



מהלך המניעה: ממצאים ראשוניים

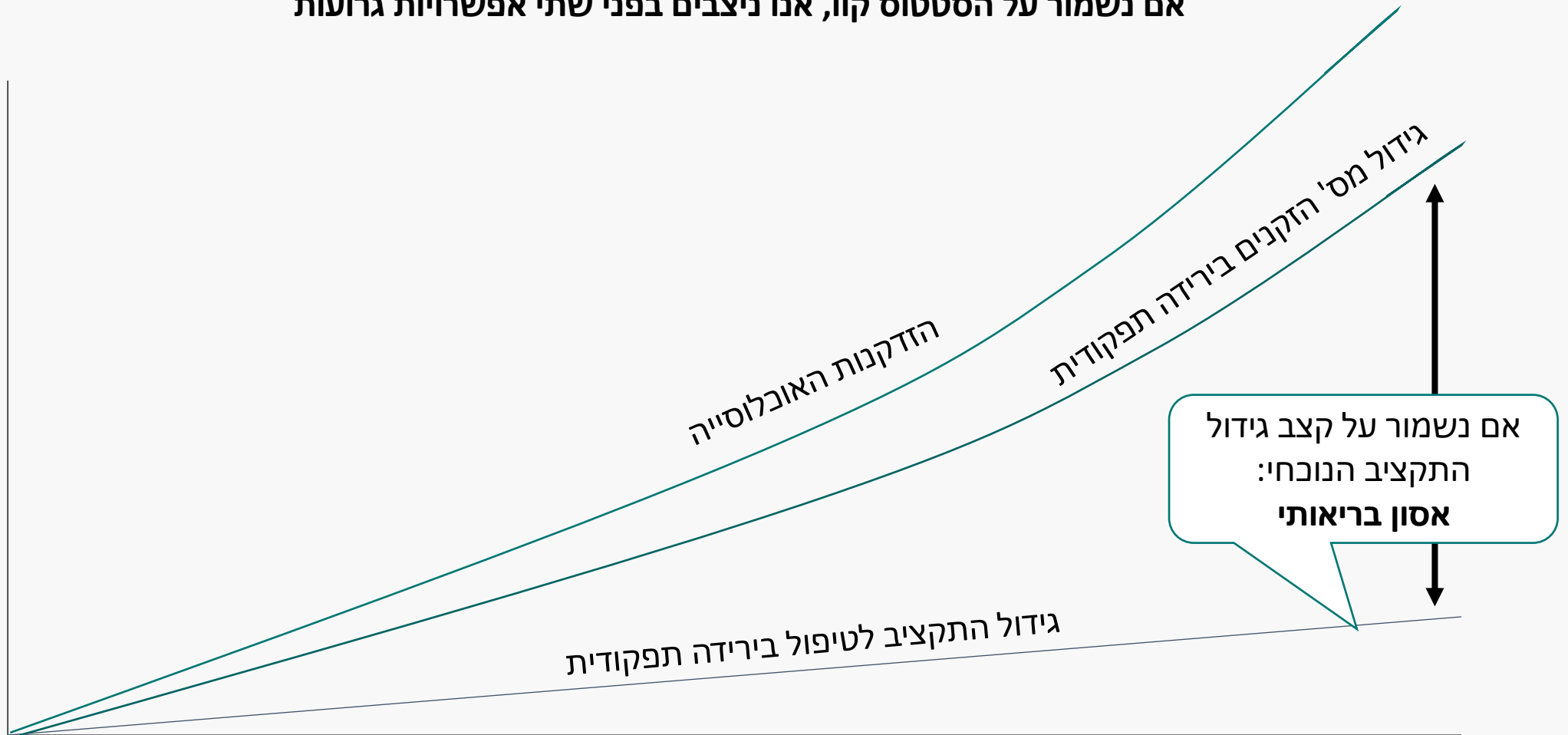
ספטמבר 2019



הקדמה

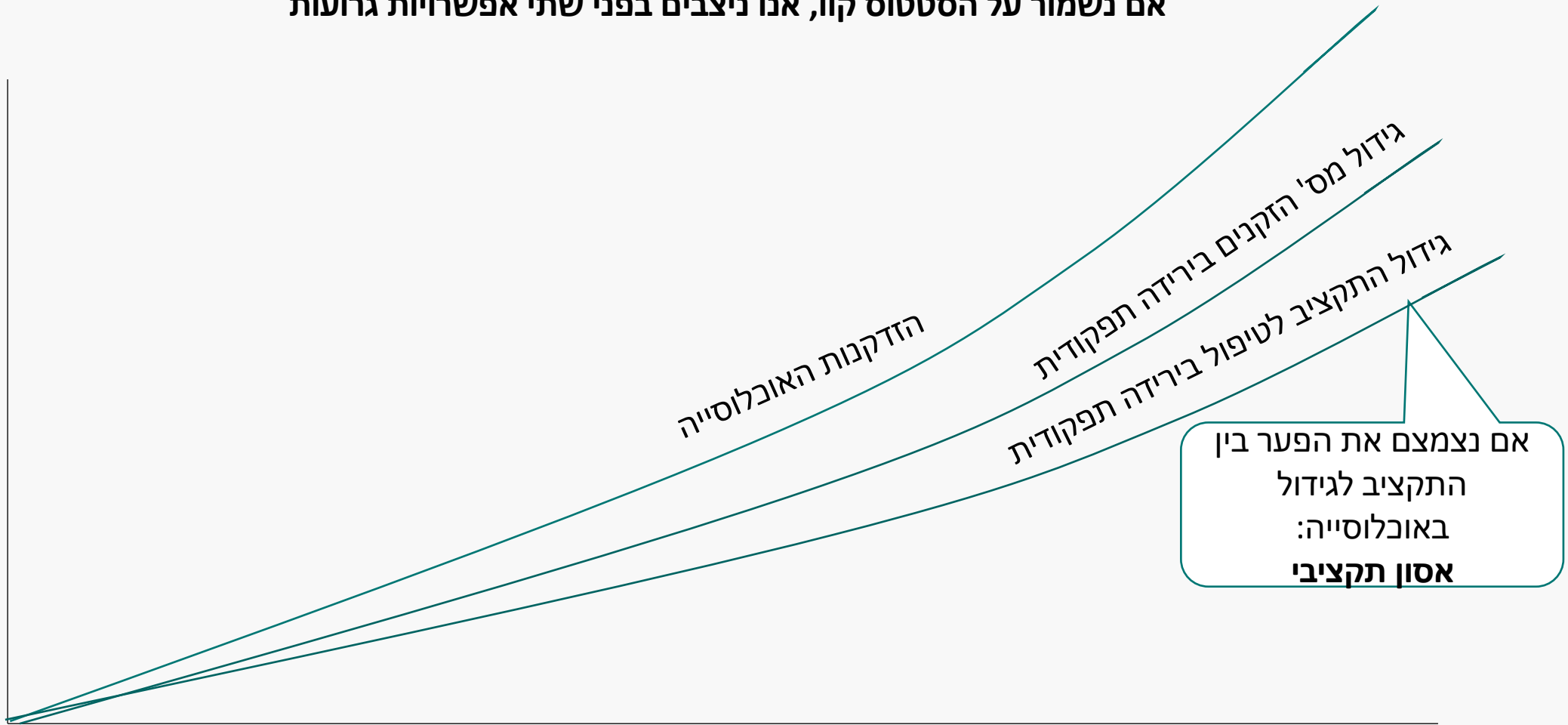
מהלך המניעה: למה זה חשוב?

