



**הכנסת**  
**מרכז המחקר והמידע**

ירושלים, י"ג בטבת, תש"ע  
20 בדצמבר, 2010

**ריכוז נתונים על מחלת הסוכרת בישראל**

**1. מחלת הסוכרת<sup>1</sup>**

**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. ישנם שלושה סוגים של מחלת הסוכרת:

**סוכרת סוג 1** (מכונה גם סוכרת נעורים או סוכרת תלויה אינסולין) הינה מחלה הנגרמת בשל חוסר באינסולין בעקבות הרס תאי בטא יוצרי אינסולין בבלבל. בסוג זה של סוכרת הגוף מייצר כמות קטנה מאוד של אינסולין או שאינו מייצר אינסולין כלל, ולכן נוצר בגוף חוסר חמור באינסולין המחייב את החולה לקבל זריקות אינסולין באופן סדיר וקבוע. סוכרת מסוג 1 מופיעה לרוב לפני גיל 30 והיא שכיחה בקרב כ-10% מחולי הסוכרת.

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

חשוב לציין כי מחלת הסוכרת מסוג 2 מתחילה, בדרך כלל, שנים רבות בטרם היא מתגלה, והיא מתפתחת בהדרגה עד הפיכתה למחלה קלינית מלאה. למעשה, ישנו מצב המכונה טרום-סוכרת שבו רמת הסוכר בדם גבוהה מהנורמאלי, אולם היא נמוכה מהרמה המוגדרת כמחלת הסוכרת. טרום-סוכרת כוללת שני מצבים רפואיים: האחד, הפרעה ברמת הגלוקוז בצום (Impaired Fasting Glucose – IFG) והשני, הפרעה בסבילות לגלוקוז (Impaired Glucose Tolerance – IGT), כאשר אדם הסובל מאחד ממצבים רפואיים

---

<sup>1</sup> רוברט ברקוב, מארק ה. בירס ואנדרו ג פלטשר, **מקר- המדריך הרפואי השלם**, 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.

אלה נמצא בסיכון גבוה יותר לחלות בסוכרת סוג 2.<sup>2</sup> בשל התפתחותה ההדרגתית של מחלה זו ישנם חולים רבים הסובלים מהמחלה, אולם כיוון שתסמיניה טרם הופיעו, חולים אלה אינם מאובחנים כחולי סוכרת ועל כן הם אינם מקבלים טיפול מתאים למניעת התפתחותה והחמרתה של המחלה.

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

כאמור, מחלת הסוכרת היא מחלה כרונית חסרת ריפוי ולכן המטרה העיקרית של הטיפול במחלה זו היא לשמור ככל הניתן שרמות הסוכר בדם לא יחרגו מהטווח הנורמאלי כאשר הטיפול משלב שמירה על תזונה מתאימה, שמירה על משקל הגוף, פעילות גופנית וכן טיפול תרופתי. סוכרת שאינה מאוזנת עלולה להוביל לפגיעה רב-מערכתית בגוף ובתוך כך לסיבוכים קשים ולפגיעה בלב, בכלי הדם, בעיניים, בעצבים, בכליות במוח ובגפיים התחתונות. רק לשם המחשה, על פי הערכות בין 10%-30% מהחולים המאושפזים במחלקות הפנימיות והכירורגיות בכל רגע נתון לוקים בסוכרת ויש הסבורים כי שיעורם אף גבוה בהרבה שכן חלק ניכר מהם אינו מאובחן או אינו מדווח כחולה סוכרת.<sup>3</sup> נוסף על כך על-פי הערכות 3 מכל 1,000 חולי סוכרת יעברו קטיעה בגפיים תחתונות בשנה, כאשר כ-75% מכלל קטיעות הגפיים תחתונות הם בחולי סוכרת.<sup>4</sup> חולי סוכרת מצויים בסיכון תמותה כפול ואף יותר מכך מאילו 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, כאשר להערכת הארגון לפחות מחצית מחולי הסוכרת בעולם אינם מאובחנים כלל.<sup>5</sup>**

מהערכות הארגון עולה כי מספר המבוגרים בעולם<sup>6</sup> החולים במחלת הסוכרת יעלה מ-171 מיליון בני אדם בשנת 2000, ל-366 מיליון בני אדם בשנת 2030 - דהיינו תוך שלושים שנה מספר החולים במחלת הסוכרת בעולם יוכפל ואף יותר מכך.<sup>7</sup> שיעורם של החולים מאוכלוסיית העולם יעלה אף הוא מ-4.6% מאוכלוסיית העולם בגילאי 20 ומעלה בשנת 2000 ל-6.4% מאוכלוסיית העולם בגילאים אלה בשנת 2030.<sup>8</sup>

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

<sup>2</sup> משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, **נטל התחלואה מסוכרת בישראל**, דצמבר 2006, [http://www.health.gov.il/Download/pages/soceret2006\\_101209.pdf](http://www.health.gov.il/Download/pages/soceret2006_101209.pdf), תאריך כניסה: 8 בנובמבר 2010.

