

מדינת ישראל
משרד הבריאות

מועצת הבריאות

המכון הלאומי לחקר שירותי
הבריאות ומדיניות הבריאות

תכנית מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל



דו"ח לציבור
עבור השנים 2004-2006

בהשתתפות:

ארבע קופות החולים בישראל

מנהלת התכנית:

פרופ' אבי פורת

פרופ' גדי רבינוביץ

ענת רסקין סגל

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

אפריל 2007

מדינת ישראל
משרד הבריאות

מועצת הבריאות

המכון הלאומי לחקר שירותי
הבריאות ומדיניות הבריאות

תכנית מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

מחברי הדו"ח:

פרופ' אבי פורת

פרופ' גדי רבינוביץ

ענת רסקין סגל

רוני וויצמן

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

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

תודות

התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה ודוח זה לשנת 2006 במסגרתה, לא יכלו לצאת אל הפועל ללא החזון ושיתוף הפעולה מצד מעורבים רבים המחויבים לשיפור מתמשך של שרותי הבריאות בקהילה, בראשם:

ארבע קופות החולים בישראל: שרותי בריאות כללית, מכבי שרותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית
המכון הלאומי לחקר שרותי הבריאות ומדיניות הבריאות
משרד הבריאות ומועצת הבריאות
הסתדרות הרפואית בישראל והסתדרות האחיות
האיגודים של הסתדרות הרפואית בישראל
מומחים מהאקדמיה, 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 הרביעי של תכנית מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל. רפואת הקהילה היוותה תמיד מקור גאווה עבור מערכת הבריאות בישראל, והתכנית להערכת רמת הטיפול הרפואי בקהילה מציבה את מדינת ישראל בשורה אחת עם מדינות המערב בתחום ההערכה של הטיפול הרפואי, ומהווה נדבך נוסף במאמצים הרבים לשיפור איכות הטיפול בקהילה. תחומי הרפואה אשר נבחרו להערכה השנה הם מן החשובים ברפואת הקהילה: סוכרת, מחלות לב וכלי דם (המהוות מחלות מרכזיות בציבור המבוגר), אסתמה בילדים, חיסון נגד שפעת כרפואה מונעת, ובדיקות סקר לאיתור סרטן השד ולאיתור סרטן המעי הגס.

לשמחתנו, הממצאים שעלו מן ההערכה מעידים על כך שהעשייה הרפואית בישראל בתחומים הנבחרים היא ברמה גבוהה יחסית למדינות המערב המנהלות מערכת מדדים דומה: בשלוש השנים הנמדדות (2004–2006) חל שיפור ברוב הגדול של תוצאות המדדים. עוד נמצא, כי במרבית המדדים ניתנים שירותי הבריאות באופן שוויוני למבוטחים. אין ספק כי זוהי נקודת התחלה מצוינת להמשך תהליכי השיפור גם בשנים הבאות.

משרד הבריאות, אשר יזם את הרחבתה של התכנית לרמה הלאומית, ימשיך ויתמוך בהרחבתה של מערכת המדדים לתחומים נוספים בשנים הבאות. אנו מתכוונים לבדוק בהמשך, בין השאר, גם נושאים של זמינות ונגישות של אספקת שירותי הבריאות. אני בטוח כי שיתוף הפעולה המלא של ארבע קופות החולים, מומחים מהאקדמיה, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות וההסתדרות הרפואית, ימשיך ללוות את התכנית גם בעתיד.

ברכות ותודות לכל אלה אשר תרמו ותורמים לשיפור איכות מערכת הבריאות.

בברכה,

יעקב בן יזרי
שר הבריאות

תוכן העניינים

7	1.הקדמה
8	2. תקציר מנהלים
13	3. מבוא
13	מהי המוטיבציה לתכנית?
13	מהי מערכת המדדים הלאומית?
14	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?
18	4. מדדי האיכות
18	טיפול מנע תרופתי לחולי אסתמה
19	שכיחות אסתמה מתמשכת
21	איכות הטיפול באסתמה מתמשכת
25	בדיקות סקר לאיתור סרטן
25	ממוגרפיה לאיתור סרטן השד
28	סקר סרטן המעי הגס
32	חיסון נגד שפעת במבוגרים
35	טיפול בסוכרת
36	שכיחות הסוכרת
38	איכות הטיפול בסוכרת
39	א. איזון רמת הגלוקוזה בדם
47	ב. פיקוח על רמת כולסטרול LDL
53	ג. בדיקות עיניים תקופתיות
55	ד. בדיקת חלבון בשתן / מיקרואלבומין
58	ה. שיעור מתן חיסוני שפעת בחולי סוכרת
60	ו. השמנה בסוכרת: תיעוד BMI
62	ז. מדידת לחץ דם בסוכרת
64	ח. איזון לחץ דם בחולי סוכרת
66	מניעת מחלות לב וכלי דם וטיפול בהן
67	מניעה ראשונית של מחלות לב וכלי דם
67	א. בדיקת כולסטרול באוכלוסיה הכללית
72	ב. איזון כולסטרול באוכלוסיה הכללית
76	ג. מדדי השמנה

88
93
93
106

ד. תיעוד לחץ דם
מניעה שניונית של מחלות לב וכלי דם
א. טיפול תרופתי בחולי לב וכלי דם
ב. איזון גורמי סיכון בחולי לב וכלי דם

112..... **5. רשימת ספרות**

1. הקדמה

דו"ח מדדי האיכות לרפואת הקהילה מופק אחת לשנה (זו השנה הרביעית) 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 ובשנת 2006, עבור השנים 2003–2005. הדו"ח הנוכחי, של שנת 2007 מציג נתונים עבור השנים 2004 – 2006, לראשונה הנתונים מפורסמים באפריל, ארבעה חודשים בלבד לאחר סיום שנת המדידה וללא עיכוב עד דצמבר.

הדו"ח מציג נתונים לאומיים בחמישה 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. המבנה הנוכחי של הדו"ח מפורט יותר ומיועד לקובעי מדיניות, ובראשם קופות החולים ומשרד הבריאות. מטרתו העיקרית של הדו"ח הינה להעמיד במרכז הדיון הלאומי סוגיות באיכות הטיפול הרפואי בישראל.

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

2. תקציר מנהלים

מבט כללי: בשורות טובות ומעט פחות טובות...

הבשורות הטובות:

- ❖ הדו"ח הנוכחי מצביע על המשך שיפור ברוב המדדים שנבחנו. חשוב לזכור שבהיות הדו"ח לאומי, גם לשינוי קטן בביצוע באחד התחומים יש משמעות מרחיקת-לכת לגבי אוכלוסיה רחבה. לדעת מומחים בתחום, רמת הביצוע הלאומית גבוהה במרבית המדדים, אפילו ביחס למקובל בעולם.
- ❖ במיוחד יש לציין את המשך השיפור באיזון סוכרת במבוגרים. שיעור החולים "המאוזנים היטב" מגיע לכמחצית, ואילו שיעור "הלא מאוזנים" ירד לנדיר של 14%. חלק מהשיפור מיוחס להתעצמות הטיפול בקהילה, על פי הנחיות עדכניות.
- ❖ הדו"ח מאפשר התבוננות ביקורתית על העשייה הרפואית הרחבה המתרחשת ברפואת הקהילה בישראל. בכך הוא משלים את התמונה המתקבלת מבחינת ביצועים כלכליים של מערכת הבריאות ומסקרי שביעות הרצון של המבוטחים. מבט מקיף זה מאפשר קבלת החלטות נבונה ומושכלת יותר על-ידי מנהלים ומקבלי החלטות.
- ❖ השיפור שחל במדדים משנה לשנה הינו תוצאה של מאמצים מתמשכים שמושקעים בתחומים השונים בארבעת הקופות. אנו מאמינים שתכנית המדדים מהווה גורם מדרבן במאמצי שיפור אלו.

הבשורות הפחות טובות:

- ❖ בעקבות חשש בציבור מבטיחות החיסון נגד שפעת, חלה בשנת 2006 ירידה בשיעור המתחסנים. ירידה זו נרשמה בכלל האוכלוסייה, וכן בין חולי אסתמה וסוכרת. עצמת הירידה האבסולוטית בשיעור החיסונים היה כ- 3.5% באוכלוסייה הכללית [כ- 28,500 איש פחות מהצפוי], כ- 5.5% בין חולי סוכרת, וכ- 8.0% בין חולי האסתמה. ירידה זו עצרה את מגמת השיפור הרב שנתי בשיעור המתחסנים נגד שפעת.
- ❖ במרבית המדדים נמצא כי שירותי הבריאות ניתנים באופן שוויוני למבוטחים בעלי פטור מאגרת ביטוח לאומי בהשוואה לאוכלוסיה הכללית. עם זאת, במספר מדדים נמצאו פערים לרעת המבוטחים הזכאים להנחה / פטור בתשלומים לשירותי בריאות.
- ❖ במספר מדדים חדשים, כגון מדדי ההשמנה באוכלוסיה, מתייחס הדו"ח בשלב זה רק לרמת התיעוד, שכן זו עדיין נמוכה מכדי לאפשר התייחסות לערכי המדד ברמה לאומית. השיפור המהיר בתיעוד מדדים אלו מעודד, ויתכן שכבר בשנים הקרובות נוכל לפרסם את ערכי המדדים עצמם.

ממצאים עיקריים על-פי תחומים

● אסתמה:

- 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 82%.
- שיעור חיסוני השפעת ירד השנה לשיעור של 23%, בניגוד למגמה הרב-שנתית שנרשמה בשנים קודמות. [ראו דוח על חיסון שפעת לעיל].
- לא נמצא הבדל בקבלת תרופות מניעה אצל בעלי פטור מביטוח לאומי. בקבלת חיסון נגד שפעת נשמר פער ברמה של 14% לטובת מקבלי הפטור מביטוח לאומי.

● מניעת סרטן:

● סיקור סרטן שד - ממוגרפיה:

- נמצא שיפור בשיעור בדיקות ממוגרפיה משנה לשנה במשך שנות המעקב, והשיעור הממוצע בשנת 2006 עמד על 59%.
- בתחום זה בולט פער של כ-7% [אבסולוטי] לרעת בעלי פטור מביטוח לאומי: שיעור הממוגרפיה בין בעלות הפטור הגיע ל-54%, לעומת 60.9% בשאר המבוטחות, פער זה קטן אך במעט יחסית לדו"ח הקודם.

● סיקור סרטן המעי הגס:

- מדד זה של בדיקת דם סמוי בצואה, מורה על שיעור נמוך של ביצוע: רק כ-15.7% מהאוכלוסייה בגיל 50-74 ביצעו בדיקה שנתית זו ב-2006. על פי נתוני 2006, עוד כ-14% מהאוכלוסייה ביצעו קולונוסקופיה (סוקרת או אבחנתית) ב-5 השנים האחרונות, ולכן לא נכללו באוכלוסיית היעד לבדיקת דם סמוי בצואה.
- ניתן לזהות שיפור בביצוע הבדיקה בתקופה המדווחת.
- לא נמצא הבדל בביצוע לפי מין.
- בקרב בני 60 ומעלה נמצא ביצוע נמוך יחסית אצל בעלי פטור מביטוח לאומי בהשוואה לשאר האוכלוסייה..

● חיסון שפעת:

- נעצרה מגמת השיפור בביצוע החיסון בשנות המעקב, כנראה בעקבות חשש בציבור מבטיחות החיסון; רק כ- 46.3% מהאוכלוסייה מעל גיל 65 חוסנה בשנת 2006.
- לא נמצא הבדל משמעותי לפי מין בשיעורי החיסון.
- בעלי פטור מביטוח לאומי חוסנו פחות באופן משמעותי, 40% לעומת 50.2% בשאר האוכלוסייה.

● סוכרת:

- שכיחות מחלת סוכרת, המטופלת תרופתית, המשיכה לעלות בתקופה המתוארת, והגיעה ל-4.0% מכלל האוכלוסייה, ול-5.8% מבין המבוגרים בני 18 שנה ומעלה.
- שיעור נבדקי HbA1c לפחות פעם אחת לשנה ממשיך לעלות, ומגיע במוצע ל-90%.
- שיעור החולים עם איזון טוב של רמת הסוכר הגיע ל-48%, ואילו שיעור הלא-מאוזנים ירד ל-14% בתקופה המדווחת (השאר השיגו איזון ברמות ביניים).
- כ-19% מכלל חולי הסוכרת מטופלים באינסולין. נצפתה עליה בשיעור מקבלי האינסולין בחולים עם איזון סוכרת בלתי-מספק, עד 43% בתקופה המדווחת.
- שיעור ביצוע בדיקות לכולסטרול LDL בחולי סוכרת המשיך לעלות והגיע ל-89% בתקופה המדווחת.
- חל גם שיפור בולט בשיעור חולי הסוכרת שהגיעו ליעד האיזון של כולסטרול LDL > 100מ"ג/ד"ל – כ-55% בתקופה המדווחת.
- שיעור מבצעי בדיקות שנתיות לחלבון בשתן (מיקרואלבומין) המשיך לעלות והגיע ל-63%, ושיעור בדיקות העיניים הגיע ל-61%.
- שיעור הביצוע של חיסוני שפעת בחולי סוכרת, ירדו השנה ל-41%, ירידה מעט גדולה יותר בהשוואה לאוכלוסייה הכללית.

● איזון לחץ דם בחולי סוכרת:

- תיעוד ערכי לחץ דם לפחות אחת בשנה הגיע ב-2006 ל-82%, ואילו יעד האיזון של פחות מ-130 מ"מ"כ סיסטולי ופחות מ-80 מ"מ"כ דיאסטולי הושג ב-62% מחולי הסוכרת. ממצאים אלו מבטאים המשך שיפור בהשוואה לשנים קודמות.
- מדידת לחץ הדם ורמת איזונו לא הושפעה ממין החולה או מצב פטור מביטוח לאומי.

● תיעוד השמנה בחולי סוכרת:

- תיעוד גובה ומשקל נחוצים לחישוב BMI, ערך המשמש להערכת השמנה.
- תיעוד ה-BMI בקרב חולי סוכרת התאפשר השנה ב-55% מחולי הסוכרת, ערך המהווה שיפור ניכר לעומת שנים קודמות.
- עם זאת, רמת תיעוד ה-BMI נמוכה עדיין, ועל כן נמנענו מלהתייחס בדו"ח זה לערכי המדידות עצמם.

● מחלות לב וכלי דם:

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

● רמת כולסטרול:

- מעל 70% 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-65% מאוכלוסיות היעד.
- נמצאו הבדלים בהשגת יעד האיזון בין קבוצות הגיל. חלק מההבדלים ניתן לייחס להשפעת הגיל על רמת הכולסטרול (כולסטרול עולה עם הגיל), וחלק לכך שהמבוגרים מקבלים תרופות להורדת רמת הכולסטרול.
- נמצאו הבדלים בהשגת היעד בין גברים ונשים, חלקם כביטוי לשוני ביולוגי בצעירים.
- לא נמצאו הבדלים משמעותיים בהשגת יעד האיזון לפי מצב פטור מביטוח לאומי.

● תיעוד ערכי לחץ דם:

- תיעוד מדידות לחץ דם נבחן במטרה להעריך את התפלגות גורם סיכון זה באוכלוסייה.
- תיעוד לחץ דם נמצא ב-60% מהצעירים וב-68% מהמבוגרים באוכלוסיית היעד. מצב זה מהווה שיפור ניכר בהשוואה לשנים קודמות.
- רמת תיעוד זו של לחץ דם קרובה לערך הסף שקבענו לעצמנו ותאפשר בעתיד הקרוב הצגת נתוני אוכלוסייה עם יתר לחץ דם.
- תיעוד מדידות לחץ דם בנשים ובבעלי פטור מביטוח לאומי נמצא גבוה יותר.

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:

- כ-82% מחולים אלו רכשו תרופות להפחתת כולסטרול בשנת הבדיקה.
- באוכלוסיה 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-64% 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 מעט ביחס לשאר המטופלים.

● **הפחתת העומס על הלב ושיפור תפקודו:**

- כ-61% מהחולים רכשו תרופות ACEI/ARB בשנת הבדיקה, כביטוי להמשך שיפור קל במדד 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-69% 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' 4 מופץ בשתי גרסאות: דו"ח לקובעי מדיניות ודו"ח לציבור (הדו"ח הנוכחי). בנוסף לכך, הושק אתר אינטרנט המאפשר הפקה דינאמית של דו"ח על פי הגדרות המשתמש. כתובתו, דרך אתר המכון הלאומי לחקר מדיניות הבריאות: <http://www.israelhpr.org.il/heb/code/home.asp> או דרך אתר משרד הבריאות.

הדו"ח הנוכחי מציג תמונה ארצית חלקית של איכות הטיפול הרפואי הקהילתי בישראל, עבור השנים 2004-2006. הנתונים בדו"ח עוסקים בחמישה תחומים של רפואת הקהילה – חיסון נגד שפעת, בדיקות סקר לאיתור סרטן מעי הגס וממוגרפיה לאיתור סרטן שד, טיפול באסתמה, טיפול בסוכרת וטיפול בתחום הלב. לכל תחום טיפול רפואי מוקדש פרק בדו"ח. תחומי טיפול אלה נבחרו על-ידי ועדת ההיגוי בהיותם מרכזיים במערכות בריאות רבות בעולם, ונוגעים לאוכלוסייה גדולה מאוד. בעתיד יש כוונה להרחיב את תחומי המדידה בתכנית.

אנו משווים את ממצאי תכנית המדדים לשנת 2006 עם ממצאי התכנית האמריקאית, ה-HEDIS לשנת 2006 [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 2006 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-Medicare), וביטוח פדראלי לאזרחים מגיל 65 ומעלה (Medicaid). 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 שכיחותה, את הידע הרפואי העדכני וכן את היכולת להפיק את המדד ממערכות המידע הקיימות.

בתהליך זה מעורבים מומחים שונים ונעשות בדיקות קפדניות של מערכות המידע, תהליכי הפקת הממצאים ותקפותם. קבוצת המדדים גדלה ומתעדכנת מדי שנה ומקיפה תחומים חדשים.

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

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

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

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

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

לגבי כל המדדים, קבוצות הגיל נקבעו על פי המקובל ועל דעת צוות מומחים רפואיים בכל תחום. הנחה/פטור מאגרת שירותי בריאות שימש כסמן למצב כלכלי-חברתי נמוך. הפטור מקיף כעשירית מאוכלוסיית המבוטחים על פי רישומי הקופות בשנת 2006, 692,547 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 2004-2006 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 באסתמה, בדיקות סקר לאיתור סרטן השד וסרטן המעי הגס, חיסון שפעת, טיפול בסוכרת וטיפול במחלות לב וכלי דם.

מקורות ספרות למבוא:

- I. Turk A. Overview of HEDIS 2000 asthma measurement. *Am J Manag Care* 2000; 6(suppl): S342-S346.
- 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. מדדי האיכות

טיפול מנע תרופתי לחולי אסתמה

רקע

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

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

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.

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

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

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

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

במרבית חודשי השנה. טיפול מונע זה עשוי להפחית את תדירות ההתקפים ואת עוצמתם, לצמצם את מספר האשפוזים בגין המחלה, למנוע אובדן ימי לימוד ופעילות ולשפר את איכות חיי המטופלים.

שכיחות אסתמה מתמשכת

הגדרת המדד:

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

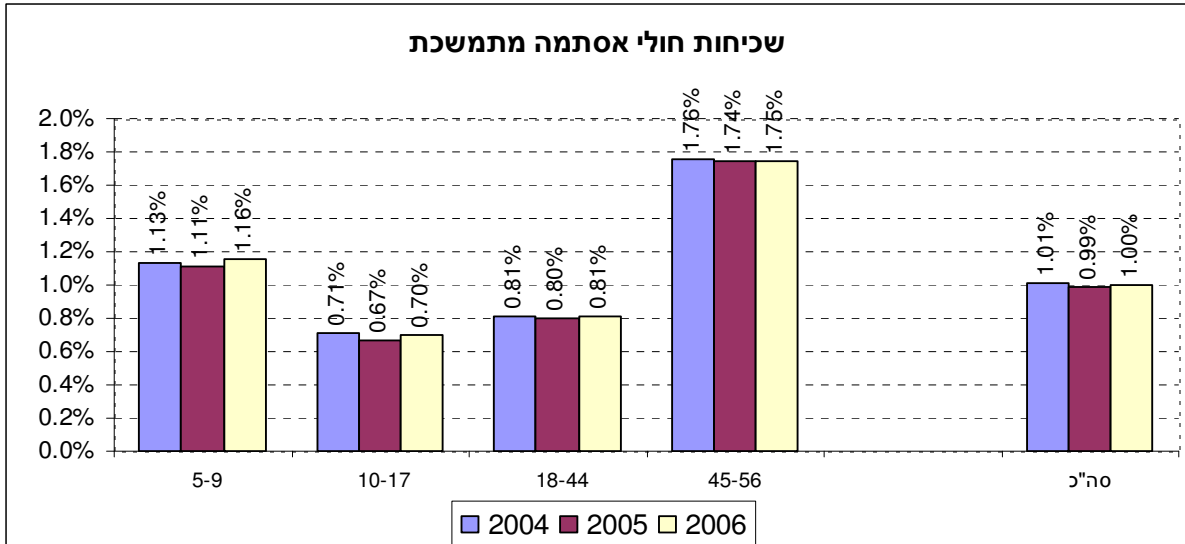
ממצאים עיקריים:

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

- שיעור התחלואה באסתמה מתמשכת באוכלוסיה היה 1.0% בשנת 2006: כ-49,503 חולים, מהם כ-13,500 ילדים ונוער. שיעור דומה נמדד ב-2005 וב-2004 (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 2006 הינו: 1.16% מקבוצת המבוטחים בגילאי 9-5, 0.7% מקבוצת הגיל 10-17, 0.8% מקבוצת הגיל 18-44, ו-1.75% מתוך בני 45-56 (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 בזכרים, ואילו בקרב מבוגרים בנשים.
- בקרב מבוטחים עם פטור מאגרת בריאות לביטוח לאומי נמצא בשנת 2006 שיעור אסתמה מתמשכת של 2.23%, לעומת 0.92% בלבד בקרב שאר המבוטחים. כלומר, המחלה נפוצה יותר בקרב מבוטחים במצב כלכלי-חברתי נמוך (תרשים 2).

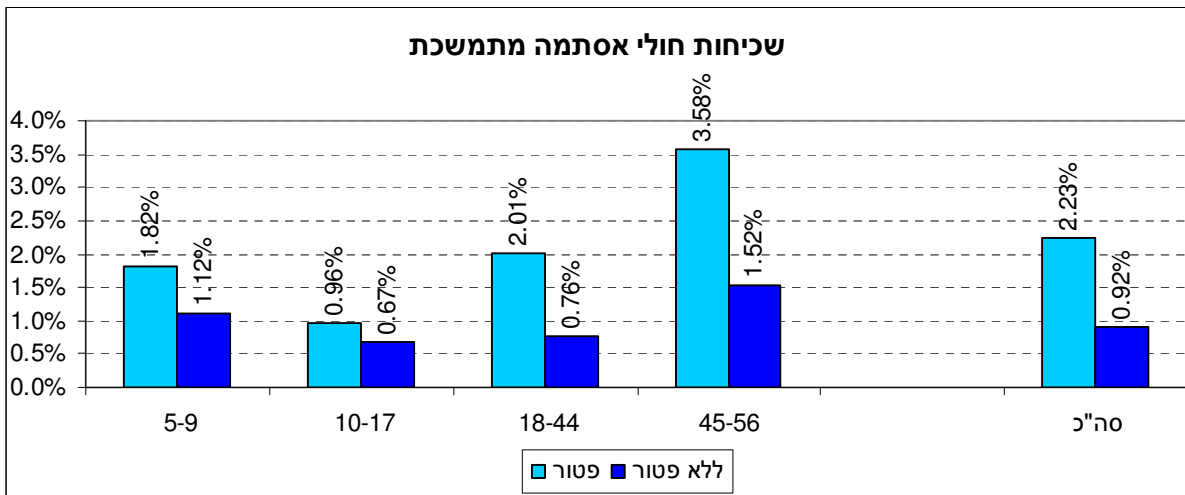
תרשים 1: שיעור התחלואה באסתמה מתמשכת בקרב המבוטחים, לפי גיל ושנת בדיקה (2004-2006)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
648,885	633,114	623,269	7,529	7,018	7,074	1.16%	1.11%	1.13%	5-9
925,764	918,520	914,461	6,439	6,130	6,449	0.70%	0.67%	0.71%	10-17
2,452,289	2,408,031	2,392,829	19,832	19,278	19,359	0.81%	0.80%	0.81%	18-44
899,667	883,669	881,096	15,703	15,344	15,536	1.75%	1.74%	1.76%	45-56
4,926,605	4,843,334	4,811,655	49,503	47,770	48,418	1.00%	0.99%	1.01%	סה"כ



תרשים 2: שיעור התחלואה באסתמה מתמשכת בקרב המבוטחים, בשנת 2006, לפי מצב כלכלי-חברתי וגיל

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
648,885	613,418	35,467	7,529	6,884	645	1.16%	1.12%	1.82%	5-9
925,764	848,788	76,976	6,439	5,698	741	0.70%	0.67%	0.96%	10-17
2,452,289	2,354,559	97,730	19,832	17,872	1,960	0.81%	0.76%	2.01%	18-44
899,667	800,162	99,505	15,703	12,136	3,567	1.75%	1.52%	3.58%	45-56
4,926,605	4,616,927	309,678	49,503	42,590	6,913	1.00%	0.92%	2.23%	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.

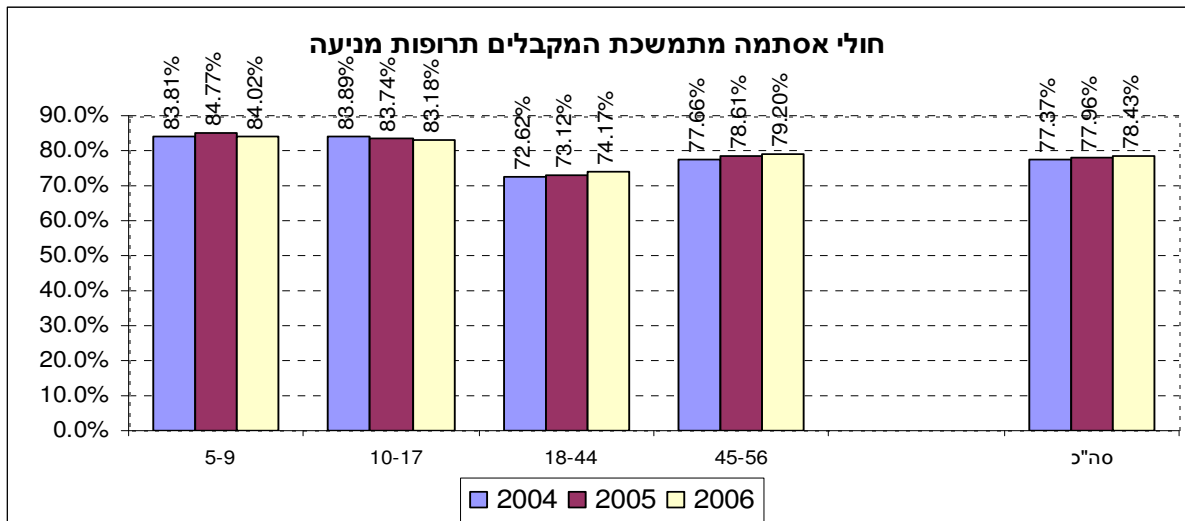
ממצאים עיקריים:

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

- על-פי נתוני הקופות נרכשו תרופות המניעה על-ידי 78.43% מהחולים, בשנת 2006. שיעור זה דומה לשיעורים שנמדדו בשנים 2005 ו-2004 (תרשים 3). לדעת מומחים, שיעור זה גבוה ומרשים. על-פי דו"ח NCQA 2006, 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 85.7%-89.9%, בתלות בסוג הביטוח [1].
- בקרב צעירים, התוצאות הגבוהות יותר נמדדו עבור בני 5-9: כ-84% מהם רכשו תרופות מניעה בשנת 2006. בקרב מבוגרים בני 45-56 עמד שיעור רכישת התרופות למניעה בשנת 2006 על 79.2% (תרשים 3).
- לא נמצאו הבדלים לפי מין בשיעורי רכש תרופות מניעה (לא מופיע בגרף).
- בשנת 2006 רכשו 75.65% מבעלי הפטור מביטוח לאומי תרופות מניעה, לעומת 78.88% בשאר המבוטחים (תרשים 4).

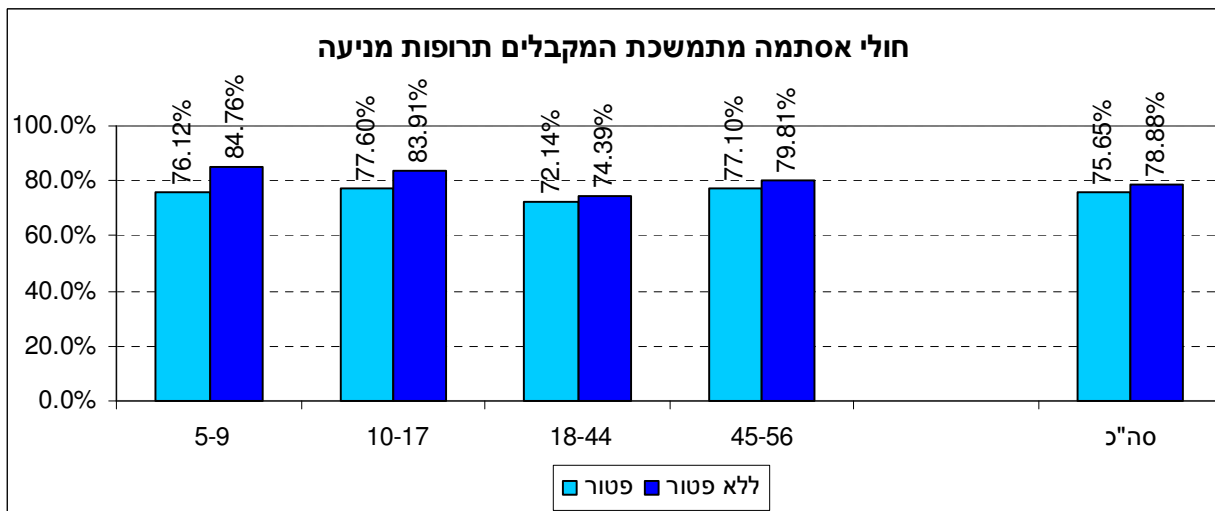
תרשים 3: שיעור חולי אסתמה מתמשכת המטופלים בתרופות מניעה, לפי גיל ושנת בדיקה (2004-2006)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
7,529	7,018	7,074	6,326	5,949	5,929	84.02%	84.77%	83.81%	5-9
6,439	6,130	6,449	5,356	5,133	5,410	83.18%	83.74%	83.89%	10-17
19,832	19,278	19,359	14,709	14,097	14,058	74.17%	73.12%	72.62%	18-44
15,703	15,344	15,536	12,436	12,062	12,066	79.20%	78.61%	77.66%	45-56
49,503	47,770	48,418	38,827	37,241	37,463	78.43%	77.96%	77.37%	סה"כ



תרשים 4: שיעור חולי אסתמה מתמשכת המטופלים בתרופות מניעה, בשנת 2006, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
7,529	6,884	645	6,326	5,835	491	84.02%	84.76%	76.12%	5-9
6,439	5,698	741	5,356	4,781	575	83.18%	83.91%	77.60%	10-17
19,832	17,872	1,960	14,709	13,295	1,414	74.17%	74.39%	72.14%	18-44
15,703	12,136	3,567	12,436	9,686	2,750	79.20%	79.81%	77.10%	45-56
49,503	42,590	6,913	38,827	33,597	5,230	78.43%	78.88%	75.65%	סה"כ



ב. חיסון נגד שפעת לחולי אסתמההגדרת המדד:

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

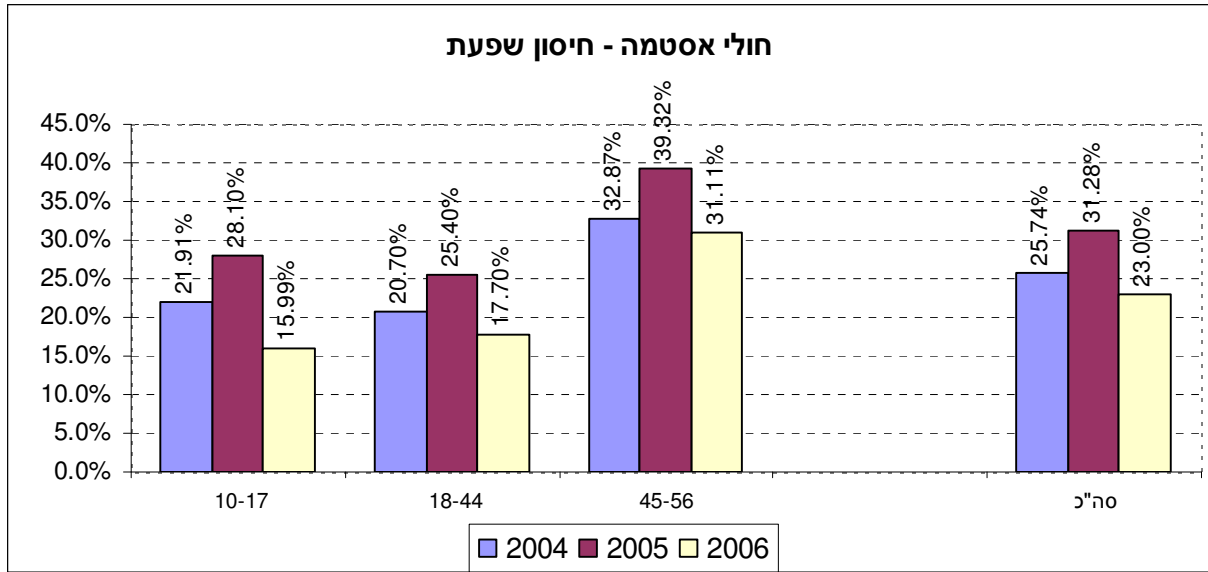
ממצאים עיקריים:

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

- על-פי נתוני הקופות חוסנו נגד שפעת 23% מחולי האסתמה המתמשכת בשנת 2006. בקבוצת הגיל 45-56 הגיעה רמת החיסון ל-31.11% מהחולים, לעומת 17.7% בצעירים יותר. נמצאה ירידה (אבסולוטית) של כ-8% בשיעור מקבלי החיסון בהשוואה לשנה קודמת [ירידה יחסית של 26%; בנוער הירידה היחסית הגיעה ל-43% (תרשים 5)].
- לא נמצאו הבדלים לפי מין בשיעורי חיסון נגד שפעת (לא מופיע בגרף).
- בשנת 2006, חולים עם פטור מביטוח לאומי קיבלו חיסונים נגד שפעת בשיעור גבוה משמעותית מאשר חולים ללא פטור כזה – 34.57% לעומת 20.89% (תרשים 6). פער דומה לטובת בעלי פטור מביטוח לאומי נמצא גם בשנים קודמות.

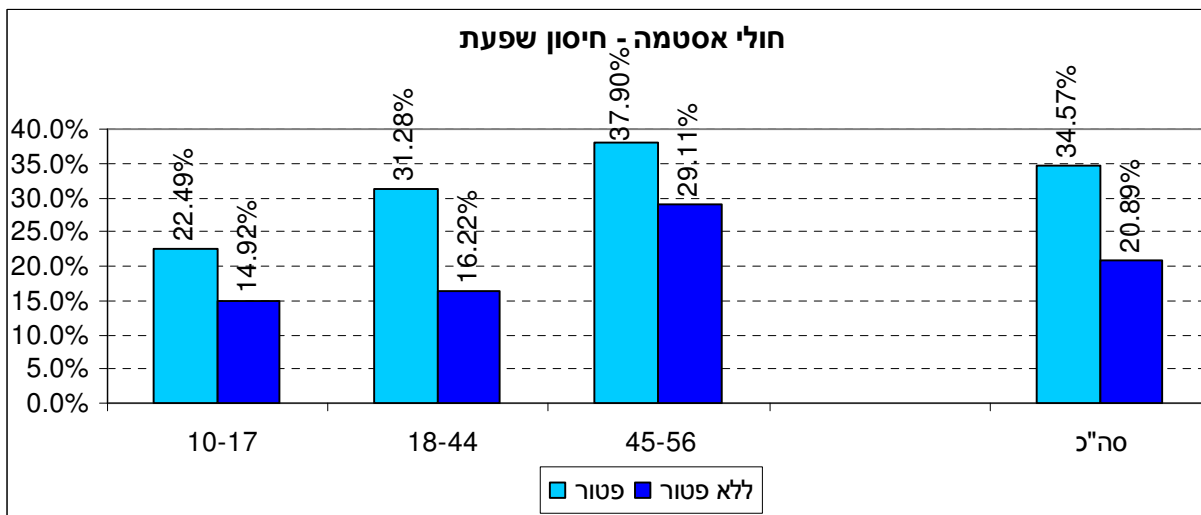
תרשים 5: שיעור חיסוני שפעת לחולי אסתמה מתמשכת, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
3,184	3,146	3,423	509	884	750	15.99%	28.10%	21.91%	10-17
19,832	19,278	19,359	3,511	4,897	4,007	17.70%	25.40%	20.70%	18-44
15,703	15,344	15,536	4,885	6,033	5,106	31.11%	39.32%	32.87%	45-56
38,719	37,768	38,318	8,905	11,814	9,863	23.00%	31.28%	25.74%	סה"כ



תרשים 6: שיעור חולי אסטמה מתמשכת שקיבלו חיסון לשפעת, בשנת 2006, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

גיל	אוכלוסיה			מונה			יחס		
	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור
10-17	3,184	2,735	449	509	408	101	15.99%	14.92%	22.49%
18-44	19,832	17,872	1,960	3,511	2,898	613	17.70%	16.22%	31.28%
45-56	15,703	12,136	3,567	4,885	3,533	1,352	31.11%	29.11%	37.90%
סה"כ	38,719	32,743	5,976	8,905	6,839	2,066	23.00%	20.89%	34.57%



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 גילוי מוקדם מקרים חדשים של סרטן שד.

הגדרת המדד:

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

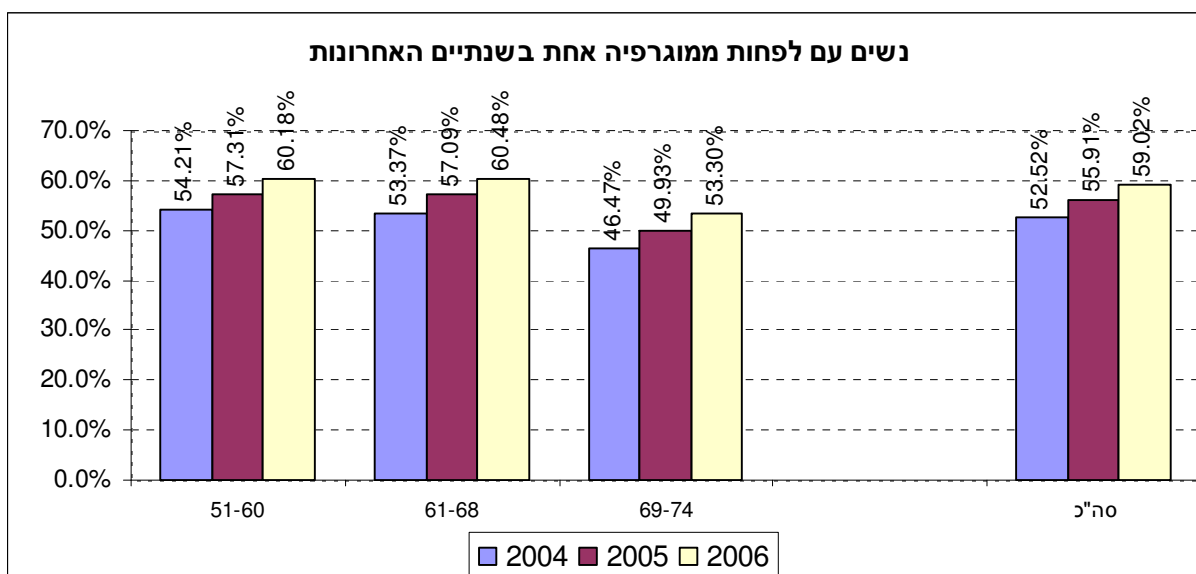
ממצאים עיקריים:

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):

- על-פי נתוני הקופות בוצעה ממוגרפיה סוקרת ל-59% מאוכלוסיית היעד בשנת 2006: בסך הכול עברו את הבדיקה 380,104 (תרשים 7). על-פי דו"ח NCQA 2006 שיעור העמידה במדד נע בין 53.9% ובין 72.0%, בתלות בסוג הביטוח [1].
 - קיימת עליה (אבסולוטית) של כ-6.5% בביצוע הבדיקה בשנים 2006-2004 (תרשים 7) בכל קבוצות הגיל.
 - שיעור הנבדקות פוחת עם העליה בגיל, מעל גיל 69. המגמה ניכרת בכל שלוש שנות הבדיקה (תרשים 7).
- ישנה שונות גבוהה בין מבוטחות עם פטור מביטוח לאומי לשאר המבוטחות: ב-2006, רק 54.09% מהמבוטחות עם פטור מביטוח לאומי עברו סריקת ממוגרפיה, לעומת 60.89% משאר המבוטחות (תרשים 8).

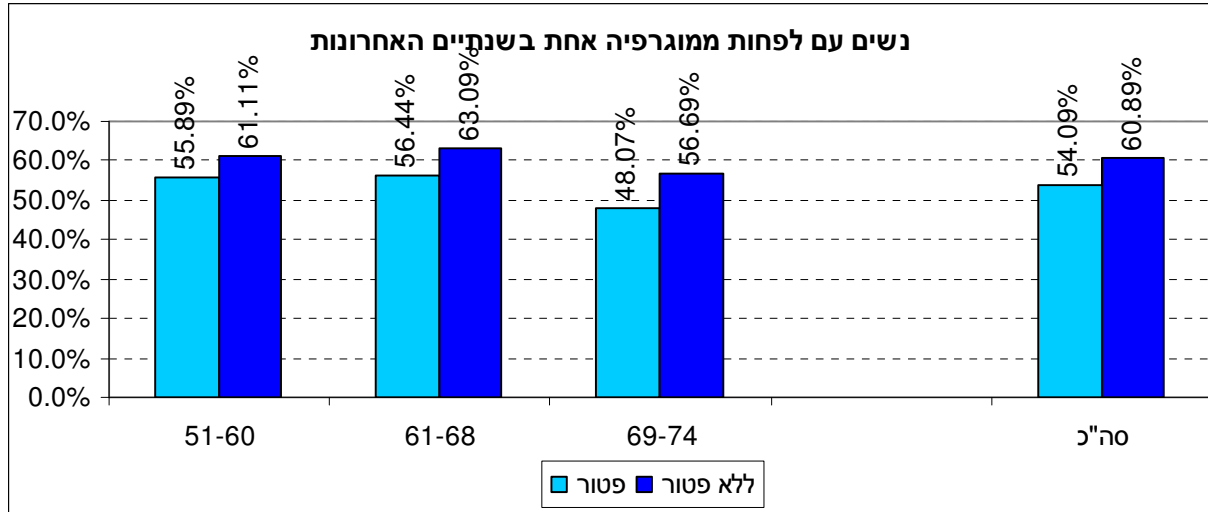
תרשים 7: שיעור הנשים העומדות במדד, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
353,318	338,474	321,879	212,634	193,968	174,487	60.18%	57.31%	54.21%	51-60
174,700	174,342	175,514	105,656	99,534	93,670	60.48%	57.09%	53.37%	61-68
115,976	113,921	114,199	61,814	56,877	53,063	53.30%	49.93%	46.47%	69-74
643,994	626,737	611,592	380,104	350,379	321,220	59.02%	55.91%	52.52%	סה"כ



תרשים 8: שיעור הנשים העומדות במדד, בשנת 2006, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
353,318	290,416	62,902	212,634	177,476	35,158	60.18%	61.11%	55.89%	51-60
174,700	106,135	68,565	105,656	66,956	38,700	60.48%	63.09%	56.44%	61-68
115,976	70,336	45,640	61,814	39,874	21,940	53.30%	56.69%	48.07%	69-74
643,994	466,887	177,107	380,104	284,306	95,798	59.02%	60.89%	54.09%	סה"כ



סקר סרטן המעי הגס

רקע

כ-5% מהאוכלוסיה עלול לחלות בסרטן הרקטום והמעי הגס, אחד מסוגי הסרטן השכיחים ביותר, אשר מתגלה ב-90% מהמקרים אחרי גיל 50. סרטן זה אחראי לעשירית 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]. רוב ההנחיות ממליצות על סיגמואידוסקופיה (בדיקה אופטית של חלק מהמעי הגס) אחת ל-5 שנים [7,8], או קולונוסקופיה אחת ל-10 שנים. ההמלצות שונות לגבי אנשים בסיכון מוגבר בשל היסטוריה

משפחתית של ממאירות, תלונות על דרכי העיכול או מחלות שלהן, או ממצא קודם של נגע במעי.