אם נשמור על הסטטוס קוו, אנו ניצבים בפני שתי אפשרויות גרועות

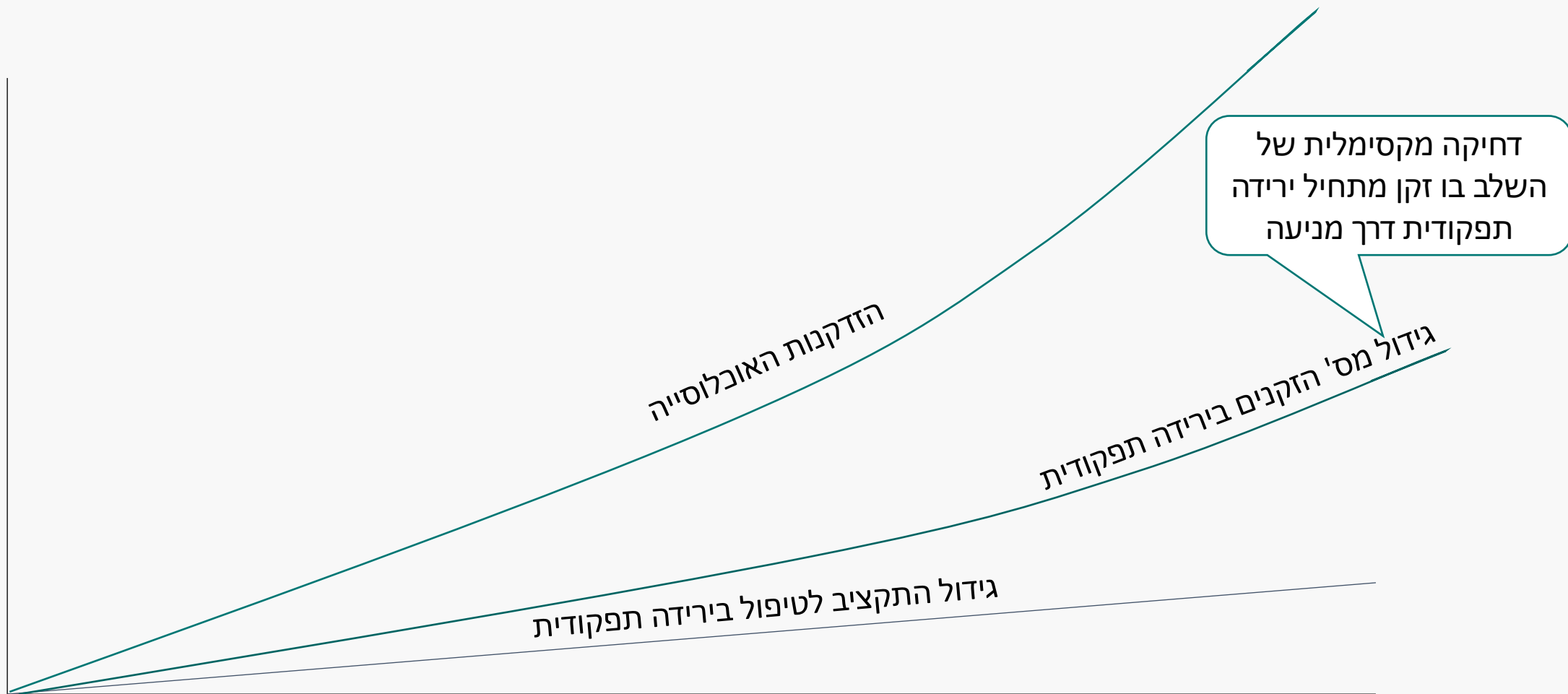


מהלך המניעה: למה זה חשוב?

אם נשמור על הסטטוס קוו, אנו ניצבים בפני שתי אפשרויות גרועות



האפשרות השלישית: מהלך המניעה/דחיקת תלות



3

מניעה שלישונית:

נעשית על-ידי התערבות לאחר שכבר הופיעה המחלה/הנזק ומטרתה הפחתת הסיבוכים וצמצום השלכותיה של מחלה ממושטת.

2

מניעה שניונית:

מטרתה גילוי מוקדם ואיתור המחלה או גורם הסיכון וטיפול בהם בשלב מוקדם ככל האפשר על מנת לשנות את מהלך המחלה.

1

מניעה ראשונית:

מטרתה הפחתת החשיפה לגורמי סיכון, או יצירת חסינות כלפיהם ובכך מניעת הופעת המחלה/הנזק. המניעה הראשונית כוללת מלבד שינוי באורח החיים, גם חיסונים, טיפול תרופתי מונע כולל מתן תוספי מזון וויטמינים.

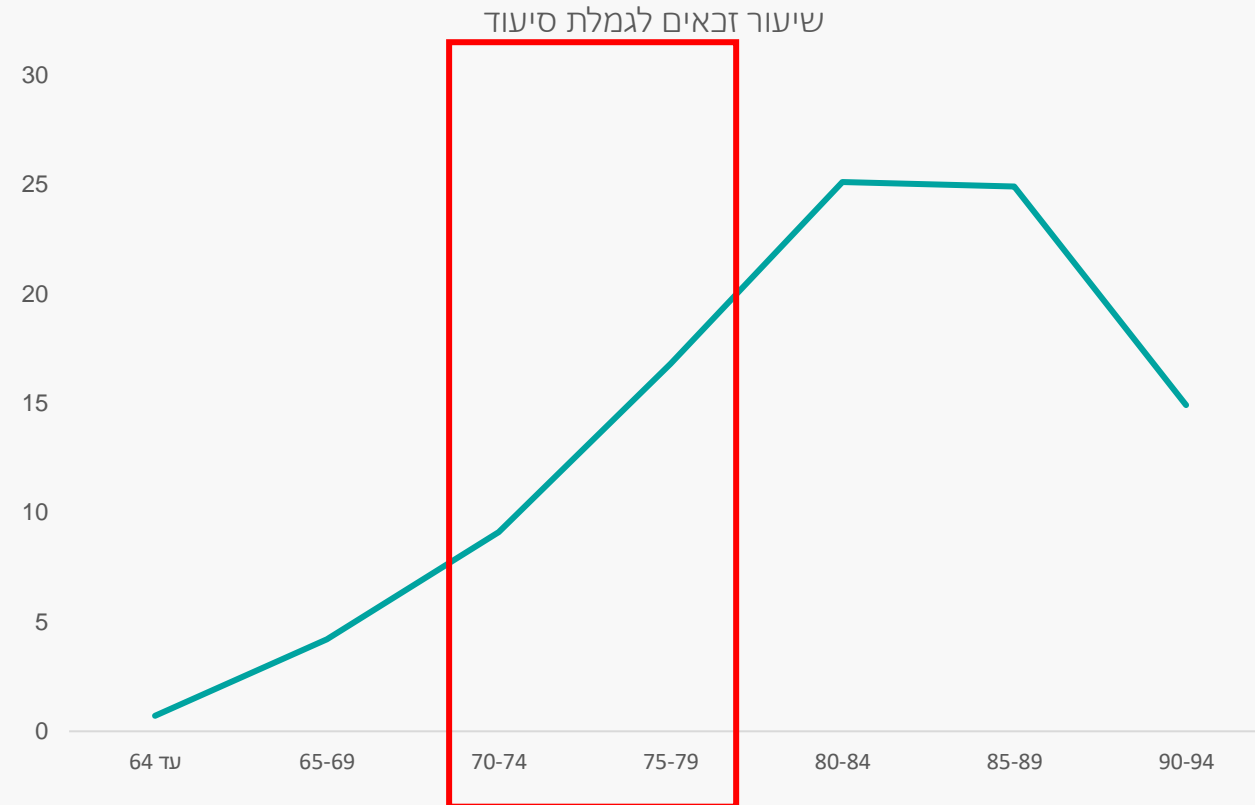
מניעה: האם זה אפשרי?

