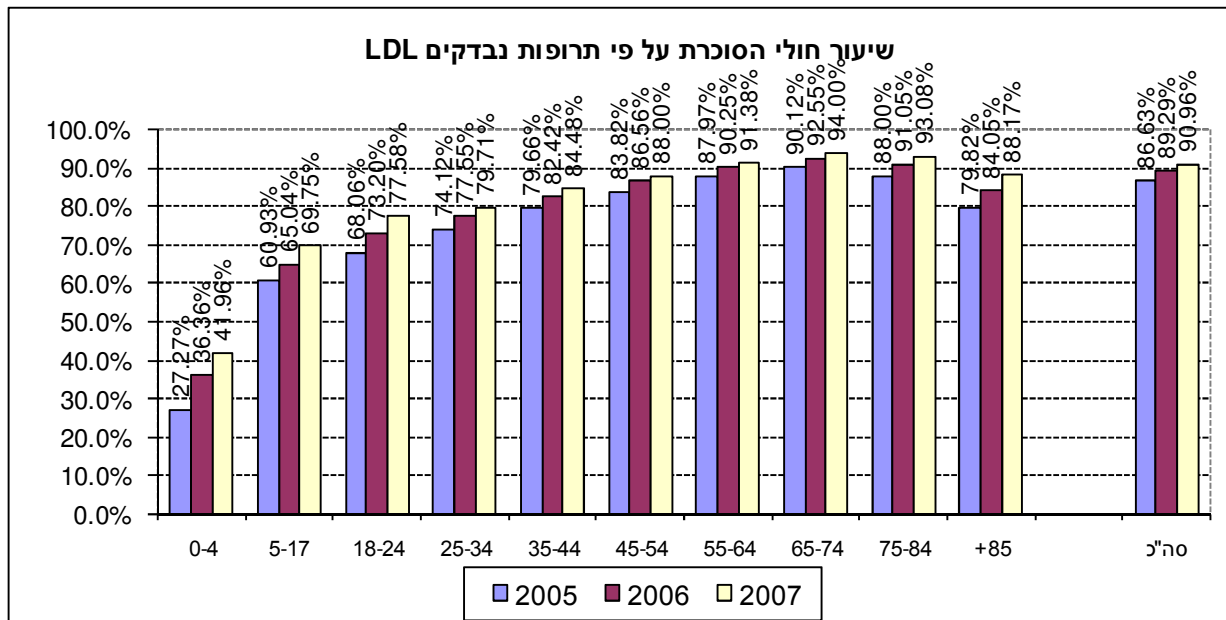
ממצאים עיקריים:

- בשנת 2007, הבדיקה בוצעה ב-90.9% מהחולים, כביטוי להמשך השיפור שנצפה בשנים קודמות, ואשר מקיף את כל קבוצות הגיל (תרשים 39). שיעור ביצוע זה נחשב גבוה לדעת מומחים. להשוואה, על-פי דו"ח NCQA 2007 מארה"ב, שיעור העמידה במדד נע בין -84.8% 71.1%, תלוי בסוג הביטוח ובגיל המבוטח [1].

- שיעור הנבדקים עולה עם הגיל (תרשים 39). ואינו נבדל לפי מצב הפטור מביטוח לאומי (תרשים 41).
- בשנת 2007, שיעור הנבדקים בקרב גברים עמד על 89.8%, לעומת 92.0% בקרב נשים (תרשים 40).

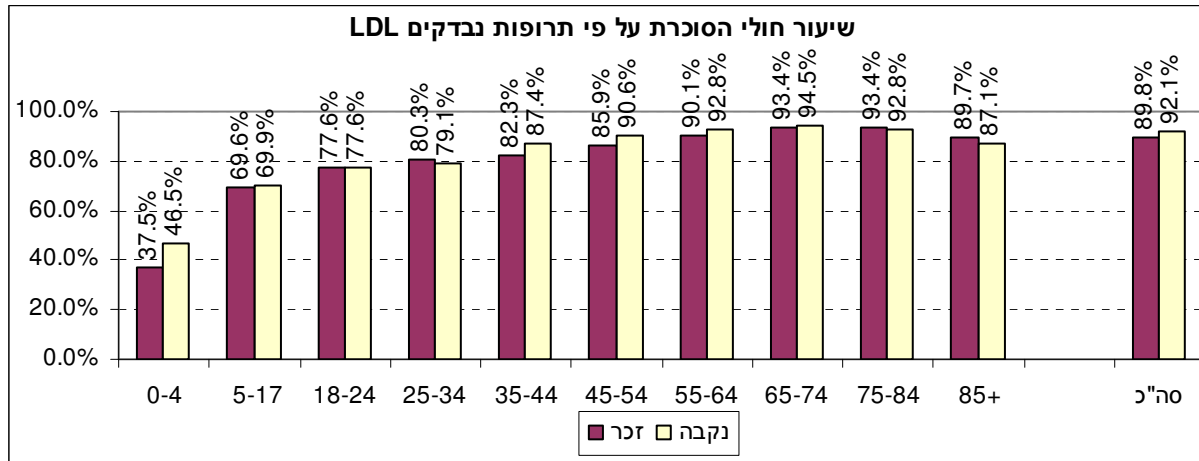
תרשים 39: שיעור ביצוע בדיקת ליפידוגרם לפחות פעם בשנה, לפי גיל ושנת בדיקה (2007-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
143	132	110	60	48	30	41.96 %	36.36 %	27.27 %	0-4
1,954	1,911	1,771	1,363	1,243	1,079	69.75 %	65.04 %	60.93 %	5-17
1,793	1,802	1,700	1,391	1,319	1,157	77.58 %	73.20 %	68.06 %	18-24
4,746	4,721	4,416	3,783	3,661	3,273	79.71 %	77.55 %	74.12 %	25-34
14,724	13,996	13,021	12,439	11,536	10,373	84.48 %	82.42 %	79.66 %	35-44
47,122	45,350	42,573	41,468	39,255	35,683	88.00 %	86.56 %	83.82 %	45-54
79,462	72,600	65,270	72,616	65,523	57,419	91.38 %	90.25 %	87.97 %	55-64
80,455	76,464	72,325	75,624	70,771	65,181	94.00 %	92.55 %	90.12 %	65-74
51,526	48,097	44,191	47,959	43,791	38,886	93.08 %	91.05 %	88.00 %	75-84
9,914	8,824	7,665	8,741	7,417	6,118	88.17 %	84.05 %	79.82 %	85+
291,839	273,897	253,042	265,444	244,564	219,199	90.96 %	89.29 %	86.63 %	סה"כ



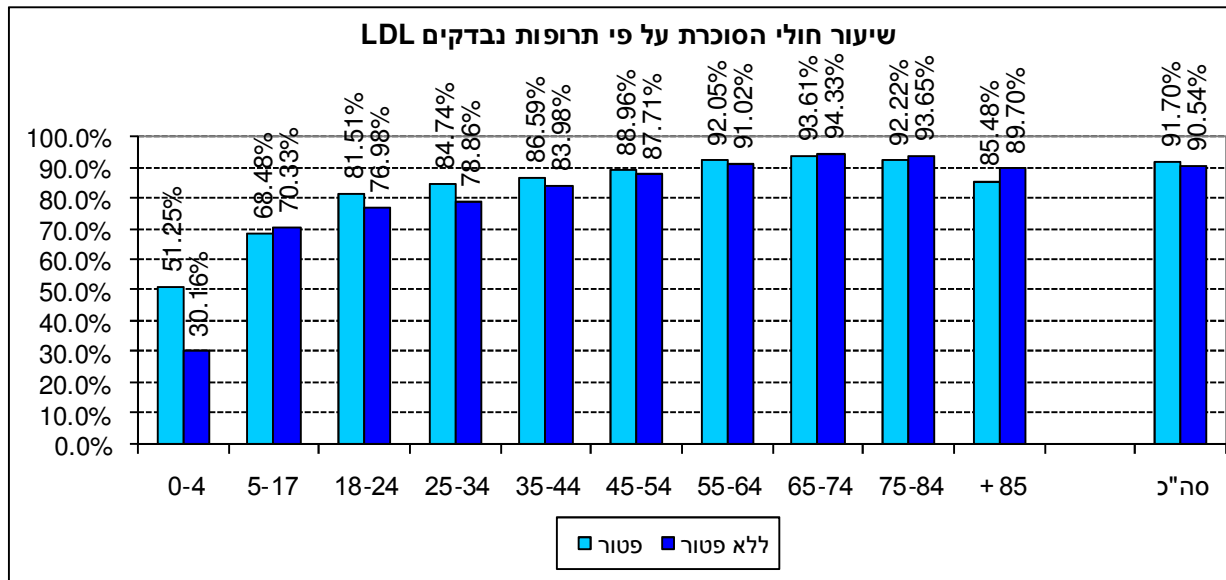
תרשים 40: שיעור ביצוע בדיקת ליפידוגרם לפחות פעם בשנה, בשנת 2007, לפי גיל ומין.

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
0-4	37.50 %	46.48 %	41.96 %	27	33	60	72	71	143
5-17	69.64 %	69.87 %	69.75 %	679	684	1,363	975	979	1,954
18-24	77.56 %	77.60 %	77.58 %	667	724	1,391	860	933	1,793
25-34	80.26 %	79.13 %	79.71 %	1,948	1,835	3,783	2,427	2,319	4,746
35-44	82.29 %	87.42 %	84.48 %	6,943	5,496	12,439	8,437	6,287	14,724
45-54	85.89 %	90.58 %	88.00 %	22,260	19,208	41,468	25,917	21,205	47,122
55-64	90.08 %	92.81 %	91.38 %	37,376	35,240	72,616	41,490	37,972	79,462
65-74	93.41 %	94.50 %	94.00 %	34,835	40,789	75,624	37,291	43,164	80,455
75-84	93.42 %	92.84 %	93.08 %	19,826	28,133	47,959	21,222	30,304	51,526
85+	89.66 %	87.13 %	88.17 %	3,658	5,083	8,741	4,080	5,834	9,914
סה"כ	89.81 %	92.06 %	90.96 %	128,219	137,225	265,444	142,771	149,068	291,839



תרשים 41: שיעור ביצוע בדיקת ליפידוגרם לפחות פעם בשנה, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי.

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
0-4	51.25 %	30.16 %	41.96 %	41	19	60	80	63	143
5-17	68.48 %	70.33 %	69.75 %	415	948	1,363	606	1,348	1,954
18-24	81.51 %	76.98 %	77.58 %	194	1,197	1,391	238	1,555	1,793
25-34	84.74 %	78.86 %	79.71 %	583	3,200	3,783	688	4,058	4,746
35-44	86.59 %	83.98 %	84.48 %	2,448	9,991	12,439	2,827	11,897	14,724
45-54	88.96 %	87.71 %	88.00 %	9,738	31,730	41,468	10,946	36,176	47,122
55-64	92.05 %	91.02 %	91.38 %	25,942	46,674	72,616	28,182	51,280	79,462
65-74	93.61 %	94.33 %	94.00 %	34,735	40,889	75,624	37,107	43,348	80,455
75-84	92.22 %	93.65 %	93.08 %	19,001	28,958	47,959	20,605	30,921	51,526
85+	85.48 %	89.70 %	88.17 %	3,079	5,662	8,741	3,602	6,312	9,914
סה"כ	91.70 %	90.54 %	90.96 %	96,176	169,268	265,444	104,881	186,958	291,839



ב.2. אחוז הסוכרתיים עם LDL כולסטרול מתחת 100 מ"ג/ד"ל

הגדרת הממד:

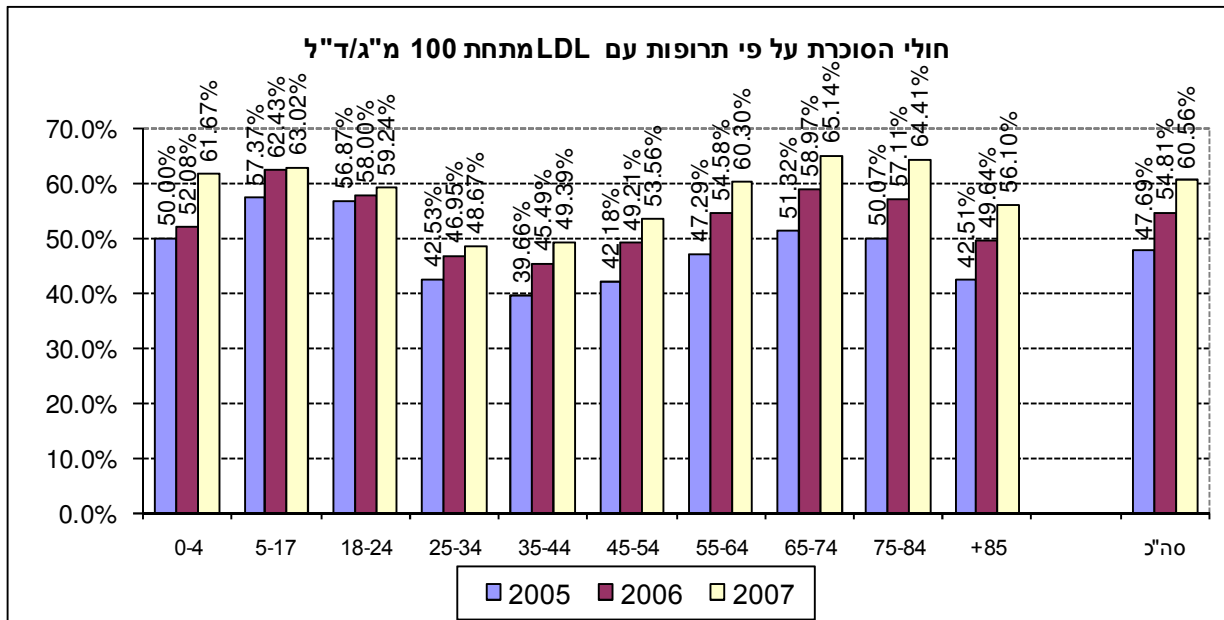
חולי סוכרת מטופלים בתרופות שביצעו בדיקת LDL בשנת הממד ותוצאתה האחרונה קטנה או שווה 100 mg/dL בקרב חולי סוכרת מטופלים בתרופות שביצעו בדיקת LDL בשנת הממד

ממצאים עיקריים:

- על פי נתוני הקופות בשנת 2007, אחוז החולים עם רמת LDL כולסטרול מתחת 100 מ"ג/ד"ל היה 60.5%. שיעור זה מבטא המשך שיפור, בקצב מרשים של 6% (אבסולוטי) יחסית לשנה קודמת. השיפור בתוצאות בלט בקבוצות הגיל 45 ומעלה (תרשים 42), כביטוי לשיפור באיזון ליפידמיה בחולים עם סוכרת סוג 2. שיעור זה נחשב גבוה לדעת המומחים. להשוואה, על-פי דוח NCQA 2007 מארה"ב, שיעור העמידה בממד נע בין 30.6%-46.9% 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 - 66.6% לעומת 57.6%, בהתאמה (תרשים 43). הבדל זה נחשב למשמעותי לדעת מומחים.
- בשנת 2007 לא נמצא הבדל משמעותי באיזון רמת הכולסטרול LDL מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל לפי פטור מביטוח לאומי: 59.8% בין בעלי הפטור היו מאוזנים, לעומת 60.9% בשאר החולים (תרשים 44).

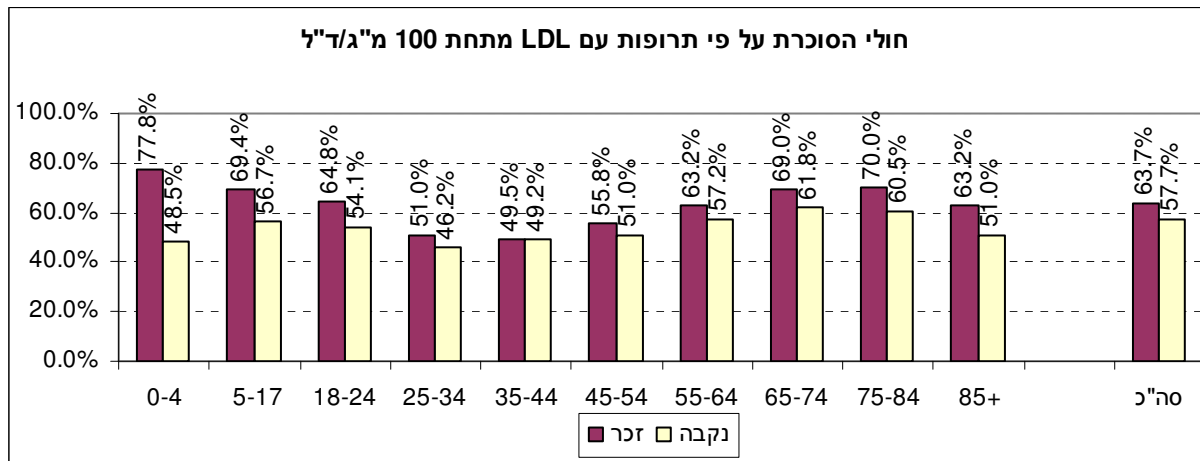
תרשים 42: אחוז סוכרתיים עם LDL כולסטרול מתחת 100 מ"ג/ד"ל לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2007)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
60	48	30	37	25	15	61.67 %	52.08 %	50.00 %	0-4
1,363	1,243	1,079	859	776	619	63.02 %	62.43 %	57.37 %	5-17
1,391	1,319	1,157	824	765	658	59.24 %	58.00 %	56.87 %	18-24
3,783	3,661	3,273	1,841	1,719	1,392	48.67 %	46.95 %	42.53 %	25-34
12,439	11,536	10,373	6,144	5,248	4,114	49.39 %	45.49 %	39.66 %	35-44
41,468	39,255	35,683	22,209	19,317	15,052	53.56 %	49.21 %	42.18 %	45-54
72,616	65,523	57,419	43,787	35,760	27,153	60.30 %	54.58 %	47.29 %	55-64
75,624	70,771	65,181	49,263	41,737	33,454	65.14 %	58.97 %	51.32 %	65-74
47,959	43,791	38,886	30,890	25,009	19,470	64.41 %	57.11 %	50.07 %	75-84
8,741	7,417	6,118	4,904	3,682	2,601	56.10 %	49.64 %	42.51 %	85+
265,444	244,564	219,199	160,758	134,038	104,528	60.56 %	54.81 %	47.69 %	סה"כ



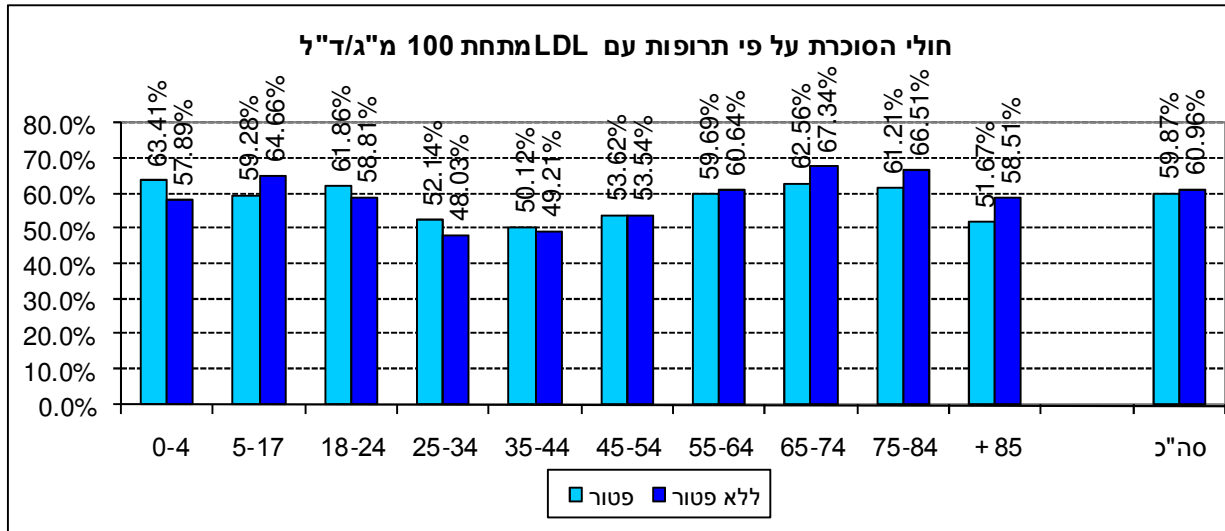
תרשים 43: אחוז סוכרתיים עם LDL כולסטרול מתחת 100 מ"ג/ד"ל, בשנת 2007, לפי גיל ומין.

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
60	33	27	37	16	21	61.67 %	48.48 %	77.78 %	0-4
1,363	684	679	859	388	471	63.02 %	56.73 %	69.37 %	5-17
1,391	724	667	824	392	432	59.24 %	54.14 %	64.77 %	18-24
3,783	1,835	1,948	1,841	848	993	48.67 %	46.21 %	50.98 %	25-34
12,439	5,496	6,943	6,144	2,705	3,439	49.39 %	49.22 %	49.53 %	35-44
41,468	19,208	22,260	22,209	9,793	12,416	53.56 %	50.98 %	55.78 %	45-54
72,616	35,240	37,376	43,787	20,171	23,616	60.30 %	57.24 %	63.18 %	55-64
75,624	40,789	34,835	49,263	25,214	24,049	65.14 %	61.82 %	69.04 %	65-74
47,959	28,133	19,826	30,890	17,005	13,885	64.41 %	60.45 %	70.03 %	75-84
8,741	5,083	3,658	4,904	2,591	2,313	56.10 %	50.97 %	63.23 %	85+
265,444	137,225	128,219	160,758	79,123	81,635	60.56 %	57.66 %	63.67 %	סה"כ



תרשים 44: אחוז סוכרתיים עם LDL כולסטרול מתחת 100 מ"ג/ד"ל, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי.

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
60	19	41	37	11	26	61.67 %	57.89 %	63.41 %	0-4
1,363	948	415	859	613	246	63.02 %	64.66 %	59.28 %	5-17
1,391	1,197	194	824	704	120	59.24 %	58.81 %	61.86 %	18-24
3,783	3,200	583	1,841	1,537	304	48.67 %	48.03 %	52.14 %	25-34
12,439	9,991	2,448	6,144	4,917	1,227	49.39 %	49.21 %	50.12 %	35-44
41,468	31,730	9,738	22,209	16,987	5,222	53.56 %	53.54 %	53.62 %	45-54
72,616	46,674	25,942	43,787	28,303	15,484	60.30 %	60.64 %	59.69 %	55-64
75,624	40,889	34,735	49,263	27,533	21,730	65.14 %	67.34 %	62.56 %	65-74
47,959	28,958	19,001	30,890	19,260	11,630	64.41 %	66.51 %	61.21 %	75-84
8,741	5,662	3,079	4,904	3,313	1,591	56.10 %	58.51 %	51.67 %	85+
265,444	169,268	96,176	160,758	103,178	57,580	60.56 %	60.96 %	59.87 %	סה"כ



ג. 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:

חולי סוכרת מטופלים בתרופות שבקרו אצל רופא עיניים בשנת המדד בקרב חולי סוכרת מטופלים בתרופות.

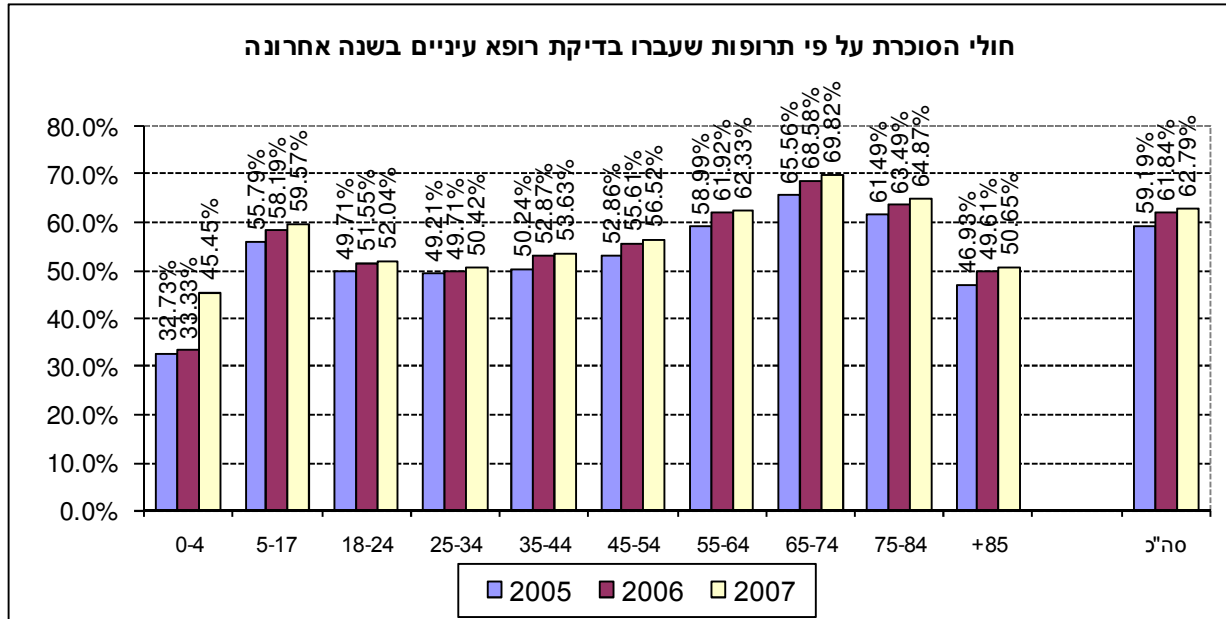
מגבלת המדד: ההנחיות ממליצות על בדיקת קרקעית עיניים, אך בהיעדר המידע בפירוט הנדרש הסתפקנו בביקור במרפאת עיניים. ההנחה היא שלפחות שני שלישים מביקורים אלו כללו בדיקת קרקעית העיניים.

ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות נעשתה הבדיקה ב-62.79% מהחולים בשנת 2007. שיעור זה מבטא שיפור קל ביחס לשנה הקודמות (תרשים 45). להשוואה, על-פי דו"ח NCQA 2007 מארה"ב, שיעור העמידה במדד היה 51.4%-62.3%, תלוי בסוג הביטוח ובגיל המבוטח [1].
- בשנת 2007, שיעור החולים הגברים אשר ביצעו את הבדיקה היה 61.2%, לעומת 64.3% בנשים (תרשים 46).
- בשנת 2007, שיעור החולים אשר ביצעו את הבדיקה מבין המבוטחים עם פטור מביטוח לאומי היה 64.5%, לעומת 61.8% מבין שאר המבוטחים (תרשים 47).

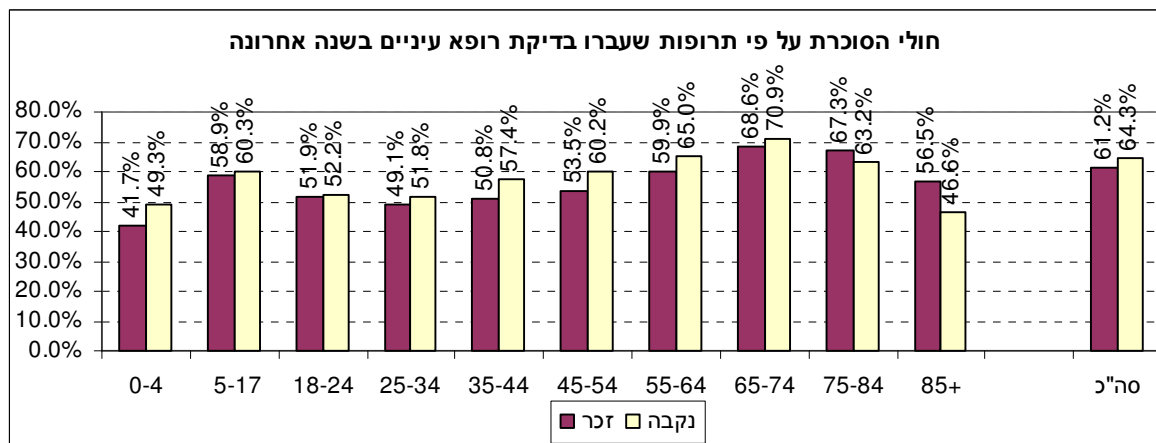
תרשים 45: שיעור ביצוע בדיקת עיניים לפחות אחת לשנה, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2007)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
143	132	110	65	44	36	45.45 %	33.33 %	32.73 %	0-4
1,954	1,911	1,771	1,164	1,112	988	59.57 %	58.19 %	55.79 %	5-17
1,793	1,802	1,700	933	929	845	52.04 %	51.55 %	49.71 %	18-24
4,746	4,721	4,416	2,393	2,347	2,173	50.42 %	49.71 %	49.21 %	25-34
14,724	13,996	13,021	7,896	7,399	6,542	53.63 %	52.87 %	50.24 %	35-44
47,122	45,350	42,573	26,634	25,221	22,503	56.52 %	55.61 %	52.86 %	45-54
79,462	72,600	65,270	49,532	44,957	38,506	62.33 %	61.92 %	58.99 %	55-64
80,455	76,464	72,325	56,174	52,441	47,417	69.82 %	68.58 %	65.56 %	65-74
51,526	48,097	44,191	33,424	30,537	27,174	64.87 %	63.49 %	61.49 %	75-84
9,914	8,824	7,665	5,021	4,378	3,597	50.65 %	49.61 %	46.93 %	85+
291,839	273,897	253,042	183,236	169,365	149,781	62.79 %	61.84 %	59.19 %	סה"כ



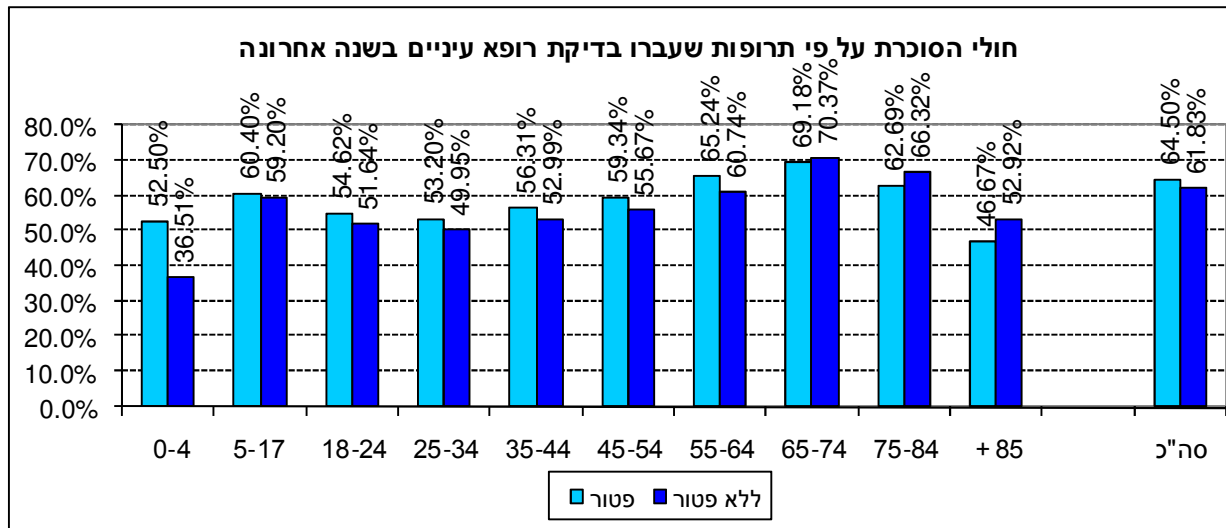
תרשים 46: שיעור ביצוע בדיקת עיניים לפחות אחת לשנה, בשנת 2007, לפי גיל ומין.

גיל	יחס			מונה			אוכלוסייה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
0-4	41.67 %	49.30 %	45.45 %	30	35	65	72	71	143
5-17	58.87 %	60.27 %	59.57 %	574	590	1,164	975	979	1,954
18-24	51.86 %	52.20 %	52.04 %	446	487	933	860	933	1,793
25-34	49.07 %	51.83 %	50.42 %	1,191	1,202	2,393	2,427	2,319	4,746
35-44	50.79 %	57.44 %	53.63 %	4,285	3,611	7,896	8,437	6,287	14,724
45-54	53.48 %	60.24 %	56.52 %	13,861	12,773	26,634	25,917	21,205	47,122
55-64	59.87 %	65.03 %	62.33 %	24,839	24,693	49,532	41,490	37,972	79,462
65-74	68.59 %	70.89 %	69.82 %	25,577	30,597	56,174	37,291	43,164	80,455
75-84	67.28 %	63.18 %	64.87 %	14,279	19,145	33,424	21,222	30,304	51,526
85+	56.50 %	46.55 %	50.65 %	2,305	2,716	5,021	4,080	5,834	9,914
סה"כ	61.21 %	64.30 %	62.79 %	87,387	95,849	183,236	142,771	149,068	291,839



תרשים 47: שיעור ביצוע בדיקת עיניים לפחות אחת לשנה, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
0-4	52.50 %	36.51 %	45.45 %	42	23	65	80	63	143
5-17	60.40 %	59.20 %	59.57 %	366	798	1,164	606	1,348	1,954
18-24	54.62 %	51.64 %	52.04 %	130	803	933	238	1,555	1,793
25-34	53.20 %	49.95 %	50.42 %	366	2,027	2,393	688	4,058	4,746
35-44	56.31 %	52.99 %	53.63 %	1,592	6,304	7,896	2,827	11,897	14,724
45-54	59.34 %	55.67 %	56.52 %	6,495	20,139	26,634	10,946	36,176	47,122
55-64	65.24 %	60.74 %	62.33 %	18,387	31,145	49,532	28,182	51,280	79,462
65-74	69.18 %	70.37 %	69.82 %	25,670	30,504	56,174	37,107	43,348	80,455
75-84	62.69 %	66.32 %	64.87 %	12,918	20,506	33,424	20,605	30,921	51,526
85+	46.67 %	52.92 %	50.65 %	1,681	3,340	5,021	3,602	6,312	9,914
סה"כ	64.50 %	61.83 %	62.79 %	67,647	115,589	183,236	104,881	186,958	291,839



ד. 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 30-3 מיליגרם לדציליטר. בדיקות מיקרואלבומין יש לבצע תחילה אחת לשנה, ועל-פי רמת החלבון הנמדדת יש לקבוע את תדירות ביצוע בדיקה זו בהמשך.

הגדרת הממד:

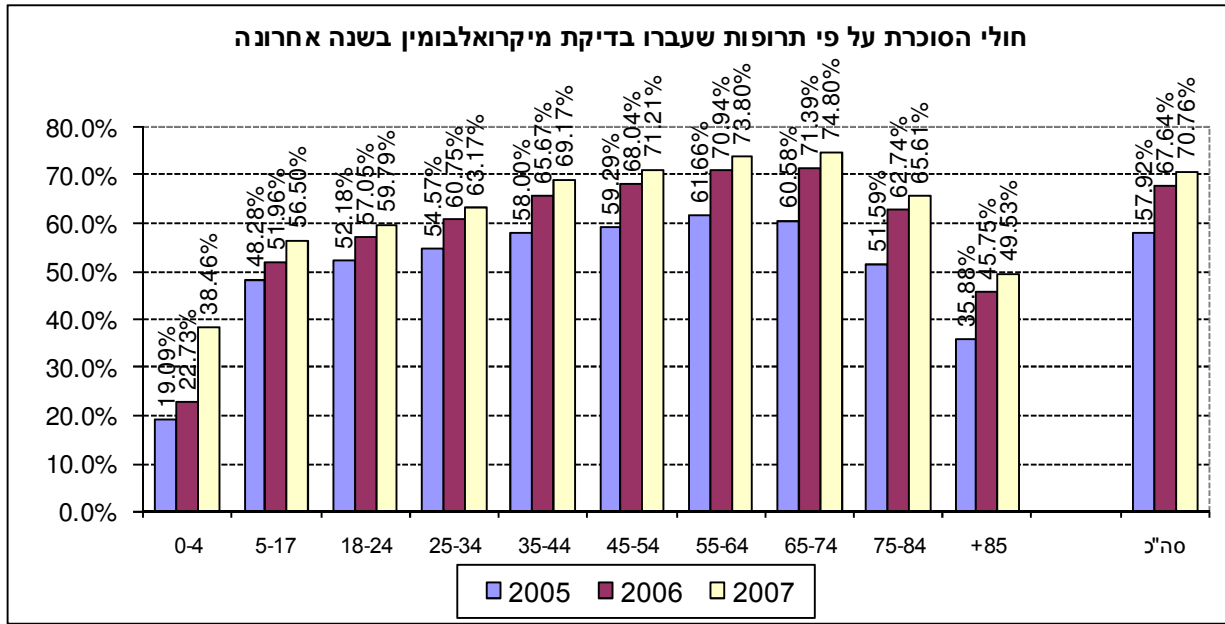
חולי סוכרת מטופלים בתרופות שבצעו microalbuminuria או proteinuria או micro/create ratio (איסוף שתן או דגימת שתן) בשנת הממד בקרב חולי סוכרת מטופלים בתרופות. מגבלת הממד: ההנחיות ממליצות על בדיקת חלבון בשתן / מיקרואלבומין כאחת מתוך סדרת שיטות מפורטת הכוללת חלבון במקלון, בדגימת שתן ראשון או באיסוף 24 שעות, איסוף שתן למיקרואלבומין, או יחס אלבומין קראטינין. בממד 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-70.7% מהמטופלים בשנת 2007. ערך זה מהווה שיפור של 3% יחסית לשנת 2006, ומקיף את כל קבוצות הגיל (תרשים 48). להשוואה, על-פי דו"ח NCQA 2007 מארה"ב, שיעור העמידה בממד היה 74.6%-85.4%, תלוי בסוג הביטוח ובגיל המבוטח [1].
- לא נמצא הבדל בביצוע בדיקת מיקרואלבומין בין גברים לנשים (תרשים 49) או לפי מצב פטור מביטוח לאומי (תרשים 50).

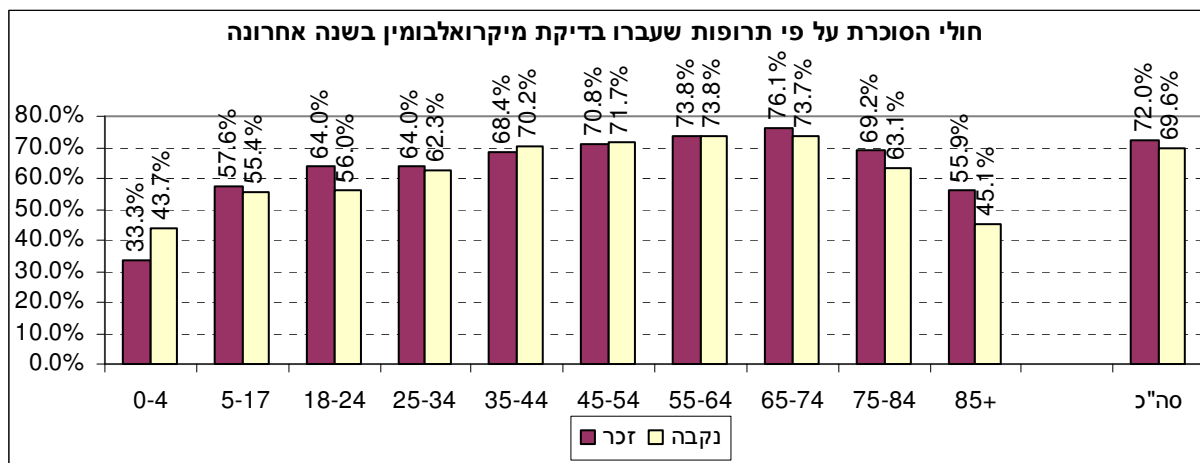
תרשים 48: שיעור ביצוע בדיקת חלבון בשתן / מיקרואלבומין לפחות פעם בשנה, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2007)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
143	132	110	55	30	21	38.46 %	22.73 %	19.09 %	0-4
1,954	1,911	1,771	1,104	993	855	56.50 %	51.96 %	48.28 %	5-17
1,793	1,802	1,700	1,072	1,028	887	59.79 %	57.05 %	52.18 %	18-24
4,746	4,721	4,416	2,998	2,868	2,410	63.17 %	60.75 %	54.57 %	25-34
14,724	13,996	13,021	10,185	9,191	7,552	69.17 %	65.67 %	58.00 %	35-44
47,122	45,350	42,573	33,554	30,858	25,240	71.21 %	68.04 %	59.29 %	45-54
79,462	72,600	65,270	58,643	51,503	40,244	73.80 %	70.94 %	61.66 %	55-64
80,455	76,464	72,325	60,177	54,588	43,812	74.80 %	71.39 %	60.58 %	65-74
51,526	48,097	44,191	33,807	30,178	22,798	65.61 %	62.74 %	51.59 %	75-84
9,914	8,824	7,665	4,910	4,037	2,750	49.53 %	45.75 %	35.88 %	85+
291,839	273,897	253,042	206,505	185,274	146,569	70.76 %	67.64 %	57.92 %	סה"כ



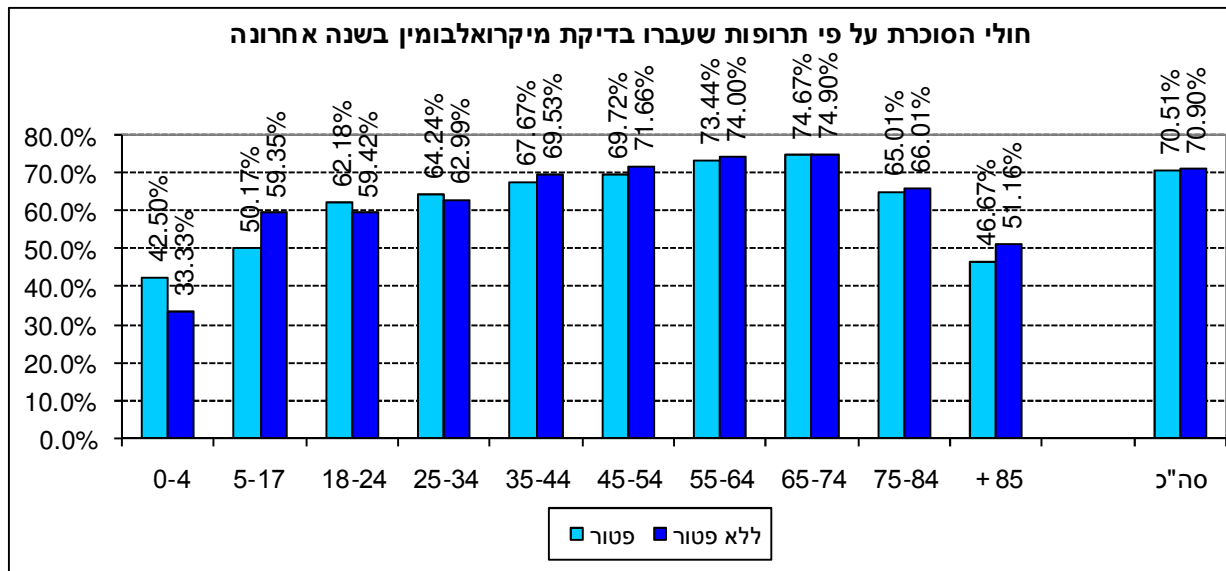
תרשים 49: שיעור ביצוע בדיקת חלבון בשתן / מיקרואלבומין לפחות פעם בשנה, בשנת 2007, לפי גיל ומין.

