



הכנסת מרכז המחקר והמידע

ירושלים, י"ג בטבת תשע"א

20 בדצמבר 2010

ריכוז נתונים על מחלת הסוכרת בישראל

1. מחלת הסוכרת¹

מחלת הסוכרת (Diabetes) היא מחלה כרונית, המתאפיינת בריכוז גבוה של סוכר מסוג גלוקוז בדם. ריכוז זה נגרם כיוון שהגוף אינו מייצר אינסולין (הורמון המווסת את רמת הסוכר בגוף) בכמות מספקת לשמירה על ריכוז תקין של סוכר בדם או כיוון שהתאים אינם מגיבים כראוי לאינסולין. יש שלושה סוגים של סוכרת:

סוכרת מסוג 1 (מכונה גם סוכרת נעורים או סוכרת תלויה אינסולין) היא מחלה הנגרמת בשל חוסר באינסולין בעקבות הרס תאי בטא יוצרי אינסולין בבלב. בסוג זה של סוכרת הגוף מייצר כמות קטנה מאוד של אינסולין או אינו מייצר אינסולין כלל, ולכן נוצר חוסר חמור באינסולין, המחייב את החולה לקבל זריקות אינסולין באופן סדיר וקבוע. על-פי רוב, סוכרת מסוג 1 מופיעה לפני גיל 30 והיא מצויה בקרב כ-10% מחולי הסוכרת.

סוכרת מסוג 2 (מכונה גם סוכרת מבוגרים או סוכרת שאינה תלויה אינסולין) היא מחלה שבה הבלב ממשיך לייצר אינסולין, לעתים אף ברמה גבוהה מהתקין, אולם הגוף מפתח תנגודת להשפעותיו. מחלה זו עשויה להופיע בגיל הילדות אולם בדרך כלל היא מופיעה לאחר גיל 30 ושכיחותה גוברת עם ההזדקנות. כ-90% מחולי הסוכרת סובלים מסוכרת מסוג 2. גורמי הסיכון להתפתחות סוכרת מסוג זה הם רקע משפחתי, חוסר פעילות גופנית, משקל עודף, יתר לחץ דם, סוכרת הריונית בעבר ועוד. ארגוני הבריאות בעולם מדגישים כי השמנה וחוסר פעילות גופנית, שני דפוסים רווחים בעולם המערבי כיום, הם שני גורמי הסיכון המרכזיים לסוכרת מסוג 2, ומצביעים על גידול בשיעור החולים במדינות שבהן שיעור גבוה מהאוכלוסייה סובל מעודף משקל. הטיפול במחלת הסוכרת מסוג 2 נעשה באמצעות דיאטה, שמירה על אורח חיים בריא ופעילות גופנית סדירה; חלק מהחולים מקבלים גם טיפול תרופתי.

חשוב לציין כי מחלת הסוכרת מסוג 2 מתחילה בדרך כלל שנים רבות בטרם היא מתגלה, מתפתחת בהדרגה ולבסוף הופכת למחלה קלינית מלאה. יש מצב רפואי המכונה טרום-סוכרת, שבו רמת הסוכר בדם גבוהה מהנורמלי אולם נמוכה מהרמה המוגדרת סוכרת. לטרום-סוכרת יש שני ביטויים: הפרעה ברמת הגלוקוז בצום (Impaired Fasting Glucose – IFG) והפרעה בסבילות לגלוקוז (Impaired Glucose Tolerance – IGT), ואדם שלוקה באחד ממצבים רפואיים אלה הוא בסיכון גבוה יותר לחלות בסוכרת

¹ רوبرט ברקוב, מארק ה' בירס ואנדרו ג' פלטשר, **מרק – המדריך הרפואי השלם**, אור יהודה: כנרת זמורה-ביתן דביר מוציאים לאור בע"מ, 2002; וגם: ארגון הבריאות העולמי, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>, תאריך כניסה: 8 בנובמבר 2010; וגם: משרד הבריאות, דף מידע לציבור הרחב בנושא סוכרת ואורח חיים בריא, <http://www.health.gov.il/pages/default.asp?PageId=5122&parentId=2267&catId=307&maincat=1>, תאריך כניסה: 19 בדצמבר 2010.

מסוג 2. בשל התפתחותה ההדרגתית של מחלה זו יש חולים רבים הסובלים ממנה אולם כיוון שתסמיניה טרם הופיעו הם אינם מאובחנים כחולי סוכרת ועל כן אינם מקבלים טיפול מתאים למניעת התפתחותה והחמרתה של המחלה.

הסוג השלישי של מחלת הסוכרת הוא סוכרת היריון. מחלה זו פורצת לראשונה או מתגלה לראשונה במהלך ההיריון והיא דומה בתסמיניה לסוכרת מסוג 2. מחלה זו עשויה לחלוף לאחר ההיריון או להפוך בעתיד לסוכרת מסוג 2.

כאמור, מחלת הסוכרת היא מחלה כרונית שאין לה ריפוי, ולכן המטרה העיקרית של הטיפול במחלה היא לשמור ככל האפשר על רמת סוכר בדם שאינה חורגת מהטווח הנורמלי; בטיפול זה יש לשלב שמירה על תזונה מתאימה, שמירה על משקל הגוף, פעילות גופנית וכן תרופות. סוכרת שאינה מאוזנת עלולה להוביל לפגיעה רב-מערכתית בגוף ובתוך כך לסיבוכים קשים ולפגיעה בלב, בכלי הדם, בעיניים, בעצבים, בכליות במוח ובגפיים התחתונות. להמחשת שכיחותה של המחלה נציין כי על-פי הערכות 10%–30% מהחולים המאושפזים במחלקות הפנימיות והכירורגיות בכל רגע נתון לוקים בסוכרת, ויש הסבורים כי שיעורם אף גבוה הרבה יותר, שכן חלק ניכר מהם אינם מאובחנים או אינם רשומים כחולי סוכרת.³ נוסף על כך, על-פי הערכות שלושה מכל 1,000 חולי סוכרת עוברים קטיעה של גפיים תחתונות בכל שנה, וכ-75% מכלל קטיעות הגפיים התחתונות הן בחולי סוכרת.⁴ חולי סוכרת מצויים בסיכון תמותה כפול ואף יותר מזה לעומת מי שאינם חולים במחלה זו.