מחלה	מספר הלוקים בישראל	עלות טיפול שנתית לחולה בשקלים	מספר הלוקים שאינם סובלים מאב"ת	מספר הלוקים שגם סובלים מאב"ת	כמה לוקים בגלל אב"ת?	עלות שנתית בגלל אב"ת במיליוני ש"ח
סוכרת סוג 2	409,444	42,708	338,876	70,568	36,964	1,579
יתר לחץ דם	1,011,674	2,840	781,105	230,569	38,428	109
היפרליפידמיה	1,272,334	3,911	964,050	308,285	71,143	278
			סה"כ עלויות			1,966

מכיוון שמי שסובלים מיתר לחץ דם, סוכרת והיפרליפידמיה נמצאים בסיכון לבעיות בריאות נוספות, כגון מחלות לב ושבץ, ייתכן מאד כי קיימות עלויות נוספות לאלו המצוינות לעיל.

ניקח דוגמא פשוטה:
 כ-150,000 איש, שעלות הטיפול השנתית שלהם עומדת על כ-2 מיליארד שקלים, לוקים בסוכרת סוג 2,
 יתר לחץ דם והיפר ליפידמיה בגלל בעיות בטחון תזונתי בנות מניעה

מה גורם לירידה תפקודית?



הזינוק הגדול ביותר בשיעור הזכאים לגמלת סיעוד מתרחש במעבר מקבוצת הגיל 70-74 ל-75-79

מניעה: האם זה אפשרי?

מה הגורמים הנפוצים ביותר לירידה תפקודית בגילאי 70-79?



מניעה: האם זה אפשרי?

מה הגורמים הנפוצים ביותר לירידה תפקודית בגילאי 70-79?

75-79
ischemic heart disease -IHD – מחלת לב איסכמית
Stroke - שבץ
chronic obstructive pulmonary disease -COPD - מחלת ריאות חסימתית כרונית
Sense- sense organ disease
Diabetes - סכרת
Alzheimer's disease and other dementias-Alzheimer's אלצהיימר ודמנציה
Back and neck – כאבי גב תחתון וצוואר
lower respiratory infections -LRI - דלקת ריאות
lung, bronchial, and tracheal cancers -LungC ריאות – סרטן
chronic kidney disease - CKD – מחלת כליות כרונית

מניעה: האם זה אפשרי?

האם הם מניעים? ניתן לכל הפחות לדחות באופן משמעותי את פריצת המחלה ואת הירידה התפקודית בעקבותיה

NCD
Noncommunicable
diseases

75-79
ischemic heart disease -IHD – מחלת לב איסכמית
Stroke - שבץ
chronic obstructive pulmonary disease -COPD - מחלת ריאות חסימתית כרונית
Sense- sense organ disease
Diabetes - סכרת
– Alzheimer's disease and other dementias-Alzheimer's אלצהיימר ודמנציה
Back and neck – כאבי גב תחתון וצוואר
lower respiratory infections -LRI - דלקת ריאות
lung, bronchial, and tracheal cancers -LungC – סרטן ריאות
chronic kidney disease - CKD – מחלת כליות כרונית

DALY = Disability Adjusted Life Years

'Best buys': effective interventions with cost effectiveness analysis (CEA) \leq I\$100 per DALY averted in LMICs



Implement community wide public education and awareness campaign for physical activity which includes a mass media campaign combined with other community based education, motivational and environmental programmes aimed at supporting behavioural change of physical activity levels*

Effective interventions with CEA $>$ I\$100 per DALY averted in LMICs



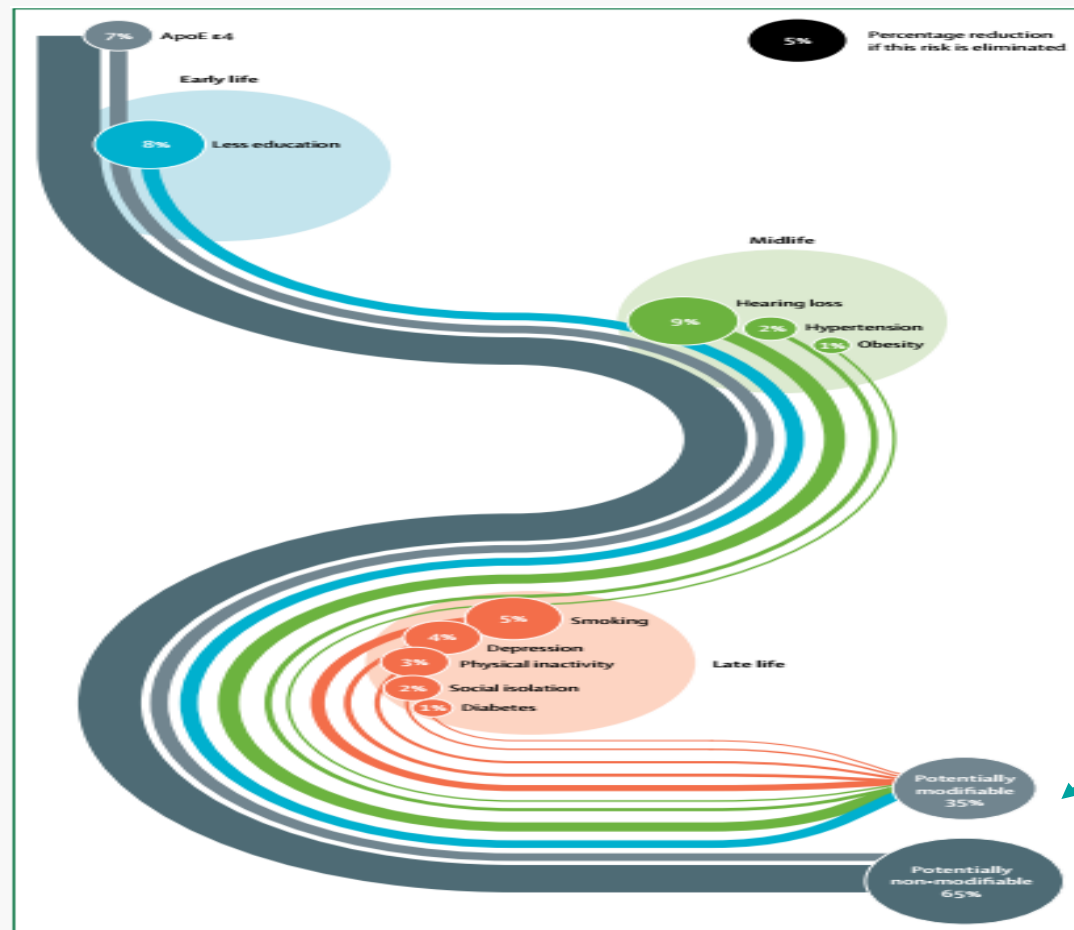
Provide physical activity counselling and referral as part of routine primary health care services through the use of a brief intervention¹⁴

