השפעת ליווי רוקחי על איזון מטופלי סוכרת עם ערך HbA1c>9%

ליווי רוקחי בצוות רב-מקצועי – פיילוט בשלוש מרפאות במחוז הצפון

מגר' איחסאן קאסם- מוחמד, פח'רי עומר, סאאידה אבו ליל, רים עומרי, סובחי בשותי, עלאא ערטול, ציפי ביטון

שירותי בריאות כללית
מחוז צפון
פרויקט מובילי סוכרת

כנס האיכות ה-31

נתוני רבעון 1
יוני 2026

רקע

- כ-**696,000** אנשים עם סוכרת בישראל (7.4% מהאוכלוסייה); בקרב בני 65 ומעלה – כ-33%.
- במחוז צפון מטופלים **48,444** חולי סוכרת – כ-20% מהחולים הכרוניים במחוז, מתוכם 48% מהמגזר הערבי.
- **מדד 227** בוחן את שיעור המטופלים עם HbA1c>9%; במנהלת נצרת נמדד השיעור הגבוה ביותר במחוז (11.5%).
- השגת ערכי יעד גליקמיים מפחיתה משמעותית את הסיכון לסיבוכי המחלה.

מטרות

- לשפר את איזון הסוכרת בקרב מטופלים עם HbA1c>9%, בדגש על האוכלוסייה הערבית.
- לשפר את ביצועי מדד 227 באמצעות הרחבת תפקיד הרוקח כחלק אינטגרלי מהצוות הרב-מקצועי.

שיטות

- שלוש מרפאות פיילוט: טורעאן מערב, ריינה ונאעורה.
- הרוקח קיבל רשימת מטופלים עם HbA1c>9% שביקרו אצל יועץ סוכרת בשלושת החודשים שקדמו להתערבות.
- **קבוצת ההתערבות** כללה מטופלים שקיבלו ליווי רוקחי, הכולל: הדרכה רוקחית מקיפה לטיפול התרופתי וליווי שלושה חודשים – מפגשים פרונטליים ושיחות טלפוניות יזומות, מעקב היענות, זיהוי וניהול תופעות לוואי והדרכה לטיטרציית אינסולין; **קבוצת הביקורת** כללה מטופלים דומים שלא קיבלו ליווי רוקחי.
- בתום ההתערבות – הפניה לבדיקת HbA1c חוזרת.

מהלך ההתערבות

זיהוי מטופלים HbA1c>9% ← **הדרכה רוקחית** טיפול תרופתי ← **ליווי 3 חודשים** פרונטלי + טלפוני ← **בדיקה חוזרת** HbA1c

סיכום פעולות ההתערבות

- הדרכה רוקחית פרונטלית בקופה בעת איסוף הטיפול התרופתי.
- שיחות טלפון יזומות למעקב היענות וניהול תופעות לוואי.
- הדרכה לטיטרציית אינסולין בהתאם להמלצת יועץ הסוכרת.
- תיאום בדיקת HbA1c חוזרת בתום הליווי.

טבלה מסכמת

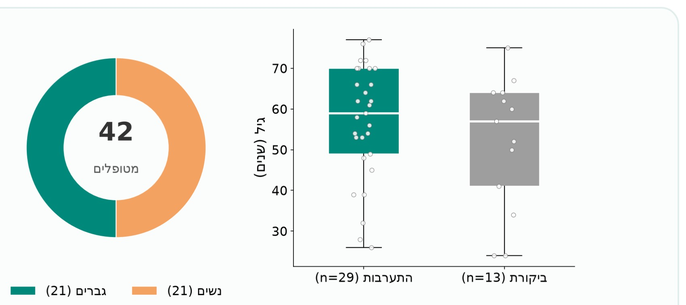
מדד	התערבות (n=29)	ביקורת (n=13)
גברים / נשים	16 / 13	5 / 8
גיל ממוצע (שנים)	56.9 ± 14.1	51.8 ± 16.5
HbA1c לפני (%)	10.8 ± 1.2	10.4 ± 1.1
HbA1c אחרי (%)	8.2 ± 1.6	10.7 ± 0.6
שינוי ממוצע (%)	-2.6 ± 2.0	+0.6 ± 0.7
מובהקות השינוי (בתוך הקבוצה)	p<0.001	p=0.04
ביצעו בדיקה חוזרת	27 מתוך 29 (93%)	8 מתוך 13 (62%)
הגיעו ליעד HbA1c<9% (מבין מבצעי הבדיקה)	18 מתוך 27	0 מתוך 8
שיעור הגעה ליעד (%)	67%	0%