2. שכיחות מחלת הסוכרת בעולם

על-פי נתוני ארגון הבריאות העולמי (WHO), שפורסמו בנובמבר 2009, יותר מ-220 מיליון בני-אדם ברחבי העולם חולים במחלת הסוכרת, ולהערכת הארגון לפחות מחצית מחולי הסוכרת בעולם אינם מאובחנים כלל.⁵

מהערכות הארגון עולה כי מספר המבוגרים בעולם⁶ החולים במחלת הסוכרת יגדל מ-171 מיליון בני-אדם בשנת 2000 ל-366 מיליון בני אדם בשנת 2030 – דהיינו, תוך 30 שנה מספר החולים במחלת הסוכרת בעולם יוכפל ואף יותר מזה.⁷ שיעורם של החולים יגדל אף הוא, מ-4.6% מאוכלוסיית העולם בני 20 ומעלה בשנת 2000 ל-6.4% מאוכלוסיית העולם בגילאים אלה בשנת 2030.⁸

שיעור החולים במחלת הסוכרת גבוה יותר בקרב האוכלוסייה במדינות המפותחות (6.3%) מבקרב האוכלוסייה במדינות המתפתחות (4.1%), אולם על-פי תחזיות ארגון הבריאות העולמי שיעור זה יגדל הן

² משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, נטל התחלואה מסוכרת בישראל, דצמבר 2006,

³ http://www.health.gov.il/Download/pages/soceret2006_101209.pdf, תאריך כניסה: 8 בנובמבר 2010.

⁴ מיכה רפפורט, "איזון סוכרת באשפוז – תמונת מצב והנחיות קליניות", **Medicine – רבעון בנושא רפואת לב וכלי דם**, 3 (מרס-מאי 2007), עמ' 8–11.

⁵ משרד הבריאות, המרכז לבקרת מחלות, נטל התחלואה מסוכרת בישראל – מצגת,

⁶ <http://abush.health.gov.il/Download/pages/soceret251010.ppt#321,1>, תאריך כניסה: 19 בדצמבר 2010.

⁷ ארגון הבריאות העולמי, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>, תאריך כניסה: 8 בנובמבר 2010.

⁸ הארגון מתייחס לבני 20 ומעלה.

⁹ ארגון הבריאות העולמי, http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en, תאריך כניסה: 18 בנובמבר 2010.

¹⁰ ארגון הבריאות העולמי, http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_10_diabetes.pdf, תאריך כניסה: 18 בנובמבר 2010.

במדינות המפותחות והן במדינות המתפתחות, ובשנת 2030 הוא יהיה 8.4% מאוכלוסיית המדינות המפותחות ו-6% מאוכלוסיית המדינות המתפתחות.⁹

אשר לתמותה ממחלת הסוכרת, ארגון הבריאות העולמי מעריך כי בשנת 2005 נפטרו מהמחלה כ-1.1 מיליון איש, וככל הנראה מדובר בהערכת חסר, שכן לא נכללים בחישוב זה חולי הסוכרת שמותם נגרם מסיבוכים של המחלה. מחצית ממקרי התמותה מסוכרת הם בחולים שגילם פחות מ-70 שנים ו-55% מהנפטרים מסוכרת הן נשים. ארגון הבריאות העולמי צופה כי היקף התמותה מסוכרת יוכפל אף הוא בשנים 2005–2030.¹⁰

להלן השוואה של התחלואה בסוכרת בין ישראל לבין יתר מדינות ארגון ה-OECD, שנערכה על בסיס מידע שפרסם הארגון (International Diabetes Federation (IDF). בטבלה מוצגת הערכה של שיעור החולים בסוכרת בישראל בקרב בני 20–70 בהשוואה למדינות OECD האחרות, בשנת 2010:¹¹

מדינה	שיעור הימצאות סוכרת מתוקן לגיל בקרב בני 20–70 (באחוזים)
מקסיקו	10.8
ארה"ב	10.3
קנדה	9.2
אוסטריה, גרמניה, שווייץ	8.9
טורקיה	8
קוריאה, פורטוגל	7.9
פולין	7.6
צרפת	6.7
ספרד	6.6
ישראל	6.5
צ'כיה, הונגריה, סלובקיה	6.4
יוון	6
איטליה	5.9
אוסטרליה, פינלנד	5.7
דנמרק	5.6
בלגיה, לוקסמבורג, הולנד	5.3
אירלנד, ניו-זילנד, שבדיה	5.2

⁹ שם.

¹⁰ ארגון הבריאות העולמי, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>, תאריך כניסה: 8 בנובמבר 2010.

¹¹ OECD Health Data 2010, October 2010, and International Diabetes Federation (IDF) <http://www.diabetesatlas.org/content/eur-data>, visited: December 19, 2010.

המדד הוא Age-standardised prevalence of diabetes (world standard population), בקרב בני 20–79.

מדינה	שיעור הימצאות סוכרת מתוקן לגיל בקרב בני 20–79 (באחוזים)
יפן	5
נורבגיה, בריטניה	3.6
איסלנד	1.6

מההשוואה עולה כי לעניין שיעור הימצאותה של סוכרת, מתוקן לגיל, בקרב בני 20–79, ישראל מדורגת במקום התשיעי בין 20 מקומות. כאמור, בתחלואת הסוכרת בכל העולם, ובתוך כך בעולם המערבי, יש עלייה מתמדת, וארגון הבריאות העולמי סבור כי מגמה זו רק תלך ותגבר.

3. שכיחות מחלת הסוכרת בישראל

סוכרת מסוג 1 (סוכרת נעורים)

רישום היארעות סוכרת מסוג 1 בקרב ילדים ובני-נוער בני 0–17 החל בישראל בשנת 1997, והוא נעשה בידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות. מהנתונים שנרשמו עולה כי בשנים 1997–2000 **אותרו בישראל 3,526 מקרים חדשים של סוכרת מסוג 1 בקרב ילדים ובני-נוער עד גיל 17**.¹² היארעות סוכרת מסוג 1 בישראל עלתה מ-8 מקרים ל-100,000 נפש בשנת 1997, ל-12.5 מקרים ל-100,000 נפש בשנים 2008–2009.¹³

מספר המקרים החדשים המתגלים מדי שנה בשנה גדל עם השנים: בשנת 1997 אובחנו בישראל 161 מקרים חדשים, אך בשנת 2009 אותרו 316 מקרים חדשים¹⁴ – דהיינו מספר המקרים החדשים גדל פי שניים לערך. אשר לשנת 2010, עד היום אותרו בישראל 227 מקרים חדשים.¹⁵