ה-WHO מזהה שורה של התערבויות מניעה ראשונית אשר יחס העלות-אפקטיביות שלהן הוא פחות מ-\$100 עבור כל שנת DALY

מניעה: האם זה אפשרי?

האם הם מניעים? ניתן לכל הפחות לדחות באופן משמעותי את פריצת המחלה ואת הירידה התפקודית בעקבותיה

75-79
ischemic heart disease -IHD – מחלת לב איסכמית
Stroke - שבץ
chronic obstructive pulmonary disease -COPD - מחלת ריאות חסימתית כרונית
Sense- sense organ disease
Diabetes - סכרת
– Alzheimer's disease and other dementias-Alzheimer's אלצהיימר ודמנציה
Back and neck – כאבי גב תחתון וצוואר
lower respiratory infections -LRI - דלקת ריאות
lung, bronchial, and tracheal cancers -LungC – סרטן ריאות
chronic kidney disease - CKD – מחלת כליות כרונית



35% מגורמי הסיכון
לדמנציה הם בני
השפעה

מניעה: האם זה אפשרי?

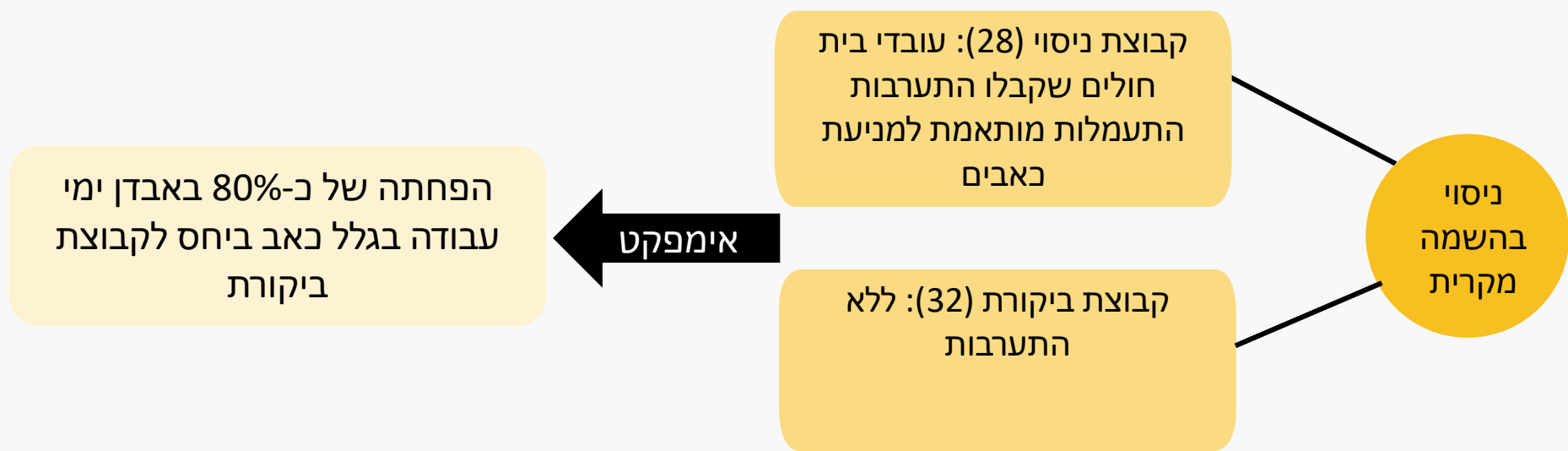
האם הם מניעים? ניתן לכל הפחות לדחות באופן משמעותי את פריצת המחלה ואת הירידה התפקודית בעקבותיה

75-79
ischemic heart disease -IHD – מחלת לב איסכמית
Stroke - שבץ
chronic obstructive pulmonary disease -COPD - מחלת ריאות חסימתית כרונית
Sense- sense organ disease
Diabetes - סכרת
Alzheimer's disease and other dementias-Alzheimer's אלצהיימר ודמנציה
Back and neck – כאבי גב תחתון וצוואר
lower respiratory infections -LRI - דלקת ריאות
lung, bronchial, and tracheal cancers -LungC ריאות – סרטן
chronic kidney disease - CKD – מחלת כליות כרונית

מניעת כאב גב תחתון וצוואר

מטא-אנליזה של 20 ניסויים בהשמה מקרית העלתה כי מודלים מבוססי התעמלות אפקטיביים מאוד במניעה של התפתחות של כאבי גב וצוואר הגורמים לאובדן ימי עבודה

לדוגמא, בהתערבות בשוודיה שכללה 5 מפגשי הדרכה בני 30 דק ו-6 אימונים של 20 דק' בחודש:



על מנת להימנע מאסון בריאותי ו/או תקציבי – חיוני להשקיע במניעה של ירידה תפקודית



ניתן לדחוק באופן משמעותי את השלב בו זקן נכנס לירידה תפקודית – או על ידי מניעת המחלות (מניעה ראשונית) או על ידי מניעה של התדרדרות תפקודית עקב המחלות (מניעה שניונית ושלישונית)