<sup>3</sup> מיכה רפפורט, "איזון סוכרת באשפוז – תמונת מצב והנחיות קליניות", **Medicine רבעון בנושא רפואת לב וכלי דם**, גיליון מספר 3, מארס-מאי 2007, עמ' 8-11.

<sup>4</sup> משרד הבריאות, המרכז לבקרת מחלות, **נטל התחלואה מסוכרת בישראל – מצגת**, <http://abush.health.gov.il/Download/pages/soceret251010.ppt#321,1>, נטל התחלואה מסוכרת בישראל, תאריך כניסה: 19 בדצמבר 2010.

<sup>5</sup> ארגון הבריאות העולמי, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>, תאריך כניסה: 8 בנובמבר 2010.

<sup>6</sup> הארגון מתייחס לאוכלוסיית בני 20 ומעלה.

<sup>7</sup> ארגון הבריאות העולמי, [http://www.who.int/diabetes/facts/world\\_figures/en](http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en), תאריך כניסה: 18 בנובמבר 2010.

<sup>8</sup> ארגון הבריאות העולמי, [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/cvd\\_atlas\\_10\\_diabetes.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_10_diabetes.pdf), תאריך כניסה: 18 בנובמבר 2010.

המדינות המפותחות ובהן בקרב המדינות המתפתחות כך שבשנת 2030 יעמוד שיעור זה על 6% מאוכלוסיית המדינות המפותחות ו-8.4% מאוכלוסיית המדינות המתפתחות.<sup>9</sup>

באשר לתמותה ממחלת הסוכרת, ארגון הבריאות העולמי מעריך כי בשנת 2005 נפטרו ממחלת הסוכרת כ-1.1 מיליון איש, כאשר ככל הנראה מדובר בהערכת חסר שכן היא אינה כוללת את חולי הסוכרת שמותם נגרם כתוצאה מסיבוכים שגרמה המחלה. מחצית ממוקרי התמותה מסוכרת הם בחולים שגילם נמוך מ-70 שנים ו-55% מהנפטרים מסוכרת הן נשים. ארגון הבריאות העולמי צופה כי היקף התמותה מסוכרת יוכפל אף הוא בין השנים 2005-2030.<sup>10</sup>

להלן השוואה בין שיעור התחלואה במחלת הסוכרת בישראל לבין יתר מדינות ארגון ה-OECD, שנערכה על בסיס מידע שפרסם ה-International Diabetes Federation (IDF). להלן הערכה של שיעור החולים בסוכרת בישראל בקרב בני 20-79 בהשוואה למדינות OECD האחרות, נכון לשנת 2010:<sup>11</sup>

מדינה	שיעור הימצאות סוכרת מתוקן לגיל בקרב אוכלוסיית בני 20-79 (אחוזים)
מכסיקו	10.8
ארה"ב	10.3
קנדה	9.2
אוסטריה, גרמניה, שוויץ	8.9
טורקיה	8
קוריאה, פורטוגל	7.9
פולין	7.6
צרפת	6.7
ספרד	6.6
<b>ישראל</b>	<b>6.5</b>
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, שוודיה	5.2

<sup>9</sup> שם.

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

<sup>11</sup> 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 גילאי 20-79.

מדינה	שיעור הימצאות סוכרת מתוקנן לגיל בקרב אוכלוסיית בני 20-79 (אחוזים)
יפן	5
נורבגיה, בריטניה	3.6
איסלנד	1.6

מההשוואה עולה כי שיעור הימצאות סוכרת מתוקנן גיל בקרב אוכלוסיית בני 20-79 בישראל מדורג במקום ה-9 מבין 20 מקומות. כאמור, תחלואת הסוכרת בכל העולם, ובתוך כך בעולם המערבי, נמצאת במגמת עלייה מתמדת, וארגון הבריאות העולמי סבור כי מגמה זו רק תלך ותגבר.

### 3. שכיחות מחלת הסוכרת בישראל

#### סוכרת סוג 1 (סוכרת נעורים)

רישום היארעות סוכרת מסוג 1 בקרב ילדים ובני נוער בגילאי 0-17 החל בישראל בשנת 1997 והוא נעשה בידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות. מנתוני הרישום עולה כי בין השנים 1997-2010 אותרו בישראל 3,526 מקרים חדשים של סוכרת סוג 1 בקרב ילדים ובני נוער עד גיל 17.<sup>12</sup> היארעות סוכרת סוג 1 בישראל עלתה מ-8 מקרים ל-100,000 נפש בשנת 1997, ל-12.5 מקרים ל-100,000 נפש בשנים 2008-2009.<sup>13</sup>

מספר המקרים החדשים המתגלים מדי שנה גדל במהלך השנים, כך בעוד שבשנת 1997 אובחנו בישראל 161 מקרים חדשים, בשנת 2009 אותרו 316 מקרים חדשים<sup>14</sup> – דהיינו מספר המקרים החדשים גדל בכפי שניים. באשר לשנת 2010, עד היום אותרו בישראל 227 מקרים חדשים.<sup>15</sup>