סוכרת מסוג 1 שכיחה יותר בקרב יהודים בהשוואה לערבים: מתוך 1,485 מקרי סוכרת מסוג 1 שאובחנו בשנים 1997–2003, 80% מהמקרים (1,189 מקרים) היו בקרב האוכלוסייה היהודית, ו-20% מהמקרים (296 מקרים) היו בקרב האוכלוסייה הערבית. שיעור מקרי הסוכרת מסוג 1 באוכלוסייה הערבית נמוך יותר מהשיעור באוכלוסייה היהודית, ולמשל בשנת 2003 שיעור המקרים בקרב האוכלוסייה הערבית היה 8 מקרים ל-100,000 נפש, לעומת 11.7 מקרים ל-100,000 באוכלוסייה היהודית.¹⁶ עם זאת, שכיחותה של מחלת הסוכרת מסוג 1 מצויה במגמת עלייה הן בקרב האוכלוסייה היהודית והן בקרב האוכלוסייה הערבית.¹⁷

מנתוני תוכנית מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל לשנים 2005–2007, המבוססת על נתוני ארבע קופות-החולים, עולה כי מספר הילדים בני 0–17 שקיבלו טיפול תרופתי במחלת הסוכרת בשנת 2007 היה 2,097 (לעומת 2,043 ילדים בשנת 2006 ו-1,281 ילדים בשנת 2005). מדובר ב-0.14% מכלל האוכלוסייה

¹² משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, נתוני שכיחות סוכרת מסוג 1, התקבל בפקס, 20 בדצמבר 2010.

¹³ נטל התחלואה מסוכרת בישראל – מצגת, <http://abush.health.gov.il/Download/pages/soceret251010.ppt#321,1>, תאריך כניסה: 19 בדצמבר 2010.

¹⁴ משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, נתוני שכיחות סוכרת מסוג 1, התקבל בפקס, 20 בדצמבר 2010.

¹⁵ שם.

¹⁶ משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, נטל התחלואה מסוכרת בישראל, דצמבר 2006, http://www.health.gov.il/Download/pages/soceret2006_101209.pdf, תאריך כניסה: 8 בנובמבר 2010.

¹⁷ שם.

בישראל וב-0.09% מבני 0–17. עם זאת נציין כי נתונים אלה מתייחסים לחולי הסוכרת עד גיל 17 המקבלים טיפול תרופתי, ללא הבחנה בין חולי סוכרת מסוג 1 לבין חולי סוכרת מסוג 2.¹⁸

סוכרת מסוג 2

על-פי נתוני משרד הבריאות, יש בישראל כחצי מיליון חולי סוכרת (כ-7% מהאוכלוסייה) וההערכה היא כי עוד כ-200,000 חולים כלל אינם יודעים כי הם סובלים מהמחלה.¹⁹ שכיחות המחלה עולה עם הגיל, ומסקר בריאות שערכה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בשנת 2009 עולה כי כ-23% מבני 65 ומעלה דיווחו כי אובחנו כחולי סוכרת.²⁰

מנתוני תוכנית מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל לשנים 2005–2007, עולה כי בשנת 2007 היו בישראל 291,839 חולי סוכרת המקבלים טיפול תרופתי, שהם 4.2% מהאוכלוסייה בישראל ו-6.4% מאוכלוסיית ישראל בני 18 ומעלה. על-פי הדוח, שיעור חולי הסוכרת המקבלים טיפול תרופתי בישראל ממשיך לגדול בקצב של 0.2% בשנה.²¹ עם זאת, יש לשים לב כי מדובר רק בחולי סוכרת המקבלים טיפול תרופתי, והנתון אינו מתייחס לחולי סוכרת שאינם מקבלים טיפול כזה.

מנתוני קופות-החולים עולה עוד כי אין הבדל ניכר בשכיחות הסוכרת בין גברים לנשים, אולם יש הבדל בשכיחות המחלה בין קבוצות הגיל השונות, כדלקמן:²²

קבוצת גיל	שיעור חולי הסוכרת המקבלים טיפול תרופתי בקרב קבוצת הגיל (באחוזים)
18–24	0.30
25–34	0.46
35–44	1.76
45–54	6.20
55–64	13.61
65–74	21.30
75–84	20.96
85+	13.90

¹⁸ משרד הבריאות, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות ומועצת הבריאות, תוכנית מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל – דוח לציבור עבור השנים 2005–2007, אפריל 2008, <http://www.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=1&catid=98&pageid=4215>, תאריך כניסה: 18 בנובמבר 2010.

¹⁹ משרד הבריאות, דף מידע לציבור הרחב בנושא סוכרת ואורח חיים בריא, <http://www.health.gov.il/pages/default.asp?PageId=5122&parentId=2267&catId=307&maincat=1>, תאריך כניסה: 19 בדצמבר 2010.

²⁰ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, נתונים מתוך סקר בריאות 2009, 1 ביוני 2010, http://www.cbs.gov.il/hodaot2010n/05_10_118b.pdf, תאריך כניסה: 16 בדצמבר 2010.

²¹ משרד הבריאות, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות ומועצת הבריאות, תוכנית מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל – דוח לציבור עבור השנים 2005–2007, אפריל 2008, <http://www.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=1&catid=98&pageid=4215>, תאריך כניסה: 18 בנובמבר 2010.

²² שם.

נתון נוסף שיש לתת עליו את הדעת הוא שיעור החולים בקרב אנשים במעמד חברתי-כלכלי נמוך, כפי שהדבר עולה ממידע על **מבוטחים מקבלי קצבאות מהמוסד לביטוח לאומי הפטורים מתשלום על שירותי בריאות**. מנתוני תוכנית מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל לשנת 2007 עולה כי **שיעור החולים בקרב אנשים במעמד חברתי-כלכלי נמוך היה גבוה פי חמישה משיעור החולים בקרב יתר המבוטחים, דהיינו 14.82% מהאנשים במעמד חברתי-כלכלי נמוך הם חולי סוכרת לעומת 3.06% בקרב שאר המבוטחים**.²³

על כך יש להוסיף כי שכיחות מחלת הסוכרת בישראל גבוהה יותר בקרב האוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית. מסקר בריאות לאומי שערכו משרד הבריאות והלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בשנים 2003–2004 עולה כי **שיעור חולי הסוכרת בקרב ערבים בני 21 ומעלה היה כפול משיעורם בקרב יהודים – 12% לעומת 6.2% בהתאמה**. שיעור הגברים הערבים שסבלו ממחלת הסוכרת היה גבוה פי 1.7 משיעור הגברים היהודים (12.5% ו-7.1% בהתאמה) ושיעור הנשים הערביות שסבלו ממחלת הסוכרת היה גבוה פי 2.2 משיעור הנשים היהודיות (11.5% ו-5.3% בהתאמה).²⁴

אוכלוסייה נוספת בישראל שיש בה שיעור גבוה של חולי סוכרת היא העדה האתיופית. יש עדויות שלפיהן המעבר מאורח חיים המאפיין מדינת עולם שלישי לאורח החיים המערבי בישראל הוביל לעלייה ניכרת בתחלואה בסוכרת בקרב עדה זו, כך ששיעור של 0%–0.4%, שנמדד סמוך למועד העלייה לישראל, גדל שיעור החולים במידה ניכרת, וכעבור 10 שנים בישראל הוא עמד על 16%.²⁵

לסיכום, שכיחותה של מחלת הסוכרת בקרב אוכלוסיות מוחלשות בחברה גדולה במידה ניכרת משכיחותה בקרב יתר האוכלוסייה.