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
0-4	33.33 %	43.66 %	38.46 %	24	31	55	72	71	143
5-17	57.64 %	55.36 %	56.50 %	562	542	1,104	975	979	1,954
18-24	63.95 %	55.95 %	59.79 %	550	522	1,072	860	933	1,793
25-34	63.99 %	62.31 %	63.17 %	1,553	1,445	2,998	2,427	2,319	4,746
35-44	68.42 %	70.18 %	69.17 %	5,773	4,412	10,185	8,437	6,287	14,724
45-54	70.83 %	71.67 %	71.21 %	18,356	15,198	33,554	25,917	21,205	47,122
55-64	73.78 %	73.82 %	73.80 %	30,612	28,031	58,643	41,490	37,972	79,462
65-74	76.06 %	73.70 %	74.80 %	28,365	31,812	60,177	37,291	43,164	80,455
75-84	69.22 %	63.09 %	65.61 %	14,689	19,118	33,807	21,222	30,304	51,526
85+	55.88 %	45.08 %	49.53 %	2,280	2,630	4,910	4,080	5,834	9,914
סה"כ	71.98 %	69.59 %	70.76 %	102,764	103,741	206,505	142,771	149,068	291,839



תרשים 50: שיעור ביצוע בדיקת חלבון בשתן / מיקרואלבומין לפחות פעם בשנה, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסייה		
	פטרור	ללא פטרור	כולם	פטרור	ללא פטרור	כולם	פטרור	ללא פטרור	כולם
0-4	42.50 %	33.33 %	38.46 %	34	21	55	80	63	143
5-17	50.17 %	59.35 %	56.50 %	304	800	1,104	606	1,348	1,954
18-24	62.18 %	59.42 %	59.79 %	148	924	1,072	238	1,555	1,793
25-34	64.24 %	62.99 %	63.17 %	442	2,556	2,998	688	4,058	4,746
35-44	67.67 %	69.53 %	69.17 %	1,913	8,272	10,185	2,827	11,897	14,724
45-54	69.72 %	71.66 %	71.21 %	7,632	25,922	33,554	10,946	36,176	47,122
55-64	73.44 %	74.00 %	73.80 %	20,698	37,945	58,643	28,182	51,280	79,462
65-74	74.67 %	74.90 %	74.80 %	27,709	32,468	60,177	37,107	43,348	80,455
75-84	65.01 %	66.01 %	65.61 %	13,395	20,412	33,807	20,605	30,921	51,526
85+	46.67 %	51.16 %	49.53 %	1,681	3,229	4,910	3,602	6,312	9,914
סה"כ	70.51 %	70.90 %	70.76 %	73,956	132,549	206,505	104,881	186,958	291,839



ה. שיעור מתן חיסוני שפעת בחולי סוכרת

הגדרת המדד:

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

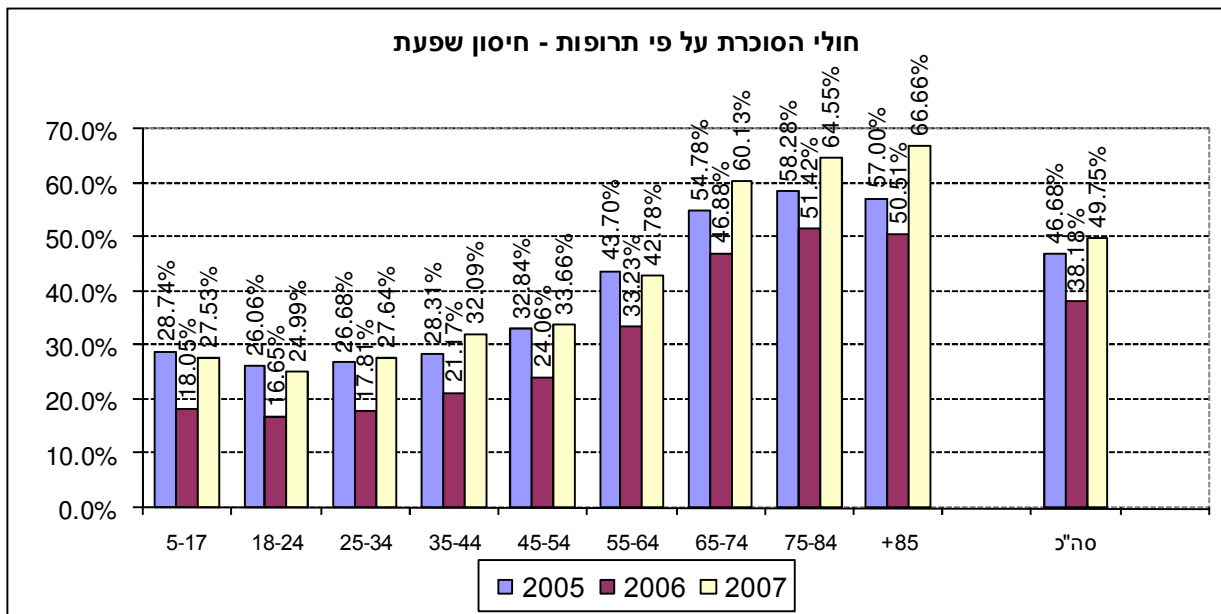
ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות חוסנו נגד שפעת 49.7% מחולי הסוכרת בשנת 2007. נתון זה מהווה עליה משמעותית של 11.6% אבסולוטית בהשוואה לשנה קודמת, וחוזר אל מגמת השיפור שנצפתה משנה לשנה (תרשים 51), ללא הבדל לפי מין החולה (תרשים 52).

- שיעור החיסון נגד שפעת בחולי סוכרת עולה עם הגיל ומגיע לשיא בגיל +85 - 66.6% (תרשים 51)
- בשנת 2007, 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. סך הכל, 51.9% מבעלי פטור מביטוח לאומי חוסנו, לעומת 48.5% משאר המבוטחים (תרשים 53).

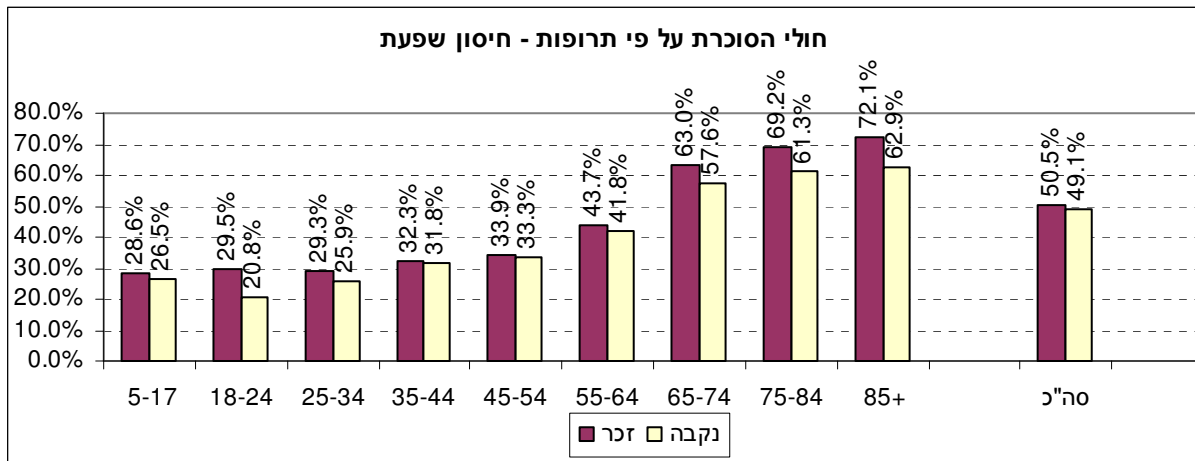
תרשים 51: שיעור ביצוע חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת, לפי גיל ושנת בדיקה (2007-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
1,954	1,911	1,771	538	345	509	27.53 %	18.05 %	28.74 %	5-17
1,793	1,802	1,700	448	300	443	24.99 %	16.65 %	26.06 %	18-24
4,746	4,721	4,416	1,312	841	1,178	27.64 %	17.81 %	26.68 %	25-34
14,724	13,996	13,021	4,725	2,963	3,686	32.09 %	21.17 %	28.31 %	35-44
47,122	45,350	42,573	15,861	10,912	13,982	33.66 %	24.06 %	32.84 %	45-54
79,462	72,600	65,270	33,996	24,127	28,526	42.78 %	33.23 %	43.70 %	55-64
80,455	76,464	72,325	48,379	35,845	39,618	60.13 %	46.88 %	54.78 %	65-74
51,526	48,097	44,191	33,262	24,731	25,755	64.55 %	51.42 %	58.28 %	75-84
9,914	8,824	7,665	6,609	4,457	4,369	66.66 %	50.51 %	57.00 %	85+
291,696	273,765	252,932	145,130	104,521	118,066	49.75 %	38.18 %	46.68 %	סה"כ



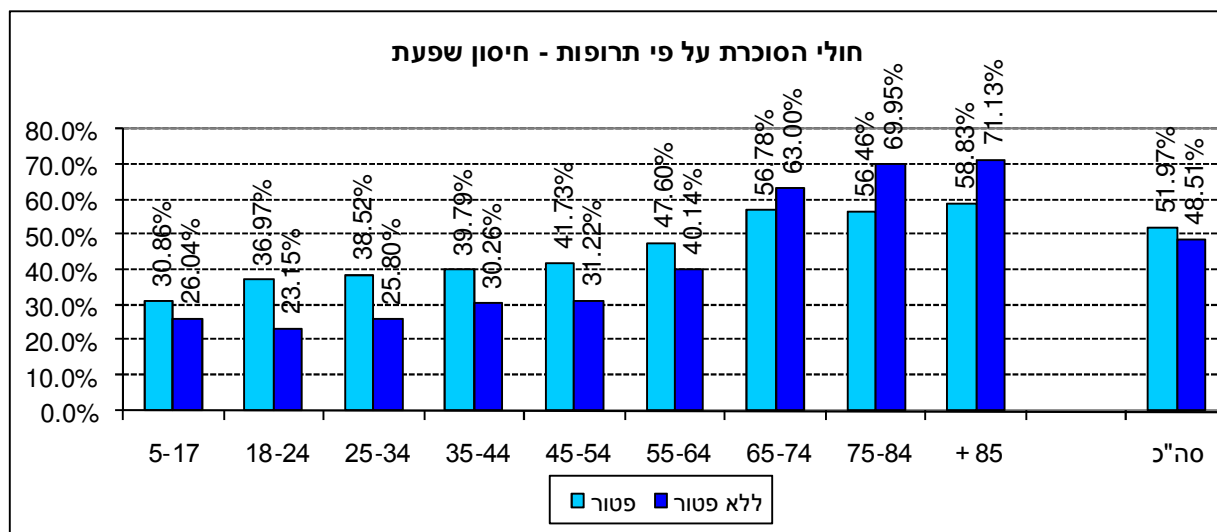
תרשים 52: שיעור ביצוע חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בשנת 2007, לפי גיל ומין.

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
5-17	28.62 %	26.46 %	27.53 %	279	259	538	975	979	1,954
18-24	29.53 %	20.79 %	24.99 %	254	194	448	860	933	1,793
25-34	29.30 %	25.92 %	27.64 %	711	601	1,312	2,427	2,319	4,746
35-44	32.27 %	31.84 %	32.09 %	2,723	2,002	4,725	8,437	6,287	14,724
45-54	33.94 %	33.31 %	33.66 %	8,797	7,064	15,861	25,917	21,205	47,122
55-64	43.72 %	41.75 %	42.78 %	18,141	15,855	33,996	41,490	37,972	79,462
65-74	63.03 %	57.63 %	60.13 %	23,503	24,876	48,379	37,291	43,164	80,455
75-84	69.20 %	61.30 %	64.55 %	14,686	18,576	33,262	21,222	30,304	51,526
85+	72.06 %	62.89 %	66.66 %	2,940	3,669	6,609	4,080	5,834	9,914
סה"כ	50.48 %	49.06 %	49.75 %	72,034	73,096	145,130	142,699	148,997	291,696



תרשים 53: שיעור ביצוע חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בשנת 2007, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי.

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
5-17	30.86 %	26.04 %	27.53 %	187	351	538	606	1,348	1,954
18-24	36.97 %	23.15 %	24.99 %	88	360	448	238	1,555	1,793
25-34	38.52 %	25.80 %	27.64 %	265	1,047	1,312	688	4,058	4,746
35-44	39.79 %	30.26 %	32.09 %	1,125	3,600	4,725	2,827	11,897	14,724
45-54	41.73 %	31.22 %	33.66 %	4,568	11,293	15,861	10,946	36,176	47,122
55-64	47.60 %	40.14 %	42.78 %	13,414	20,582	33,996	28,182	51,280	79,462
65-74	56.78 %	63.00 %	60.13 %	21,069	27,310	48,379	37,107	43,348	80,455
75-84	56.46 %	69.95 %	64.55 %	11,633	21,629	33,262	20,605	30,921	51,526
85+	58.83 %	71.13 %	66.66 %	2,119	4,490	6,609	3,602	6,312	9,914
סה"כ	51.97 %	48.51 %	49.75 %	54,468	90,662	145,130	104,801	186,895	291,696



ו. השמנה בסוכרת: תיעוד BMI

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. מדד ההשמנה אותו אנו מדווחים הוא מדד ה-BMI, אשר מחושב בדו"ח זה על פי תיעוד המשקל בשנה האחרונה ותיעוד הגבה בחמש השנים האחרונות. BMI מבטא את היחס בין המשקל בקילוגרמים וריבוע הגבה במטרים. בשלב זה של תכנית המדדים החלטנו לדווח על רמת תיעוד ה-BMI בלבד, תוך שאיפה שהשיפור שיחול בתוך שנה-שנתיים יאפשר דיווח ערכי ה-BMI, קרי, מצב ההשמנה בקרב חולי הסוכרת.

הגדרת המדד:

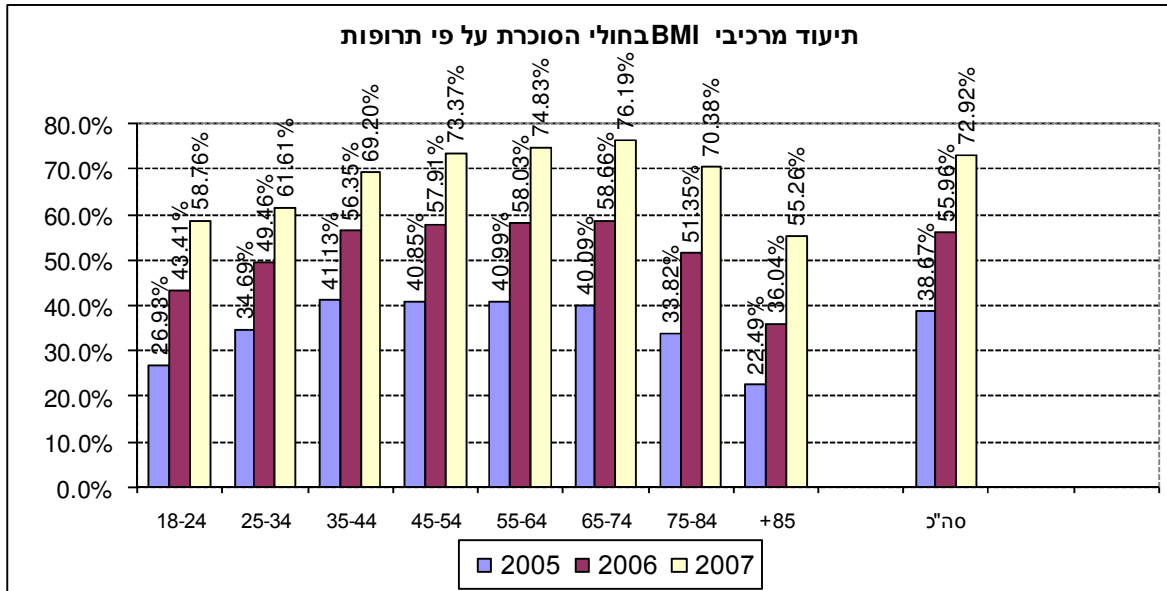
חולי סוכרת בגילאי 18-85 אשר ניתן היה לחשב עבורם את מדד ההשמנה BMI, בשנת המדד.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2007 תועד משקל הגוף ב- 74.4% והגובה ב- 85.4% מחולי הסוכרת. חישוב ה-BMI התאפשר, לפיכך, ב- 72.9% מחולי הסוכרת. בהשוואה לשנתיים הקודמות ניתן לראות שרמת התיעוד נמצאת בשיפור מואץ. עם זאת, התיעוד המרבי הושג בבני 35-74 (תרשים 54).
- לא נמצא הבדל בשיעור תיעוד ה-BMI -בין גברים ונשים (תרשים 55) או על פי מצב הפטור מביטוח לאומי (תרשים 56).

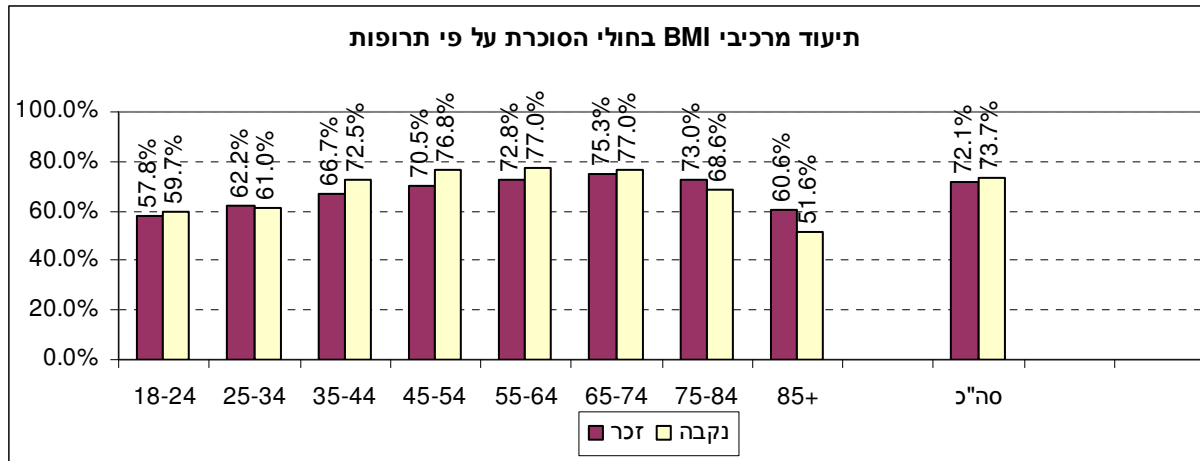
תרשים 54: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בחולי סוכרת, לפי גיל ושנת בדיקה (2007-2005)

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
1,559	1,571	1,463	916	682	394	58.76 %	43.41 %	26.93 %	18-24
4,394	4,349	4,082	2,707	2,151	1,416	61.61 %	49.46 %	34.69 %	25-34
13,982	13,308	12,403	9,675	7,499	5,101	69.20 %	56.35 %	41.13 %	35-44
45,397	43,680	40,935	33,308	25,293	16,722	73.37 %	57.91 %	40.85 %	45-54
77,169	70,337	63,063	57,749	40,819	25,852	74.83 %	58.03 %	40.99 %	55-64
78,332	74,409	70,141	59,682	43,648	28,118	76.19 %	58.66 %	40.09 %	65-74
50,575	47,176	43,239	35,595	24,226	14,622	70.38 %	51.35 %	33.82 %	75-84
9,759	8,660	7,524	5,393	3,121	1,692	55.26 %	36.04 %	22.49 %	85+
281,167	263,490	242,850	205,025	147,439	93,917	72.92 %	55.96 %	38.67 %	סה"כ



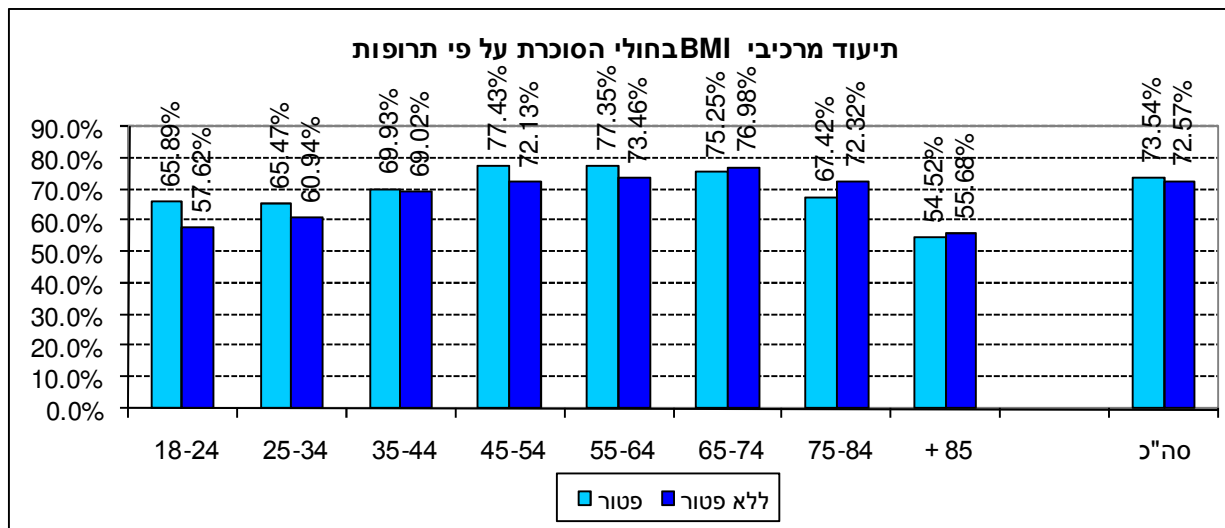
תרשים 55: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בחולי סוכרת בשנת 2007, לפי גיל ומין

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
1,559	808	751	916	482	434	58.76 %	59.65 %	57.79 %	18-24
4,394	2,164	2,230	2,707	1,321	1,386	61.61 %	61.04 %	62.15 %	25-34
13,982	6,010	7,972	9,675	4,356	5,319	69.20 %	72.48 %	66.72 %	35-44
45,397	20,485	24,912	33,308	15,734	17,574	73.37 %	76.81 %	70.54 %	45-54
77,169	36,779	40,390	57,749	28,327	29,422	74.83 %	77.02 %	72.84 %	55-64
78,332	41,997	36,335	59,682	32,325	27,357	76.19 %	76.97 %	75.29 %	65-74
50,575	29,699	20,876	35,595	20,364	15,231	70.38 %	68.57 %	72.96 %	75-84
9,759	5,752	4,007	5,393	2,965	2,428	55.26 %	51.55 %	60.59 %	85+
281,167	143,694	137,473	205,025	105,874	99,151	72.92 %	73.68 %	72.12 %	סה"כ



תרשים 56: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בחולי סוכרת בשנת 2007, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
18-24	65.89 %	57.62 %	58.76 %	141	775	916	214	1,345	1,559
25-34	65.47 %	60.94 %	61.61 %	421	2,286	2,707	643	3,751	4,394
35-44	69.93 %	69.02 %	69.20 %	1,891	7,784	9,675	2,704	11,278	13,982
45-54	77.43 %	72.13 %	73.37 %	8,211	25,097	33,308	10,604	34,793	45,397
55-64	77.35 %	73.46 %	74.83 %	21,093	36,656	57,749	27,270	49,899	77,169
65-74	75.25 %	76.98 %	76.19 %	26,913	32,769	59,682	35,766	42,566	78,332
75-84	67.42 %	72.32 %	70.38 %	13,498	22,097	35,595	20,020	30,555	50,575
85+	54.52 %	55.68 %	55.26 %	1,925	3,468	5,393	3,531	6,228	9,759
סה"כ	73.54 %	72.57 %	72.92 %	74,093	130,932	205,025	100,752	180,415	281,167



ז. 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:

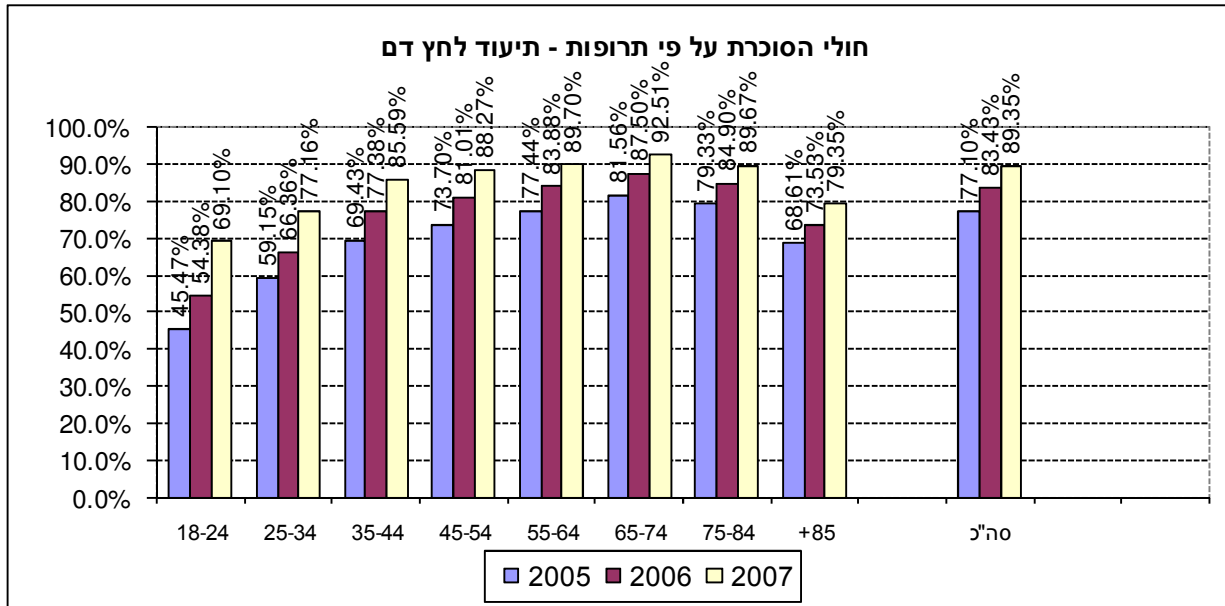
חולי סוכרת בגילאי 18-85 אשר ביצעו מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנה.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2007 תועד ערך לחץ דם ב-89.3% 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 57).
- רמת התיעוד עולה עם הגיל, ועומדת על 92.5% תיעוד בחולים בני 65-74 שנים. (תרשים 57)
- שיעור התיעוד גבוה יותר בקרב נשיים (90.0%) יחסית לגברים (88.6%) (תרשים 58).
- שיעור התיעוד גבוה יותר בבעלי פטור מביטוח לאומי (91.1%) יחסית לשאר החולים (88.3%) (תרשים 59).

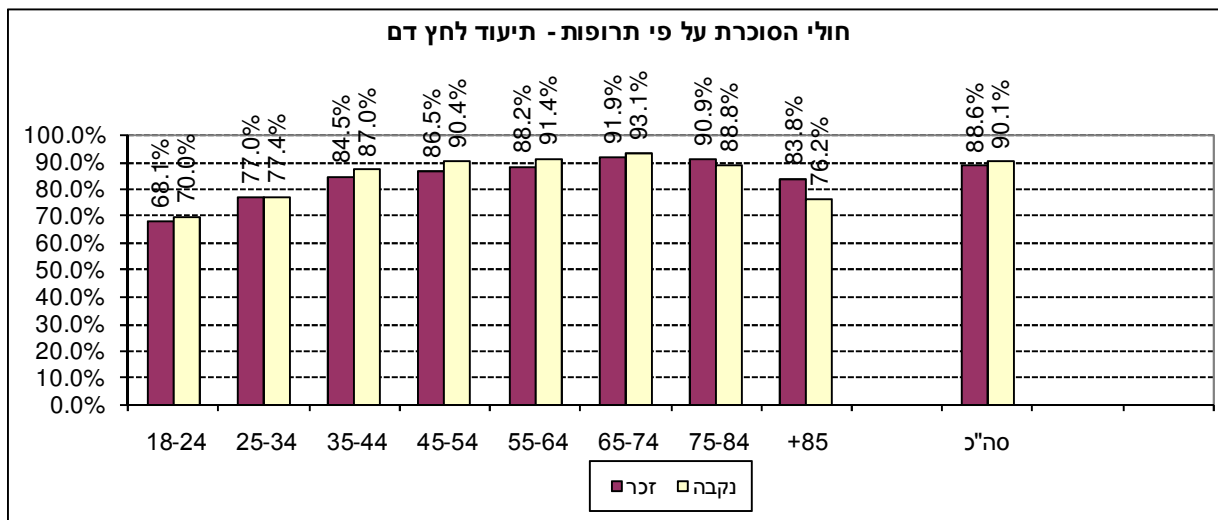
תרשים 57: שיעור ביצוע מדידת לחץ דם בחולי סוכרת, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2007)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
1,793	1,802	1,700	1,239	980	773	69.10 %	54.38 %	45.47 %	18-24
4,746	4,721	4,416	3,662	3,133	2,612	77.16 %	66.36 %	59.15 %	25-34
14,724	13,996	13,021	12,602	10,830	9,040	85.59 %	77.38 %	69.43 %	35-44
47,122	45,350	42,573	41,596	36,737	31,378	88.27 %	81.01 %	73.70 %	45-54
79,462	72,600	65,270	71,275	60,899	50,542	89.70 %	83.88 %	77.44 %	55-64
80,455	76,464	72,325	74,432	66,908	58,989	92.51 %	87.50 %	81.56 %	65-74
51,526	48,097	44,191	46,203	40,836	35,057	89.67 %	84.90 %	79.33 %	75-84
9,914	8,824	7,665	7,867	6,488	5,259	79.35 %	73.53 %	68.61 %	85+
289,742	271,854	251,161	258,876	226,811	193,650	89.35 %	83.43 %	77.10 %	סה"כ



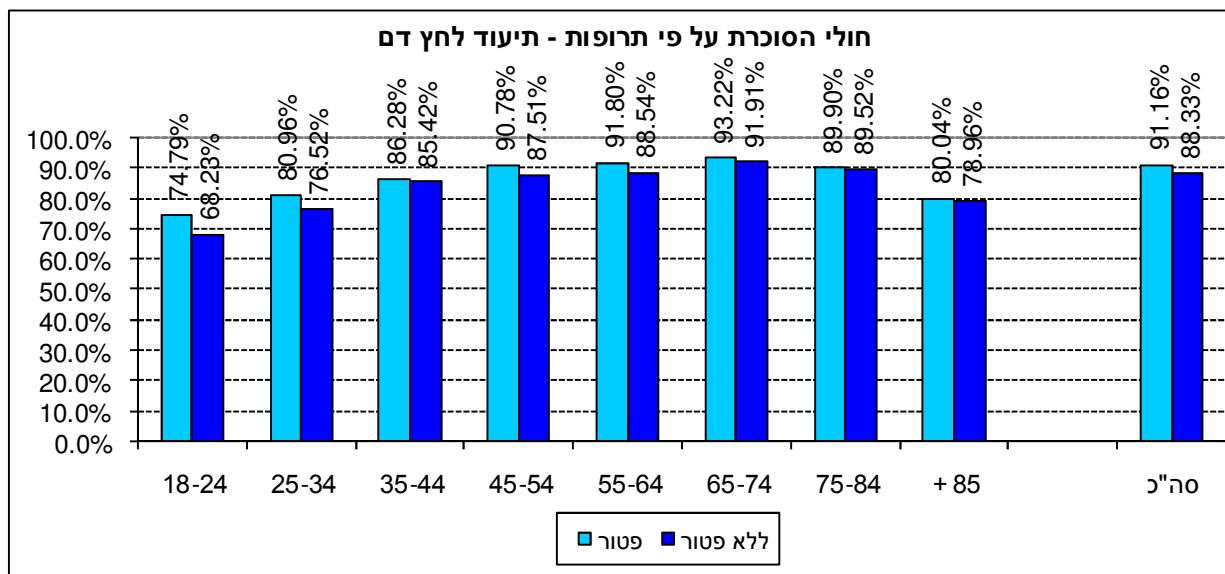
תרשים 58: שיעור ביצוע מדידת לחץ דם בחולי סוכרת, בשנת 2007, לפי גיל ומין

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
18-24	68.14 %	69.99 %	69.10 %	586	653	1,239	860	933	1,793
25-34	76.97 %	77.36 %	77.16 %	1,868	1,794	3,662	2,427	2,319	4,746
35-44	84.51 %	87.04 %	85.59 %	7,130	5,472	12,602	8,437	6,287	14,724
45-54	86.52 %	90.42 %	88.27 %	22,423	19,173	41,596	25,917	21,205	47,122
55-64	88.19 %	91.35 %	89.70 %	36,589	34,686	71,275	41,490	37,972	79,462
65-74	91.86 %	93.08 %	92.51 %	34,254	40,178	74,432	37,291	43,164	80,455
75-84	90.94 %	88.78 %	89.67 %	19,299	26,904	46,203	21,222	30,304	51,526
85+	83.82 %	76.23 %	79.35 %	3,420	4,447	7,867	4,080	5,834	9,914
סה"כ	88.60 %	90.06 %	89.35 %	125,569	133,307	258,876	141,724	148,018	289,742



תרשים 59: שיעור ביצוע מדידת לחץ דם בחולי סוכרת, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
1,793	1,555	238	1,239	1,061	178	69.10 %	68.23 %	74.79 %	18-24
4,746	4,058	688	3,662	3,105	557	77.16 %	76.52 %	80.96 %	25-34
14,724	11,897	2,827	12,602	10,163	2,439	85.59 %	85.42 %	86.28 %	35-44
47,122	36,176	10,946	41,596	31,659	9,937	88.27 %	87.51 %	90.78 %	45-54
79,462	51,280	28,182	71,275	45,404	25,871	89.70 %	88.54 %	91.80 %	55-64
80,455	43,348	37,107	74,432	39,842	34,590	92.51 %	91.91 %	93.22 %	65-74
51,526	30,921	20,605	46,203	27,679	18,524	89.67 %	89.52 %	89.90 %	75-84
9,914	6,312	3,602	7,867	4,984	2,883	79.35 %	78.96 %	80.04 %	85+
289,742	185,547	104,195	258,876	163,897	94,979	89.35 %	88.33 %	91.16 %	סה"כ



ח. איזון לחץ דם בחולי סוכרת

רקע

חולי סוכרת חייבים בהקפדה יתרה על ערכי לחץ הדם, והיעד לאיזון נקבע באופן מחמיר יותר עבורם מאשר באוכלוסיה 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.

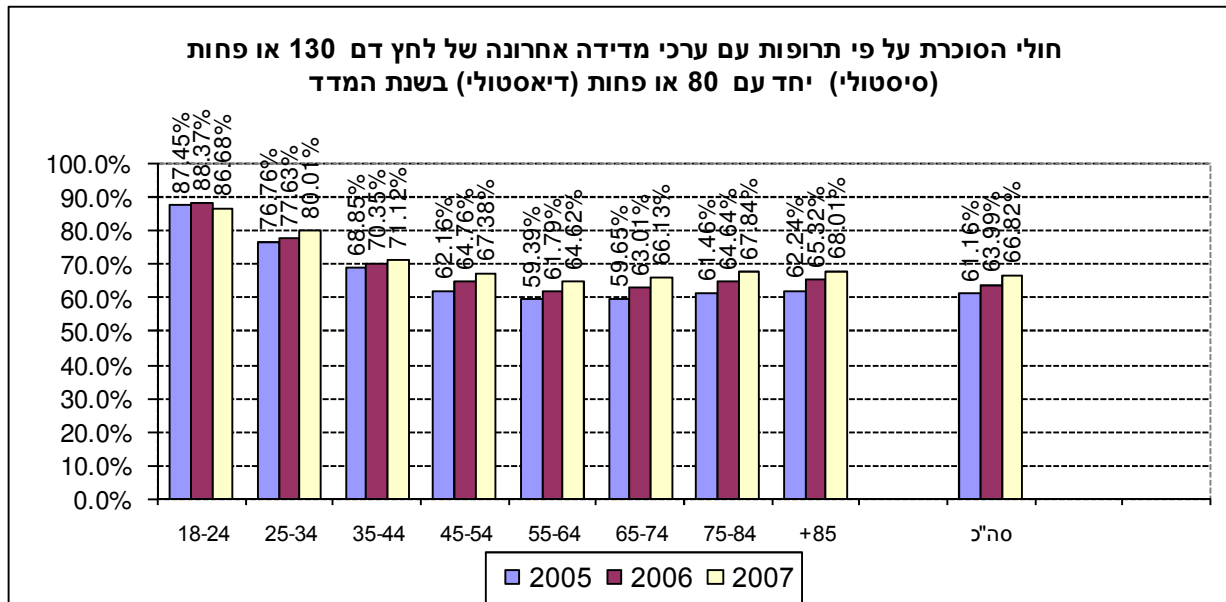
ממצאים עיקריים:

- בשנת 2007 הושג יעד האיזון של ערכי לחץ הדם ב-66.8% מהסוכרתיים שלגביהם מתועדת מדידת לחץ דם (תרשים 60). ערך זה גבוה מעט יותר מאשר בשנת 2006 בכ-3%.

- ערך איזון לחץ דם הושג ב-66.3% מהגברים וב-67.3% מהנשים (תרשים 61).
- לא נמצא הבדל באיזון בין בעלי פטור מביטוח לאומי לשאר החולים (תרשים 62).