סוכרת סוג 1 שכיחה יותר בקרב יהודים בהשוואה לערבים - מתוך 1,485 מקרי סוכרת סוג 1 שאובחנו בין השנים 1997-2003 80% מהמקרים (1,189 מקרים) אותרו בקרב האוכלוסייה היהודית, ו-20% מהמקרים (296 מקרים) אותרו בקרב האוכלוסייה הערבית. שיעור מקרי סוכרת מסוג 1 בקרב האוכלוסייה הערבית נמוך יותר מזה הקיים בקרב האוכלוסייה היהודית לדוגמה - בשנת 2003 עמד שיעור המקרים בקרב האוכלוסייה הערבית על 8 מקרים ל-100,000 נפש לעומת 11.7 מקרים ל-100,000 באוכלוסייה היהודית,<sup>16</sup> עם זאת, שכיחותה של מחלת הסוכרת סוג 1 נמצאת במגמת עלייה הן בקרב האוכלוסייה היהודית והן בקרב האוכלוסייה הערבית.<sup>17</sup>

מנתוני תוכנית מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל לשנים 2005-2007, המבוססת על נתוני ארבע קופות החולים, עולה כי מספר הילדים בגילאי 0-17 שקיבלו טיפול תרופתי במחלת הסוכרת בשנת 2007 היה

<sup>12</sup> משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, נתוני שכיחות סוכרת מסוג 1, התקבל בפקס, 20 בדצמבר 2010.  
<sup>13</sup> נטל התחלואה מסוכרת בישראל – מצגת, <http://abush.health.gov.il/Download/pages/soceret251010.ppt#321.1>, נטל התחלואה מסוכרת בישראל, תאריך כניסה: 19 בדצמבר 2010.  
<sup>14</sup> משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, נתוני שכיחות סוכרת מסוג 1, התקבל בפקס, 20 בדצמבר 2010.  
<sup>15</sup> שם.  
<sup>16</sup> משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, נטל התחלואה מסוכרת בישראל, דצמבר 2006, [http://www.health.gov.il/Download/pages/soceret2006\\_101209.pdf](http://www.health.gov.il/Download/pages/soceret2006_101209.pdf), תאריך כניסה: 8 בנובמבר 2010.  
<sup>17</sup> שם.

2,097 (לעומת 2,043 ילדים בשנת 2006 ו-1,281 ילדים בשנת 2005). מדובר ב-0.14% מכלל האוכלוסייה בישראל וב-0.09% מהאוכלוסייה בגילאי 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 סוכרת סוג 2.<sup>18</sup>

## סוכרת סוג 2

על-פי נתוני משרד הבריאות בישראל חיים כחצי מיליון חולי סוכרת (כ-7% מהאוכלוסייה) ומעריכים כי עוד כ-200,000 חולים כלל אינם יודעים כי הם סובלים מהמחלה.<sup>19</sup> שכוחות המחלה עולה עם הגיל כאשר מסקר בריאות שערכה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בשנת 2009 עולה כי כ-23% מבני 65 ומעלה דיווחו כי אובחנו כחולי סוכרת.<sup>20</sup>

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

מנתוני קופות החולים עולה עוד כי אין הבדל ניכר בשכיחות הסוכרת בין גברים לנשים בכל קבוצות הגיל, אולם קיים הבדל בשכיחות המחלה בקרב קבוצות הגיל השונות כדלקמן:<sup>22</sup>

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

<sup>18</sup> 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.

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, נתונים מתוך סקר בריאות 2009, 1 ביוני 2010, [http://www.cbs.gov.il/hodaot2010n/05\\_10\\_118b.pdf](http://www.cbs.gov.il/hodaot2010n/05_10_118b.pdf), תאריך כניסה: 16 בדצמבר 2010.

<sup>21</sup> 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.

<sup>22</sup> שם.

נתון נוסף שיש לתת עליו את הדעת הוא שיעור התחלואה בקרב חולים במעמד חברתי-כלכלי נמוך, כלומר בקרב מבוטחים מקבלי קצבאות מהמוסד לביטוח לאומי הפטורים מתשלום בגין שירותי בריאות. מנתוני תוכנית מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל לשנת 2007 עולה כי שיעור התחלואה בקרב חולים במעמד חברתי-כלכלי נמוך היה גבוה פי 5 משיעור החולים בקרב יתר המבוטחים, דהיינו 14.82% מהחולים במעמד חברתי-כלכלי נמוך הם חולי סוכרת לעומת 3.06% בקרב שאר המבוטחים.<sup>23</sup>

לכך יש להוסיף כי שכיחות מחלת הסוכרת בישראל גבוהה יותר בקרב האוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית. מסקר בריאות לאומי שערך משרד הבריאות והשלכה המרכזית לסטטיסטיקה בשנים 2003-2004 עלה כי שיעור חולי הסוכרת בקרב האוכלוסייה הערבית בגילאי 21 ומעלה היה כפול משיעורם בקרב האוכלוסייה היהודית – 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).<sup>24</sup>