השוואת השינוי בין הקבוצות: הפרש ממוצע של 3.2% לטובת ההתערבות, מובהק סטטיסטית (p<0.001).

42 מטופלים | **3** מרפאות פיילוט | **29** קבוצת התערבות | **13** קבוצת ביקורת

טורעאן מערב 10 מטופלים | **נאעורה** 11 מטופלים | **ריינה** 21 מטופלים

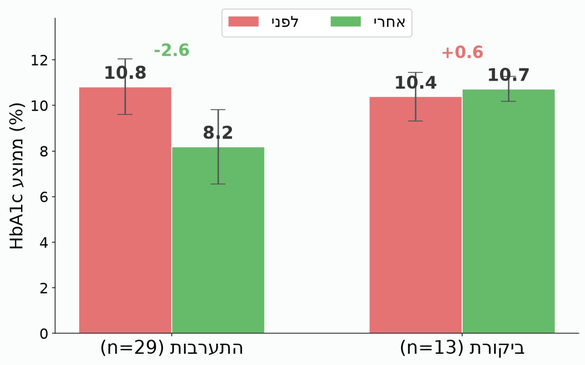
מאפייני האוכלוסייה



התפלגות מגדר (גברים/נשים) וגיל לפי קבוצת מחקר

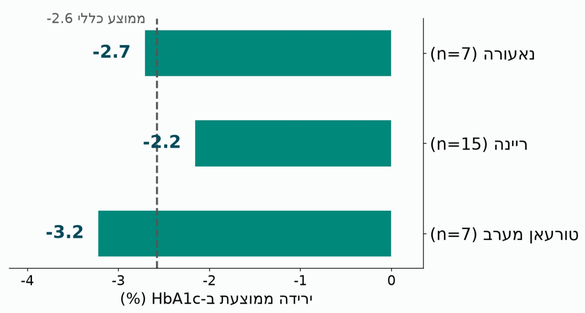
21 **גברים (50%)** ו-21 **נשים (50%)**; טווח גילאים 24–77 שנים.

תוצאות – שינוי ב-HbA1c



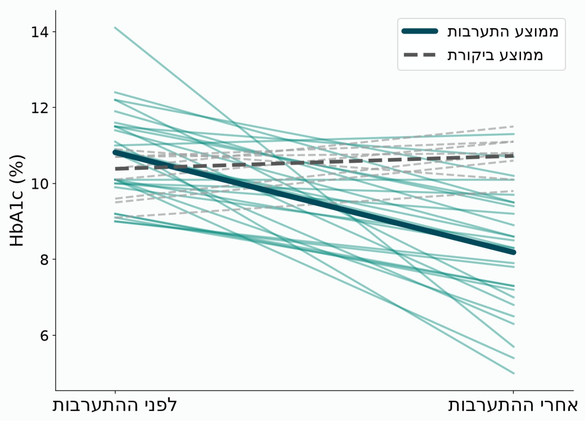
ממוצעי HbA1c לפני ואחרי ההתערבות (ממוצע ± סטיית תקן)