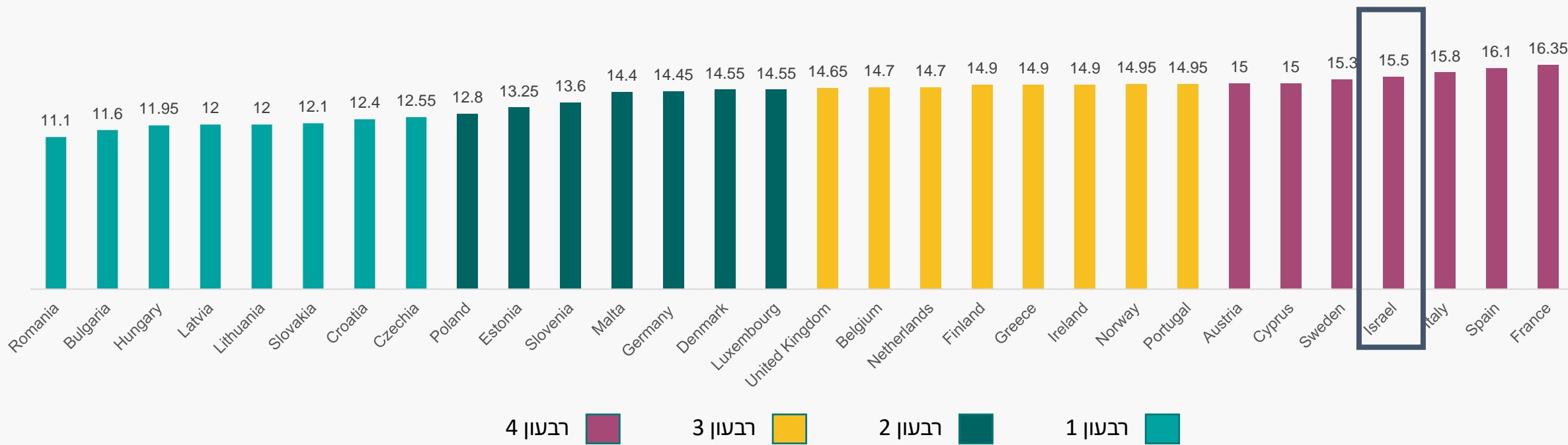
נשאלת השאלה: עד כמה אנחנו מצליחים כיום לעשות את זה בישראל?



מניעה בישראל

האם מערכת הבריאות טובה במניעה? איך נדע?

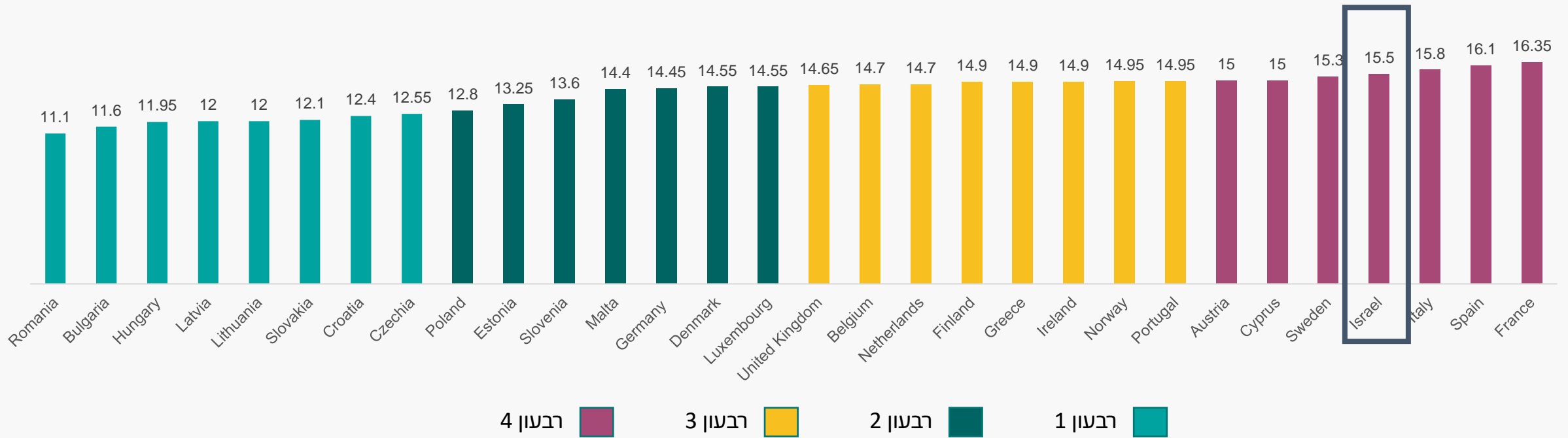
מדד ה-GBD (Global Burden Of Disease): תוחלת שנות החיים ללא מוגבלות (DALY) לאדם בגיל 65



על פניו, לא נראה שקיימת בעיה. תוחלת שנות החיים ללא מוגבלות לאדם בגיל 65 בישראל היא מהגבוהות ב-OECD

האם מערכת הבריאות טובה במניעה? איך נדע?

מדד ה-GBD (Global Burden Of Disease): תוחלת שנות החיים ללא מוגבלות (DALY) לאדם בגיל 65

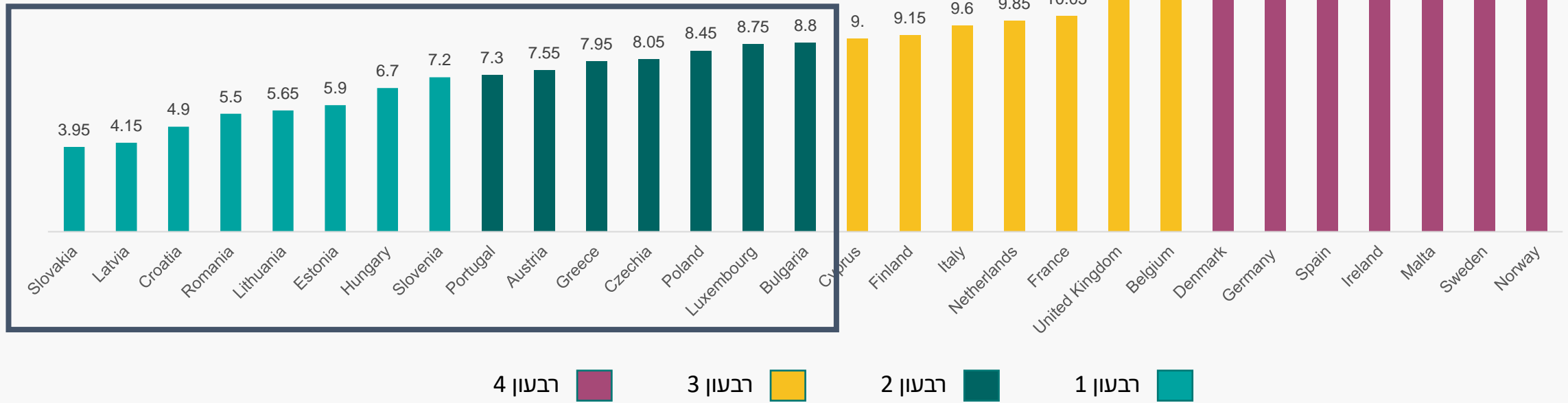


אבל, כשבוחנים את שיטת החישוב מתגלה המגבלה של מדד מקובל זה. הוא מודד תוחלת שנות חיים ללא מוגבלות על בסיס שיעור הסובלים ממחלות וחומרת המחלה ולא על בסיס מידת הפגיעה התפקודית הנגרמת מהמחלה

על כן: מדד ה-GBD אומד עד כמה מדינה מצליחה לצמצם תמותה ולמנוע תחלואה, ולא עד כמה היא מצליחה למנוע ירידה תפקודית עקב תחלואה

מדד ה-EUROSTAT: תוחלת שנות החיים ללא מוגבלות (DALY) לאדם בגיל 65

לפי אומדנים מקורבים וחישובים שערכנו, יש יסוד סביר להניח כי ישראל נמצאת בחציון התחתון של מדד ה-EUROSTAT