אשר לממדי המחלה בישראל בעתיד, על-פי הערכות המרכז לבקרת מחלות במשרד הבריאות, אם לא יהיו שינויים בתחלואה בסוכרת, עד לשנת 2030 יגדל מספר החולים בישראל פי **שניים** לערך, אולם אם תימשך מגמת העלייה בתחלואה יגדל מספר החולים פי **שלושה**, ובשנת 2030 יהיו בישראל 1,200,000 חולים מתוך 9.6 מיליוני תושבים, שהם 12.5% מהאוכלוסייה.²⁶

4. שיעור התמותה ממחלת הסוכרת

סוכרת היא סיבת המוות הרביעית בישראל והיא הגורם ל-6%–7% מכלל הפטירות בישראל מדי שנה בשנה, מסוף שנות ה-90 ואילך. בקרב נשים בישראל זוהי סיבת המוות השלישית ובקרב גברים זוהי סיבת המוות הרביעית. כמובן, יש הבדלים בשיעורי הפטירה בין קבוצות הגיל: בקרב בני 25–44 סוכרת היא סיבת המוות השביעית, בקרב בני 45–74 היא סיבת המוות השלישית ובקרב בני 75 ומעלה היא סיבת המוות הרביעית.²⁷

²³ שם.

²⁴ משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, מצב בריאות האוכלוסייה בישראל 2008, נובמבר 2010.

²⁵ ראו: לצמצום היום את פערי המחקר: יעדים לצמצום פערים בבריאות, נייר עמדה משותף מטעם מרכז "אדוה", "רופאים לזכויות אדם בישראל", האגודה לזכויות האזרח בישראל, אגודת "הגליל" – האגודה הערבית הארצית למחקר ושירותי בריאות ו"טנא-בריאות", פברואר 2010, <http://www.acri.org.il/pdf/health-gaps.pdf>, תאריך כניסה: 16 בדצמבר 2010.

²⁶ משרד הבריאות, המרכז לבקרת מחלות, נטל התחלואה מסוכרת בישראל – מצגת, <http://abush.health.gov.il/Download/pages/soceret251010.ppt#321,1>, תאריך כניסה: 19 בדצמבר 2010.

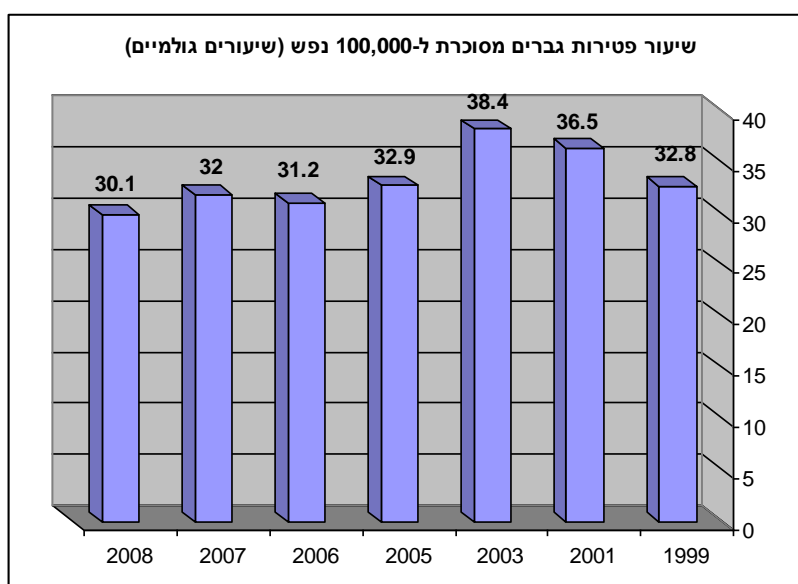
²⁷ משרד הבריאות, האגף לשירותי מידע ומחשוב, תחום מידע, סיבות המוות המובילות בישראל 1998–2007, מרס 2010, http://www.health.gov.il/Download/pages/v2_072010.pdf, תאריך כניסה: 16 בדצמבר 2010.

בישראל נפטרים בכל שנה יותר מ-2,000 איש ממחלת הסוכרת:²⁸

שנה	1999	2001	2003	2005	2006	2007	2008
סך הכול פטירות מסוכרת	2,245	2,524	2,788	2,419	2,386	2,444	2,453

שיעור הפטירות ממחלת הסוכרת בישראל בשנת 2008 היה 33.6 פטירות ל-100,000 נפש,²⁹ ובבחינת שיעור הפטירות לאורך זמן אפשר לראות כי שיעור זה גדל מאוד: בשנים 1979–1984 שיעור הפטירות מסוכרת היה 9 פטירות ל-100,000 נפש, ובשנים 2004–2008 שיעור זה היה 35 פטירות ל-100,000 איש.³⁰

הנתונים מלמדים שבכל שנה נשים נפטרות ממחלת הסוכרת יותר מגברים, להלן שיעור הפטירות בקרב גברים ל-100,000 נפש:³¹



²⁸ משרד הבריאות, המרכז לבקרת מחלות, נטל התחלואה מסוכרת בישראל – מצגת,

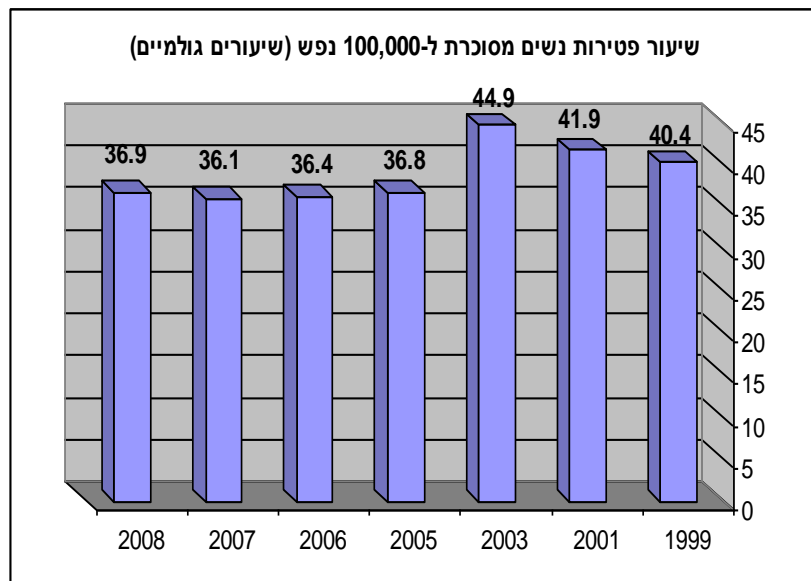
²⁹ <http://abush.health.gov.il/Download/pages/soceret251010.ppt#321.1>, תאריך כניסה: 19 בדצמבר 2010