בישראל המליץ משרד הבריאות על בדיקת דם סמוי בצואה אחת לשנה מעל גיל 50 באנשים בסיכון רגיל. כאשר הבדיקה אינה תקינה, מומלץ לבצע בדיקה אופטית של כל אורך המעי הגס (קולונוסקופיה).

מערכות בריאות מתמודדות עם בעיה של היענות נמוכה לביצוע הבדיקות. בארה"ב מעריכים ש-53% מהאוכלוסיה מעל גיל 50 עברה בדיקת דם סמוי בצואה בשנת הבדיקה, או קולונוסקופיה בעשר השנים הקודמות לה [24].

הגדרת המדד:

אחוז המבוטחים שמלאו להם 50-74 שנים, שעברו לפחות בדיקה אחת של דם סמוי בצואה בשנה האחרונה.

חולים שביצעו קולונוסקופיות (סוקרת או אבחנתית) בחמש השנים האחרונות לא נכללו באוכלוסיה הנבדקת.

ממצאים עיקריים:

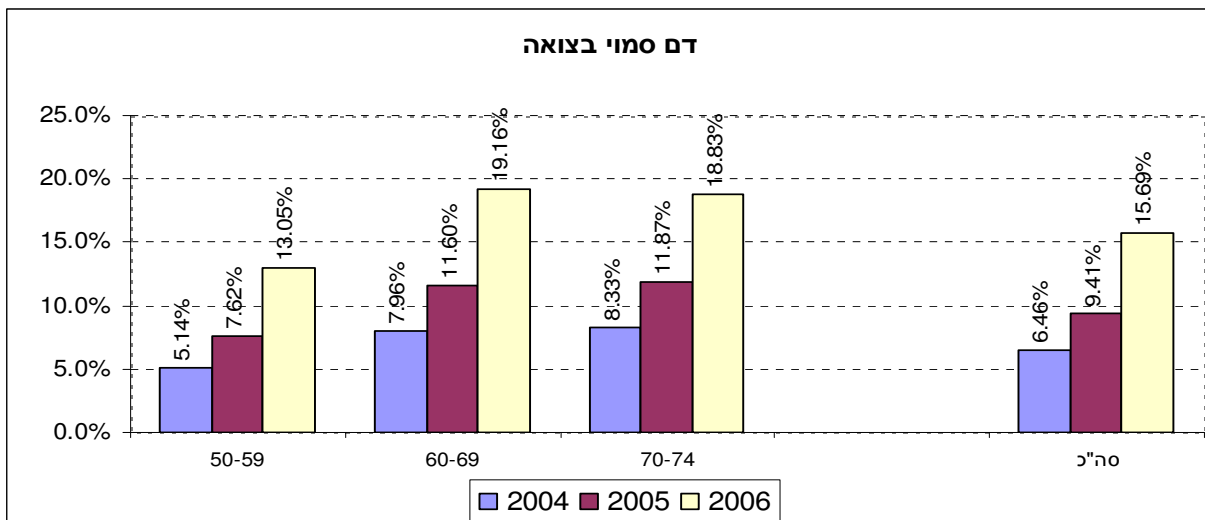
- אוכלוסיית היעד לבדיקת דם סמוי שנתית בצואה בשנת 2006 מנתה 1,081,539 איש בגיל 50-74.
- כ-15.7% מאוכלוסיית היעד ביצעה בדיקת דם סמוי בצואה בשנת 2006. שיעור ביצוע הבדיקה נע בין 13.1% בקבוצת בני 50-59 ל-18.8% בגיל 70-74 (תרשים 9).
- שיעור ביצוע זה הינו נמוך, אך ניתן להתרשם משיפור שנתי מרשים בביצוע הבדיקות בתקופה המדווחת, כביטוי למדד דיווח חדש.

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...

- שיעור ביצוע בדיקת דם סמוי בצואה לא נבדלה לפי מין הנבדק.
- בנוסף, 14.13% מאוכלוסיית היעד בגיל 50-74 עברו קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות, ולא נכללו בממד בדיקת הדם הסמוי בצואה (תרשים 11).
- בעלי פטור מביטוח לאומי ביצעו מעט פחות דם סמוי שנתי בצואה (בשתי שיטות הבדיקה) מאשר שאר האוכלוסייה, ובמיוחד מעל גיל 60 (תרשים 10, תרשים 12).

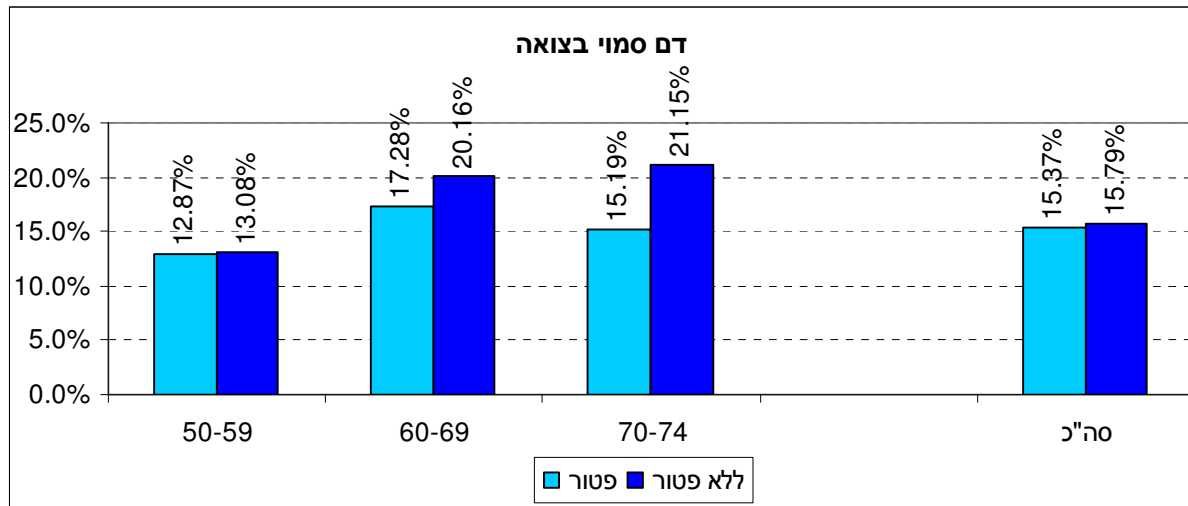
תרשים 9: שיעור בני 50-75 שביצעו בדיקת דם סמוי בצואה, לפי גיל ושנת בדיקה (2004-2006)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
607,268	597,176	582,194	79,270	45,529	29,933	13.05%	7.62%	5.14%	50-59
341,240	337,517	337,630	65,384	39,155	26,883	19.16%	11.60%	7.96%	60-69
133,031	134,178	137,775	25,053	15,933	11,474	18.83%	11.87%	8.33%	70-74
1,081,539	1,068,871	1,057,599	169,707	100,617	68,290	15.69%	9.41%	6.46%	סה"כ



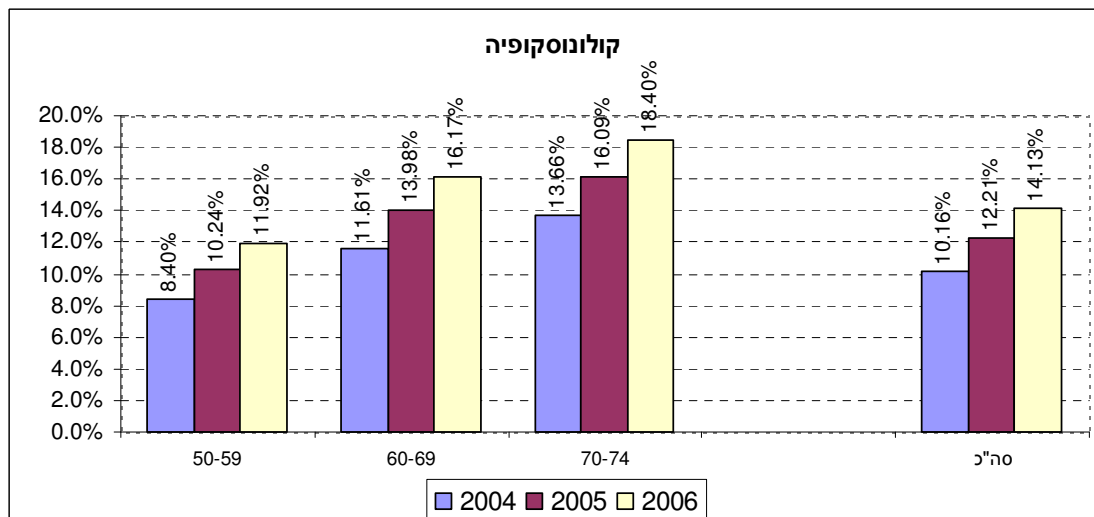
תרשים 10: שיעור בני 50-75 שביצעו בדיקת דם סמוי בצואה, בשנת 2006, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
607,268	520,487	86,781	79,270	68,105	11,165	13.05%	13.08%	12.87%	50-59
341,240	222,492	118,748	65,384	44,860	20,524	19.16%	20.16%	17.28%	60-69
133,031	81,247	51,784	25,053	17,185	7,868	18.83%	21.15%	15.19%	70-74
1,081,539	824,226	257,313	169,707	130,150	39,557	15.69%	15.79%	15.37%	סה"כ



תרשים 11: שיעור בני 75-50 שביצעו קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

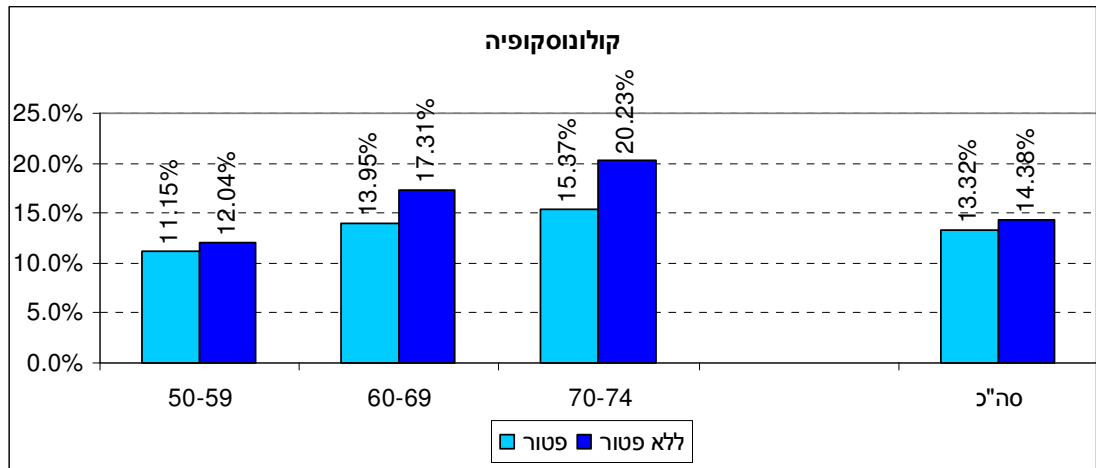
אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
689,432	665,269	635,597	82,164	68,093	53,403	11.92%	10.24%	8.40%	50-59
407,050	392,350	381,993	65,810	54,833	44,363	16.17%	13.98%	11.61%	60-69
163,034	159,910	159,566	30,003	25,732	21,791	18.40%	16.09%	13.66%	70-74
1,259,516	1,217,529	1,177,156	177,977	148,658	119,557	14.13%	12.21%	10.16%	סה"כ



תרשים 12: שיעור בני 75-50 שביצעו קולונוסקופיות בחמש השנים האחרונות, בשנת 2006, לפי גיל ומצב כלכלי-

חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
689,432	591,761	97,671	82,164	71,274	10,890	11.92%	12.04%	11.15%	50-59
407,050	269,054	137,996	65,810	46,562	19,248	16.17%	17.31%	13.95%	60-69
163,034	101,848	61,186	30,003	20,601	9,402	18.40%	20.23%	15.37%	70-74
1,259,516	962,663	296,853	177,977	138,437	39,540	14.13%	14.38%	13.32%	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 או החמרה של מחלות לב וריאה. האמצעי החשוב ביותר למניעת מחלת השפעת הוא חיסון נגד שפעת לכלל האוכלוסייה, ובעיקר לאנשים המשתייכים לקבוצות סיכון, לפני עונת השפעת. זהו אחד החיסונים שלגביהם קיימות הנחיות של משרד הבריאות מזה מספר שנים. החיסון מומלץ, בין היתר, לכל התושבים מגיל 65 ומעלה בתדירות של אחת לשנה, לקראת עונת החורף. התפרצויות השפעת מלוות בעליית התמותה בקבוצת

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".

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 אוכלוסייה 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:

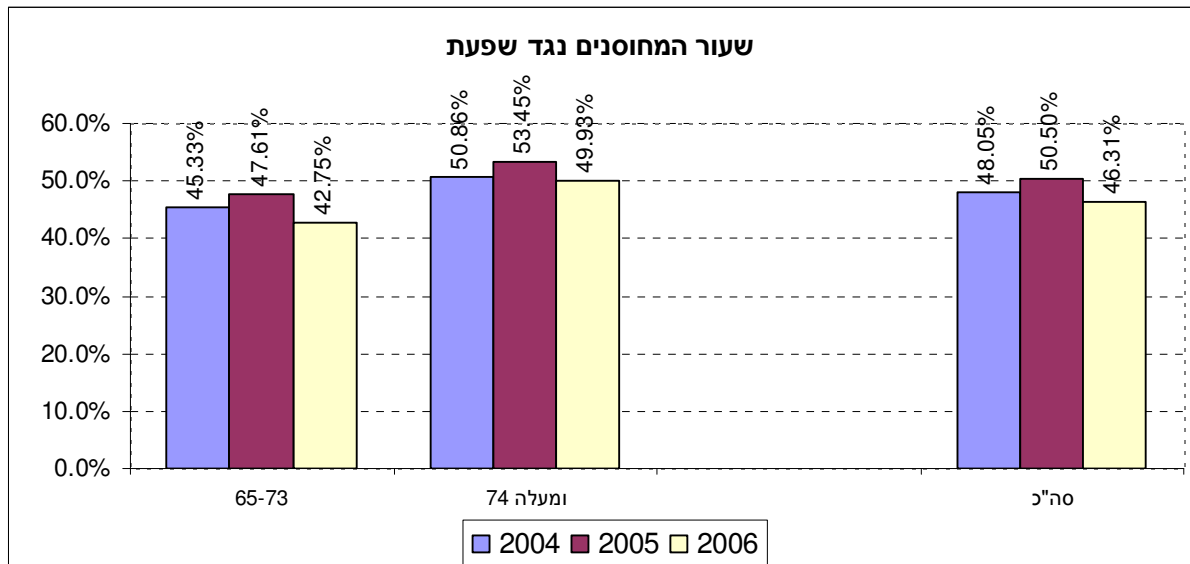
הממצאים שלהלן מבוססים על נתוני הקופות ומוצגים עבור כלל אוכלוסיית המבוטחים, על-פי קבוצות גיל (65-73, 74 ומעלה) ומצב כלכלי-חברתי (פטור מביטוח לאומי / ללא פטור):

- על-פי נתוני הקופות, בשנת 2006 ניתן החיסון ל-46.3% מהמבוטחים מעל גיל 65, סך הכל 316,303 מבוטחים. שיעור זה עלה בקצב של כ-3% לשנה עד לשנת 2005. בשנת 2006 שיעור זה ירד בכ- 3.5% (תרשים 13). הירידה בשיעור החיסון השנה נבעה מחשש הציבור לרמת הבטיחות של החיסון.
- שיעור החיסון היה גבוה במבוגרים מעל גיל 74 - בשנת 2006 הגיע אחוז המחוסנים בקרבם ל-49.9%, לעומת 42.8% בקרב בני 65-73 (תרשים 13). על-פי דו"ח NCQA 2006, שיעור העמידה במדד היה 70.3% בבני 65 ומעלה, ו-36.3% בבני 50-64 [1].

- בקרב בני 65-73 לא נמצא כל הבדל בשיעור החיסון לפי מין; בקבוצת הגיל +74 היה שיעור המחוסנים 55% בגברים ו-47% בנשים.
- מבוטחים עם פטור מביטוח לאומי חוסנו פחות מאשר שאר המבוטחים - בשנת 2006 היה אחוז המחוסנים בקבוצה זו 40%, לעומת 50% באלו ללא פטור מביטוח לאומי (תרשים 14).

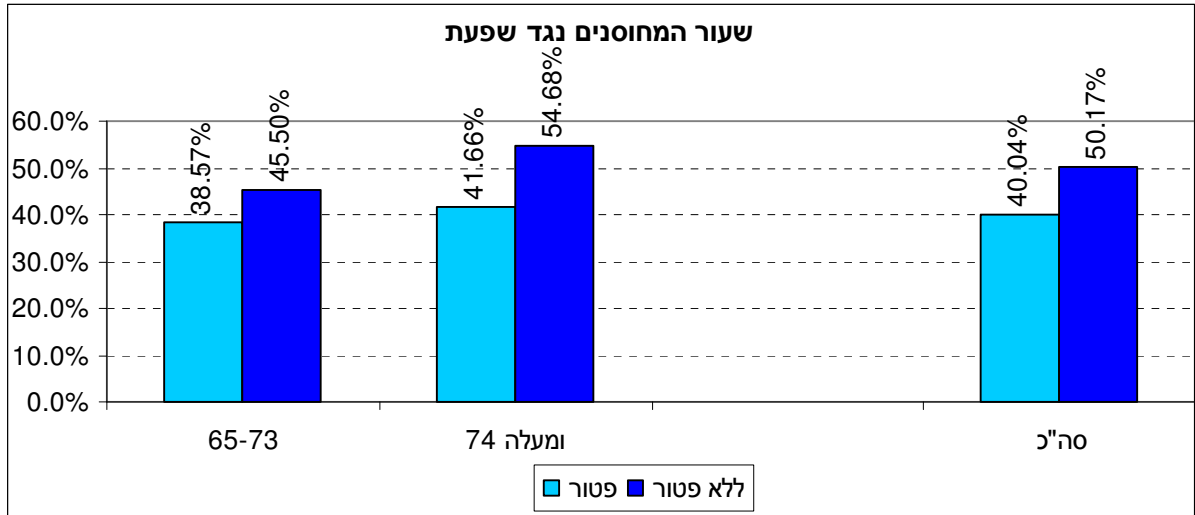
תרשים 13: שיעור בני 65 ומעלה שקיבלו חיסון נגד שפעת, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
344,275	340,626	335,838	147,188	162,170	152,241	42.75%	47.61%	45.33%	65-73
338,733	333,430	325,274	169,115	178,211	165,445	49.93%	53.45%	50.86%	ומעלה 74
683,008	674,056	661,112	316,303	340,381	317,686	46.31%	50.50%	48.05%	סה"כ



תרשים 14: שיעור בני 65 ומעלה שקיבלו חיסון נגד שפעת, בשנת 2006, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
344,275	207,896	136,379	147,188	94,592	52,596	42.75%	45.50%	38.57%	65-73
338,733	215,071	123,662	169,115	117,598	51,517	49.93%	54.68%	41.66%	ומעלה 74
683,008	422,967	260,041	316,303	212,190	104,113	46.31%	50.17%	40.04%	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 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 HbA1c (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.

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

שכיחות הסוכרת

רקע

שכיחות מחלת הסוכרת 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.

הגדרת המדד:

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

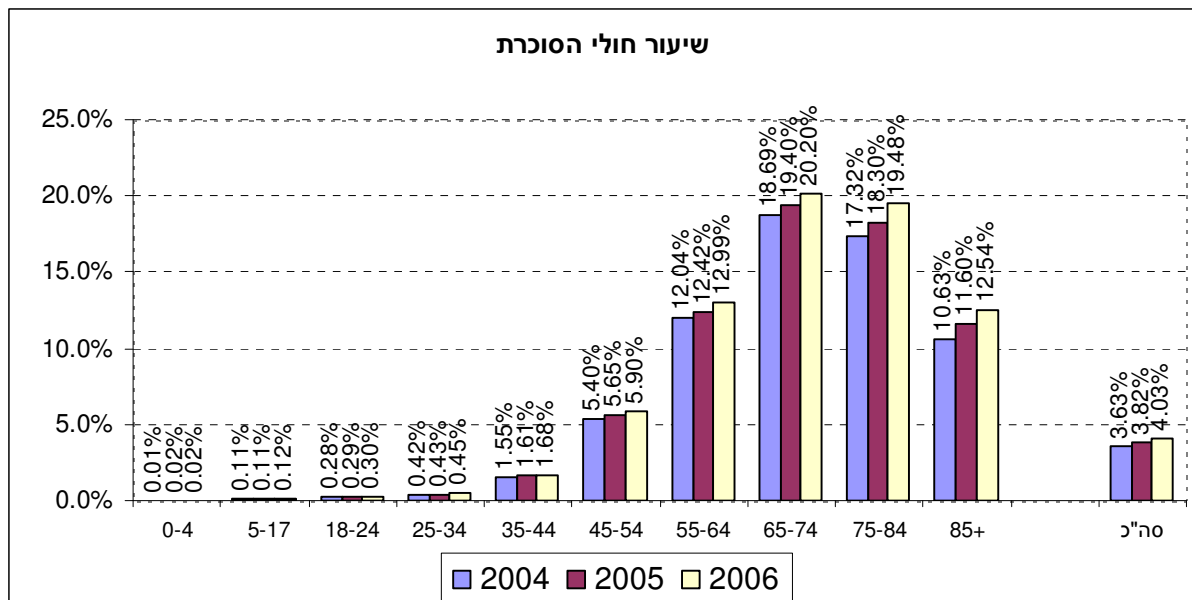
ממצאים עיקריים:

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

- בשנת 2006 היו בישראל 271,320 חולי סוכרת מקבלי תרופות, המהווים 4.0% מכלל האוכלוסייה, או 5.8% מהאוכלוסייה שמעל גיל 18. 122,400 מחולי הסוכרת הינם זכרים, דהיינו כ-48%.
- שיעור חולי הסוכרת עולה עם הגיל, ומגיע עד לכדי 20.2% מהאוכלוסייה בגיל 74-65 (תרשים 15).
- 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 15).
- לא נמצא הבדל ניכר בשכיחות הסוכרת בין נשים וגברים, בכל קבוצות הגיל.
- בשנת 2006 שיעור חולי הסוכרת בקרב מבוטחים עם פטור מביטוח לאומי היה גבוה פי 5 מאשר בשאר המבוטחים (תרשים 16). פערים דומים נמדדו גם בשנים 2005 ו-2004.
- עיקר הפערים בשכיחות סוכרת לפי פטור מביטוח לאומי נרשמו בצעירים ובמבוגרים מתחת לגיל 65.

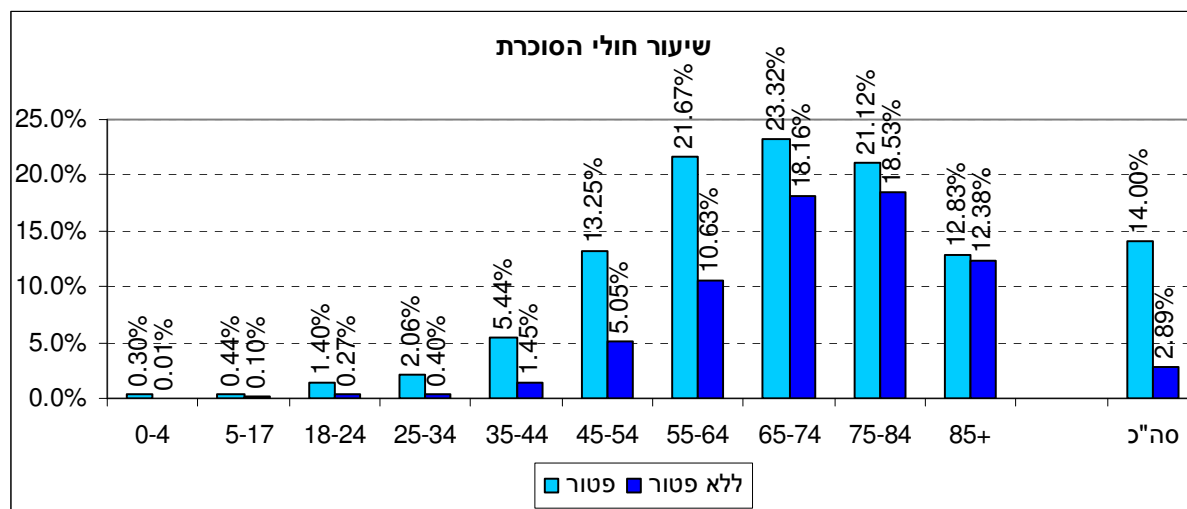
תרשים 15: שכיחות חולי סוכרת לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
695,740	686,914	679,005	132	111	94	0.02%	0.02%	0.01%	0-4
1,574,648	1,551,634	1,537,729	1,894	1,770	1,656	0.12%	0.11%	0.11%	5-17
592,166	582,069	584,624	1,783	1,695	1,621	0.30%	0.29%	0.28%	18-24
1,038,369	1,020,650	1,010,796	4,670	4,388	4,236	0.45%	0.43%	0.42%	25-34
821,750	805,310	797,407	13,814	12,952	12,366	1.68%	1.61%	1.55%	35-44
761,382	752,716	744,679	44,944	42,528	40,195	5.90%	5.65%	5.40%	45-54
554,869	524,588	503,754	72,105	65,178	60,644	12.99%	12.42%	12.04%	55-64
375,313	371,746	368,154	75,802	72,109	68,807	20.20%	19.40%	18.69%	65-74
244,120	239,170	233,645	47,543	43,773	40,478	19.48%	18.30%	17.32%	75-84
68,850	65,053	62,896	8,633	7,543	6,688	12.54%	11.60%	10.63%	85+
6,727,207	6,599,850	6,522,689	271,320	252,047	236,785	4.03%	3.82%	3.63%	סה"כ



תרשים 16: אחוז חולי הסוכרת מתוך אוכלוסיית המבוטחים, בשנת 2006, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
695,740	673,526	22,214	132	66	66	0.02%	0.01%	0.30%	0-4
1,574,648	1,462,205	112,443	1,894	1,395	499	0.12%	0.10%	0.44%	5-17
592,166	576,207	15,959	1,783	1,559	224	0.30%	0.27%	1.40%	18-24
1,038,369	1,005,109	33,260	4,670	3,986	684	0.45%	0.40%	2.06%	25-34
821,750	773,239	48,511	13,814	11,175	2,639	1.68%	1.45%	5.44%	35-44
761,382	682,152	79,230	44,944	34,444	10,500	5.90%	5.05%	13.25%	45-54
554,869	436,190	118,679	72,105	46,383	25,722	12.99%	10.63%	21.67%	55-64
375,313	226,928	148,385	75,802	41,202	34,600	20.20%	18.16%	23.32%	65-74
244,120	155,033	89,087	47,543	28,728	18,815	19.48%	18.53%	21.12%	75-84
68,850	44,071	24,779	8,633	5,454	3,179	12.54%	12.38%	12.83%	85+
6,727,207	6,034,660	692,547	271,320	174,392	96,928	4.03%	2.89%	14.00%	סה"כ



איכות הטיפול בסוכרת

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

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

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

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:**

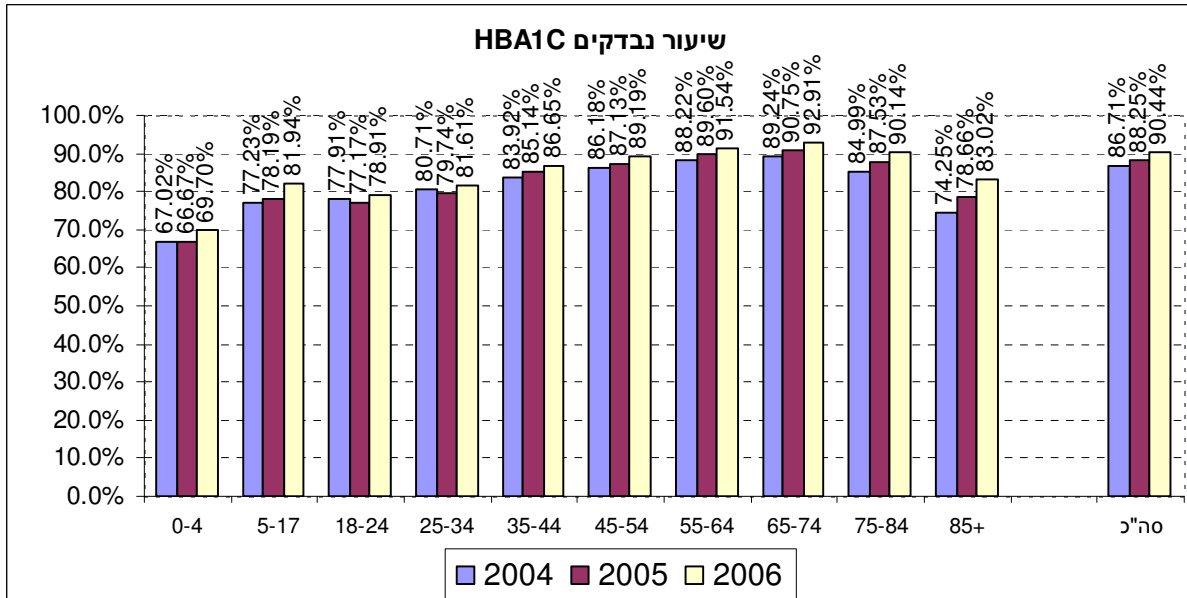
אחוז מתוך חולי הסוכרת שביצעו בדיקת HbA1c לפחות פעם אחת בשנה הנמדדת. הגדרה זו מבוססת על התדירות המיקטית הנדרשת לבדיקה.

ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות, הבדיקה בוצעה לפחות פעם אחת ל-90.4% מהמטופלים בשנת 2006. שיעור זה מבטא המשך שיפור משמעותי, של 2% משנה לשנה. השיפור מקיף את מרבית קבוצות הגיל (תרשים 17). שיעור זה הינו גבוה ומרשים לדעת מומחים. על-פי דו"ח 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 65-74 (תרשים 17), ובשני המינים ללא הבדל משמעותי.
- בשנת 2006 היה שיעור העמידה במדד היה כ-90%, ללא תלות במצב הפטור מביטוח לאומי (תרשים 18).

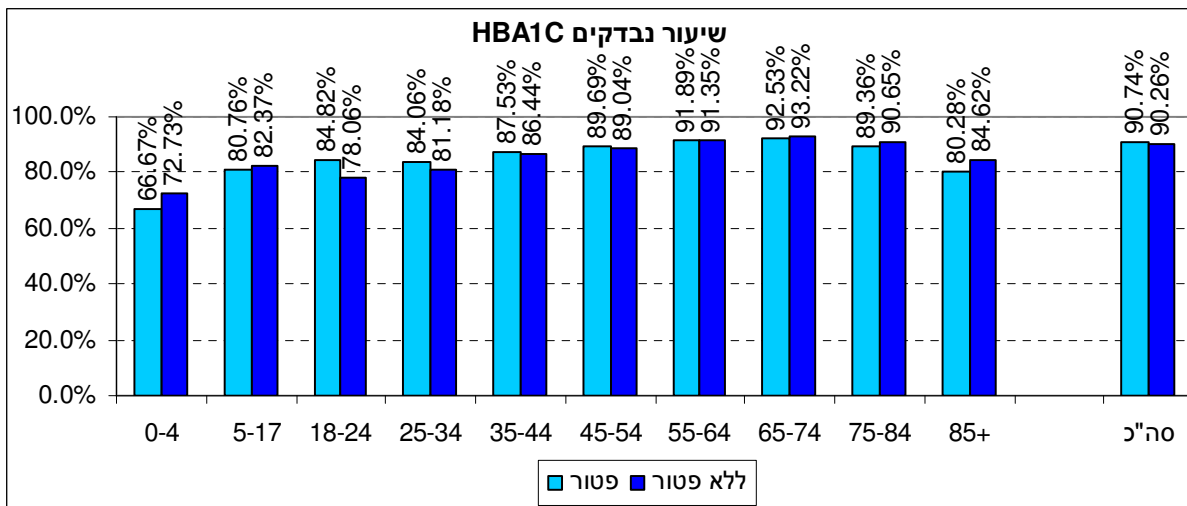
תרשים 17: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפחות פעם בשנה, לפי גיל ושנת בדיקה (2004-2006)

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
132	111	94	92	74	63	69.70%	66.67%	67.02%	0-4
1,894	1,770	1,656	1,552	1,384	1,279	81.94%	78.19%	77.23%	5-17
1,783	1,695	1,621	1,407	1,308	1,263	78.91%	77.17%	77.91%	18-24
4,670	4,388	4,236	3,811	3,499	3,419	81.61%	79.74%	80.71%	25-34
13,814	12,952	12,366	11,970	11,027	10,377	86.65%	85.14%	83.92%	35-44
44,944	42,528	40,195	40,086	37,054	34,642	89.19%	87.13%	86.18%	45-54
72,105	65,178	60,644	66,008	58,398	53,499	91.54%	89.60%	88.22%	55-64
75,802	72,109	68,807	70,424	65,438	61,400	92.91%	90.75%	89.24%	65-74
47,543	43,773	40,478	42,854	38,313	34,403	90.14%	87.53%	84.99%	75-84
8,633	7,543	6,688	7,167	5,933	4,966	83.02%	78.66%	74.25%	85+
271,320	252,047	236,785	245,371	222,428	205,311	90.44%	88.25%	86.71%	סה"כ



תרשים 18: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפחות פעם בשנה, בשנת 2006, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

גיל	אוכלוסיה			מונה			יחס		
	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור
0-4	132	66	66	92	48	44	69.70%	72.73%	66.67%
5-17	1,894	1,395	499	1,552	1,149	403	81.94%	82.37%	80.76%
18-24	1,783	1,559	224	1,407	1,217	190	78.91%	78.06%	84.82%
25-34	4,670	3,986	684	3,811	3,236	575	81.61%	81.18%	84.06%
35-44	13,814	11,175	2,639	11,970	9,660	2,310	86.65%	86.44%	87.53%
45-54	44,944	34,444	10,500	40,086	30,669	9,417	89.19%	89.04%	89.69%
55-64	72,105	46,383	25,722	66,008	42,371	23,637	91.54%	91.35%	91.89%
65-74	75,802	41,202	34,600	70,424	38,408	32,016	92.91%	93.22%	92.53%
75-84	47,543	28,728	18,815	42,854	26,041	16,813	90.14%	90.65%	89.36%
85+	8,633	5,454	3,179	7,167	4,615	2,552	83.02%	84.62%	80.28%
סה"כ	271,320	174,392	96,928	245,371	157,414	87,957	90.44%	90.26%	90.74%



א.2. רמת המוגלובין A1c נמוכה מ-7%

הגדרת המדד:

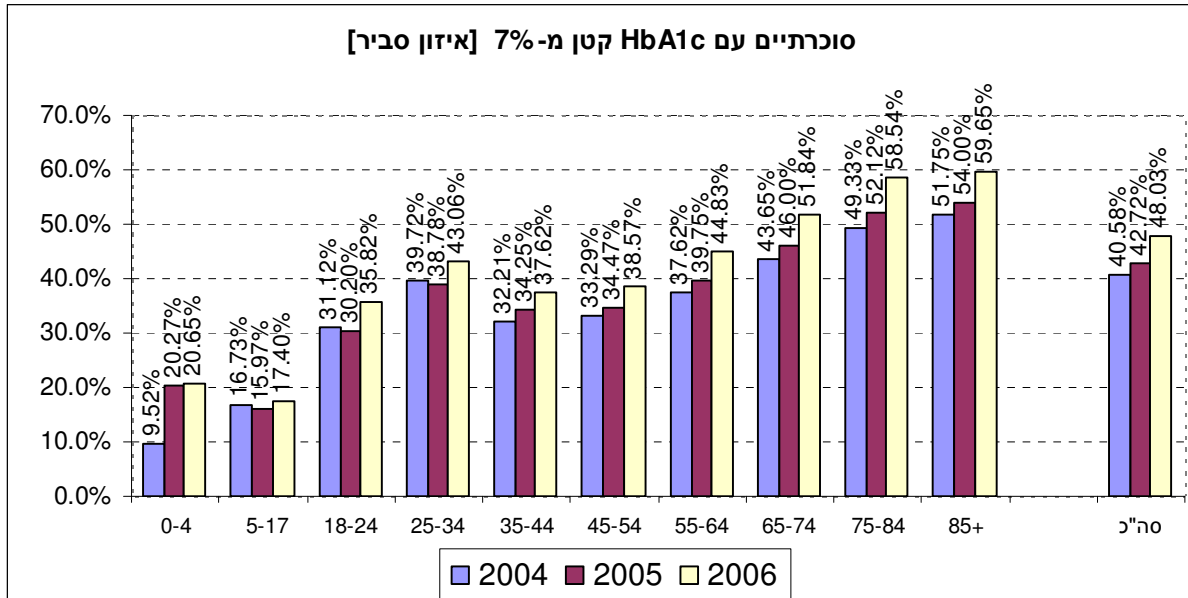
אחוז מתוך חולי הסוכרת שהינם מאוזנים כראוי, כלומר שרמת המוגלובין A1c שלהם נמוכה מ-7% על-פי הבדיקה האחרונה בשנה הנמדדת.

ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות בשנת 2006, אחוז החולים הסוכרתיים עם המוגלובין A1c מתחת ל-7% היה 48.0%, דהיינו שיפור משמעותי של 5% [אבסולוטי] משנה קודמת (תרשים 19), והמשך למגמת השיפור הרב-שנתית. השיפור חל על כל קבוצות הגיל במבוגרים. שיעור איזון זה הינו גבוה לדעת מומחים. ערך זה אינו מפורסם בדו"ח NCQA 2006.
- שיעור המאוזנים היטב עולה עם הגיל. קיימים שני שיאים בשיעור המאוזנים: בגיל 25–34, ובגיל +75 (תרשים 19).
- לא נצפה הבדל בשיעור המאוזנים היטב בין גברים ונשים.
- בשנת 2006, שיעור החולים המאוזנים היטב בקרב מבוטחים עם פטור מביטוח לאומי היה 46.0%, לעומת 49.2% בקרב שאר המבוטחים (תרשים 20).

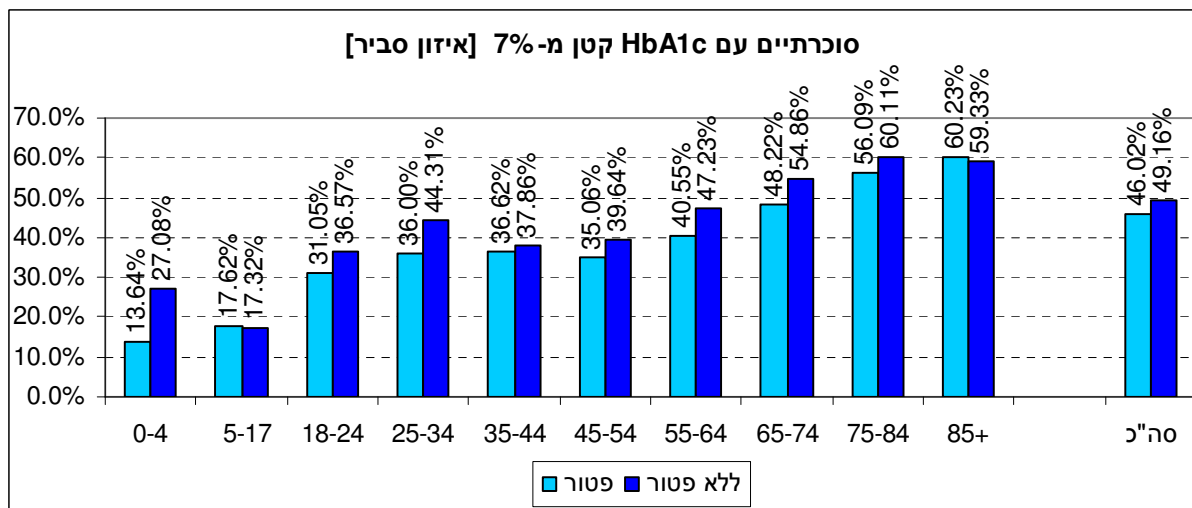
תרשים 19: אחוז חולים עם רמת HbA1c מתחת ל-7%, לפי גיל ושנת בדיקה (2004-2006)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
92	74	63	19	15	6	20.65%	20.27%	9.52%	0-4
1,552	1,384	1,279	270	221	214	17.40%	15.97%	16.73%	5-17
1,407	1,308	1,263	504	395	393	35.82%	30.20%	31.12%	18-24
3,811	3,499	3,419	1,641	1,357	1,358	43.06%	38.78%	39.72%	25-34
11,970	11,027	10,377	4,503	3,777	3,342	37.62%	34.25%	32.21%	35-44
40,086	37,054	34,642	15,460	12,771	11,532	38.57%	34.47%	33.29%	45-54
66,008	58,398	53,499	29,594	23,212	20,127	44.83%	39.75%	37.62%	55-64
70,424	65,438	61,400	36,507	30,099	26,802	51.84%	46.00%	43.65%	65-74
42,854	38,313	34,403	25,085	19,967	16,970	58.54%	52.12%	49.33%	75-84
7,167	5,933	4,966	4,275	3,204	2,570	59.65%	54.00%	51.75%	85+
245,371	222,428	205,311	117,858	95,018	83,314	48.03%	42.72%	40.58%	סה"כ



תרשים 20: אחוז חולים עם רמת HbA1c מתחת ל-7%, בשנת 2006, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
92	48	44	19	13	6	20.65%	27.08%	13.64%	0-4
1,552	1,149	403	270	199	71	17.40%	17.32%	17.62%	5-17
1,407	1,217	190	504	445	59	35.82%	36.57%	31.05%	18-24
3,811	3,236	575	1,641	1,434	207	43.06%	44.31%	36.00%	25-34
11,970	9,660	2,310	4,503	3,657	846	37.62%	37.86%	36.62%	35-44
40,086	30,669	9,417	15,460	12,158	3,302	38.57%	39.64%	35.06%	45-54
66,008	42,371	23,637	29,594	20,010	9,584	44.83%	47.23%	40.55%	55-64
70,424	38,408	32,016	36,507	21,069	15,438	51.84%	54.86%	48.22%	65-74
42,854	26,041	16,813	25,085	15,654	9,431	58.54%	60.11%	56.09%	75-84
7,167	4,615	2,552	4,275	2,738	1,537	59.65%	59.33%	60.23%	85+
245,371	157,414	87,957	117,858	77,377	40,481	48.03%	49.16%	46.02%	סה"כ



3. רמת המוגלובין A1c גבוהה מ-9%הגדרת המדד:

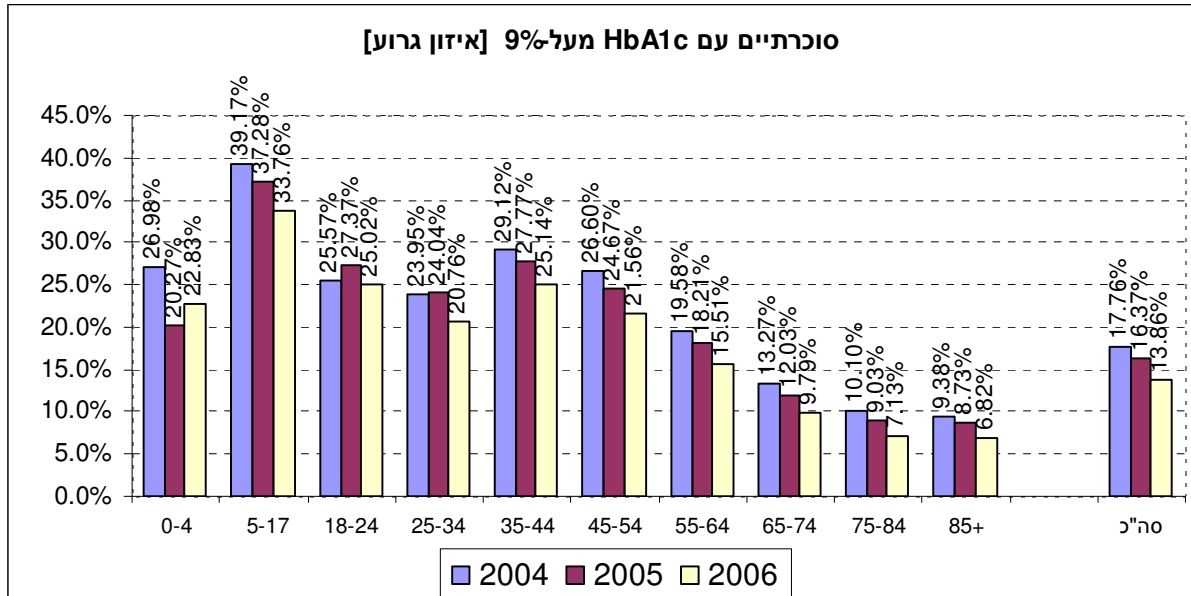
אחוז מתוך חולי הסוכרת המאוזנים ברמה לא מספקת, כלומר שרמת ההמוגלובין A1c שלהם גבוהה מ-9%, על-פי הבדיקה האחרונה בשנה הנמדדת.

ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות בשנת 2006, אחוז החולים הלא-מאוזנים, עם רמה של HbA1c מעל 9%, היה 13.9%. שיעור זה נמוך בהשוואה לשנים קודמות. הירידה באחוז החולים הלא-מאוזנים הקיפה את רוב קבוצות הגיל (תרשים 21). ירידה זו בשיעור החולים הבלתי-מאוזנים הינה משמעותית לדעת מומחים. על-פי דו"ח NCQA 2006 שיעור העמידה במדד נע בין 29.7%-49.1%, תלוי בסוג הביטוח ובגיל המבוטח [1], דהיינו קיים שיעור גבוה יותר של לא-מאוזנים בארה"ב.
- לא נמצא הבדל בשיעור החולים הלא-מאוזנים בין גברים ונשים.
- בשנת 2006, שיעור החולים הלא-מאוזנים בין מבוטחים עם פטור מביטוח לאומי היה 15.1%, לעומת 13.2% בין שאר המבוטחים (תרשים 22).

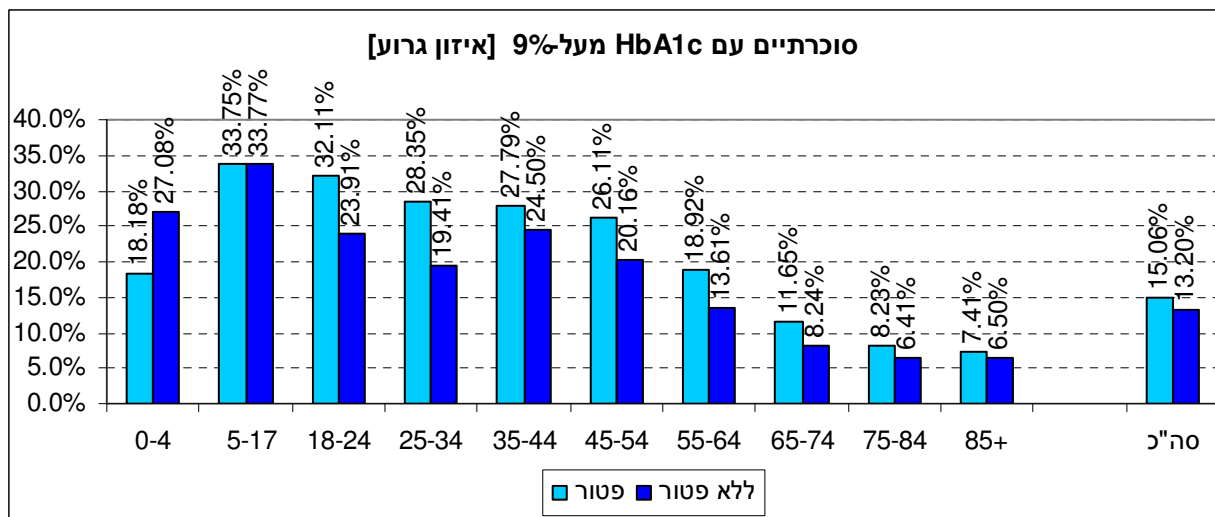
תרשים 21: אחוז חולים עם רמת HbA1c מעל 9%, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
92	74	63	21	15	17	22.83%	20.27%	26.98%	0-4
1,552	1,384	1,279	524	516	501	33.76%	37.28%	39.17%	5-17
1,407	1,308	1,263	352	358	323	25.02%	27.37%	25.57%	18-24
3,811	3,499	3,419	791	841	819	20.76%	24.04%	23.95%	25-34
11,970	11,027	10,377	3,009	3,062	3,022	25.14%	27.77%	29.12%	35-44
40,086	37,054	34,642	8,643	9,142	9,214	21.56%	24.67%	26.60%	45-54
66,008	58,398	53,499	10,238	10,635	10,476	15.51%	18.21%	19.58%	55-64
70,424	65,438	61,400	6,896	7,869	8,147	9.79%	12.03%	13.27%	65-74
42,854	38,313	34,403	3,054	3,460	3,476	7.13%	9.03%	10.10%	75-84
7,167	5,933	4,966	489	518	466	6.82%	8.73%	9.38%	85+
245,371	222,428	205,311	34,017	36,416	36,461	13.86%	16.37%	17.76%	סה"כ



תרשים 22: אחוז חולים עם רמת HbA1c מעל 9%, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
92	48	44	21	13	8	22.83%	27.08%	18.18%	0-4
1,552	1,149	403	524	388	136	33.76%	33.77%	33.75%	5-17
1,407	1,217	190	352	291	61	25.02%	23.91%	32.11%	18-24
3,811	3,236	575	791	628	163	20.76%	19.41%	28.35%	25-34
11,970	9,660	2,310	3,009	2,367	642	25.14%	24.50%	27.79%	35-44
40,086	30,669	9,417	8,643	6,184	2,459	21.56%	20.16%	26.11%	45-54
66,008	42,371	23,637	10,238	5,765	4,473	15.51%	13.61%	18.92%	55-64
70,424	38,408	32,016	6,896	3,165	3,731	9.79%	8.24%	11.65%	65-74
42,854	26,041	16,813	3,054	1,670	1,384	7.13%	6.41%	8.23%	75-84
7,167	4,615	2,552	489	300	189	6.82%	6.50%	7.41%	85+
245,371	157,414	87,957	34,017	20,771	13,246	13.86%	13.20%	15.06%	סה"כ



4. טיפול באינסולין בחולים שרמת ה-HbA1c שלהם מעל 9%הגדרת המדד:

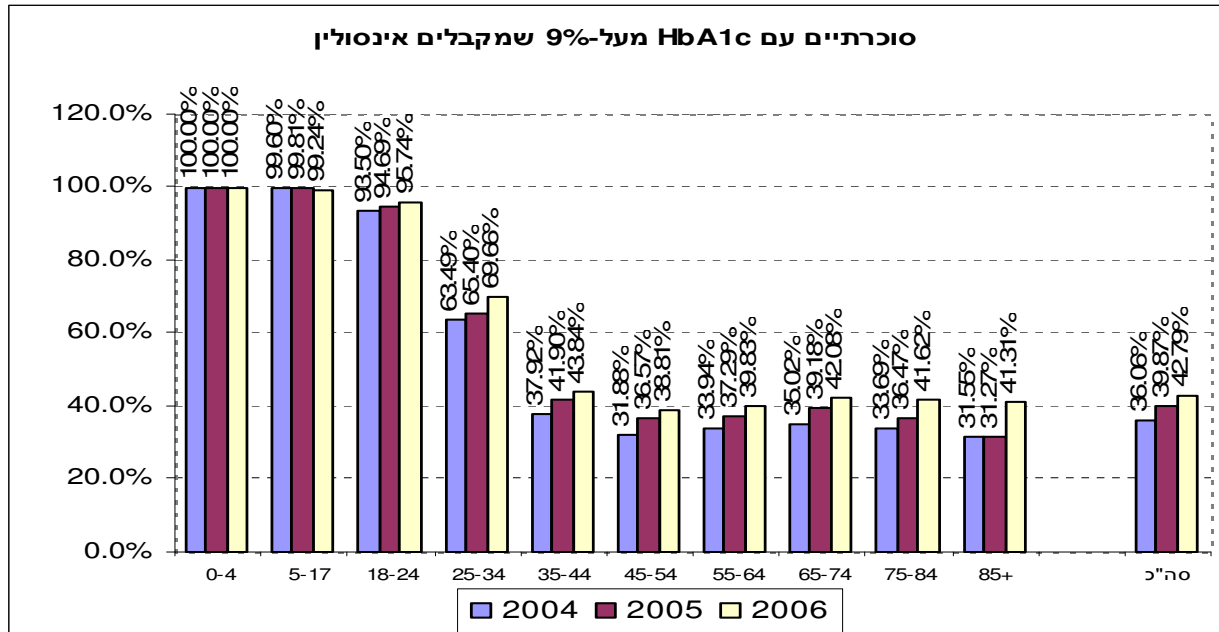
אחוז מתוך החולים בעלי סוכרת לא-מאוזנת (רמת HbA1c מעל 9%) אשר טופלו באינסולין בשנה האחרונה. מדד זה מייצג את אינטנסיביות הטיפול התרופתי.

ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות, בשנת 2006 טופלו באינסולין 51,548 (19%) מכלל חולי הסוכרת. מבין החולים שרמת ה-HbA1c שלהם הייתה מעל 9.0%, 42.8% טופלו באינסולין (תרשים 23). 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-42% בקשישים (תרשים 23).
- שיעור מקבלי האינסולין בקבוצת איזון זו היה 36.9% בגברים ו-42.1% בנשים.
- בשנת 2006, שיעור המטופלים באינסולין בקרב חולים בעלי סוכרת לא-מאוזנת היה 49.0% בין אלו עם פטור מביטוח לאומי, לעומת 38.8% בין שאר המבוטחים (תרשים 24).

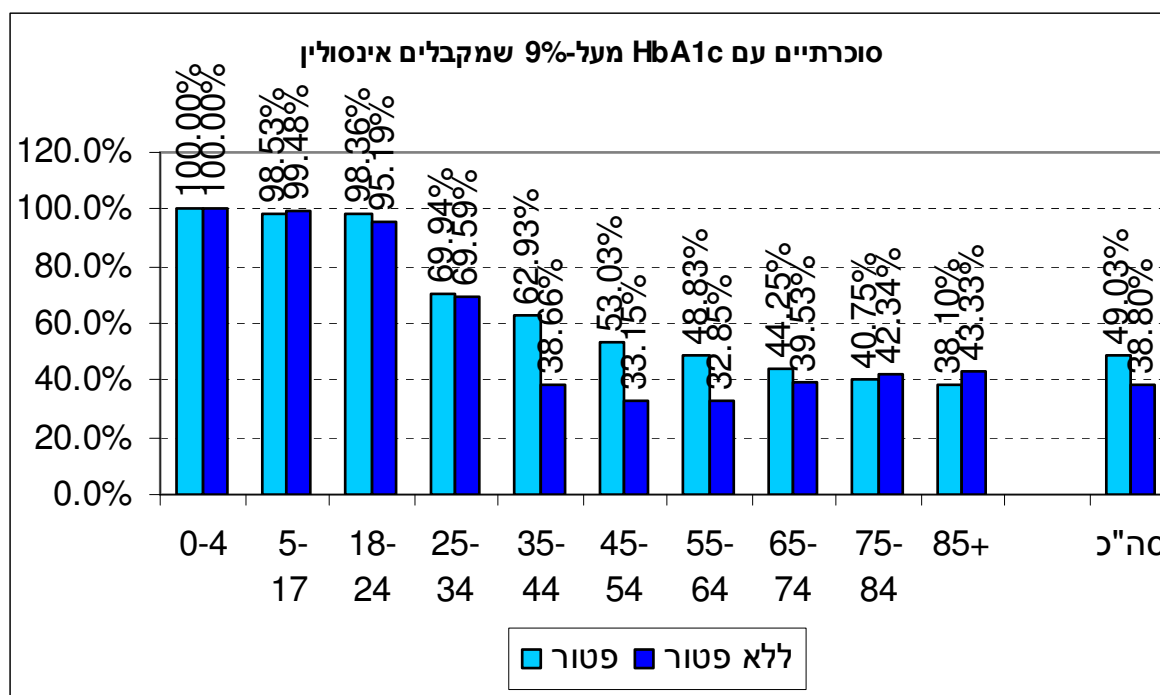
תרשים 23: אחוז המטופלים באינסולין מבין הסוכרתיים שרמת ה-HbA1c שלהם מעל 9.0%, לפי גיל ושנת בדיקה (2004-2006)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
21	15	17	21	15	17	100.00%	100.00%	100.00%	0-4
524	516	501	520	515	499	99.24%	99.81%	99.60%	5-17
352	358	323	337	339	302	95.74%	94.69%	93.50%	18-24
791	841	819	551	550	520	69.66%	65.40%	63.49%	25-34
3,009	3,062	3,022	1,319	1,283	1,146	43.84%	41.90%	37.92%	35-44
8,643	9,142	9,214	3,354	3,343	2,937	38.81%	36.57%	31.88%	45-54
10,238	10,635	10,476	4,078	3,966	3,556	39.83%	37.29%	33.94%	55-64
6,896	7,869	8,147	2,902	3,083	2,853	42.08%	39.18%	35.02%	65-74
3,054	3,460	3,476	1,271	1,262	1,171	41.62%	36.47%	33.69%	75-84
489	518	466	202	162	147	41.31%	31.27%	31.55%	85+
34,017	36,416	36,461	14,555	14,518	13,148	42.79%	39.87%	36.06%	סה"כ



תרשים 24: אחוז המטופלים באינסולין מבין החולים שרמת ה-HbA1c שלהם מעל 9.0%, בשנת 2006, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
21	13	8	21	13	8	100.00%	100.00%	100.00%	0-4
524	388	136	520	386	134	99.24%	99.48%	98.53%	5-17
352	291	61	337	277	60	95.74%	95.19%	98.36%	18-24
791	628	163	551	437	114	69.66%	69.59%	69.94%	25-34
3,009	2,367	642	1,319	915	404	43.84%	38.66%	62.93%	35-44
8,643	6,184	2,459	3,354	2,050	1,304	38.81%	33.15%	53.03%	45-54
10,238	5,765	4,473	4,078	1,894	2,184	39.83%	32.85%	48.83%	55-64
6,896	3,165	3,731	2,902	1,251	1,651	42.08%	39.53%	44.25%	65-74
3,054	1,670	1,384	1,271	707	564	41.62%	42.34%	40.75%	75-84
489	300	189	202	130	72	41.31%	43.33%	38.10%	85+
34,017	20,771	13,246	14,555	8,060	6,495	42.79%	38.80%	49.03%	סה"כ



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, בעוד שערך הנמוך מ-130 מיליגרם לדציליטר נחשב ליעד מיקטי (מדד ב.2). יעד האיזון לגבי כולסטרול LDL מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל בחולים בסיכון גבוה לפתח מחלת לב וכלי דם נקבע בהנחיות אמריקאיות המכונות NCEP III [16]. באותה הנחיה, יעד האיזון לגבי אנשים בסיכון בינוני-גבוה נקבע ככולסטרול LDL מתחת ל-130 מ"ג/ד"ל. בהנחיות האיגוד הקרדיולוגי האמריקאי משנת 2006 נקבע שעבור חולי סוכרת שסובלים גם מטרשת עורקים מומלץ לשקול הורדת ערך הכולסטרול LDL עד ל-70 מ"ג/ד"ל, אך היעד הראשוני נותר מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל [17].

ב.1. בדיקת ליפידוגרם (פרופיל שומני הדם)

הגדרת המדד:

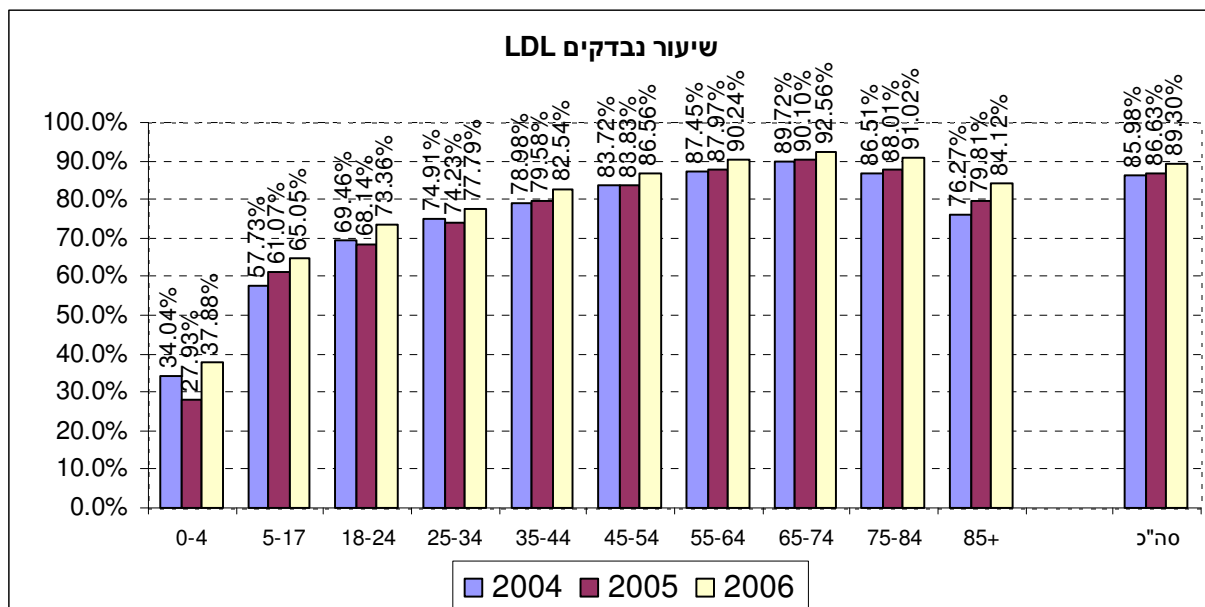
אחוז מתוך חולי הסוכרת שביצעו בדיקת ליפידוגרם לפחות פעם אחת בשנת המדידה.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2006, הבדיקה בוצעה ב-89.3% מהחולים, כביטוי להמשך השיפור שנצפה בשנים קודמות, ואשר מקיף את כל קבוצות הגיל (תרשים 25). שיעור ביצוע זה נחשב גבוה לדעת מומחים. על-פי דו"ח NCQA 2006, שיעור העמידה במדד נע בין 80.5%-93.3%, תלוי בסוג הביטוח ובגיל המבוטח [1].
- שיעור הנבדקים עולה עם הגיל (תרשים 26), ואינו נבדל בין גברים ונשים או לפי מצב הפטור מביטוח לאומי (תרשים 26).

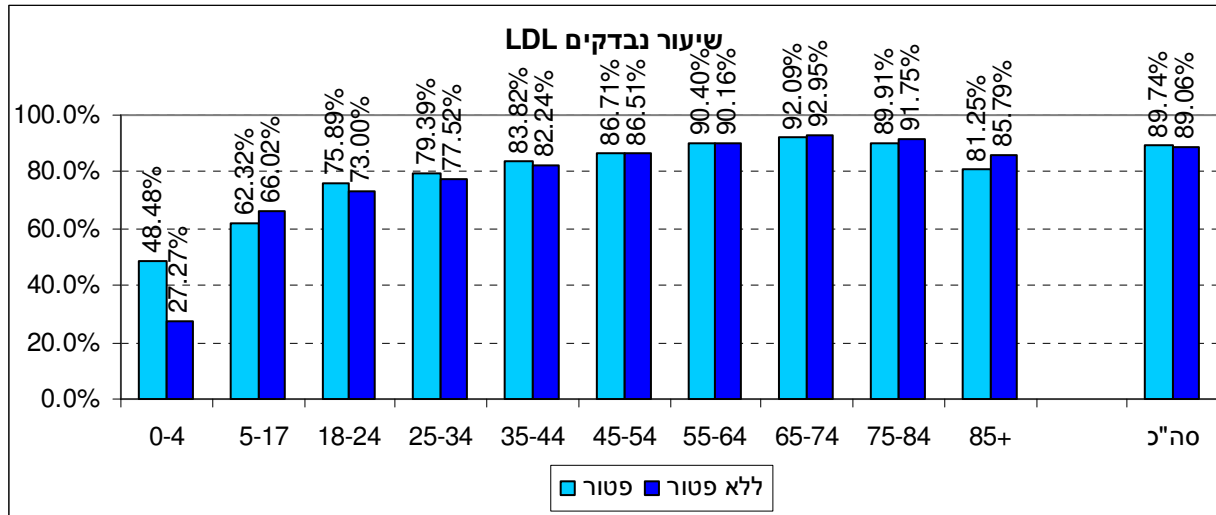
תרשים 25: שיעור ביצוע בדיקת ליפידוגרם לפחות פעם בשנה, לפי גיל ושנת בדיקה (2004-2006)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
132	111	94	50	31	32	37.88%	27.93%	34.04%	0-4
1,894	1,770	1,656	1,232	1,081	956	65.05%	61.07%	57.73%	5-17
1,783	1,695	1,621	1,308	1,155	1,126	73.36%	68.14%	69.46%	18-24
4,670	4,388	4,236	3,633	3,257	3,173	77.79%	74.23%	74.91%	25-34
13,814	12,952	12,366	11,402	10,307	9,767	82.54%	79.58%	78.98%	35-44
44,944	42,528	40,195	38,904	35,653	33,653	86.56%	83.83%	83.72%	45-54
72,105	65,178	60,644	65,071	57,334	53,033	90.24%	87.97%	87.45%	55-64
75,802	72,109	68,807	70,159	64,973	61,731	92.56%	90.10%	89.72%	65-74
47,543	43,773	40,478	43,276	38,526	35,017	91.02%	88.01%	86.51%	75-84
8,633	7,543	6,688	7,262	6,020	5,101	84.12%	79.81%	76.27%	85+
271,320	252,047	236,785	242,297	218,337	203,589	89.30%	86.63%	85.98%	סה"כ



תרשים 26: שיעור ביצוע בדיקת ליפידוגרם לפחות פעם בשנה, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
132	66	66	50	18	32	37.88%	27.27%	48.48%	0-4
1,894	1,395	499	1,232	921	311	65.05%	66.02%	62.32%	5-17
1,783	1,559	224	1,308	1,138	170	73.36%	73.00%	75.89%	18-24
4,670	3,986	684	3,633	3,090	543	77.79%	77.52%	79.39%	25-34
13,814	11,175	2,639	11,402	9,190	2,212	82.54%	82.24%	83.82%	35-44
44,944	34,444	10,500	38,904	29,799	9,105	86.56%	86.51%	86.71%	45-54
72,105	46,383	25,722	65,071	41,818	23,253	90.24%	90.16%	90.40%	55-64
75,802	41,202	34,600	70,159	38,297	31,862	92.56%	92.95%	92.09%	65-74
47,543	28,728	18,815	43,276	26,359	16,917	91.02%	91.75%	89.91%	75-84
8,633	5,454	3,179	7,262	4,679	2,583	84.12%	85.79%	81.25%	85+
271,320	174,392	96,928	242,297	155,309	86,988	89.30%	89.06%	89.74%	סה"כ



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

הגדרת המדד:

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

ממצאים עיקריים:

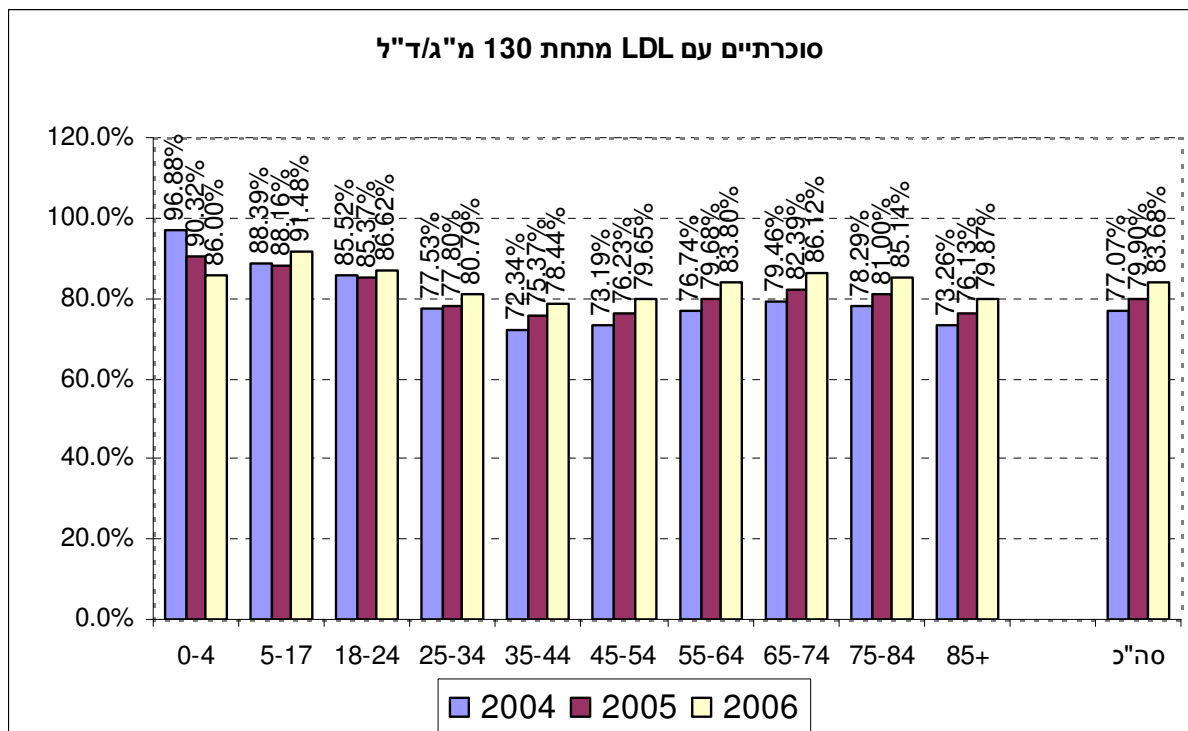
- על-פי נתוני הקופות בשנת 2006, אחוז החולים עם רמת LDL כולסטרול מתחת 130 מ"ג/ד"ל היה 83.7%. אחוז זה מבטא המשך במגמת השיפור הרב-שנתית. השיפור בתוצאות בלט בקבוצות הגיל 35 ומעלה (תרשים 27), והיה גבוה יותר בגברים (85.8%) מאשר בנשים

(81.8%). על-פי דו"ח NCQA 2006, שיעור העמידה במדד היה 51.3%-71.6%, תלוי בסוג הביטוח ובגיל המבוטח [1].

- בשנת 2006, שיעור החולים עם LDL כולסטרול מתחת 130 מ"ג/ד"ל מבין בעלי הפטור מביטוח לאומי היה 82.4%, לעומת 84.4% בין שאר המבוטחים (תרשים 28).

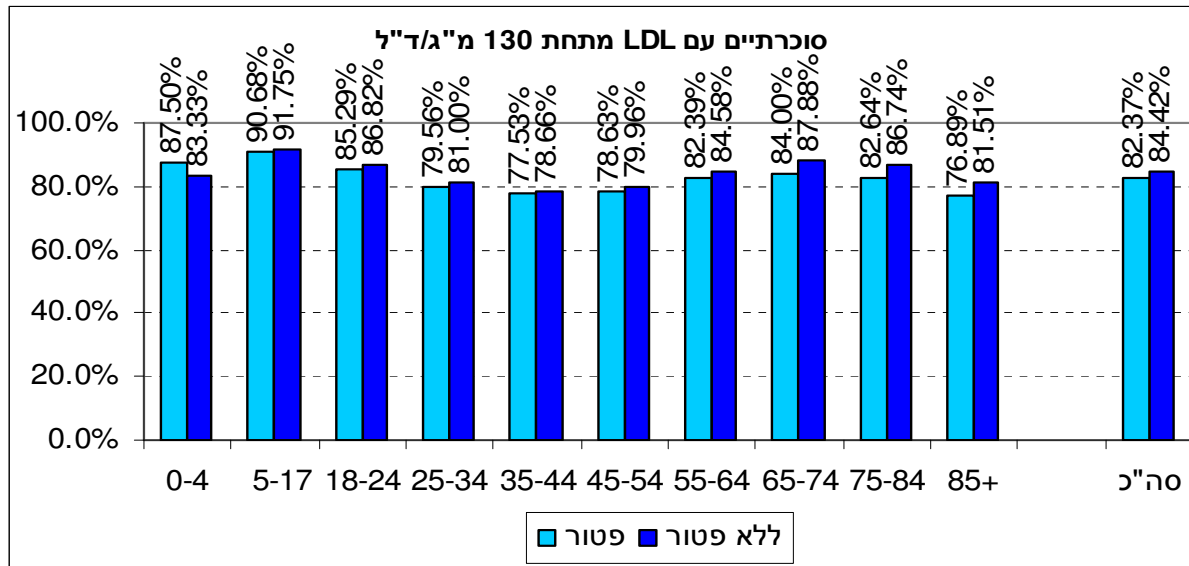
תרשים 27: אחוז סוכרתיים עם LDL כולסטרול מתחת 130 מ"ג/ד"ל לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
50	31	32	43	28	31	86.00%	90.32%	96.88%	0-4
1,232	1,081	956	1,127	953	845	91.48%	88.16%	88.39%	5-17
1,308	1,155	1,126	1,133	986	963	86.62%	85.37%	85.52%	18-24
3,633	3,257	3,173	2,935	2,534	2,460	80.79%	77.80%	77.53%	25-34
11,402	10,307	9,767	8,944	7,768	7,065	78.44%	75.37%	72.34%	35-44
38,904	35,653	33,653	30,986	27,179	24,631	79.65%	76.23%	73.19%	45-54
65,071	57,334	53,033	54,529	45,685	40,697	83.80%	79.68%	76.74%	55-64
70,159	64,973	61,731	60,421	53,532	49,054	86.12%	82.39%	79.46%	65-74
43,276	38,526	35,017	36,844	31,207	27,415	85.14%	81.00%	78.29%	75-84
7,262	6,020	5,101	5,800	4,583	3,737	79.87%	76.13%	73.26%	85+
242,297	218,337	203,589	202,762	174,455	156,898	83.68%	79.90%	77.07%	סה"כ



תרשים 28: אחוז סוכרתיים עם LDL כולסטרול מתחת 130 מ"ג/ד"ל, בשנת 2006, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
50	18	32	43	15	28	86.00%	83.33%	87.50%	0-4
1,232	921	311	1,127	845	282	91.48%	91.75%	90.68%	5-17
1,308	1,138	170	1,133	988	145	86.62%	86.82%	85.29%	18-24
3,633	3,090	543	2,935	2,503	432	80.79%	81.00%	79.56%	25-34
11,402	9,190	2,212	8,944	7,229	1,715	78.44%	78.66%	77.53%	35-44
38,904	29,799	9,105	30,986	23,827	7,159	79.65%	79.96%	78.63%	45-54
65,071	41,818	23,253	54,529	35,371	19,158	83.80%	84.58%	82.39%	55-64
70,159	38,297	31,862	60,421	33,657	26,764	86.12%	87.88%	84.00%	65-74
43,276	26,359	16,917	36,844	22,864	13,980	85.14%	86.74%	82.64%	75-84
7,262	4,679	2,583	5,800	3,814	1,986	79.87%	81.51%	76.89%	85+
242,297	155,309	86,988	202,762	131,113	71,649	83.68%	84.42%	82.37%	סה"כ



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

הגדרת המדד:

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

ממצאים עיקריים:

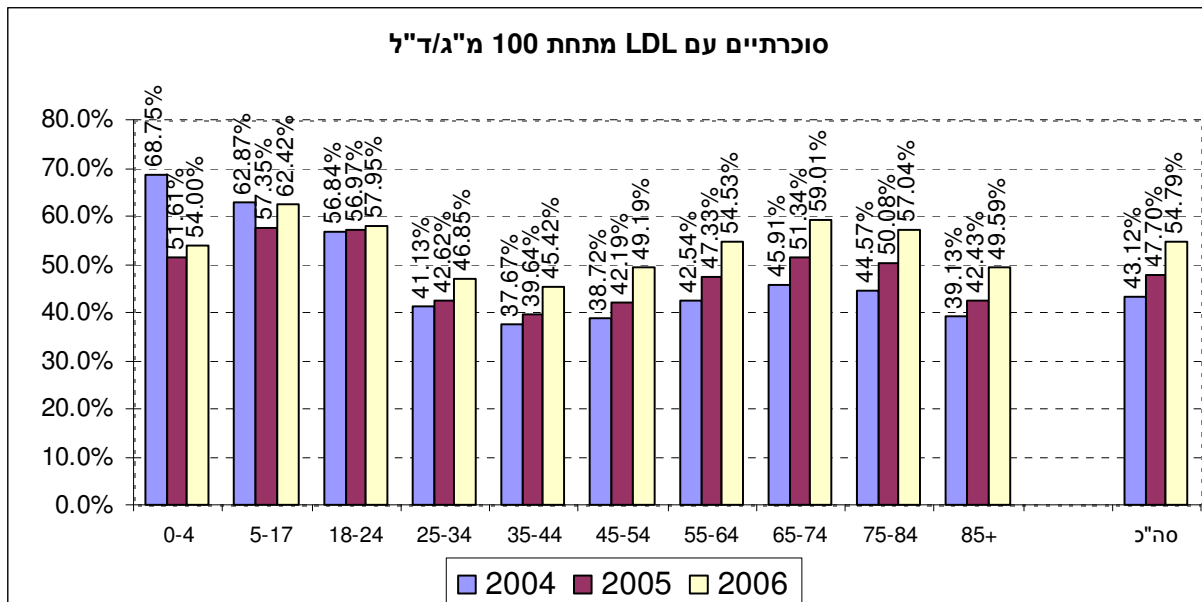
- על-פי נתוני הקופות בשנת 2006, אחוז החולים עם רמת LDL כולסטרול מתחת 100 מ"ג/ד"ל היה 54.8%. שיעור זה מבטא המשך שיפור, בקצב מרשים של 7% (אבסולוטי) יחסית לשנה קודמת. השיפור בתוצאות בלט בקבוצות הגיל 35 ומעלה (תרשים 29), כביטוי לשיפור באיזון

ליפידמיה בחולים עם סוכרת סוג 2. שיעור זה נחשב גבוה לדעת מומחים. על-פי דו"ח NCQA 2006, שיעור העמידה במדד נע בין 32.6%-50.0%, 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 - 58.3% לעומת 51.5%, בהתאמה. הבדל זה נחשב למשמעותי לדעת מומחים. בשנת 2006 לא נמצא הבדל משמעותי באיזון רמת הכולסטרול LDL מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל לפי פטור מביטוח לאומי: 53.6% בין בעלי הפטור היו מאוזנים, לעומת 55.5% בשאר החולים (תרשים 29).

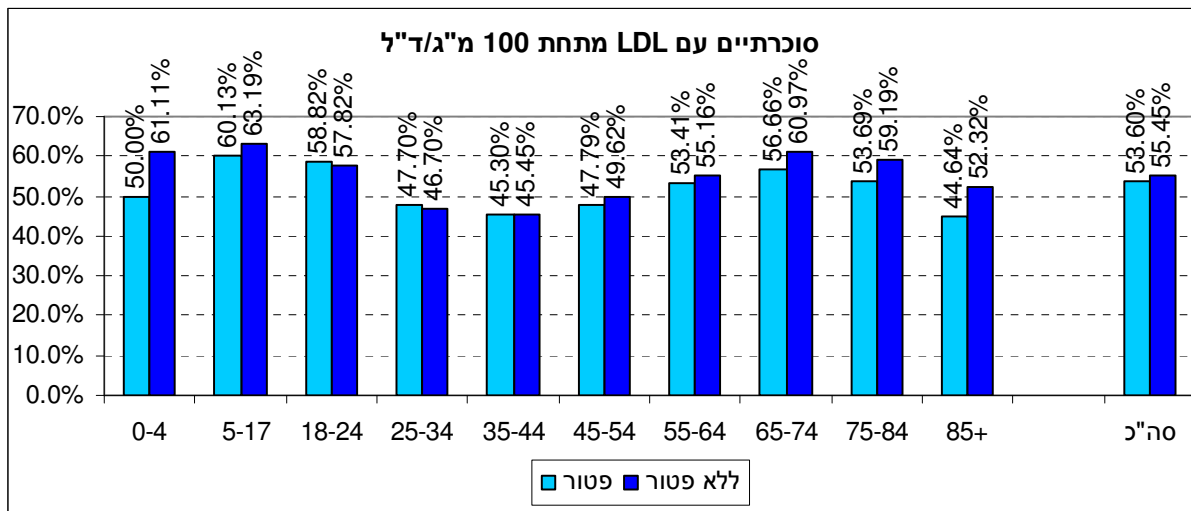
תרשים 29: אחוז סוכרתיים עם LDL כולסטרול מתחת 100 מ"ג/ד"ל לפי גיל ושנת בדיקה (2004-2006)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
50	31	32	27	16	22	54.00%	51.61%	68.75%	0-4
1,232	1,081	956	769	620	601	62.42%	57.35%	62.87%	5-17
1,308	1,155	1,126	758	658	640	57.95%	56.97%	56.84%	18-24
3,633	3,257	3,173	1,702	1,388	1,305	46.85%	42.62%	41.13%	25-34
11,402	10,307	9,767	5,179	4,086	3,679	45.42%	39.64%	37.67%	35-44
38,904	35,653	33,653	19,137	15,041	13,032	49.19%	42.19%	38.72%	45-54
65,071	57,334	53,033	35,486	27,135	22,561	54.53%	47.33%	42.54%	55-64
70,159	64,973	61,731	41,402	33,354	28,342	59.01%	51.34%	45.91%	65-74
43,276	38,526	35,017	24,685	19,294	15,606	57.04%	50.08%	44.57%	75-84
7,262	6,020	5,101	3,601	2,554	1,996	49.59%	42.43%	39.13%	85+
242,297	218,337	203,589	132,746	104,146	87,784	54.79%	47.70%	43.12%	סה"כ



תרשים 30: אחוז סוכרתיים עם LDL כולסטרול מתחת 100 מ"ג/ד"ל, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
50	18	32	27	11	16	54.00%	61.11%	50.00%	0-4
1,232	921	311	769	582	187	62.42%	63.19%	60.13%	5-17
1,308	1,138	170	758	658	100	57.95%	57.82%	58.82%	18-24
3,633	3,090	543	1,702	1,443	259	46.85%	46.70%	47.70%	25-34
11,402	9,190	2,212	5,179	4,177	1,002	45.42%	45.45%	45.30%	35-44
38,904	29,799	9,105	19,137	14,786	4,351	49.19%	49.62%	47.79%	45-54
65,071	41,818	23,253	35,486	23,066	12,420	54.53%	55.16%	53.41%	55-64
70,159	38,297	31,862	41,402	23,348	18,054	59.01%	60.97%	56.66%	65-74
43,276	26,359	16,917	24,685	15,602	9,083	57.04%	59.19%	53.69%	75-84
7,262	4,679	2,583	3,601	2,448	1,153	49.59%	52.32%	44.64%	85+
242,297	155,309	86,988	132,746	86,121	46,625	54.79%	55.45%	53.60%	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 תבצע בדיקת עיניים מדי שנה. מציאת נזק לרשתית מחייבת טיפול מתאים למניעת המשך פגיעה בראייה.

הגדרת המדד:

אחוז מתוך חולי הסוכרת שעברו בדיקת עיניים במרפאת עיניים לפחות פעם אחת בשנה הנמדדת.

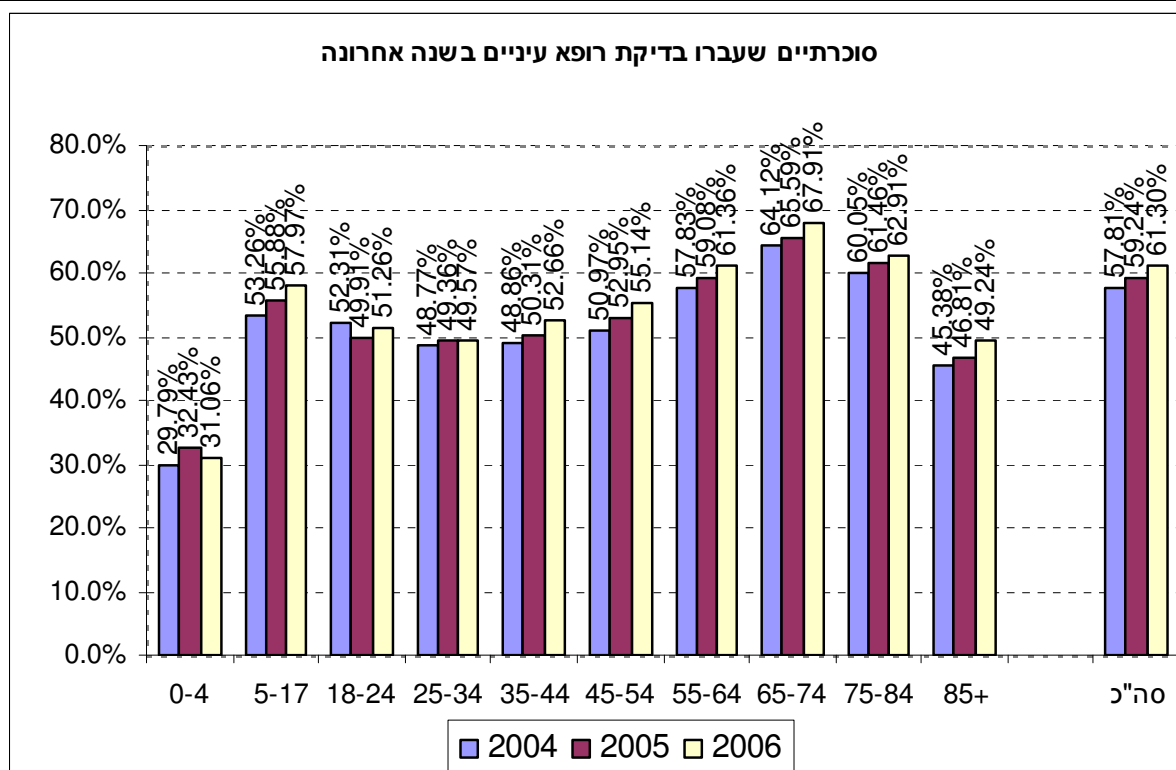
מגבלת הממדד: ההנחיות ממליצות על בדיקת קרקעית עיניים, אך בהיעדר המידע בפירוט הנדרש הסתפקנו בביקור במרפאת עיניים. ההנחה היא שלפחות שני שלישים מביקורים אלו כללו בדיקת קרקעית העיניים.

ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות נעשתה הבדיקה ב-61.3% מהחולים בשנת 2006. שיעור זה מבטא שיפור קל ביחס לשנים קודמות (תרשים 31). על-פי דו"ח NCQA 2006, שיעור העמידה בממדד היה 48.6%-66.5%, תלוי בסוג הביטוח ובגיל המבוטח [1].
- לא נמצא הבדל בשיעור הבדיקות בין גברים ונשים...
- בשנת 2006, שיעור החולים אשר ביצעו את הבדיקה מבין המבוטחים עם פטור מביטוח לאומי היה 62.5%, לעומת 60.6% מבין שאר המבוטחים (תרשים 32).

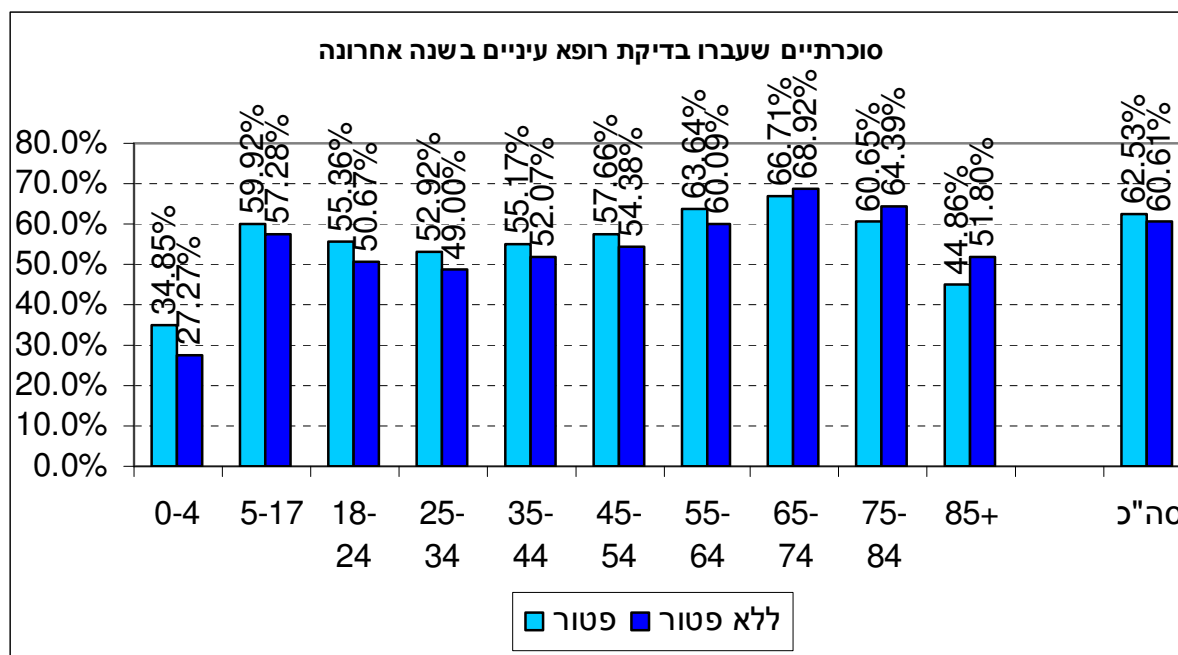
תרשים 31: שיעור ביצוע בדיקת עיניים לפחות אחת לשנה, לפי גיל ושנת בדיקה (2004-2006)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
132	111	94	41	36	28	31.06%	32.43%	29.79%	0-4
1,894	1,770	1,656	1,098	989	882	57.97%	55.88%	53.26%	5-17
1,783	1,695	1,621	914	846	848	51.26%	49.91%	52.31%	18-24
4,670	4,388	4,236	2,315	2,166	2,066	49.57%	49.36%	48.77%	25-34
13,814	12,952	12,366	7,275	6,516	6,042	52.66%	50.31%	48.86%	35-44
44,944	42,528	40,195	24,784	22,518	20,486	55.14%	52.95%	50.97%	45-54
72,105	65,178	60,644	44,242	38,504	35,071	61.36%	59.08%	57.83%	55-64
75,802	72,109	68,807	51,480	47,299	44,118	67.91%	65.59%	64.12%	65-74
47,543	43,773	40,478	29,910	26,905	24,307	62.91%	61.46%	60.05%	75-84
8,633	7,543	6,688	4,251	3,531	3,035	49.24%	46.81%	45.38%	85+
271,320	252,047	236,785	166,310	149,310	136,883	61.30%	59.24%	57.81%	סה"כ



תרשים 32: שיעור ביצוע בדיקת עיניים לפחות אחת לשנה, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
132	66	66	41	18	23	31.06%	27.27%	34.85%	0-4
1,894	1,395	499	1,098	799	299	57.97%	57.28%	59.92%	5-17
1,783	1,559	224	914	790	124	51.26%	50.67%	55.36%	18-24
4,670	3,986	684	2,315	1,953	362	49.57%	49.00%	52.92%	25-34
13,814	11,175	2,639	7,275	5,819	1,456	52.66%	52.07%	55.17%	35-44
44,944	34,444	10,500	24,784	18,730	6,054	55.14%	54.38%	57.66%	45-54
72,105	46,383	25,722	44,242	27,873	16,369	61.36%	60.09%	63.64%	55-64
75,802	41,202	34,600	51,480	28,398	23,082	67.91%	68.92%	66.71%	65-74
47,543	28,728	18,815	29,910	18,498	11,412	62.91%	64.39%	60.65%	75-84
8,633	5,454	3,179	4,251	2,825	1,426	49.24%	51.80%	44.86%	85+
271,320	174,392	96,928	166,310	105,703	60,607	61.30%	60.61%	62.53%	סה"כ



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 3-30 מיליגרם לדציליטר.

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

הגדרת המדד:

אחוז מתוך חולי הסוכרת שביצעו בדיקת חלבון בשתן / מיקרואלבומין לפחות פעם אחת בשנה הנמדדת.

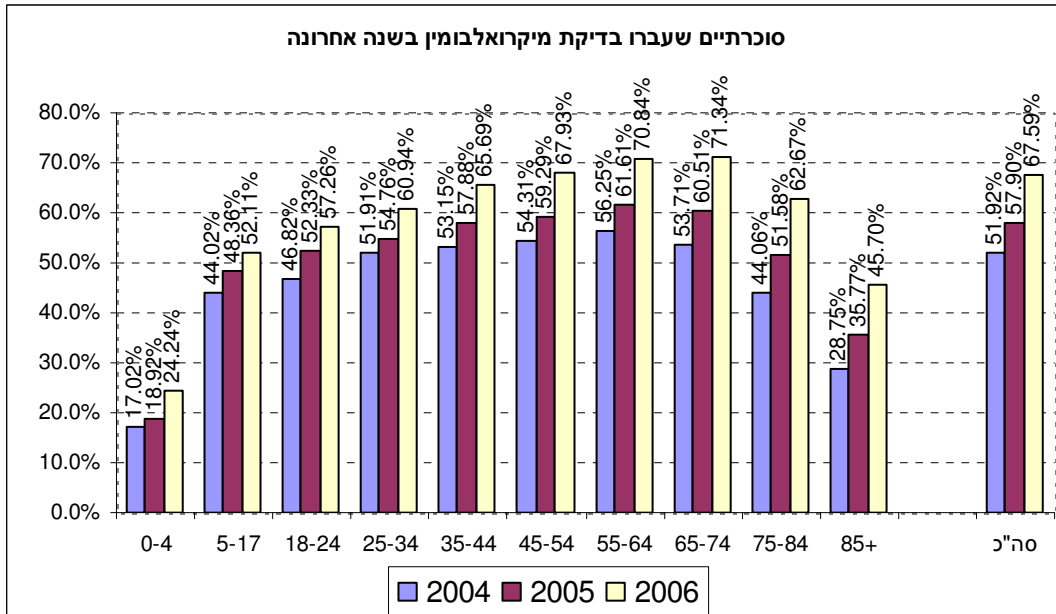
מגבלת המדד: ההנחיות ממליצות על בדיקת חלבון בשתן / מיקרואלבומין כאחת מתוך סדרת שיטות מפורטת הכוללת חלבון במקלון, בדגימת שתן ראשון או באיסוף 24 שעות, איסוף שתן למיקרואלבומין, או יחס אלבומין קראטינין. במדד הנוכחי הגבלנו עצמנו לבדיקת מיקרואלבומין באיסוף שתן במטרה לשמור על אחידות המידע שהתקבל מהקופות. לכן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

ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות נעשתה הבדיקה ל-63% מהמטופלים בשנת 2006. ערך זה מהווה שיפור של 31% יחסית לשנת 2004, ומקיף את כל קבוצות הגיל (תרשים 33). על-פי דו"ח NCQA 2006, שיעור העמידה במדד היה 48.8%-60.2%, תלוי בסוג הביטוח ובגיל המבוטח [1].
- לא נמצא הבדל בביצוע בדיקת מיקרואלבומין בין גברים לנשים או לפי מצב פטור מביטוח לאומי (תרשים 34).

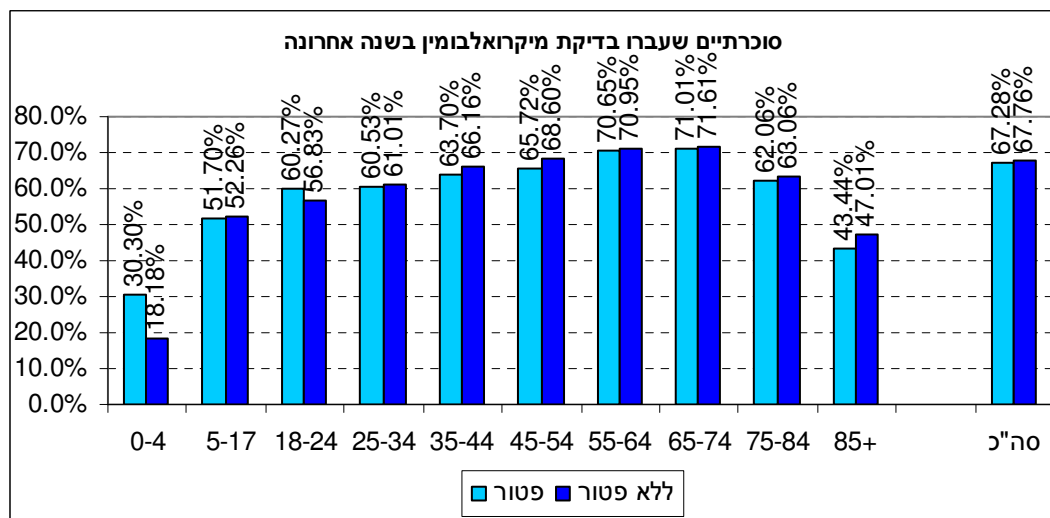
תרשים 33: שיעור ביצוע בדיקת חלבון בשתן / מיקרואלבומין לפחות פעם בשנה, לפי גיל ושנת בדיקה (2004-2006)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
132	111	94	32	21	16	24.24%	18.92%	17.02%	0-4
1,894	1,770	1,656	987	856	729	52.11%	48.36%	44.02%	5-17
1,783	1,695	1,621	1,021	887	759	57.26%	52.33%	46.82%	18-24
4,670	4,388	4,236	2,846	2,403	2,199	60.94%	54.76%	51.91%	25-34
13,814	12,952	12,366	9,074	7,496	6,573	65.69%	57.88%	53.15%	35-44
44,944	42,528	40,195	30,530	25,214	21,829	67.93%	59.29%	54.31%	45-54
72,105	65,178	60,644	51,082	40,154	34,110	70.84%	61.61%	56.25%	55-64
75,802	72,109	68,807	54,075	43,633	36,956	71.34%	60.51%	53.71%	65-74
47,543	43,773	40,478	29,793	22,576	17,833	62.67%	51.58%	44.06%	75-84
8,633	7,543	6,688	3,945	2,698	1,923	45.70%	35.77%	28.75%	85+
271,320	252,047	236,785	183,385	145,938	122,927	67.59%	57.90%	51.92%	סה"כ



תרשים 34: שיעור ביצוע בדיקת חלבון בשתן / מיקרואלבומין לפחות פעם בשנה, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
0-4	30.30%	18.18%	24.24%	20	12	32	66	66	132
5-17	51.70%	52.26%	52.11%	258	729	987	499	1,395	1,894
18-24	60.27%	56.83%	57.26%	135	886	1,021	224	1,559	1,783
25-34	60.53%	61.01%	60.94%	414	2,432	2,846	684	3,986	4,670
35-44	63.70%	66.16%	65.69%	1,681	7,393	9,074	2,639	11,175	13,814
45-54	65.72%	68.60%	67.93%	6,901	23,629	30,530	10,500	34,444	44,944
55-64	70.84%	70.95%	70.84%	18,172	32,910	51,082	25,722	46,383	72,105
65-74	71.34%	71.61%	71.34%	24,571	29,504	54,075	34,600	41,202	75,802
75-84	62.67%	63.06%	62.67%	11,677	18,116	29,793	18,815	28,728	47,543
85+	45.70%	47.01%	45.70%	1,381	2,564	3,945	3,179	5,454	8,633
סה"כ	67.59%	67.76%	67.59%	65,210	118,175	183,385	96,928	174,392	271,320



ה. שיעור מתן חיסוני שפעת בחולי סוכרתהגדרת המדד:

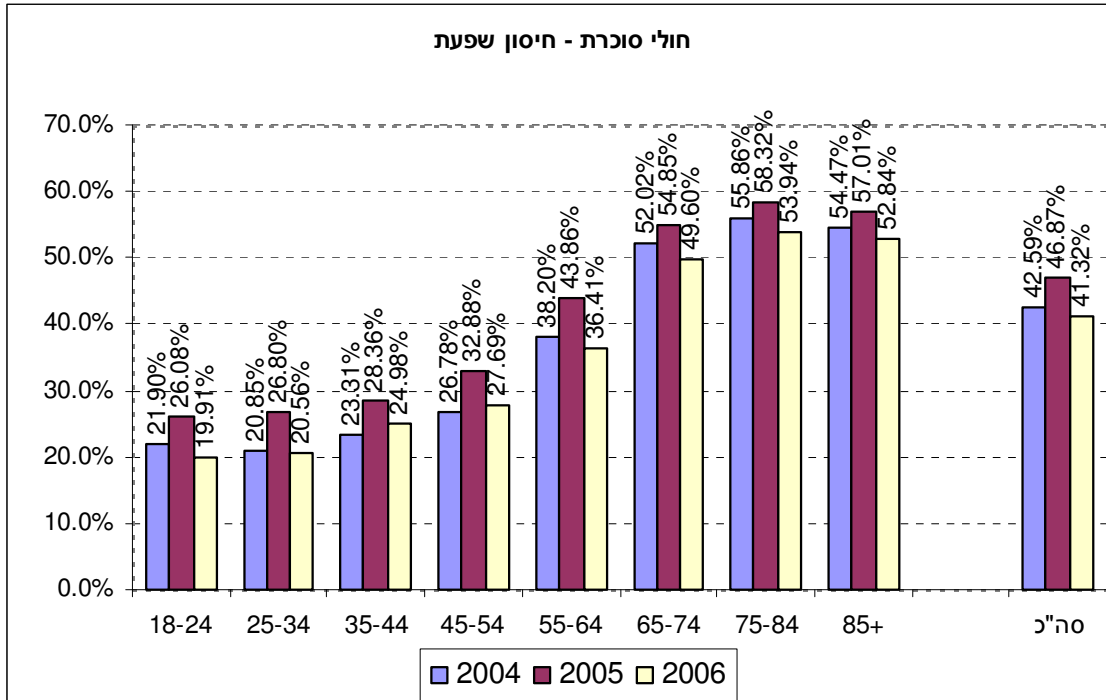
אחוז המבוטחים חולי סוכרת אשר קיבלו חיסון נגד שפעת בתקופת החורף (ספטמבר-פברואר) בשנת המדד.

ממצאים עיקריים:

- על-פי נתוני הקופות חוסנו נגד שפעת 41.3% מחולי הסוכרת בשנת 2006. נתון זה מהווה נסיגה משמעותית של 5.5% אבסולוטית [11.8% יחסית] בהשוואה לשנה קודמת, וקוטע את מגמת השיפור שנצפתה משנה לשנה (תרשים 35), ללא הבדל לפי מין החולה.
- שיעור החיסון נגד שפעת בחולי סוכרת עולה עם הגיל ומגיע לשיא בגיל 75+ - 53.9%.
- בשנת 2006, 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, 42.6% מבעלי פטור מביטוח לאומי חוסנו, לעומת 40.6% משאר המבוטחים (תרשים 36)

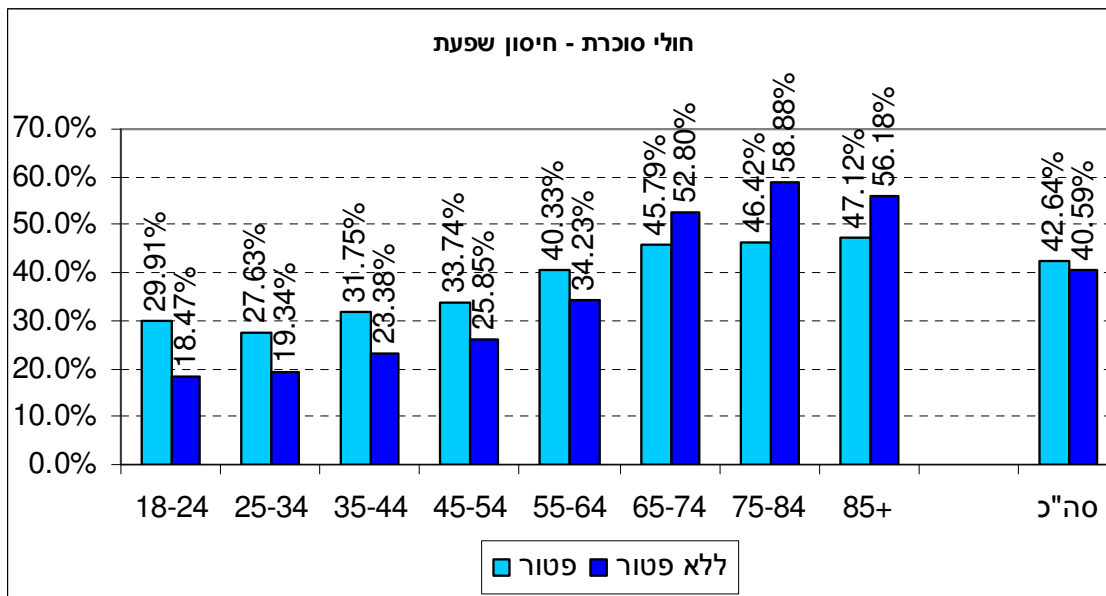
תרשים 35: שיעור ביצוע חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
1,783	1,695	1,621	355	442	355	19.91%	26.08%	21.90%	18-24
4,670	4,388	4,236	960	1,176	883	20.56%	26.80%	20.85%	25-34
13,814	12,952	12,366	3,451	3,673	2,882	24.98%	28.36%	23.31%	35-44
44,944	42,528	40,195	12,447	13,985	10,765	27.69%	32.88%	26.78%	45-54
72,105	65,178	60,644	26,253	28,584	23,166	36.41%	43.86%	38.20%	55-64
75,802	72,109	68,807	37,599	39,555	35,792	49.60%	54.85%	52.02%	65-74
47,543	43,773	40,478	25,647	25,530	22,613	53.94%	58.32%	55.86%	75-84
8,633	7,543	6,688	4,562	4,300	3,643	52.84%	57.01%	54.47%	85+
269,294	250,166	235,035	111,274	117,245	100,099	41.32%	46.87%	42.59%	סה"כ



תרשים 36: שיעור ביצוע חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בשנת 2006, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
1,783	1,559	224	355	288	67	19.91%	18.47%	29.91%	18-24
4,670	3,986	684	960	771	189	20.56%	19.34%	27.63%	25-34
13,814	11,175	2,639	3,451	2,613	838	24.98%	23.38%	31.75%	35-44
44,944	34,444	10,500	12,447	8,904	3,543	27.69%	25.85%	33.74%	45-54
72,105	46,383	25,722	26,253	15,879	10,374	36.41%	34.23%	40.33%	55-64
75,802	41,202	34,600	37,599	21,754	15,845	49.60%	52.80%	45.79%	65-74
47,543	28,728	18,815	25,647	16,914	8,733	53.94%	58.88%	46.42%	75-84
8,633	5,454	3,179	4,562	3,064	1,498	52.84%	56.18%	47.12%	85+
269,294	172,931	96,363	111,274	70,187	41,087	41.32%	40.59%	42.64%	סה"כ



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 הגובה בחמש השנים האחרונות. BMI מבטא את היחס בין המשקל בקילוגרמים וריבוע הגובה 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:

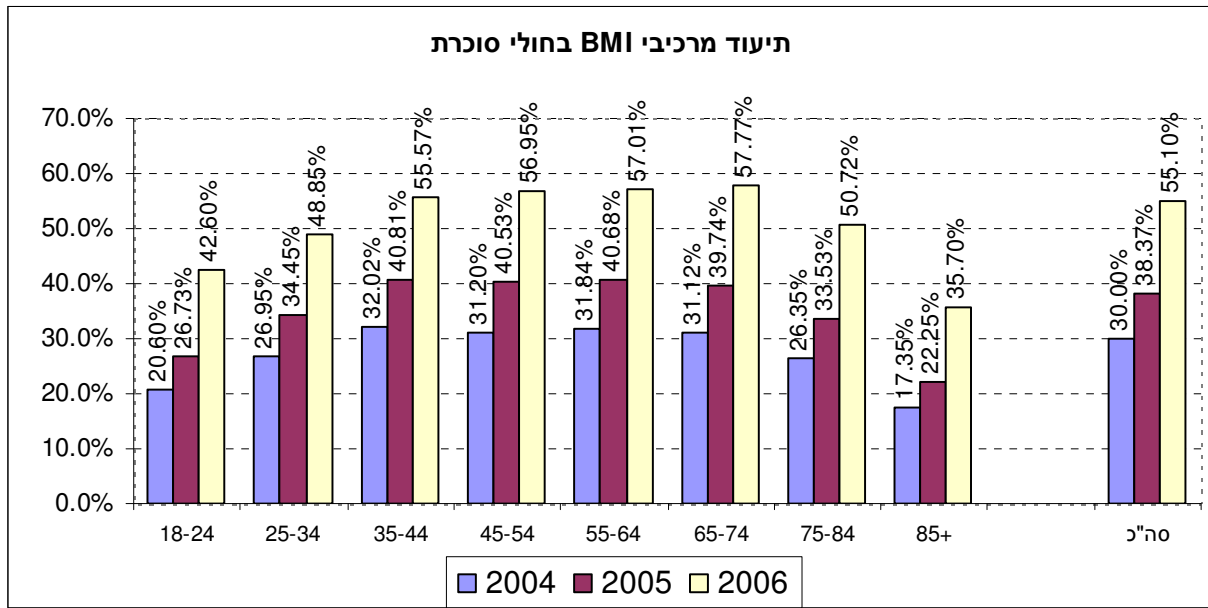
חולי סוכרת בגילאי 18-85 אשר ניתן היה לחשב עבורם את מדד ההשמנה BMI, בשנת 2006.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2006 תועד משקל הגוף 57.7% והגבה ב- 70.2% מחולי הסוכרת. חישוב ה-BMI התאפשר, לפיכך, ב- 55.1% מחולי הסוכרת. בהשוואה לשנתיים הקודמות ניתן לראות שרמת התיעוד נמצאת בשיפור מואץ. עם זאת, התיעוד המרבי הושג בבני 35-74 (תרשים 36).
- לא נמצא הבדל בשיעור תיעוד ה-BMI בין גברים ונשים או על פי מצב הפטור מביטוח לאומי (תרשים 38).
- רמת התיעוד הנוכחית עדיין לא מספקת לפירוט מצב ההשמנה בין חולי סוכרת.

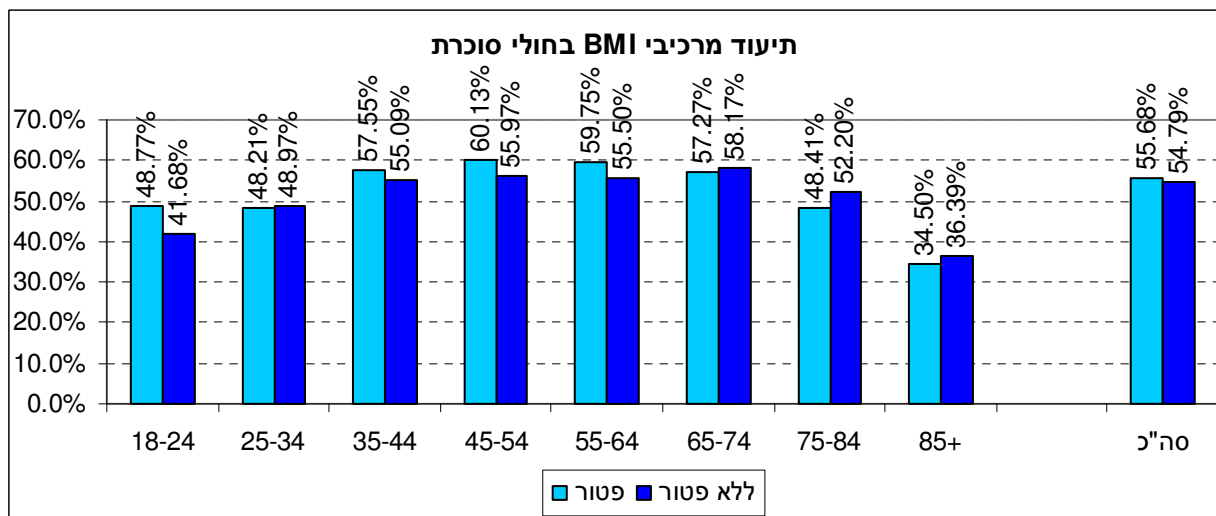
תרשים 37: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בחולי סוכרת, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
1,561	1,463	1,359	665	391	280	42.60%	26.73%	20.60%	18-24
4,321	4,073	3,918	2,111	1,403	1,056	48.85%	34.45%	26.95%	25-34
13,161	12,371	11,704	7,313	5,048	3,748	55.57%	40.81%	32.02%	35-44
43,368	40,963	38,512	24,696	16,601	12,017	56.95%	40.53%	31.20%	45-54
69,982	63,094	58,250	39,895	25,667	18,544	57.01%	40.68%	31.84%	55-64
73,878	70,031	66,181	42,678	27,831	20,595	57.77%	39.74%	31.12%	65-74
46,680	42,867	39,353	23,675	14,374	10,371	50.72%	33.53%	26.35%	75-84
8,490	7,415	6,552	3,031	1,650	1,137	35.70%	22.25%	17.35%	85+
261,441	242,277	225,829	144,064	92,965	67,748	55.10%	38.37%	30.00%	סה"כ



תרשים 38: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בחולי סוכרת בשנת 2006, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
1,561	1,358	203	665	566	99	42.60%	41.68%	48.77%	18-24
4,321	3,680	641	2,111	1,802	309	48.85%	48.97%	48.21%	25-34
13,161	10,626	2,535	7,313	5,854	1,459	55.57%	55.09%	57.55%	35-44
43,368	33,189	10,179	24,696	18,575	6,121	56.95%	55.97%	60.13%	45-54
69,982	45,136	24,846	39,895	25,049	14,846	57.01%	55.50%	59.75%	55-64
73,878	40,598	33,280	42,678	23,617	19,061	57.77%	58.17%	57.27%	65-74
46,680	28,422	18,258	23,675	14,836	8,839	50.72%	52.20%	48.41%	75-84
8,490	5,380	3,110	3,031	1,958	1,073	35.70%	36.39%	34.50%	85+
261,441	168,389	93,052	144,064	92,257	51,807	55.10%	54.79%	55.68%	סה"כ



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:

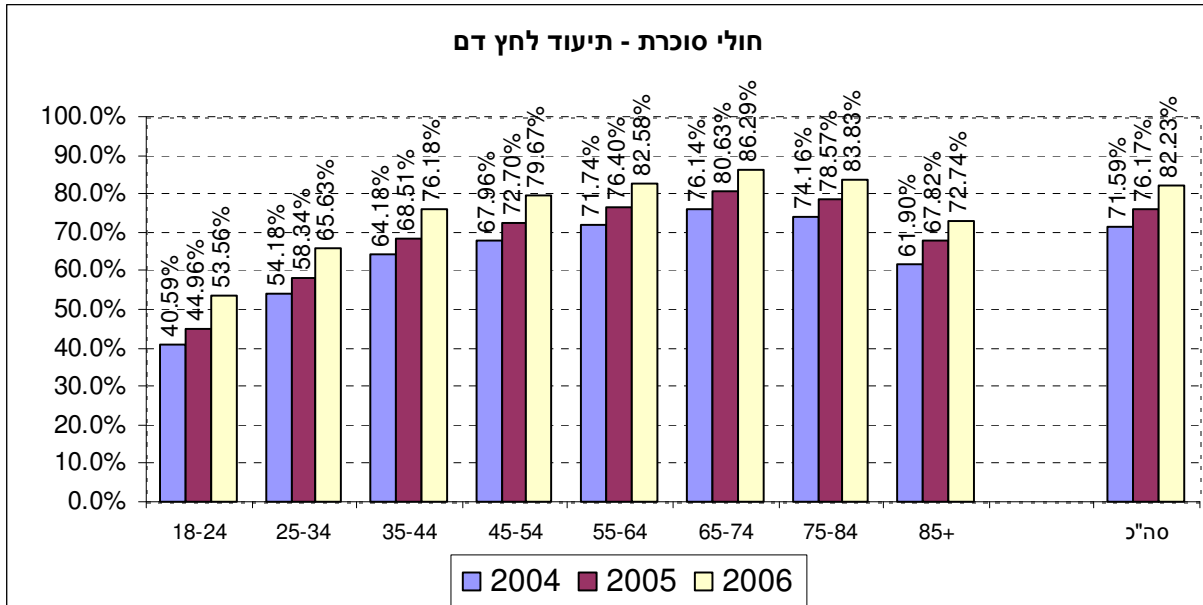
חולי סוכרת בגילאי 18-85 אשר ביצעו מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנה.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2006 תועד ערך לחץ דם ב-82.2% מחולי הסוכרת. בהשוואה לשנתיים הקודמות ניתן לראות שרמת התיעוד נמצאת בשיפור מואץ. רמת התיעוד מאפשרת להערכתנו חישוב מצב איזון לחץ הדם בין חולי סוכרת (תרשים 39).
- רמת התיעוד עולה עם הגיל, ועומדת על 86.3% תיעוד בחולים בני 65-74 שנים.
- לא נמצא הבדל בשיעור התיעוד בין גברים ונשים.
- שיעור התיעוד גבוה יותר בבעלי פטור מביטוח לאומי (85.1%) יחסית לשאר החולים (80.6%) (תרשים 40).

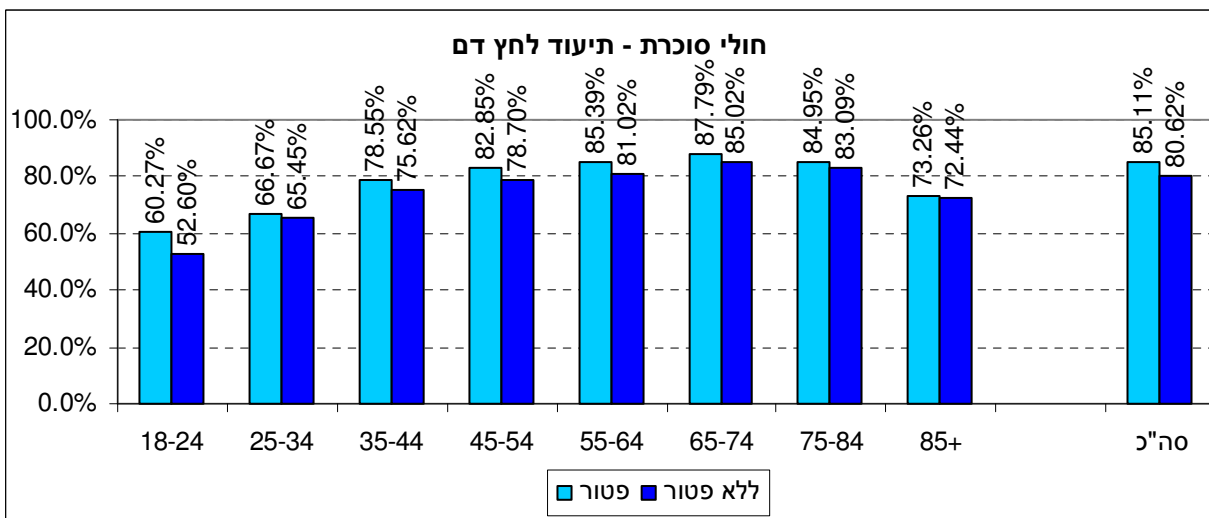
תרשים 39: שיעור ביצוע מדידת לחץ דם בחולי סוכרת, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
1,783	1,695	1,621	955	762	658	53.56%	44.96%	40.59%	18-24
4,670	4,388	4,236	3,065	2,560	2,295	65.63%	58.34%	54.18%	25-34
13,814	12,952	12,366	10,523	8,873	7,936	76.18%	68.51%	64.18%	35-44
44,944	42,528	40,195	35,805	30,919	27,315	79.67%	72.70%	67.96%	45-54
72,105	65,178	60,644	59,541	49,793	43,505	82.58%	76.40%	71.74%	55-64
75,802	72,109	68,807	65,409	58,143	52,391	86.29%	80.63%	76.14%	65-74
47,543	43,773	40,478	39,853	34,394	30,017	83.83%	78.57%	74.16%	75-84
8,633	7,543	6,688	6,280	5,116	4,140	72.74%	67.82%	61.90%	85+
269,294	250,166	235,035	221,431	190,560	168,257	82.23%	76.17%	71.59%	סה"כ



תרשים 40: שיעור ביצוע מדידת לחץ דם בחולי סוכרת, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
18-24	60.27%	52.60%	53.56%	135	820	955	224	1,559	1,783
25-34	66.67%	65.45%	65.63%	456	2,609	3,065	684	3,986	4,670
35-44	78.55%	75.62%	76.18%	2,073	8,450	10,523	2,639	11,175	13,814
45-54	82.85%	78.70%	79.67%	8,699	27,106	35,805	10,500	34,444	44,944
55-64	85.39%	81.02%	82.58%	21,963	37,578	59,541	25,722	46,383	72,105
65-74	87.79%	85.02%	86.29%	30,377	35,032	65,409	34,600	41,202	75,802
75-84	84.95%	83.09%	83.83%	15,984	23,869	39,853	18,815	28,728	47,543
85+	73.26%	72.44%	72.74%	2,329	3,951	6,280	3,179	5,454	8,633
סה"כ	82.23%	80.62%	82.23%	82,016	139,415	221,431	96,363	172,931	269,294



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 ממ"כ, וערך דיאסטולי הנמוך מ-80 ממ"כ [19].

הגדרת המדד:

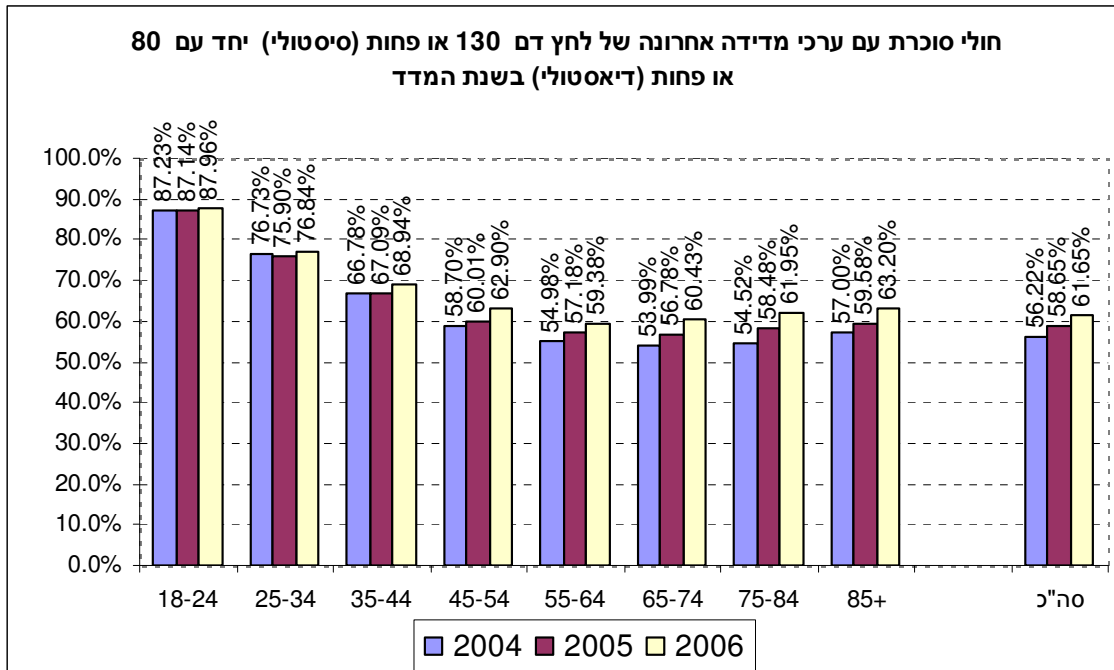
חולי סוכרת בגילאי 18-85 עם תיעוד לחץ דם בשנה האחרונה, שערכי המדידה האחרונה שלהם היו סיסטולי 130 ממ"כ או פחות, ודיאסטולי 80 ממ"כ או פחות.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2006 הושג יעד האיזון של ערכי לחץ הדם ב-61.7% מהסוכרתיים שלגביהם מתועדת מדידת לחץ דם (תרשים 41). ערך זה גבוה מעט יותר מאשר בשנת 2005, שנה שבה רמת התיעוד של לחץ הדם אפשרה לראשונה התייחסות לערכי המדידה.
- לא נמצא הבדל בשיעור האיזון בין גברים ונשים.
- ערך איזון לחץ דם הושג ב-60.55% מבעלי פטור מביטוח לאומי וב-62.3% משאר החולים (תרשים 42).

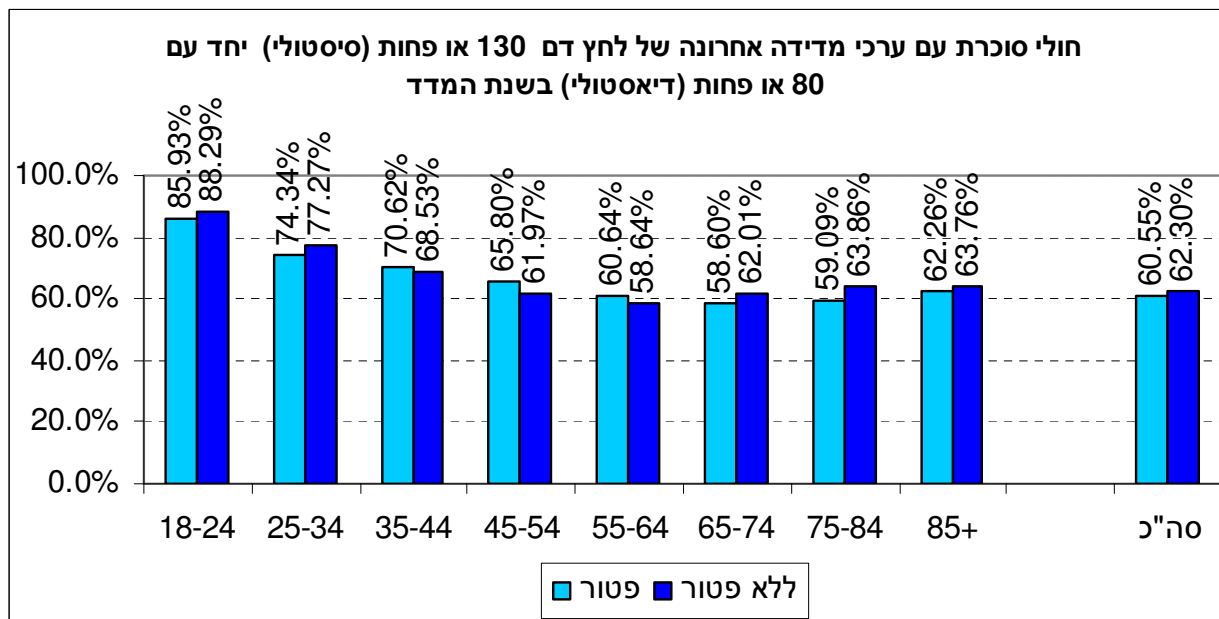
תרשים 41: שיעור איזון לחץ דם בחולי סוכרת, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
955	762	658	840	664	574	87.96%	87.14%	87.23%	18-24
3,065	2,560	2,295	2,355	1,943	1,761	76.84%	75.90%	76.73%	25-34
10,523	8,873	7,936	7,255	5,953	5,300	68.94%	67.09%	66.78%	35-44
35,805	30,919	27,315	22,522	18,556	16,033	62.90%	60.01%	58.70%	45-54
59,541	49,793	43,505	35,354	28,471	23,917	59.38%	57.18%	54.98%	55-64
65,409	58,143	52,391	39,525	33,016	28,285	60.43%	56.78%	53.99%	65-74
39,853	34,394	30,017	24,687	20,113	16,366	61.95%	58.48%	54.52%	75-84
6,280	5,116	4,140	3,969	3,048	2,360	63.20%	59.58%	57.00%	85+
221,431	190,560	168,257	136,507	111,764	94,596	61.65%	58.65%	56.22%	סה"כ



תרשים 42: שיעור איזון לחץ דם בחולי סוכרת, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
955	820	135	840	724	116	87.96%	88.29%	85.93%	18-24
3,065	2,609	456	2,355	2,016	339	76.84%	77.27%	74.34%	25-34
10,523	8,450	2,073	7,255	5,791	1,464	68.94%	68.53%	70.62%	35-44
35,805	27,106	8,699	22,522	16,798	5,724	62.90%	61.97%	65.80%	45-54
59,541	37,578	21,963	35,354	22,035	13,319	59.38%	58.64%	60.64%	55-64
65,409	35,032	30,377	39,525	21,725	17,800	60.43%	62.01%	58.60%	65-74
39,853	23,869	15,984	24,687	15,242	9,445	61.95%	63.86%	59.09%	75-84
6,280	3,951	2,329	3,969	2,519	1,450	63.20%	63.76%	62.26%	85+
221,431	139,415	82,016	136,507	86,850	49,657	61.65%	62.30%	60.55%	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 במאמצייה להפחית את התחלואה והתמותה ממחלות לב וכלי דם. בחרנו לדווח על מדדים שלגביהם שלימות הנתונים גבוהה יחסית. בעתיד נשאף להרחיב את התכנית להערכה של מדדי המניעה הראשונית של מחלות לב וכלי דם. מדובר במדידה של התמודדות המערכת עם גורמי הסיכון העיקריים להופעת מחלות לב כליליות, כגון עישון ויתר לחץ דם, וכן של הסיכון הכולל להיווצרות מחלות לב וכלי דם במבוגרים ובצעירים. השנה עדיין בחנו את רמת התייעוד של חלק מהמשתנים האלו, בתקווה שהשיפור שיבוא בעקבות מדידה חוזרת יאפשר דיווח לציבור של כלל מדדי המניעה הראשונית תוך מספר שנים מועט. מדדי התייעוד אינם מדווחים בפרסום זה, אך דווחו לקופות החולים וידווחו בעתיד גם ברמה לאומית.

א. בדיקת כולסטרול באוכלוסיה הכללית

א.1. ביצוע בדיקת כולסטרול באוכלוסיה הכללית – מבוגרים צעירים

הגדרת המדד:

שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 35-54, אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות. אוכלוסיית היעד למדד זה מונה 1,498,856 איש.