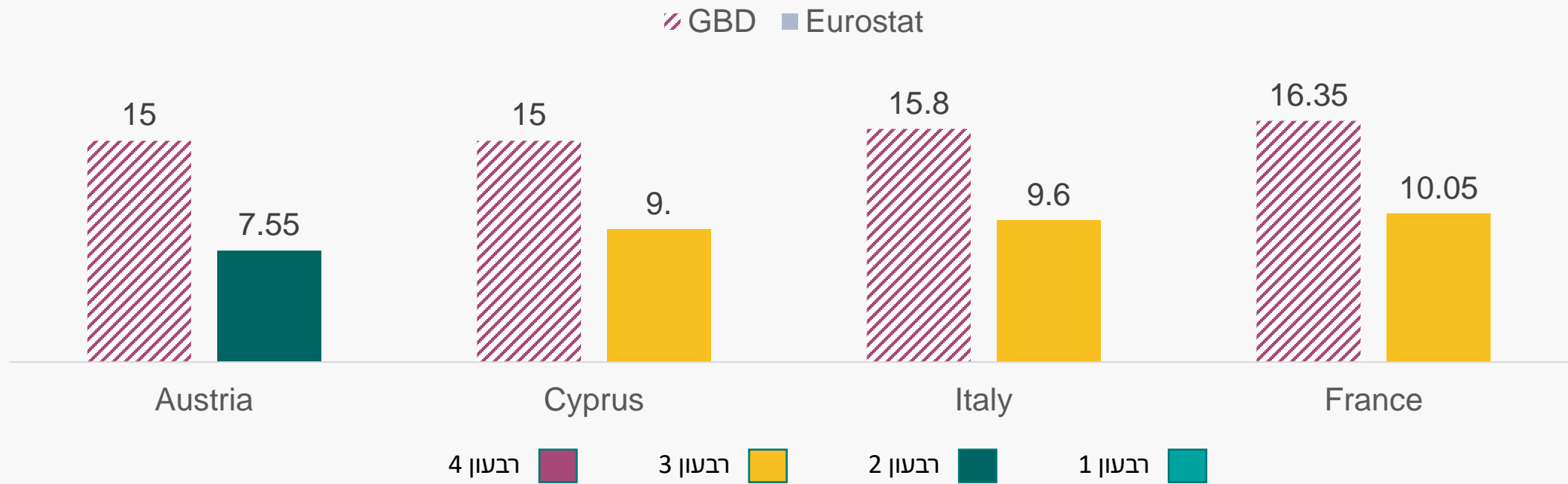


מדד ה-EUROSTAT מודד תוחלת שנות חיים ללא מוגבלות על בסיס דיווח עצמי על פגיעה משמעותית בתפקוד עקב בעיה בריאותית

על כן: מדד זה נותן לנו תמונה משלימה על המידה בה מדינה מצליחה למנוע ירידה תפקודית עקב תחלואה

מניעה בישראל לאור מדדים בינלאומיים

השערה א': ישראל שייכת לקבוצה מיוחדת של מדינות אשר מצטיינות במניעת תמותה ותחלואה, אך אף על פי כן אינן מצטיינות במניעת ירידה תפקודית



השערה ב': נקודת התורפה של ישראל היא בעיקר במניעה השניונית והשלישונית – באיתור המוקדם ובניהול הנכון של תחלואה המונעים/דוחקים ירידה תפקודית

תימוכין להשערות: סקר SHARE

קשיים בתפקוד יומיומי – שיעור המתקשים בפעילות בסיסית יומיומית ובפעילות אינסטרומנטלית יומיומית אחת לפחות מקרב בני ה-65+ גבוה בישראל בהשוואה לשיעור בכלל המדינות המשתתפות בסקר וממקם את ישראל במקום ה-15 מתוך 18 המדינות שהשתתפו בסקר. 36% מהמשיבים דיווחו על קשיים בביצוע פעילות יומיומית אינסטרומנטלית לעומת שיעור של 26% בכלל המדינות שהשתתפו בסקר, דבר המציב את ישראל במקום האחרון (18) מכלל המדינות שהשתתפו.

פעילות גופנית מתונה לפחות פעם בשבוע - בקרב בני ה-65+ כ-46% מבצעים פעילות גופנית מאומצת (ספורט, עבודות בית קשות או עבודה הכרוכה במאמץ פיזי) לפחות פעם בשבוע בהשוואה לכ-36% בכלל מדינות המדגם, ומציב את ישראל במקום ה-5 מתוך 18 מדינות שהשתתפו בסקר. **63% בקרב בני 65+ מבצעים פעילות גופנית מתונה (גינון, רחיצת מכונית או הליכה) בתדירות של לפחות פעם בשבוע לעומת שיעור של 76% בכלל מדינות המדגם, ומציב את ישראל במקום ה-16 מתוך 18 המדינות שהשתתפו בסקר.**

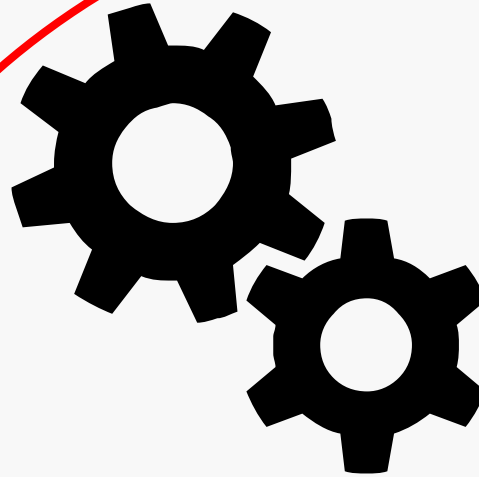
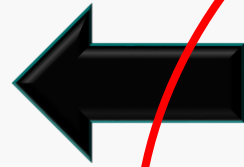


מה אפשר לעשות: בסיס הידע למהלך מניעה

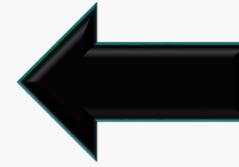
מה אנחנו צריכים לדעת בשביל לתכנן מהלך מניעה?



מה הזקן צריך
בשביל למנוע
ירידה תפקודית?



מה נדרש ממערכות
"קו ראשון" על מנת
לספק לזקן את מה
שהוא צריך?

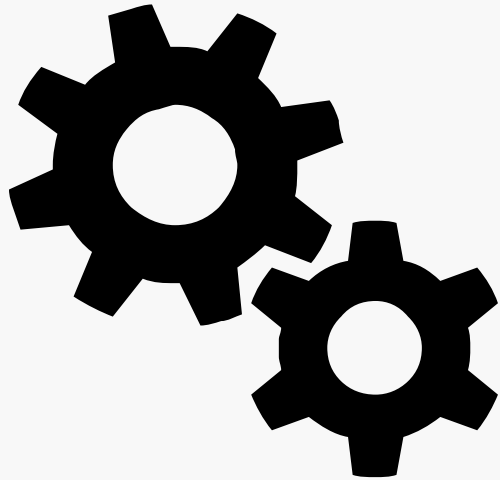


מהי המדיניות ברמה
הלאומית הנדרשת על
מנת להניע את מערכות
"הקו הראשון" לספק
לזקן את מה שהוא צריך?