³⁰ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לוח 3.30, "פטירות ושיעורי תמותה לפי סיבה וקבוצות אוכלוסייה", שנתון סטטיסטי לישראל 2010, http://www.cbs.gov.il/shnaton61/st03_30x.pdf, תאריך כניסה: 19 בדצמבר 2010.

³¹ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לוח 3.29, "סיבות מוות: שיעורי תמותה לפי סיבה", שנתון סטטיסטי לישראל 2010, http://www.cbs.gov.il/shnaton61/st03_29x.pdf, תאריך כניסה: 19 בדצמבר 2010.

³¹ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שיעורי תמותה גולמיים, לפי סיבה, קבוצת אוכלוסייה ומין, 1998–2008, <http://www.cbs.gov.il/briut/new/tab2.pdf>, תאריך כניסה: 16 בדצמבר 2010.

להלן שיעור הפטירות בקרב נשים ל-100,000 נפש:³²



אפשר לראות שבכל השנים שיעור פטירות הנשים היה גבוה יותר משיעור פטירות הגברים; לדוגמה, בשנת 2008 שיעור פטירות הנשים היה גבוה בכ-23% משיעור פטירות הגברים באותה שנה. עם זאת, שיעורי הפטירות של גברים ונשים משתנים על-פי קבוצות הגיל, כדלקמן:³³

קבוצת גיל	54–45	64–55	74–65	84–75	+85	כלל האוכלוסייה
שיעור פטירות ל-100,000 נפש, גברים	13.5	44.7	139.4	373.2	842.7	30.1
שיעור פטירות ל-100,000 נפש, נשים	5.1	25.2	110.3	366.5	944.6	36.9

אפשר לראות כי אף ששיעור הפטירות הממוצע של נשים גבוה יותר מזה של הגברים, בבחינה לפי קבוצות גיל שיעור הפטירות בקרב נשים בכל קבוצות הגיל נמוך משיעור הפטירות של הגברים למעט בקבוצת הגיל +85, שבה שיעור הפטירות בקרב נשים גבוה יותר.

שיעורי התמותה מסוכרת גבוהים יותר באוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית בישראל. לשם השוואת שיעורי התמותה ממחלת הסוכרת בשתי האוכלוסיות נציג להלן את שיעורי התמותה המתוקננים לגיל, שכן שיעור זה מאפשר להשוות בין קבוצות הנבדלות זו מזו בהתפלגות הגילים. יש לזכור כי השיעור המתוקן הוא שיעור יחסי.

³² שם.

³³ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לוח 3.31, "פטירות ושיעורי תמותה, לפי סיבה, מין וגיל", שנתון סטטיסטי לישראל 2010, http://www.cbs.gov.il/shnaton61/st03_31x.pdf, תאריך כניסה: 16 בדצמבר 2010.

להלן שיעורי התמותה של גברים ל-100,000 איש, מתוקננים לפי גיל:³⁴

שנה	1998	2000	2002	2004	2006	2008
גברים יהודים	26.7	24.8	23.6	24.5	20.4	20
גברים ערבים	44.8	53.9	52	44.4	48.9	38.4
גברים – כלל האוכלוסייה	28	27.1	25.9	25.9	22.8	21.7

להלן שיעורי התמותה של נשים ל-100,000 איש, מתוקננים לפי גיל:³⁵

	1998	2000	2002	2004	2006	2008
נשים יהודיות	22.4	21.1	19.2	18	16.3	16.2
נשים ערביות	44.8	53.9	52	44.4	48.9	38.4
נשים – כלל האוכלוסייה	25.2	23.5	21.5	21	18.5	17.9

שיעורי התמותה בקרב שני המינים באוכלוסייה הערבית כפולים מהשיעורים באוכלוסייה היהודית ואף יותר מזה.