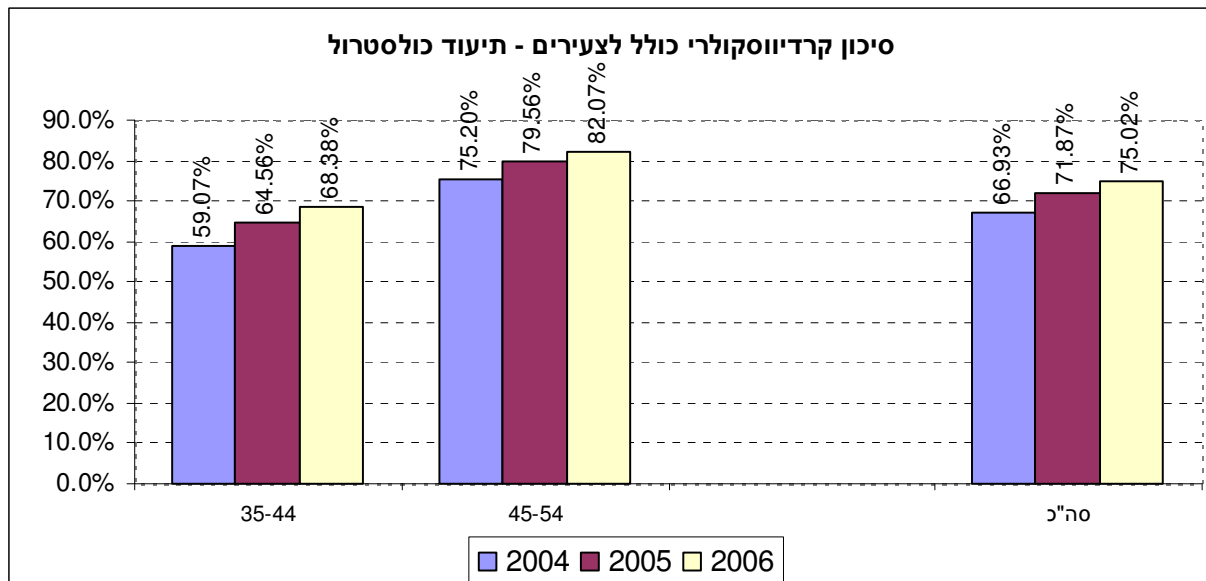
מגבלות המדד: מדד זה מושפע משלימות התייעוד בתיק הממוחשב שעמו עובד רופא המשפחה. המדד מתעלם מכך שחלק מהמבוטחים באוכלוסיית היעד סובלים כבר ממחלה טרשתית ואמורים לעבור בדיקת כולסטרול כחלק מהמניעה השניונית. עם זאת, בקבוצת הגיל הצעירה הזו, שכיחות מחלות לב וכלי דם הינה נמוכה יחסית.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2006 עברו 1,124,498 איש את בדיקת הכולסטרול LDL כפי שמוגדר במדד, דהיינו 75.0%. הביצוע עלה עם הגיל, מ-68.4% בבני 35-44 ל-82.1% בבני 45-54 (תרשים 43). ערכים אלו מבטאים שיפור מתמשך בביצוע המדד.
- נשים ביצעו יותר בדיקות מגברים, 80.4% לעומת 69.2% בהתאמה (תרשים 44).
- נמצא הבדל משמעותי בביצוע הבדיקה לטובת בעלי הפטור מביטוח לאומי בקבוצה הנבדקת: 82.3% לעומת 74.4% בשאר האוכלוסיה (תרשים 45).

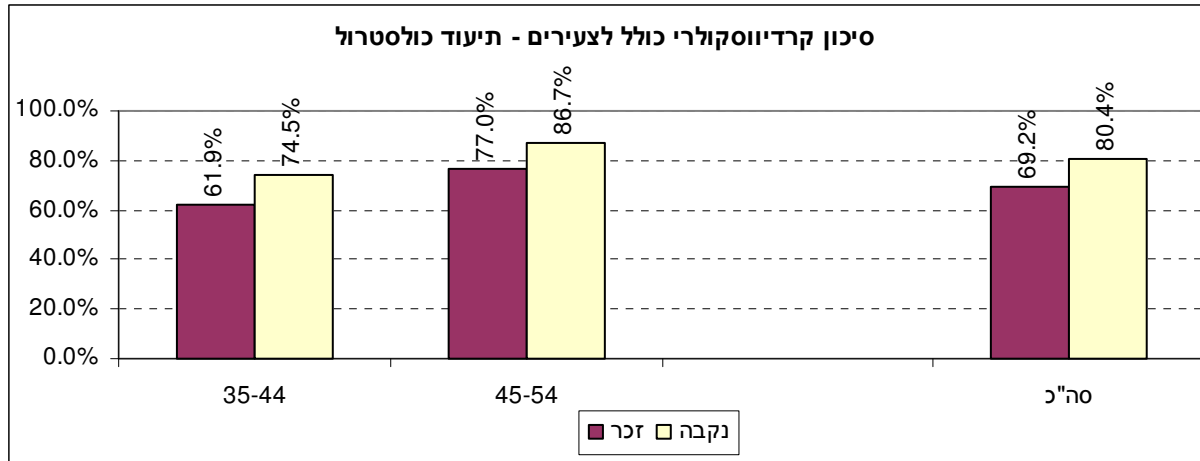
תרשים 43: שיעור המבוטחים בני 35-54 אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (2004-2006)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
771,179	754,461	740,610	527,323	487,113	437,488	68.38%	64.56%	59.07%	35-44
727,677	717,300	704,219	597,175	570,688	529,567	82.07%	79.56%	75.20%	45-54
1,498,856	1,471,761	1,444,829	1,124,498	1,057,801	967,055	75.02%	71.87%	66.93%	סה"כ



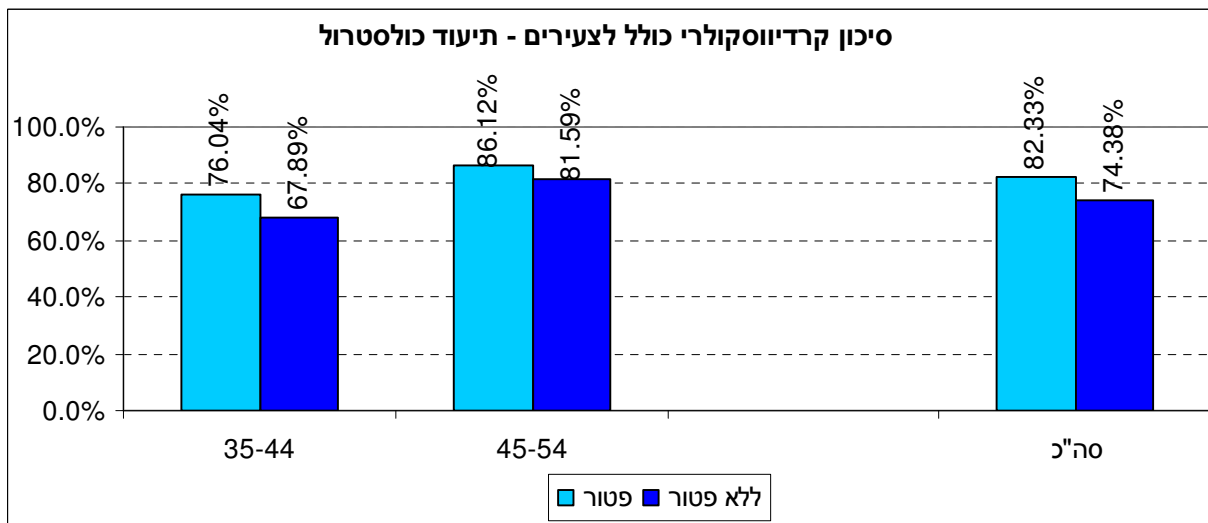
תרשים 44: שיעור מבוטחים בני 35-54 אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות, בשנת 2006, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
771,179	398,890	372,289	527,323	296,961	230,362	68.38%	74.45%	61.88%	35-44
727,677	378,524	349,153	597,175	328,309	268,866	82.07%	86.73%	77.01%	45-54
1,498,856	777,414	721,442	1,124,498	625,270	499,228	75.02%	80.43%	69.20%	סה"כ



תרשים 45: שיעור מבוטחים בני 35-54 אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות, בשנת 2006, לפי גיל ומצב כלכלי-חברתי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
771,179	725,314	45,865	527,323	492,449	34,874	68.38%	67.89%	76.04%	35-44
727,677	651,505	76,172	597,175	531,574	65,601	82.07%	81.59%	86.12%	45-54
1,498,856	1,376,819	122,037	1,124,498	1,024,023	100,475	75.02%	74.38%	82.33%	סה"כ



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 930,181 איש.

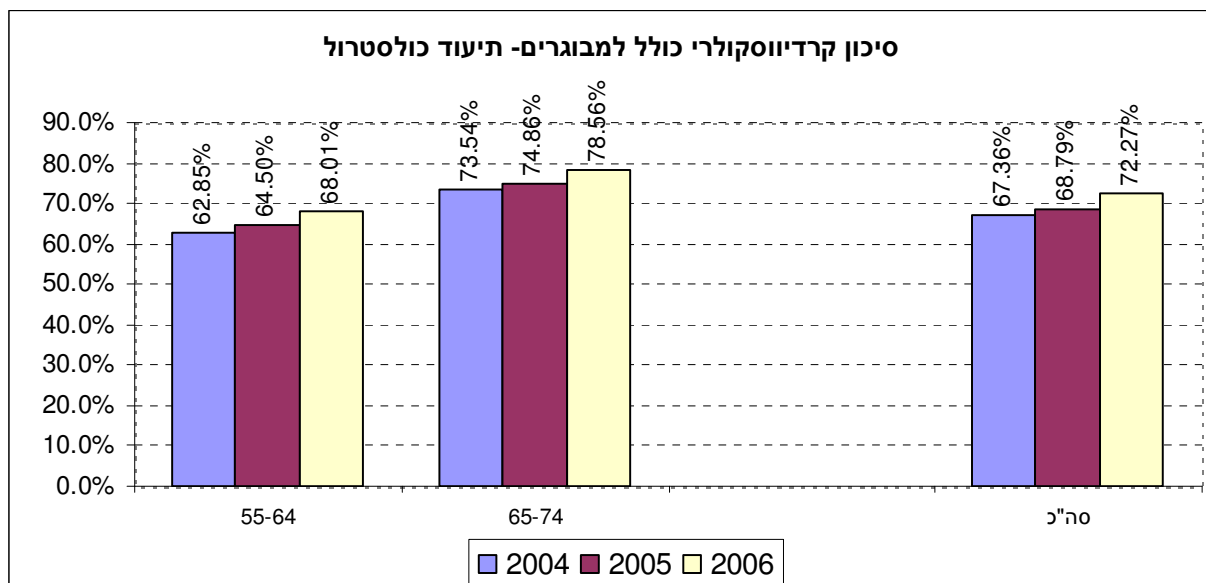
מגבלות המדד: המדד מושפע משלימות התיעוד בתיק הממוחשב שעמו עובד רופא המשפחה. כמו כן מדד זה מתעלם מן העובדה שחלק מהמבוטחים באוכלוסיית היעד סובלים כבר ממחלה טרשתית. מגבלה זו שולית בקבוצת גיל זו מכיוון שהמדד דורש בדיקה בתדירות של לפחות אחת לשנה, דרישה זהה במניעה הראשונית והשניונית.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2006 עברו 672,247 איש את בדיקת הכולסטרול LDL בקבוצת הגיל 55-74, דהיינו 72.3%. הביצוע עלה עם הגיל, מ-68.0% בבני 64-55 ל-78.6% בבני 74-65 (תרשים 46).
- נשים ביצעו יותר בדיקות מגברים, 75.3% לעומת 68.8%, בהתאמה (תרשים 47).
- נמצא הבדל בביצוע הבדיקה לטובת בעלי הפטור מביטוח לאומי, 75.6% לעומת 70.9% בשאר האוכלוסיה (תרשים 48).

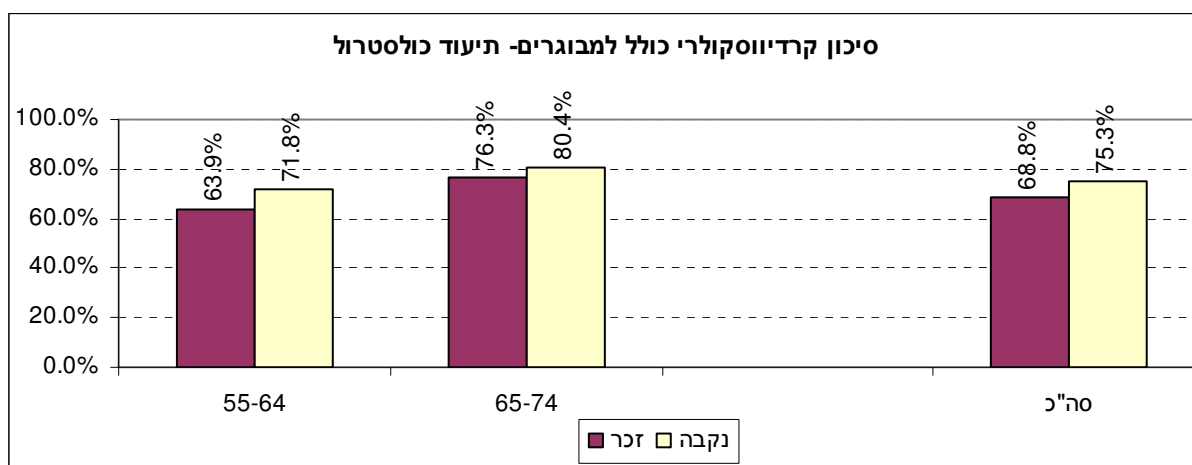
תרשים 46: שיעור המבוטחים בני 55-74 אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בשנת 2006, לפי גיל ושנת בדיקה (2004-2006)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
554,870	524,588	503,755	377,387	338,344	316,626	68.01%	64.50%	62.85%	55-64
375,311	371,746	368,154	294,860	278,282	270,734	78.56%	74.86%	73.54%	65-74
930,181	896,334	871,909	672,247	616,626	587,360	72.27%	68.79%	67.36%	סה"כ



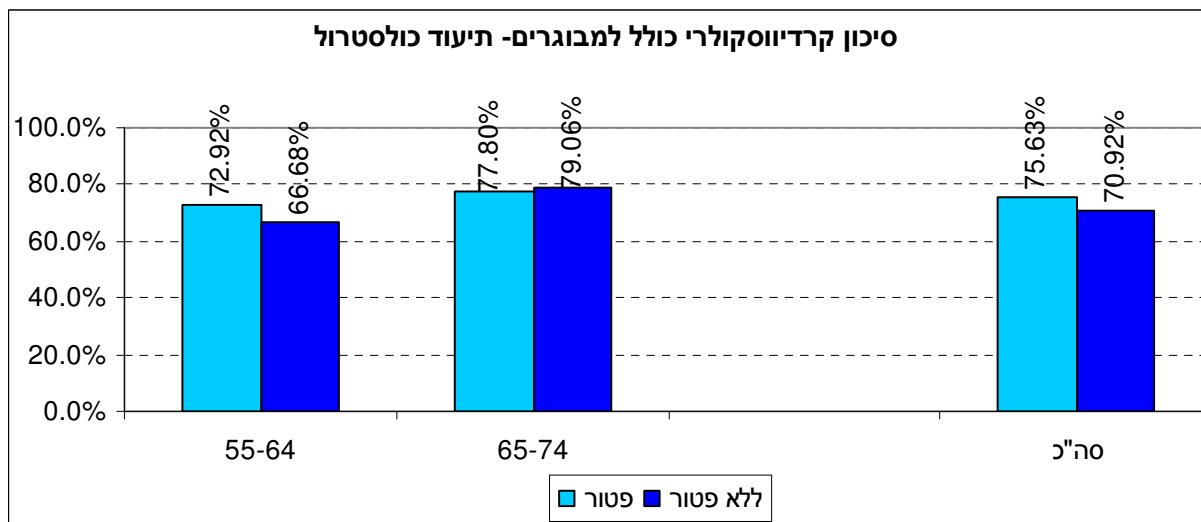
תרשים 47: שיעור מבוטחים בני 55-74 אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בשנת 2006, לפי גיל ומין

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
55-64	63.91%	71.75%	68.01%	169,056	208,331	377,387	264,503	290,367	554,870
65-74	76.33%	80.38%	78.56%	128,583	166,277	294,860	168,448	206,863	375,311
סה"כ	68.75%	75.34%	72.27%	297,639	374,608	672,247	432,951	497,230	930,181



תרשים 48: שיעור המבוטחים בני 55-74 אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
55-64	72.92%	66.68%	68.01%	86,583	290,804	377,387	118,733	436,137	554,870
65-74	77.80%	79.06%	78.56%	115,451	179,409	294,860	148,386	226,925	375,311
סה"כ	75.63%	70.92%	72.27%	202,034	470,213	672,247	267,119	663,062	930,181



ב. איזון כולסטרול באוכלוסיה הכללית

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

הגדרת המדד:

שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 35-54, אשר בבדיקה האחרונה של כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות נמצא אצלם ערך הנמוך מ-130 מ"ג/ד"ל (ערך היעד). אוכלוסיית היעד למדד זה מונה 1,124,498 איש.

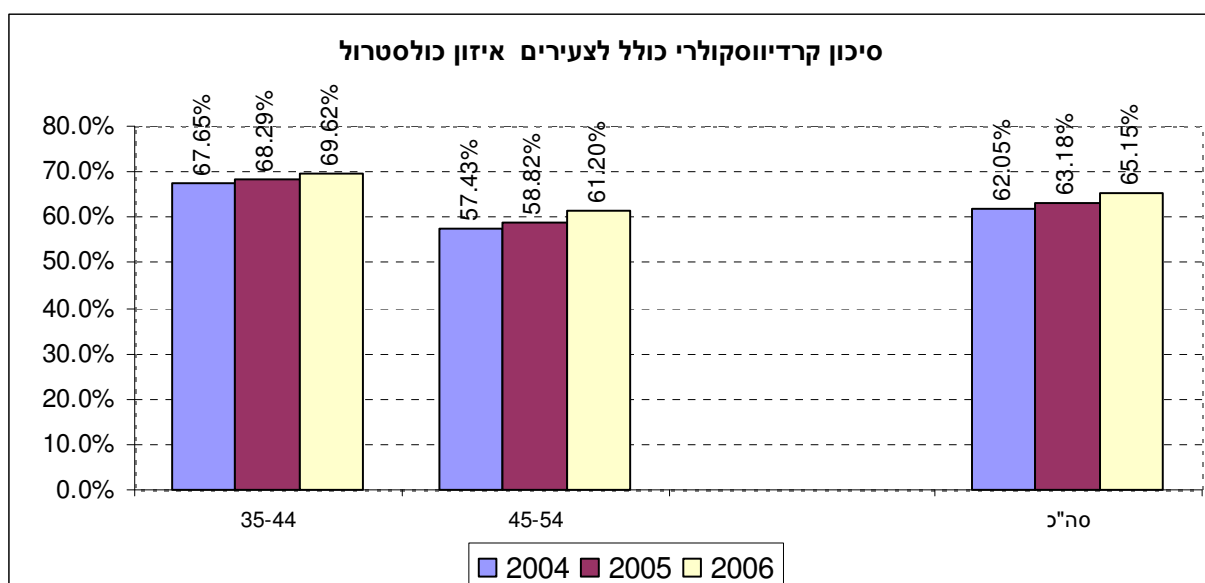
מגבלות המדד: קיים יעד איזון מחמיר יותר בקבוצה של נבדקים עם סוכרת או מחלה טרשתית ידועה.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2006 עמדו 732,581 איש ביעד האיזון, דהיינו 65.2% שיעור האיזון ירד עם הגיל, מ-69.6% בבני 35-44 ל-61.2% בבני 45-54 (תרשים 49). ירידה זו צפויה, שכן רמת הכולסטרול עולה עם הגיל.
- נשים עמדו ביעד האיזון יותר מגברים, 68.0% לעומת 61.6%, בהתאמה (תרשים 50). הבדל ביולוגי זה מסביר חלקית את הסיכון הגבוה יותר לפתח מחלות טרשת בצעירים.
- לא נמצא הבדל משמעותי בהשגת יעד האיזון בקבוצת גיל זו לפי מצב פטור מביטוח לאומי (תרשים 51).

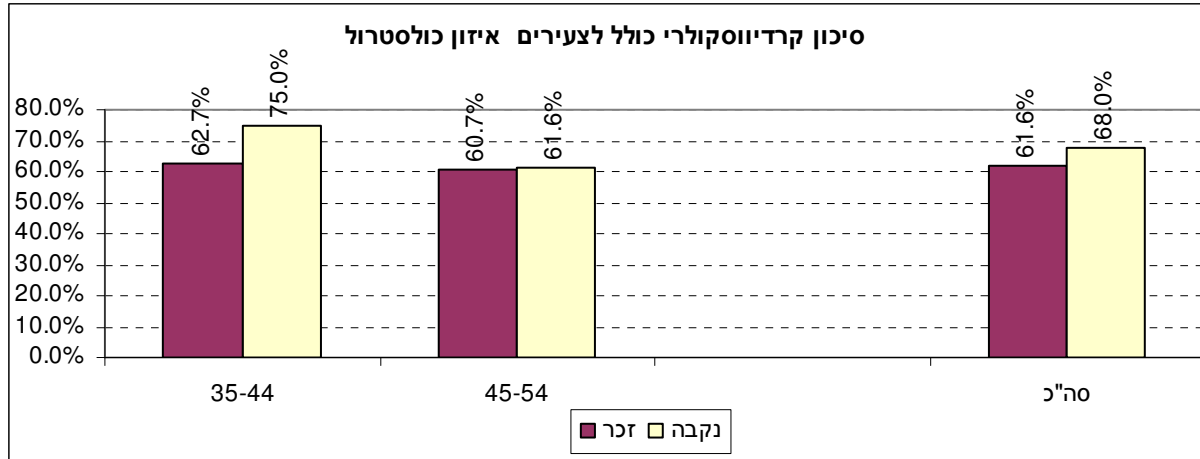
תרשים 49: שיעור המבוטחים בני 35-54 עם ערך כולסטרול LDL פחות מ-130 מ"ג/ד"ל בבדיקה האחרונה בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004).

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
527,323	487,113	437,488	367,129	332,637	295,942	69.62%	68.29%	67.65%	35-44
597,175	570,688	529,567	365,452	335,702	304,136	61.20%	58.82%	57.43%	45-54
1,124,498	1,057,801	967,055	732,581	668,339	600,078	65.15%	63.18%	62.05%	סה"כ



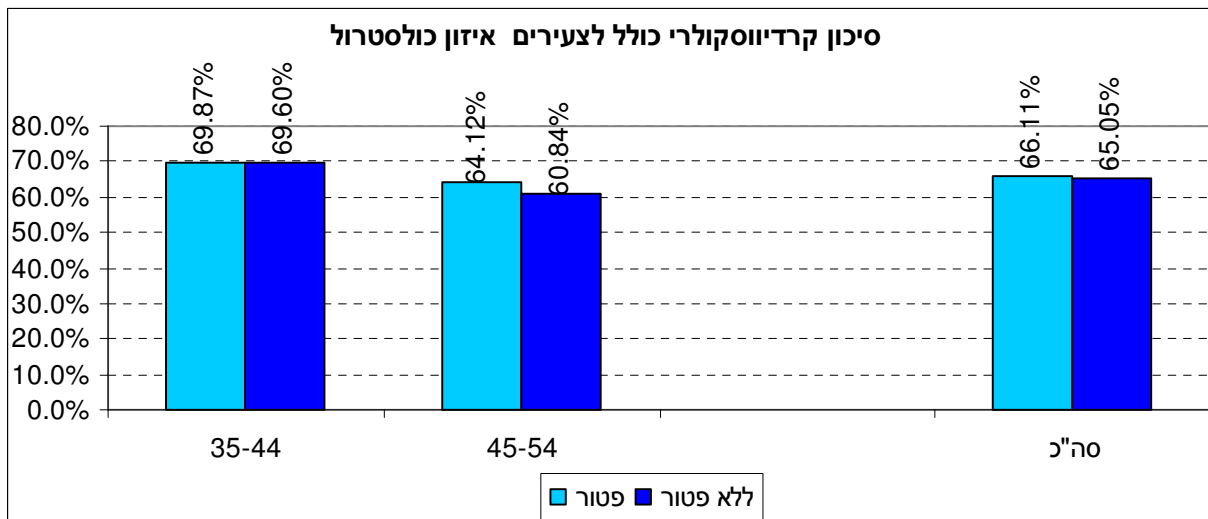
תרשים 50: שיעור המבוטחים בני 35-54 עם ערך כולסטרול LDL פחות מ-130 מ"ג/ד"ל בבדיקה האחרונה בחמש השנים האחרונות, בשנת 2006, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
527,323	296,961	230,362	367,129	222,754	144,375	69.62%	75.01%	62.67%	35-44
597,175	328,309	268,866	365,452	202,211	163,241	61.20%	61.59%	60.71%	45-54
1,124,498	625,270	499,228	732,581	424,965	307,616	65.15%	67.97%	61.62%	סה"כ



תרשים 51: שיעור המבוטחים בני 35-54 עם ערך כולסטרול LDL נמוך מ-130 מ"ג/ד"ל בבדיקה האחרונה בחמש השנים האחרונות, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
527,323	492,449	34,874	367,129	342,764	24,365	69.62%	69.60%	69.87%	35-44
597,175	531,574	65,601	365,452	323,388	42,064	61.20%	60.84%	64.12%	45-54
1,124,498	1,024,023	100,475	732,581	666,152	66,429	65.15%	65.05%	66.11%	סה"כ



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

הגדרת המדד:

שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 55-74, אשר בבדיקה האחרונה של כולסטרול LDL בשנת הבדיקה נמצא אצלם ערך הנמוך מ-130 מ"ג/ד"ל (ערך היעד). אוכלוסיית היעד למדד זה מונה 672,247 איש.

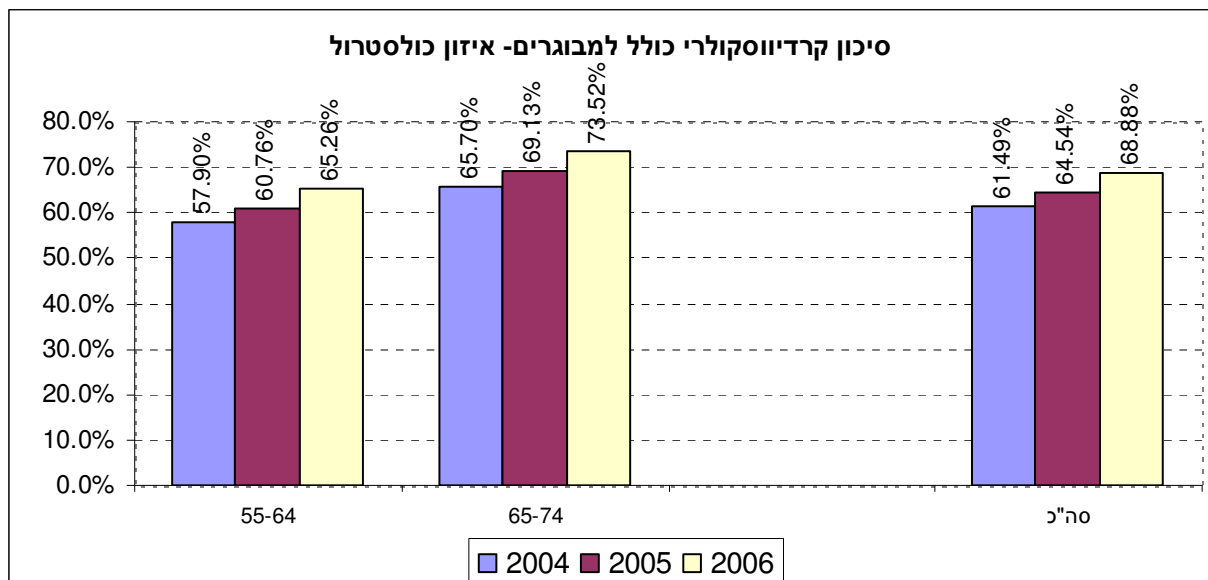
מגבלות המדד: קיים יעד איזון מחמיר יותר בקבוצה של נבדקים עם סוכרת או מחלה טרשתית ידועה, שבקבוצת גיל זו מספרם משמעותי ורובם מטופלים בסטטינים.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2006 עמדו 463,046 איש ביעד האיזון, דהיינו 68.9%. שיעור האיזון עלה עם הגיל, מ-65.3% בבני 55-64 ל-73.5% בבני 65-74 (תרשים 52). 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, 73.3% לעומת 65.3%, בהתאמה (תרשים 53).
- 70.4% מבעלי הפטור מביטוח לאומי הגיעו ליעד האיזון, לעומת 68.2% בשאר האוכלוסיה (תרשים 54).

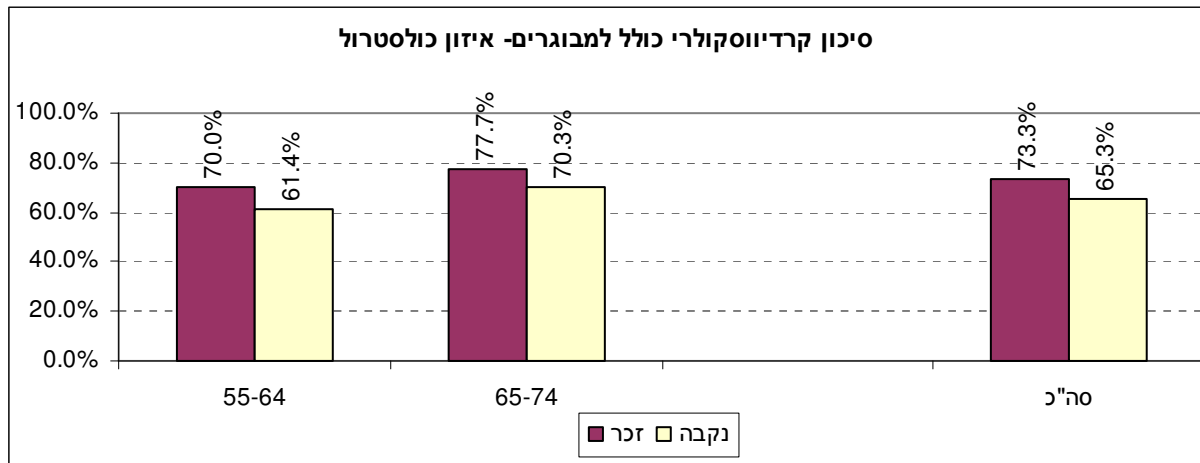
תרשים 52: שיעור המבוטחים בני 55-74 עם ערך כולסטרול LDL נמוך מ-130 מ"ג/ד"ל, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
55-64	57.90%	60.76%	65.26%	183,331	205,577	246,264	316,626	338,344	377,387
65-74	65.70%	69.13%	73.52%	177,863	192,390	216,782	270,734	278,282	294,860
סה"כ	61.49%	64.54%	68.88%	361,194	397,967	463,046	587,360	616,626	672,247



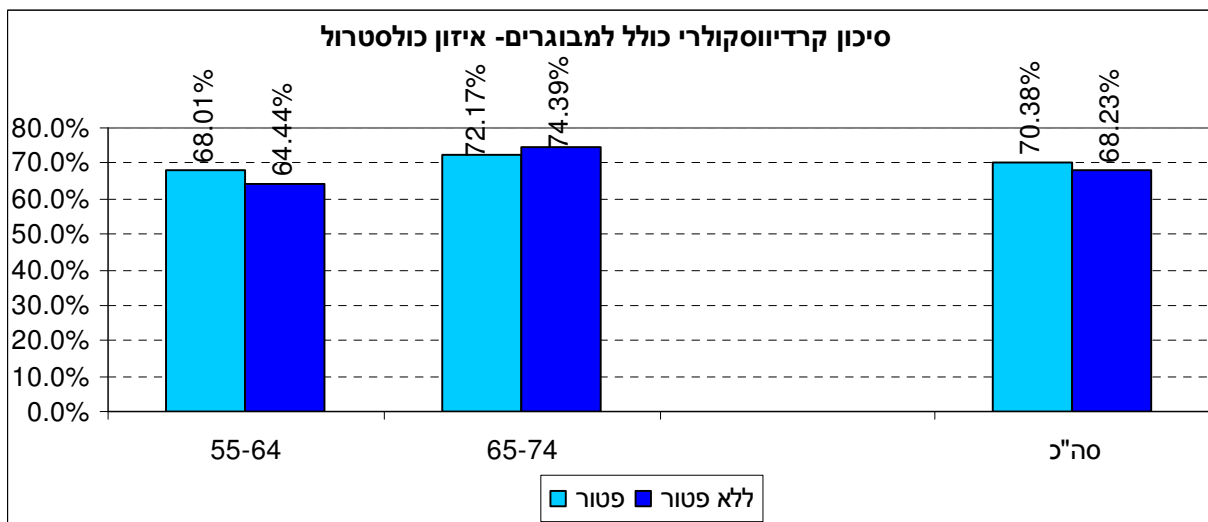
תרשים 53: שיעור המבוטחים בני 74-55 עם ערך כולסטרול LDL נמוך מ-130 מ"ג/ד"ל בשנת 2006, לפי גיל ומין

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
377,387	208,331	169,056	246,264	127,907	118,357	65.26%	61.40%	70.01%	55-64
294,860	166,277	128,583	216,782	116,854	99,928	73.52%	70.28%	77.71%	65-74
672,247	374,608	297,639	463,046	244,761	218,285	68.88%	65.34%	73.34%	סה"כ



תרשים 54: שיעור המבוטחים בני 74-55 עם ערך כולסטרול LDL נמוך מ-130 מ"ג/ד"ל בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
377,387	290,804	86,583	246,264	187,382	58,882	65.26%	64.44%	68.01%	55-64
294,860	179,409	115,451	216,782	133,466	83,316	73.52%	74.39%	72.17%	65-74
672,247	470,213	202,034	463,046	320,848	142,198	68.88%	68.23%	70.38%	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 צעיריםהגדרת המדד:

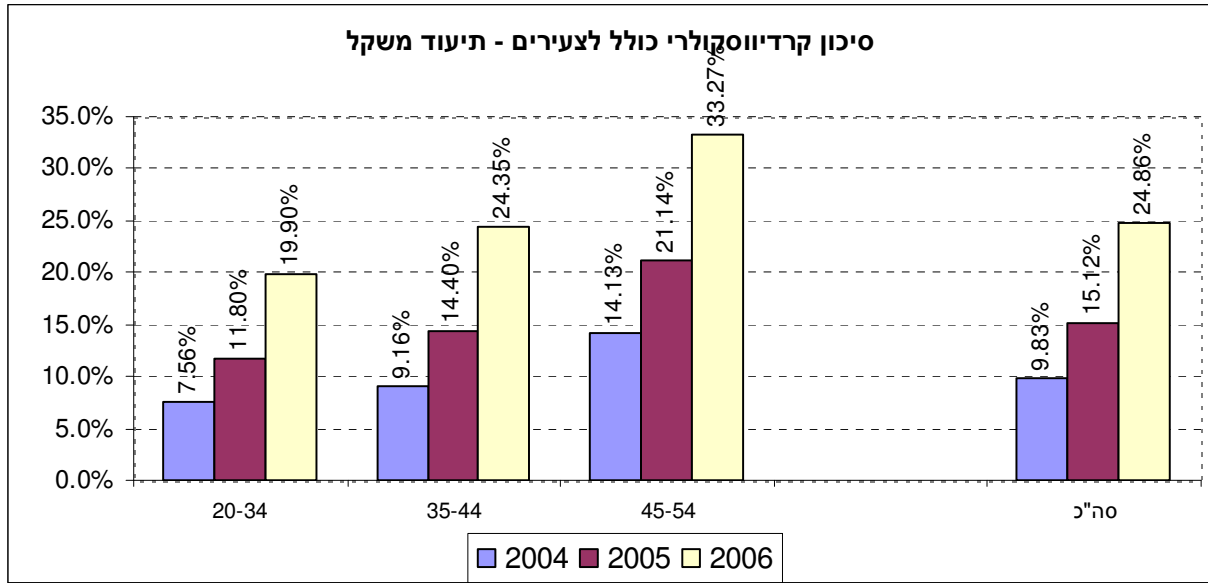
אחוז המבוטחים בני 20-54 עם תיעוד משקל בתיק הרפואי בחמש השנים האחרונות.

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 55).
- בנשים תיעוד המשקל טוב מעט יותר מאשר בגברים, 28.2% לעומת 21.2% (תרשים 56).
- בבעלי פטור מביטוח לאומי תיעוד המשקל היה טוב יותר מאשר במבוטחים ללא פטור, 33.2% לעומת 24.3% (תרשים 57).

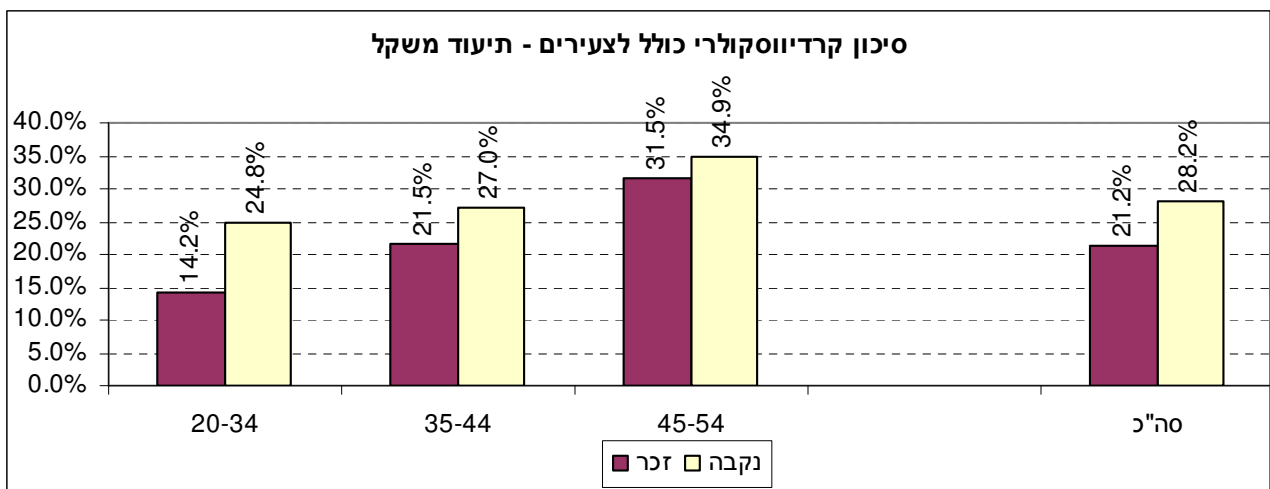
תרשים 55: שיעור המבוטחים בני 20-54 אשר ביצעו לפחות מדידת משקל אחת בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (2004-2006)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
1,157,043	1,136,457	1,114,154	230,278	134,076	84,207	19.90%	11.80%	7.56%	20-34
770,642	754,046	740,295	187,656	108,560	67,833	24.35%	14.40%	9.16%	35-44
727,399	717,112	704,046	241,996	151,575	99,487	33.27%	21.14%	14.13%	45-54
2,655,084	2,607,615	2,558,495	659,930	394,211	251,527	24.86%	15.12%	9.83%	סה"כ



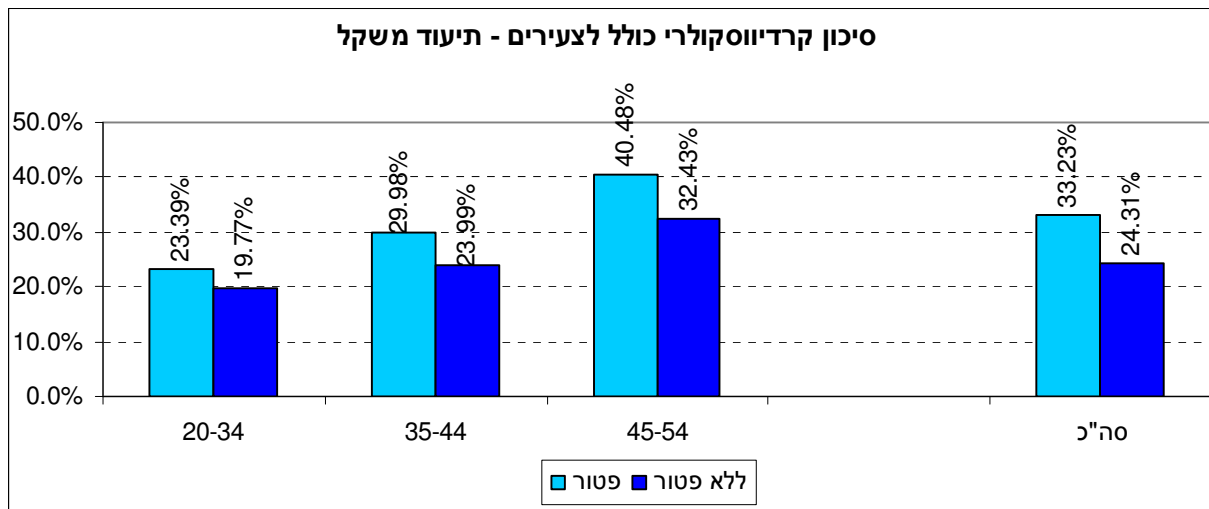
תרשים 56: שיעור המבוטחים בני 20-54 אשר ביצעו לפחות מדידת משקל אחת בחמש השנים האחרונות, בשנת 2006, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
1,157,043	623,862	533,181	230,278	154,660	75,618	19.90%	24.79%	14.18%	20-34
770,642	398,745	371,897	187,656	107,618	80,038	24.35%	26.99%	21.52%	35-44
727,399	378,462	348,937	241,996	132,170	109,826	33.27%	34.92%	31.47%	45-54
2,655,084	1,401,069	1,254,015	659,930	394,448	265,482	24.86%	28.15%	21.17%	סה"כ



תרשים 57: שיעור המבוטחים בני 20-54 אשר ביצעו לפחות מדידת משקל אחת בחמש השנים האחרונות, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
1,157,043	1,116,019	41,024	230,278	220,683	9,595	19.90%	19.77%	23.39%	20-34
770,642	724,800	45,842	187,656	173,911	13,745	24.35%	23.99%	29.98%	35-44
727,399	651,247	76,152	241,996	211,172	30,824	33.27%	32.43%	40.48%	45-54
2,655,084	2,492,066	163,018	659,930	605,766	54,164	24.86%	24.31%	33.23%	סה"כ



2.2. תיעוד משקל במבוגרים

הגדרת הממד:

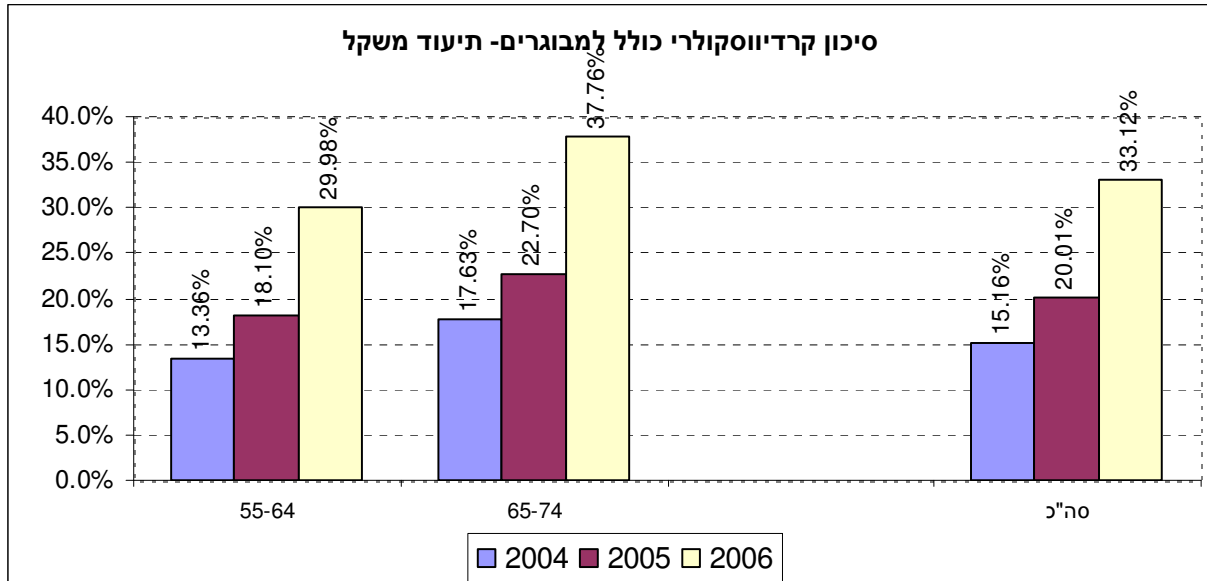
אחוז המבוטחים בני 55-74 שעבורם יש תיעוד משקל בתיק הרפואי לפחות פעם אחת בשנה האחרונה.