אוכלוסייה נוספת בישראל בה קיים שיעור גבוה של חולי סוכרת היא העדה האתיופית. קיימות עדויות לפיהן המעבר מאורח חיים במדינת עולם שלישי לאורח החיים המערבי בישראל הוביל לעלייה ניכרת בשיעורי תחלואת הסוכרת בקרב עדה זו, כך ששיעור תחלואה של 0%-0.4%, שנמדדה סמוך למועד עלייתם לישראל, עלה שיעור התחלואה בצורה ניכרת כך שכעבור 10 שנים בישראל עמד שיעור זה על 16%.<sup>25</sup>

למעשה, שכיחות מחלת הסוכרת בקרב אוכלוסיות המוחלשות בחברה הינה גבוהה יותר בצורה משמעותית מביתר האוכלוסייה.

באשר להיקף התחלואה בישראל בעתיד, על-פי הערכות המרכז לבקרת מחלות במשרד הבריאות, אם לא יהיו שינויים בגידול תחלואת הסוכרת, אזי עד לשנת 2030 יגדל מספר החולים בישראל בכפי שניים, אולם אם תמשך מגמת העלייה בתחלואה יגדל מספר החולים פי שלושה, ובשנת 2030 יהיו בישראל 1,200,000 חולים מתוך 9.6 מיליון תושבים, שהם 12.5% מהאוכלוסייה.<sup>26</sup>

#### 4. היקף התמותה ממחלת הסוכרת

סוכרת היא סיבת המוות הרביעית בישראל והיא הגורם ל-6%-7% מכלל הפטירות בישראל מדי שנה החל מסוף שנות התשעים. בקרב נשים בישראל זוהי סיבת המוות השלישית ובקרב הגברים זוהי סיבת המוות הרביעית. כמובן שישנה שונות בשיעורי הפטירה בין קבוצות הגיל כך בעוד שבקרב גילאי 25-44 סוכרת היא סיבת המוות השביעית, בקרב גילאי 45-74 היא סיבת המוות השלישית וקרב בגילאי 75 ומעלה היא סיבת המוות הרביעית.<sup>27</sup>

<sup>23</sup> שם.

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

<sup>25</sup> ראו: לצמצם היום את פערי המחר: 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 וטנא- בריאות, פברואר 2010, <http://www.acri.org.il/pdf/health-gaps.pdf>, תאריך כניסה: 16 בדצמבר 2010.

<sup>26</sup> משרד הבריאות, המרכז לבקרת מחלות, נטל התחלואה מסוכרת בישראל – מצגת, <http://abush.health.gov.il/Download/pages/soceret251010.ppt#321.1>, נטל התחלואה מסוכרת בישראל, תאריך כניסה: 19 בדצמבר 2010.

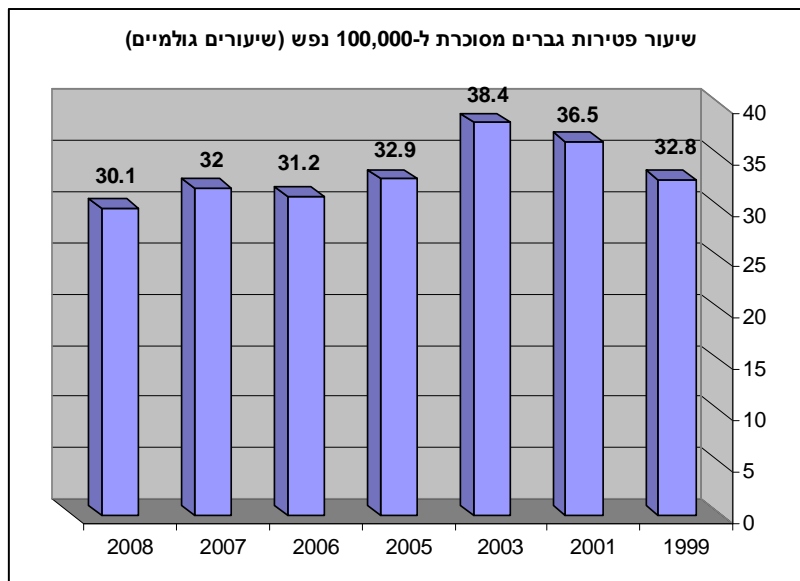
<sup>27</sup> משרד הבריאות, האגף לשירותי מידע ומחשוב, תחום מידע, סיבות המוות המובילות בישראל 1998-2007, מארס 2010, [http://www.health.gov.il/Download/pages/v2\\_072010.pdf](http://www.health.gov.il/Download/pages/v2_072010.pdf), תאריך כניסה: 16 בדצמבר 2010.