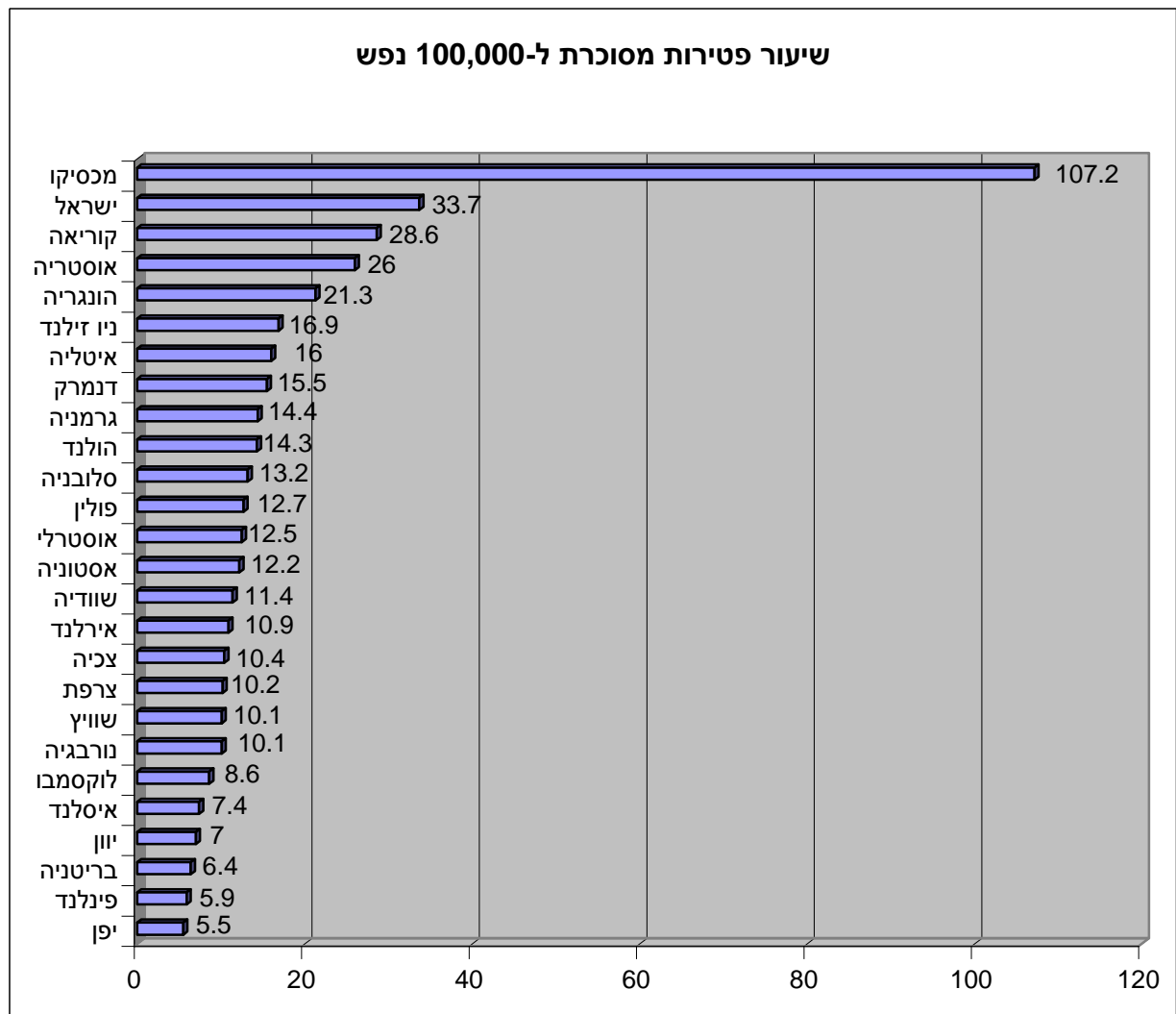
נשאלת השאלה אם שיעור הפטירות ממחלת הסוכרת בישראל גבוה יחסית למדינות מפותחות אחרות. מהשוואה שערך ארגון ה-OECD על סמך נתוני שנת 2006 עולה כי התשובה חיובית. להלן מדד ה-OECD לעניין שיעור פטירות מתוקנן מסוכרת ל-100,000 נפשות; ישראל היא שהעבירה לארגון את נתונה:³⁶

³⁴ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שיעורי תמותה מתוקננים, לפי סיבה, קבוצת אוכלוסייה ומין 1998–2008, <http://www.cbs.gov.il/briut/new/tab3.pdf>, תאריך כניסה: 16 בדצמבר 2010.

³⁵ שם.

³⁶ OECD Health Data 2010, October 2010.

המדד הוא: diabetes mellitus deaths per 100,000 population (Standardized rates) 2006, וכאמור, הנתונים דווחו בידי ישראל.



אפשר לראות כי שיעור הפטירות ממחלת הסוכרת ל-100,000 נפש בישראל בשנת 2006 הוא השני בגודלו בין מדינות ה-OECD – ישראל ניצבת בדירוג זה לאחר מקסיקו.

5. הטיפול במחלת הסוכרת

5.1 מדדי איכות הטיפול הרפואי במחלת הסוכרת בישראל³⁷

על איכות הטיפול הרפואי הניתן לחולי סוכרת בישראל אפשר ללמוד מנתוני תוכנית מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל לשנים 2005–2007, המבוססת על נתוני ארבע קופות-החולים. נדגיש שוב כי נתונים אלה מתייחסים אך ורק לחולי סוכרת המקבלים טיפול תרופתי, ולא לחולים שאינם מקבלים טיפול זה.

מנתוני קופות-החולים עולה כי רק 49.4% מחולי הסוכרת המקבלים טיפול תרופתי מאוזנים כראוי (קרי, רמת ההמוגבלין A1c שלהם נמוכה מ-7% על-פי הבדיקה האחרונה) ומדובר בשיפור של 1.25% בשיעור

³⁷ משרד הבריאות, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות ומועצת הבריאות, תוכנית מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל – דוח לציבור עבור השנים 2005–2007, אפריל 2008, <http://www.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=1&catid=98&pageid=4215>, תאריך כניסה: 18 בנובמבר 2010.

המבוטחים המאוזנים לעומת השנה הקודמת. שיעור החולים המאוזנים עולה עם הגיל, אולם שיעור החולים המאוזנים בקרב מקבלי קצבאות מהמוסד לביטוח לאומי נמוך משיעור זה בקרב שאר המבוטחים – כ-48% ממקבלי הקצבאות הם מאוזנים, לעומת כ-50% בקרב יתר המבוטחים.

שיעור חולי הסוכרת המקבלים טיפול תרופתי ואינם מאוזנים ברמה מספקת (רמת ההמוגלין A1c שלהם גבוהה מ-9%) עומד על 13.2%. שיעור הלא מאוזנים בקרב מקבלי הקצבאות גבוה יותר משיעור זה בקרב יתר המבוטחים – כ-14.2% ממקבלי הקצבאות אינם מאוזנים לעומת 12.6% בקרב יתר המבוטחים.

אשר לביצוע בדיקות חיוניות לחולי סוכרת, מהדוח עולה כי בדיקת פרופיל שומני הדם בוצעה ל-91% מהחולים לפחות פעם אחת; 63% מהחולים ביקרו אצל רופא עיניים; 71% עברו בדיקת חלבון בשתן (לבחינת תפקוד הכליה); תועד משקל גופם של כ-74% מהם, וכן תועד הגובה של כ-85% מהם; לחץ הדם נמדד בקרב 89% מהחולים. עוד נמצא כי יעד האיוון של ערכי לחץ הדם הושג ב-67% מהסוכרתיים שלגביהם מתועדת מדידת לחץ דם. נציין כי הדוח אינו מציג נתונים על הבדלים בין קופות-החולים עצמן.

בדוח נכתב, תחת הכותרת הבשורות הטובות: "נמצא המשך שיפור באיוון סוכרת במבוגרים. שיעור החולים 'המאוזנים היטב' מגיע למחצית, ואילו שיעור 'הלא מאוזנים' עומד על 13.2%, ירידה של כחצי אחוז ביחס לשנה שעברה". תחת הכותרת הבשורות הפחות טובות נכתב: "חולי סוכרת שאינם מקבלים תרופות גם פחות מאוזנים ומחוסנים, אם כי היקף הבעיה מוגבל. במספר מדדים נמצאו פערים לרעת המבוטחים הזכאים להנחה/פטור בתשלומים לשירותי בריאות".