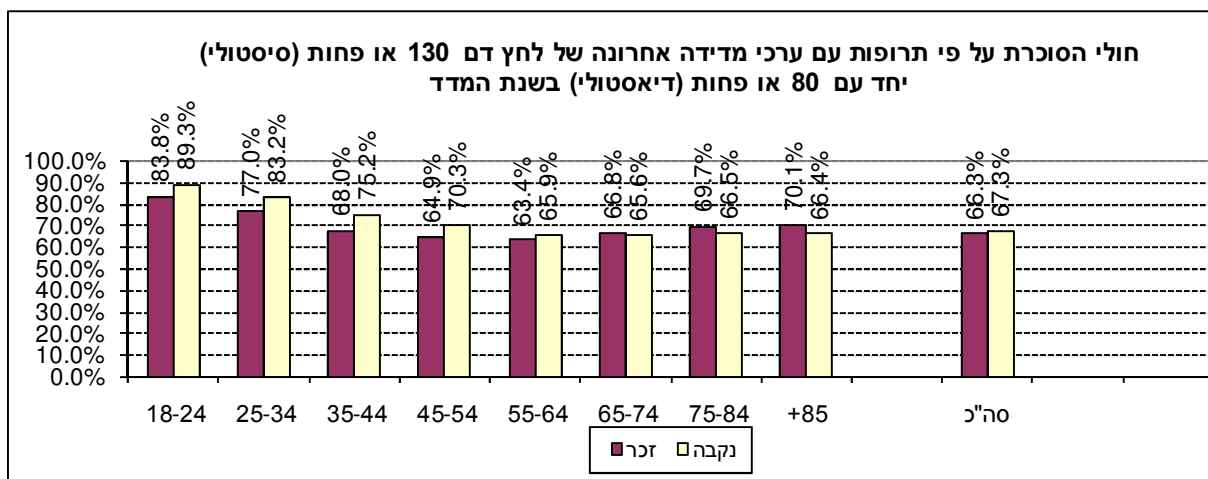
תרשים 60: שיעור איזון לחץ דם בחולי סוכרת, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2007)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
1,239	980	773	1,074	866	676	86.68 %	88.37 %	87.45 %	18-24
3,662	3,133	2,612	2,930	2,432	2,005	80.01 %	77.63 %	76.76 %	25-34
12,602	10,830	9,040	8,962	7,619	6,224	71.12 %	70.35 %	68.85 %	35-44
41,596	36,737	31,378	28,028	23,791	19,503	67.38 %	64.76 %	62.16 %	45-54
71,275	60,899	50,542	46,058	37,631	30,019	64.62 %	61.79 %	59.39 %	55-64
74,432	66,908	58,989	49,222	42,160	35,186	66.13 %	63.01 %	59.65 %	65-74
46,203	40,836	35,057	31,346	26,397	21,547	67.84 %	64.64 %	61.46 %	75-84
7,867	6,488	5,259	5,350	4,238	3,273	68.01 %	65.32 %	62.24 %	85+
258,876	226,811	193,650	172,970	145,134	118,433	66.82 %	63.99 %	61.16 %	סה"כ



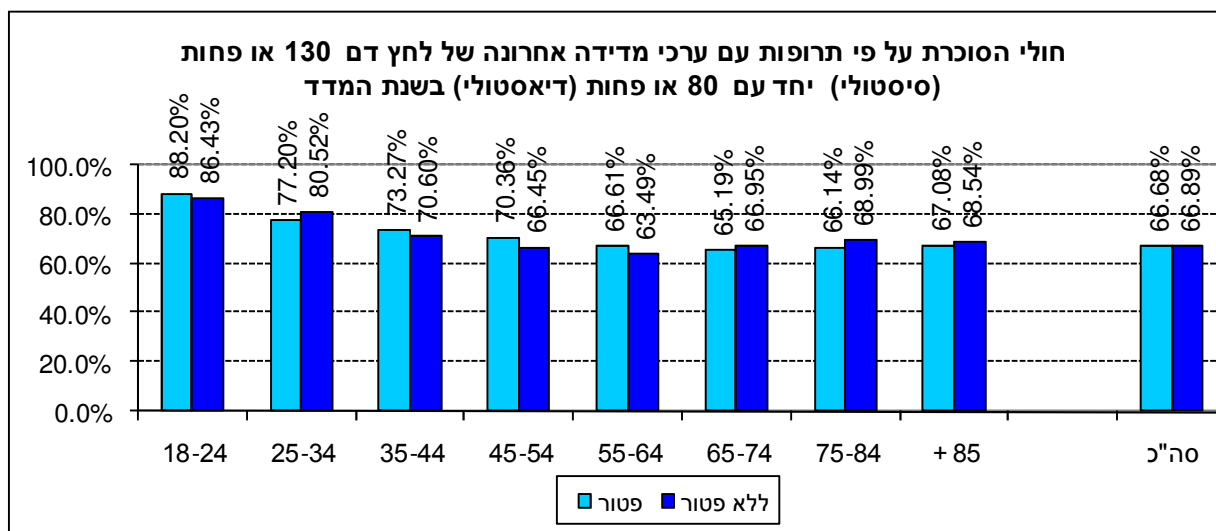
תרשים 61: שיעור איזון לחץ דם בחולי סוכרת, בשנת 2007, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
1,239	653	586	1,074	583	491	86.68 %	89.28 %	83.79 %	18-24
3,662	1,794	1,868	2,930	1,492	1,438	80.01 %	83.17 %	76.98 %	25-34
12,602	5,472	7,130	8,962	4,117	4,845	71.12 %	75.24 %	67.95 %	35-44
41,596	19,173	22,423	28,028	13,475	14,553	67.38 %	70.28 %	64.90 %	45-54
71,275	34,686	36,589	46,058	22,846	23,212	64.62 %	65.87 %	63.44 %	55-64
74,432	40,178	34,254	49,222	26,359	22,863	66.13 %	65.61 %	66.75 %	65-74
46,203	26,904	19,299	31,346	17,892	13,454	67.84 %	66.50 %	69.71 %	75-84
7,867	4,447	3,420	5,350	2,952	2,398	68.01 %	66.38 %	70.12 %	85+
258,876	133,307	125,569	172,970	89,716	83,254	66.82 %	67.30 %	66.30 %	סה"כ



תרשים 62: שיעור איזון לחץ דם בחולי סוכרת, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
18-24	88.20 %	86.43 %	86.68 %	157	917	1,074	178	1,061	1,239
25-34	77.20 %	80.52 %	80.01 %	430	2,500	2,930	557	3,105	3,662
35-44	73.27 %	70.60 %	71.12 %	1,787	7,175	8,962	2,439	10,163	12,602
45-54	70.36 %	66.45 %	67.38 %	6,992	21,036	28,028	9,937	31,659	41,596
55-64	66.61 %	63.49 %	64.62 %	17,232	28,826	46,058	25,871	45,404	71,275
65-74	65.19 %	66.95 %	66.13 %	22,549	26,673	49,222	34,590	39,842	74,432
75-84	66.14 %	68.99 %	67.84 %	12,251	19,095	31,346	18,524	27,679	46,203
85+	67.08 %	68.54 %	68.01 %	1,934	3,416	5,350	2,883	4,984	7,867
סה"כ	66.68 %	66.89 %	66.82 %	63,332	109,638	172,970	94,979	163,897	258,876



ט. חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת

הגדרת המדד:

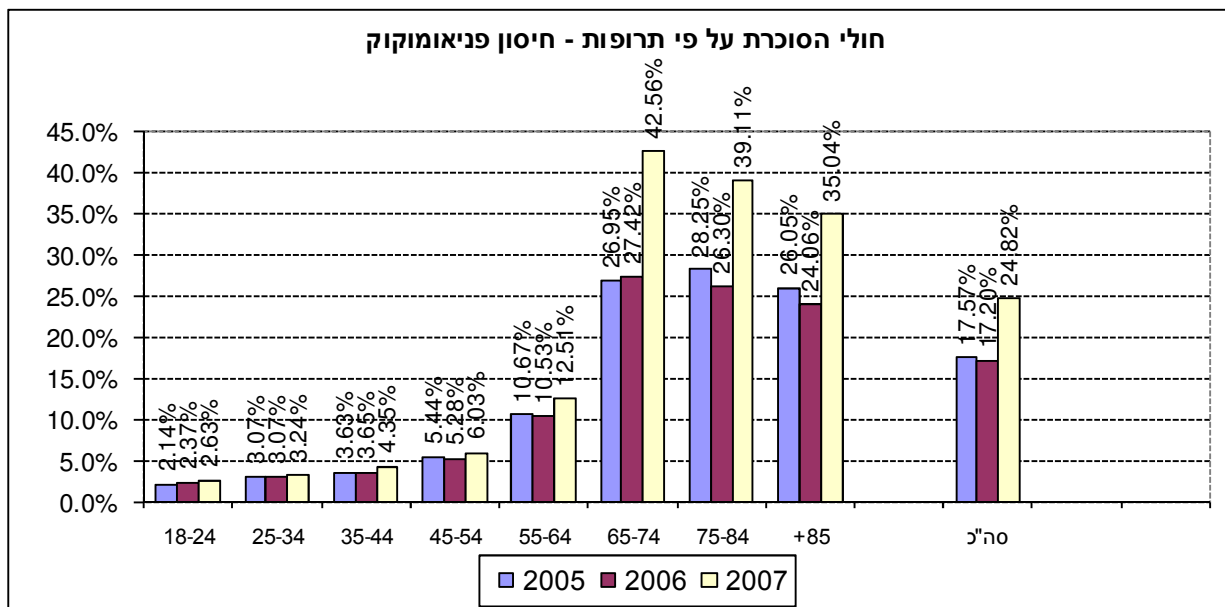
חולי סוכרת על פי תרופות בני 18 ומעלה שחוסנו בפועל נגד פניאומוקוק בשש השנים האחרונות.

ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות, בשנת 2007 ניתן החיסון ל-24.8% מהמבוטחים מעל גיל 18, סך הכל 69,171 מבוטחים. בשנת 2007 עלה שיעור המדד בכ-7.6% ביחס ל-2006 (תרשים 63).
- שיעור החיסון הגיע לשיא בגילאים 65-74 (42.5%) (תרשים 63). מדד זה אינו מדווח על ידי ה-NCQA בארה"ב.
- שיעור המחוסנים בגברים 24.3% ובנשים 25.2% (תרשים 64)
- מבוטחים עם פטור מביטוח לאומי חוסנו יותר מאשר שאר המבוטחים - בשנת 2007 היה אחוז המחוסנים בקבוצה זו 28.2%, לעומת 22.9% באלו ללא פטור מביטוח לאומי (תרשים 65).

תרשים 63: שיעור חולי הסוכרת על פי תרופות עם חיסון פניאומוקוק (2007-2005)

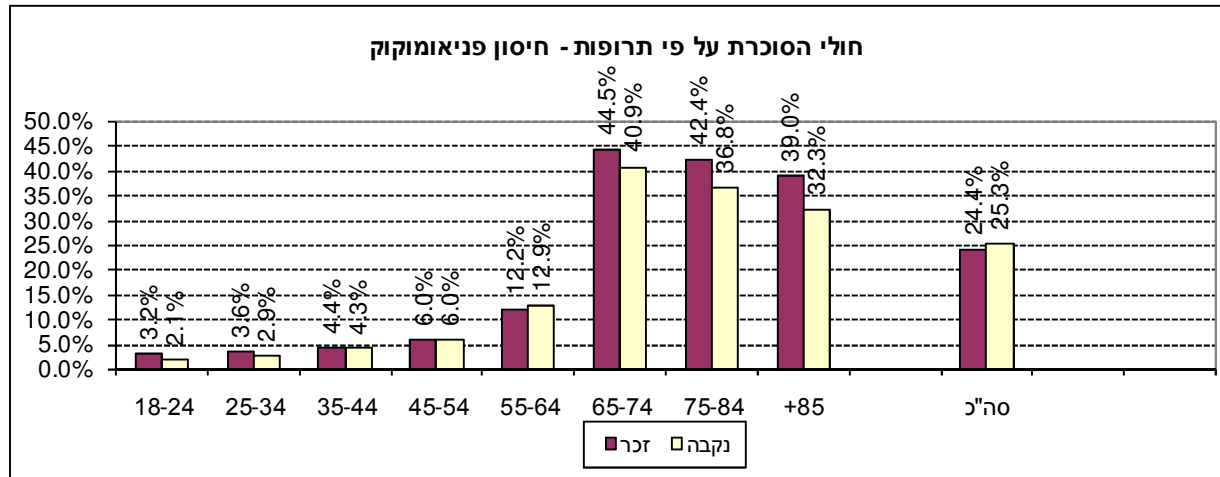
גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005
18-24	2.63 %	2.37 %	2.14 %	40	36	30	1,523	1,522	1,402
25-34	3.24 %	3.07 %	3.07 %	139	129	121	4,284	4,197	3,942
35-44	4.35 %	3.65 %	3.63 %	599	478	442	13,782	13,105	12,169
45-54	6.03 %	5.28 %	5.44 %	2,710	2,277	2,193	44,907	43,131	40,331
55-64	12.51 %	10.53 %	10.68 %	9,569	7,327	6,644	76,519	69,554	62,199
65-74	42.56 %	27.42 %	26.96 %	33,047	20,164	18,613	77,649	73,533	69,032
75-84	39.11 %	26.30 %	28.26 %	19,663	12,308	12,083	50,278	46,806	42,753
85+	35.04 %	24.06 %	26.08 %	3,404	2,071	1,947	9,715	8,607	7,465
סה"כ	24.82 %	17.20 %	17.58 %	69,171	44,790	42,073	278,657	260,455	239,293



תרשים 64: שיעור חולי הסוכרת על פי תרופות עם חיסון פניאומוקוק, בשנת 2007, לפי גיל ומין

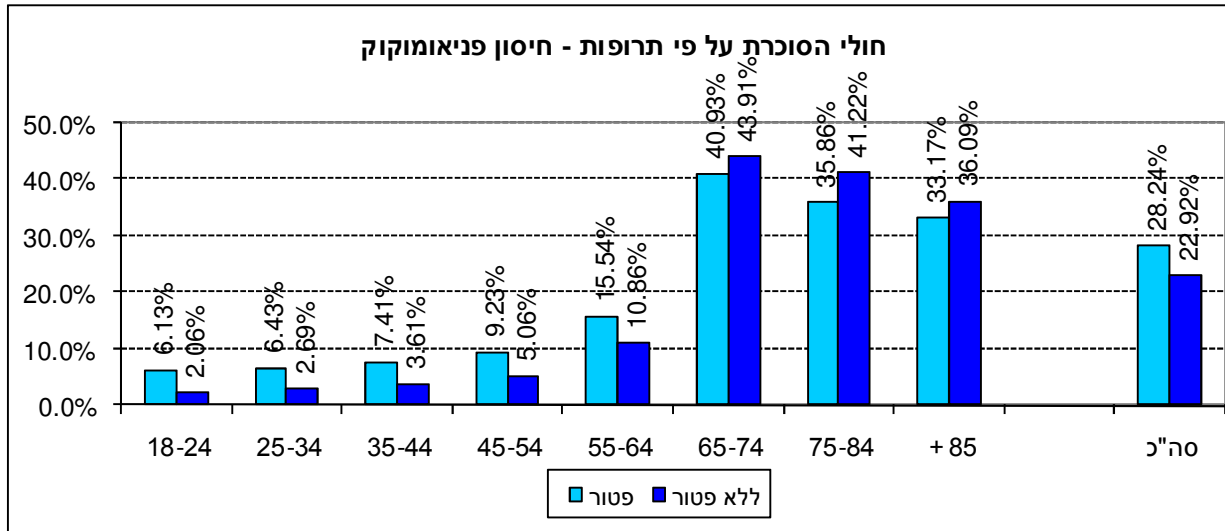
גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
18-24	3.24 %	2.05 %	2.63 %	24	16	40	741	782	1,523
25-34	3.59 %	2.89 %	3.24 %	78	61	139	2,171	2,113	4,284
35-44	4.41 %	4.27 %	4.35 %	346	253	599	7,851	5,931	13,782

44,907	20,284	24,623	2,710	1,223	1,487	6.03 %	6.03 %	6.04 %	45-54
76,519	36,421	40,098	9,569	4,692	4,877	12.51 %	12.88 %	12.16 %	55-64
77,649	41,599	36,050	33,047	17,021	16,026	42.56 %	40.92 %	44.45 %	65-74
50,278	29,516	20,762	19,663	10,853	8,810	39.11 %	36.77 %	42.43 %	75-84
9,715	5,725	3,990	3,404	1,848	1,556	35.04 %	32.28 %	39.00 %	85+
278,657	142,371	136,286	69,171	35,967	33,204	24.82 %	25.26 %	24.36 %	סה"כ



תרשים 65: שיעור חולי הסוכרת על פי תרופות עם חיסון פניאומוקוק, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
1,523	1,311	212	40	27	13	2.63 %	2.06 %	6.13 %	18-24
4,284	3,646	638	139	98	41	3.24 %	2.69 %	6.43 %	25-34
13,782	11,110	2,672	599	401	198	4.35 %	3.61 %	7.41 %	35-44
44,907	34,414	10,493	2,710	1,741	969	6.03 %	5.06 %	9.23 %	45-54
76,519	49,564	26,955	9,569	5,381	4,188	12.51 %	10.86 %	15.54 %	55-64
77,649	42,383	35,266	33,047	18,611	14,436	42.56 %	43.91 %	40.93 %	65-74
50,278	30,452	19,826	19,663	12,553	7,110	39.11 %	41.22 %	35.86 %	75-84
9,715	6,209	3,506	3,404	2,241	1,163	35.04 %	36.09 %	33.17 %	85+
278,657	179,089	99,568	69,171	41,053	28,118	24.82 %	22.92 %	28.24 %	סה"כ



ילדים

מדידת מרכיבי BMI בילדים

רקע

השמנת ילדים ונוער מהווה בעיה גוברת במערב, הן בשל סיכוני בריאות והן בשל בעיות חברתיות המחמירות בגיל המבוגר. התמודדות ברמת הפרט והחברה מותנית ביכולות של מערכות בריאות להעריך את היקף הבעיה ולהציע התערבויות.

מומחים להשמנת ילדים מצביעים על סיכונים כגון קשר לסוכרת, אסתמה, ויתר לחץ דם, שבעבר נחשבו לבעיות מבוגרים. בעיות נוספות הקשורות בהשמנת ילדים הן בתחום האורטופדיה ובעיות

נפשיות כגון, הערכה עצמית נמוכה, תדמית אישית שלילית, דכאון ובידוד חברתי. נוער שמן נוטה גם לעשן יותר, שילוב בעל השלכות על מחלות טרשתיות וראתיות.

זיהוי נוער עם בעית עודף משקל מאפשר הכוונה והדרכה התנהגותית, דיאטנית, ופעילות גופנית.

השלב הראשון, אם כך, הוא לשפר את יכולת הזיהוי של ילדים שמנים, על ידי שימוש במדדי משקל-גובה, BMI, בדומה למבוגרים BMI. ניתן לחישוב בנוער מגיל 14 לערך, ולפיכך נכלל בסט המדדים הנוכחי.

הגדרת המדד:

אוכלוסיית המבוטחים בגילאי 14 – 18, עם תיעוד

מרכיבי חישוב BMI (תיעוד משקל וגובה), בשלוש שנים אחרונות.

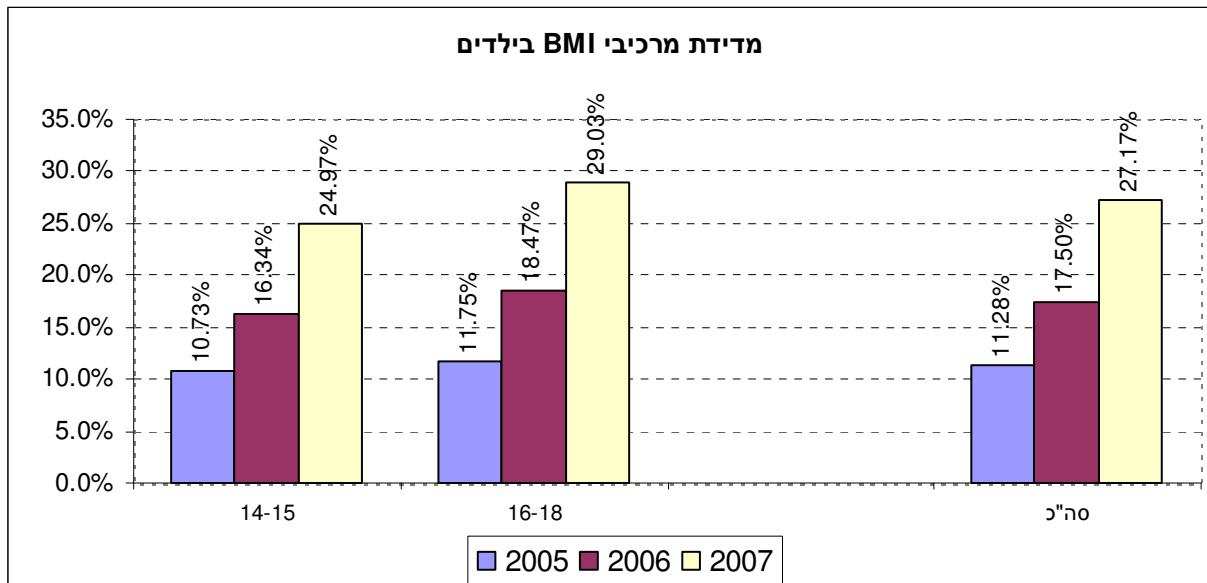
ממצאים עיקריים:

- תיעוד BMI נמצא ב-41.19% מהאוכלוסייה, ניתן לראות שיפור מרשים בתיעוד של כ-26.2% (אבסולוטית) בתקופה המדווחת, כעדות למדד חדש בעל פוטנציאל שיפור טוב (תרשים 66).
- בנערות תיעוד ה-BMI היה מעט טוב יותר מאשר בנערים, 43.5% לעומת 38.5% (תרשים 67)
- בבעלי פטור מביטוח לאומי תיעוד ה-BMI היה מעט טוב יותר מאשר במבוטחים ללא פטור, 57.1% לעומת 39.6% (תרשים 68).

- רמת תיעוד ה-BMI נמוכה מדי מכדי לאפשר התייחסות לערך ה-BMI באוכלוסיה. מדד זה יבחן מחדש בשנה הבאה.

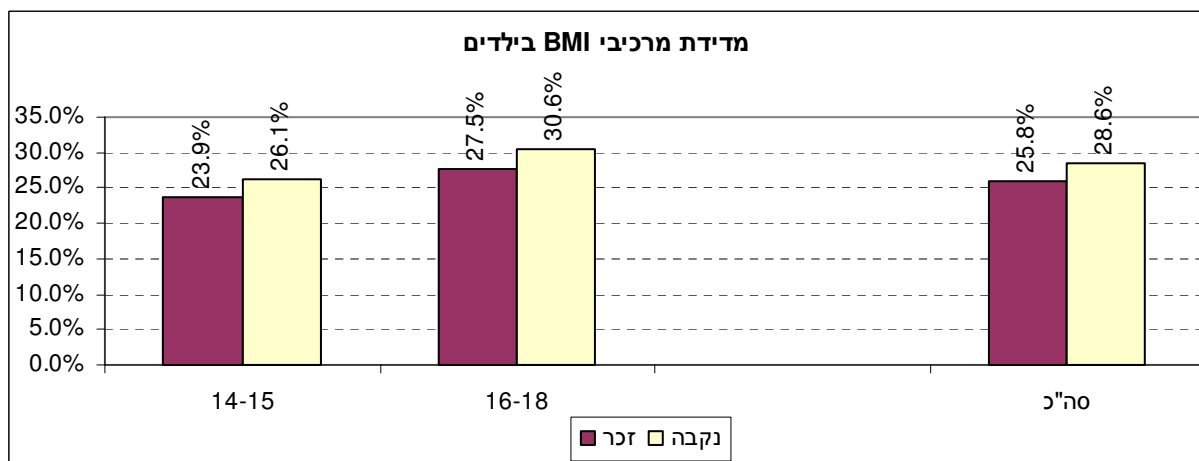
תרשים 66: מדידת מרכיבי BMI בילדים (2007-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
229,481	227,542	226,823	57,293	37,174	24,333	24.97 %	16.34 %	10.73 %	14-15
272,914	270,665	268,999	79,217	50,003	31,616	29.03 %	18.47 %	11.75 %	16-18
502,395	498,207	495,822	136,510	87,177	55,949	27.17 %	17.50 %	11.28 %	סה"כ



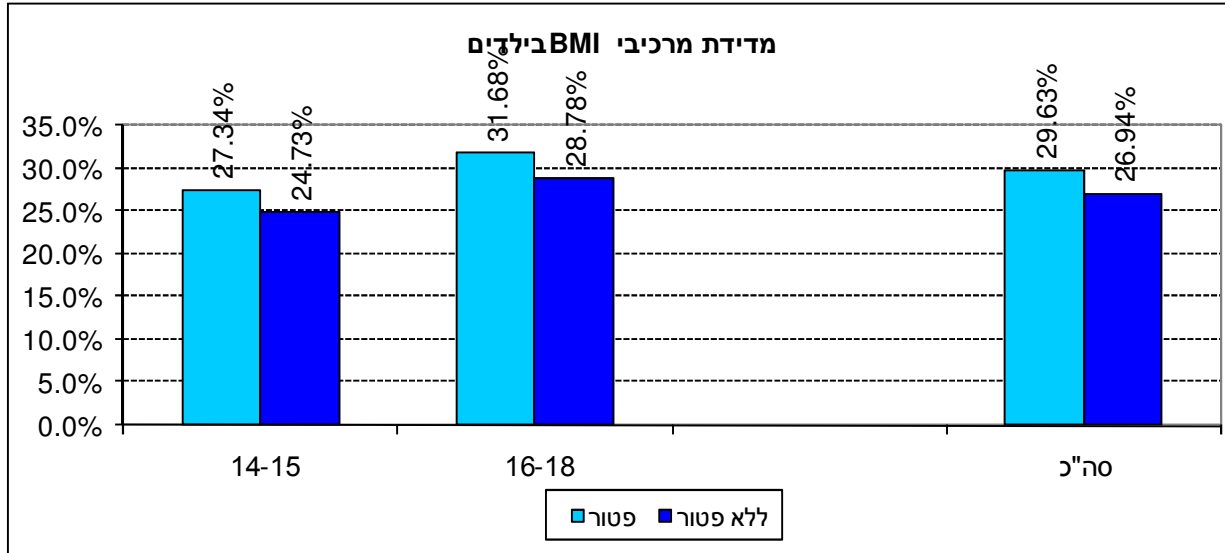
תרשים 67: מדידת מרכיבי BMI בילדים, בשנת 2007, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
229,481	112,053	117,428	57,293	29,282	28,011	24.97 %	26.13 %	23.85 %	14-15
272,914	134,440	138,474	79,217	41,092	38,125	29.03 %	30.57 %	27.53 %	16-18
502,395	246,493	255,902	136,510	70,374	66,136	27.17 %	28.55 %	25.84 %	סה"כ



תרשים 68: מדידת מרכיבי BMI בילדים, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
229,481	208,662	20,819	57,293	51,602	5,691	24.97 %	24.73 %	27.34 %	14-15
272,914	249,623	23,291	79,217	71,838	7,379	29.03 %	28.78 %	31.68 %	16-18
502,395	458,285	44,110	136,510	123,440	13,070	27.17 %	26.94 %	29.63 %	סה"כ



מדידת ערכי המוגלובין בתינוקות

רקע

זיהוי אנמיה בגיל הרך חשוב בשל קשר עם התפתחות תקינה של הילד, לרבות התפתחות קוגניטיבית. אחת הסיבות לאנמיה בגיל הרך היא חוסר בברזל, אשר ניתן לתיקון בקלות יחסית.

ההנחיה לסיקור שגרתי של תינוקות לזיהוי אנמיה אינה מהווה חלק מהמלצות צוות מומחי המניעה מארה"ב USPSTF, אך כלולה בהמלצות של חלק מאיגודים מקצועיים לרפואת ילדים.

הגדרת המדד:

אוכלוסיית המבוטחים אשר מלאו להם 9-18 חודשים במהלך שנת המדד שבצעו בדיקת Hgb לפחות פעם אחת בתקופה.

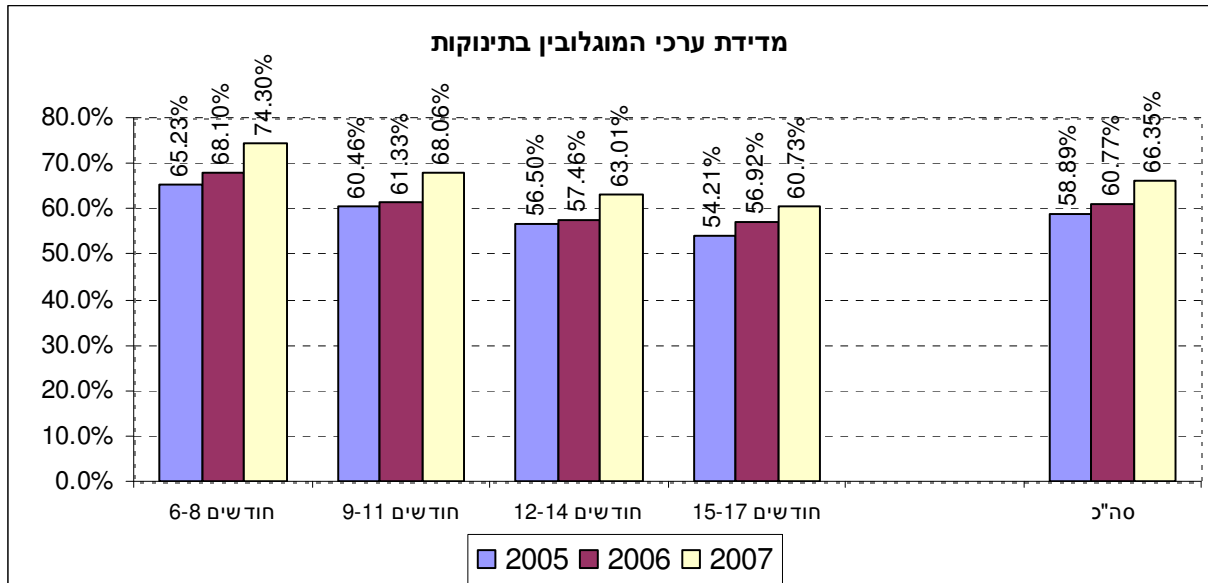
ממצאים עיקריים:

יהלי בן שנה. ההורים של יהלי דואגים למשחקים שסייעו להתפתחותו ולחיסונים למען בריאותו. השבוע רופא הילדים שלח את יהלי לבדיקת חוסר בברזל בדם. ההורים לא הבינו כיצד ילד שאוכל היטב והוא פעיל עלול להיות אנמי. הרופא הסביר כי מחסור בברזל יכול להיות עוד מתקופת העוברות אך קל לטפל בו. הבדיקה הראתה שיהלי אכן מעט אנמי, הוא טופל וכעבור שלושה חודשים הבדיקה הייתה תקינה.

- בשנת 2007 בוצעה לפחות בדיקת דם אחת לזיהוי אנמיה ב- 66.34% מהתינוקות בתקופה המומלצת. זוהי עליה משמעותית יחסית לשנים קודמות (תרשים 69).
- ביצוע הבדיקה היה דומה בתינוקות זכרים ונקבות (תרשים 70).
- ביצוע הבדיקה לא הושפע ממצב הפטור מביטוח לאומי (תרשים 71).

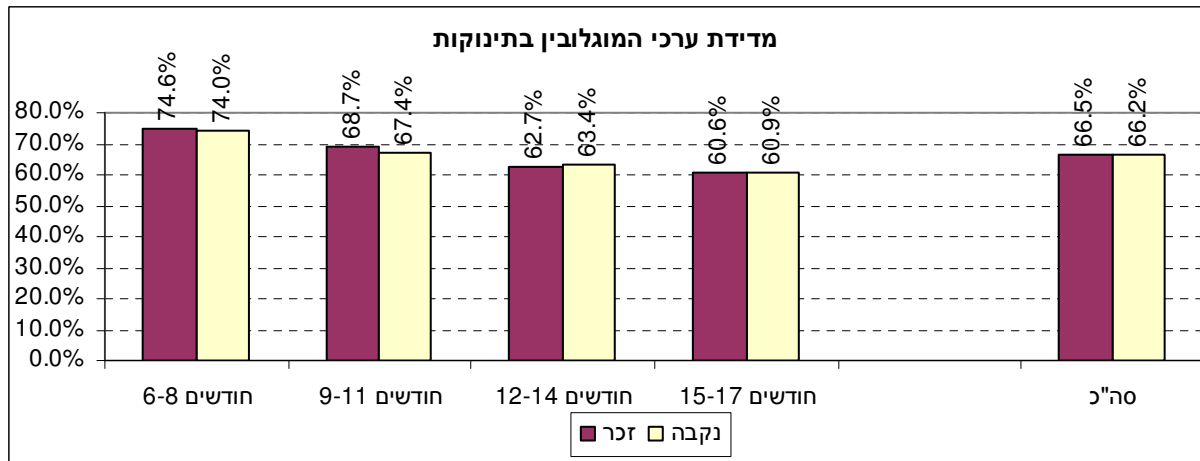
תרשים 69: מדידת ערכי המוגלובין בתינוקות (2007-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
34,119	33,405	32,943	25,352	22,749	21,490	74.30 %	68.10 %	65.23 %	6-8 חודשים
34,983	34,137	34,236	23,810	20,936	20,700	68.06 %	61.33 %	60.46 %	9-11 חודשים
36,532	37,201	36,657	23,017	21,374	20,710	63.01 %	57.46 %	56.50 %	12-14 חודשים
37,151	36,599	37,399	22,562	20,832	20,274	60.73 %	56.92 %	54.21 %	15-17 חודשים
142,785	141,342	141,235	94,741	85,891	83,174	66.35 %	60.77 %	58.89 %	סה"כ



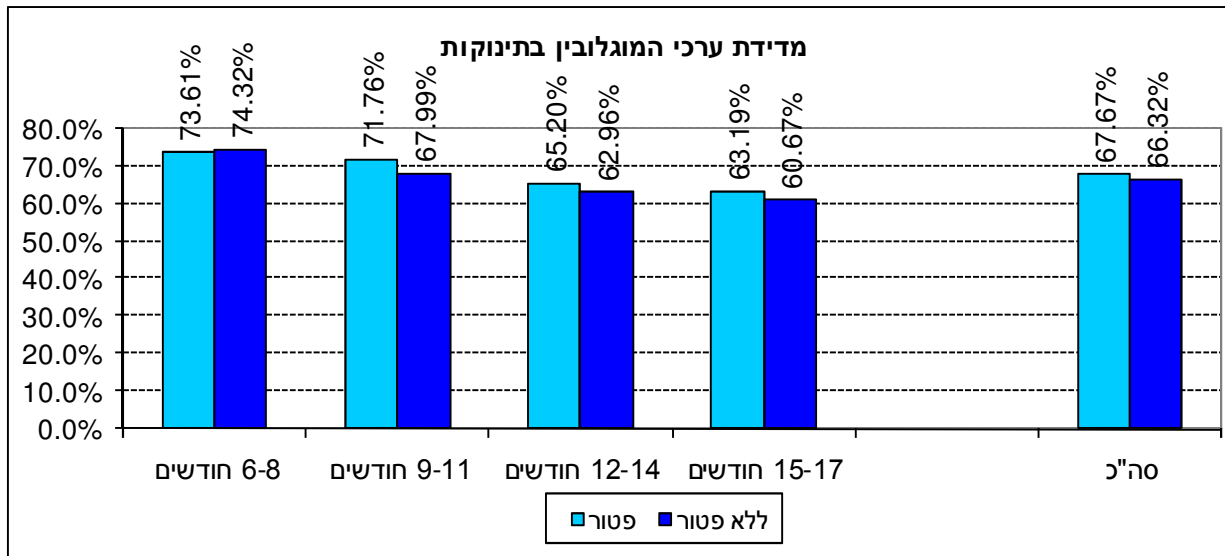
תרשים 70: מידת ערכי המוגלובין בתינוקות, בשנת 2007, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
34,119	16,541	17,578	25,352	12,236	13,116	74.30 %	73.97 %	74.62 %	6-8 חודשים
34,983	16,941	18,042	23,810	11,411	12,399	68.06 %	67.36 %	68.72 %	9-11 חודשים
36,532	17,794	18,738	23,017	11,276	11,741	63.01 %	63.37 %	62.66 %	12-14 חודשים
37,151	17,904	19,247	22,562	10,900	11,662	60.73 %	60.88 %	60.59 %	15-17 חודשים
142,785	69,180	73,605	94,741	45,823	48,918	66.35 %	66.24 %	66.46 %	סה"כ



תרשים 71: מדידת ערכי המוגלובין בתינוקות, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
34,119	33,543	576	25,352	24,928	424	74.30 %	74.32 %	73.61 %	6-8 חודשים
34,983	34,328	655	23,810	23,340	470	68.06 %	67.99 %	71.76 %	9-11 חודשים
36,532	35,739	793	23,017	22,500	517	63.01 %	62.96 %	65.20 %	12-14 חודשים
37,151	36,230	921	22,562	21,980	582	60.73 %	60.67 %	63.19 %	15-17 חודשים
142,785	139,840	2,945	94,741	92,748	1,993	66.35 %	66.32 %	67.67 %	סה"כ



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 במאמצי הפחית 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 התיעוד של חלק מהמשתנים האלו, בתקווה שהשיפור שיבוא בעקבות מדידה חוזרת יאפשר דיווח לציבור של כלל מדדי המניעה הראשונית תוך מספר שנים מועט. מדדי התיעוד אינם מדווחים בפרסום זה, אך דווחו לקופות החולים וידווחו בעתיד גם ברמה לאומית.

א. בדיקת כולסטרול באוכלוסיה הכללית

א.1. ביצוע בדיקת כולסטרול באוכלוסיה הכללית – 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 1,498,856 איש.

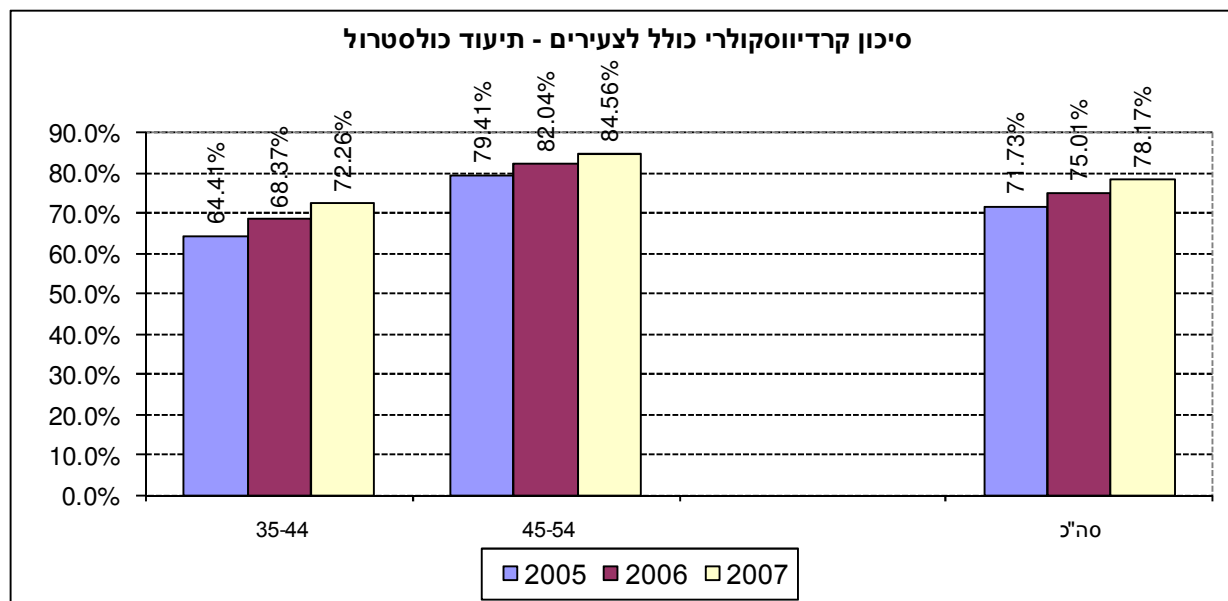
מגבלות המדד: מדד זה מושפע משלימות התיעוד בתיק הממוחשב שעמו עובד רופא המשפחה. המדד מתעלם מכך שחלק מהמבוטחים באוכלוסיית היעד סובלים כבר ממחלה טרשתית ואמורים לעבור בדיקת כולסטרול כחלק מהמניעה השניונית. עם זאת, בקבוצת הגיל הצעירה הזו, שכיחות מחלות לב וכלי דם הינה נמוכה יחסית.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2007 עברו 1,179,983 איש את בדיקת הכולסטרול LDL כפי שמוגדר בממד, דהיינו 78.1%. הביצוע עלה עם הגיל, מ-72.2% בבני 35-44 ל-84.5% בבני 45-54 (תרשים 72). ערכים אלו מבטאים שיפור מתמשך בביצוע הממד.
- נשים ביצעו יותר בדיקות מגברים, 83.5% לעומת 72.4% בהתאמה (תרשים 73).
- נמצא הבדל משמעותי בביצוע הבדיקה לטובת בעלי הפטור מביטוח לאומי בקבוצה הנבדקת: 85.3% לעומת 77.5% בשאר האוכלוסייה (תרשים 74).