בישראל נפטרים מדי שנה למעלה מ-2,000 איש ממחלת הסוכרת:<sup>28</sup>

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 עמד בשנת 2008 על 33.6 פטירות ל-100,000 נפש,<sup>29</sup> וכאשר בוחנים את שיעור הפטירות לאורך השנים ניתן לראות כי שיעור זה גדל מאוד כך בעוד שבין השנים 1979-1984 שיעור הפטירות מסוכרת עמד על 9 פטירות ל-100,000 נפש, בין השנים 2004-2008 עמד שיעור זה על 35 פטירות ל-100,000 איש.<sup>30</sup>

הנתונים מצביעים על כך שיותר נשים מגברים נפטרים מידי שנה ממחלת הסוכרת, להלן שיעור הפטירות בקרב גברים ל-100,000 נפש:<sup>31</sup>



<sup>28</sup> משרד הבריאות, המרכז לבקרת מחלות, נטל התחלואה מסוכרת בישראל – מצגת,

<http://abush.health.gov.il/Download/pages/soceret251010.ppt#321.1>, נטל התחלואה מסוכרת בישראל, תאריך

כניסה: 19 בדצמבר 2010

<sup>29</sup> הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לוח 3.30 "פטירות ו

שיעורי תמותה לפי סיבה וקבוצות אוכלוסייה", שנתון סטטיסטי לישראל 2010,

[http://www.cbs.gov.il/shnaton61/st03\\_30x.pdf](http://www.cbs.gov.il/shnaton61/st03_30x.pdf), תאריך כניסה: 19 בדצמבר 2010.

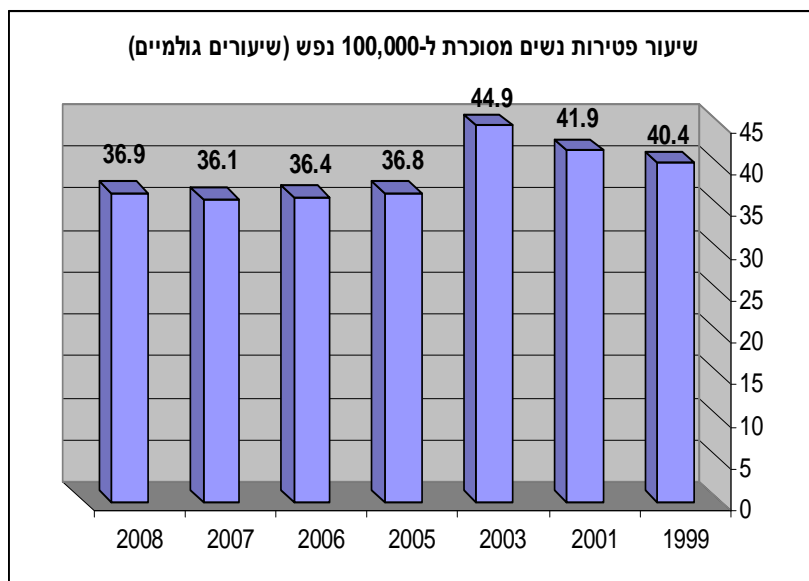
<sup>30</sup> הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לוח 3.29 "סיבות מוות: שיעורי תמותה לפי סיבה", שנתון סטטיסטי לישראל 2010,

[http://www.cbs.gov.il/shnaton61/st03\\_29x.pdf](http://www.cbs.gov.il/shnaton61/st03_29x.pdf), תאריך כניסה: 19 בדצמבר 2010.

<sup>31</sup> 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:<sup>32</sup>



ניתן לראות כי שיעור פטירות הנשים בכל השנים היה גבוה יותר משיעור הפטירות בקרב גברים, רק לשם המחשה בשנת 2008 שיעור הפטירות בקרב נשים היה גבוה בכ-23% משיעור הפטירות של הגברים ממחלת הסוכרת באותה שנה. עם זאת, קיימת שונות בשיעור הפטירות של גברים ונשים בקרב קבוצות הגיל השונות, כדלקמן:<sup>33</sup>

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

ניתן לראות כי על אף ששיעור הפטירות הממוצע בקרב הנשים הינו גבוה יותר משל הגברים, בבחינה לפי קבוצות גיל שיעור הפטירות בקרב נשים בכל קבוצות הגיל הינו נמוך יותר מזה של הגברים, למעט בקבוצת הגיל +85 שם שיעור פטירות בקרב נשים גבוה יותר.

שיעורי התמותה מסוכרת גבוהים יותר בקרב האוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית בישראל. לשם השוואת שיעור התמותה ממחלת הסוכרת בקרב האוכלוסייה הערבית לשיעורי התמותה באוכלוסייה היהודית להלן נציג שיעורי תמותה מתוקננים לגיל, שכן שיעור זה מאפשר להשוות בין קבוצות הנבדלות ביניהן בהתפלגות הגילים. יש לזכור כי השיעור המתוקנן הוא שיעור יחסי.

<sup>32</sup> שם.

<sup>33</sup> 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](http://www.cbs.gov.il/shnaton61/st03_31x.pdf), תאריך כניסה: 16 בדצמבר 2010.



להלן שיעורי התמותה של גברים ל-100,000 איש כשהם מתוקננים לפי גיל:<sup>34</sup>

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 כשהם מתוקננים לפי גיל:<sup>35</sup>

שנה	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 משיעורם באוכלוסייה היהודית ואף יותר מכך.