ממצאים עיקריים:

- תיעוד משקל נמצא רק ב-33.1% מהאוכלוסיה, אך ניתן לראות שיפור מרשים בתיעוד של ב-18% [אבסולוטית] בתקופה המדווחת, כעדות למדד חדש בעל פוטנציאל שיפור טוב (תרשים 58).
- בנשים תיעוד המשקל היה מעט טוב יותר מאשר בגברים, 34.5% לעומת 31.6% (תרשים 59).
- בבעלי פטור מביטוח לאומי תיעוד המשקל היה מעט טוב יותר מאשר במבוטחים ללא פטור, 37.1% לעומת 31.5% (תרשים 60).

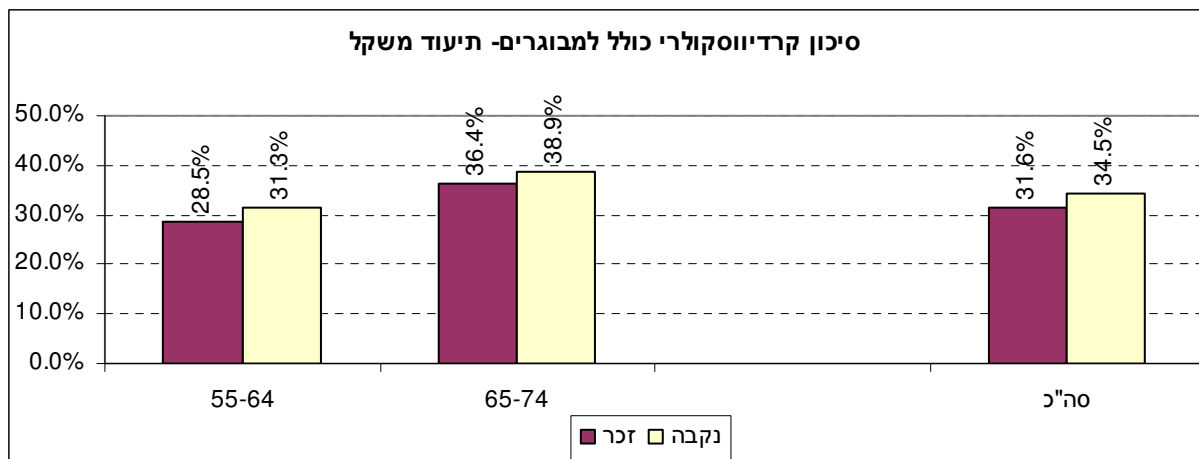
תרשים 58: שיעור המבוטחים בני 55-74 אשר ביצעו לפחות מדידת משקל אחת בשנה האחרונה, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
554,870	524,588	503,755	166,339	94,964	67,318	29.98%	18.10%	13.36%	55-64
375,311	371,746	368,154	141,719	84,379	64,890	37.76%	22.70%	17.63%	65-74
930,181	896,334	871,909	308,058	179,343	132,208	33.12%	20.01%	15.16%	סה"כ



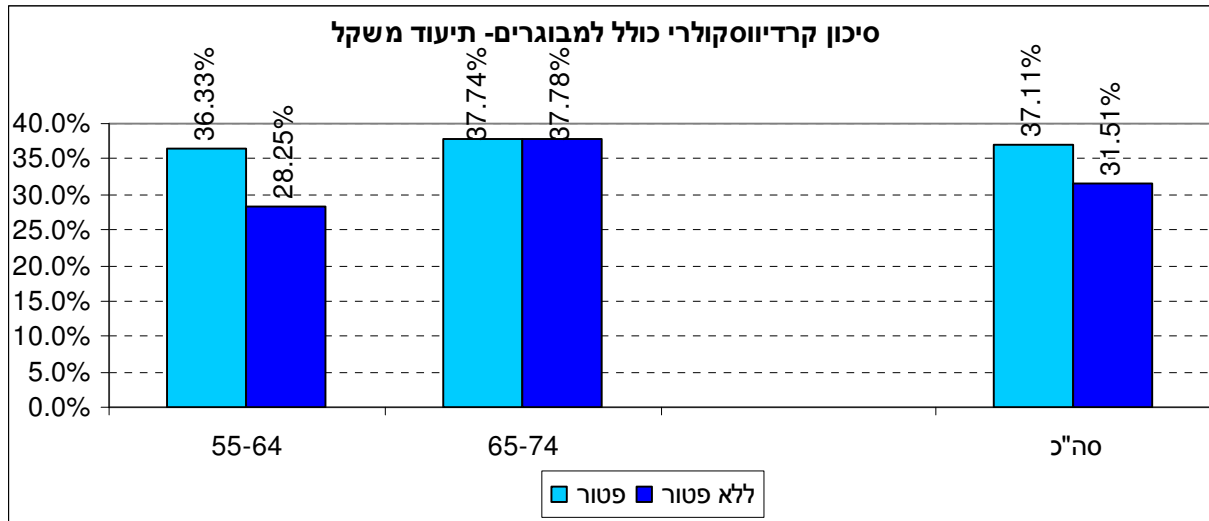
תרשים 59: שיעור המבוטחים בני 55-74 אשר ביצעו לפחות מדידת משקל אחת בשנה האחרונה, בשנת 2006, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
554,870	290,367	264,503	166,339	90,950	75,389	29.98%	31.32%	28.50%	55-64
375,311	206,863	168,448	141,719	80,374	61,345	37.76%	38.85%	36.42%	65-74
930,181	497,230	432,951	308,058	171,324	136,734	33.12%	34.46%	31.58%	סה"כ



תרשים 60: שיעור המבוטחים בני 55-74 אשר ביצעו לפחות מדידת משקל אחת בשנה האחרונה, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
554,870	436,137	118,733	166,339	123,201	43,138	29.98%	28.25%	36.33%	55-64
375,311	226,925	148,386	141,719	85,723	55,996	37.76%	37.78%	37.74%	65-74
930,181	663,062	267,119	308,058	208,924	99,134	33.12%	31.51%	37.11%	סה"כ



ג.3. תיעוד גובה במבוגרים צעירים

הגדרת המדד:

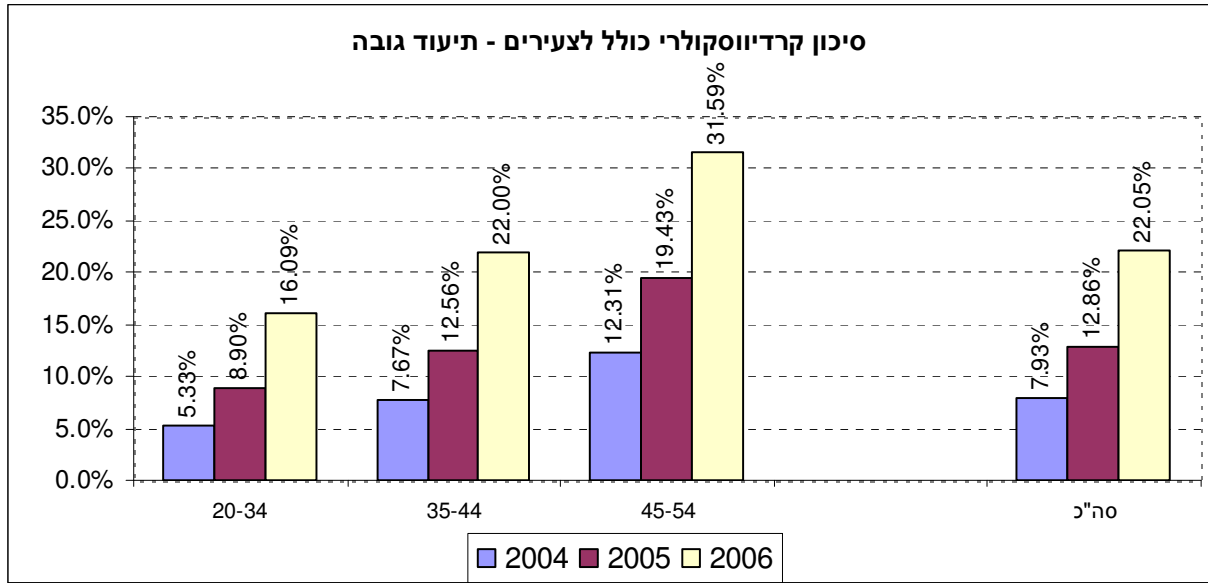
אחוז המבוטחים בני 20-54 עם תיעוד גובה בתיק הרפואי בחמש השנים האחרונות.

ממצאים עיקריים:

- תיעוד גובה נמצא רק ב-22.1% מהאוכלוסיה, אך ניתן לראות שיפור מרשים בתיעוד של כ-14% [אבסולוטית] בתקופה המדווחת, כעדות למדד חדש בעל פוטנציאל שיפור טוב (תרשים 61).
- בנשים תיעוד הגובה היה מעט טוב יותר מאשר בגברים, 23.8% לעומת 20.1% (תרשים 62).
- בבעלי פטור מביטוח לאומי תיעוד הגובה היה מעט טוב יותר מאשר במבוטחים ללא פטור, 30.43% לעומת 21.5% (תרשים 63).

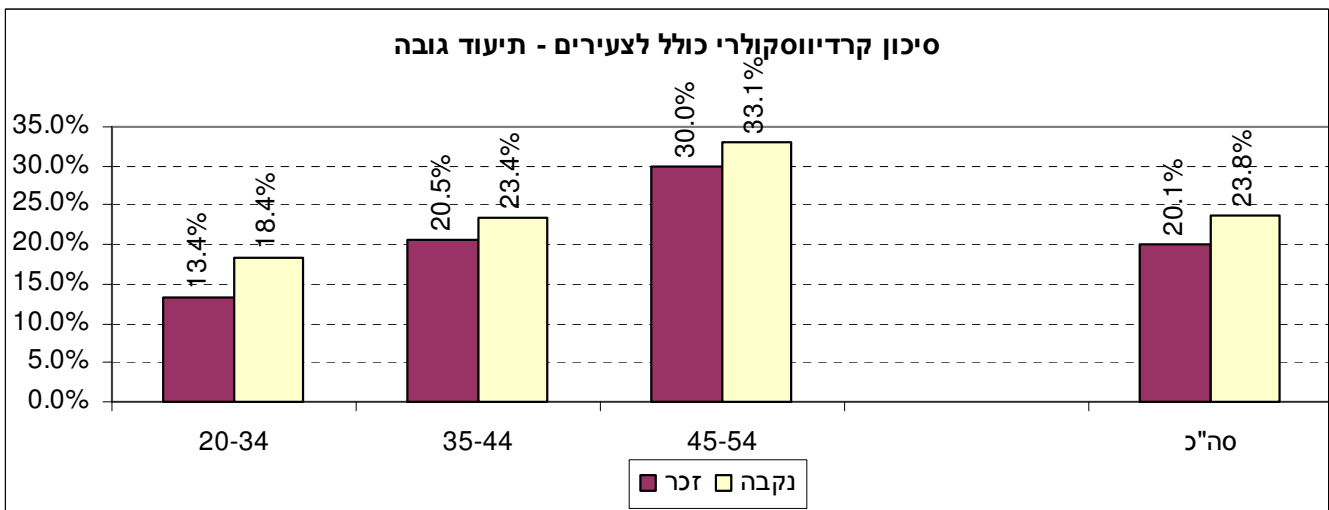
תרשים 61: שיעור המבוטחים בני 20-54, בשנת 2006, אשר ביצעו לפחות מדידת גובה אחת בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (2004-2006)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
1,157,043	1,136,457	1,114,154	186,191	101,197	59,425	16.09%	8.90%	5.33%	20-34
770,642	754,046	740,295	169,556	94,697	56,808	22.00%	12.56%	7.67%	35-44
727,399	717,112	704,046	229,785	139,320	86,677	31.59%	19.43%	12.31%	45-54
2,655,084	2,607,615	2,558,495	585,532	335,214	202,910	22.05%	12.86%	7.93%	סה"כ



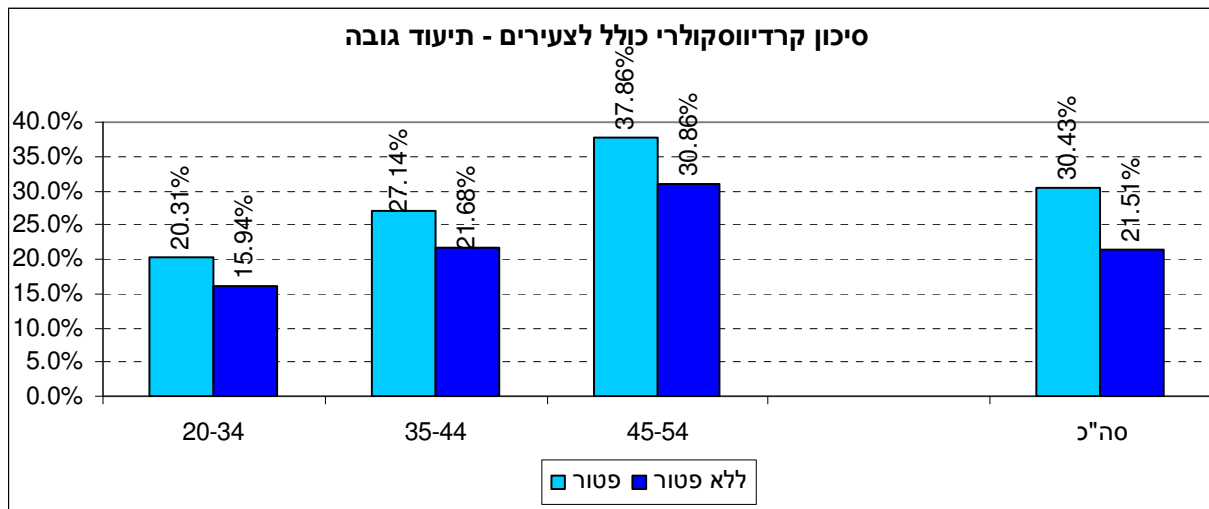
תרשים 62: שיעור המבוטחים בני 20-54, בשנת 2006, אשר ביצעו לפחות מדידת גובה אחת בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ומין

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
20-34	13.35%	18.44%	16.09%	71,174	115,017	186,191	533,181	623,862	1,157,043
35-44	20.50%	23.40%	22.00%	76,246	93,310	169,556	371,897	398,745	770,642
45-54	29.99%	33.07%	31.59%	104,644	125,141	229,785	348,937	378,462	727,399
סה"כ	20.10%	23.80%	22.05%	252,064	333,468	585,532	1,254,015	1,401,069	2,655,084



תרשים 63: שיעור המבוטחים בני 20-54, בשנת 2006, אשר ביצעו לפחות מדידת גובה אחת בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
1,157,043	1,116,019	41,024	186,191	177,858	8,333	16.09%	15.94%	20.31%	20-34
770,642	724,800	45,842	169,556	157,115	12,441	22.00%	21.68%	27.14%	35-44
727,399	651,247	76,152	229,785	200,955	28,830	31.59%	30.86%	37.86%	45-54
2,655,084	2,492,066	163,018	585,532	535,928	49,604	22.05%	21.51%	30.43%	סה"כ



4. תיעוד גובה במבוגרים

הגדרת המדד:

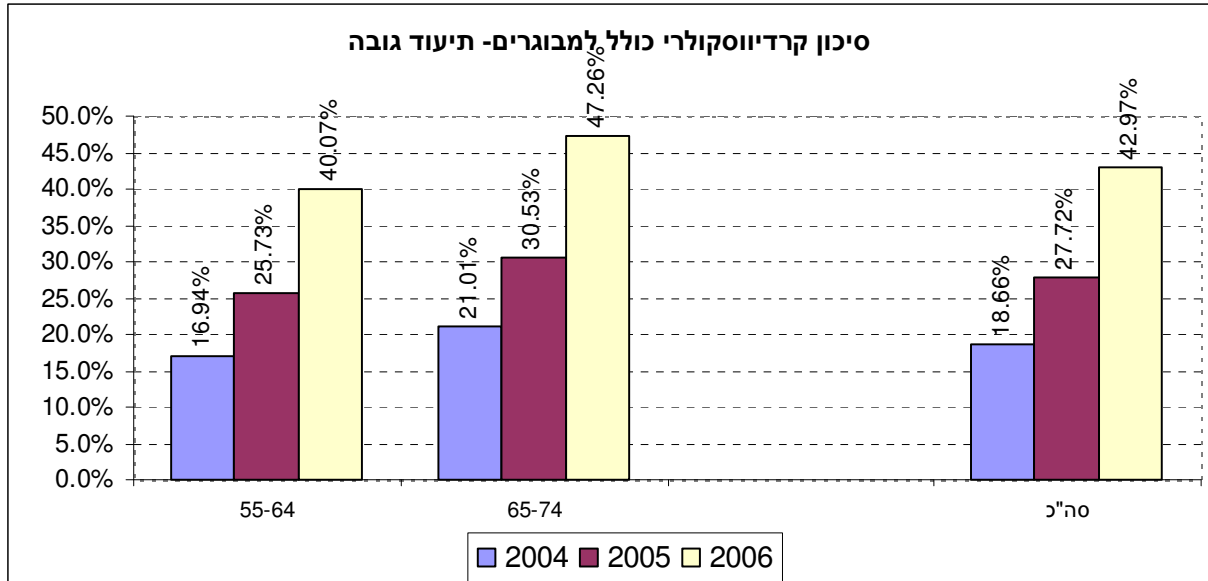
אחוז המבוטחים בני 55-74 עם תיעוד גובה בתיק הרפואי בחמש השנים האחרונות.

ממצאים עיקריים:

- תיעוד גובה נמצא רק ב-43.0% מהאוכלוסיה, אך ניתן לראות שיפור מרשים בתיעוד של כ-24% [אבסולוטית] בתקופה המדווחת, כעדות למדד חדש בעל פוטנציאל שיפור טוב (תרשים 64).
- בנשים תיעוד הגובה היה מעט טוב יותר מאשר בגברים, 44.5% לעומת 41.3% (תרשים 65).
- בעלי פטור מביטוח לאומי תיעוד הגובה היה מעט טוב יותר מאשר במבוטחים ללא פטור, 46.7% לעומת 41.5% (תרשים 66).

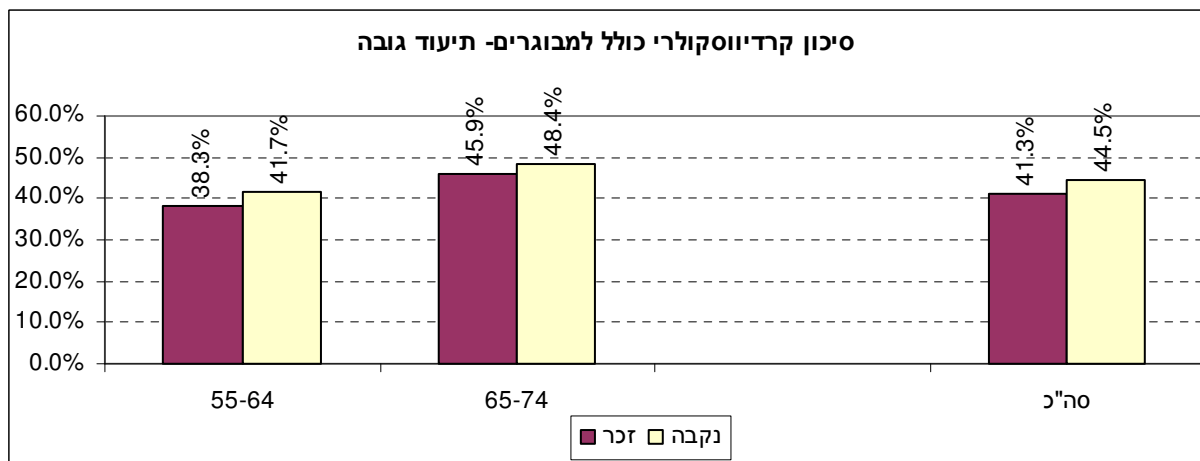
תרשים 64: שיעור המבוטחים בני 55-74 אשר ביצעו לפחות מדידת גובה אחת בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (2004-2006)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
535,287	503,558	478,456	214,484	129,548	81,047	40.07%	25.73%	16.94%	55-64
362,345	357,012	350,013	171,243	108,978	73,535	47.26%	30.53%	21.01%	65-74
897,632	860,570	828,469	385,727	238,526	154,582	42.97%	27.72%	18.66%	סה"כ



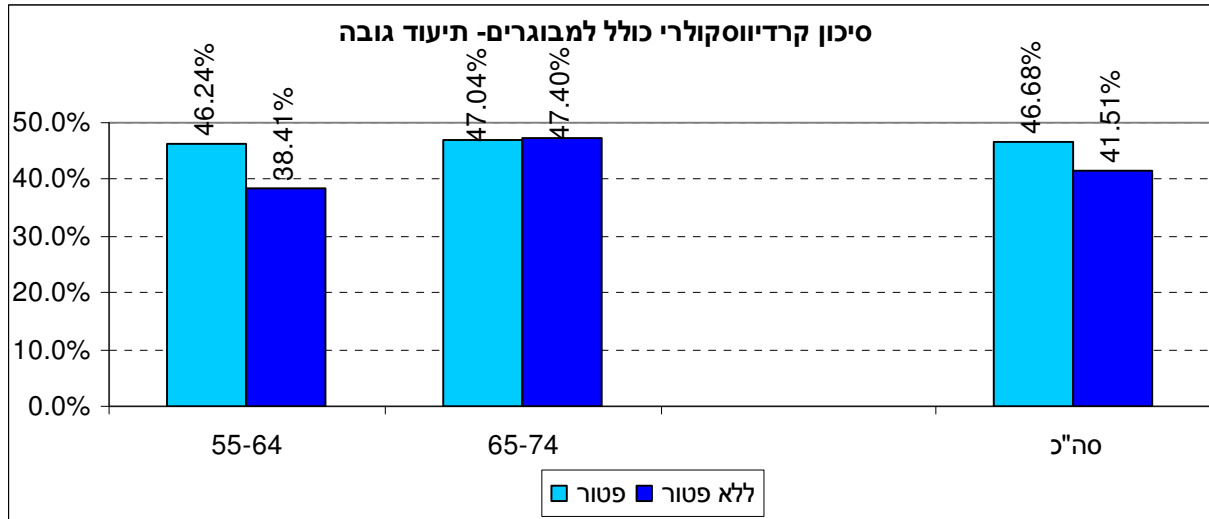
תרשים 65: שיעור המבוטחים בני 55-74, בשנת 2006, אשר ביצעו לפחות מדידת גובה אחת בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
535,287	279,647	255,640	214,484	116,515	97,969	40.07%	41.67%	38.32%	55-64
362,345	199,756	162,589	171,243	96,704	74,539	47.26%	48.41%	45.85%	65-74
897,632	479,403	418,229	385,727	213,219	172,508	42.97%	44.48%	41.25%	סה"כ



תרשים 66: שיעור המבוטחים בני 55-74, בשנת 2006, 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	
535,287	421,911	113,376	214,484	162,062	52,422	40.07%	38.41%	46.24%	55-64
362,345	222,109	140,236	171,243	105,272	65,971	47.26%	47.40%	47.04%	65-74
897,632	644,020	253,612	385,727	267,334	118,393	42.97%	41.51%	46.68%	סה"כ



ג.5. תיעוד מרכיבי חישוב BMI במבוגרים צעירים

הגדרת המדד:

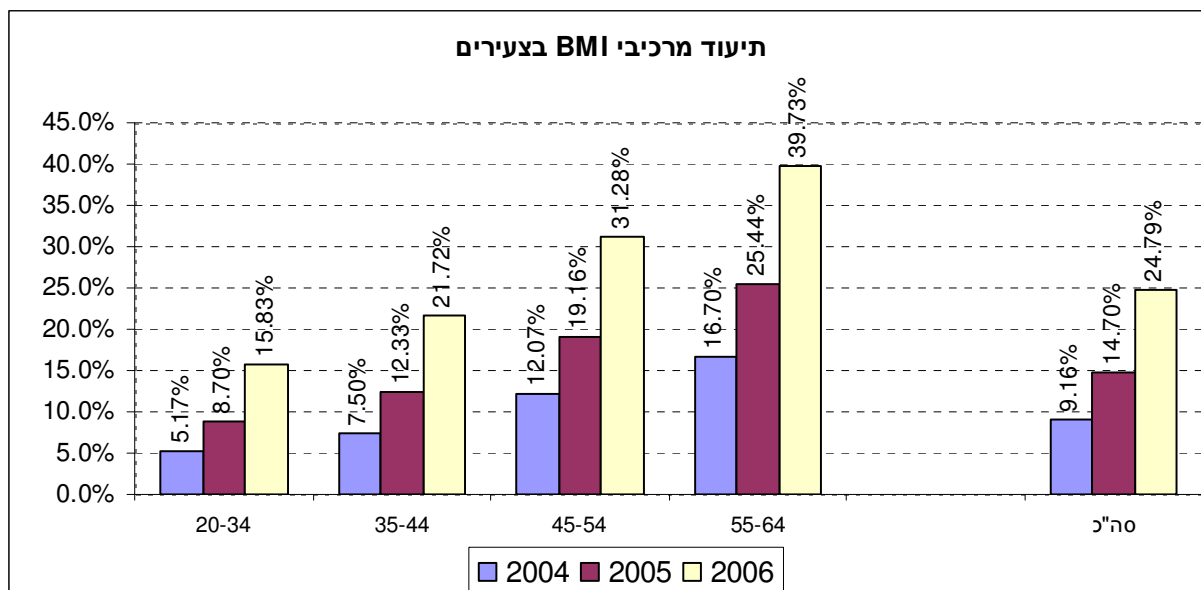
אחוז המבוטחים בני 20-64 עם תיעוד בתיק הרפואי של מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה) לפחות פעם בחמש השנים האחרונות.

ממצאים עיקריים:

- תיעוד BMI נמצא רק ב-24.8% מהאוכלוסיה, אך ניתן לראות שיפור מרשים בתיעוד של כ-15% [אבסולוטית] בתקופה המדווחת, כעדות למדד חדש בעל פוטנציאל שיפור טוב (תרשים 67).
- בנשים תיעוד ה-BMI היה מעט טוב יותר מאשר בגברים, 26.4% לעומת 22.9% (תרשים 68).
- בעלי פטור מביטוח לאומי תיעוד ה-BMI היה מעט טוב יותר מאשר במבוטחים ללא פטור, 36.6% לעומת 23.7% (תרשים 69).
- רמת תיעוד ה-BMI נמוכה מדי מכדי לאפשר התייחסות לערך ה-BMI באוכלוסיה. מדד זה ייבחן מחדש בשנה הבאה.

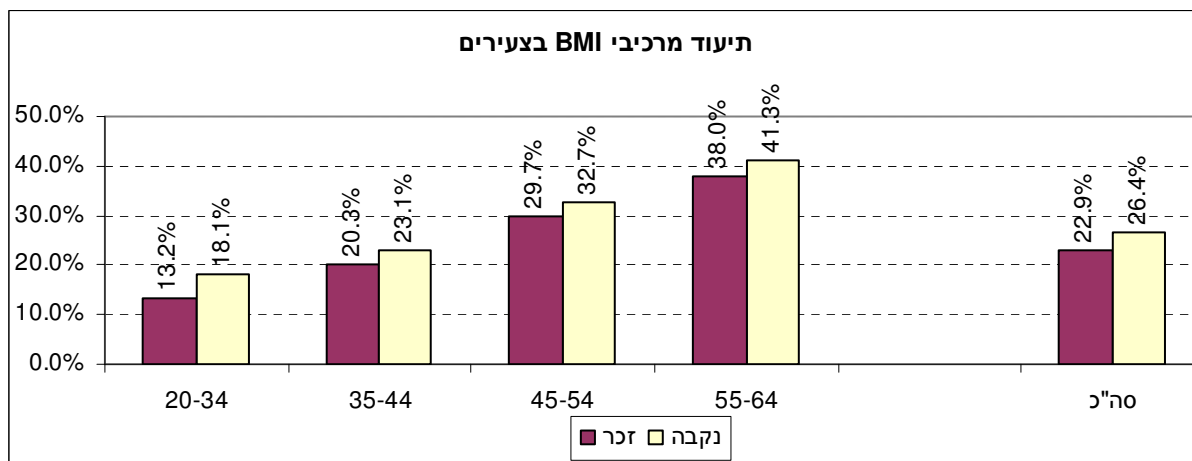
תרשים 67: שיעור מבוטחים בני 20-64 עם תיעוד מרכיבי BMI, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
1,157,043	1,136,457	1,114,154	183,184	98,899	57,657	15.83%	8.70%	5.17%	20-34
770,642	754,046	740,295	167,418	92,997	55,512	21.72%	12.33%	7.50%	35-44
727,399	717,112	704,046	227,527	137,368	85,002	31.28%	19.16%	12.07%	45-54
535,146	503,464	478,368	212,635	128,076	79,895	39.73%	25.44%	16.70%	55-64
3,190,230	3,111,079	3,036,863	790,764	457,340	278,066	24.79%	14.70%	9.16%	סה"כ



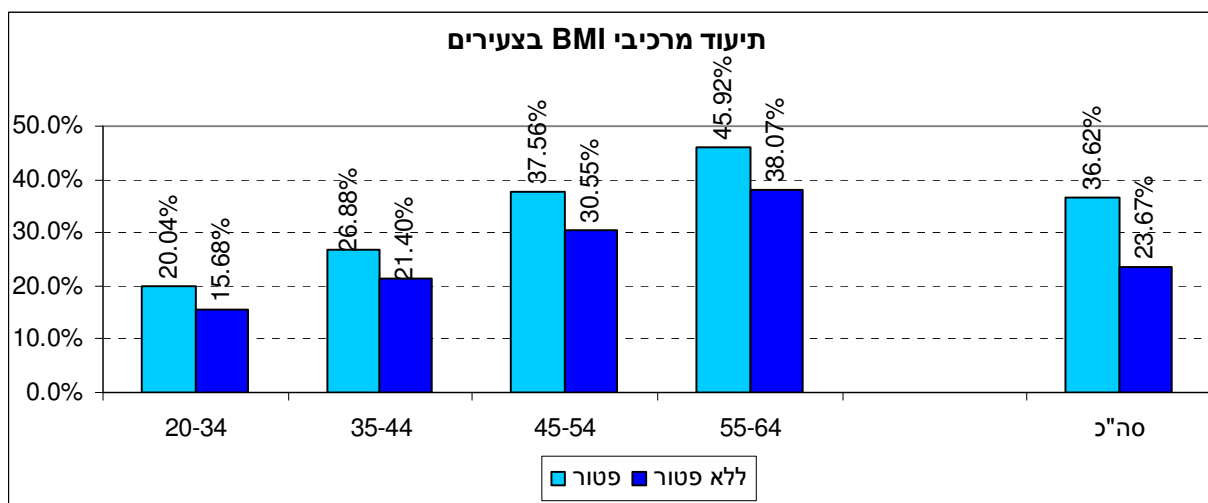
תרשים 68: שיעור המבוטחים בני 20-64 עם תיעוד מרכיבי BMI, בשנת 2006, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
1,157,043	623,862	533,181	183,184	113,079	70,105	15.83%	18.13%	13.15%	20-34
770,642	398,745	371,897	167,418	92,033	75,385	21.72%	23.08%	20.27%	35-44
727,399	378,462	348,937	227,527	123,845	103,682	31.28%	32.72%	29.71%	45-54
535,146	279,606	255,540	212,635	115,488	97,147	39.73%	41.30%	38.02%	55-64
3,190,230	1,680,675	1,509,555	790,764	444,445	346,319	24.79%	26.44%	22.94%	סה"כ



תרשים 69: שיעור המבוטחים בני 20-64 עם תיעוד מרכיבי BMI, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
1,157,043	1,116,019	41,024	183,184	174,962	8,222	15.83%	15.68%	20.04%	20-34
770,642	724,800	45,842	167,418	155,094	12,324	21.72%	21.40%	26.88%	35-44
727,399	651,247	76,152	227,527	198,926	28,601	31.28%	30.55%	37.56%	45-54
535,146	421,783	113,363	212,635	160,581	52,054	39.73%	38.07%	45.92%	55-64
3,190,230	2,913,849	276,381	790,764	689,563	101,201	24.79%	23.67%	36.62%	סה"כ



5.ג. תיעוד מרכיבי חישוב BMI במבוגרים

הגדרת המדד:

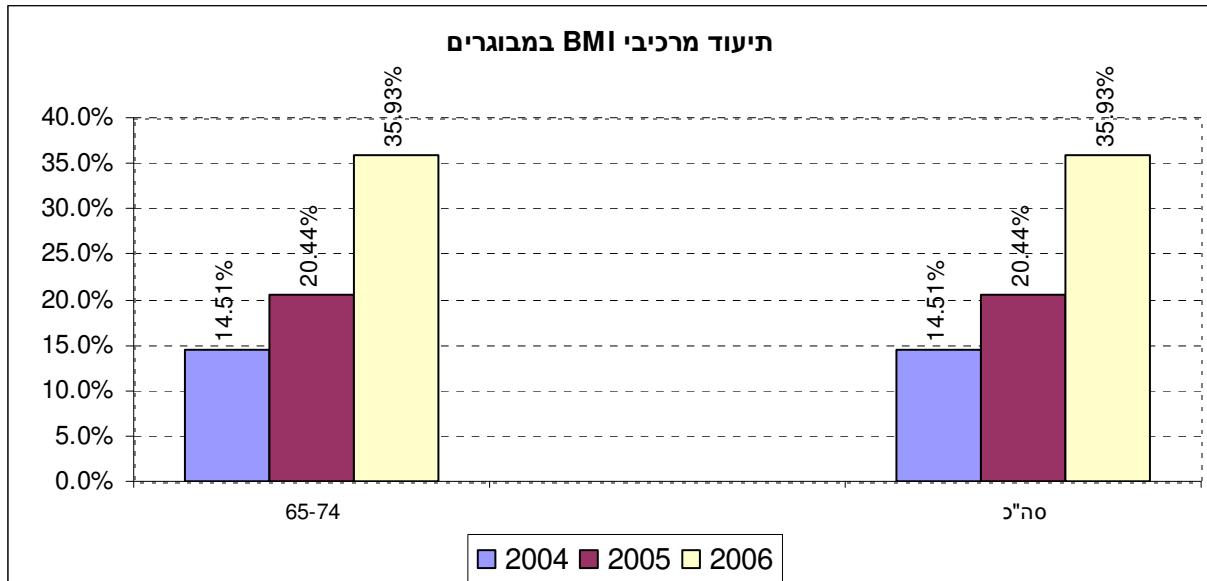
אחוז המבוטחים בני 65-74 עם תיעוד בתיק הרפואי של מרכיבי חישוב BMI (משקל לפחות פעם בשנה, וגובה לפחות פעם בחמש השנים האחרונות).

ממצאים עיקריים:

- תיעוד BMI נמצא רק ב-35.9% מהאוכלוסיה, אך ניתן לראות שיפור מרשים בתיעוד של כ-20% [אבסולוטית] בתקופה המדווחת, כעדות למדד חדש בעל פוטנציאל שיפור טוב (תרשים 70).
- בנשים תיעוד ה-BMI היה מעט טוב יותר מאשר בגברים, 36.9% לעומת 34.8% (תרשים 71).
- לא נמצאו הבדלים משמעותיים על פי מצב פטור מביטוח לאומי בקבוצה זו (תרשים 72).
- רמת תיעוד ה-BMI נמוכה מכדי לאפשר התייחסות לערך ה-BMI באוכלוסיה. מדד זה ייבחן מחדש בשנה הבאה.

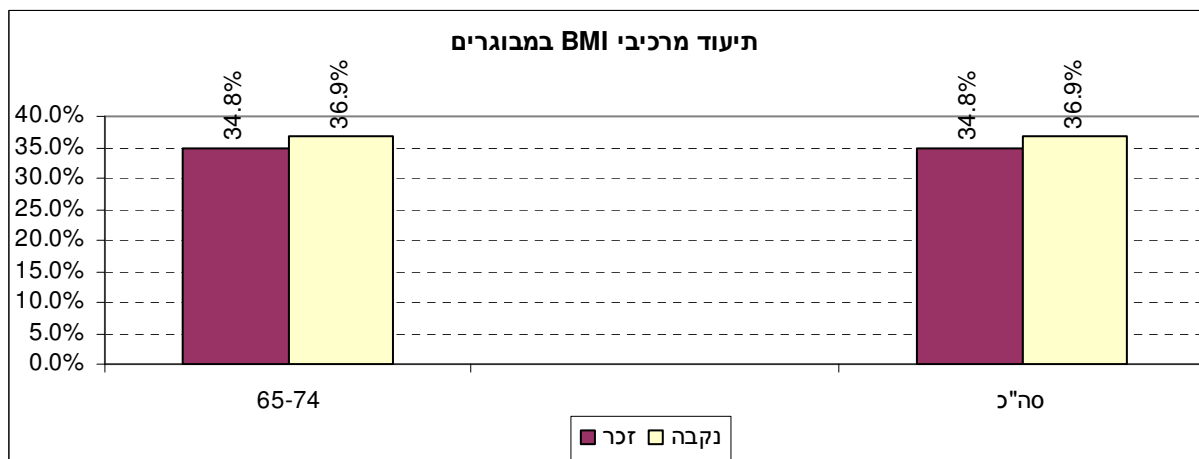
תרשים 70: שיעור המבוטחים בני 65-74 עם תיעוד מרכיבי BMI, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
362,345	357,012	350,013	130,190	72,958	50,799	35.93%	20.44%	14.51%	65-74
362,345	357,012	350,013	130,190	72,958	50,799	35.93%	20.44%	14.51%	סה"כ



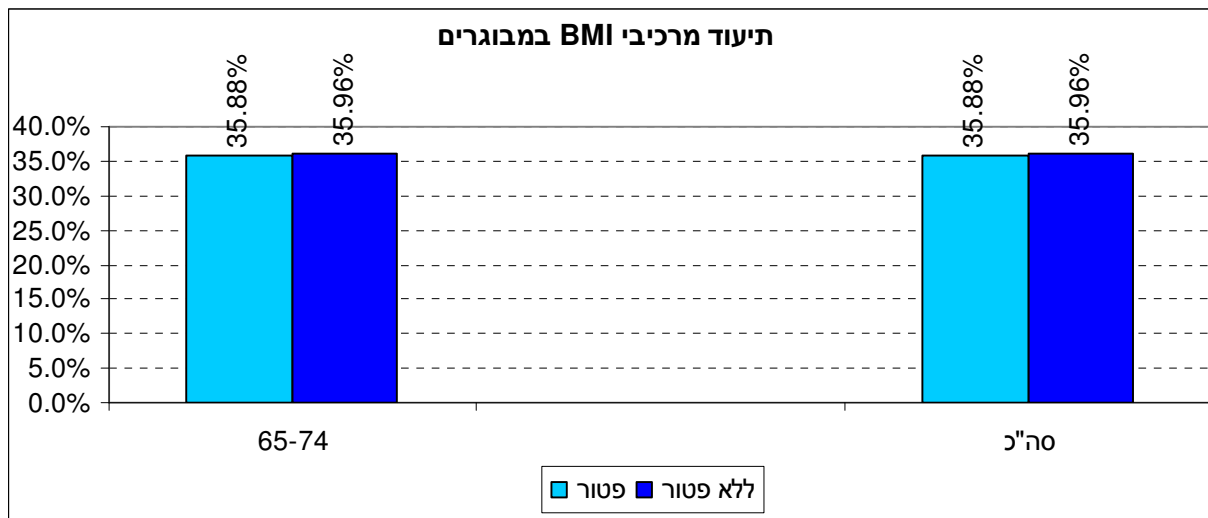
תרשים 71: שיעור המבוטחים בני 65-74 עם תיעוד מרכיבי BMI, בשנת 2006, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
362,345	199,756	162,589	130,190	73,686	56,504	35.93%	36.89%	34.75%	65-74
362,345	199,756	162,589	130,190	73,686	56,504	35.93%	36.89%	34.75%	סה"כ



תרשים 72: שיעור המבוטחים בני 65-74 עם תיעוד מרכיבי BMI, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
362,345	222,109	140,236	130,190	79,877	50,313	35.93%	35.96%	35.88%	65-74
362,345	222,109	140,236	130,190	79,877	50,313	35.93%	35.96%	35.88%	סה"כ



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).

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.

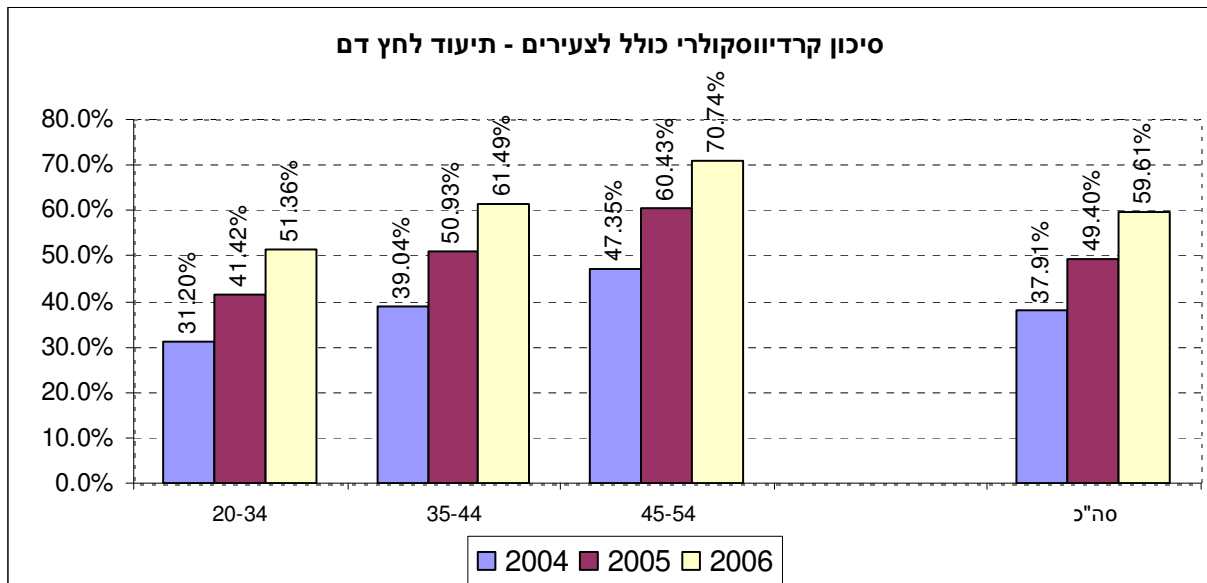
ממצאים עיקריים:

- בשנת 2006 תועד לחץ הדם ב- 1,582,653 בני 20-54, דהיינו 59.6% מהאוכלוסיה. נמצא שיפור מרשים בתיעוד של כ- 21% [אבסולוטית] בתקופה המדווחת, כעדות למדד חדש (תרשים 73).