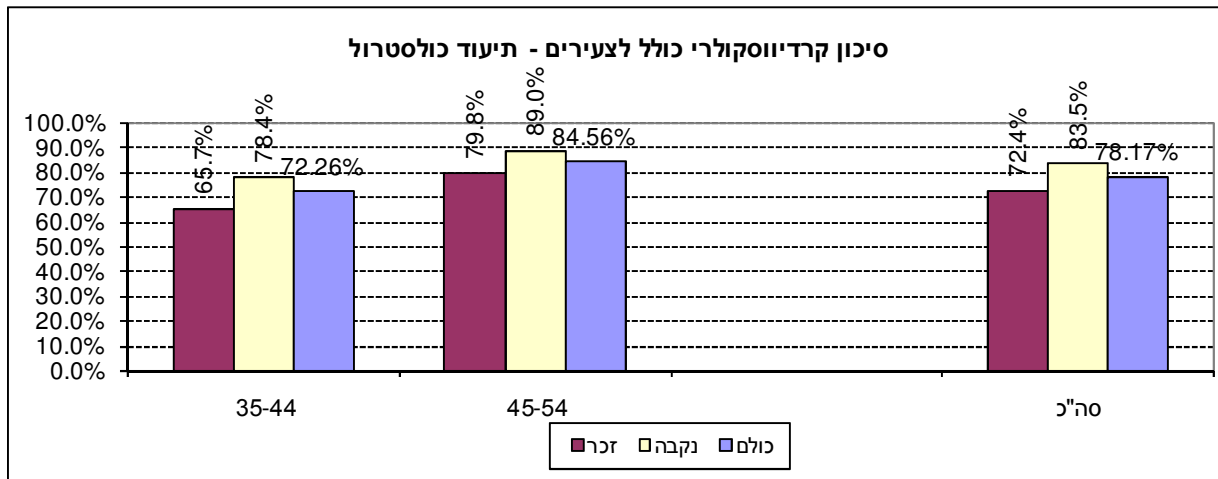
תרשים 72: שיעור המבוטחים בני 35-54 אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2007)

גיל	יחס			מונה			אוכלוסייה		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
35-44	64.41 %	68.37 %	72.26 %	481,802	522,692	566,540	747,981	764,496	784,027
45-54	79.41 %	82.04 %	84.56 %	565,396	592,849	613,443	711,997	722,667	725,433
סה"כ	71.73 %	75.01 %	78.17 %	1,047,198	1,115,541	1,179,983	1,459,978	1,487,163	1,509,460



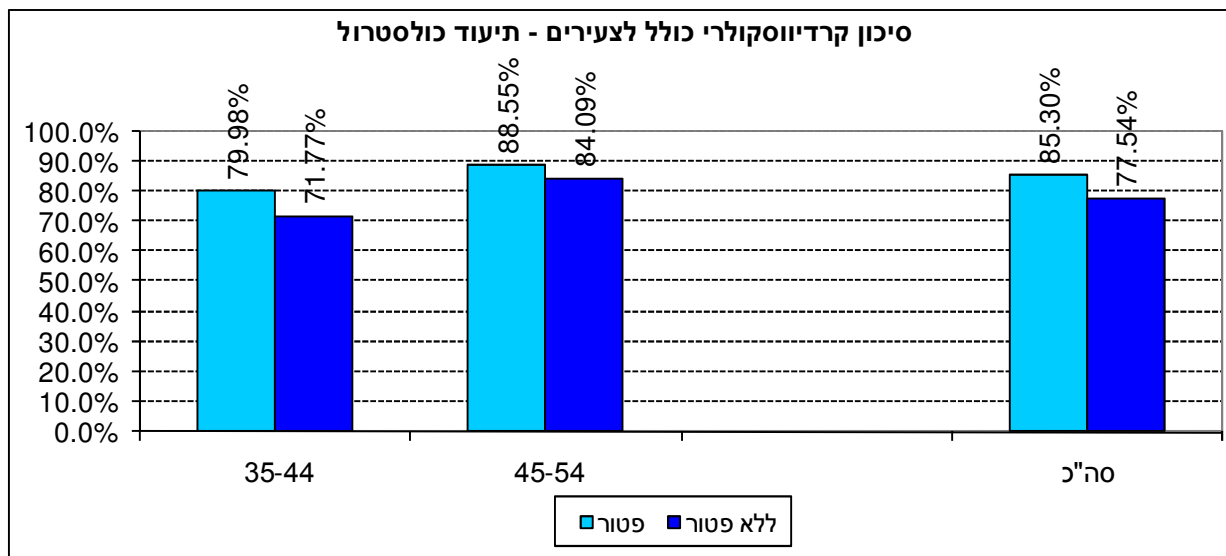
תרשים 73: שיעור מבוטחים בני 35-54 אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות, בשנת 2007, לפי גיל ומין

גיל	יחס			מונה			אוכלוסייה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
35-44	65.70 %	78.41 %	72.26 %	249,136	317,404	566,540	379,216	404,811	784,027
45-54	79.76 %	88.99 %	84.56 %	277,628	335,815	613,443	348,080	377,353	725,433
סה"כ	72.43 %	83.51 %	78.17 %	526,764	653,219	1,179,983	727,296	782,164	1,509,460



תרשים 74: שיעור מבוטחים בני 54-35 אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות, בשנת 2007, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטרור	ללא פטרור	כולם	פטרור	ללא פטרור	כולם	פטרור	ללא פטרור	כולם
35-44	79.98 %	71.77 %	72.26 %	37,450	529,090	566,540	46,825	737,202	784,027
45-54	88.55 %	84.09 %	84.56 %	67,875	545,568	613,443	76,650	648,783	725,433
סה"כ	85.30 %	77.54 %	78.17 %	105,325	1,074,658	1,179,983	123,475	1,385,985	1,509,460



א.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 961,381 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.

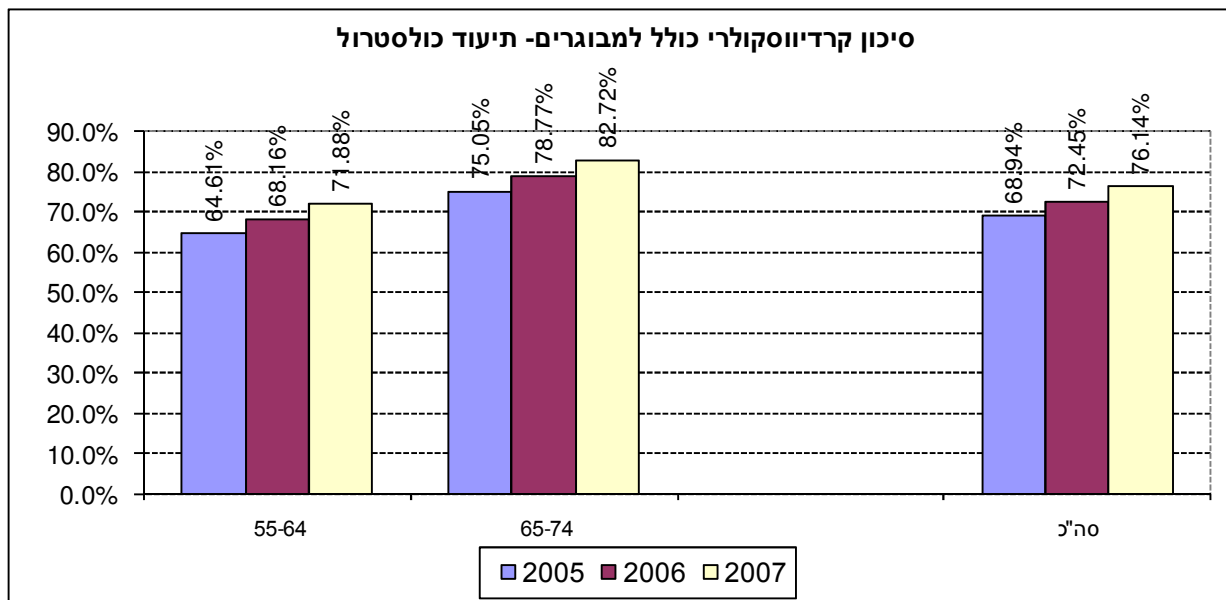
מגבלה זו שולית בקבוצת גיל זו מכיוון שהמדד דורש בדיקה בתדירות של לפחות אחת לשנה, דרישה
 זהה במניעה הראשונית והשניונית.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2007 עברו 731,986 איש את בדיקת הכולסטרול LDL בקבוצת הגיל 55-74, דהיינו 76.1%. הביצוע עלה עם הגיל, מ-71.8% בבני 64-55 ל-82.7% בבני 74-65 (תרשים 75).
- נשים ביצעו יותר בדיקות מגברים, 79.1% לעומת 72.7%, בהתאמה (תרשים 76).
- נמצא הבדל בביצוע הבדיקה לטובת בעלי הפטור מביטוח לאומי, 79.9% לעומת 74.6% בשאר האוכלוסיה (תרשים 77).

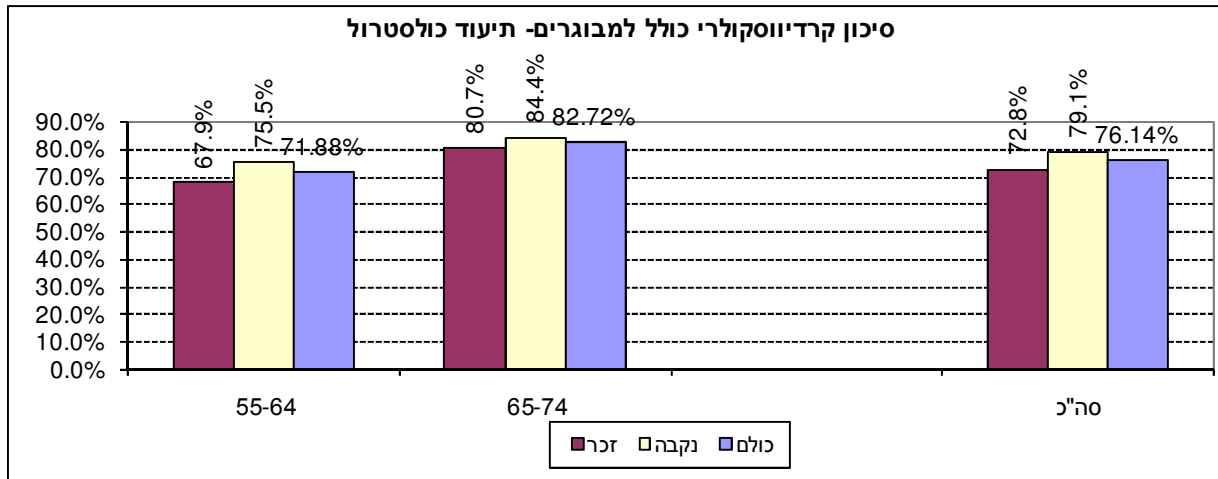
תרשים 75: שיעור המבוטחים בני 74-55 אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בשנת 2007, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2007)

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
55-64	64.61 %	68.16 %	71.88 %	337,867	376,758	419,561	522,930	552,735	583,714
65-74	75.05 %	78.77 %	82.72 %	278,280	294,903	312,425	370,780	374,363	377,667
סה"כ	68.94 %	72.45 %	76.14 %	616,147	671,661	731,986	893,710	927,098	961,381



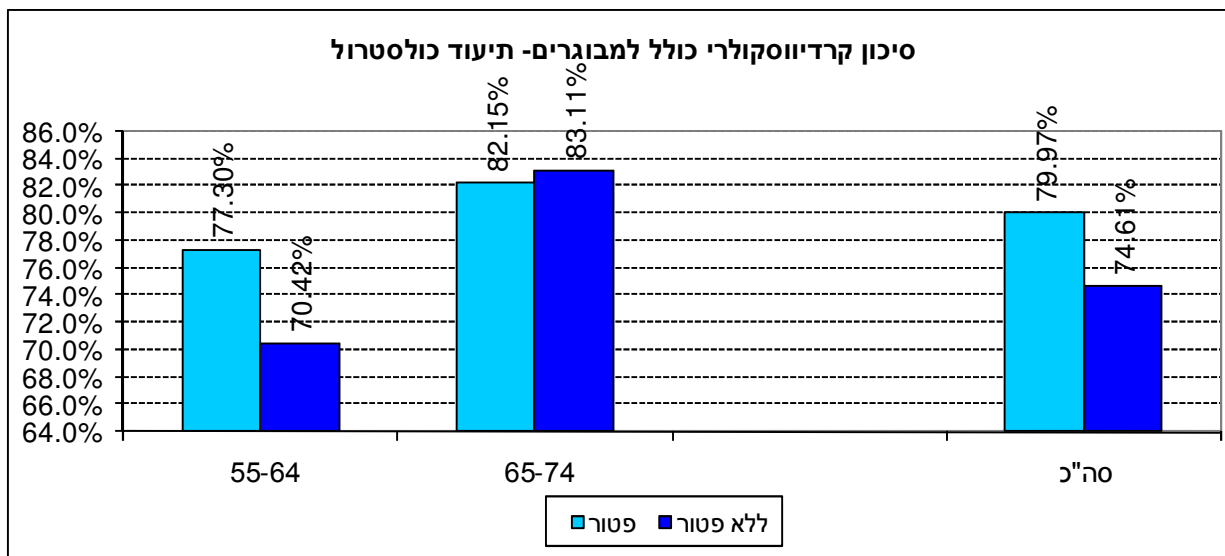
תרשים 76: שיעור מבוטחים בני 74-55 אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בשנת 2007, לפי גיל ומין

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
55-64	67.92 %	75.48 %	71.88 %	189,156	230,405	419,561	278,480	305,234	583,714
65-74	80.67 %	84.41 %	82.72 %	137,184	175,241	312,425	170,059	207,608	377,667
סה"כ	72.76 %	79.10 %	76.14 %	326,340	405,646	731,986	448,539	512,842	961,381



תרשים 77: שיעור המבוטחים בני 55-74 אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
55-64	77.30 %	70.42 %	71.88 %	324,027	419,561	419,561	123,589	460,125	583,714
65-74	82.15 %	83.11 %	82.72 %	188,457	312,425	312,425	150,905	226,762	377,667
סה"כ	79.97 %	74.61 %	76.14 %	512,484	731,986	731,986	274,494	686,887	961,381



ב. איזון כולסטרול באוכלוסיה הכללית

ב.1. אחוז המבוטחים באוכלוסיה הכללית עם רמת כולסטרול ביעד - צעירים

הגדרת המדד:

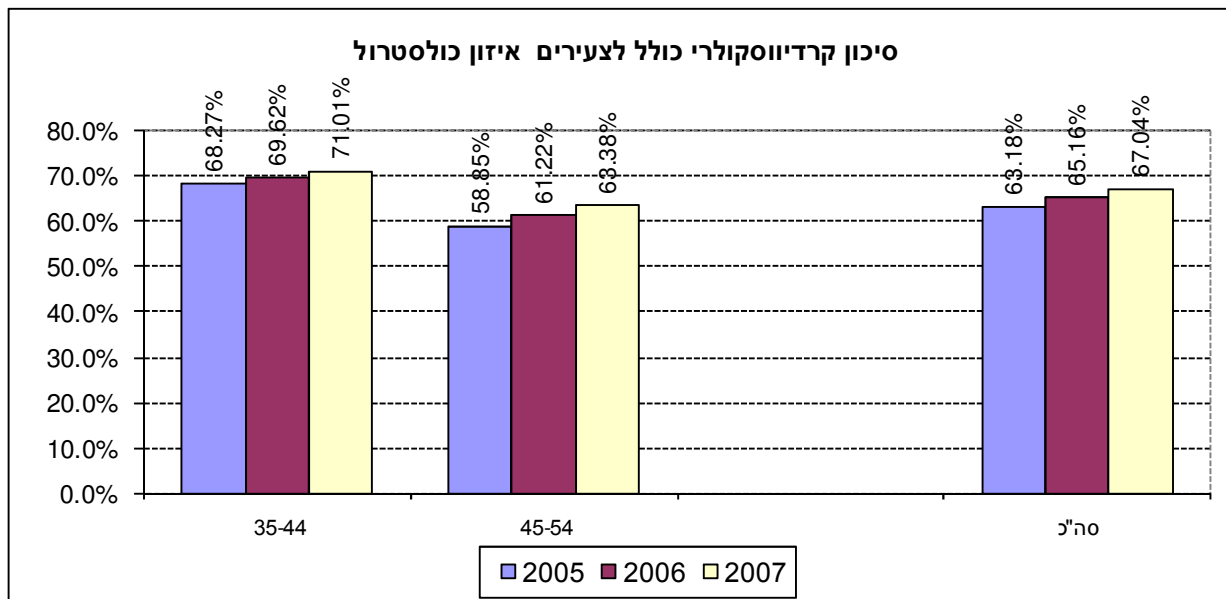
שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 35-54, אשר בבדיקה האחרונה של כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות נמצא אצלם ערך קטן או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל (ערך היעד). אוכלוסיית היעד למדד זה מונה 1,179,983 איש.

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

- בשנת 2007 עמדו 791,082 איש ביעד האיזון, דהיינו 67.0% שיעור האיזון ירד עם הגיל, מ-71.0% בבני 35-44 ל-63.3% בבני 45-54 (תרשים 78). ירידה זו צפויה, שכן רמת הכולסטרול עולה עם הגיל.
- נשים עמדו ביעד האיזון יותר מגברים, 69.99% לעומת 63.39%, בהתאמה (תרשים 79). הבדל ביולוגי זה מסביר חלקית את הסיכון הגבוה יותר לפתח מחלות טרשת בגברים צעירים.
- יעד האיזון בקבוצות גיל אלו לפי מצב פטור מביטוח לאומי עומד על 68.1% לעומת 66.9% בקרב האוכלוסיה ללא פטור (תרשים 80).

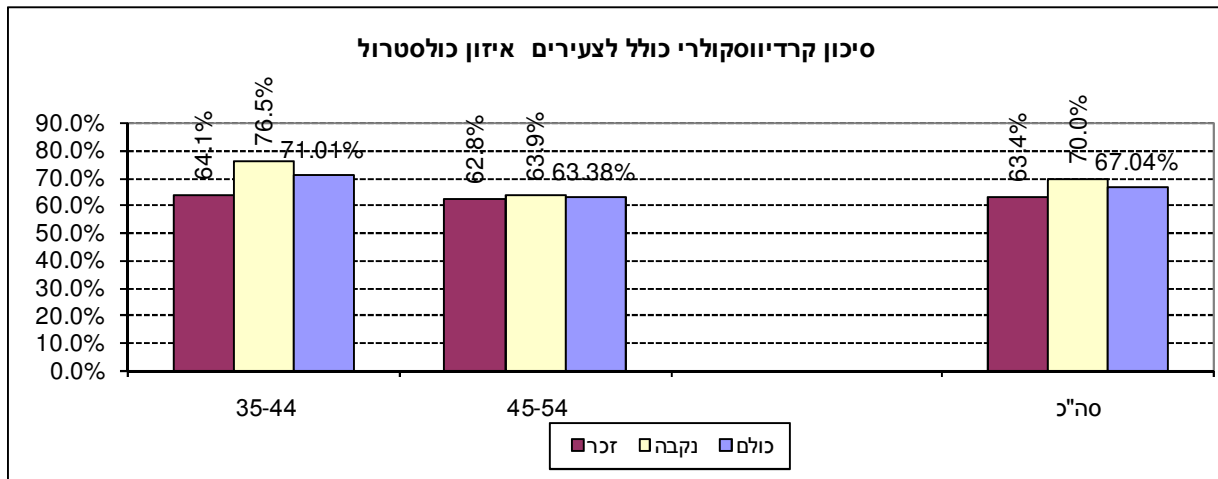
תרשים 78: שיעור המבוטחים בני 35-54 עם ערך כולסטרול LDL פחות מ-130 מ"ג/ד"ל בבדיקה האחרונה בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2007).

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
35-44	68.27 %	69.62 %	71.01 %	328,943	363,892	402,310	481,802	522,692	566,540
45-54	58.85 %	61.22 %	63.38 %	332,718	362,967	388,772	565,396	592,849	613,443
סה"כ	63.18 %	65.16 %	67.04 %	661,661	726,859	791,082	1,047,198	1,115,541	1,179,983



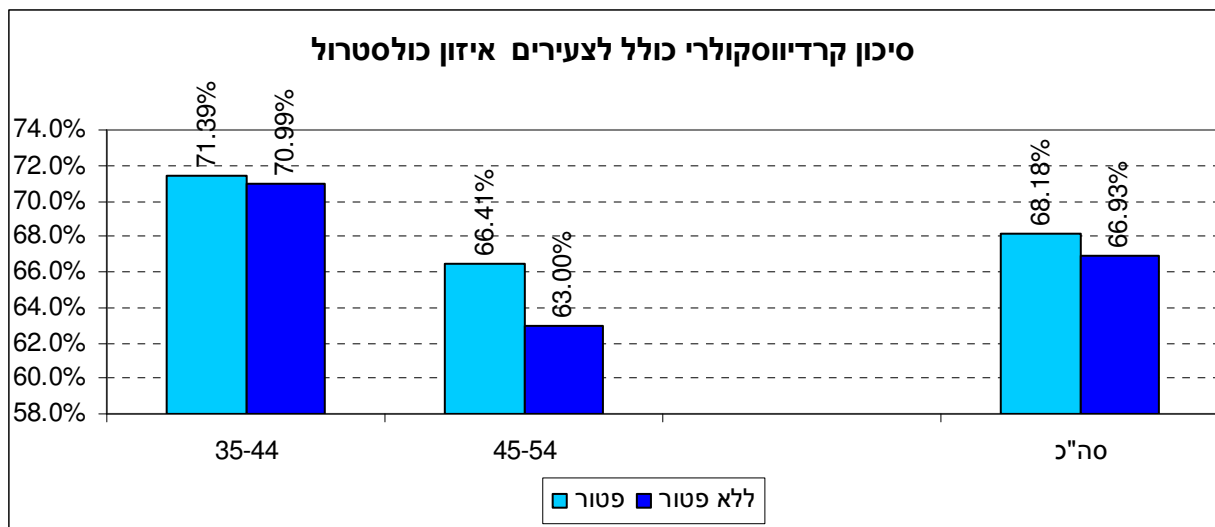
תרשים 79: שיעור המבוטחים בני 35-54 עם ערך כולסטרול LDL פחות מ-130 מ"ג/ד"ל בבדיקה האחרונה בחמש השנים האחרונות, בשנת 2007, לפי גיל ומין

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
35-44	64.08 %	76.45 %	71.01 %	159,651	242,659	402,310	249,136	317,404	566,540
45-54	62.77 %	63.88 %	63.38 %	174,254	214,518	388,772	277,628	335,815	613,443
סה"כ	63.39 %	69.99 %	67.04 %	333,905	457,177	791,082	526,764	653,219	1,179,983



תרשים 80: שיעור המבוטחים בני 35-54 עם ערך כולסטרול LDL נמוך מ-130 מ"ג/ד"ל בבדיקה האחרונה בחמש השנים האחרונות, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
566,540	529,090	37,450	402,310	375,575	26,735	71.01 %	70.99 %	71.39 %	35-44
613,443	545,568	67,875	388,772	343,695	45,077	63.38 %	63.00 %	66.41 %	45-54
1,179,983	1,074,658	105,325	791,082	719,270	71,812	67.04 %	66.93 %	68.18 %	סה"כ



2.ב. 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 או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל (ערך היעד). אוכלוסיית היעד למדד זה מונה 731,986 איש.

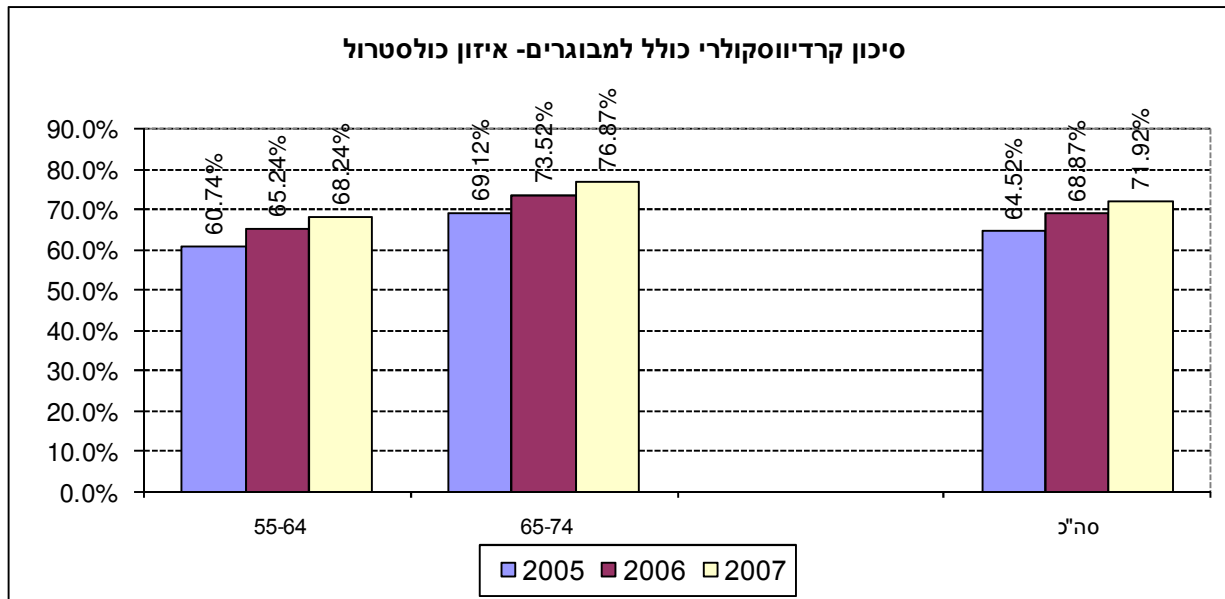
מגבלות המדד: קיים יעד איזון מחמיר יותר בקבוצה של נבדקים עם סוכרת או מחלה טרשתית ידועה, שבקבוצת גיל זו מספרם משמעותי ורובם מטופלים בסטטינים.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2007 עמדו 526,446 איש ביעד האיזון, דהיינו 71.9%. שיעור האיזון עלה עם הגיל, מ- 68.2% בבני 64-55 ל-76.8% בבני 74-65 (תרשים 81). עליה זו נובעת כנראה משימוש עולה עם הגיל בתרופות סטטינים להפחתת רמת הכולסטרול בדם. במדד זה נמצא שיפור של 3% לשנה בתקופה המדווחת.
- גברים עמדו ביעד האיזון יותר מנשים 75.8%, לעומת, 68.7% בהתאמה (תרשים 82).
- 73.6% מבועלי הפטור מביטוח לאומי הגיעו ליעד האיזון, לעומת 71.2% בשאר האוכלוסייה (תרשים 83).

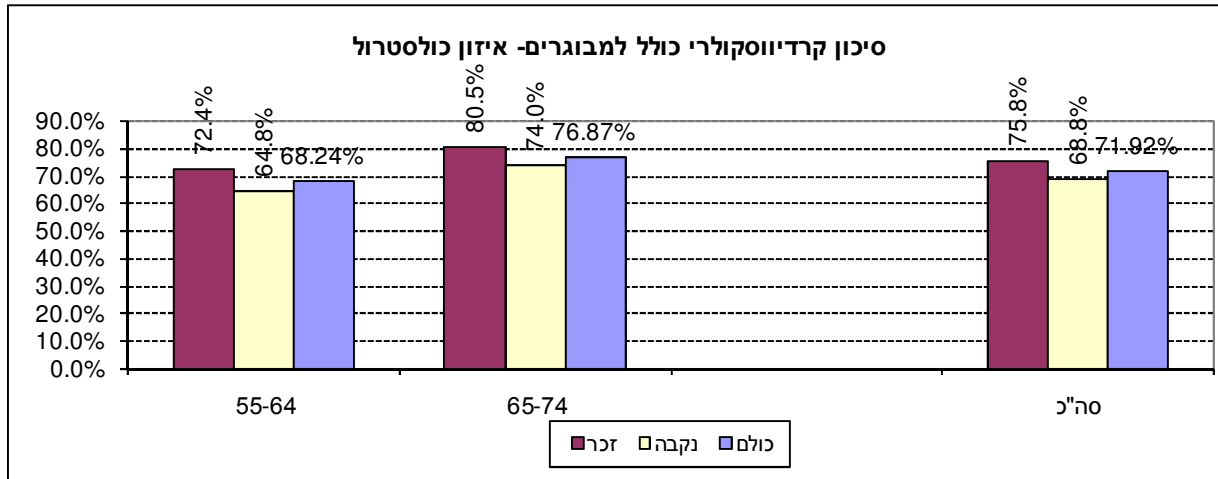
תרשים 81: שיעור המבוטחים בני 74-55 עם ערך כולסטרול LDL נמוך מ-130 מ"ג/ד"ל, לפי גיל ושנת בדיקה (2007-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
419,561	376,758	337,867	286,294	245,784	205,217	68.24 %	65.24 %	60.74 %	55-64
312,425	294,903	278,280	240,152	216,804	192,335	76.87 %	73.52 %	69.12 %	65-74
731,986	671,661	616,147	526,446	462,588	397,552	71.92 %	68.87 %	64.52 %	סה"כ



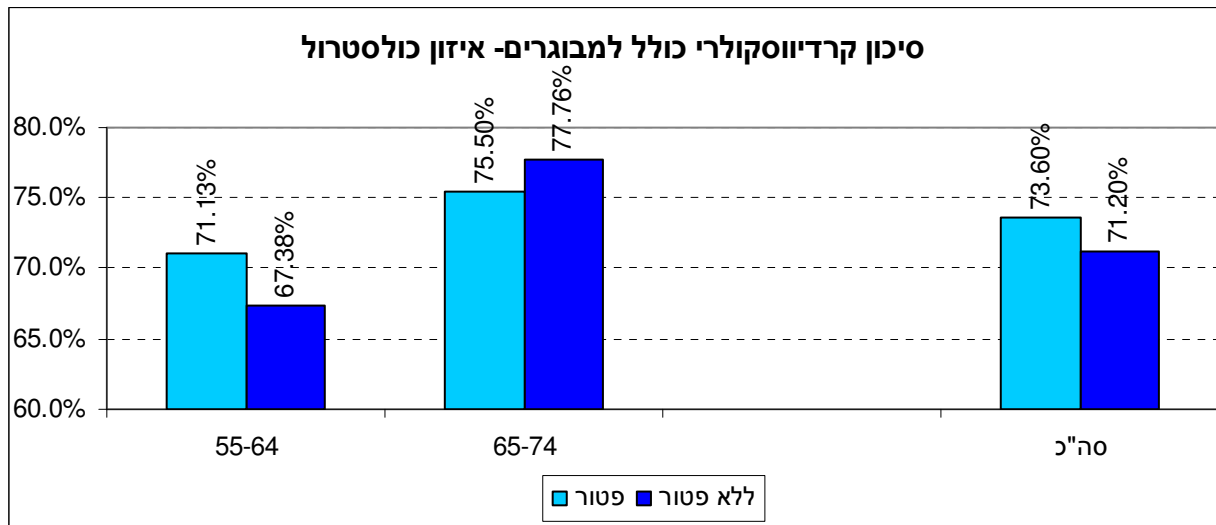
תרשים 82: שיעור המבוטחים בני 74-55 עם ערך כולסטרול LDL נמוך מ-130 מ"ג/ד"ל בשנת 2007, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
419,561	230,405	189,156	286,294	149,286	137,008	68.24 %	64.79 %	72.43 %	55-64
312,425	175,241	137,184	240,152	129,719	110,433	76.87 %	74.02 %	80.50 %	65-74
731,986	405,646	326,340	526,446	279,005	247,441	71.92 %	68.78 %	75.82 %	סה"כ



תרשים 83: שיעור המבוטחים בני 74-55 עם ערך כולסטרול LDL נמוך מ-130 מ"ג/ד"ל בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
419,561	324,027	95,534	286,294	218,345	67,949	68.24 %	67.38 %	71.13 %	55-64
312,425	188,457	123,968	240,152	146,550	93,602	76.87 %	77.76 %	75.50 %	65-74
731,986	512,484	219,502	526,446	364,895	161,551	71.92 %	71.20 %	73.60 %	סה"כ



ג. 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.

ג.1. תיעוד משקל במבוגרים - צעירים

הגדרת המדד:

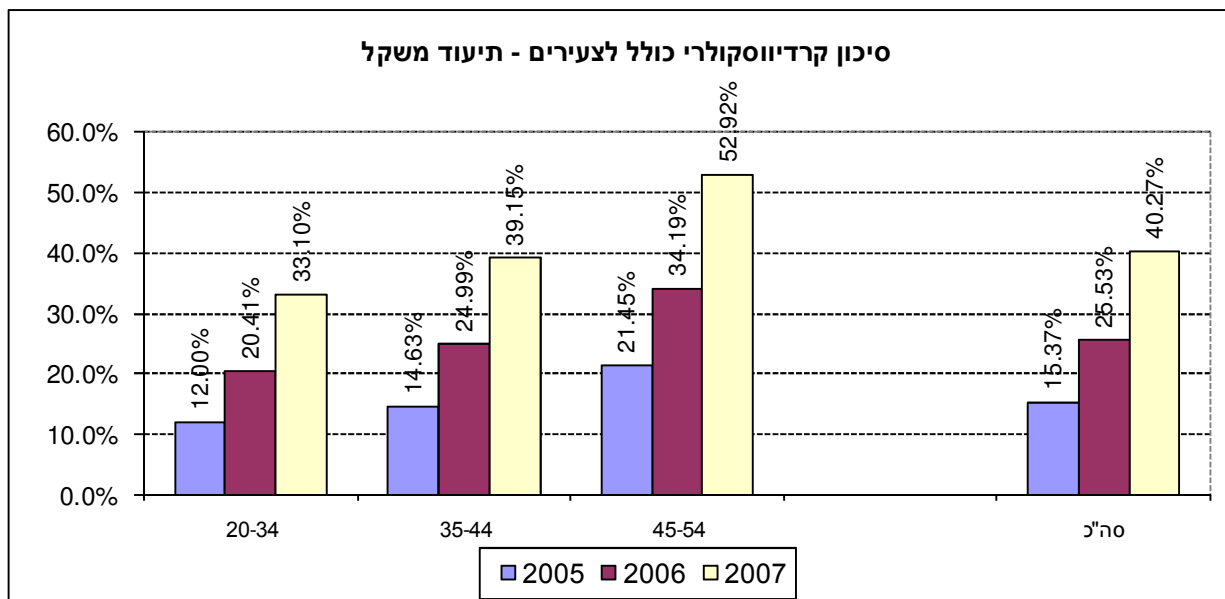
אחוז המבוטחים בני 20-54 עם תיעוד משקל בתיק הרפואי בחמש השנים האחרונות.

ממצאים עיקריים:

- תיעוד משקל נמצא רק ב-24.9% מהאוכלוסיה, אך ניתן לראות שיפור מרשים של כ-15% (אבסולוטית) בתיעוד בתקופה המדווחת, כעדות למדד חדש בעל פוטנציאל שיפור טוב (תרשים 84).
- בנשים תיעוד המשקל טוב מעט יותר מאשר בגברים, 28.2% לעומת 21.2% (תרשים 85).
- בבעלי פטור מביטוח לאומי תיעוד המשקל היה טוב יותר מאשר במבוטחים ללא פטור, 33.2% לעומת 24.3% (תרשים 86).

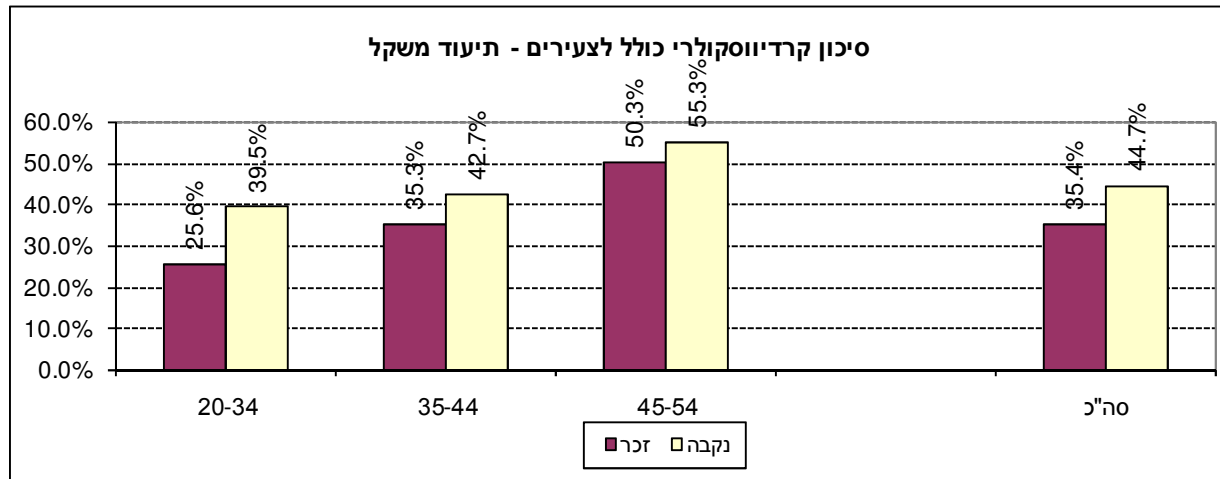
תרשים 84: שיעור המבוטחים בני 20-54 אשר ביצעו לפחות מדידת משקל אחת בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (2007-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
1,155,642	1,143,711	1,123,176	382,469	233,439	134,804	33.10 %	20.41 %	12.00 %	20-34
783,434	763,959	747,566	306,745	190,947	109,391	39.15 %	24.99 %	14.63 %	35-44
725,115	722,389	711,809	383,720	246,991	152,713	52.92 %	34.19 %	21.45 %	45-54
2,664,191	2,630,059	2,582,551	1,072,934	671,377	396,908	40.27 %	25.53 %	15.37 %	סה"כ



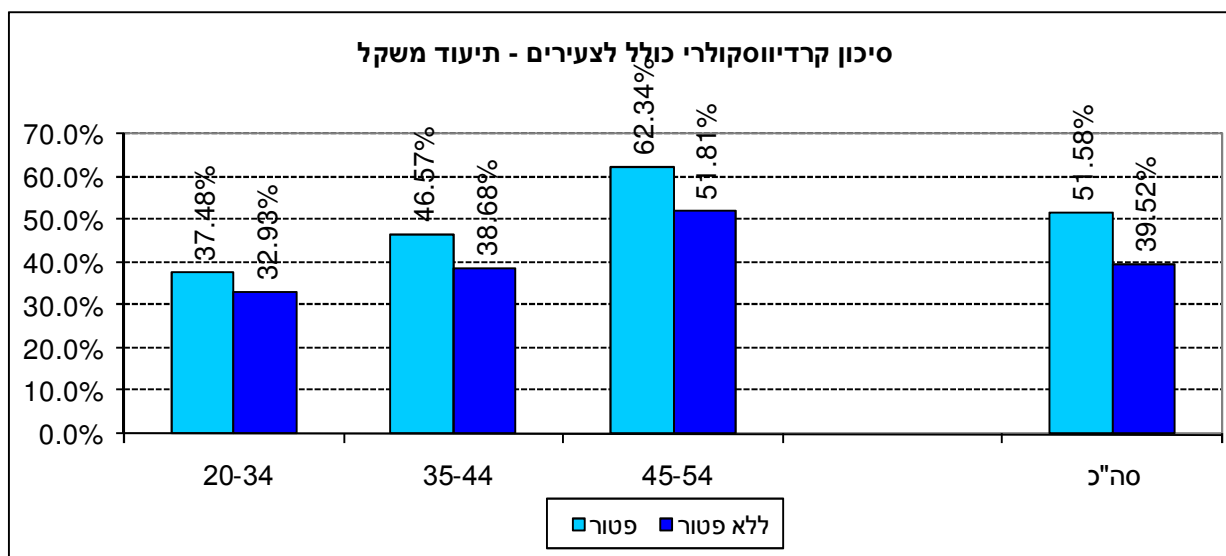
תרשים 85: שיעור המבוטחים בני 20-54 אשר ביצעו לפחות מדידת משקל אחת בחמש השנים האחרונות, בשנת 2007, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
1,155,642	623,157	532,485	382,469	246,091	136,378	33.10 %	39.49 %	25.61 %	20-34
783,434	404,649	378,785	306,745	172,914	133,831	39.15 %	42.73 %	35.33 %	35-44
725,115	377,285	347,830	383,720	208,692	175,028	52.92 %	55.31 %	50.32 %	45-54
2,664,191	1,405,091	1,259,100	1,072,934	627,697	445,237	40.27 %	44.67 %	35.36 %	סה"כ



תרשים 86: שיעור המבוטחים בני 20-54 אשר ביצעו לפחות מדידת משקל אחת בחמש השנים האחרונות, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
1,155,642	1,113,805	41,837	382,469	366,790	15,679	33.10 %	32.93 %	37.48 %	20-34
783,434	736,625	46,809	306,745	284,947	21,798	39.15 %	38.68 %	46.57 %	35-44
725,115	648,484	76,631	383,720	335,948	47,772	52.92 %	51.81 %	62.34 %	45-54
2,664,191	2,498,914	165,277	1,072,934	987,685	85,249	40.27 %	39.52 %	51.58 %	סה"כ



ג.2. תיעוד משקל- מבוגרים

הגדרת המדד:

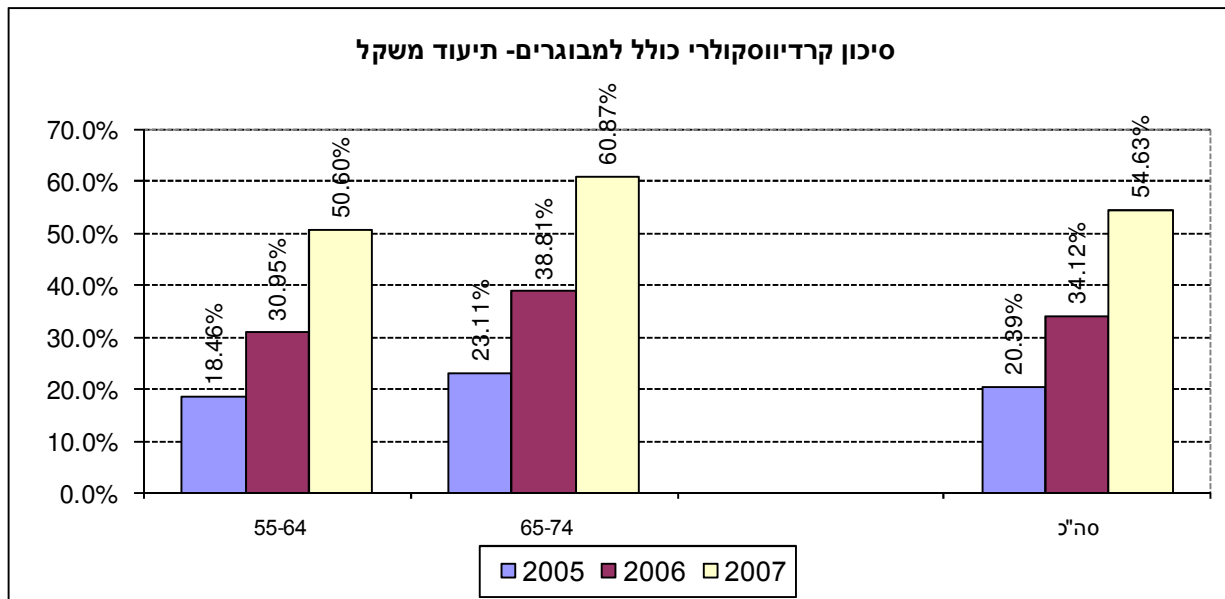
אחוז המבוטחים בני 55-74 שעבורם יש תיעוד משקל בתיק הרפואי לפחות פעם אחת בשנה האחרונה.