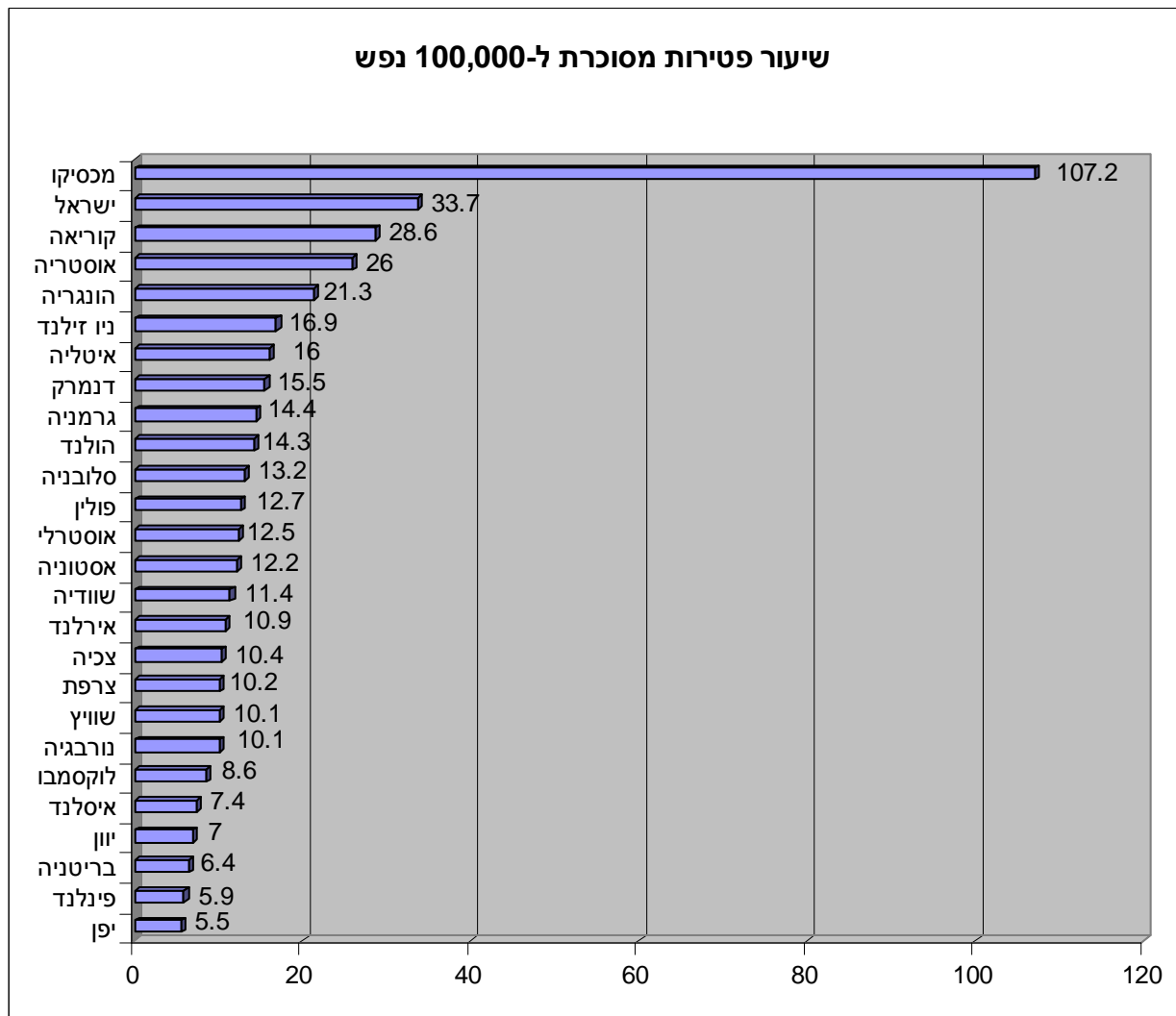
נשאלת השאלה האם שיעור הפטירות ממחלת הסוכרת בישראל הינו גבוה יחסית למדינות מפותחות אחרות? מהשוואה שערך ארגון ה-OECD על סמך נתוני שנת 2006 עולה כי התשובה חיובית. להלן ההשוואה שערך ארגון ה-OECD בין ישראל למדינות הארגון האחרות במדד שיעור פטירות מסוכרת ל-100,000 נפשות מתוקננות, וזאת בהתאם לנתונים שמסרה ישראל לארגון:<sup>36</sup>

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

<sup>35</sup> הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שיעורי תמותה מתוקננים, לפי סיבה, קבוצת אוכלוסייה ומין 1998-2008, תאריך כניסה: 16 בדצמבר 2010, <http://www.cbs.gov.il/briut/new/tab3.pdf>

<sup>36</sup> OECD Health Data 2010, October 2010.

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



ניתן לראות כי שיעור הפטירות ממחלת הסוכרת ל-100,000 נפש בישראל בשנת 2006 הוא השני בגודלו מבין מדינות ה-OECD כאשר ישראל ניצבת בדירוג זה לאחר מכסיקו.