נתמקד בשינוי המערכת

מה אנחנו צריכים לדעת בשביל לתכנן מהלך מניעה?

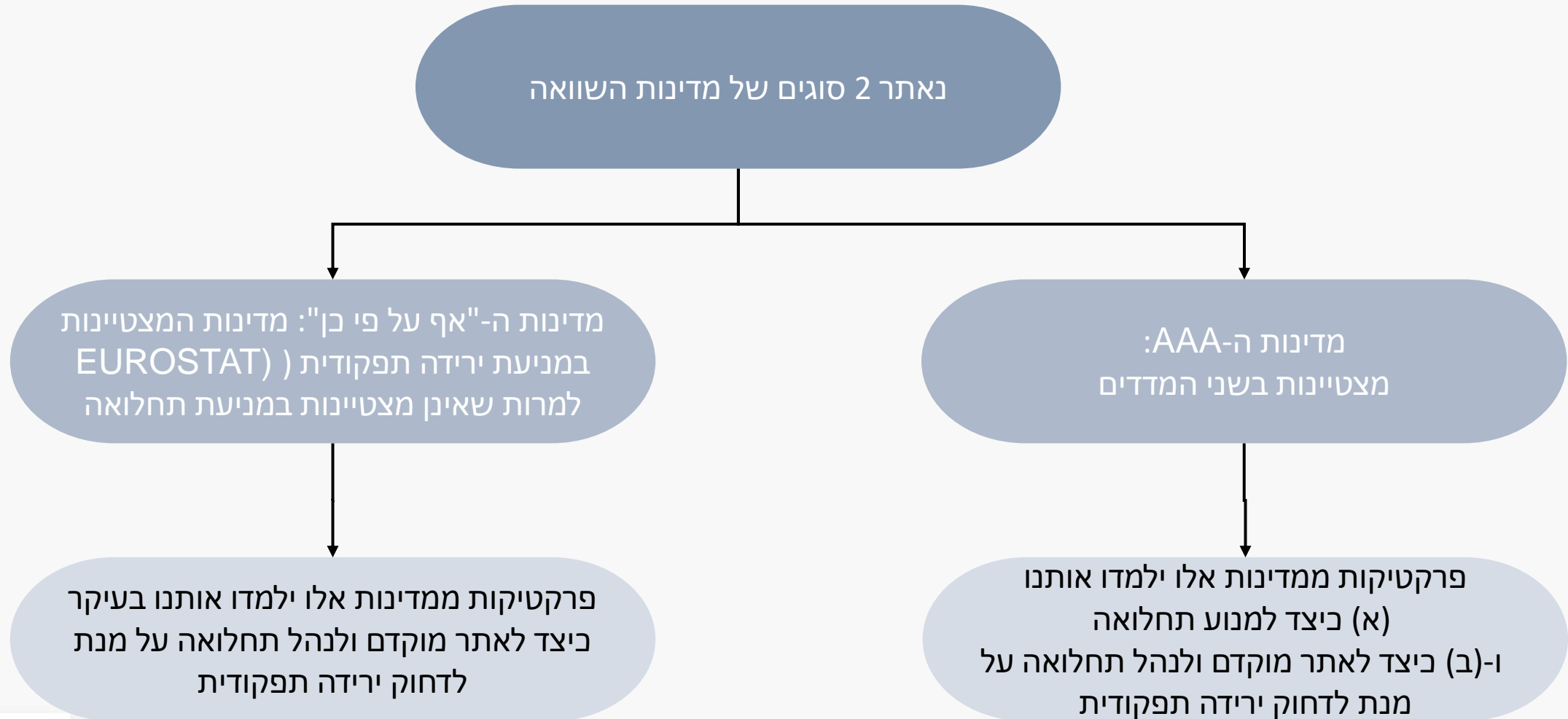
איך נדע אילו מערכות צריכות להשתנות ובאיזה אופן?



איך נדע איזו מדיניות תתמוך בהשתנות הרצויה של המערכות?



המתודה או "לדעת איפה לחפש את התשובה"



מיהן מדינות ההשוואה?

מדינות ה-"אף על פי כן": מדינות המצטיינות במניעת ירידה תפקודית למרות שאינן מצטיינות במניעת תחלואה (EUROSTAT)

מדינות ה-AAA: מדינות המצטיינות בשני המדדים

GBD Eurostat

14.55
11.55

Denmark

14.9
12.95

Ireland

GBD Eurostat

16.1

12.35

Spain

15.3

15.6

Sweden

רבעון 4



רבעון 3



רבעון 2



רבעון 1



מה למדנו ממדינות ההשוואה על שינויים במערכות?



מה הזקן צריך
בשביל למנוע
ירידה תפקודית?



מה נדרש ממערכות
"קו ראשון" על מנת
לספק לזקן את מה
שהוא צריך?



מהי המדיניות ברמה
הלאומית הנדרשת על
מנת להניע את מערכות
"הקו הראשון" לספק
לזקן את מה שהוא צריך?

פרקטיקות משותפות לרב המדינות: מערכות קו ראשון

<u>הגדלת כ"א מומחה בגריאטריה בבתי חולים וברפואה הקהילתית/ מחלקות גריאטריות ייעודיות</u>	<u>איתור מוקדם של מטופלים עם גורמי סיכון וזימון פרואקטיבי לצריכת שירותי מניעה</u>	<u>מנגנונים חזקים ליצירת רצף טיפולי בין אשפוז לבין טיפול בקהילה + מעקב אחרי שחרור</u>	<u>אינטגרציה של שירותים רפואיים וסוציאליים/מעטפת רווחה ומיצוי זכויות למטופלים</u>	<u>בתי חולים ומרפאות קהילתיות העובדות בשיטת PCMH: צוות אינטרדיסציפלינרי רפואי, פארא-רפואי וסוציאלי</u>
---	---	---	---	--

✓	✓	✓	✓	✓	שוודיה	AAA
✓	✓		✓	✓	ספרד	
✓		✓		✓	דנמרק	אף על פי כן
✓				✓	אירלנד	

מהלך המניעה: אילו מערכות ואילו שינויים?