ממצאים עיקריים:

- תיעוד משקל נמצא ב-54.6% מהאוכלוסיה, ניתן לראות שיפור מרשים בתיעוד של ב-20.5% [אבסולוטית] בתקופה המדווחת, כעדות למדד חדש בעל פוטנציאל שיפור טוב (תרשים 87).
- בנשים תיעוד המשקל היה מעט טוב יותר מאשר בגברים 56.3%, לעומת 52.7% (תרשים 88).
- בבעלי פטור מביטוח לאומי תיעוד המשקל היה מעט טוב יותר מאשר במבוטחים ללא פטור, 59.0% לעומת 52.8% (תרשים 89).

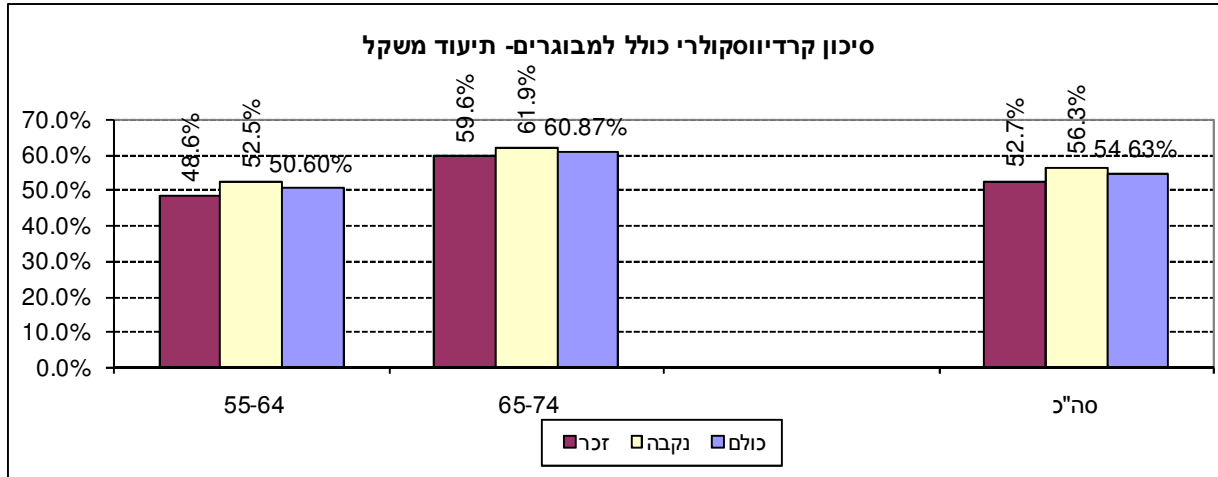
תרשים 87: שיעור המבוטחים בני 55-74 אשר ביצעו לפחות מדידת משקל אחת בשנה האחרונה, לפי גיל ושנת בדיקה (2007-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
583,714	552,735	522,930	295,342	171,085	96,509	50.60 %	30.95 %	18.46 %	55-64
377,667	374,363	370,780	229,903	145,286	85,688	60.87 %	38.81 %	23.11 %	65-74
961,381	927,098	893,710	525,245	316,371	182,197	54.63 %	34.12 %	20.39 %	סה"כ



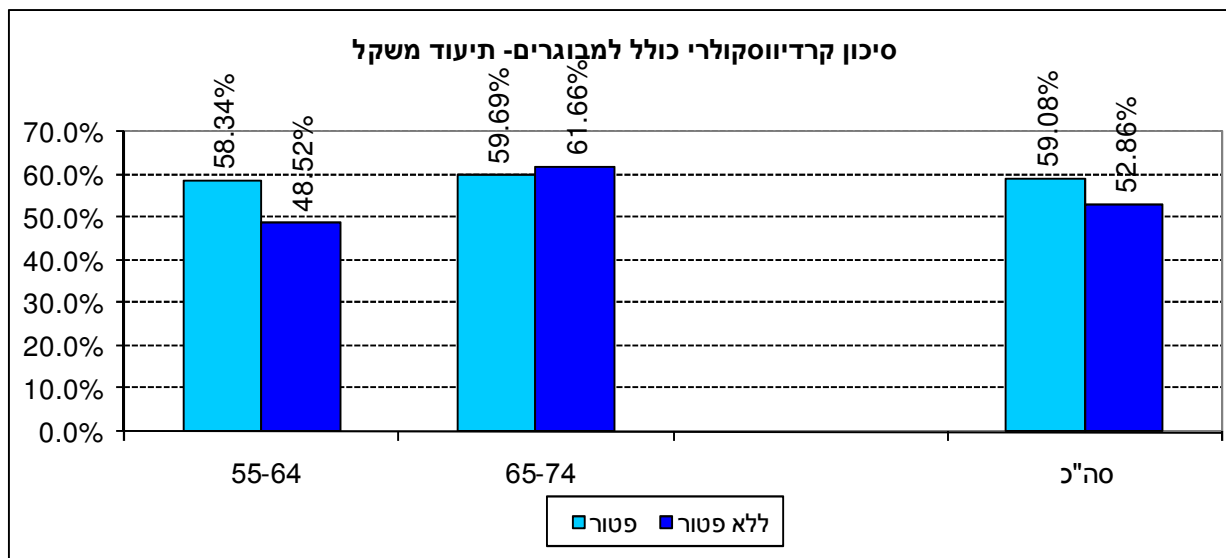
תרשים 88: שיעור המבוטחים בני 55-74 אשר ביצעו לפחות מדידת משקל אחת בשנה האחרונה, בשנת 2007, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
583,714	305,234	278,480	295,342	160,088	135,254	50.60 %	52.45 %	48.57 %	55-64
377,667	207,608	170,059	229,903	128,580	101,323	60.87 %	61.93 %	59.58 %	65-74
961,381	512,842	448,539	525,245	288,668	236,577	54.63 %	56.29 %	52.74 %	סה"כ



תרשים 89: שיעור המבוטחים בני 74-55 אשר ביצעו לפחות מדידת משקל אחת בשנה האחרונה, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
55-64	58.34 %	48.52 %	50.60 %	223,246	295,342	295,342	123,589	460,125	583,714
65-74	59.69 %	61.66 %	60.87 %	139,824	229,903	229,903	150,905	226,762	377,667
סה"כ	59.08 %	52.86 %	54.63 %	363,070	525,245	525,245	274,494	686,887	961,381



ג.3. תיעוד גובה - צעירים

הגדרת המדד:

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

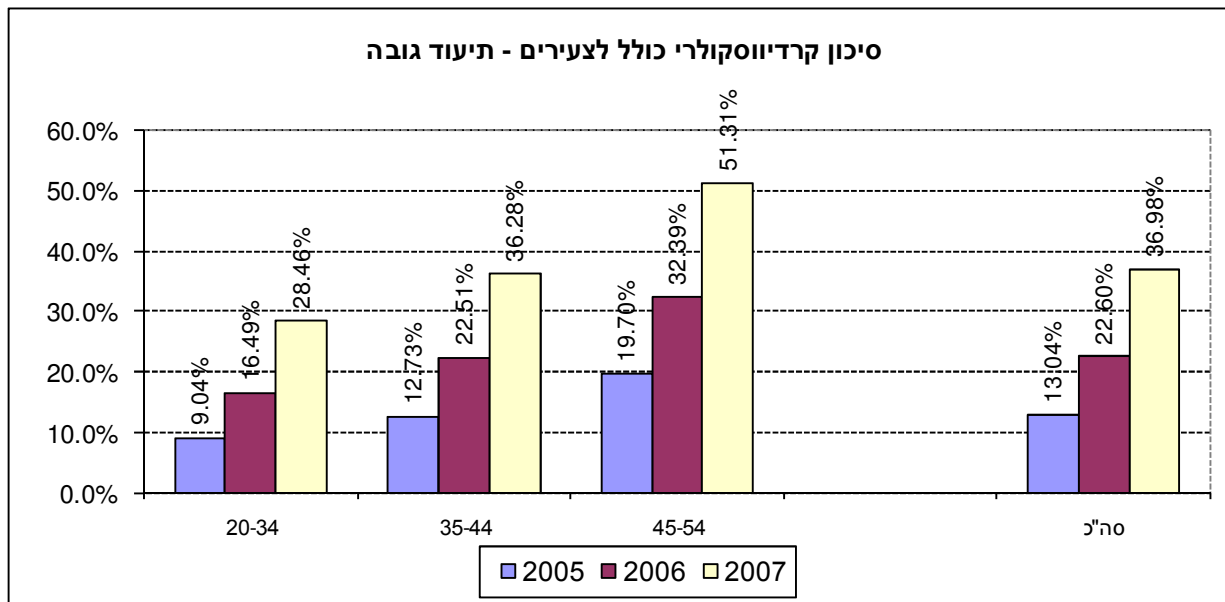
ממצאים עיקריים:

- בשנת 2007 תיעוד גובה נמצא רק ב-36.9% מהאוכלוסיה, אך ניתן לראות שיפור מרשים בתיעוד של כ-23.9% [אבסולוטית] בתקופה המדווחת, כעדות למדד חדש בעל פוטנציאל שיפור טוב (תרשים 90).

- בנשים תיעוד הגובה היה טוב יותר מאשר בגברים, 39.4% לעומת 34.1% (תרשים 91).
- בבעלי פטור מביטוח לאומי תיעוד הגובה היה טוב יותר מאשר במבוטחים ללא פטור, 48.8% לעומת 36.9% (תרשים 92).

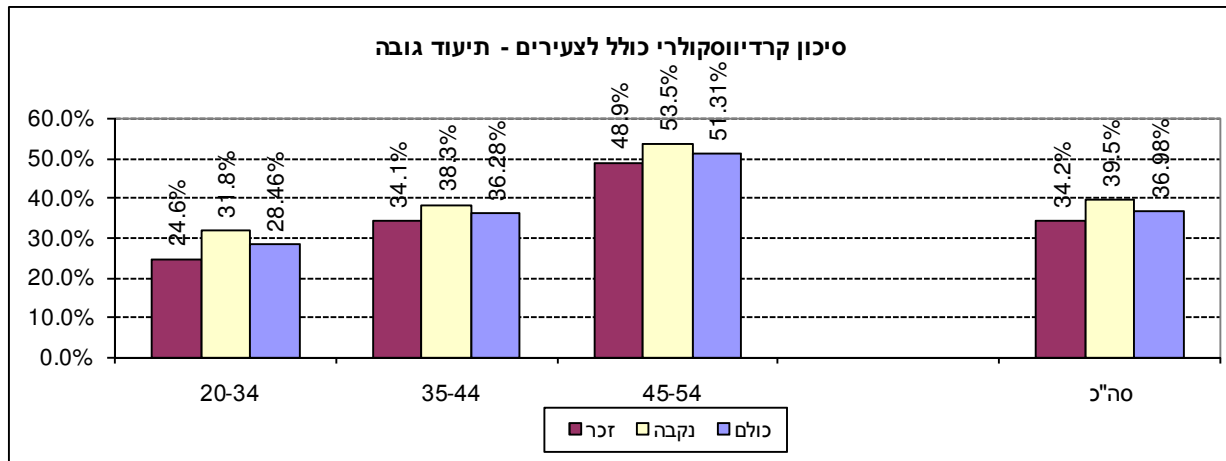
תרשים 90: שיעור המבוטחים בני 20-54, בשנת 2007, אשר ביצעו לפחות מדידת גובה אחת בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (2007-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
1,155,642	1,143,711	1,123,176	328,894	188,582	101,485	28.46 %	16.49 %	9.04 %	20-34
783,434	763,959	747,566	284,251	171,939	95,166	36.28 %	22.51 %	12.73 %	35-44
725,115	722,389	711,809	372,069	233,953	140,223	51.31 %	32.39 %	19.70 %	45-54
2,664,191	2,630,059	2,582,551	985,214	594,474	336,874	36.98 %	22.60 %	13.04 %	סה"כ



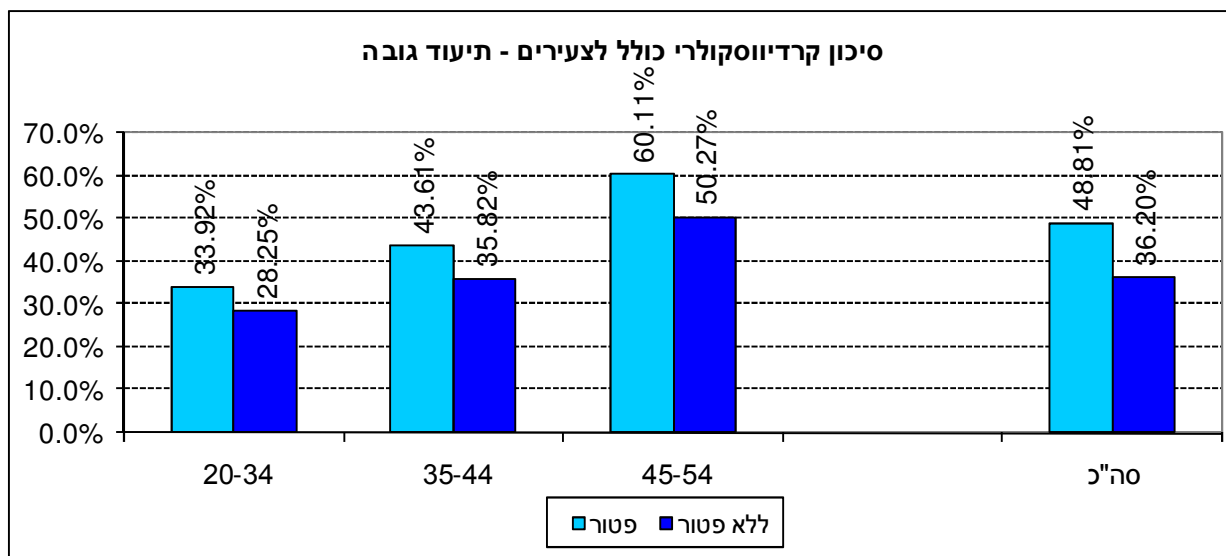
תרשים 91: שיעור המבוטחים בני 20-54, בשנת 2007, אשר ביצעו לפחות מדידת גובה אחת בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
1,155,642	623,157	532,485	328,894	197,964	130,930	28.46 %	31.77 %	24.59 %	20-34
783,434	404,649	378,785	284,251	154,963	129,288	36.28 %	38.30 %	34.13 %	35-44
725,115	377,285	347,830	372,069	201,994	170,075	51.31 %	53.54 %	48.90 %	45-54
2,664,191	1,405,091	1,259,100	985,214	554,921	430,293	36.98 %	39.49 %	34.17 %	סה"כ



תרשים 92: שיעור המבוטחים בני 20-54, בשנת 2007, אשר ביצעו לפחות מדידת גובה אחת בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
20-34	33.92 %	28.25 %	28.46 %	314,701	14,193	328,894	41,837	1,113,805	1,155,642
35-44	43.61 %	35.82 %	36.28 %	263,838	20,413	284,251	46,809	736,625	783,434
45-54	60.11 %	50.27 %	51.31 %	326,006	46,063	372,069	76,631	648,484	725,115
סה"כ	48.81 %	36.20 %	36.98 %	904,545	80,669	985,214	165,277	2,498,914	2,664,191



4. תיעוד גובה - מבוגרים

הגדרת המדד:

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

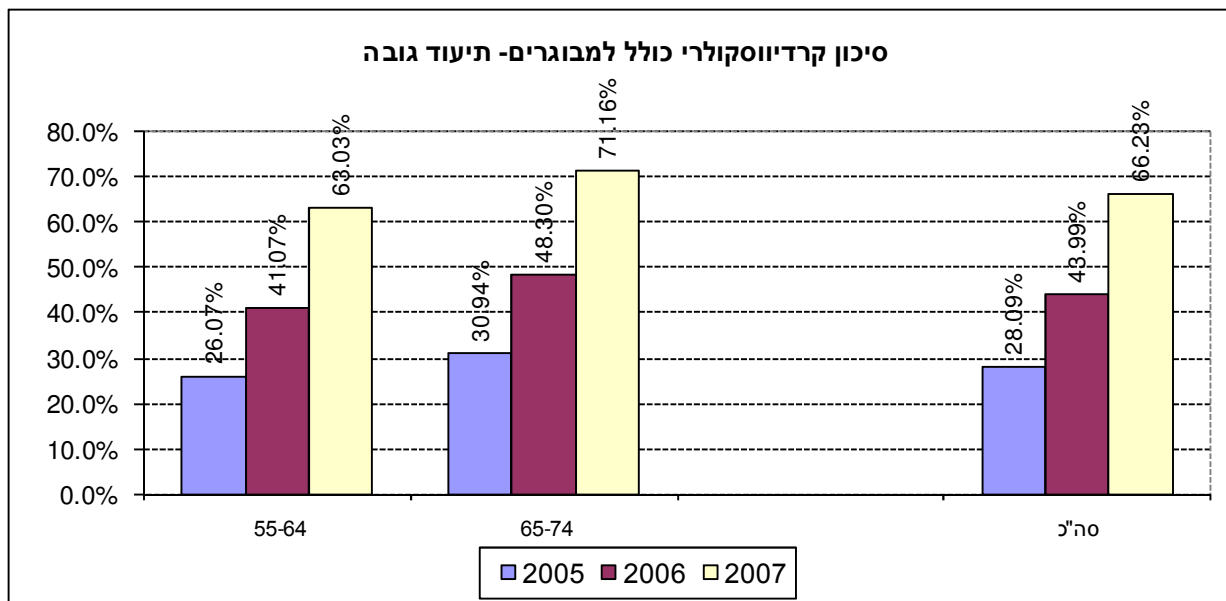
ממצאים עיקריים:

- תיעוד גובה נמצא ב-66.2% מהאוכלוסיה, ניתן לראות שיפור מרשים בתיעוד של כ-22% [אבסולוטית] בתקופה המדווחת, כעדות למדד חדש בעל פוטנציאל שיפור טוב (תרשים 93).
- בנשים תיעוד הגובה מעט טוב יותר מאשר בגברים, 67.9% לעומת 64.2% (תרשים 94).

- בבעלי פטור מביטוח לאומי תיעוד הגובה היה מעט טוב יותר מאשר במבוטחים ללא פטור, 69.8% לעומת 64.8% (תרשים 95).

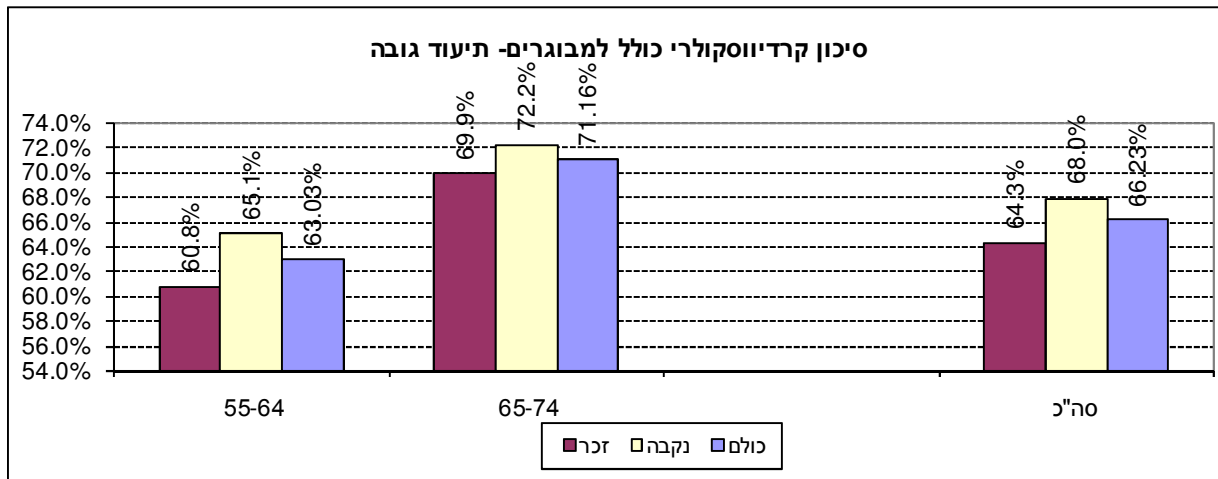
תרשים 93: שיעור המבוטחים בני 55-74 אשר ביצעו לפחות מדידת גובה אחת בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (2007-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
563,723	532,251	500,969	355,339	218,611	130,583	63.03 %	41.07 %	26.07 %	55-64
364,989	360,953	355,620	259,731	174,353	110,021	71.16 %	48.30 %	30.94 %	65-74
928,712	893,204	856,589	615,070	392,964	240,604	66.23 %	43.99 %	28.09 %	סה"כ



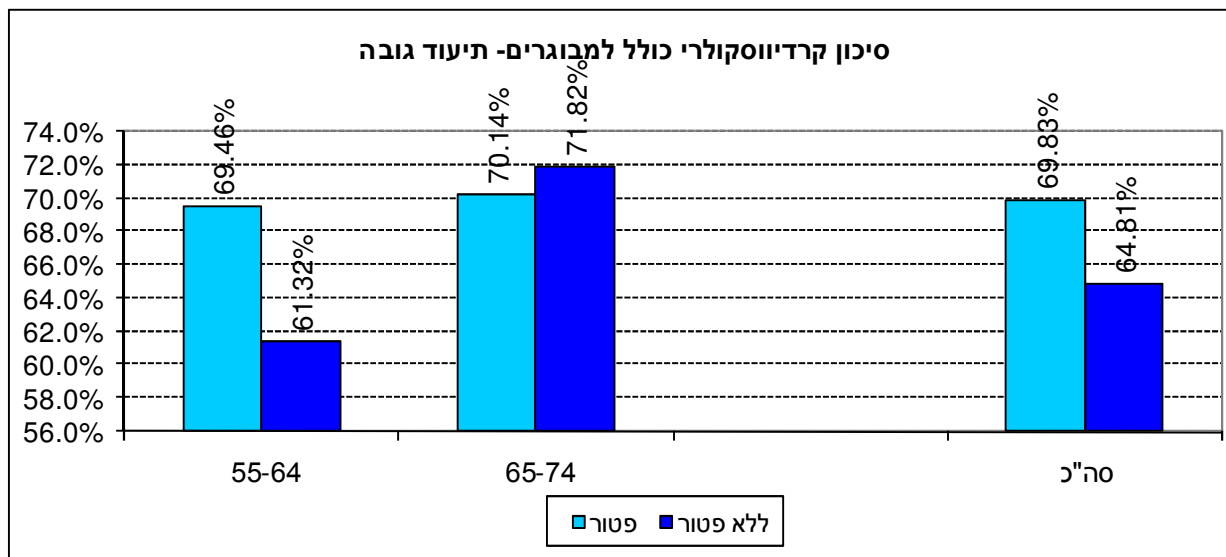
תרשים 94: שיעור המבוטחים בני 55-74, בשנת 2007, אשר ביצעו לפחות מדידת גובה אחת בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
563,723	294,410	269,313	355,339	191,532	163,807	63.03 %	65.06 %	60.82 %	55-64
364,989	200,727	164,262	259,731	144,900	114,831	71.16 %	72.19 %	69.91 %	65-74
928,712	495,137	433,575	615,070	336,432	278,638	66.23 %	67.95 %	64.27 %	סה"כ



תרשים 95: שיעור המבוטחים בני 74-55, בשנת 2007, 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	
563,723	445,124	118,599	355,339	272,956	82,383	63.03 %	61.32 %	69.46 %	55-64
364,989	221,364	143,625	259,731	158,992	100,739	71.16 %	71.82 %	70.14 %	65-74
928,712	666,488	262,224	615,070	431,948	183,122	66.23 %	64.81 %	69.83 %	סה"כ



5.ג. תיעוד מרכיבי חישוב BMI במבוגרים צעירים

הגדרת המדד:

אחוז המבוטחים בני 20-64 עם תיעוד בתיק הרפואי של מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה) לפחות פעם בחמש השנים האחרונות.

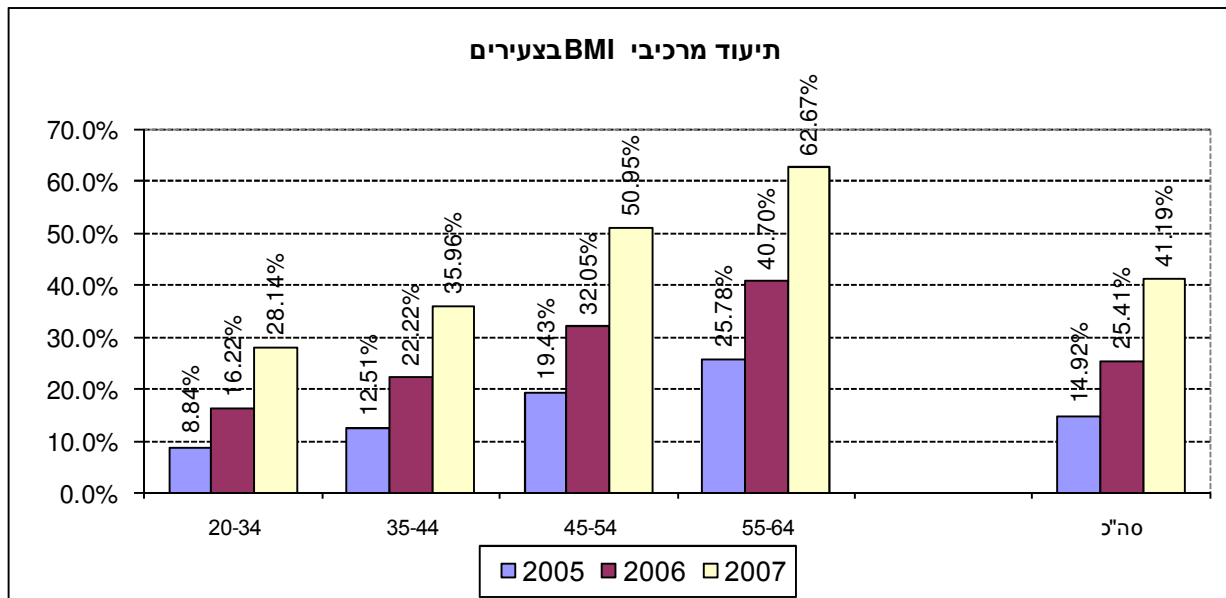
ממצאים עיקריים:

- תיעוד BMI נמצא ב-41.19% מהאוכלוסייה, ניתן לראות שיפור מרשים בתיעוד של כ-26.2% [אבסולוטית] בתקופה המדווחת, כעדות למדד חדש בעל פוטנציאל שיפור טוב (תרשים 96).
- בנשים תיעוד ה-BMI היה מעט טוב יותר מאשר בגברים, 43.5% לעומת 38.5% (תרשים 97).

- בבעלי פטור מביטוח לאומי תיעוד ה-BMI היה מעט טוב יותר מאשר במבוטחים ללא פטור, 57.1% לעומת 39.6% (תרשים 98).
- רמת תיעוד ה-BMI-נמוכה מדי מכדי לאפשר התייחסות לערך ה-BMI-באוקלוסיה. מדד זה ייבחן מחדש בשנה הבאה.

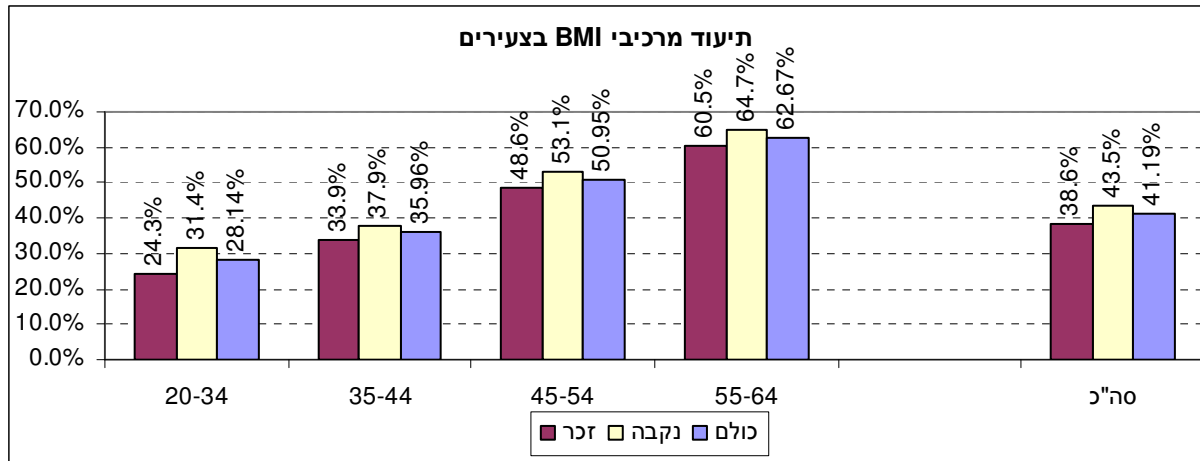
תרשים 96: שיעור מבוטחים בני 20-64 עם תיעוד מרכיבי BMI, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2007)

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
20-34	8.84 %	16.22 %	28.14 %	99,250	185,528	325,209	1,123,176	1,143,711	1,155,642
35-44	12.51 %	22.22 %	35.96 %	93,500	169,768	281,757	747,566	763,959	783,434
45-54	19.43 %	32.05 %	50.95 %	138,272	231,535	369,440	711,809	722,389	725,115
55-64	25.78 %	40.70 %	62.67 %	129,126	216,586	353,181	500,875	532,110	563,536
סה"כ	14.92 %	25.41 %	41.19 %	460,148	803,417	1,329,587	3,083,426	3,162,169	3,227,727



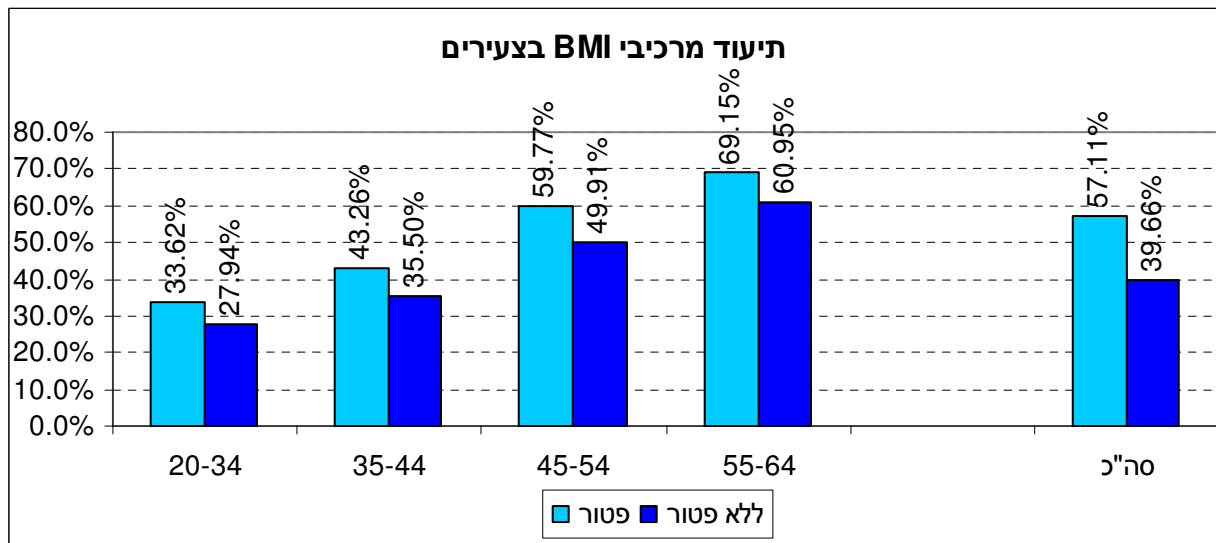
תרשים 97: שיעור המבוטחים בני 20-64 עם תיעוד מרכיבי BMI, בשנת 2007, לפי גיל ומין

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
20-34	24.34 %	31.39 %	28.14 %	129,617	195,592	325,209	532,485	623,157	1,155,642
35-44	33.87 %	37.93 %	35.96 %	128,277	153,480	281,757	378,785	404,649	783,434
45-54	48.58 %	53.14 %	50.95 %	168,959	200,481	369,440	347,830	377,285	725,115
55-64	60.51 %	64.65 %	62.67 %	162,879	190,302	353,181	269,178	294,358	563,536
סה"כ	38.59 %	43.53 %	41.19 %	589,732	739,855	1,329,587	1,528,278	1,699,449	3,227,727



תרשים 98: שיעור המבוטחים בני 20-64 עם תיעוד מרכיבי BMI, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
20-34	33.62 %	27.94 %	28.14 %	14,066	311,143	325,209	41,837	1,113,805	1,155,642
35-44	43.26 %	35.50 %	35.96 %	20,251	261,506	281,757	46,809	736,625	783,434
45-54	59.77 %	49.91 %	50.95 %	45,800	323,640	369,440	76,631	648,484	725,115
55-64	69.15 %	60.95 %	62.67 %	81,998	271,183	353,181	118,578	444,958	563,536
סה"כ	57.11 %	39.66 %	41.19 %	162,115	1,167,472	1,329,587	283,855	2,943,872	3,227,727



5.ג. תיעוד מרכיבי חישוב BMI - במבוגרים

הגדרת המדד:

אחוז המבוטחים בני 65-74 עם תיעוד בתיק הרפואי של מרכיבי חישוב BMI (משקל לפחות פעם בשנה, וגובה לפחות פעם בחמש השנים האחרונות).

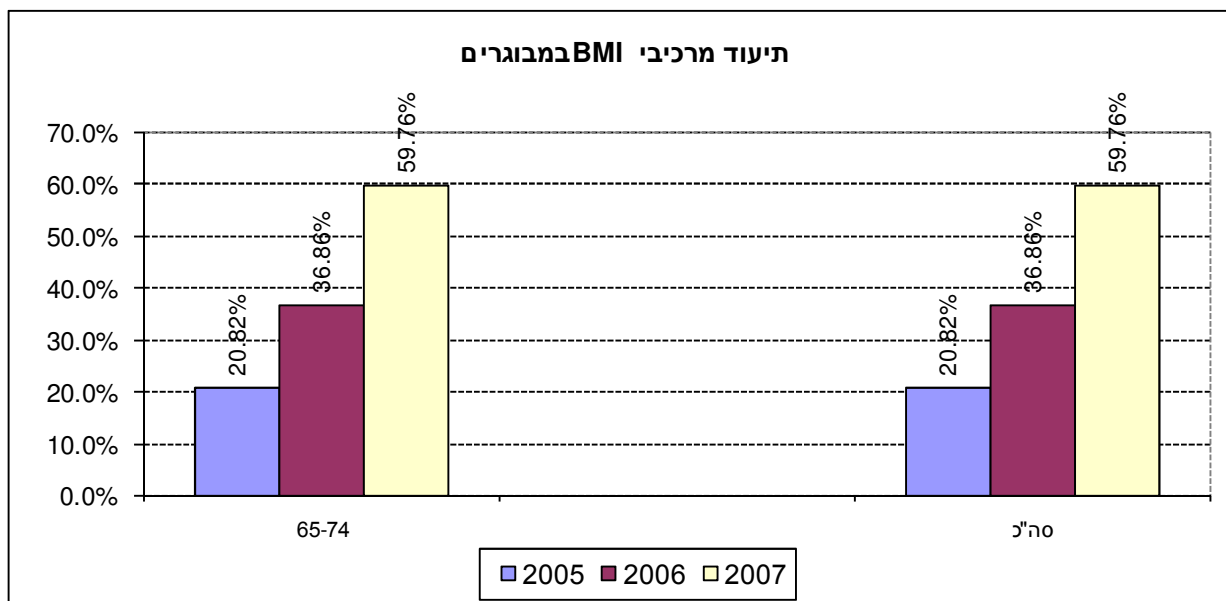
ממצאים עיקריים:

- תיעוד BMI נמצא ב-59.7% מהאוכלוסיה, ניתן לראות שיפור מרשים בתיעוד של כ-39% [אבסולוטית] בתקופה המדווחת, כעדות למדד חדש בעל פוטנציאל שיפור טוב (תרשים 99).

- בנשים תיעוד ה-BMI היה מעט טוב יותר מאשר בגברים, 60.7% לעומת 58.5% (תרשים 100).
- בבעלי פטור מביטוח לאומי תיעוד ה-BMI נמוך במעט משאר האוכלוסיה 58.7% לעומת 60.4% בהתאמה (תרשים 101).
- רמת תיעוד ה-BMI נמוכה מכדי לאפשר התייחסות לערך ה-BMI באוכלוסיה. מדד זה יבחן מחדש בשנה הבאה.