על כך יש להוסיף כי **ממחקר שנערך במרכז הרפואי הלל יפה בקרב חולי סוכרת מהעדה האתיופית** נכתב במפורש כי היקף איוון הסוכרת בקרב עולי אתיופיה נופל באופן מובהק מזה של קבוצת הביקורת.³⁸

5.2 תשלומים על שירותי בריאות

חולי סוכרת, כמו שאר המבוטחים בישראל, נדרשים לשלם דמי השתתפות עצמית בגין תרופות. גביית דמי השתתפות עצמית ברכישת תרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות מעוגנת בישראל בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, ולפיו קופת-החולים רשאית להציע תשלומים שיחולו על מבוטחיה עבור השירותים הכלולים בסל שירותי הבריאות (סעיף 8(א1) לחוק), ושינוי בתשלומים אלה טעון אישור שר הבריאות וועדת הכספים של הכנסת (סעיף 8(א2)(1) לחוק). בשנת 1998 אישרה ועדת הכספים של הכנסת את תוכניות הגבייה של קופות-החולים ובהן גביית תשלום ברכישת תרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות, וכן את התקרות לגביית דמי השתתפות עצמית מחולים כרוניים. דמי ההשתתפות בגין תרופות כיום הם בשיעור של 15% מהמחיר המרבי לצרכן, או 14 ש"ח לאריזה – הגבוה בהם. החוק קובע כי בגין מחטים לבדיקה עצמית לחולי סוכרת ומקלונים לבדיקת סוכר בדם תגבינה קופות-החולים מהמבוטחים דמי השתתפות עצמית בשיעור של 10% מהמחיר המרבי לצרכן.

חולי סוכרת נחשבים חולים כרוניים לעניין תקרת תשלום עבור תרופות הכלולות בסל הבריאות, ולעניין זה מדובר בכלל התרופות בסל שירותי הבריאות ולא רק בתרופות לטיפול במחלה הכרונית. משמעותה של התקרה היא שחולה כרוני נדרש לשלם כסף בגין התרופות שהוא רוכש, עד לתקרה של 259–300 ש"ח.

³⁸ המרכז הרפואי הלל יפה בחדרה, אנדוקרינולוגיה, האם עולי אתיופיה חולי סוכרת מקבלים שירות השווה לשל האחרים? - מצגת, יואל טולדנו, ענת יפה, שמואל גבעון, ספפה אייזק, נורית גוטמן וארנסטו קהאן, <http://www.israelhpr.org.il/FileServer/4900a68da407f66cb458bf30706873e1.ppt#257,1>, תאריך כניסה: 19 בדצמבר 2010.

לחולים כרוניים מעל גיל פרישה המקבלים גמלת הבטחת הכנסה יש תקרה הנמוכה ב-50% מהתקרה הרגילה לחולה כרוני. להלן סכומי התקרות לחולים כרוניים כיום:³⁹

קופה	תקרה חודשית לתרופות לחולה כרוני (בשקלים)	תקרה חודשית לתרופות לחולה כרוני מעל גיל פרישה המקבל הבטחת הכנסה (בשקלים)
שירותי בריאות כללית	259	130
מכבי שירותי בריאות	273	137
קופת-חולים מאוחדת	300	150
קופת-חולים לאומית	300	100

יש לזכור כי חולי סוכרת, כמו מבוטחים אחרים, נדרשים לשלם גם בגין שירותי בריאות אחרים, כגון ביקור אצל רופא מקצועי או דיאטנית, מרפאת חוץ או מכון; עלות שירות זה: 20–27 ש"ח לרבעון.⁴⁰

יש הסבורים כי מדובר בתשלומים המכבידים מאוד על ציבור החולים הכרוניים ובעיקר על חולים מרקע חברתי-כלכלי נמוך. מהסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לשנת 2007 עולה כי 15.6% מהנשאלים הזקוקים לתרופות ויתרו על רכישתן מסיבות כלכליות. שיעור זה שונה בין קבוצות האוכלוסייה: 11.1% מהיהודים ואחרים ויתרו על תרופות מסיבות כלכליות לעומת 43.2% מהערבים; בקרב העולים שעלו לישראל משנת 1990 ואילך, 13.4% דיווחו כי ויתרו על רכישת תרופות מסיבות כלכליות. בחינה של שיעור המוותרים על-פי רמת הכנסה מעלה כי 32.8% ממשקי-הבית שבהם ההכנסה הממוצעת לנפש היא עד 2,000 ש"ח ויתרו על רכישת תרופות מסיבות כלכליות, לעומת 8.4% ממשקי-הבית שהכנסתם הממוצעת לנפש היא 2,001–4,000 ש"ח וכ-2.8% ממשקי-הבית שבהם ההכנסה הממוצעת לנפש היא 4,001 ש"ח ומעלה.⁴¹

נתונים אלה יש לבחון על רקע העובדה שממצאי תוכנית מדדי האיכות לרפואת הקהילה בישראל מראים ששיעור חולי הסוכרת בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך היה גבוה פי חמישה משיעור החולים בקרב יתר המבוטחים, וכי שיעור הלא מאוזנים בקרב אוכלוסייה זו היה גבוה אף הוא ביחס ליתר המבוטחים. נוסף על כך, ממחקר שנערך במרכז הרפואי הלל יפה בחדרה בקרב העדה האתיופית עולה כי רק 17% מחולי הסוכרת האתיופים רכשו מכשיר למדידת רמת הסוכר בדם, לעומת 65% בקרב קבוצת הביקורת, כ-34% מהנשאלים הסבירו כי לא רכשו את המכשיר מסיבות כלכליות, לעומת 2% בלבד שצינו סיבה זו בקרב קבוצת הביקורת.⁴²

נציין כי במדינות כגון אנגליה ואירלנד, שנגבים בהן דמי השתתפות עצמית בגין תרופות, יש פטור מדמי השתתפות עצמית ברכישת תרופות מרשם לחולים כרוניים מסוימים, ובהם חולי סוכרת. באנגליה הפטור

³⁹ משרד הבריאות, חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות-החולים ושירותי בריאות נוספים: עדכון תשלומים בעד שירותי בריאות ותרופות לשנת 2010, 18 באוגוסט 2010, http://www.health.gov.il/download/forms/a3798_sbn10_2010.pdf.

⁴⁰ שם.

⁴¹ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לוח 7.7, "בני 20 ומעלה, לפי ויתור מסיבות כלכליות על צריכה של מוצרים ושירותים נבחרים ב-12 החודשים האחרונים, ולפי תכונות נבחרות", שנתון סטטיסטי לישראל 2009, http://www.cbs.gov.il/shnaton60/st07_07.pdf, תאריך כניסה: 16 במאי 2010.