## 5. טיפול במחלת הסוכרת

### 5.1 מדדי איכות הטיפול הרפואי במחלת הסוכרת בישראל<sup>37</sup>

על איכות הטיפול הרפואי הניתן לחולי סוכרת בישראל ניתן ללמוד מנתוני תוכנית מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל לשנים 2005-2007, המבוססת על נתוני ארבע קופות החולים. אולם 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 הינם מאוזנים כראוי (קרי, רמת ההמוגלבין A1c שלהם נמוכה מ-7% על-פי הבדיקה האחרונה) ומדובר בשיפור של 1.25%

<sup>37</sup> 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.

בשיעור המבוטחים המאוזנים ביחס לנתוני השנה הקודמת. שיעור החולים המאוזנים עולה עם הגיל, אולם שיעור החולים המאוזנים בקרב מקבלי קצבאות מהמוסד לביטוח לאומי הינו נמוך ביחס לשאר המבוטחים – כ-48% ממקבלי קצבאות אלה הינם מאוזנים לעומת כ-50% בקרב יתר המבוטחים.

שיעור חולי הסוכרת מקבלי הטיפול התרופתי שאינם מאוזנים ברמה מספקת (רמת ההמוגלין A1c שלהם גבוהה מ-9%) עומד על 13.2%. שיעור הלא-מאוזנים בקרב מקבלי הקצבאות הינו גבוה יותר מיתר המבוטחים, כ-14.2% בקרב מקבלי הקצבאות אינם מאוזנים לעומת 12.6% בקרב יתר המבוטחים.

באשר 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); עבור כ-74% תועד משקל גופם ועבור כ-85% תועד גובהם; לחץ הדם נמדד בקרב 89% מהחולים. עוד נמצא כי יעד האיזון של ערכי לחץ הדם הושג ב-67% מהסוכרתיים שלגביהם מתועדת מדידת לחץ דם. נציין כי הדוח אינו מציג נתונים באשר להבדלים בין קופות החולים עצמן.

בדוח נכתב תחת הכותרת הבשורות הטובות "נמצא המשך שיפור באיזון סוכרת במבוגרים. שיעור החולים "המאוזנים היטב" מגיע למחצית, ואילו שיעור "הלא מאוזנים" עומד על 13.2%, ירידה של כחצי אחוז ביחס לשנה שעברה". 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".

לכך יש להוסיף כי **ממחקר שנערך במרכז הרפואי הלל יפה בקרב חולי סוכרת מהעדה האתיופית** נכתב במפורש כי איזון הסוכרת בקרב בעולי אתיופיה נופל באופן מובהק מזה של קבוצת הביקורת.<sup>38</sup>

## 5.2 תשלומים לשירותי 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, לפיו קופת-חולים 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. גובה דמי ההשתתפות בגין תרופות כיום הוא 15% מהמחיר המירבי לצרכן או 14 ₪ לאריזה, לפי הגבוה מביניהם והחוק קובע כי בגין מחטים לבדיקה עצמית לחולי סוכרת ומקלוני לבדיקת סוכר בדם תגבנה קופות החולים מהמבוטחים דמי השתתפות עצמית בגובה 10% מהמחיר המירבי לצרכן.

חולי סוכרת נחשבים חולים כרוניים לצורך קביעת תקרת תשלום עבור תרופות הכלולות בסל הבריאות כאשר מדובר בכלל התרופות בסל שירותי הבריאות, ולא רק תרופות לטיפול במחלה הכרונית. משמעותה של התקרה היא שחולה כרוני עדיין נדרש לשלם בגין התרופות שהוא רוכש, עד לתקרה שגובה נע בין 300-

<sup>38</sup> 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>, כניסה: 19 בדצמבר 2010.

259 ש. לחולים כרוניים מעל גיל פרישה המקבלים גמלת הבטחת הכנסה ישנה תקרה הנמוכה ב-50% מהתקרה הרגילה לחולה כרוני. להלן התקרות לחולים כרוניים נכון להיום:<sup>39</sup>

תקרה חודשית לתרופות לחולה כרוני (בשקלים)	תקרה חודשית לתרופות לחולה כרוני (בשקלים)	קופה
130	259	שירותי בריאות כללית
137	273	מכבי שירותי בריאות
150	300	קופת חולים מאוחדת
100	300	קופת חולים לאומית

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 כאשר עלות שירות זה נעה בין 20-27 ₪ לרבעון.<sup>40</sup>

יש הסבורים כי מדובר בתשלומים המכבידים מאוד על ציבור החולים הכרוניים ובעיקר על חולים מרקע חברתי-כלכלי נמוך. על-פי הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לשנת 2007 עולה כי 15.6% מהנשאלים הזקוקים לתרופות ויתרו על רכישתן מסיבות כלכליות. שיעור זה שונה בין קבוצות אוכלוסייה שונות: 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 נפיש היא עד 2,000 ש"ח ויתרו על רכישת תרופות מסיבות כלכליות, לעומת 8.4% ממשקי-הבית שהכנסתם הממוצעת נפיש היא 2,001 – 4,000 ש"ח ו-2.8% ממשקי-הבית שבהם ההכנסה הממוצעת נפיש היא 4,001 ש"ח ומעלה.<sup>41</sup>

נתונים אלה יש לבחון על רק העובדה שממצאי תכנית מדדי האיכות לרפואת הקהילה בישראל מעידים על כך ששיעור חולי הסוכרת בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך, היה גבוה פי 5 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 מד 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.<sup>42</sup>

<sup>39</sup> 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](http://www.health.gov.il/download/forms/a3798_sbn10_2010.pdf), פורסם באוגוסט 2010

<sup>40</sup> שם.