עקביות בין מרפאות



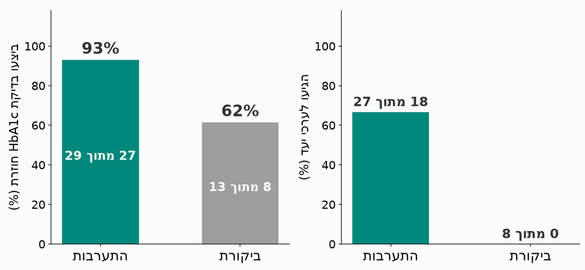
ירידה ממוצעת ב-HbA1c בקבוצת ההתערבות בכל מרפאה (קו מקווקו: הממוצע הכללי)

מסלולים אישיים



שינוי ב-HbA1c בכל מטופל/ת שביצע/ה בדיקה חוזרת (קו תחום: ממוצע הקבוצה)

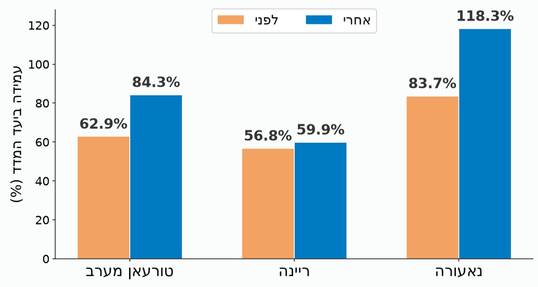
בדיקה חוזרת והגעה ליעד



משמאל: אחוז המטופלים שביצעו בדיקת HbA1c חוזרת בתום ההתערבות.
מימין: אחוז מבצעי הבדיקה החוזרת שהגיעו ליעד – HbA1c מתחת ל-9%.

בקבוצת הביקורת אף מטופל (0 מתוך 8) לא הגיע לערכי יעד בבדיקה החוזרת.

שינוי בעמידה ביעד מדד 227



השוואת שיעור העמידה ביעד המדד בשלוש מרפאות הפיילוט — לפני ואחרי ההתערבות

הממצא המרכזי: 18 מתוך 27 מטופלים (67%) שקיבלו ליווי רוקחי הגיעו לערכי יעד (HbA1c<9%) בבדיקה החוזרת – לעומת 0 מתוך 8 בקבוצת הביקורת.

דיון ותובנות

- הירידה הממוצעת בקבוצת ההתערבות (2.6%) גדולה פי ארבעה מהשינוי בקבוצת הביקורת — משמעות קלינית מעבר למובהקות הסטטיסטית.
- עליית ערכי ה-HbA1c בקבוצת הביקורת מדגישה את הסיכון הגלום בהיעדר מעקב תרופתי צמוד.
- השיפור נצפה בכל שלוש מרפאות הפיילוט — עקביות התומכת בהרחבת המודל.
- שיעור הבדיקות החוזרות הגבוה בהתערבות מעיד על שיפור במעקב אחר המטופלים.

מגבלות

- מדגם קטן (42 מטופלים) והקצאה שאינה רנדומלית.

מסקנות והמלצות

ליווי רוקחי מובנה במסגרת הצוות הרב-מקצועי תרם לשיפור משמעותי ומובהק באיזון הגליקמי — **ירידה ממוצעת** של 2.6% ב-HbA1c בקבוצת ההתערבות, לעומת **עלייה ממוצעת** של 0.6% בקבוצת הביקורת.

כמו כן נרשם שיפור במדדי האיכות ובשיעור המטופלים העומדים בערכי היעד. לאור זאת, מומלץ:

- להרחיב את המודל למרפאות נוספות במחוז.
- לאמץ את המודל כתוכנית דגל מחוזית.
- ניתן להסתמך על מדד 227 כדי להסיק על השפעת ההתערבות, אך יש לעשות זאת בערבון מוגבל. זאת משום שכניסת מטופלים חדשים במהלך התקופה עלולה לייצר רעש בנתונים ולפגוע ביכולת לייצג במדויק את השפעת ההתערבות.

לקבלת פרטים נוספים: איחסאן קאסם- מוחמד, רוקחת קלינית, qassemih@clalit.org.il