⁴² המרכז הרפואי הלל יפה בחדרה, אנדוקרינולוגיה, האם עולי אתיופיה חולי סוכרת מקבלים שירות השווה לשל האחרים? – מצגת, יואל טולדנו, ענת יפה, שמואל גבעון, ספפה אייזק, נורית גוטמן וארנסטו קהאן, <http://www.israelhpr.org.il/FileServer/4900a68da407f66cb458bf30706873e1.ppt#257,1>, תאריך כניסה: 19 בדצמבר 2010.

ניתן לכל תרופות המרשם, בין שהן לטיפול במחלה ובין שאינן לטיפול בה, ובאירלנד הפטור ניתן רק לתרופות המרשם המיועדות לטיפול במחלה זו. נציין כי באנגליה כל בני 60 ומעלה פטורים מתשלום דמי השתתפות עצמית בגין תרופות מרשם, וכן ילדים ובני-נוער עד גיל 18.⁴³

6. נטל התחלואה ממחלת הסוכרת

ארגון הבריאות העולמי ערך בשנת 2002 חישוב של נטל התחלואה ב-192 מדינות באמצעות מדד המכונה DALY (Disability Adjusted Life Years). בחישוב זה נמצא כי בסולם נטל התחלואה ממחלות שונות במדינת ישראל, מחלת הסוכרת מדורגת במקום השלישי לאחר מחלת הדיכאון ומחלת לב כללית, ותרומתה של מחלת הסוכרת לנטל הכלכלי היא 3.4%.⁴⁴

מהשוואה בין ישראל למדינות אירופה עולה כי הנטל הכלכלי של מחלת הסוכרת בישראל הוא מהגבוהים ביותר – ישראל דורגה במקום הרביעי בין 28 מדינות, ושיעורו בישראל (3.4%) גבוה בהרבה מהממוצע האירופי (2.1%).⁴⁵

מהשוואה שערך ארגון ה-OECD אשר לאובדן פוטנציאלי של שנות חיים ל-100,000 נפש כתוצאה ממחלת הסוכרת בקרב בני 0–69, נכון לשנת 2006, עולה כי מחלת הסוכרת גורמת בישראל לאובדן של 60 שנות חיים ל-100,000 נפש; במדד זה ניצבת ישראל במקום השישי בין 22 מקומות:⁴⁶

מדינה	אובדן פוטנציאלי של שנות חיים ל-100,000 נפש כתוצאה ממחלת הסוכרת בקרב בני 0–69 (שנים)
מקסיקו	525
קוריאה	89
הונגריה	74
ניו-זילנד	73
דנמרק	63
ישראל	60
אוסטריה	56
פולין	48
פינלנד	41
הולנד	39
נורבגיה	37
שבדיה	36
גרמניה	35

⁴³ ראו מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מערך הפטורים מדמי השתתפות עצמית ברכישת תרופות מרשם המונהג בבריטניה, כתבה שלי לוי, 24 במאי 2010, <http://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m02540.pdf>.

⁴⁴ משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, נטל התחלואה מסוכרת בישראל, דצמבר 2006, http://www.health.gov.il/Download/pages/soceret2006_101209.pdf, תאריך כניסה: 8 בנובמבר 2010.

⁴⁵ שם.

⁴⁶ OECD Health Data 2010, October 2010.

המדד הוא: potential years of life lost, diabetes mellitus, years lost 100,000 population 0–69, נכון לשנת 2006.

31	אוסטרליה, איטליה, לוקסמבורג
29	צ'כיה, צרפת
27	סלובקיה
26	בריטניה
23	יפן
19	שווייץ
18	יוון
17	אירלנד
5	איסלנד

משרד הבריאות מצא עוד כי ההוצאות הכספיות בשנת 2005 בגין כלל חולי הסוכרת נאמדו בשנת 2005 ב-2.7 מיליארדי ש"ח, ואם לא יהיה שינוי בתחלואה בסוכרת, אזי עד שנת 2020 תחול עלייה של 35% בהוצאות על מחלה זו. דהיינו, סך ההוצאות הכספיות בגין כלל חולי הסוכרת יהיה כ-3.6 מיליארדי ש"ח בשנת 2020, בהנחה, כאמור, שלא יחולו שינויים בתחלואה.⁴⁷

7. סיכום

מחלת הסוכרת היא מחלה כרונית, ושכיחותה במדינות העולם, ואף בישראל, היא בעלייה מתמדת. נתוני התחלואה מצביעים על כך ששכיחותה של המחלה גדולה לאין ערוך בקרב קבוצות האוכלוסייה המוחלשות ביותר, הן במדינת ישראל והן בעולם כולו. המתאם הברור בין מצב חברתי-כלכלי לבין התחלואה והתמותה מציב בפני החברה אתגר גדול מאוד, שעיקרו הגנה על זכותן של אוכלוסיות אלה לבריאות טובה ולאריכות חיים.

המפתח להתמודדות עם מחלה זו מצוי בשני כיווני פעולה מרכזיים: **האחד**, העלאת מודעות הציבור למחלה, לנזקה, לדרכים להישמר מפניה או למנוע את החרפתה, למשל הטמעת חשיבות השמירה על אורח חיים בריא ותזונה נכונה. למעשה, רפואה מונעת היא האמצעי המרכזי להתמודדות עם מחלה זו ולמניעת גידול ניכר בתחלואה. **האחר**, הגדלת הנגישות לשירותי הבריאות, תוך שימת דגש בהסרת חסמים כלכליים המונעים מאוכלוסיות מוחלשות לרכוש שירותי בריאות ובכך מחמירים את מצבם. חולה סוכרת שאינו מסוגל לרכוש את תרופותיו כיום הוא החולה הלא מאוזן של המחר, שעלול להזדקק לשירותי אשפוז רבים יותר ויקרים יותר. ההחמרה במצבו של חולה זה לא רק פוגעת בזכותו לבריאות ולאיכות חיים, אלא גם מטילה על מערכת הבריאות כולה נטל כלכלי כבד, שכפי הנראה רק יגדל עם השנים, לנוכח הגידול הצפוי בשכיחותה של המחלה.

כתיבה: שלי לוי

אישור: שרון סופר, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

⁴⁷ משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, נטל התחלואה מסוכרת בישראל, דצמבר 2006,

http://www.health.gov.il/Download/pages/soceret2006_101209.pdf, תאריך כניסה: 8 בנובמבר 2010.