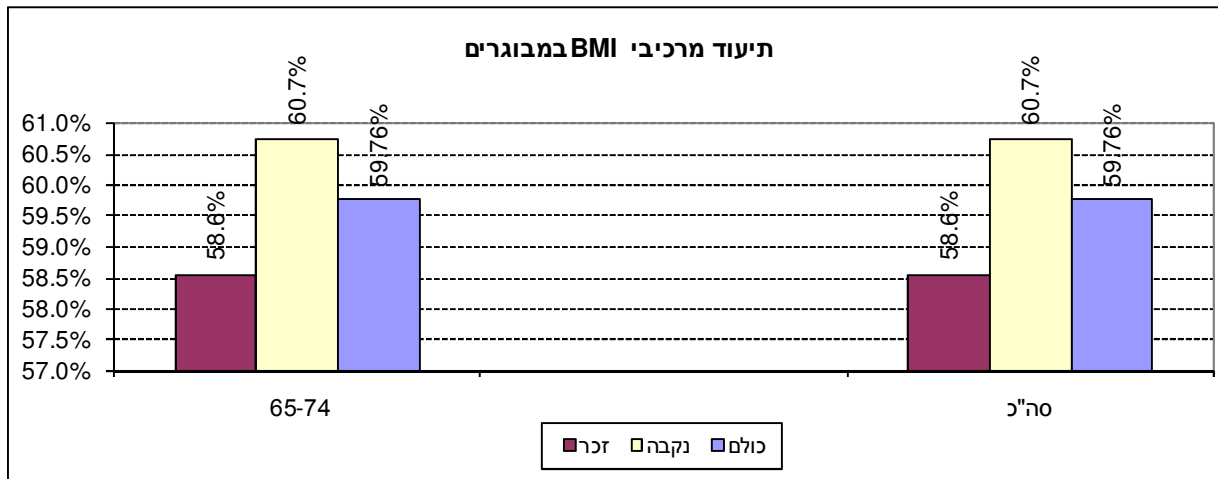
תרשים 99: שיעור המבוטחים בני 65-74 עם תיעוד מרכיבי BMI, לפי גיל ושנת בדיקה (2007-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
364,989	360,953	355,620	218,121	133,046	74,034	59.76 %	36.86 %	20.82 %	65-74
364,989	360,953	355,620	218,121	133,046	74,034	59.76 %	36.86 %	20.82 %	סה"כ



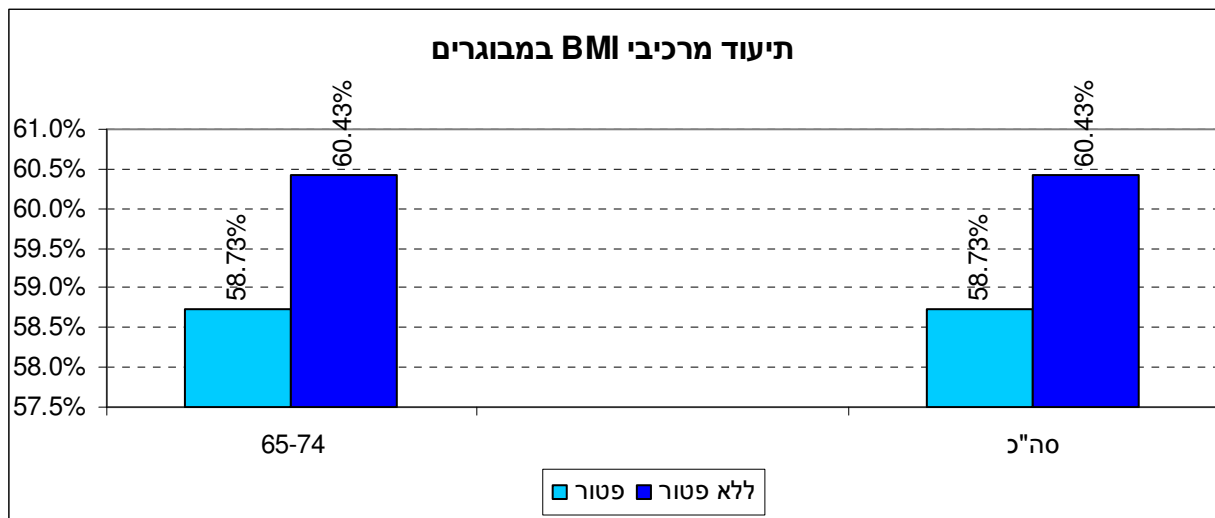
תרשים 100: שיעור המבוטחים בני 65-74 עם תיעוד מרכיבי BMI, בשנת 2007, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
364,989	200,727	164,262	218,121	121,921	96,200	59.76 %	60.74 %	58.56 %	65-74
364,989	200,727	164,262	218,121	121,921	96,200	59.76 %	60.74 %	58.56 %	סה"כ



תרשים 101: שיעור המבוטחים בני 65-74 עם תיעוד מרכיבי BMI, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
65-74	58.73 %	60.43 %	59.76 %	84,345	133,776	218,121	143,625	221,364	364,989
סה"כ	58.73 %	60.43 %	59.76 %	84,345	133,776	218,121	143,625	221,364	364,989



ד. 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).

ד.1. תיעוד לחץ דם – מבוגרים צעירים

הגדרת המדד:

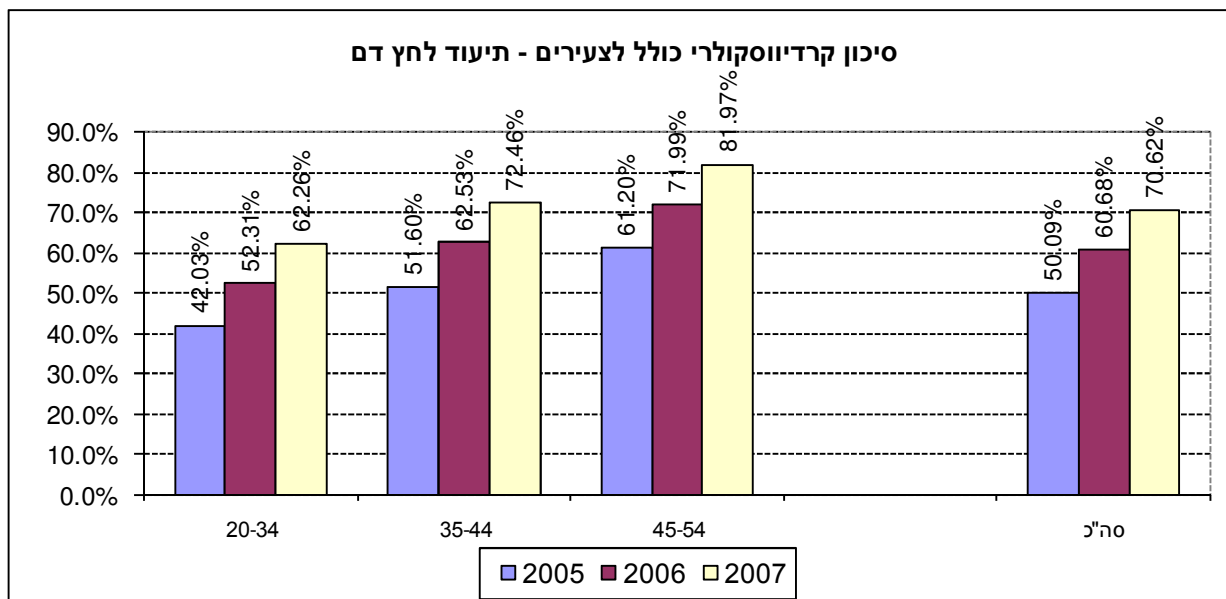
אחוז המבוטחים בני 20-54 עם תיעוד בתיק הרפואי של ערכי בדיקת לחץ דם לפחות פעם אחת בחמש השנים האחרונות.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2007 תועד לחץ הדם ב- 1,881,488 בני 20-54, דהיינו 70.6% מהאוכלוסיה. נמצא שיפור מרשים בתיעוד של כ- 21% [אבסולוטית] בתקופה המדווחת, כעדות למדד חדש (תרשים 102).
- התיעוד היה גבוה יותר בבני 45-54 והגיע ללמעלה מ- 80% (תרשים 102).
- התיעוד היה גבוה יותר בנשים (75.8%) לעומת גברים (64.8%) בכל קבוצות הגיל (תרשים 103).
- התיעוד היה גבוה יותר בבעלי פטור מביטוח לאומי: 76.3%, לעומת 70.2% בשאר האוכלוסיה (תרשים 104).

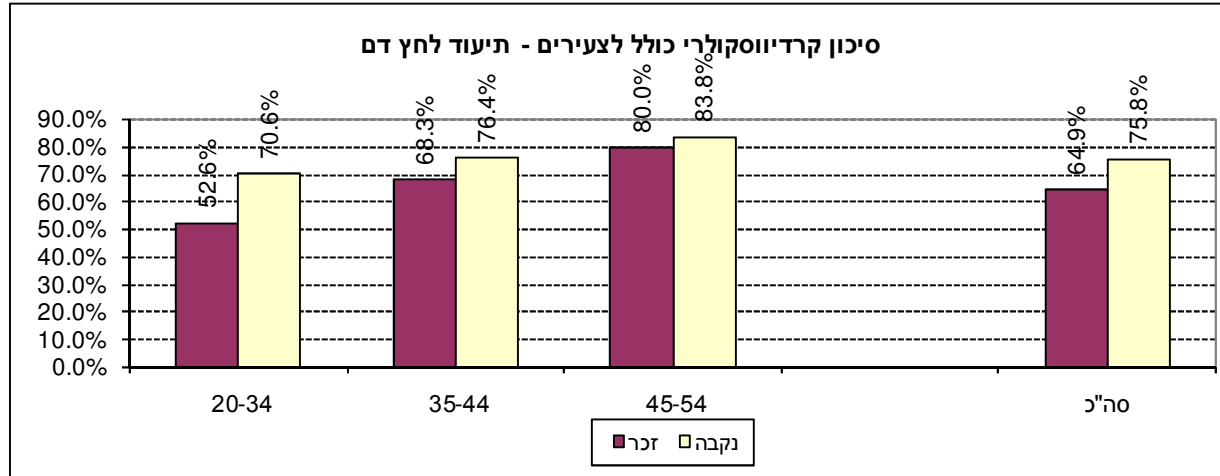
תרשים 102: שיעור המבוטחים בני 20-54 עם תיעוד לחץ דם בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (-2007) (2005)

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
20-34	42.03 %	52.31 %	62.26 %	472,087	598,320	719,466	1,123,176	1,143,711	1,155,642
35-44	51.60 %	62.53 %	72.46 %	385,748	477,709	567,659	747,566	763,959	783,434
45-54	61.20 %	71.99 %	81.97 %	435,640	520,022	594,363	711,809	722,389	725,115
סה"כ	50.09 %	60.68 %	70.62 %	1,293,475	1,596,051	1,881,488	2,582,551	2,630,059	2,664,191



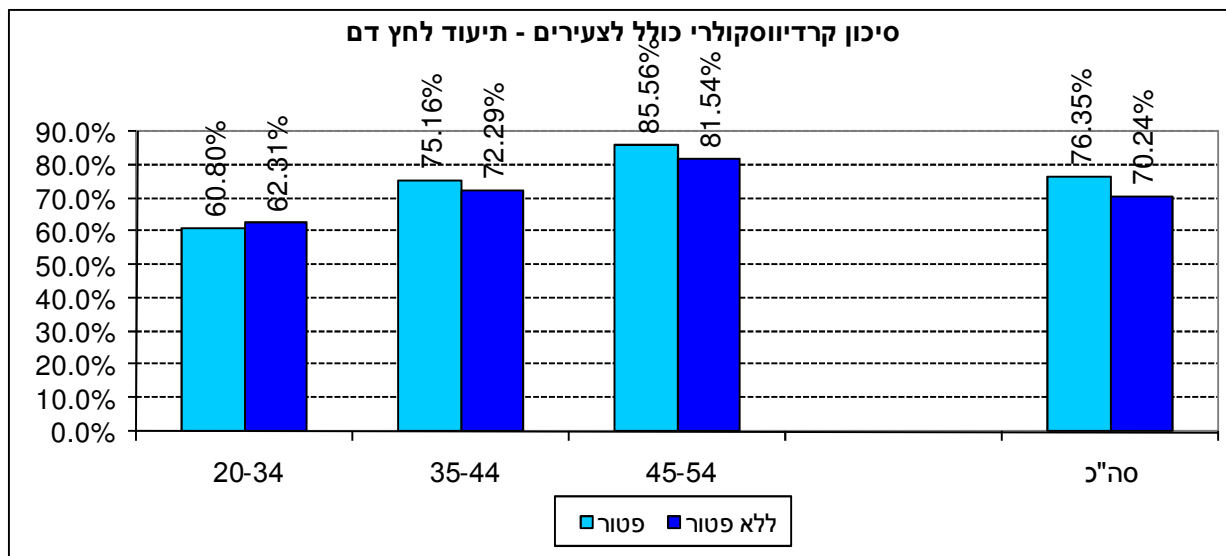
תרשים 103: שיעור המבוטחים בני 20-54 עם תיעוד לחץ דם בחמש השנים האחרונות, בשנת 2007, לפי גיל ומין

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
1,155,642	623,157	532,485	719,466	439,644	279,822	62.26 %	70.55 %	52.55 %	20-34
783,434	404,649	378,785	567,659	309,050	258,609	72.46 %	76.37 %	68.27 %	35-44
725,115	377,285	347,830	594,363	316,211	278,152	81.97 %	83.81 %	79.97 %	45-54
2,664,191	1,405,091	1,259,100	1,881,488	1,064,905	816,583	70.62 %	75.79 %	64.85 %	סה"כ



תרשים 104: שיעור המבוטחים בני 20-54 עם תיעוד לחץ דם בחמש השנים האחרונות, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
1,155,642	1,113,805	41,837	719,466	694,029	25,437	62.26 %	62.31 %	60.80 %	20-34
783,434	736,625	46,809	567,659	532,479	35,180	72.46 %	72.29 %	75.16 %	35-44
725,115	648,484	76,631	594,363	528,798	65,565	81.97 %	81.54 %	85.56 %	45-54
2,664,191	2,498,914	165,277	1,881,488	1,755,306	126,182	70.62 %	70.24 %	76.35 %	סה"כ



2. תיעוד לחץ דם – מבוגרים

הגדרת המדד:

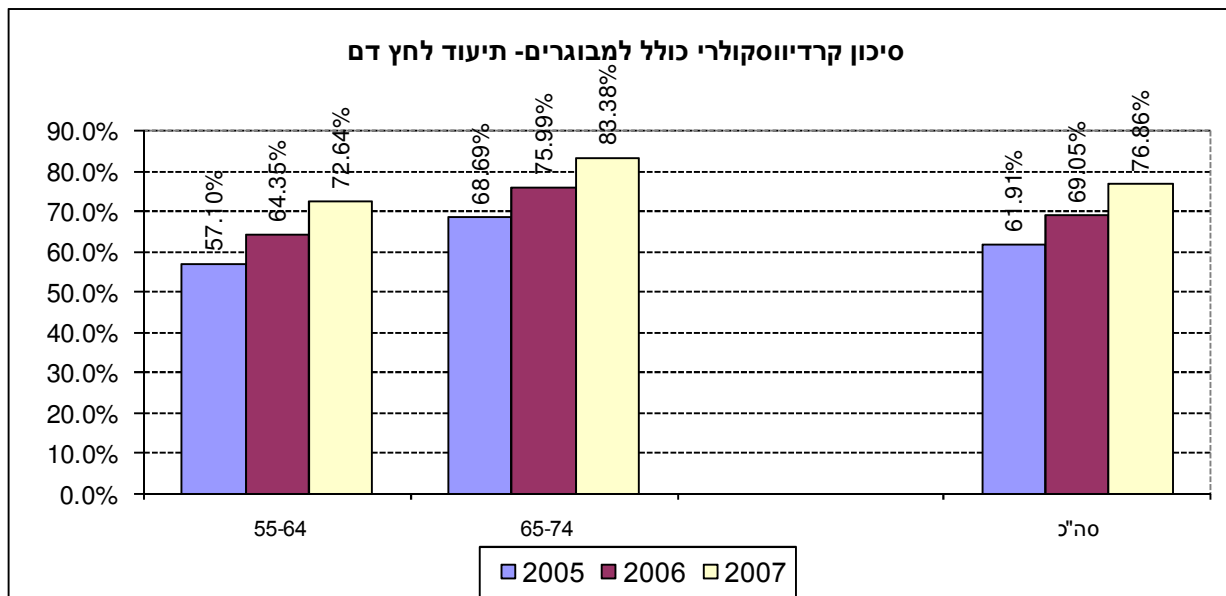
אחוז המבוטחים בני 55-74 עם תיעוד בתיק הרפואי של ערכי בדיקת לחץ דם לפחות פעם אחת בשנה האחרונה.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2007 תועד לחץ דם ב 738,909 בני 55-74, דהיינו 76.8% מהאוכלוסיה. נמצא שיפור מרשים בתיעוד של כ [14.9% -אבסולוטית] בתקופה המדווחת, כעדות למדד חדש (תרשים 105).
- התיעוד היה גבוה יותר בבני 65-74 מאשר בצעירים יותר.
- התיעוד היה מעט גבוה יותר בנשים, 78.8%, לעומת 74.6% בגברים, בכל קבוצות הגיל (תרשים 106).
- התיעוד היה גבוה יותר בבעלי פטור מביטוח לאומי, 82.5%: לעומת 74.6% בשאר האוכלוסיה (תרשים 107).

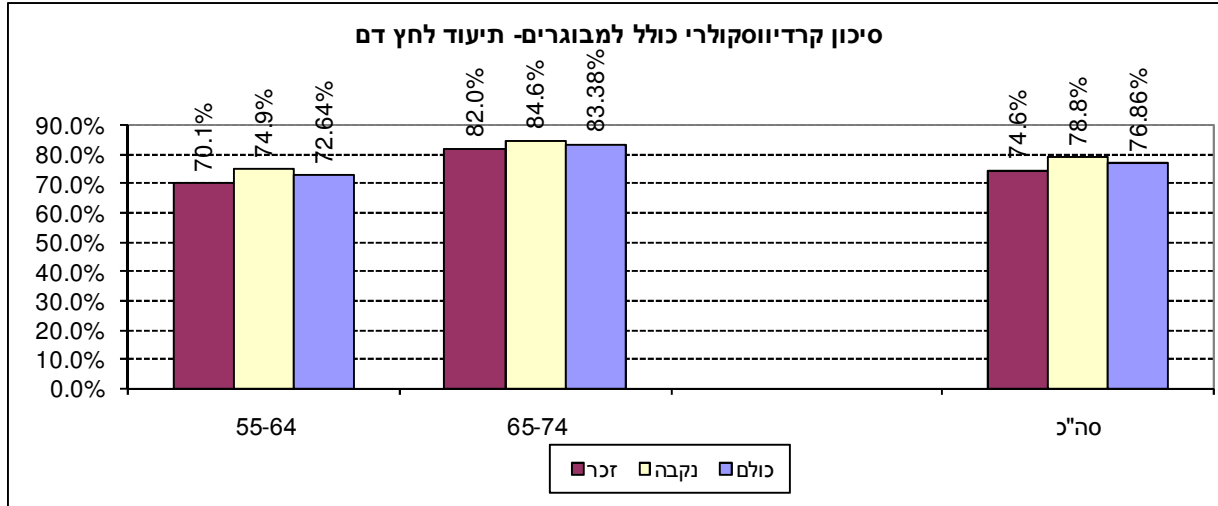
תרשים 105: שיעור המבוטחים בני 55-74 עם תיעוד לחץ דם אחד לפחות בשנה, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2007)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
583,714	552,735	522,930	424,001	355,704	298,601	72.64 %	64.35 %	57.10 %	55-64
377,667	374,363	370,780	314,908	284,479	254,685	83.38 %	75.99 %	68.69 %	65-74
961,381	927,098	893,710	738,909	640,183	553,286	76.86 %	69.05 %	61.91 %	סה"כ



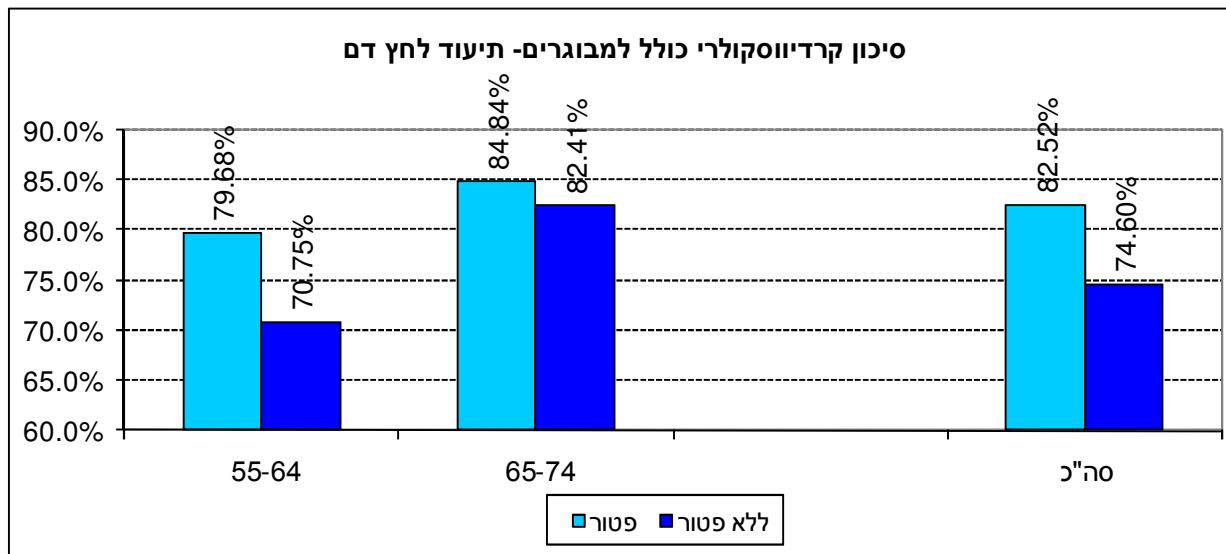
תרשים 106: שיעור המבוטחים בני 74-55 עם תיעוד לחץ דם אחד לפחות בשנה, בשנת 2007, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
583,714	305,234	278,480	424,001	228,711	195,290	72.64 %	74.93 %	70.13 %	55-64
377,667	207,608	170,059	314,908	175,530	139,378	83.38 %	84.55 %	81.96 %	65-74
961,381	512,842	448,539	738,909	404,241	334,668	76.86 %	78.82 %	74.61 %	סה"כ



תרשים 107: שיעור המבוטחים בני 74-55 עם תיעוד לחץ דם אחד לפחות בשנה, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
583,714	460,125	123,589	424,001	325,523	98,478	72.64 %	70.75 %	79.68 %	55-64
377,667	226,762	150,905	314,908	186,879	128,029	83.38 %	82.41 %	84.84 %	65-74
961,381	686,887	274,494	738,909	512,402	226,507	76.86 %	74.60 %	82.52 %	סה"כ



ה. איזון לחץ דם**רקע**

אחד מכל ארבעה מאיתנו סובל מיתר לחץ דם, מחלה ששכיחותה עולה עם הגיל. כמחצית מהאוכלוסייה מעל גיל 45 סובלת מיתר לחץ דם. יתר לחץ דם הוא אחד הגורמים למחלות לב וכלי דם, ועלול להכפיל הסיכון לשבץ מוח, למשל. למרות קיום טיפול יעיל וזמין, רבים אינם מודעים להיותם סובלים מיתר לחץ דם, מצב המתגלה בבדיקות שיגרה פשוטות בכל מרפאה ראשונית בקהילה. באוכלוסייה הכללית נהוג לאמוד את שיעור הנבדקים עם לחץ דם גבוה על פי מדידות של לחץ דם שערכיהן מעל - 140/90 מילימטר כספית. חולי סוכרת וחולים במחלת כליות חייבים באיזון קפדני במיוחד של לחץ הדם, וערכים שמעל 130/80 מילימטר כספית כבר נחשבים לגבוהים. כיום, רבים המאובחנים כסובלים מיתר לחץ דם נוהגים לנטר בעצמם את ערכי לחץ הדם במכשירים ביתיים. יש לשים לב שהמדד מתייחס לכלל האוכלוסייה ולא מוגבל לחולים ביתר לחץ דם.

ה.1. איזון לחץ דם בצעיריםהגדרת המדד:

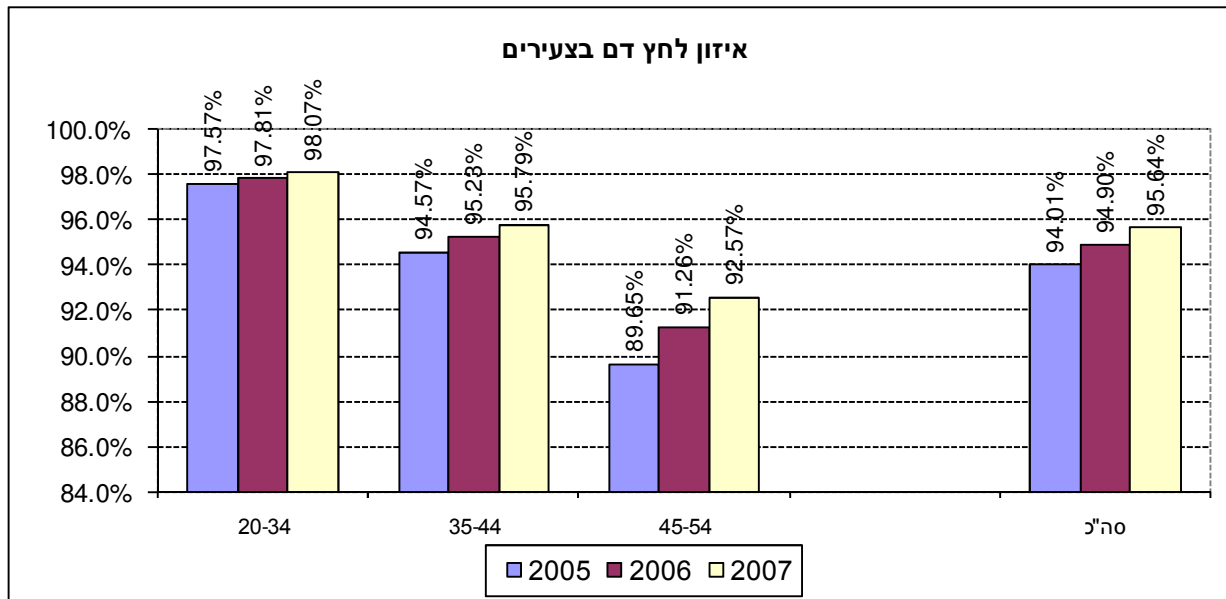
מבוטחים בני 20-54 עם ערכי מדידת לחץ דם אחרונה 140 או פחות (סיסטולי) יחד עם 90 או פחות (דיאסטולי) בחמש שנים אחרונות בקרב מבוטחים בני 20-54 עם תיעוד בחמש השנים האחרונות של לחץ דם סיסטולי/דיאסטולי בתיק הרפואי הממוחשב.

ממצאים עיקריים:

- ערך לחץ הדם האחרון שתועד בתקופת חמש השנים 2003-2007 היה נמוך מ- 140/90 ב - 95.6% מהאוכלוסייה הנבדקת. המדד מתייחס לכ-1.8 מיליון מבוטחים (תרשים 108). בבדיקת רגישות נמצא כי בערכים עגולים של 90 ו-140 מופיעים כ- 4% מהמקרים.
- חלה עליה קלה באיזון לחץ דם בשנים 2005-2007 (תרשים 108).
- לא נמצא הבדל לפי מין (תרשים 109) או פטור מביטוח לאומי ברמת איזון לחץ הדם (תרשים 110).

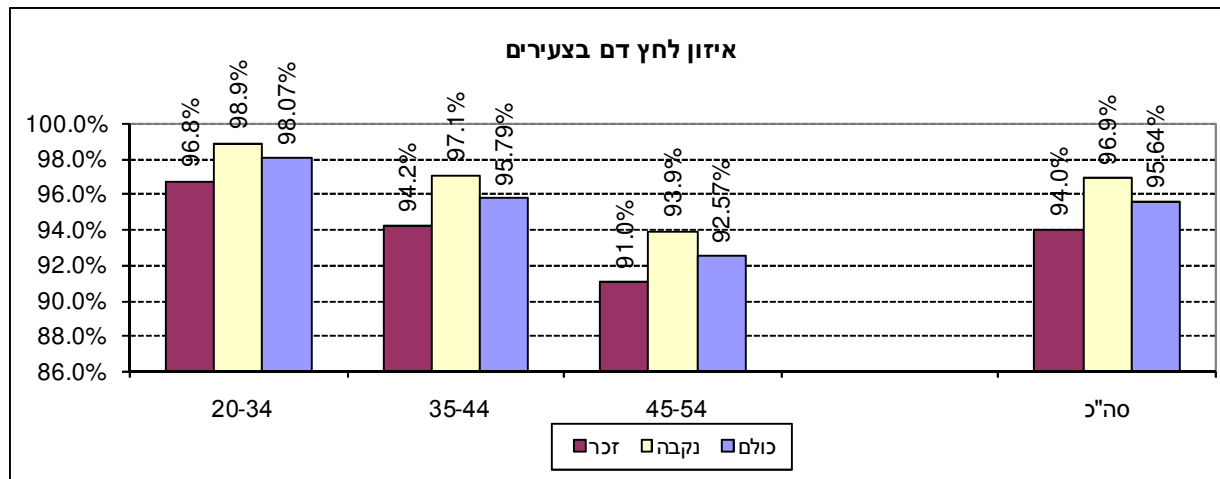
תרשים 108: איזון לחץ דם בצעירים, לפי גיל ושנת בדיקה (2007-2005)

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
719,466	598,320	472,087	705,570	585,226	460,622	98.07 %	97.81 %	97.57 %	20-34
567,659	477,709	385,748	543,787	454,924	364,784	95.79 %	95.23 %	94.57 %	35-44
594,363	520,022	435,640	550,192	474,553	390,540	92.57 %	91.26 %	89.65 %	45-54
1,881,488	1,596,051	1,293,475	1,799,549	1,514,703	1,215,946	95.64 %	94.90 %	94.01 %	סה"כ



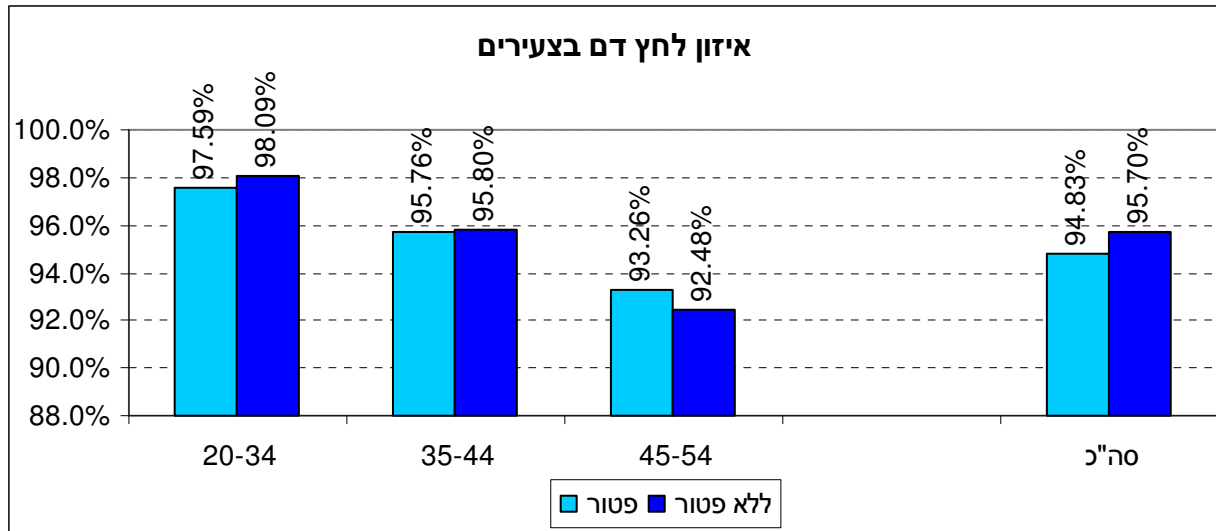
תרשים 109: איזון לחץ דם בצעירים, בשנת 2007, לפי גיל ומין

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
20-34	96.78 %	98.89 %	98.07 %	270,802	434,768	705,570	279,822	439,644	719,466
35-44	94.23 %	97.11 %	95.79 %	243,683	300,104	543,787	258,609	309,050	567,659
45-54	91.03 %	93.92 %	92.57 %	253,207	296,985	550,192	278,152	316,211	594,363
סה"כ	94.01 %	96.90 %	95.64 %	767,692	1,031,857	1,799,549	816,583	1,064,905	1,881,488



תרשים 110: איזון לחץ דם בצעירים, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
20-34	97.59 %	98.09 %	98.07 %	24,825	680,745	705,570	25,437	694,029	719,466
35-44	95.76 %	95.80 %	95.79 %	33,689	510,098	543,787	35,180	532,479	567,659
45-54	93.26 %	92.48 %	92.57 %	61,148	489,044	550,192	65,565	528,798	594,363
סה"כ	94.83 %	95.70 %	95.64 %	119,662	1,679,887	1,799,549	126,182	1,755,306	1,881,488



ה.2. איזון לחץ דם במבוגרים

הגדרת הממד:

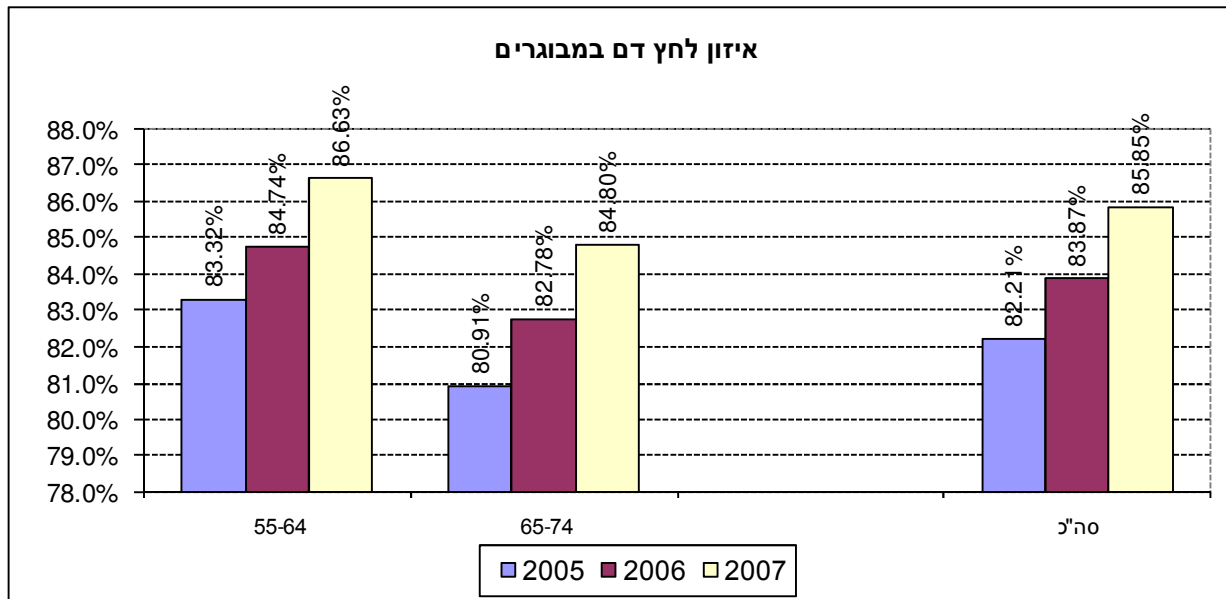
מבוטחים בני 55-74 עם ערכי מדידת לחץ דם אחרונה 140 או פחות (סיסטולי) יחד עם 90 או פחות (דיאסטולי) בשנת הממד בקרב מבוטחים בני 55-74 עם תיעוד של לחץ דם סיסטולי/דיאסטולי בתיק הרפואי הממוחשב בשנת הממד.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2007 תועד ערך לחץ דם אחרון נמוך מ-140/90 ב- 85.9% מהאוכלוסייה הנבדקת. הממד מתייחס לכ-634 אלף מבוטחים (תרשים 111). בבדיקת רגישות נמצא כי בערכים עגולים של 90 ו-140 מופיעים כ-4% מהמקרים.
- חלה עליה קלה באיזון לחץ דם בשנים 2005-2007 (תרשים 111).
- לא נמצא הבדל לפי מין (תרשים 112) או פטור מביטוח לאומי ברמת האיזון של לחץ דם (תרשים 113).

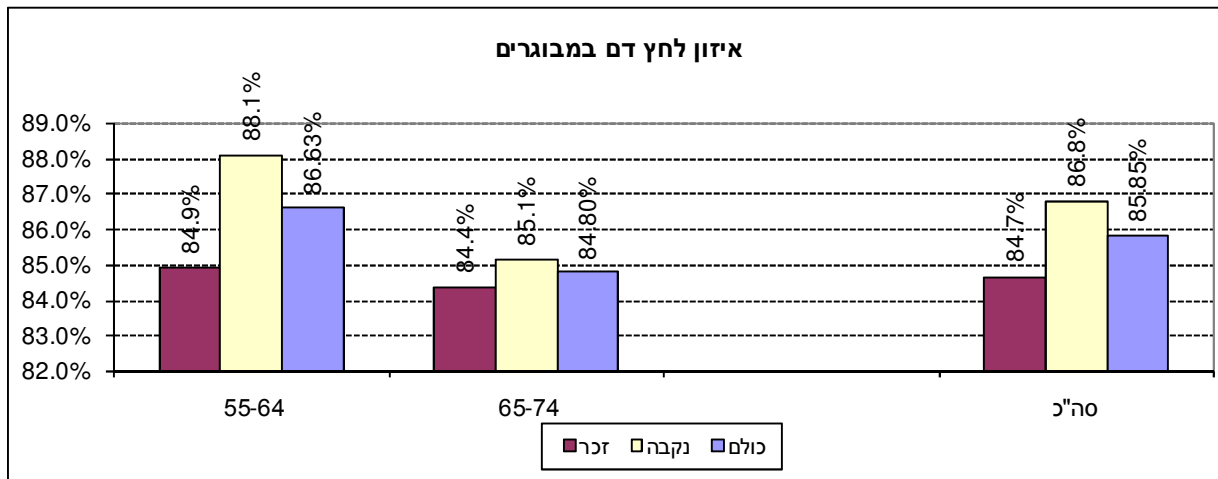
תרשים 111: איזון לחץ דם במבוגרים, לפי גיל ושנת בדיקה (2007-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
424,001	355,704	298,601	367,293	301,441	248,789	86.63 %	84.74 %	83.32 %	55-64
314,908	284,479	254,685	267,045	235,481	206,073	84.80 %	82.78 %	80.91 %	65-74
738,909	640,183	553,286	634,338	536,922	454,862	85.85 %	83.87 %	82.21 %	סה"כ



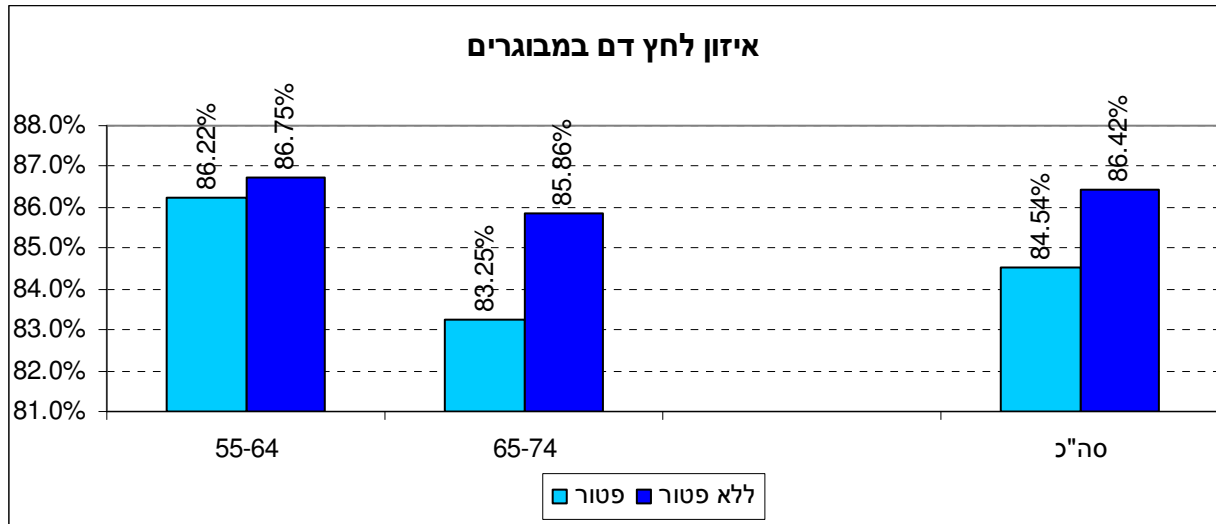
תרשים 112: איזון לחץ דם במבוגרים, בשנת 2007, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
424,001	228,711	195,290	367,293	201,481	165,812	86.63 %	88.09 %	84.91 %	55-64
314,908	175,530	139,378	267,045	149,451	117,594	84.80 %	85.14 %	84.37 %	65-74
738,909	404,241	334,668	634,338	350,932	283,406	85.85 %	86.81 %	84.68 %	סה"כ



תרשים 113: איזון לחץ דם במבוגרים, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
424,001	325,523	98,478	367,293	282,382	84,911	86.63 %	86.75 %	86.22 %	55-64
314,908	186,879	128,029	267,045	160,459	106,586	84.80 %	85.86 %	83.25 %	65-74
738,909	512,402	226,507	634,338	442,841	191,497	85.85 %	86.42 %	84.54 %	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.