- התיעוד היה גבוה יותר בבני 54-45 והגיע ללמעלה מ- 70%.
- התיעוד היה גבוה יותר בנשים (64.9%) לעומת גברים (53.8%) בכל קבוצות הגיל (תרשים 74).
- התיעוד היה גבוה יותר בבעלי פטור מביטוח לאומי: 65.5%, לעומת 59.2% בשאר האוכלוסיה (תרשים 75).

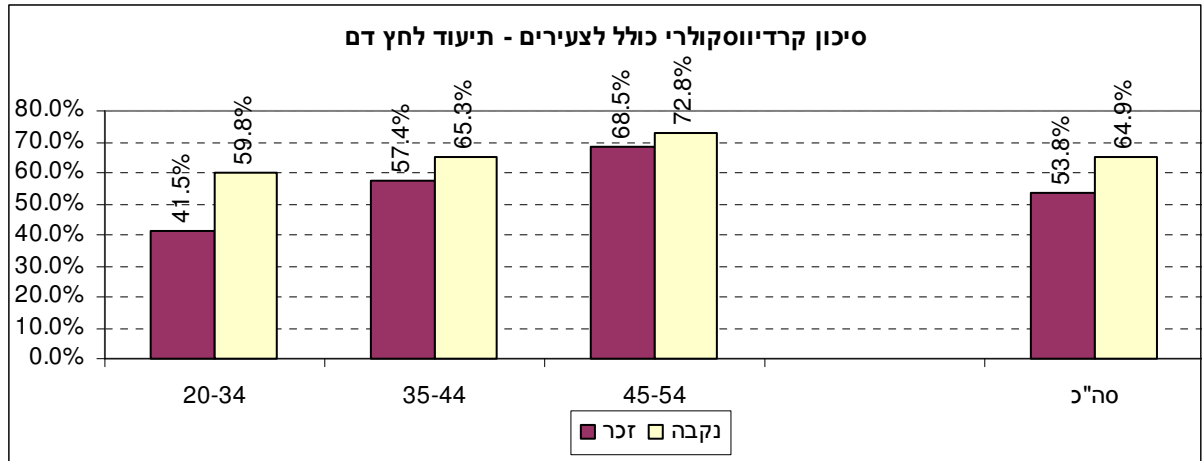
תרשים 73: שיעור המבוטחים בני 20-54 עם תיעוד לחץ דם בחמש השנים האחרונות, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
1,157,043	1,136,457	1,114,154	594,221	470,760	347,567	51.36%	41.42%	31.20%	20-34
770,642	754,046	740,295	473,869	384,061	289,033	61.49%	50.93%	39.04%	35-44
727,399	717,112	704,046	514,563	433,379	333,362	70.74%	60.43%	47.35%	45-54
2,655,084	2,607,615	2,558,495	1,582,653	1,288,200	969,962	59.61%	49.40%	37.91%	סה"כ



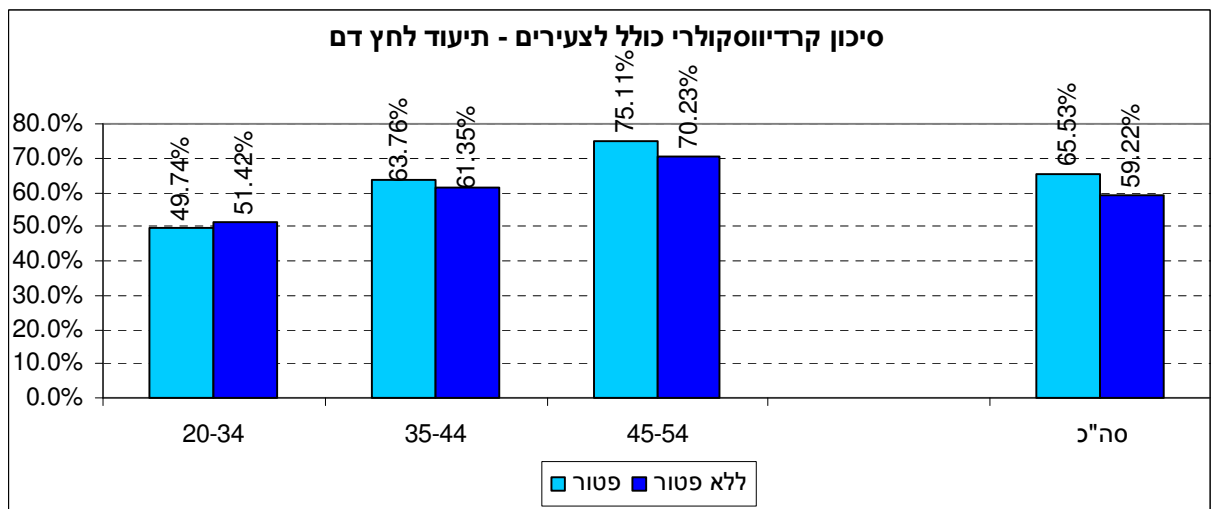
תרשים 74: שיעור המבוטחים בני 20-54 עם תיעוד לחץ דם בחמש השנים האחרונות, בשנת 2006, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
1,157,043	623,862	533,181	594,221	372,817	221,404	51.36%	59.76%	41.53%	20-34
770,642	398,745	371,897	473,869	260,445	213,424	61.49%	65.32%	57.39%	35-44
727,399	378,462	348,937	514,563	275,387	239,176	70.74%	72.76%	68.54%	45-54
2,655,084	1,401,069	1,254,015	1,582,653	908,649	674,004	59.61%	64.85%	53.75%	סה"כ



תרשים 75: שיעור המבוטחים בני 20-54 עם תיעוד לחץ דם בחמש השנים האחרונות, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
1,157,043	1,116,019	41,024	594,221	573,817	20,404	51.36%	51.42%	49.74%	20-34
770,642	724,800	45,842	473,869	444,641	29,228	61.49%	61.35%	63.76%	35-44
727,399	651,247	76,152	514,563	457,363	57,200	70.74%	70.23%	75.11%	45-54
2,655,084	2,492,066	163,018	1,582,653	1,475,821	106,832	59.61%	59.22%	65.53%	סה"כ



ד.1. תיעוד לחץ דם – מבוגרים

הגדרת המדד:

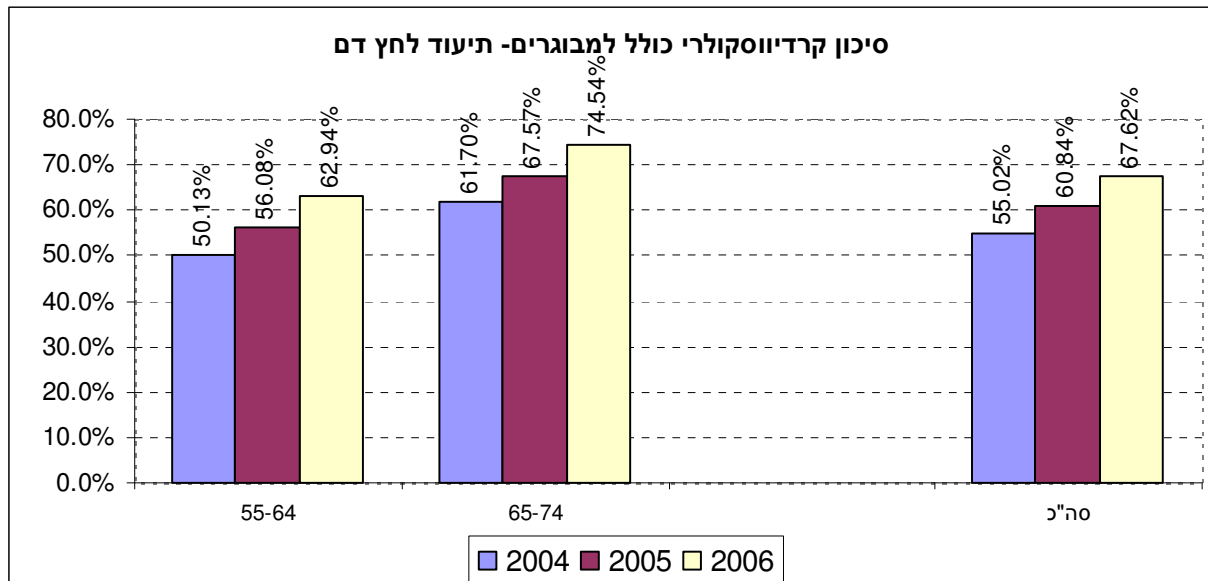
אחוז המבוטחים בני 55-74 עם תיעוד בתיק הרפואי של ערכי בדיקת לחץ דם לפחות פעם אחת בשנה האחרונה.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2006 תועד לחץ דם ב- 629,007 בני 55-74, דהיינו 67.6% מהאוכלוסיה. נמצא שיפור מרשים בתיעוד של כ- 12% [אבסולוטית] בתקופה המדווחת, כעדות למדד חדש (תרשים 76).
- התיעוד היה גבוה יותר בבני 65-74 מאשר בצעירים יותר.
- התיעוד היה מעט גבוה יותר בנשים, 69.8%, לעומת 65.1% בגברים, בכל קבוצות הגיל (תרשים 77).
- התיעוד היה גבוה יותר בבעלי פטור מביטוח לאומי: 74.5%, לעומת 64.9% בשאר האוכלוסיה (תרשים 78).

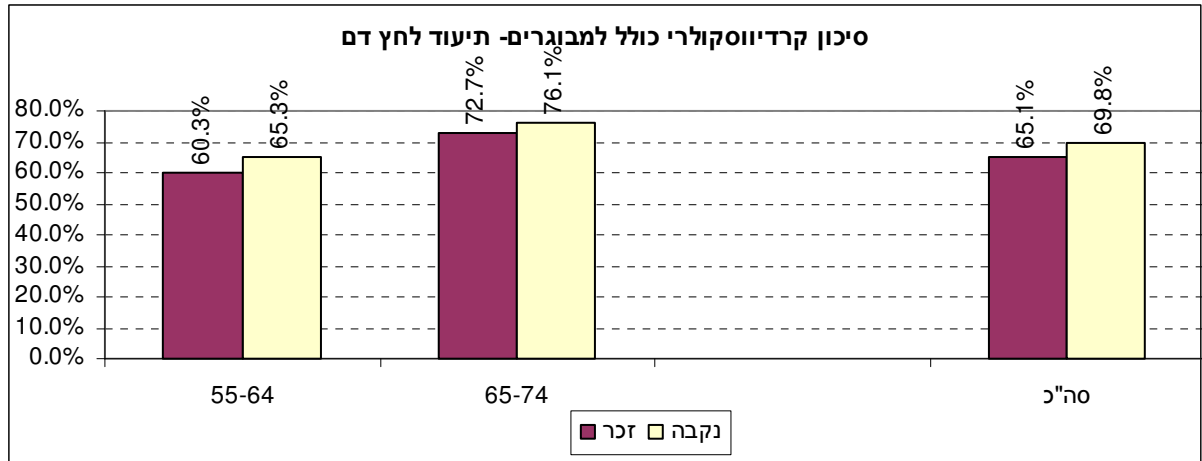
תרשים 76: שיעור המבוטחים בני 74-55 עם תיעוד לחץ דם אחד לפחות בשנה, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
554,870	524,588	503,755	349,254	294,175	252,544	62.94%	56.08%	50.13%	55-64
375,311	371,746	368,154	279,753	251,197	227,152	74.54%	67.57%	61.70%	65-74
930,181	896,334	871,909	629,007	545,372	479,696	67.62%	60.84%	55.02%	סה"כ



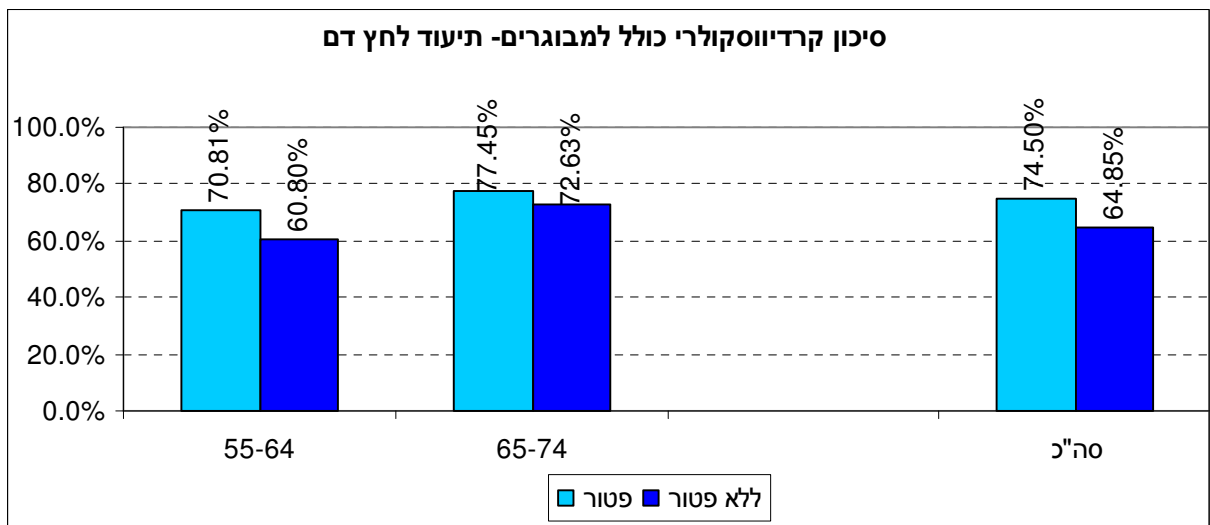
תרשים 77: שיעור המבוטחים בני 74-55 עם תיעוד לחץ דם אחד לפחות בשנה, בשנת 2006, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
554,870	290,367	264,503	349,254	189,698	159,556	62.94%	65.33%	60.32%	55-64
375,311	206,863	168,448	279,753	157,365	122,388	74.54%	76.07%	72.66%	65-74
930,181	497,230	432,951	629,007	347,063	281,944	67.62%	69.80%	65.12%	סה"כ



תרשים 78: שיעור המבוטחים בני 74-55 עם תיעוד לחץ דם אחד לפחות בשנה, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
554,870	436,137	118,733	349,254	265,182	84,072	62.94%	60.80%	70.81%	55-64
375,311	226,925	148,386	279,753	164,824	114,929	74.54%	72.63%	77.45%	65-74
930,181	663,062	267,119	629,007	430,006	199,001	67.62%	64.85%	74.50%	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 2006 מנתה 14,401 איש, מעט פחות מאשר בשנים קודמות, כביטוי לירידה איטית בביצוע ניתוח זה בשנים האחרונות.

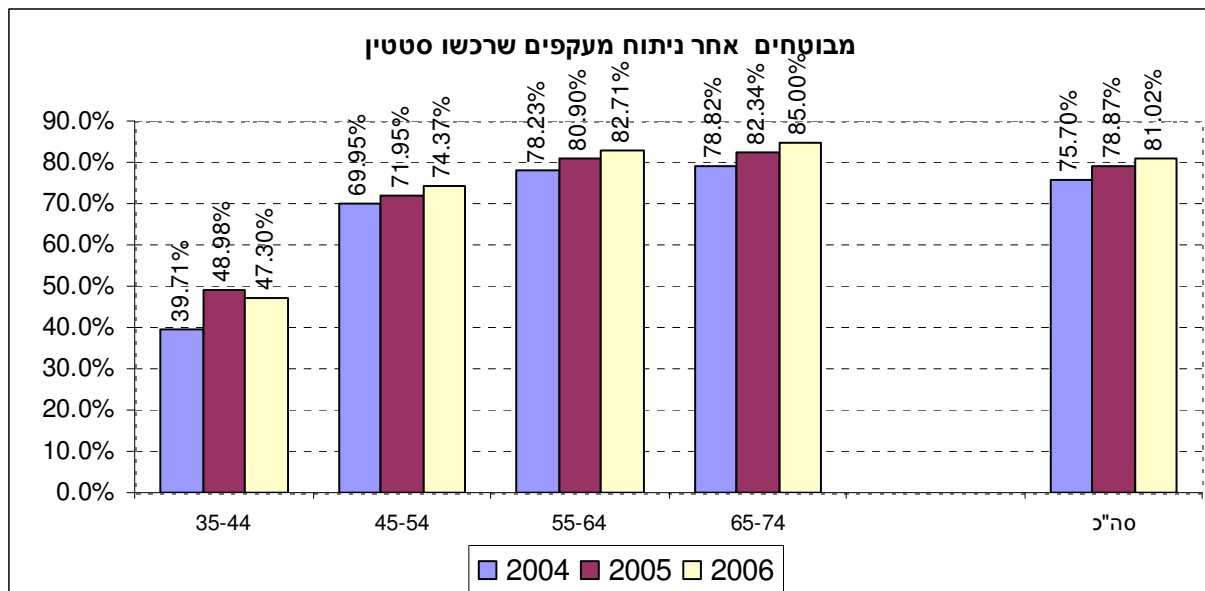
מגבלות המדד: מדד זה מניח שאחוז ניכר מאוכלוסייה זו אכן נזקקת לטיפול בהורדת רמת הכולסטרול בדם, אם כי המדד עצמו אינו מוגבל רק לחולים עם הפרעה מוכחת ברמת שומני הדם.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2006 רכשו 81.0% מהמנותחים סטטינים. בגיל 35-44 רק כ-47% מהמנותחים רכשו סטטינים או נזקקו להם, בעוד שמגיל 65 ומעלה כ-85% מהמנותחים קיבלו טיפול זה. קיימת עליה מדי שנה ברכישת סטטינים בחולים אלו (תרשים 79).
- גברים רכשו יותר סטטינים מאשר נשים, 82.5% לעומת 76.3%, בהתאמה, עד הגיעם לקבוצת הגיל 65-74, שבה שיעורי הרכישה השתוו (תרשים 80).
- בעלי פטור מביטוח לאומי רכשו סטטינים כמעט באותה מידה כמו שאר המנותחים, 79.6% לעומת 82.2% בהתאמה, הבדל שלא היה מובהק ברוב קבוצות הגיל (תרשים 81).

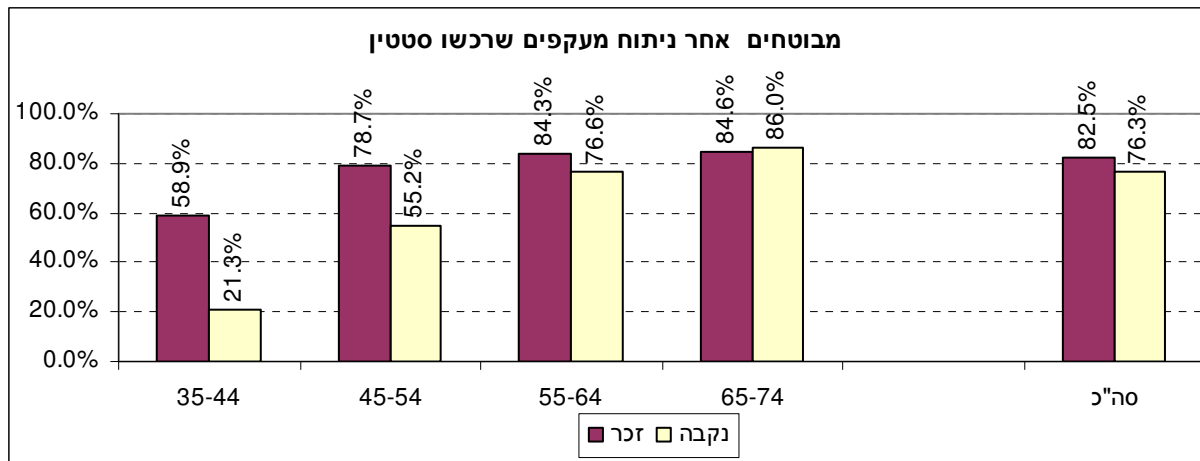
תרשים 79: שיעור מקבלי סטטינים בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
518	539	549	245	264	218	47.30%	48.98%	39.71%	35-44
2,481	2,531	2,609	1,845	1,821	1,825	74.37%	71.95%	69.95%	45-54
4,997	5,005	5,048	4,133	4,049	3,949	82.71%	80.90%	78.23%	55-64
6,405	6,788	7,031	5,444	5,589	5,542	85.00%	82.34%	78.82%	65-74
14,401	14,863	15,237	11,667	11,723	11,534	81.02%	78.87%	75.70%	סה"כ



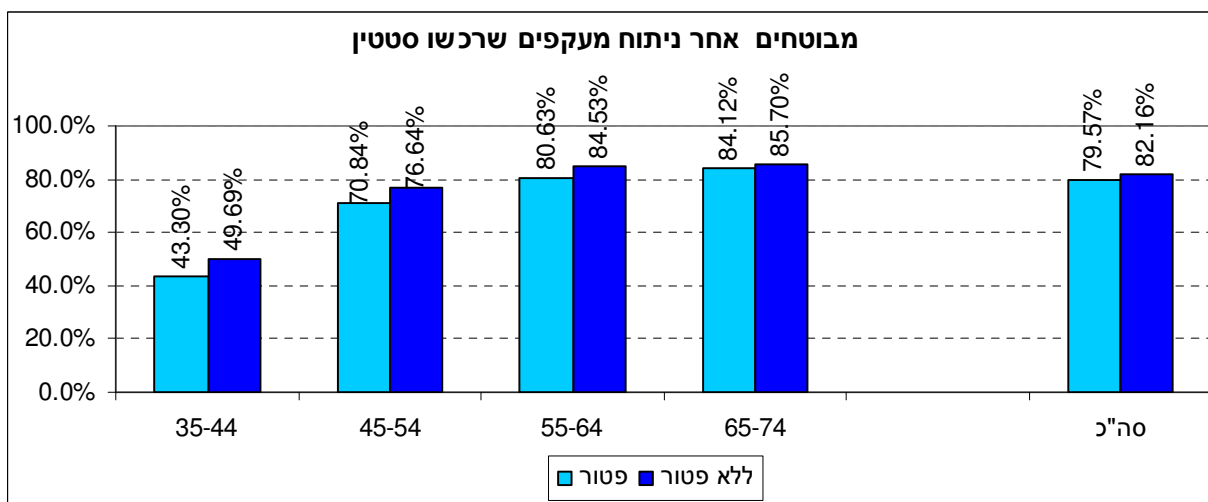
תרשים 80: שיעור מקבלי סטטינים בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, בשנת 2006, לפי גיל ומין

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
518	160	358	245	34	211	47.30%	21.25%	58.94%	35-44
2,481	453	2,028	1,845	250	1,595	74.37%	55.19%	78.65%	45-54
4,997	1,003	3,994	4,133	768	3,365	82.71%	76.57%	84.25%	55-64
6,405	1,863	4,542	5,444	1,602	3,842	85.00%	85.99%	84.59%	65-74
14,401	3,479	10,922	11,667	2,654	9,013	81.02%	76.29%	82.52%	סה"כ



תרשים 81: שיעור מקבלי סטטינים בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסייה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
518	324	194	245	161	84	47.30%	49.69%	43.30%	35-44
2,481	1,507	974	1,845	1,155	690	74.37%	76.64%	70.84%	45-54
4,997	2,664	2,333	4,133	2,252	1,881	82.71%	84.53%	80.63%	55-64
6,405	3,539	2,866	5,444	3,033	2,411	85.00%	85.70%	84.12%	65-74
14,401	8,034	6,367	11,667	6,601	5,066	81.02%	82.16%	79.57%	סה"כ



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

הגדרת המדד:

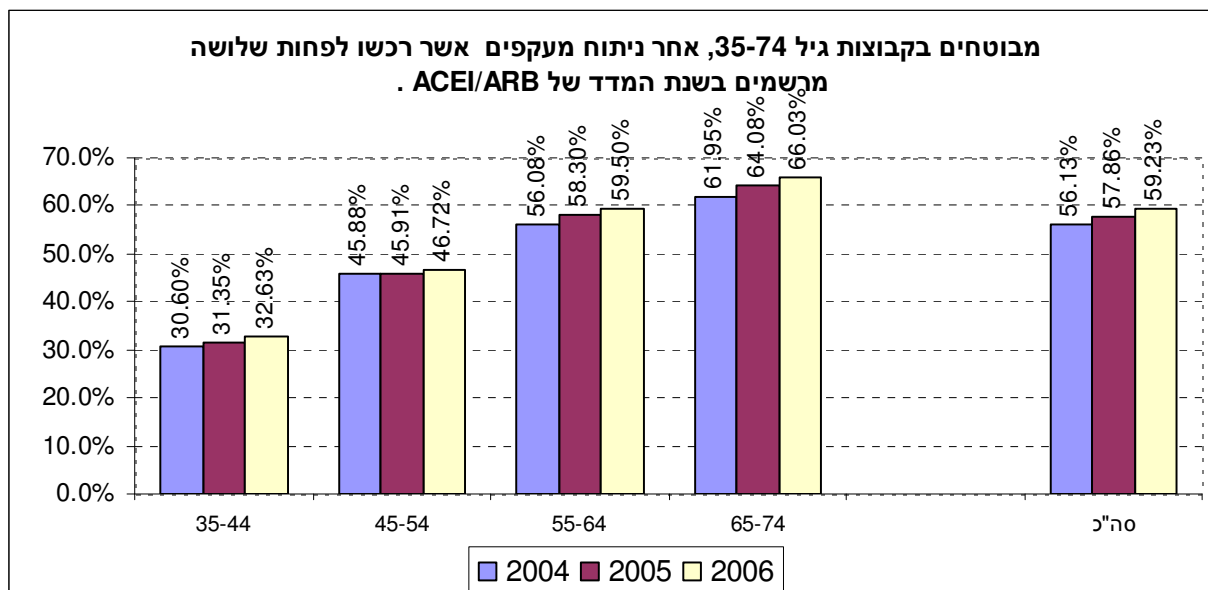
שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 35-74, אחרי ניתוח מעקפים (קוד 36.1) בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של ACEI/ARB בשנת הבדיקה. מגבלות המדד: המדד מניח שאחוז ניכר מאוכלוסיה זו אכן נזקקת לטיפול ב-ACEI/ARB, אם כי המדד עצמו אינו מוגבל רק לחולים עם הפרעה מוכחת בתפקוד הלב, ויש חולים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

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2006 רכשו 59.2% מהמנותחים ACEI/ARB. בגיל 35-44 רק 32.6% מהמנותחים רכשו תרופות אלו, בעוד שמגיל 65 ומעלה כ-66.0% מהמנותחים רכשו טיפול זה. נרשמה עליה שנתית ברכישת ACEI/ARB בתקופה המתוארת (תרשים 82).
- נשים רכשו מעט יותר ACEI/ARB מאשר גברים, 60.6% לעומת 58.8%, בהתאמה (תרשים 83).
- בעלי פטור מביטוח לאומי רכשו יותר ACEI/ARB מאשר שאר המנותחים, 63.4% לעומת 55.9% בהתאמה, פער שנמצא בכל קבוצות הגיל (תרשים 84).

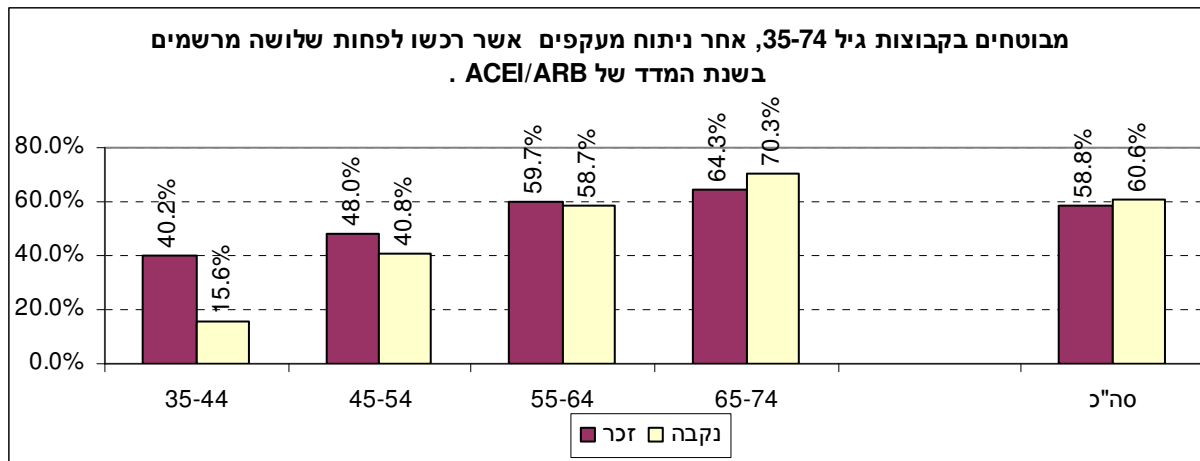
תרשים 82: שיעור מקבלי ACEI/ARB בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
35-44	30.60%	31.35%	32.63%	168	169	169	549	539	518
45-54	45.88%	45.91%	46.72%	1,197	1,162	1,159	2,609	2,531	2,481
55-64	56.08%	58.30%	59.50%	2,831	2,918	2,973	5,048	5,005	4,997
65-74	61.95%	64.08%	66.03%	4,356	4,350	4,229	7,031	6,788	6,405
סה"כ	56.13%	57.86%	59.23%	8,552	8,599	8,530	15,237	14,863	14,401



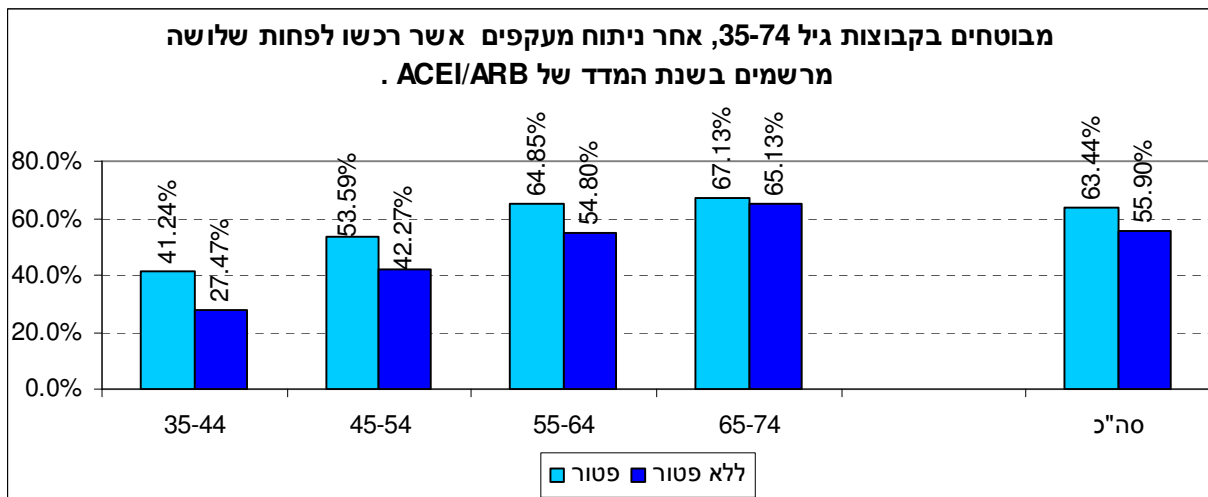
תרשים 83: שיעור מקבלי ACEI/ARB בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, בשנת 2006, לפי גיל ומין

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
35-44	40.22%	15.63%	32.63%	144	25	169	358	160	518
45-54	48.03%	40.84%	46.72%	974	185	1,159	2,028	453	2,481
55-64	59.69%	58.72%	59.50%	2,384	589	2,973	3,994	1,003	4,997
65-74	64.27%	70.32%	66.03%	2,919	1,310	4,229	4,542	1,863	6,405
סה"כ	58.79%	60.62%	59.23%	6,421	2,109	8,530	10,922	3,479	14,401



תרשים 84: שיעור מקבלי ACEI/ARB בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
35-44	41.24%	27.47%	32.63%	80	89	169	194	324	518
45-54	53.59%	42.27%	46.72%	522	637	1,159	974	1,507	2,481
55-64	64.85%	54.80%	59.50%	1,513	1,460	2,973	2,333	2,664	4,997
65-74	67.13%	65.13%	66.03%	1,924	2,305	4,229	2,866	3,539	6,405
סה"כ	63.44%	55.90%	59.23%	4,039	4,491	8,530	6,367	8,034	14,401



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

הגדרת המדד:

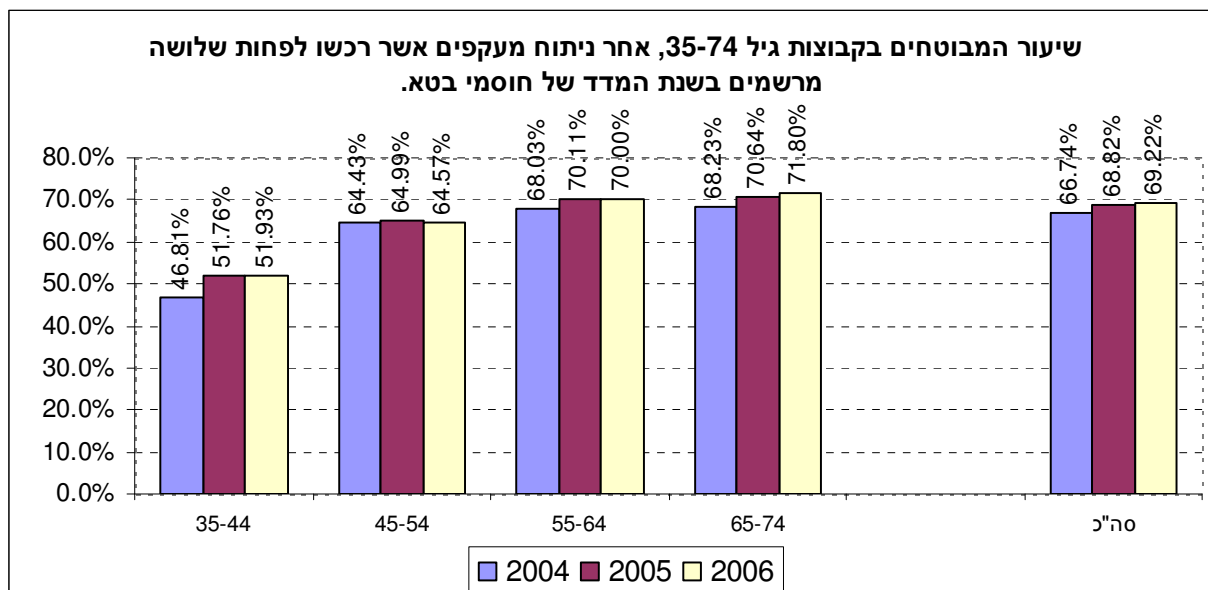
שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 35-74, אחרי ניתוח מעקפים (קוד 36.1) בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של חוסמי-בטא בשנת הבדיקה. מגבלות המדד: המדד מניח שאחוז ניכר מאוכלוסיה זו אכן נזקקת לטיפול בחוסמי-בטא, אם כי סביר שחלק מהחולים לא יוכלו לקבל תרופות אלו בשל הוריות נגד.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2006 רכשו 69.2% מהמנותחים חוסמי-בטא. בגיל 35-44 רק 51.9% מהמנותחים רכשו תרופות אלו, בעוד שמגיל 65 ומעלה 71.8% מהמנותחים רכשו טיפול זה. נרשמה עליה שנתית ברכישת חוסמי-בטא בתקופה המתוארת (תרשים 85).
- לא נמצאו הבדלים משמעותיים ברכישה של חוסמי-בטא בין גברים ונשים, למעט בקבוצת הגיל הצעירה (35-44) שבה גברים רכשו יותר תרופות אלו (58.1% לעומת 38.1%, בהתאמה) (תרשים 86).
- בעלי פטור מביטוח לאומי רכשו מעט יותר חוסמי-בטא מאשר שאר המנותחים, 72.0% לעומת 67.1% בהתאמה, פער שנמצא בכל קבוצות הגיל (תרשים 87).

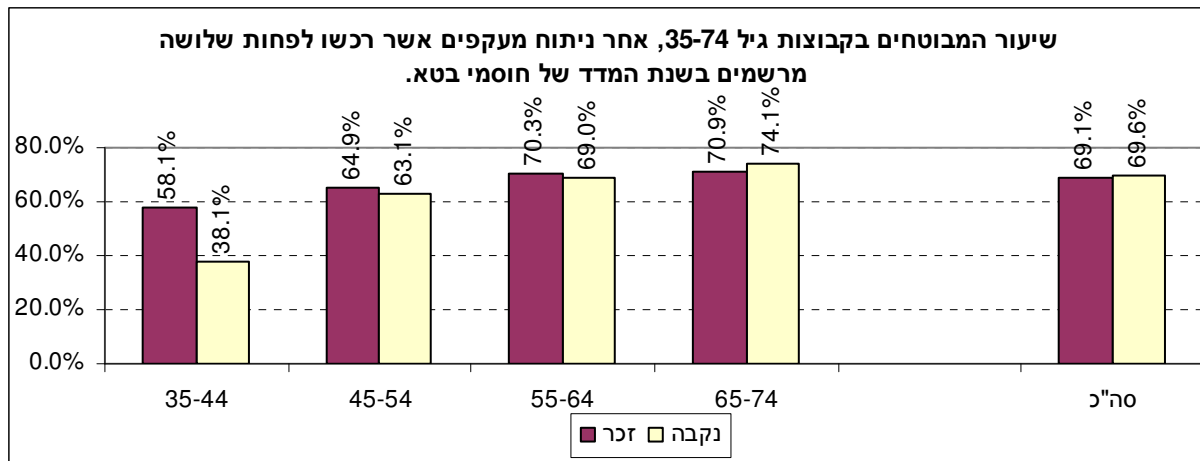
תרשים 85: שיעור מקבלי חוסמי-בטא בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, לפי גיל ושנת בדיקה (2004-2006)

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
35-44	46.81%	51.76%	51.93%	257	279	269	549	539	518
45-54	64.43%	64.99%	64.57%	1,681	1,645	1,602	2,609	2,531	2,481
55-64	68.03%	70.11%	70.00%	3,434	3,509	3,498	5,048	5,005	4,997
65-74	68.23%	70.64%	71.80%	4,797	4,795	4,599	7,031	6,788	6,405
סה"כ	66.74%	68.82%	69.22%	10,169	10,228	9,968	15,237	14,863	14,401



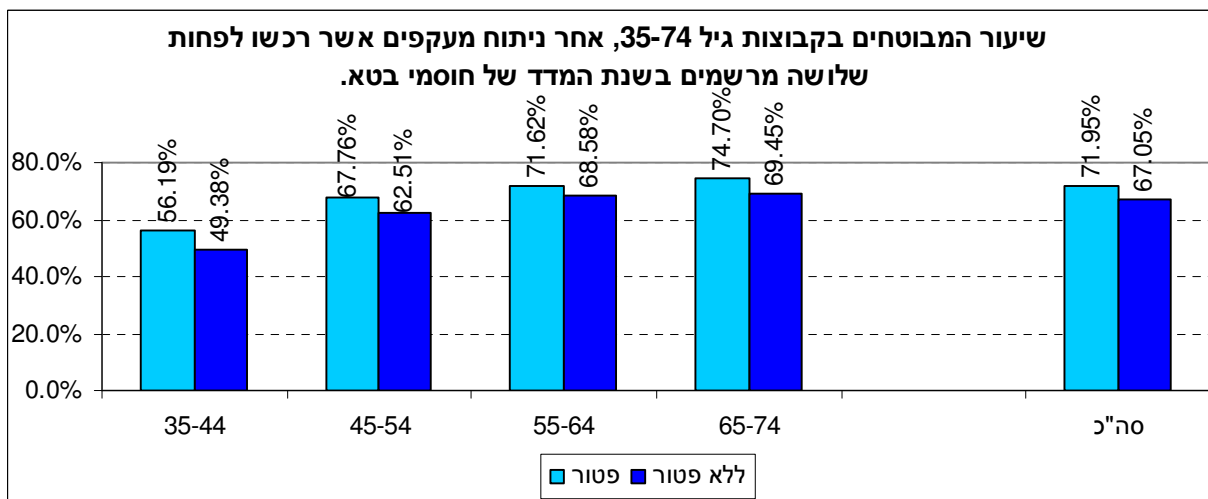
תרשים 86: שיעור מקבלי חוסמי-בטא בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, בשנת 2006, לפי גיל ומין

גיל	יחס			מונה			אוכלוסייה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
35-44	58.10%	38.13%	51.93%	208	61	269	358	160	518
45-54	64.89%	63.13%	64.57%	1,316	286	1,602	2,028	453	2,481
55-64	70.26%	68.99%	70.00%	2,806	692	3,498	3,994	1,003	4,997
65-74	70.85%	74.13%	71.80%	3,218	1,381	4,599	4,542	1,863	6,405
סה"כ	69.11%	69.56%	69.22%	7,548	2,420	9,968	10,922	3,479	14,401



תרשים 87: שיעור מקבלי חוסמי-בטא בין חולים שעברו ניתוח מעקפים, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסייה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
35-44	56.19%	49.38%	51.93%	109	160	269	194	324	518
45-54	67.76%	62.51%	64.57%	660	942	1,602	974	1,507	2,481
55-64	71.62%	68.58%	70.00%	1,671	1,827	3,498	2,333	2,664	4,997
65-74	74.70%	69.45%	71.80%	2,141	2,458	4,599	2,866	3,539	6,405
סה"כ	71.95%	67.05%	69.22%	4,581	5,387	9,968	6,367	8,034	14,401



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 2006 מנתה אוכלוסיית היעד למדד זה 47,268 איש, מעט יותר מאשר בשנים קודמות, כביטוי להמשך העליה בביצוע פעולות אלו בשנים האחרונות.

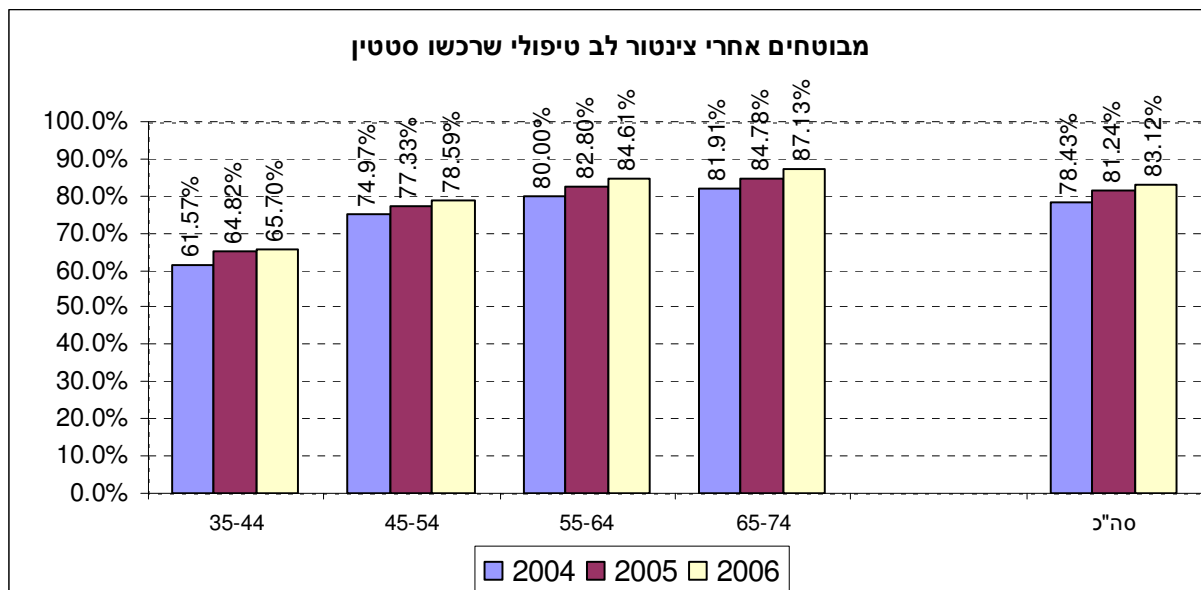
מגבלות המדד: המדד מניח שאחוז ניכר מאוכלוסיה זו אכן נזקק לטיפול בהורדת רמת הכולסטרול בדם.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2006 רכשו 83.1% מהמצונתרים סטטינים. בגיל 35-44 רק כ-65.0% מהמצונתרים רכשו סטטינים, בעוד שמגיל 65 ומעלה יותר מ-87.0% מהמצונתרים קיבלו טיפול זה. נרשמה עליה שנתית בביצוע מדד זה (תרשים 88).
- גברים צעירים רכשו יותר סטטינים [או נזקקו להם] מאשר נשים בגיל הצעיר (71.3% לעומת 32.8%, בהתאמה), אך מגיל 55 השתוו שיעורי הרכישה בין גברים ונשים (תרשים 89).
- לא נמצאו הבדלים משמעותיים ברכישת סטטינים לפי מצב פטור מביטוח לאומי (תרשים 90).