3 מערכות: בתי חולים, קופות חולים, מע' רווחה

בתי החולים:

- להטמיע פרקטיקות רצף טיפולי אחרי שחרור
- להגדיל כ"א מיומן בגריאטריה ומודע מניעה

קופות חולים:

- להתקרב ככל הניתן לאידיאל של מרפאה קהילתית רב-תחומית/One Stop Shop, לפחות עבור אוכ' בסיכון גבוה
- להטמיע פרקטיקות של איתור מוקדם ורפואה מניעתית פרו-אקטיבית למטופלים בסיכון
- להגדיל כ"א מיומן בגריאטריה ומודע מניעה

מע' רווחה:

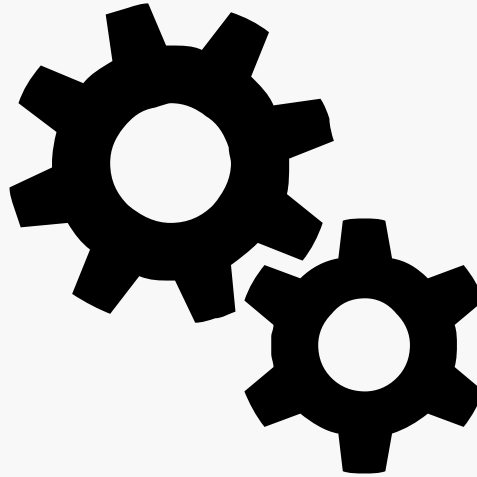
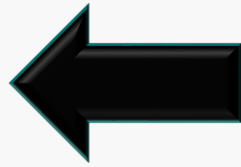
לספק מעטפת תמיכה באוכ' בסיכון לירידה תפקודית ברמה הלוקאלית

קופות חולים-רווחה: שירותים אינטגרטיביים ומערכות מידע משותפות

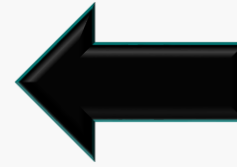
מה למדנו ממדינות ההשוואה על שינויים במדיניות?



מה הזקן צריך
בשביל למנוע
ירידה תפקודית?



מה נדרש ממערכות
"קו ראשון" על מנת
לספק לזקן את מה
שהוא צריך?



מהי המדיניות ברמה
הלאומית הנוכחית על
מנת להניע את מערכות
"הקו הראשון" לספק
לזקן את מה שהוא צריך?

פרקטיקות משותפות לרב המדינות: מדיניות

איחוד מנהלי של תחום הרווחה והבריאות ברמה הלאומית והלוקאלית	ביזור סמכויות לשלטון מקומי/שלטון מקומי אחראי על הרצף והאינטגרציה של שירותי הרווחה והבריאות לזקן		
V	V	שוודיה	AAA
V	V	ספרד	
	V	דנמרק	אף על פי כן
	V	אירלנד	

צרפת: רפורמת הבריאות של מקרון (2018)

כללי:



שילוב עבודה בבתי אבות, בתי ספר או אזורים מרוחקים למשך שלושה חודשים במסגרת לימודי הרפואה. התמקדות בעידוד רפואה מונעת

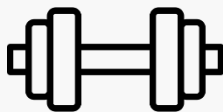
גילאי +65:



צמצום בדידות בקרב קשישים



בדיקות דנטליות בבתי אבות



טיפול מניע בבתי אבות למניעת התדרדרות גופנית

גילאי 25-65:



תזונה בריאה: תיווי מוצרי מזון, הגבלות על מזון הנמכר במקומות ציבוריים



סיוע בגמילה מעישון: שיפוי כספי פר טיפול



הקלה בירוקרטית בקבלת חיסון, הכשרת רוקחים למתן חיסונים



תימרוץ ביצוע בדיקות וסריקות, הגברת שת"פ בין בתי חולים לקופות

זום אין: תמרוץ כספי של מניעה בקופות חולים

כלים נוספים:

שינוי תודעה בקרב הגורמים
המטפלים

תמריצים כספיים ישירים (מבחני תמיכה
בישראל) לאספקת שירותי מניעה מעבר
לתשלום המגיע מהקפיטציה

הכלי המרכזי: קפיטציה במקום תשלום פר שירות

תשלום פר שירות
קופת חולים/מרפאה מתוגמלת על בסיס כמות ויוקר
השירותים שהיא מספקת.
מתמרץ לתת כמה שיותר שירותים תובעי משאבים,
יוצר תמריץ שלילי למניעה

ממצאים אמפיריים
המעבר לקפיטציה מעלה משמעותית
(17%) את הסיכוי לאספקת שירותי
מניעה ומוריד במידה מסוימת את הזמן
הממוצע שמטפלים מקדישים למפגש
עם מטופלים (5.6%)

קפיטציה
קופת חולים/מרפאה מתוגמלת באופן עיתי פר
מטופל ולא פר שירות הניתן למטופל.
גובה התגמול על מטופל נקבע על פי נוסחת
קפיטציה הלוקחת בחשבון את חומרת התחלואה
וגורמי סיכון שונים.
מתמרץ מניעה, יוצר תמריץ שלילי להשקעת זמן
מטפלים ומתן שירותים רפואיים יקרים

Richard G. Malish, Capitation as an Incentive for Transitioning to Patient-Centered Medical Homes in the United States Army: A Brief Report, *Military Medicine*, Volume 181, Issue 10, October 2016, Pages 1228-1234

RL Kane, PE Johnson, RJ Town, and M Butler. Economic Incentives for Preventive Care: Summary, AHRQ Evidence Report Summaries, 2004

תמרוץ כספי של מניעה בקופות חולים: מה קיים

שינוי תודעה בקרב הגורמים המטפלים?

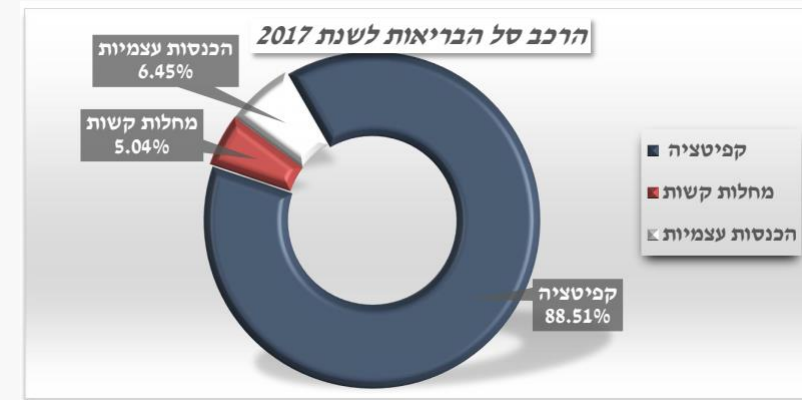
תמריצים כספיים ישירים: באופן חלקי

קפיטציה: קיימת בישראל באופן חזק

מניעה ראשונית:



מניעה שניונית ושלישונית: רק ביחס לסכרת



הלקונה המרכזית שניתן להצביע עליה בתחום הרגולציה הוא מחסור במנגנוני תמרוץ כספי ישיר על פעולות/תפוקות מניעתיות

ייתכן שקיימת גם לקונה במהלכי רתימה ושינוי תודעה בקרב הגורמים המטפלים (מהסטודנטים ועד המנהלות)

להלן התפלגות עלות מימון סל שירותי הבריאות לשנים 2016 ו-2017 של קופות החולים:

קופה	2016		2017	
	%	מיליוני ₪ נומינליים	%	מיליוני ₪ נומינליים
קפיטציה	88.44%	40,597	88.51%	43,055
מחלות קשות	5.11%	2,345	5.04%	2,451
הכנסות עצמיות	6.45%	2,961	6.45%	3,137
סה"כ	100%	45,903	100%	48,643

רוני לינדר, צעירים יסבסדו מבוגרים: מהפך בתקציב קופות החולים, TheMarker,

19.5.19

משרד הבריאות, 2017