א. 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.

א.1 טיפול תרופתי אחרי ניתוח מעקפים

א.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 2007 מנתה 15,969 איש, מעט פחות מאשר בשנים קודמות, כביטוי לירידה איטית בביצוע ניתוח זה בשנים האחרונות.

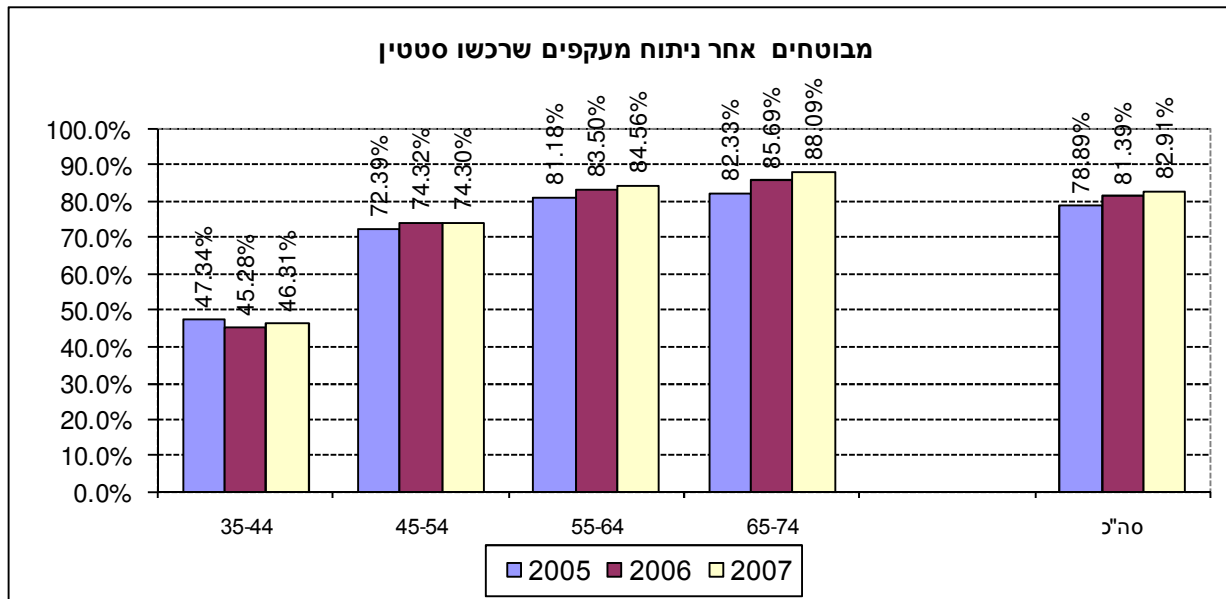
מגבלות המדד: מדד זה מניח שאחוז ניכר מאוכלוסייה זו אכן נזקקת לטיפול בהורדת רמת הכולסטרול בדם, אם כי המדד עצמו אינו מוגבל רק לחולים עם הפרעה מוכחת ברמת שומני הדם.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2007 רכשו 83.1% מהמנותחים סטטינים. בגיל 35-44 רק כ-47.6% מהמנותחים רכשו סטטינים או נזקקו להם, בעוד שמגיל 65 ומעלה כ-88.2% מהמנותחים קיבלו טיפול זה. קיימת עליה מדי שנה ברכישת סטטינים בחולים אלו (תרשים 114).
- גברים רכשו יותר סטטינים מאשר נשים, 84.9% לעומת 77.6%, בהתאמה, עד הגיעם לקבוצת הגיל 65-74, שבה שיעורי הרכישה השתוו (תרשים 115).
- בעלי פטור מביטוח לאומי רכשו יותר סטטינים משאר המנותחים, 81.7% לעומת 84.2% בהתאמה (תרשים 116).

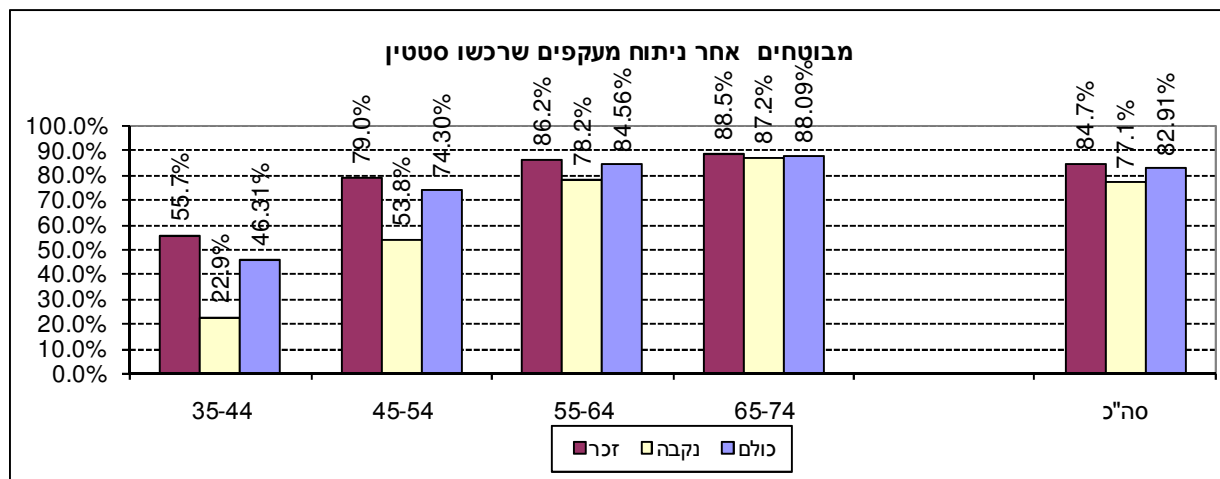
תרשים 114: שיעור מקבלי סטטינים בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2007)

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
624	636	640	289	288	303	46.31 %	45.28 %	47.34 %	35-44
2,665	2,800	2,858	1,980	2,081	2,069	74.30 %	74.32 %	72.39 %	45-54
5,634	5,587	5,546	4,764	4,665	4,502	84.56 %	83.50 %	81.18 %	55-64
7,046	7,207	7,605	6,207	6,176	6,261	88.09 %	85.69 %	82.33 %	65-74
15,969	16,230	16,649	13,240	13,210	13,135	82.91 %	81.39 %	78.89 %	סה"כ



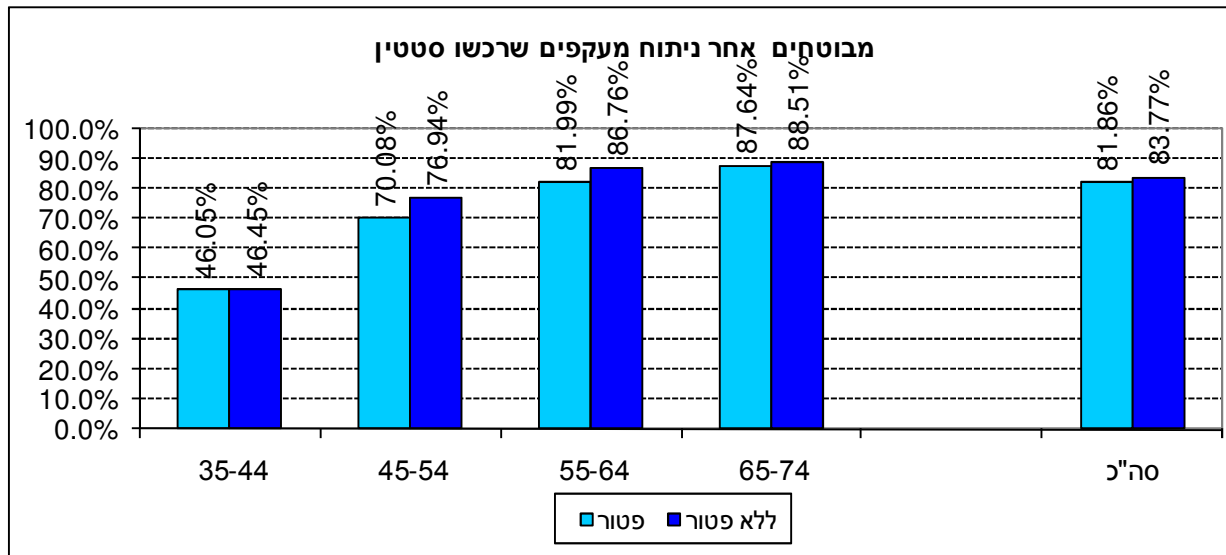
תרשים 115: שיעור מקבלי סטטינים בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, בשנת 2007, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
624	179	445	289	41	248	46.31 %	22.91 %	55.73 %	35-44
2,665	496	2,169	1,980	267	1,713	74.30 %	53.83 %	78.98 %	45-54
5,634	1,155	4,479	4,764	903	3,861	84.56 %	78.18 %	86.20 %	55-64
7,046	1,980	5,066	6,207	1,726	4,481	88.09 %	87.17 %	88.45 %	65-74
15,969	3,810	12,159	13,240	2,937	10,303	82.91 %	77.09 %	84.74 %	סה"כ



תרשים 116: שיעור מקבלי סטטינים בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
624	409	215	289	190	99	46.31 %	46.45 %	46.05 %	35-44
2,665	1,639	1,026	1,980	1,261	719	74.30 %	76.94 %	70.08 %	45-54
5,634	3,036	2,598	4,764	2,634	2,130	84.56 %	86.76 %	81.99 %	55-64
7,046	3,680	3,366	6,207	3,257	2,950	88.09 %	88.51 %	87.64 %	65-74
15,969	8,764	7,205	13,240	7,342	5,898	82.91 %	83.77 %	81.86 %	סה"כ



א.2.1. טיפול תרופתי אחרי ניתוח מעקפים - ACEI/ARB

הגדרת הממד:

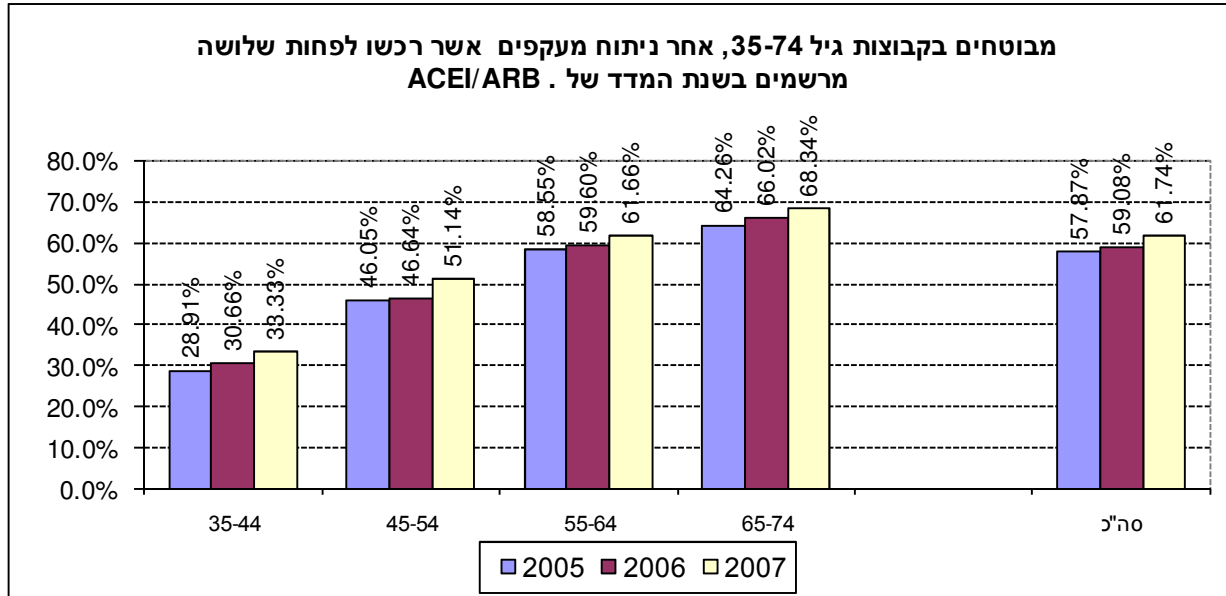
שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 35-74, אחרי ניתוח מעקפים (קוד 36.1) בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של ACEI/ARB בשנת הבדיקה. מגבלות הממד: הממד מניח שאחוז ניכר מאוכלוסיה זו אכן נזקקת לטיפול ב-ACEI/ARB, אם כי הממד עצמו אינו מוגבל רק לחולים עם הפרעה מוכחת בתפקוד הלב, ויש חולים שלא אמורים לקבל תרופות אלו בשל הוריות נגד.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2007 רכשו 62.3% מהמנותחים ACEI/ARB בגיל 44-35 רק 33.7% מהמנותחים רכשו תרופות אלו, בעוד שמגיל 65 ומעלה כ-68.6% מהמנותחים רכשו טיפול זה. נרשמה עליה שנתית ברכישת ACEI/ARB בתקופה המתוארת (תרשים 117).
- נשים רכשו מעט יותר ACEI/ARB מאשר גברים 63.0%, לעומת 62.0%, בהתאמה (תרשים 118).
- בעלי פטור מביטוח לאומי רכשו יותר ACEI/ARB מאשר שאר המנותחים, 66.2% לעומת 58.3% בהתאמה, פער שנמצא בכל קבוצות הגיל (תרשים 119).

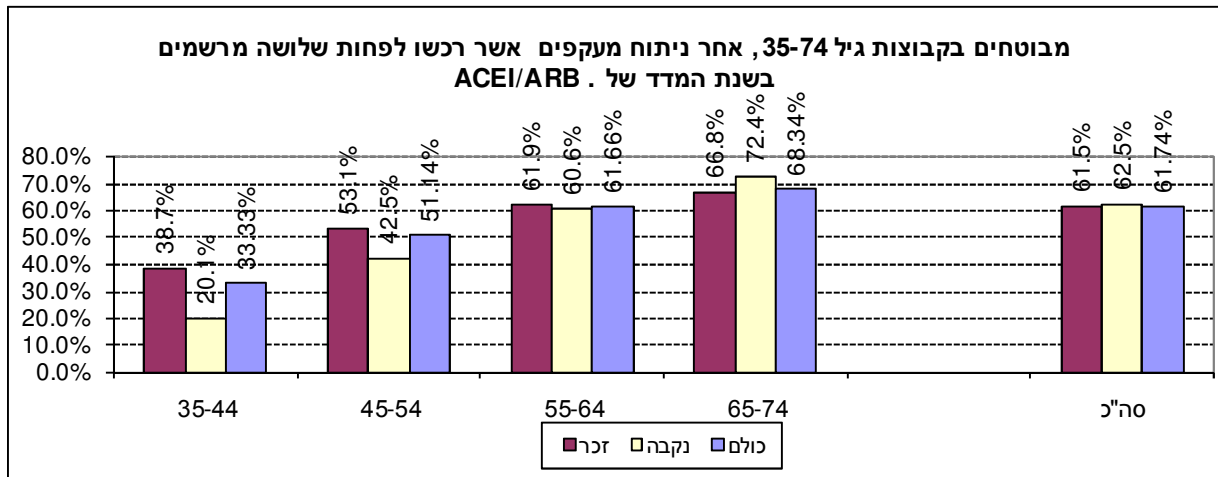
תרשים 117: שיעור מקבלי ACEI/ARB בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, לפי גיל ושנת בדיקה (2007-2005)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
624	636	640	208	195	185	33.33 %	30.66 %	28.91 %	35-44
2,665	2,800	2,858	1,363	1,306	1,316	51.14 %	46.64 %	46.05 %	45-54
5,634	5,587	5,546	3,474	3,330	3,247	61.66 %	59.60 %	58.55 %	55-64
7,046	7,207	7,605	4,815	4,758	4,887	68.34 %	66.02 %	64.26 %	65-74
15,969	16,230	16,649	9,860	9,589	9,635	61.74 %	59.08 %	57.87 %	סה"כ



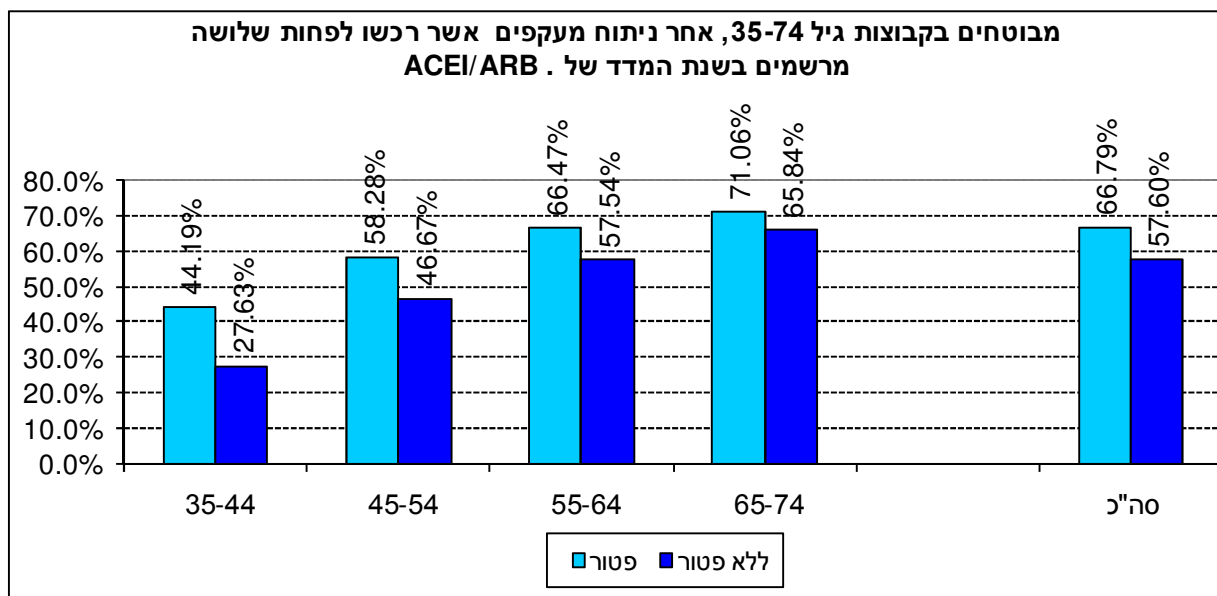
תרשים 118: שיעור מקבלי ACEI/ARB בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, בשנת 2007, לפי גיל ומין

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
35-44	38.65 %	20.11 %	33.33 %	172	36	208	445	179	624
45-54	53.11 %	42.54 %	51.14 %	1,152	211	1,363	2,169	496	2,665
55-64	61.93 %	60.61 %	61.66 %	2,774	700	3,474	4,479	1,155	5,634
65-74	66.76 %	72.37 %	68.34 %	3,382	1,433	4,815	5,066	1,980	7,046
סה"כ	61.52 %	62.47 %	61.74 %	7,480	2,380	9,860	12,159	3,810	15,969



תרשים 119: שיעור מקבלי ACEI/ARB בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	לא פטור	כולם	פטור	לא פטור	כולם	פטור	לא פטור	כולם
35-44	44.19 %	27.63 %	33.33 %	95	113	208	215	409	624
45-54	58.28 %	46.67 %	51.14 %	598	765	1,363	1,026	1,639	2,665
55-64	66.47 %	57.54 %	61.66 %	1,727	1,747	3,474	2,598	3,036	5,634
65-74	71.06 %	65.84 %	68.34 %	2,392	2,423	4,815	3,366	3,680	7,046
סה"כ	66.79 %	57.60 %	61.74 %	4,812	5,048	9,860	7,205	8,764	15,969



א.3.1. טיפול תרופתי אחרי ניתוח מעקפים – חוסמי-בטא

הגדרת המדד:

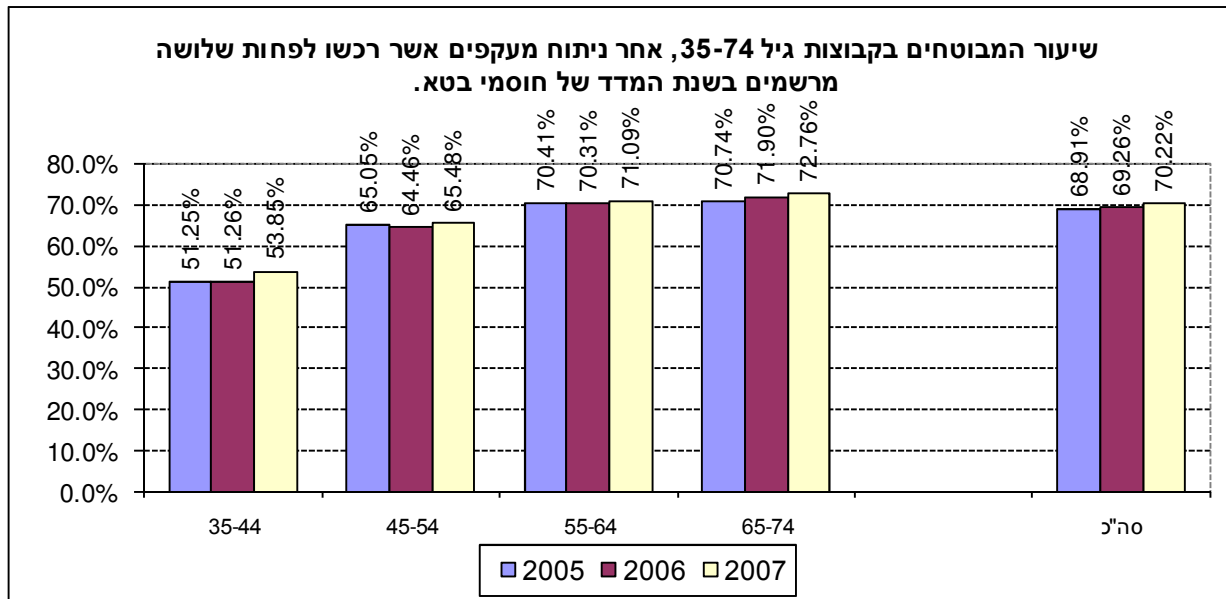
שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 35-74, אחרי ניתוח מעקפים (קוד 36.1) בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של חוסמי-בטא בשנת הבדיקה. מגבלות המדד: המדד מניח שאחוז ניכר מאוכלוסיה זו אכן נזקקת לטיפול בחוסמי-בטא, אם כי סביר שחלק מהחולים לא יוכלו לקבל תרופות אלו בשל הוריות נגד.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2007 רכשו 70.4% מהמנותחים חוסמי-בטא. בגיל 44-35 רק 54.2% מהמנותחים רכשו תרופות אלו, בעוד שמגיל 65 ומעלה 73.4% מהמנותחים רכשו טיפול זה. נרשמה עליה שנתית ברכישת חוסמי-בטא בתקופה המתוארת (תרשים 120).
- לא נמצאו הבדלים משמעותיים ברכישה של חוסמי-בטא בין גברים ונשים, למעט בקבוצת הגיל הצעירה (35-44) שבה גברים רכשו יותר תרופות אלו (58.7% לעומת 43.3%, בהתאמה) (תרשים 121).
- בעלי פטור מביטוח לאומי רכשו מעט יותר חוסמי-בטא מאשר שאר המנותחים 72.4%, לעומת 68.8% בהתאמה, פער שנמצא בכל קבוצות הגיל (תרשים 122).

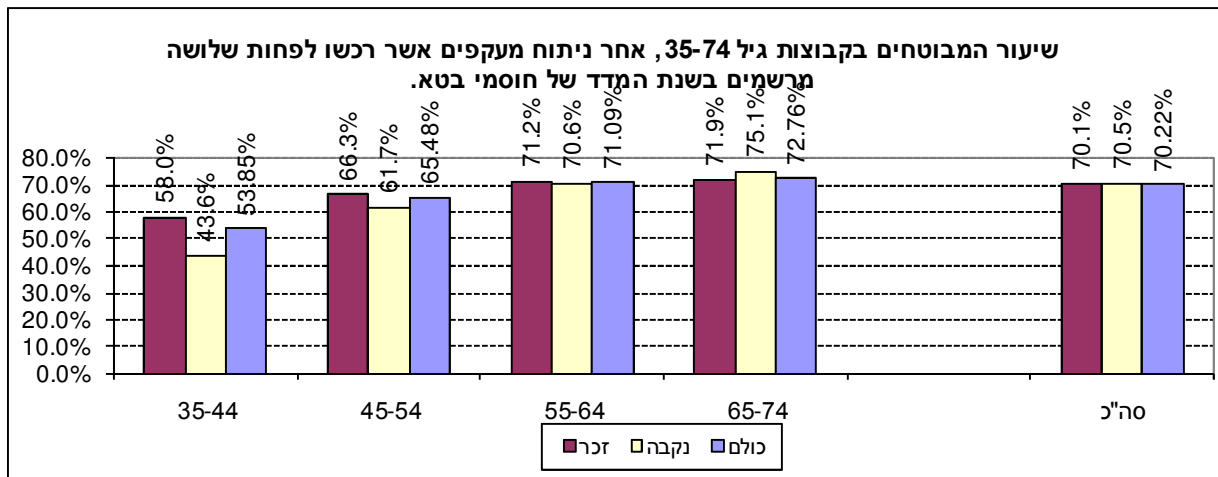
תרשים 120: שיעור מקבלי חוסמי-בטא בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2007)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
624	636	640	336	326	328	53.85 %	51.26 %	51.25 %	35-44
2,665	2,800	2,858	1,745	1,805	1,859	65.48 %	64.46 %	65.05 %	45-54
5,634	5,587	5,546	4,005	3,928	3,905	71.09 %	70.31 %	70.41 %	55-64
7,046	7,207	7,605	5,127	5,182	5,380	72.76 %	71.90 %	70.74 %	65-74
15,969	16,230	16,649	11,213	11,241	11,472	70.22 %	69.26 %	68.91 %	סה"כ



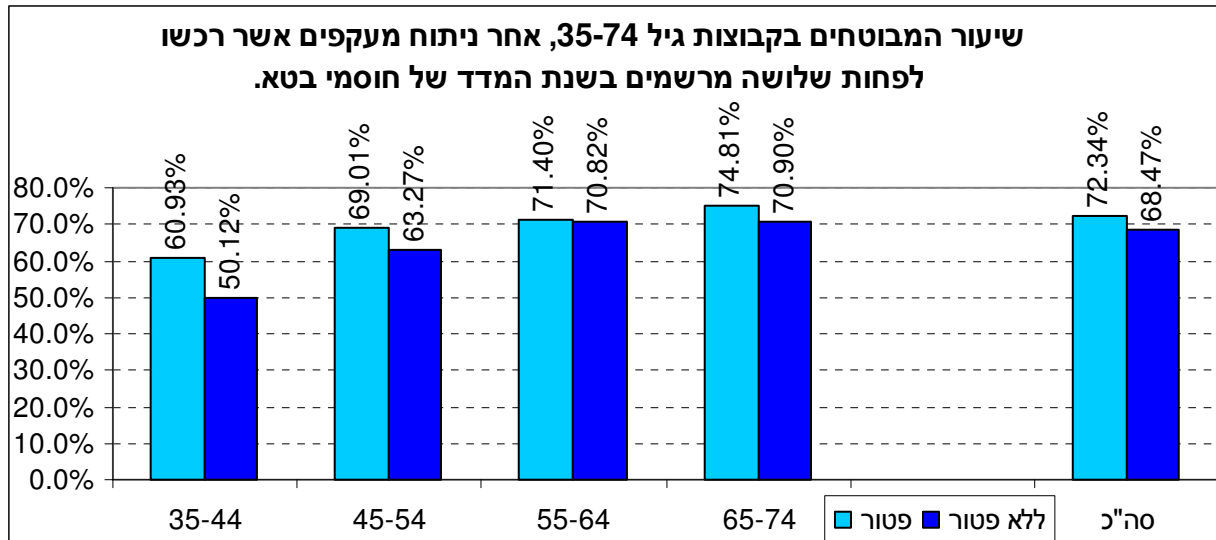
תרשים 121: שיעור מקבלי חוסמי-בטא בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, בשנת 2007, לפי גיל ומין

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
35-44	57.98 %	43.58 %	53.85 %	258	78	336	445	179	624
45-54	66.34 %	61.69 %	65.48 %	1,439	306	1,745	2,169	496	2,665
55-64	71.22 %	70.56 %	71.09 %	3,190	815	4,005	4,479	1,155	5,634
65-74	71.87 %	75.05 %	72.76 %	3,641	1,486	5,127	5,066	1,980	7,046
סה"כ	70.14 %	70.47 %	70.22 %	8,528	2,685	11,213	12,159	3,810	15,969



תרשים 122: שיעור מקבלי חוסמי-בטא בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
35-44	60.93 %	50.12 %	53.85 %	131	205	336	215	409	624
45-54	69.01 %	63.27 %	65.48 %	708	1,037	1,745	1,026	1,639	2,665
55-64	71.40 %	70.82 %	71.09 %	1,855	2,150	4,005	2,598	3,036	5,634
65-74	74.81 %	70.90 %	72.76 %	2,518	2,609	5,127	3,366	3,680	7,046
סה"כ	72.34 %	68.47 %	70.22 %	5,212	6,001	11,213	7,205	8,764	15,969



א.2. טיפול תרופתי אחרי צנתור לב טיפולי

א.1.2. 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 2007 מנתה אוכלוסיית היעד למדד זה 50,215 איש, מעט יותר מאשר בשנים קודמות, כביטוי להמשך העליה בביצוע פעולות אלו בשנים האחרונות.

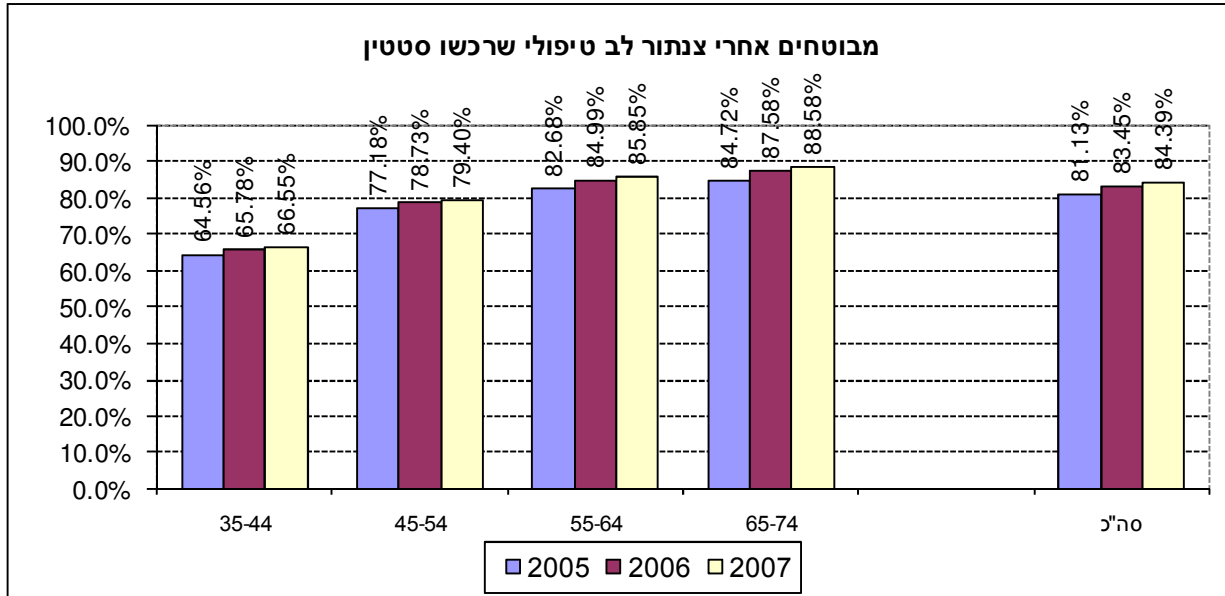
מגבלות המדד: המדד מניח שאחוז ניכר מאוכלוסיה זו אכן נזקק לטיפול בהורדת רמת הכולסטרול.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2007 רכשו 84.4% מהמצונתרים סטטינים. בגיל 35-44 רק כ-66.5% מהמצונתרים רכשו סטטינים, בעוד שמגיל 65 ומעלה יותר מ-88.5% מהמצונתרים קיבלו טיפול זה. נרשמה עליה שנתית בביצוע מדד זה (תרשים 123).
- גברים צעירים רכשו יותר סטטינים [או נזקקו להם] מאשר נשים בגיל הצעיר (73.0% לעומת 31.0%, בהתאמה), אך מגיל 55 השתוו שיעורי הרכישה בין גברים ונשים (תרשים 124).
- לא נמצאו הבדלים משמעותיים ברכישת סטטינים לפי מצב פטור מביטוח לאומי (תרשים 125).

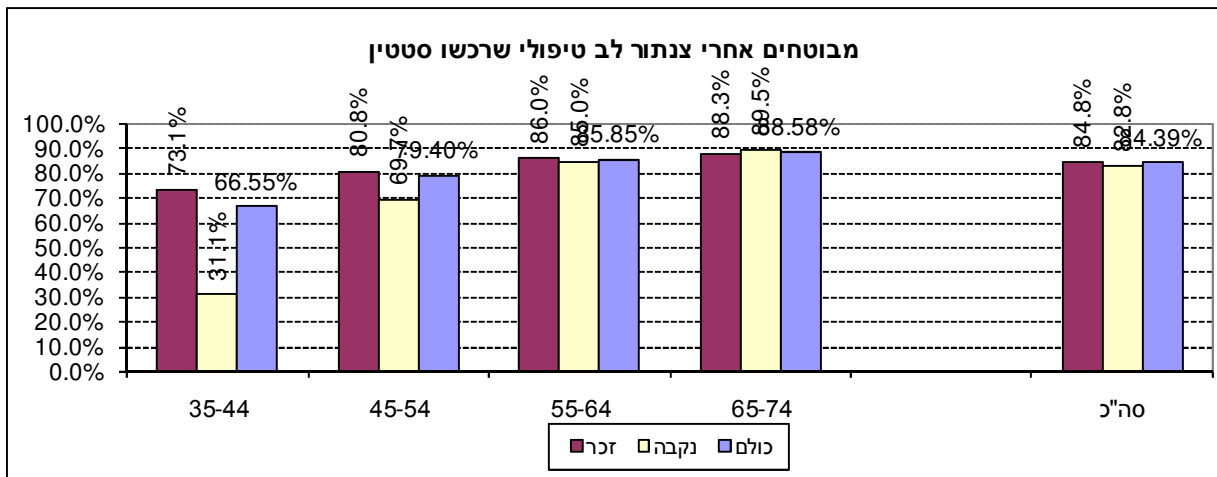
תרשים 123: שיעור מקבלי סטטינים בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2007)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
2,550	2,481	2,311	1,697	1,632	1,492	66.55 %	65.78 %	64.56 %	35-44
11,319	10,838	10,011	8,987	8,533	7,726	79.40 %	78.73 %	77.18 %	45-54
18,469	16,707	14,623	15,856	14,199	12,091	85.85 %	84.99 %	82.68 %	55-64
17,877	16,814	15,405	15,836	14,725	13,051	88.58 %	87.58 %	84.72 %	65-74
50,215	46,840	42,350	42,376	39,089	34,360	84.39 %	83.45 %	81.13 %	סה"כ



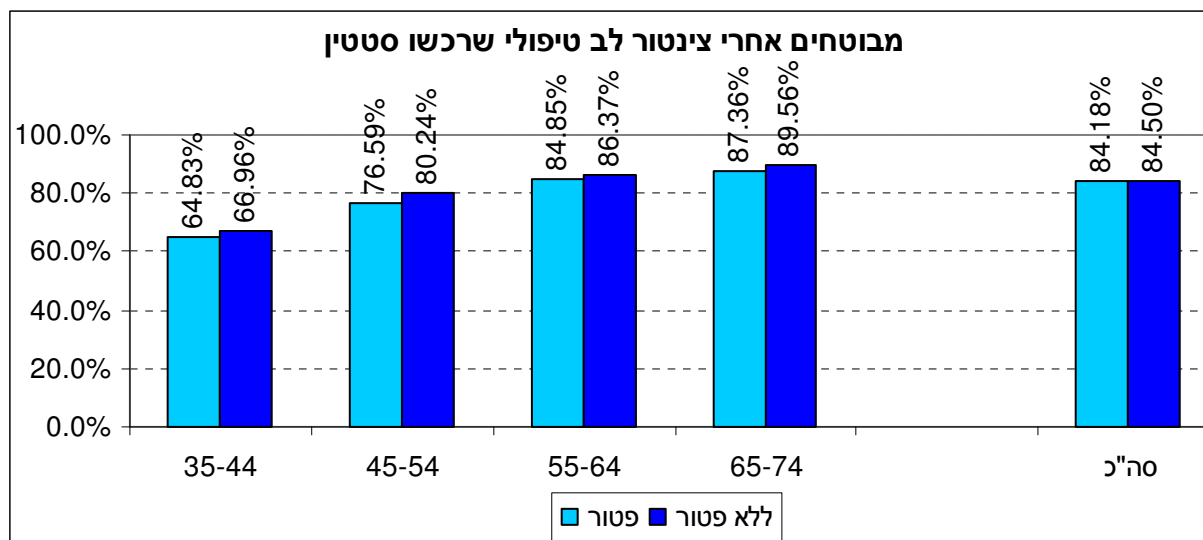
תרשים 124: שיעור מקבלי סטטינים בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, בשנת 2007, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
2,550	396	2,154	1,697	123	1,574	66.55 %	31.06 %	73.07 %	35-44
11,319	1,434	9,885	8,987	1,000	7,987	79.40 %	69.74 %	80.80 %	45-54
18,469	3,101	15,368	15,856	2,637	13,219	85.85 %	85.04 %	86.02 %	55-64
17,877	4,900	12,977	15,836	4,384	11,452	88.58 %	89.47 %	88.25 %	65-74
50,215	9,831	40,384	42,376	8,144	34,232	84.39 %	82.84 %	84.77 %	סה"כ



תרשים 125: שיעור מקבלי סטטינים בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
2,550	2,061	489	1,697	1,380	317	66.55 %	66.96 %	64.83 %	35-44
11,319	8,696	2,623	8,987	6,978	2,009	79.40 %	80.24 %	76.59 %	45-54
18,469	12,187	6,282	15,856	10,526	5,330	85.85 %	86.37 %	84.85 %	55-64
17,877	9,951	7,926	15,836	8,912	6,924	88.58 %	89.56 %	87.36 %	65-74
50,215	32,895	17,320	42,376	27,796	14,580	84.39 %	84.50 %	84.18 %	סה"כ



א.2.2. טיפול תרופתי אחרי צנתור לב טיפולי – ACEI/ARB

הגדרת המדד:

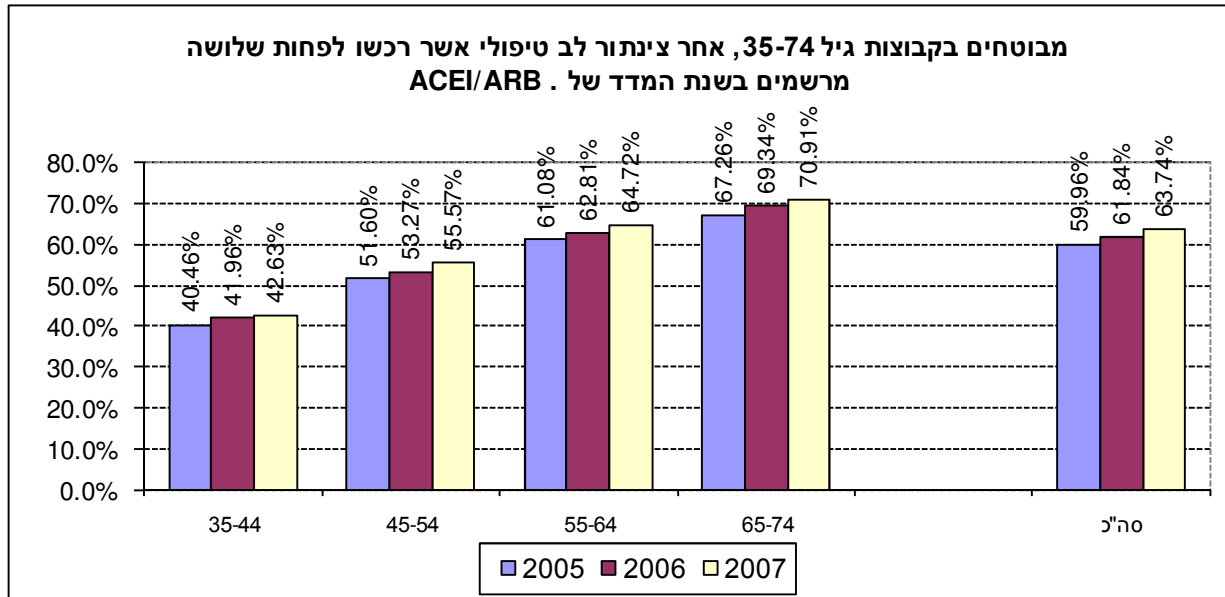
שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 35-74, אחר צנתור לב טיפולי (קוד 37.20) בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של ACEI/ARB בשנת הבדיקה. מגבלות המדד: המדד מניח שאחוז ניכר מאוכלוסייה זו אכן נזקק לטיפול ב-ACEI/ARB, אם כי המדד עצמו אינו מוגבל רק לחולים עם הפרעה מוכחת בתפקוד הלב, ויש חולים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

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2007 רכשו 63.7% מהמצונתרים ACEI/ARB בגיל 35-44 רק כ-42.6% מהמצונתרים רכשו תרופות אלו, בעוד שמגיל 65 ומעלה כ-70.9% מהמצונתרים רכשו טיפול זה. נרשמה עליה שנתית בשיעור רכשי ACEI/ARB בחולים אלו (תרשים 126).
- נשים רכשו יותר ACEI/ARB מאשר גברים, 65.8% לעומת 63.2%, בהתאמה. ההבדל המשמעותי ביותר היה בקבוצת הגיל הצעירה בגילאי 35 – 44 (תרשים 127).
- בעלי פטור מביטוח לאומי רכשו יותר ACEI/ARB מאשר שאר המצונתרים, 69.6% לעומת 60.6% בהתאמה, פער שנמצא בכל קבוצות הגיל (תרשים 128).

