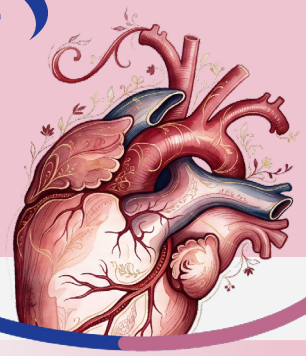
מכבי
בריאות זה הכול



אי-שוויון מגדרי בטיפול בדיסליפידמיה למניעה שניונית של מחלות קרדיווסקולריות

ד"ר נטלי לרנר, עדנה בר-רצון, פרופ' צבי ורד

רקע ומטרות

איזון מיטבי של כולסטרול במניעה שניונית קרדיווסקולרית הוא מדד איכות ארגוני ולאומי המשקף את עצימות הטיפול בחולים עם מחלה קרדיווסקולרית בקהילה. בנתונים הגולמיים זוהה פער מגדרי חריג בעוצמתו לרעת נשים, החורג ממה שנצפה במדדי איכות אחרים. מטרות המחקר היו לכמת את הפער ומגמתו, ולאפיין את דפוסיו הסוציו-דמוגרפיים באמצעות תקנון גיל וחתכי עומק חברתיים (מעמד סוציו-אקונומי, מגזר וגיאוגרפיה).

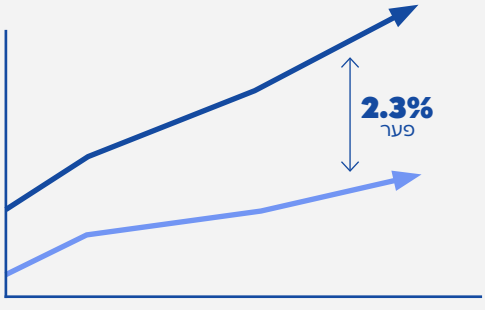
שיטות

נותחו נתונים מצרפיים של המדד עבור מטופלים בגילי 18–79 הנמצאים ברשם מחלות קרדיווסקולריות טרשתיות, על פני שלוש שנות מדידה. באפריל 2026 נכללו 73,666 מטופלים שביצעו בדיקת פרופיל שומנים בשנה האחרונה. ההשוואה המגדרית נותחה סטטיסטית, כולל מבחני חי-בריבוע, תקנון גיל (Mantel-Haenszel) ורגרסיה לוגיסטית.

תוצאות

שיעור העמידה במדד באפריל 2026 היה 52.6% בגברים מול 34.7% בנשים – פער מוחלט של 17.9 נקודות אחוז, שהתרחב לאורך שלוש שנים (מ-15.6 ל-17.9) והיה מובהק בכל הנקודות ($p<0.001$). תקנון לגיל לא צמצם את הפער אלא הרחיבו (OR מתוקנן 2.11; 95%CI 2.04–2.18), ושלל את ההשערה שהפער הוא ארטיפקט של גיל. נמצא "אי-שוויון הפוך" (Inverse Equity): היתרון הסוציו-אקונומי נקטף כמעט כולו על-ידי גברים (עלייה מ-48.6% ל-57.0% עם המעמד), בעוד שיעור הנשים נותר שטוח (כ-35%), והפער גדל דווקא במעמד הגבוה (אינטראקציה מין×מעמד, $p<0.001$). לא נצפה הבדל בממדי הפער בין הפריפריה למרכז ($p=0.25$). שיעור האיזון בנשים היה דומה בכל המגזרים (34-38%, $p=0.18$), לעומת שונות מובהקת שנצפתה בקרב גברים (44-55%, $p<0.001$). הממצא הדרמטי ביותר התקבל בנשים צעירות (35–44) – שאוזנו בשיעור של 19.4% בלבד מול 41.8% בגברים בני גילן (OR=2.98).

הפער המגדרי מתרחב לאורך זמן

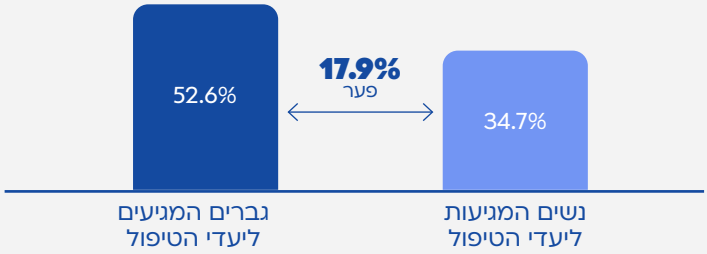


בתוך שלוש שנים הפער התרחב
מ- 15.6% ל- 17.9%

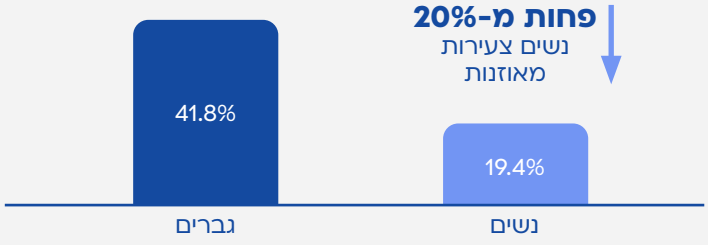
מסקנות והמלצות

הממצאים מתארים פער מגדרי גדול, מתמשך ומתרחב, שאינו מוסבר בגיל או בפיזור גיאוגרפי. הדפוס מתיישב יותר עם גורמים מערכתיים בעצימות הטיפול מאשר עם תגובה תרופתית שונה בין המינים, אם כי בירור יעילות תרופתית שונה מצריך נתוני פרט. הימצאות הפער הרחב ביותר דווקא במעמד הסוציו-אקונומי הגבוה ובנשים הצעירות מלמדת שאין מדובר בבעיה המוגבלת לאוכלוסיות מוחלשות בלבד, ושנגישות למשאבים כשלעצמה אינה מבטיחה איזון מיטבי. תת-הטיפול בנשים צעירות, בעלות תוחלת חיים ארוכה ופוטנציאל תועלת רב ממניעה שניונית, ראוי לתשומת לב מיוחדת. ממצאים אלו מדגישים את החשיבות של ראייה מודעת-מגדר במעקב ובשיפור מתמשך של מדדי האיכות במניעה שניונית, ואת הפוטנציאל הטמון בצמצום הפער להפחתת תחלואה ותמותה קרדיווסקולרית חוזרת בנשים. כיווני המשך אפשריים כוללים בחינת שורשי הפער ברמת הפרט (עצימות הטיפול, היצמדות וערכי בסיס) והערכת התערבויות מותאמות לצמצומו.

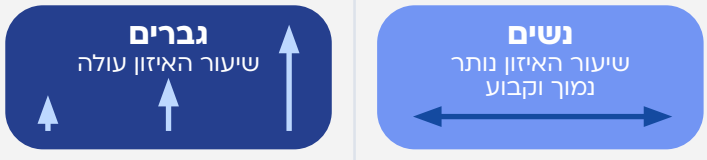
פער של כ-18% לרעת נשים באיזון הכולסטרול



נשים צעירות (35-44) הן הנפגעות העיקריות



אי-שוויון סוציו-אקונומי הפוך (Inverse Equity)



יתרון המעמד הסוציו-אקונומי נקטף
כמעט כולו על ידי גברים

הכנס השנתי ה-31 של החברה הישראלית לאיכות ברפואה