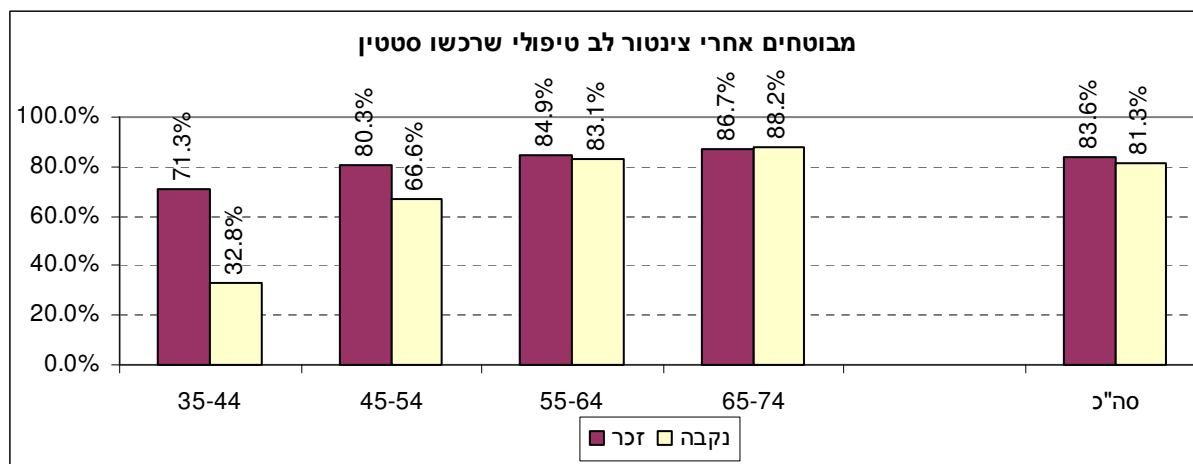
תרשים 88: שיעור מקבלי סטטינים בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
2,510	2,331	2,204	1,649	1,511	1,357	65.70%	64.82%	61.57%	35-44
10,932	10,161	9,296	8,592	7,857	6,969	78.59%	77.33%	74.97%	45-54
16,886	14,793	13,068	14,287	12,249	10,454	84.61%	82.80%	80.00%	55-64
16,940	15,576	14,054	14,760	13,205	11,512	87.13%	84.78%	81.91%	65-74
47,268	42,861	38,622	39,288	34,822	30,292	83.12%	81.24%	78.43%	סה"כ



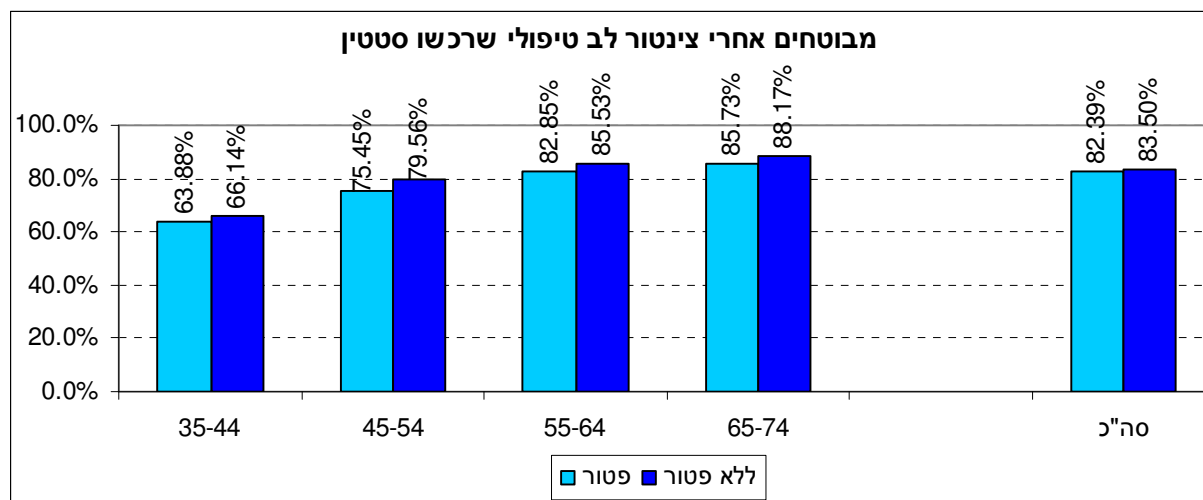
תרשים 89: שיעור מקבלי סטטינים בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, בשנת 2006, לפי גיל ומין

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
35-44	71.32%	32.79%	65.70%	1,529	120	1,649	2,144	366	2,510
45-54	80.33%	66.62%	78.59%	7,670	922	8,592	9,548	1,384	10,932
55-64	84.91%	83.14%	84.61%	11,875	2,412	14,287	13,985	2,901	16,886
65-74	86.73%	88.15%	87.13%	10,542	4,218	14,760	12,155	4,785	16,940
סה"כ	83.57%	81.31%	83.12%	31,616	7,672	39,288	37,832	9,436	47,268



תרשים 90: שיעור מקבלי סטטינים בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
35-44	63.88%	66.14%	65.70%	313	1,336	1,649	490	2,020	2,510
45-54	75.45%	79.56%	78.59%	1,936	6,656	8,592	2,566	8,366	10,932
55-64	82.85%	85.53%	84.61%	4,801	9,486	14,287	5,795	11,091	16,886
65-74	85.73%	88.17%	87.13%	6,200	8,560	14,760	7,232	9,708	16,940
סה"כ	82.39%	83.50%	83.12%	13,250	26,038	39,288	16,083	31,185	47,268



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

הגדרת הממד:

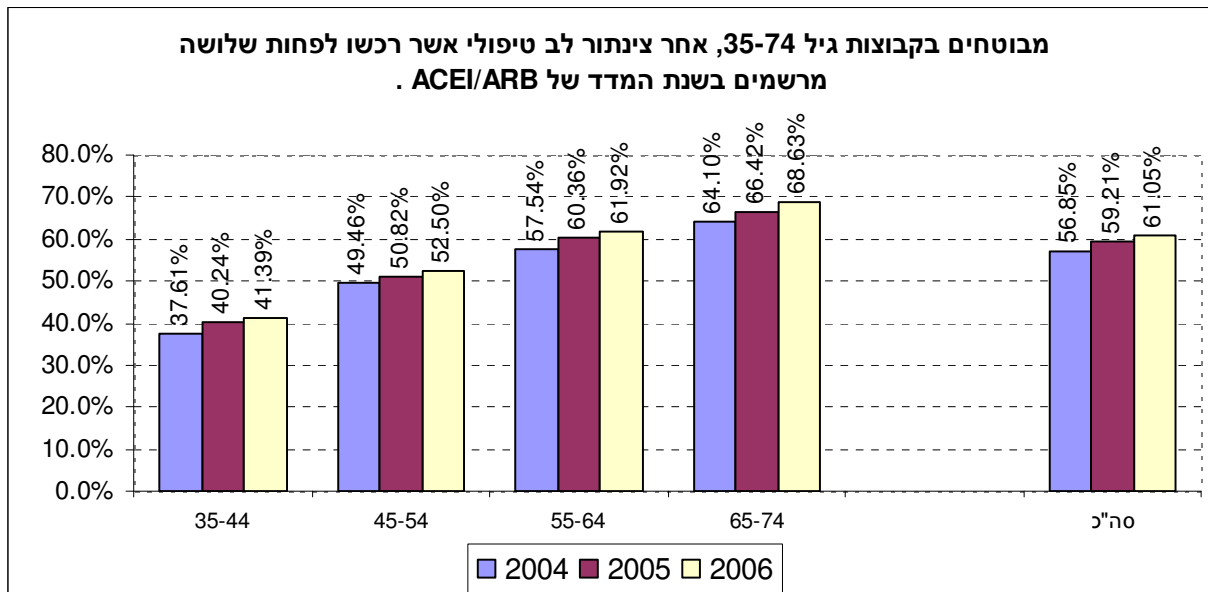
שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 35-74, אחר צנתור לב טיפולי (קוד 37.20) בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של ACEI/ARB בשנת הבדיקה. מגבלות הממד: הממד מניח שאחוז ניכר מאוכלוסיה זו אכן נזקק לטיפול ב-ACEI/ARB, אם כי הממד עצמו אינו מוגבל רק לחולים עם הפרעה מוכחת בתפקוד הלב, ויש חולים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

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2006 רכשו 61.1% מהמצונתרים ACEI/ARB. בגיל 35-44 רק כ-41.4% מהמצונתרים רכשו תרופות אלו, בעוד שמגיל 65 ומעלה כ-68.6% מהמצונתרים רכשו טיפול זה. נרשמה עליה שנתית בשיעור רכשי ACEI/ARB בחולים אלו (תרשים 91).
- נשים רכשו יותר ACEI/ARB מאשר גברים, 64.2% לעומת 60.3%, בהתאמה. ההבדל המשמעותי ביותר היה בקבוצת הגיל הצעירה בגילאי 35 – 44 (תרשים 92).
- בעלי פטור מביטוח לאומי רכשו יותר ACEI/ARB מאשר שאר המצונתרים, 67.2% לעומת 57.9% בהתאמה, פער שנמצא בכל קבוצות הגיל (תרשים 93).

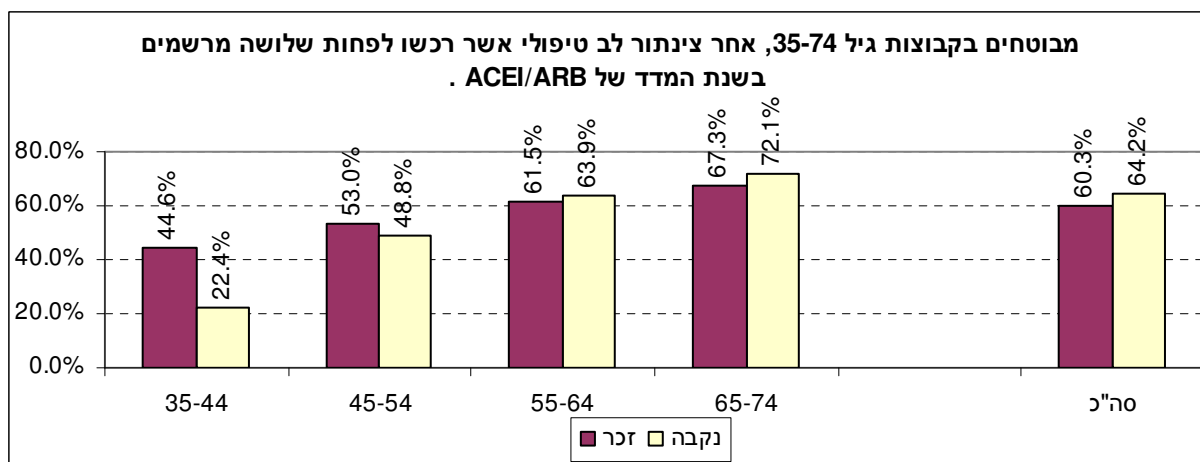
תרשים 91: שיעור מקבלי ACEI/ARB בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
35-44	37.61%	40.24%	41.39%	829	938	1,039	2,204	2,331	2,510
45-54	49.46%	50.82%	52.50%	4,598	5,164	5,739	9,296	10,161	10,932
55-64	57.54%	60.36%	61.92%	7,519	8,929	10,455	13,068	14,793	16,886
65-74	64.10%	66.42%	68.63%	9,009	10,345	11,626	14,054	15,576	16,940
סה"כ	56.85%	59.21%	61.05%	21,955	25,376	28,859	38,622	42,861	47,268



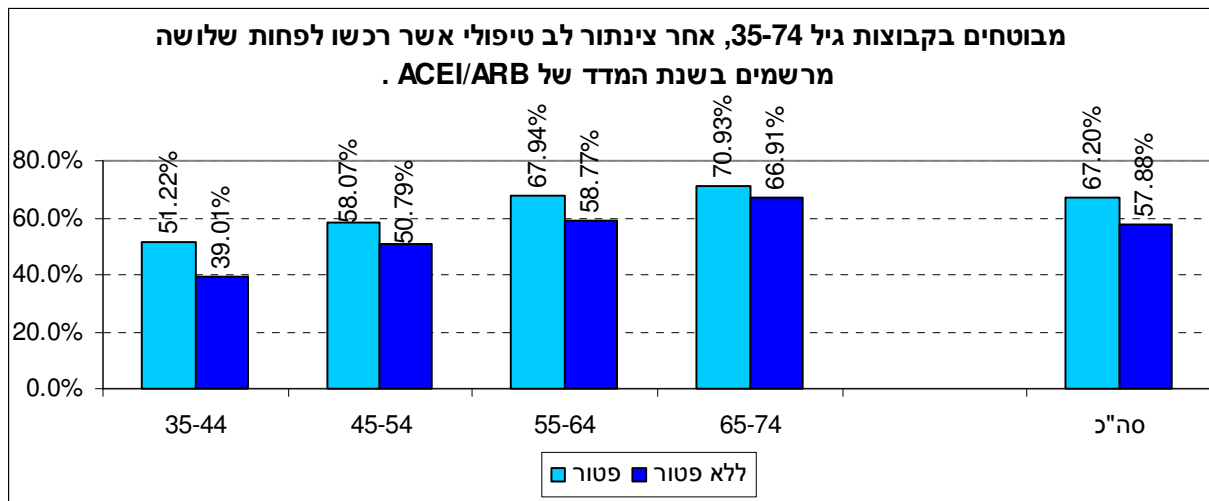
תרשים 92: שיעור מקבלי ACEI/ARB בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, בשנת 2006, לפי גיל ומין

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
35-44	44.64%	22.40%	41.39%	957	82	1,039	2,144	366	2,510
45-54	53.04%	48.77%	52.50%	5,064	675	5,739	9,548	1,384	10,932
55-64	61.51%	63.87%	61.92%	8,602	1,853	10,455	13,985	2,901	16,886
65-74	67.26%	72.10%	68.63%	8,176	3,450	11,626	12,155	4,785	16,940
סה"כ	60.26%	64.22%	61.05%	22,799	6,060	28,859	37,832	9,436	47,268



תרשים 93: שיעור מקבלי ACEI/ARB בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
2,510	2,020	490	1,039	788	251	41.39%	39.01%	51.22%	35-44
10,932	8,366	2,566	5,739	4,249	1,490	52.50%	50.79%	58.07%	45-54
16,886	11,091	5,795	10,455	6,518	3,937	61.92%	58.77%	67.94%	55-64
16,940	9,708	7,232	11,626	6,496	5,130	68.63%	66.91%	70.93%	65-74
47,268	31,185	16,083	28,859	18,051	10,808	61.05%	57.88%	67.20%	סה"כ



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

הגדרת המדד:

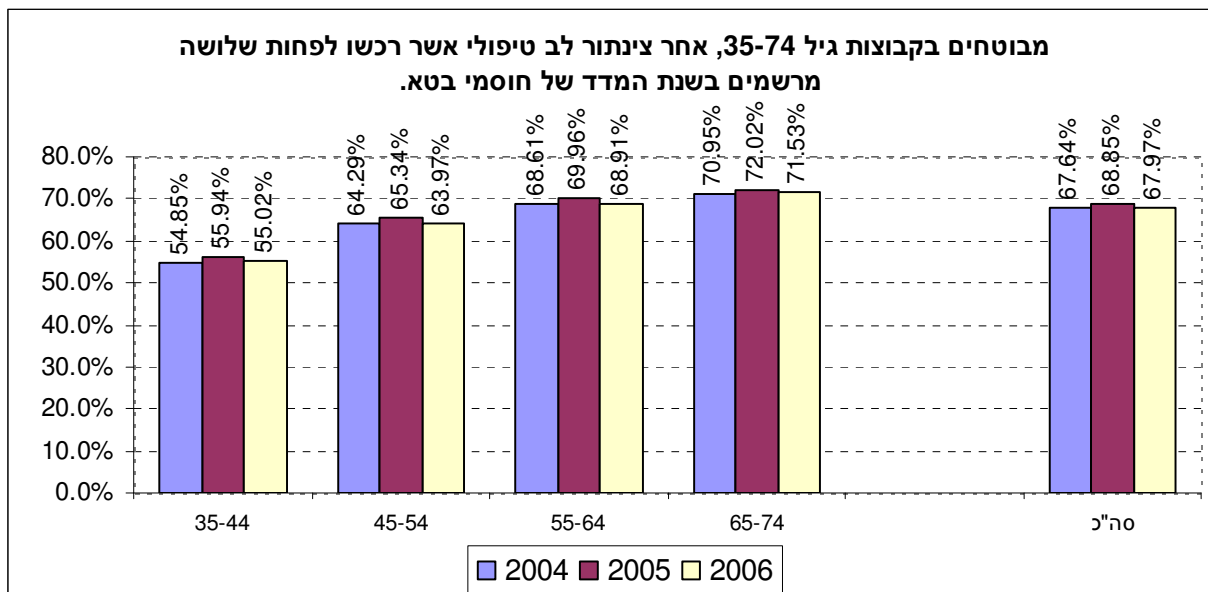
שיעור המבוטחים, גברים ונשים, בקבוצות גיל 35-74, אחרי צנתור לב טיפולי (קוד 37.20) בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של חוסמי-בטא בשנת הבדיקה. מגבלות המדד: המדד מניח שאחוז ניכר מאוכלוסיה זו אכן נזקק לטיפול בחוסמי-בטא, אם כי סביר שחלק מהחולים לא יוכלו לקבל תרופות אלו בשל הוריות נגד.

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2006 רכשו 68.0% מהמצונתרים חוסמי-בטא, בדומה לשנים קודמות. בגיל 44-35 רק כ-55.0% מהמצונתרים רכשו תרופות אלו, בעוד שמגיל 65 ומעלה כ-71.0% מהמצונתרים רכשו טיפול זה (תרשים 94).
- נשים רכשו יותר חוסמי בטא מאשר גברים, 70.6% לעומת 67.3%, בהתאמה. ההבדל המשמעותי ביותר היה בקבוצת הגיל הצעירה בגילאי 35 – 44, 55.0% לעומת 36.3%, בהתאמה (תרשים 95).
- בעלי פטור מביטוח לאומי רכשו מעט יותר חוסמי-בטא מאשר שאר המצונתרים, 70.8% לעומת 66.5% בהתאמה, פער שנמצא בכל קבוצות הגיל (תרשים 96).

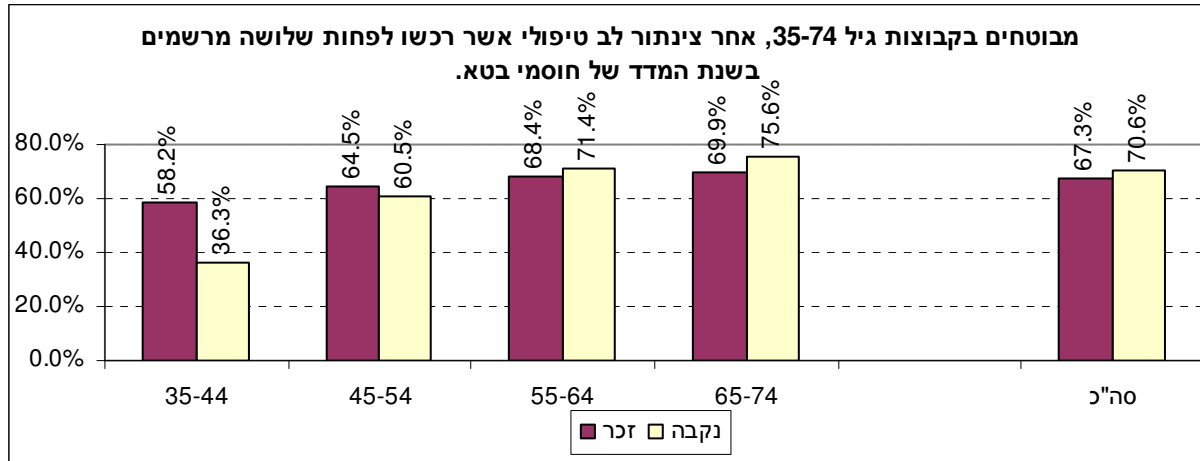
תרשים 94: שיעור מקבלי חוסמי-בטא בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, לפי גיל ושנת הבדיקה (2006-2004)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
2,510	2,331	2,204	1,381	1,304	1,209	55.02%	55.94%	54.85%	35-44
10,932	10,161	9,296	6,993	6,639	5,976	63.97%	65.34%	64.29%	45-54
16,886	14,793	13,068	11,636	10,349	8,966	68.91%	69.96%	68.61%	55-64
16,940	15,576	14,054	12,117	11,218	9,972	71.53%	72.02%	70.95%	65-74
47,268	42,861	38,622	32,127	29,510	26,123	67.97%	68.85%	67.64%	סה"כ



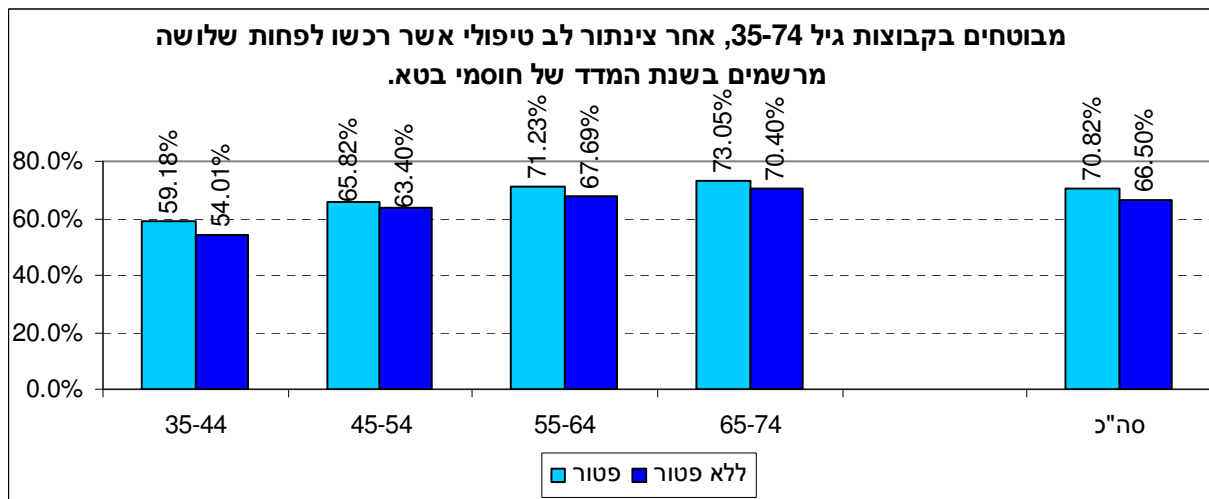
תרשים 95: שיעור מקבלי חוסמי-בטא בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, בשנת 2006, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
2,510	366	2,144	1,381	133	1,248	55.02%	36.34%	58.21%	35-44
10,932	1,384	9,548	6,993	837	6,156	63.97%	60.48%	64.47%	45-54
16,886	2,901	13,985	11,636	2,072	9,564	68.91%	71.42%	68.39%	55-64
16,940	4,785	12,155	12,117	3,619	8,498	71.53%	75.63%	69.91%	65-74
47,268	9,436	37,832	32,127	6,661	25,466	67.97%	70.59%	67.31%	סה"כ



תרשים 96: שיעור מקבלי חוסמי-בטא בין חולים שעברו צנתור לב טיפולי, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם	פטור	ללא פטור	כולם
35-44	59.18%	54.01%	55.02%	290	1,091	1,381	490	2,020	2,510
45-54	65.82%	63.40%	63.97%	1,689	5,304	6,993	2,566	8,366	10,932
55-64	71.23%	67.69%	68.91%	4,128	7,508	11,636	5,795	11,091	16,886
65-74	73.05%	70.40%	71.53%	5,283	6,834	12,117	7,232	9,708	16,940
סה"כ	70.82%	66.50%	67.97%	11,390	20,737	32,127	16,083	31,185	47,268



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 ל-100 מ"ג/ד"ל. בשנת 2006 מנתה אוכלוסיית היעד למדד זה 12,566 איש, דהיינו 85.5% מהמנותחים (עם תיעוד רמת כולסטרול LDL).

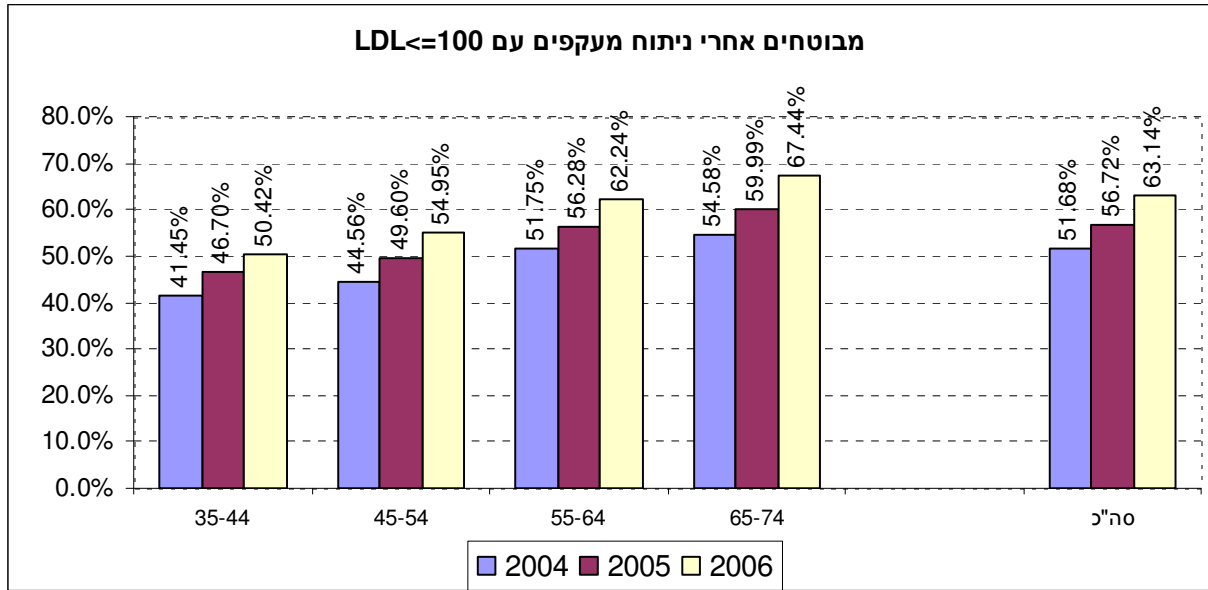
מגבלות המדד: מדד זה מניח שאיזון כולסטרול יביא למניעת אירועים חדשים בלב ובכלי דם (מדד עקיף, surrogate measure).

ממצאים עיקריים:

- בשנת 2006, 63.1% 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, 67.4% ו-50.4%, בהתאמה (תרשים 97).
- נרשמה עליה (אבסולוטית) של 12% בביצוע המדד בתקופת הדיווח.
- שיעור ההגעה ליעד האיזון היה גבוה יותר בגברים מאשר בנשים, 65.3% לעומת 56.6% בהתאמה. פער זה נשמר בכל קבוצות הגיל (תרשים 98).
- שיעור נמוך יותר של בעלי פטור מביטוח לאומי הגיעו ליעד האיזון בהשוואה לשאר, 60.3% לעומת 65.4% בהתאמה (תרשים 99).

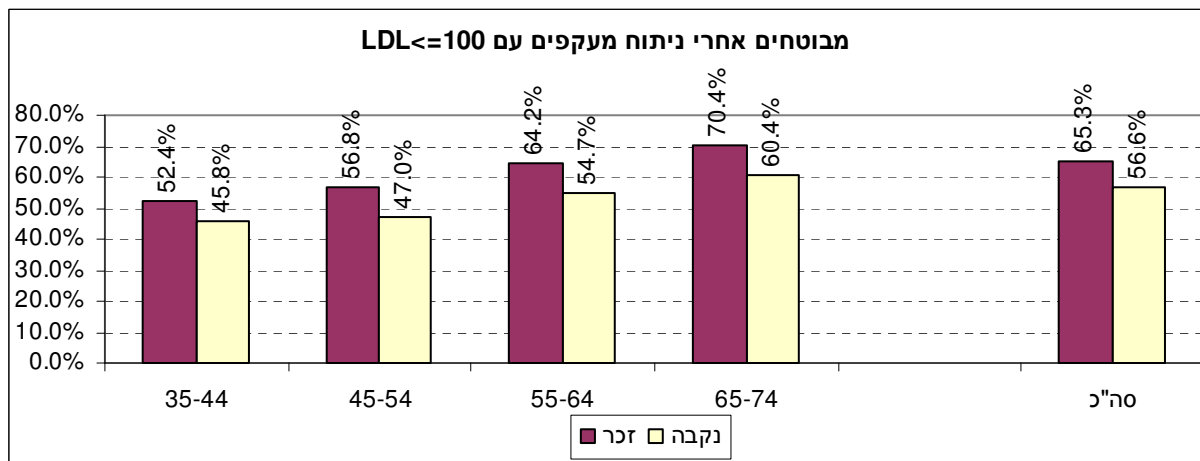
תרשים 97: שיעור חולים אחרי ניתוח מעקפים שהגיעו ליעד איזון כולסטרול של פחות מ-100 מ"ג/ד"ל, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
353	349	345	178	163	143	50.42%	46.70%	41.45%	35-44
2,022	2,010	2,058	1,111	997	917	54.95%	49.60%	44.56%	45-54
4,380	4,284	4,261	2,726	2,411	2,205	62.24%	56.28%	51.75%	55-64
5,811	6,029	6,160	3,919	3,617	3,362	67.44%	59.99%	54.58%	65-74
12,566	12,672	12,824	7,934	7,188	6,627	63.14%	56.72%	51.68%	סה"כ



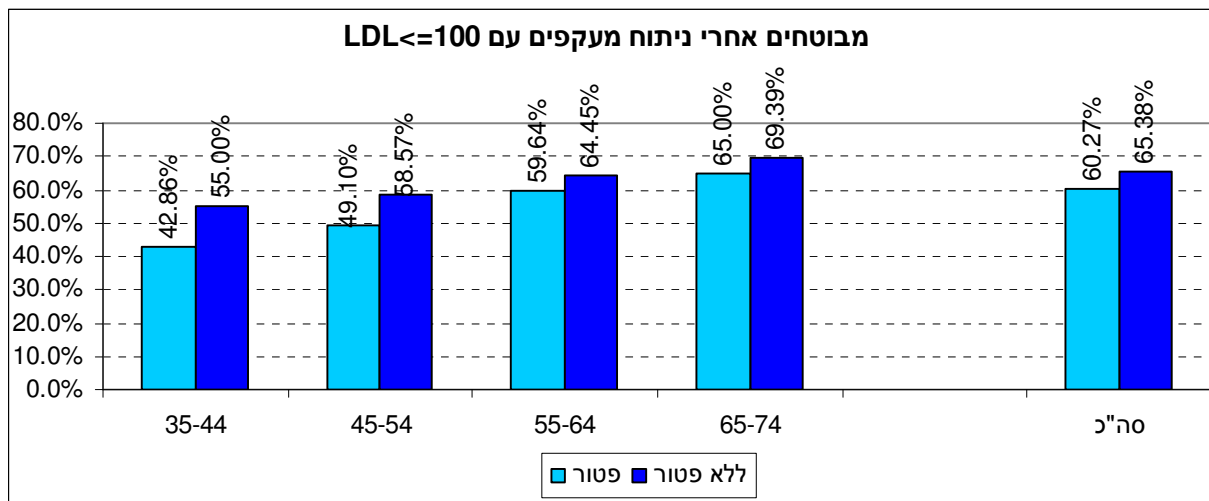
תרשים 98: שיעור חולים אחרי ניתוח מעקפים שהגיעו ליעד איזון כולסטרול של פחות מ-100 מ"ג/ד"ל, בשנת 2006, לפי גיל ומין

גיל	יחס			מונה			אוכלוסיה		
	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם	זכר	נקבה	כולם
35-44	52.44%	45.79%	50.42%	129	49	178	246	107	353
45-54	56.79%	46.97%	54.95%	933	178	1,111	1,643	379	2,022
55-64	64.20%	54.66%	62.24%	2,233	493	2,726	3,478	902	4,380
65-74	70.35%	60.43%	67.44%	2,888	1,031	3,919	4,105	1,706	5,811
סה"כ	65.28%	56.59%	63.14%	6,183	1,751	7,934	9,472	3,094	12,566



תרשים 99: שיעור חולים אחרי ניתוח מעקפים שהגיעו ליעד איזון כולסטרול של פחות מ-100 מ"ג/ד"ל, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
353	220	133	178	121	57	50.42%	55.00%	42.86%	35-44
2,022	1,248	774	1,111	731	380	54.95%	58.57%	49.10%	45-54
4,380	2,363	2,017	2,726	1,523	1,203	62.24%	64.45%	59.64%	55-64
5,811	3,228	2,583	3,919	2,240	1,679	67.44%	69.39%	65.00%	65-74
12,566	7,059	5,507	7,934	4,615	3,319	63.14%	65.38%	60.27%	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 2006 מנתה אוכלוסיית היעד למדד זה 40,281 איש, דהיינו 83.4% מהמבצותרים (עם תיעוד רמת כולסטרול LDL).

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

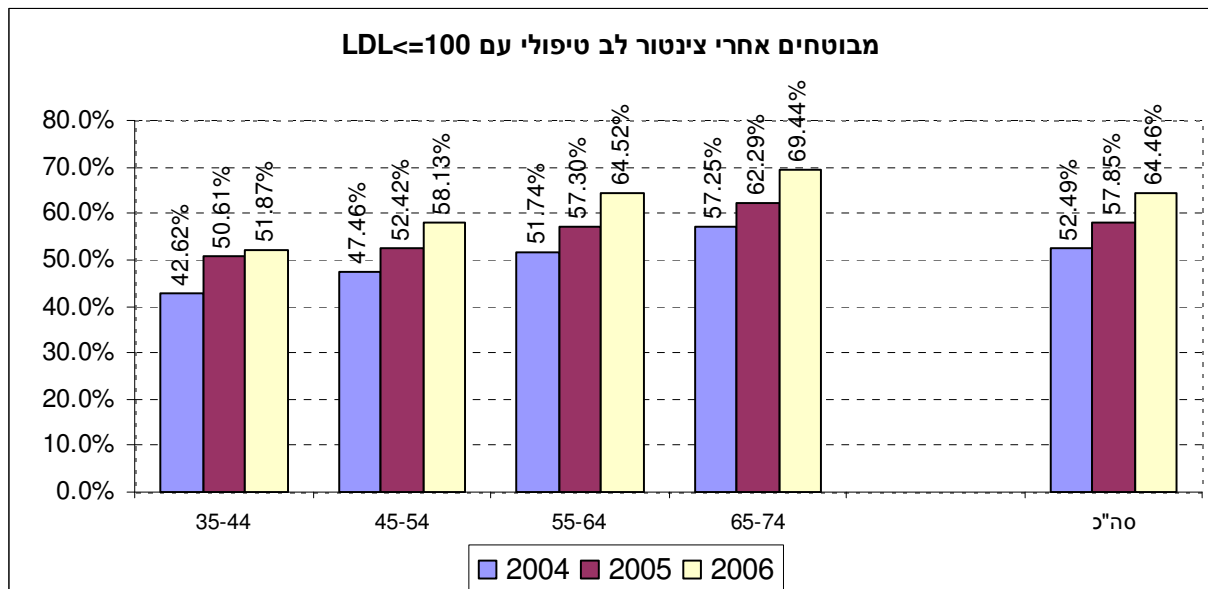
ממצאים עיקריים:

- בשנת 2006, 64.5% 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, 69.4% לעומת 51.9% בהתאמה (תרשים 100)
- קיימת עליה (אבסולוטית) של 12% בביצוע המדד בתקופת הדיווח.
- שיעור ההגעה ליעד האיזון היה גבוה יותר בגברים מאשר בנשים, 65.8% לעומת 59.3% בהתאמה. פער זה נשמר בכל קבוצות הגיל (תרשים 101).

- פחות בעלי פטור מביטוח לאומי הגיעו ליעד האיזון בהשוואה לשאר, 62.0% לעומת 65.8%, בהתאמה (תרשים 102)

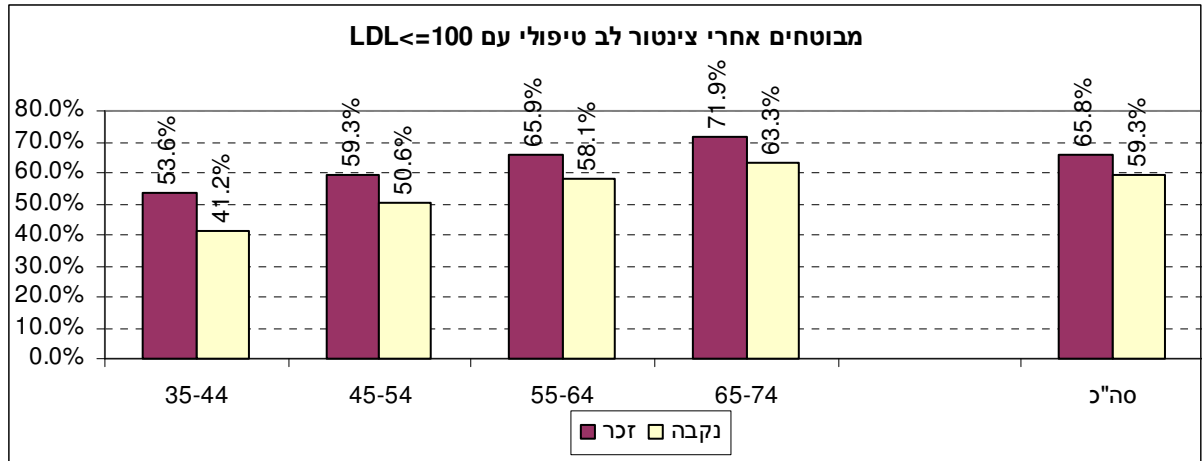
תרשים 100: שיעור החולים אחרי צנתור לב טיפולי שהגיעו ליעד איזון כולסטרול של פחות מ-100 מ"ג/ד"ל, לפי גיל ושנת בדיקה (2006-2004)

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	
1,766	1,549	1,476	916	784	629	51.87%	50.61%	42.62%	35-44
8,665	7,925	7,170	5,037	4,154	3,403	58.13%	52.42%	47.46%	45-54
14,537	12,424	10,963	9,379	7,119	5,672	64.52%	57.30%	51.74%	55-64
15,313	13,767	12,385	10,634	8,575	7,091	69.44%	62.29%	57.25%	65-74
40,281	35,665	31,994	25,966	20,632	16,795	64.46%	57.85%	52.49%	סה"כ



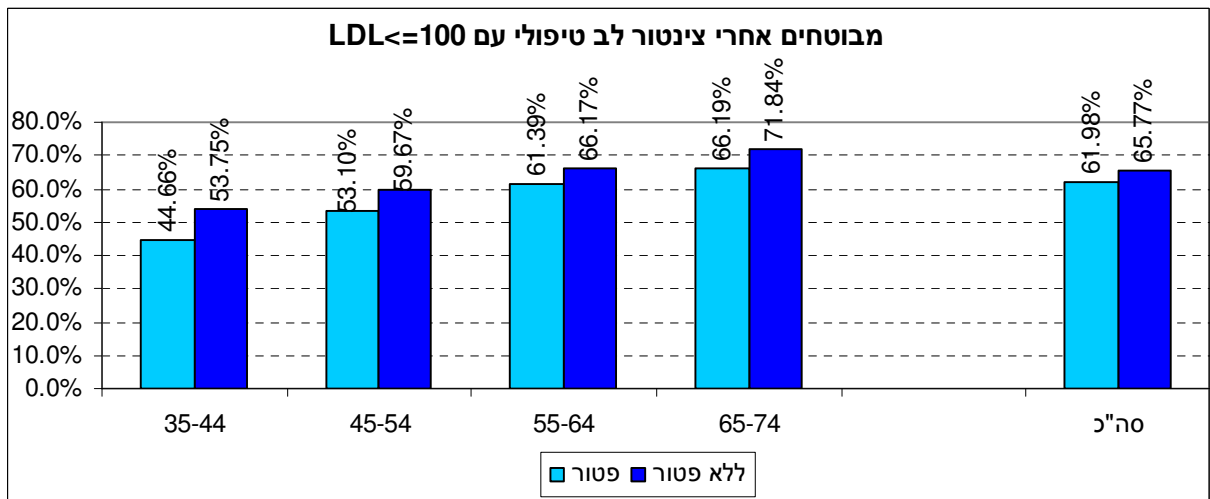
תרשים 101: שיעור החולים אחרי צנתור לב טיפולי שהגיעו ליעד איזון כולסטרול של פחות מ-100 מ"ג/ד"ל, בשנת 2006, לפי גיל ומין

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	כולם	נקבה	זכר	
1,766	245	1,521	916	101	815	51.87%	41.22%	53.58%	35-44
8,665	1,131	7,534	5,037	572	4,465	58.13%	50.57%	59.26%	45-54
14,537	2,581	11,956	9,379	1,500	7,879	64.52%	58.12%	65.90%	55-64
15,313	4,380	10,933	10,634	2,774	7,860	69.44%	63.33%	71.89%	65-74
40,281	8,337	31,944	25,966	4,947	21,019	64.46%	59.34%	65.80%	סה"כ



תרשים 102: שיעור החולים אחרי צינטור לב טיפולי שהגיעו ליעד איזון כולסטרול של פחות מ-100 מ"ג/ד"ל, בשנת 2006, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

אוכלוסיה			מונה			יחס			גיל
כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	כולם	ללא פטור	פטור	
1,766	1,401	365	916	753	163	51.87%	53.75%	44.66%	35-44
8,665	6,631	2,034	5,037	3,957	1,080	58.13%	59.67%	53.10%	45-54
14,537	9,510	5,027	9,379	6,293	3,086	64.52%	66.17%	61.39%	55-64
15,313	8,827	6,486	10,634	6,341	4,293	69.44%	71.84%	66.19%	65-74
40,281	26,369	13,912	25,966	17,344	8,622	64.46%	65.77%	61.98%	סה"כ



5. רשימת ספרות

[1] The Health Plan Employer Data and Information Set (HEDIS), The State of Health Care Quality 2005. NCQA: National Committee for Quality Assurance, USA.

<http://www.ncqa.org>

[2] National Health System (NHS), UK.

www.doh.gov.uk/nhsperformanceindicators/2002

[3] Harrison's Principles of Internal Medicine, 16th edition, p. 2153, 1508 .

[4] Centers for Disease Control and Prevention. The National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program. Breast cancer and mammography information.

<http://www.cdc.gov/cancer/nbccedp/info-bc.htm>

[5] National Coalition for Adult Immunization. Facts about influenza for adults.

<http://www.ndif.org/factsheets/influadult.html>.

[6] Akinci F et al, Examining the association between preventive screening and subsequent health services utilization by patients with type 2 diabetes mellitus. Manage Health Outcomes 2005; 13:129-135

[7] Grundy SM, et al. Implications of recent clinical trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines. Circulation 2004; 110:227-239.

[8] ילדים בישראל - שנתון סטטיסטי 2001. המועצה הלאומית לשלום הילד, 2001. נתונים מסקר למ"ס 1999-2000, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

[9] האגודה למלחמה בסרטן: <http://www.cancer.org.il>

[10] הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - סקר בריאות לאומי 1999-2000.