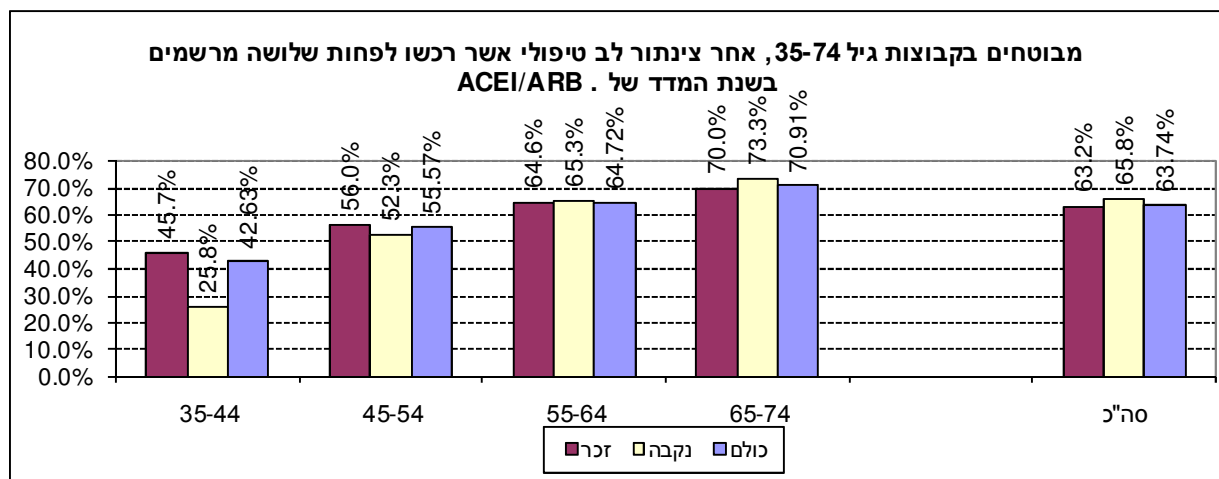
תרשים 126: שיעור מקבלי ACEI/ARB בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, לפי גיל ושנת בדיקה (2007-2005)

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
2,550	2,481	2,311	1,087	1,041	935	42.63 %	41.96 %	40.46 %	35-44
11,319	10,838	10,011	6,290	5,773	5,166	55.57 %	53.27 %	51.60 %	45-54
18,469	16,707	14,623	11,954	10,494	8,932	64.72 %	62.81 %	61.08 %	55-64
17,877	16,814	15,405	12,676	11,659	10,361	70.91 %	69.34 %	67.26 %	65-74
50,215	46,840	42,350	32,007	28,967	25,394	63.74 %	61.84 %	59.96 %	סה"כ



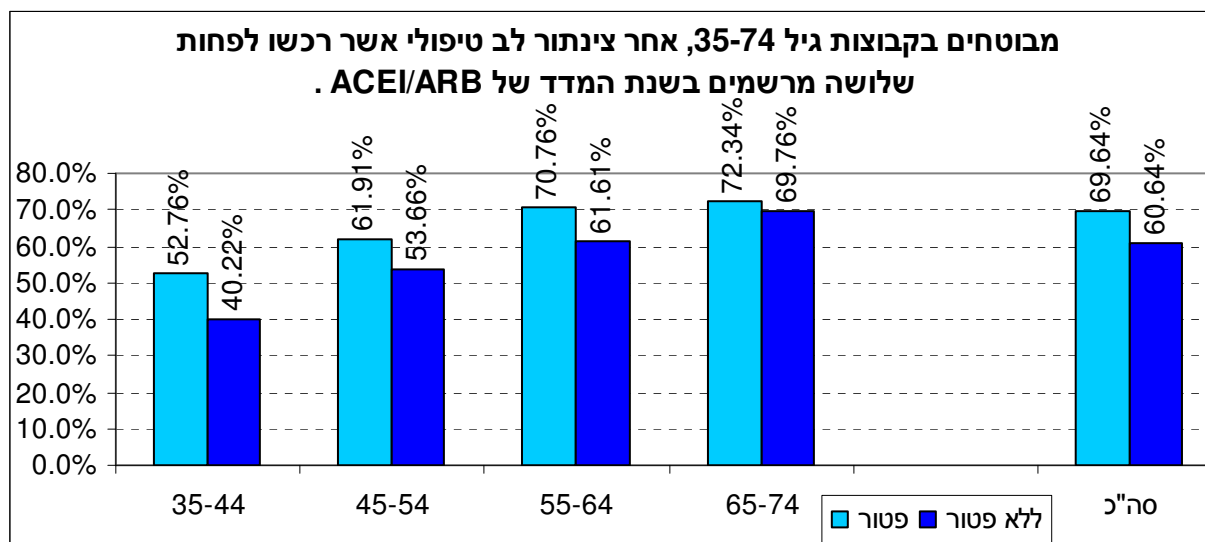
תרשים 127: שיעור מקבלי ACEI/ARB בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, בשנת 2007, לפי גיל ומין

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
2,550	396	2,154	1,087	102	985	42.63 %	25.76 %	45.73 %	35-44
11,319	1,434	9,885	6,290	750	5,540	55.57 %	52.30 %	56.04 %	45-54
18,469	3,101	15,368	11,954	2,024	9,930	64.72 %	65.27 %	64.61 %	55-64
17,877	4,900	12,977	12,676	3,592	9,084	70.91 %	73.31 %	70.00 %	65-74
50,215	9,831	40,384	32,007	6,468	25,539	63.74 %	65.79 %	63.24 %	סה"כ



תרשים 128: שיעור מקבלי ACEI/ARB בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
2,550	2,061	489	1,087	829	258	42.63 %	40.22 %	52.76 %	35-44
11,319	8,696	2,623	6,290	4,666	1,624	55.57 %	53.66 %	61.91 %	45-54
18,469	12,187	6,282	11,954	7,509	4,445	64.72 %	61.61 %	70.76 %	55-64
17,877	9,951	7,926	12,676	6,942	5,734	70.91 %	69.76 %	72.34 %	65-74
50,215	32,895	17,320	32,007	19,946	12,061	63.74 %	60.64 %	69.64 %	סה"כ



א.3.2. טיפול תרופתי אחרי צנתור לב טיפולי – חוסמי-בטא

הגדרת המדד:

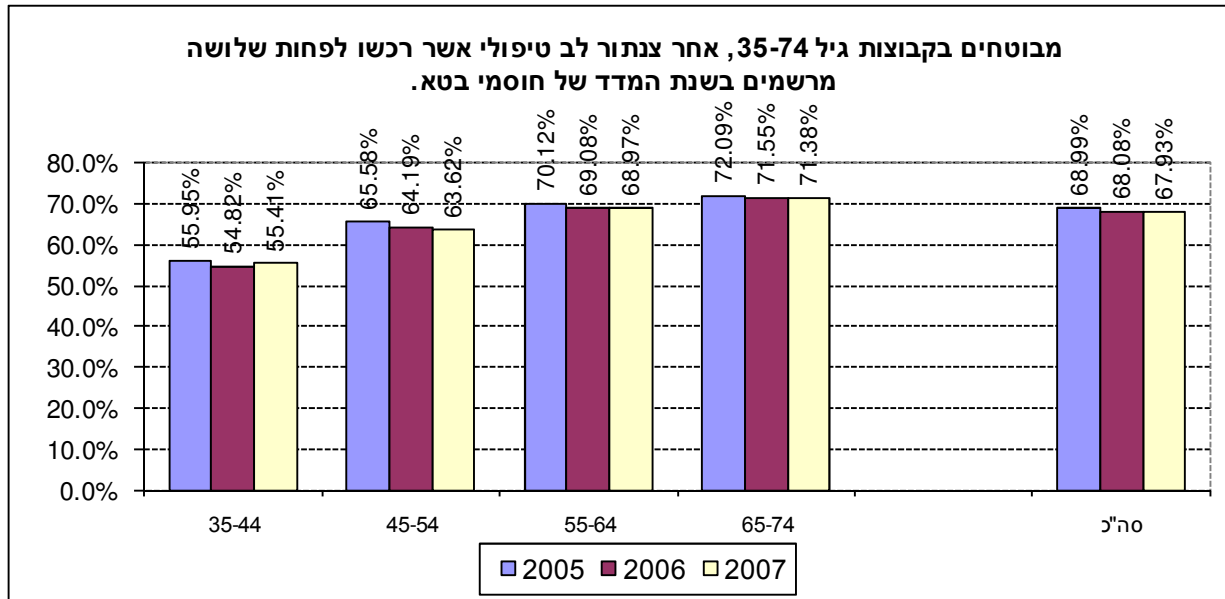
שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 35-74, אחרי צנתור לב טיפולי (קוד 37.20) בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של חוסמי-בטא בשנת הבדיקה. מגבלות המדד: המדד מניח שאחוז ניכר מאוכלוסייה זו אכן נזקק לטיפול בחוסמי-בטא, אם כי סביר שחלק מהחולים לא יוכלו לקבל תרופות אלו בשל הוריות נגד.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2007 רכשו 67.9% מהמצונתרים חוסמי-בטא, בדומה לשנים קודמות. בגיל 35-44 רק כ-55.4% מהמצונתרים רכשו תרופות אלו, בעוד שמגיל 65 ומעלה כ-71.3% מהמצונתרים רכשו טיפול זה (תרשים 129).
- נשים רכשו יותר חוסמי בטא מאשר גברים, 70.4 לעומת 67.3, בהתאמה למעט בקבוצת הגיל הצעירה בגילאי 35 - 44, גברים רכשו יותר חוסמי בטא מנשים 58.9% לעומת, 36.3% בהתאמה (תרשים 130).
- בעלי פטור מביטוח לאומי רכשו מעט יותר חוסמי-בטא מאשר שאר המצונתרים 71.1% לעומת 66.2% בהתאמה, פער שנמצא בכל קבוצות הגיל (תרשים 131).

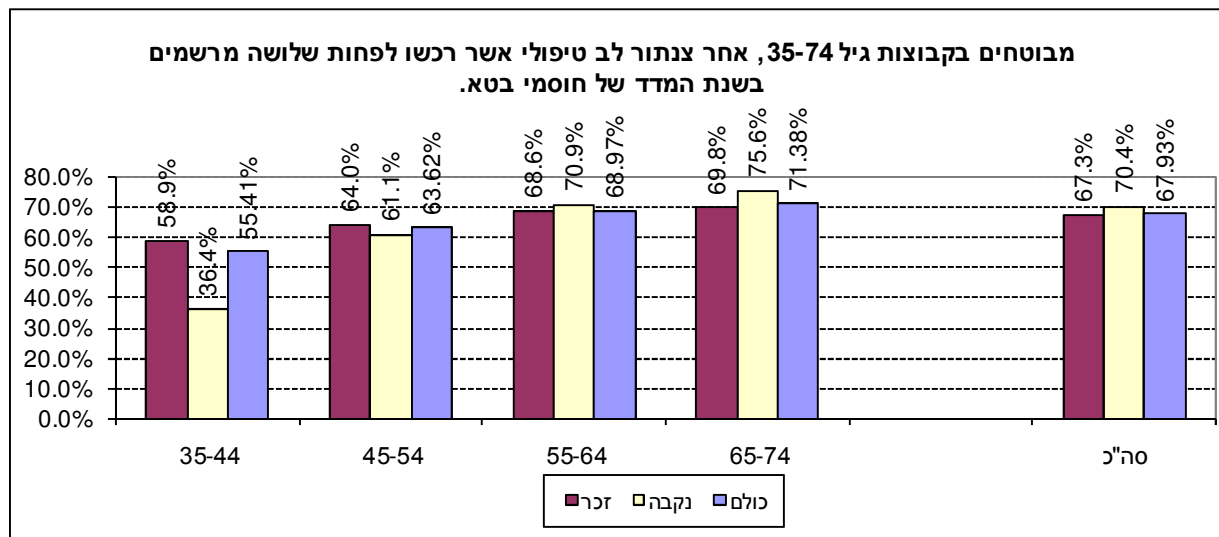
תרשים 129: שיעור מקבלי חוסמי-בטא בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, לפי גיל ושנת הבדיקה (2007-2005)

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	
2,550	2,481	2,311	1,413	1,360	1,293	55.41 %	54.82 %	55.95 %	35-44
11,319	10,838	10,011	7,201	6,957	6,565	63.62 %	64.19 %	65.58 %	45-54
18,469	16,707	14,623	12,738	11,542	10,254	68.97 %	69.08 %	70.12 %	55-64
17,877	16,814	15,405	12,761	12,031	11,105	71.38 %	71.55 %	72.09 %	65-74
50,215	46,840	42,350	34,113	31,890	29,217	67.93 %	68.08 %	68.99 %	סה"כ



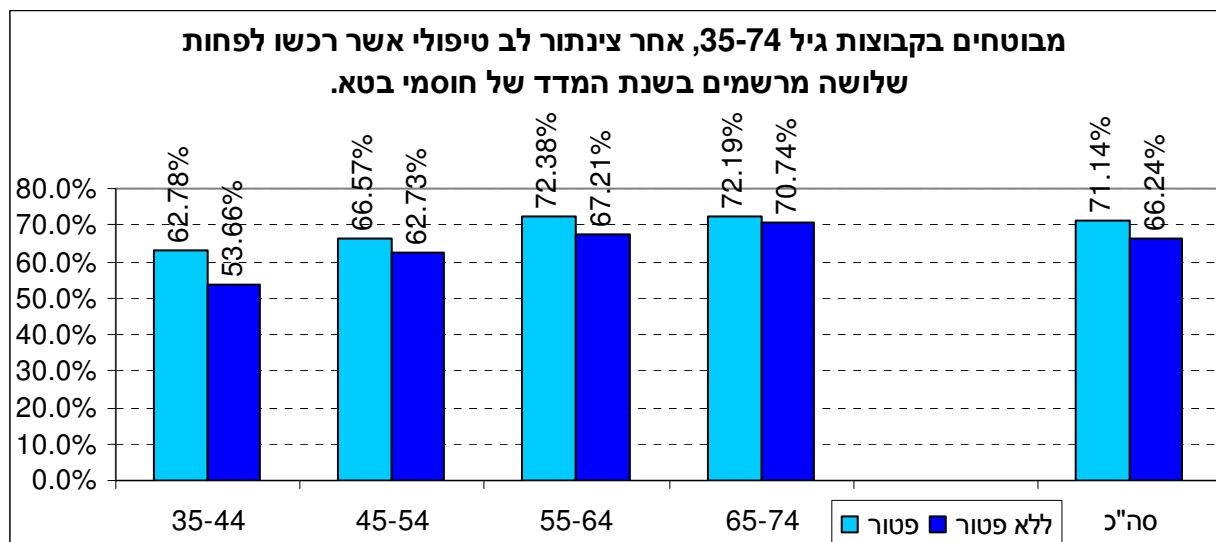
תרשים 130: שיעור מקבלי חוסמי-בטא בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, בשנת 2007, לפי גיל ומין

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
2,550	396	2,154	1,413	144	1,269	55.41 %	36.36 %	58.91 %	35-44
11,319	1,434	9,885	7,201	876	6,325	63.62 %	61.09 %	63.99 %	45-54
18,469	3,101	15,368	12,738	2,199	10,539	68.97 %	70.91 %	68.58 %	55-64
17,877	4,900	12,977	12,761	3,702	9,059	71.38 %	75.55 %	69.81 %	65-74
50,215	9,831	40,384	34,113	6,921	27,192	67.93 %	70.40 %	67.33 %	סה"כ



תרשים 131: שיעור מקבלי חוסמי-בטא בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
35-44	62.78 %	53.66 %	55.41 %	307	1,106	1,413	489	2,061	2,550
45-54	66.57 %	62.73 %	63.62 %	1,746	5,455	7,201	2,623	8,696	11,319
55-64	72.38 %	67.21 %	68.97 %	4,547	8,191	12,738	6,282	12,187	18,469
65-74	72.19 %	70.74 %	71.38 %	5,722	7,039	12,761	7,926	9,951	17,877
סה"כ	71.14 %	66.24 %	67.93 %	12,322	21,791	34,113	17,320	32,895	50,215



ב. 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].

ב.1. רמת כולסטרול LDL אחרי ניתוח מעקפים

הגדרת המדד:

אחוז בני 35+ אחרי ניתוח מעקפים בחמש השנים האחרונות, שבבדיקת שומני הדם האחרונה בשנת הבדיקה נמצא אצלם ערך LDL מתחת או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל. בשנת 2007 מנתה אוכלוסיית היעד למדד זה 14,196 איש, דהיינו 88.9% מהמנותחים (עם תיעוד רמת כולסטרול LDL).

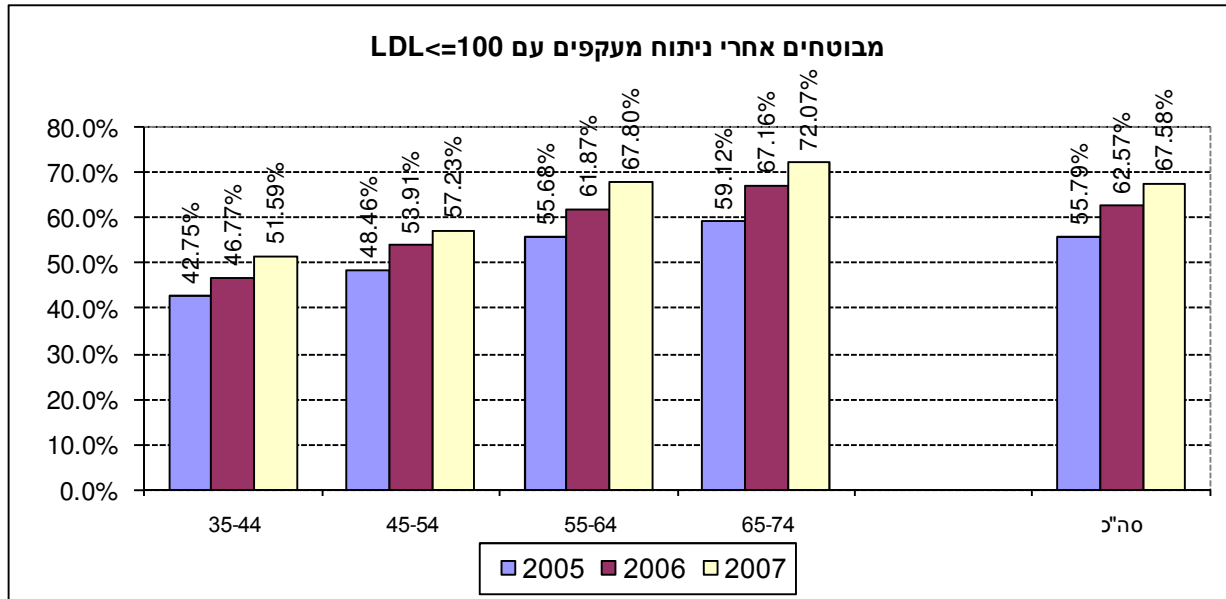
מגבלות המדד: מדד זה מניח שאיזון כולסטרול יביא למניעת אירועים חדשים בלב ובכלי דם (מדד עקיף, surrogate measure).

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2007, 68.3% 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, 72.6% ו-54.4% בהתאמה (תרשים 132).
- נרשמה עליה (אבסולוטית) של 12% בביצוע המדד בתקופת הדיווח. (תרשים 132)
- שיעור ההגעה ליעד האיזון היה גבוה יותר בגברים מאשר בנשים, 70.2% לעומת 62.4% בהתאמה. פער זה נשמר בכל קבוצות הגיל (תרשים 133).
- שיעור נמוך יותר של בעלי פטור מביטוח לאומי הגיעו ליעד האיזון בהשוואה לשאר, 65.4% לעומת 70.7% בהתאמה (תרשים 134).

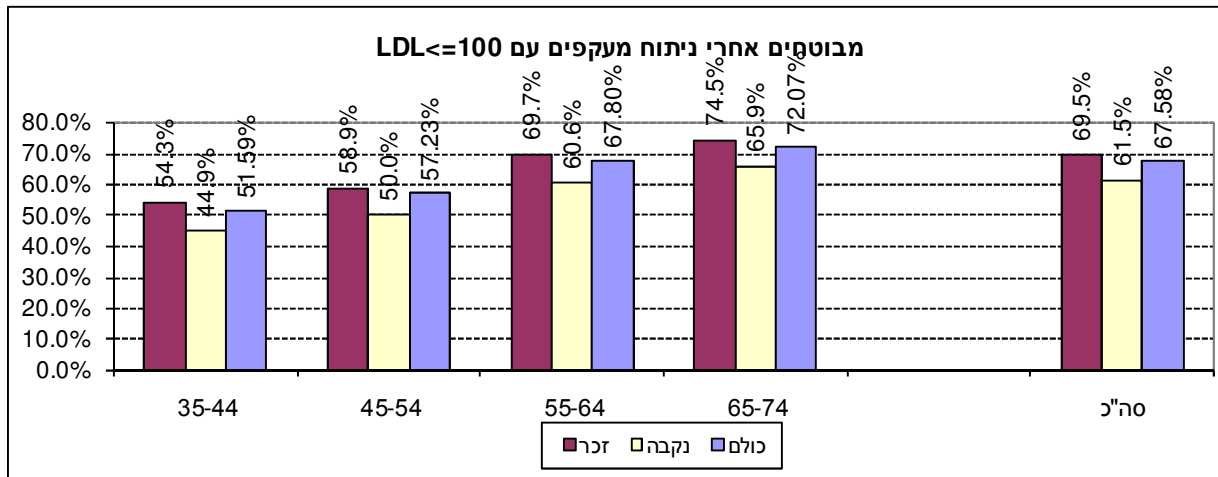
תרשים 132: שיעור חולים אחרי ניתוח מעקפים שהגיעו ליעד איזון כולסטרול של פחות מ-100 מ"ג/ד"ל, לפי גיל ושנת בדיקה (2005-2007)

אוכלוסיה			מונה			יחס			
2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	גיל
473	434	414	244	203	177	51.59 %	46.77 %	42.75 %	35-44
2,198	2,291	2,274	1,258	1,235	1,102	57.23 %	53.91 %	48.46 %	45-54
5,015	4,918	4,790	3,400	3,043	2,667	67.80 %	61.87 %	55.68 %	55-64
6,510	6,547	6,771	4,692	4,397	4,003	72.07 %	67.16 %	59.12 %	65-74
14,196	14,190	14,249	9,594	8,878	7,949	67.58 %	62.57 %	55.79 %	סה"כ



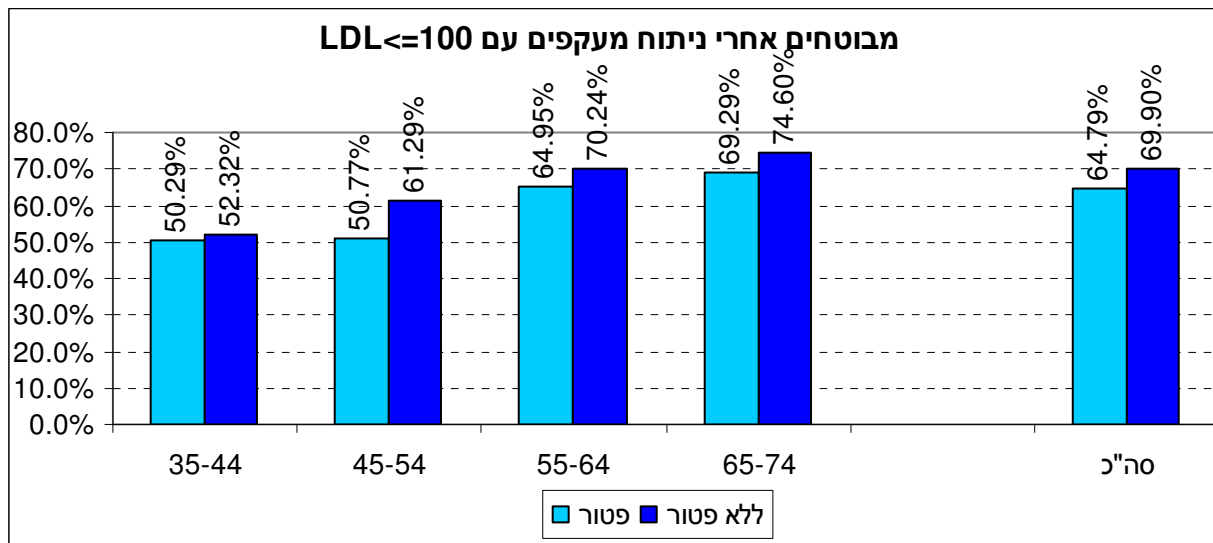
תרשים 133: שיעור חולים אחרי ניתוח מעקפים שהגיעו ליעד איזון כולסטרול של פחות מ-100 מ"ג/ד"ל, בשנת 2007, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
473	138	335	244	62	182	51.59 %	44.93 %	54.33 %	35-44
2,198	414	1,784	1,258	207	1,051	57.23 %	50.00 %	58.91 %	45-54
5,015	1,052	3,963	3,400	637	2,763	67.80 %	60.55 %	69.72 %	55-64
6,510	1,846	4,664	4,692	1,217	3,475	72.07 %	65.93 %	74.51 %	65-74
14,196	3,450	10,746	9,594	2,123	7,471	67.58 %	61.54 %	69.52 %	סה"כ



תרשים 134: שיעור חולים אחרי ניתוח מעקפים שהגיעו ליעד איזון כולסטרול של פחות מ-100 מ"ג/ד"ל, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
473	302	171	244	158	86	51.59 %	52.32 %	50.29 %	35-44
2,198	1,351	847	1,258	828	430	57.23 %	61.29 %	50.77 %	45-54
5,015	2,698	2,317	3,400	1,895	1,505	67.80 %	70.24 %	64.95 %	55-64
6,510	3,410	3,100	4,692	2,544	2,148	72.07 %	74.60 %	69.29 %	65-74
14,196	7,761	6,435	9,594	5,425	4,169	67.58 %	69.90 %	64.79 %	סה"כ



ב.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 2007 מנתה אוכלוסיית היעד למדד זה 43,481 איש, דהיינו 86.6% מהמצונתרים (עם תיעוד רמת כולסטרול LDL) מגבלות המדד: המדד מניח שאיזון כולסטרול יביא למניעת אירועים חדשים בלב ובכלי דם (מדד עקיף, surrogate measure).

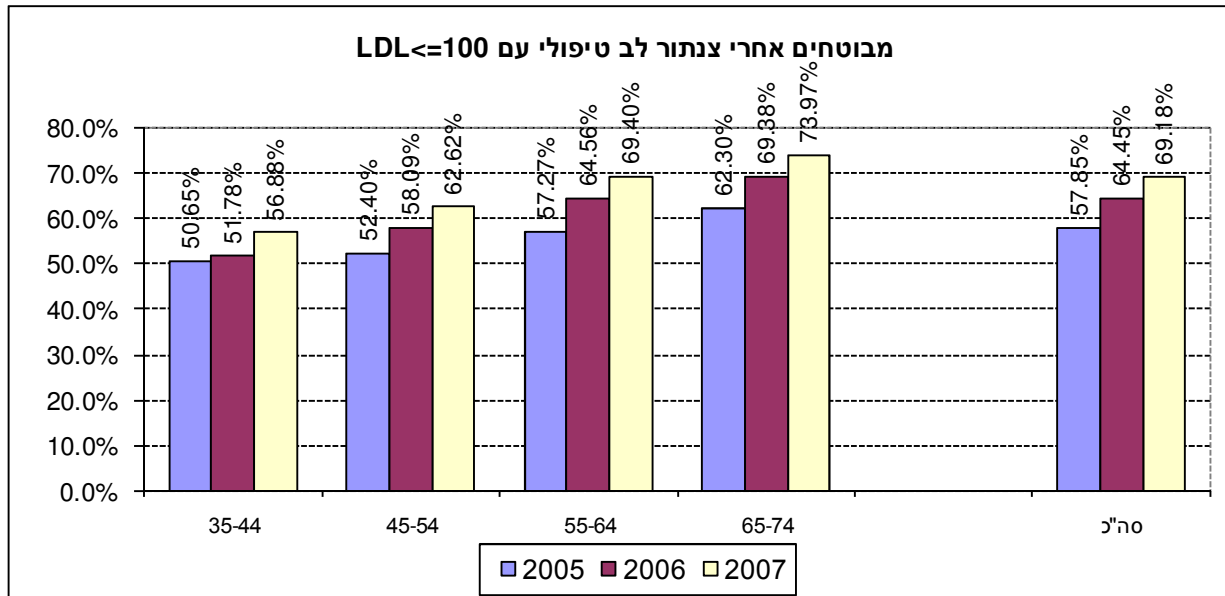
ממצאים עיקריים:

- בשנת 2007, 69.1% 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, 73.9% לעומת 56.8% בהתאמה (תרשים 135).
- קיימת עליה (אבסולוטית) של 11.3% בביצוע המדד בתקופת הדיווח (תרשים 135).

- שיעור ההגעה ליעד האיזון היה גבוה יותר בגברים מאשר בנשים, 70.3% לעומת 64.6% בהתאמה. פער זה נשמר בכל קבוצות הגיל (תרשים 136).
- פחות בעלי פטור מביטוח לאומי הגיעו ליעד האיזון בהשוואה לשאר, 66.9% לעומת 70.4%, בהתאמה (תרשים 137).

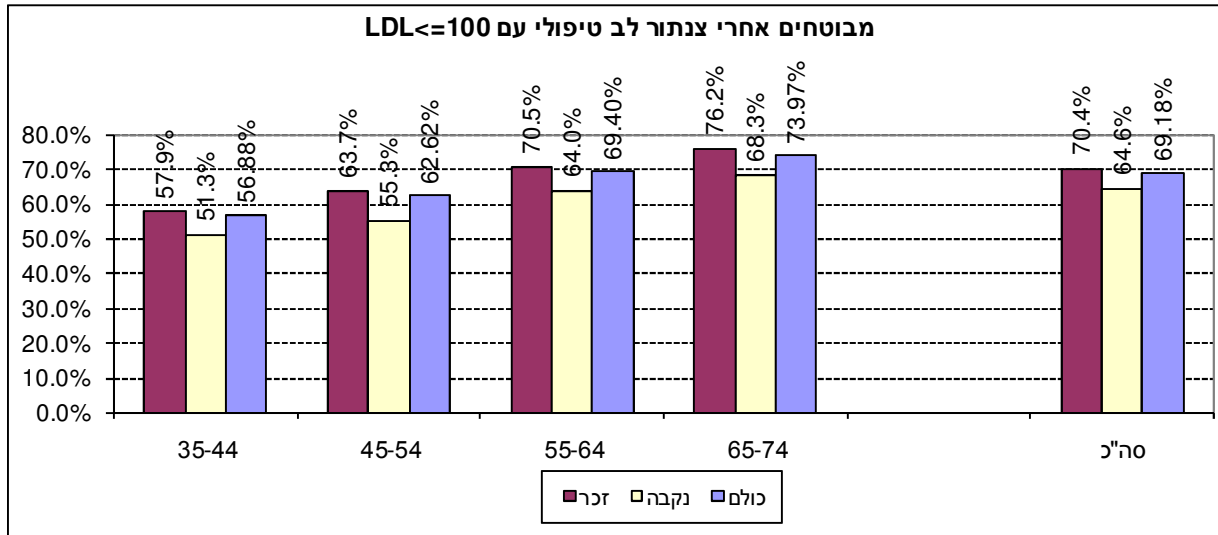
תרשים 135: שיעור החולים אחרי צנתור לב טיפולי שהגיעו ליעד איזון כולסטרול של פחות מ-100 מ"ג/ד"ל, לפי גיל ושנת בדיקה (2007-2005)

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005
35-44	56.88 %	51.78 %	50.65 %	1,037	904	776	1,823	1,746	1,532
45-54	62.62 %	58.09 %	52.40 %	5,720	4,992	4,101	9,135	8,593	7,826
55-64	69.40 %	64.56 %	57.27 %	11,166	9,296	7,043	16,089	14,398	12,298
65-74	73.97 %	69.38 %	62.30 %	12,157	10,552	8,492	16,434	15,209	13,630
סה"כ	69.18 %	64.45 %	57.85 %	30,080	25,744	20,412	43,481	39,946	35,286



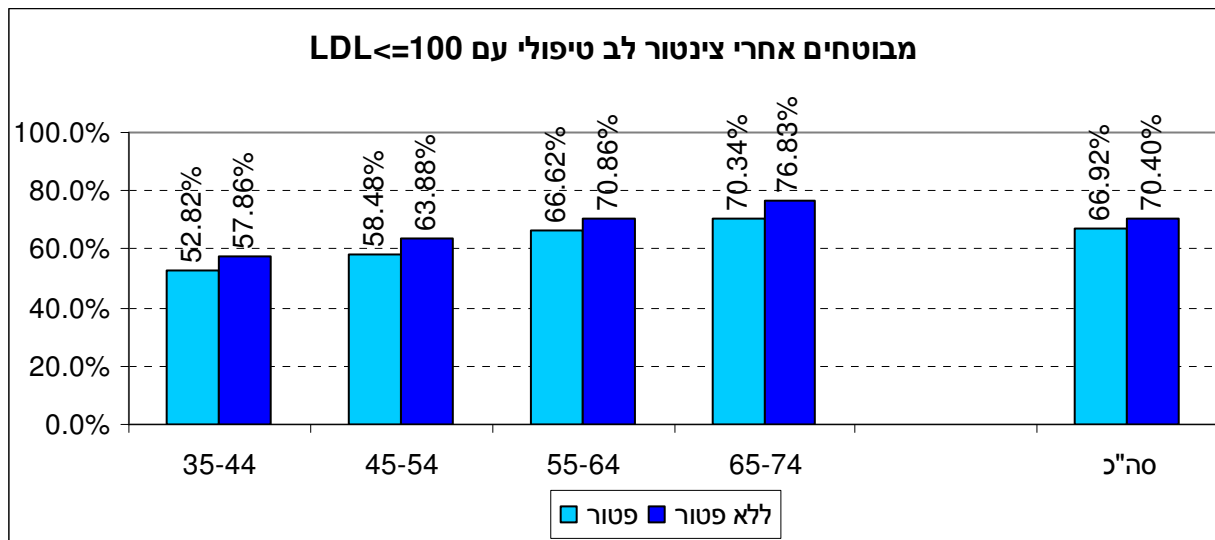
תרשים 136: שיעור החולים אחרי צנתור לב טיפולי שהגיעו ליעד איזון כולסטרול של פחות מ-100 מ"ג/ד"ל, בשנת 2007, לפי גיל ומין

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
35-44	57.85 %	51.30 %	56.88 %	899	138	1,037	1,554	269	1,823
45-54	63.74 %	55.31 %	62.62 %	5,048	672	5,720	7,920	1,215	9,135
55-64	70.54 %	63.95 %	69.40 %	9,387	1,779	11,166	13,307	2,782	16,089
65-74	76.18 %	68.26 %	73.97 %	9,039	3,118	12,157	11,866	4,568	16,434
סה"כ	70.35 %	64.60 %	69.18 %	24,373	5,707	30,080	34,647	8,834	43,481



תרשים 137: שיעור החולים אחרי צנתור לב טיפולי שהגיעו ליעד איזון כולסטרול של פחות מ-100 מ"ג/ד"ל, בשנת 2007, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
1,823	1,469	354	1,037	850	187	56.88 %	57.86 %	52.82 %	35-44
9,135	6,994	2,141	5,720	4,468	1,252	62.62 %	63.88 %	58.48 %	45-54
16,089	10,540	5,549	11,166	7,469	3,697	69.40 %	70.86 %	66.62 %	55-64
16,434	9,209	7,225	12,157	7,075	5,082	73.97 %	76.83 %	70.34 %	65-74
43,481	28,212	15,269	30,080	19,862	10,218	69.18 %	70.40 %	66.92 %	סה"כ



5. רשימת ספרות

- [1] The State of Health Care Quality 2007. 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] Jemal, A, Siegel, R, Ward, E, et al. Cancer statistics, 2006. *CA Cancer J Clin* 2006; 56:106.
- [6] Smith, RA, von Eschenbach, AC, Wender, R, et al. American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer: update of early detection guidelines for prostate, colorectal, and endometrial cancers. Also: Update 2001--testing for early lung cancer detection. *CA Cancer J Clin* 2001; 51:38.
- [7] Winawer, S, Fletcher, R, Rex, D, et al. Colorectal cancer screening and surveillance: Clinical guidelines and rationale-Update based on new evidence. *Gastroenterology* 2003; 124:544.
- [8] AGA guideline: Colorectal cancer screening and surveillance. *Gastroenterology* 2003; 124:544.
- [9] United States, 2001. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2003; 52:193.
- [10] National Coalition for Adult Immunization. Facts about influenza for adults. <http://www.ndif.org/factsheets/influadult.html>
- [11] American Diabetes Association "Facts and Figures", <http://www.diabetes.org>; NIDDK "Diabetes Overview", <http://www.niddk.nih.gov/health/diabetes/pubs/dmover/dmover.htm>.
- [12] Howe-Davies S; Simpson RW; Turner RC. Control of maturity-onset diabetes by monitoring fasting blood glucose and body weight. *Diabetes Care* 1980 Sep-Oct;3(5): 607-10.
- [13] M'nard J; Payette H; Baillargeon J; Maheux P; Lepage S; Tessier D; Ardilouze J. Efficacy of intensive multitherapy for patients with type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled trial. *CMAJ* 2005 Dec 6;173(12).

- [14] Fanning EL; Selwyn BJ; Larme AC; DeFronzo RA. *Diabetes Care* 2004 Jul;27(7):1638-46.
- [15] Akinci F et al, Examining the association between preventive screening and subsequent health services utilization by patients with type 2 diabetes mellitus. *Dis Manage Health Outcomes* 2005; 13:129-135.
- [16] 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.
- [17] Smith SC, Jr et al. AHA/ACC Guidelines for Secondary Prevention for Patients With Coronary and Other Atherosclerotic Vascular Disease: 2006 Update. *Circulation*. 2006;113: 2363-2372.
- [18] Eckel, RH. Obesity and heart disease: a statement for healthcare professionals from the Nutrition Committee, American Heart Association. *Circulation* 1997; 96: 3248.
- [19] Standards of Medical Care in Diabetes—2006. American Diabetes Association. *Diabetes Care* 29:S4-S42, 2006.
- [20] Kuczmarski, RJ, Flegal, KM, Campbell, SM, Johnson, CL. Increasing prevalence of overweight among US adults. The National Health and Nutrition Examination Surveys, 1960 to 1991. *JAMA* 1994; 272: 205.
- [21] Prentice, AM, Jebb, SA. Obesity in Britain: Gluttony or sloth? *BMJ* 1995; 311: 437.
- [22] U.S. Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services, 2nd ed, Williams & Wilkins, Baltimore, 1996.
- [23] ילדים בישראל - שנתון סטטיסטי 2001. המועצה הלאומית לשלום הילד, 2001. נתונים מסקר למ"ס 1999-2000, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- [24] האגודה למלחמה בסרטן: <http://www.cancer.org.il>
- [25] אתר משה"ב, סקר הבריאות 2003-2004: נתוני שכיחות מחלות כרוניות. לוח 6.