<sup>41</sup> 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](http://www.cbs.gov.il/shnaton60/st07_07.pdf), תאריך כניסה: 16 במאי 2010.

<sup>42</sup> 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>, כניסה: 19 בדצמבר 2010.

נציין כי מדינות כגון בריטניה ואירלנד בהן נגבים דמי השתתפות עצמית בגין תרופות ישנו פטור מדמי השתתפות עצמית ברכישת תרופות מרשם לחולים כרוניים מסוימים, ובהם חולי סוכרת, כאשר בבריטניה הפטור ניתן לכל תרופות המרשם בין אם הן לטיפול במחלה ובין אם לא ובאירלנד הפטור ניתן רק לתרופות המרשם המיועדות לטיפול במחלה זו. נציין כי בבריטניה גם כל בני 60 ומעלה פטורים מתשלום דמי השתתפות עצמית בגין תרופות מרשם, כמו גם ילדים ובני נוער עד גיל 18.<sup>43</sup>

## 6. נטל התחלואה ממחלת הסוכרת

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

מהשוואה בין ישראל למדינות אירופה עולה כי הנטל הכלכלי של מחלת הסוכרת בישראל הוא מהגבוהים ביותר בהשוואה למדינות אירופה – ישראל זורגה במקום הרביעי מתוך 28 מדינות, כאשר שיעור הנטל הכלכלי בישראל (3.4%) גבוה בהרבה מהממוצע האירופי (2.1%).<sup>45</sup>

מהשוואה שערך ארגון ה-OECD באשר 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 ובמדד זה ניצבת ישראל במקום ה-6 מתוך 22 מקומות:<sup>46</sup>

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

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

<sup>44</sup> משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, נטל התחלואה מסוכרת בישראל, דצמבר 2006, [http://www.health.gov.il/Download/pages/soceret2006\\_101209.pdf](http://www.health.gov.il/Download/pages/soceret2006_101209.pdf), תאריך כניסה: 8 בנובמבר 2010.

<sup>45</sup> שם.

<sup>46</sup> OECD Health Data 2010, October 2010.

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

36	שבדיה
35	גרמניה
31	אוסטרליה, איטליה, לוקסמבורג
29	צ'כיה, צרפת
27	סלובקיה
26	בריטניה
23	יפן
19	שוויץ
18	יוון
17	אירלנד
5	איסלנד

משרד הבריאות מצא עוד כי ההוצאות הכספיות בשנת 2005 עבור כלל חולי הסוכרת נאמדו בשנת 2005 ב- 2.7 מיליארד ₪, במידה ולא תהיה שינוי בהימצאות מחלת הסוכרת, אזי עד שנת 2020 תחול עלייה של 35% בסך ההוצאות על מחלה זו דהיינו סך ההוצאות הכספיות עבור כלל חולי הסוכרת יעמדו על כ-3.6 מיליארד ₪ בשנת 2020 וזאת בהנחה שלא יחולו שינויים בהימצאות המחלה.<sup>47</sup>

## 7. סיכום

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

המפתח להתמודדות עם מחלה זו טמון בשני כיווני פעולה מרכזיים: **האחד**, העלאת מודעות הציבור למחלה, לנזקה, לדרכים להישמר מפניה או למנוע את החרפתה כמו הטמעת חשיבות השמירה על אורח חיים בריא ותזונה נכונה. למעשה, רפואה מונעת היא האמצעי המרכזי להתמודדות עם מחלה זו ולמניעת גידול ניכר בהיקף התחלואה. **השני**, הגדלת הנגישות לשירותי הבריאות תוך שימת דגש על הסרת חסמים כלכליים המונעים מאוכלוסיות מוחלשות לרכוש שירותי בריאות ובכך להחמיר 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 ולאריכות חיים, אלא גם מטילה על מערכת הבריאות כולה נטל כלכלי כבד שרק ילך ויגבר במהלך השנים עם הגידול הצפוי בשכיחותה של המחלה.

## כתיבה: שלי לוי

אישור: שרון סופר, ראש צוות

<sup>47</sup> משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, **נטל התחלואה מסוכרת בישראל**, דצמבר 2006, [http://www.health.gov.il/Download/pages/soceret2006\\_101209.pdf](http://www.health.gov.il/Download/pages/soceret2006_101209.pdf), תאריך כניסה: 8 בנובמבר 2010.