



הלב פתוח לרווחה

מדינת ישראל
משרד הרווחה והשירותים החברתיים
אגף השיקום



זכאות לתעודת עיוור / לקוי ראייה דו"ח מסכם לשנת 2011



השירות לעיוור

ד"ר אילנה גלייטמן, מנהלת השרות לעיוור
גב' מירי מאיר שטטמן, מפקחת ארצית

תהליך הבקשה לתעודת עיוור / לקוי ראייה

א'- הדרך המקוונת:

1. בדיקת רופא עיניים בקהילה ומילוי התוצאות הטופס המקוון לתעודת עיוור, באתר משרד הרווחה או באתר הטפסים הממשלתי, מערכת gov.il.
2. שליחת תמונת פספורט וצילום תעודת זהות אל משרד הרווחה, יד חרוצים 10 ירושלים.
3. קבלת זימון לבדיקת עיניים על ידי רופא אמון מחוזי.
4. החלטה על זכאות / אי זכאות, ניתנת על ידי הנהלת השירות לעיוור.
5. קבלת תשובה באמצעות המחלקה לשירותים חברתיים.

ב'- הדרך הישנה:

1. פנייה למחלקה לשירותים חברתיים ברשות המקומית לקבלת טופס בקשה או הורדתו באינטרנט.
2. בדיקת רופא עיניים בקהילה וקבלת התוצאות על גבי "טופס בקשה לתעודת עיוור / לקוי ראייה".
3. העברת הטופס למחלקה לשירותים חברתיים במקום המגורים בצירוף תמונת פספורט וצילום תעודת זהות.
4. בדיקת עיניים על ידי רופא אמון מחוזי.
5. החלטה על זכאות / אי זכאות, ניתנת על ידי הנהלת השירות לעיוור.
6. קבלת תשובה באמצעות המחלקה לשירותים חברתיים.
7. ניתן לערער על ההחלטה בפני ועדת עררים.
8. פנייה חוזרת כעבור 12 חודש.

משרד הרווחה, אגף השיקום, השירות לעיוור

רח' יד חרוצים 10 ירושלים מיקוד 91012

טל: 6708181/2-02 פקס: 6708399-02

דוא"ל: sherutl@molsa.gov.il

שותפים לעשייה

גב' גילה רייכמן, מרכזת נושא תעודות עיוור

גב' זיוה אמסלם, רכזת השירות לעיוור

גב' חגית גוהריאן, מתכנתת, מנתחת מערכות

רופאי וועדת עררים

פרופ' בנימין מילר

פרופ' יובל יסעור

פרופ' אורנה גייר

רופאי אמון מחוזיים

ד"ר עידי מצר

ד"ר רינה לייבו

פרופ' פנחס נמט

ד"ר אורי מרמור

ד"ר שמואל לברטובסקי

ד"ר תקווה שוורצברג

ד"ר שרון מלמוד

מחוז צפון

מחוז מרכז

מחוז ירושלים

מחוז הדרום

עובדת סוציאלית - גב' מדי דריאן, חברת וועדת עררים

מפקחים ועובדי המנהל במחוזות

מחלקות לשירותים חברתיים

תוכן העניינים

7	.....	פתח דבר
8	.....	הקדמה
10	.....	ניתוח הממצאים
10	.....	התפלגות לפי גיל ומחוז מגורים
12	.....	התפלגות לפי גיל ורמת לקות
14	.....	התפלגות לפי גיל ומין
16	.....	התפלגות לפי סוג התעודה: צמיתות / זמני
19	.....	התפלגות לפי הגורם העיקרי לעיוורון
13	.....	סיכום- הגורמים העיקריים לעיוורון
26	.....	המגמות שחלו לאורך השנים במספר מקבלי תעודת עיוור
28	.....	וועדות עררים
32	.....	סיכום

לוחות ותרשימים

10	מקבלי תעודת עיוור, לפי גיל ומחוז, 2010 תמורות במהלך 5 שנים	לוח 1:
11	מקבלי תעודת עיוור, לפי גיל, 2006-2010	תרשים 1:
12	מקבלי תעודת עיוור, לפי גיל ורמת לקות, 2010 תמורות במהלך 5 שנים	לוח 2:
13	מקבלי תעודת עיוור, לפי גיל ורמת לקות, 2010	תרשים 2:
15	מקבלי תעודת עיוור, לפי גיל ומין, 2010 בהשוואה לשנת 2009	לוח 3:
16	מקבלי תעודת עיוור, לפי גיל ומין, 2010	תרשים 3:
10	זכאים לתעודת עיוור, לפי סוגי תעודה ומחוז תמורות במהלך 5 שנים	לוח 4:
11	מקבלי תעודת עיוור לצמיתות, לפי מחוז, 2010	תרשים 4:
19	הגורם העיקרי לעיוורון לפי גיל, 2010	לוח 5:
23	שלושת הגורמים העיקריים לעיוורון, 2005-2010	תרשים 5:
24	הגורם העיקרי לעיוורון, 2004-2010	לוח 6:
26	מגמות במספר מקבלי תעודות עיוור, 2000-2010	לוח 7:
27	מספר העיוורים בישראל, 2000-2010	תרשים 6:
29	ועדת עררים ראשונה (בדיקת מסמכים), 2010 תמורות במהלך 5 שנים	לוח 8:
30	ועדת עררים עליונה (בדיקה אישית) תמורות במהלך 5 שנים	לוח 9:
31	התפלגות מופנים לועדות ערר בשנים 1996-2010	לוח 10:

פתח דבר

השירות לעיוור עורך רישום ומעקב מדי שנה בשנה, אחר האוכלוסייה המצטרפת לאוכלוסיית העיוורים בישראל. מעקב זה מתבצע באמצעות מערכת מיחשוב שפותחה במשרד הרווחה ומשודרגת מפעם לפעם.

למעקב זה, השלכות רבות הן על קביעת מדיניות, תכנון ופיתוח תוכניות שיקום והן על פרסום והגברת המודעות הציבורית והרפואית לתוכניות מניעה שיש לפתחן. תשומת לב מיוחדת ניתנת לכך שבמדינת ישראל, במקביל למדינות המפותחות בעולם המערבי, בין הגורמים הראשיים לעיוורון הן מחלות הניתנות למניעה ולטיפול ובכללן: סוכרת, גלאוקומה וקטרקט.

אני קורא לכל מי שעניינו בשיקום, בטיפול ובמניעה של מחלות עיניים בישראל, לשעות שימוש הולם במידע חשוב המתפרסם בחוברת זו, על מנת לקדם ולשפר את המניעה, הטיפול והשיקום של עיוורים ולקויי ראייה בארץ.

יישר כוח לשירות לעיוור על התמדתו בהוצאת חוברת חשובה זו. אני מקווה שהידע הטמון בה יתרום למאבק בגורמי עיוורון ולהקטנת תרומתם לגידול אוכלוסיית העיוורים במדינת ישראל.

ד"ר שלמה אלישר

סמנכ"ל בכיר (שירותי שיקום)

הקדמה

במאגר נתוני העיוורים בישראל רשומים כיום 23,392 איש שהם מרבית האנשים העיוורים בארץ.

הדו"ח שלהלן מסכם את פעילות מערכת הזכאות לתעודת עיוור/ לקוי ראייה לשנת 2011 ומאפשר מבט סטטיסטי על האוכלוסייה שעונה להגדרת העיוורון בארץ.

הגדרת העיוורון בארץ זהה לזו של מערב אירופה ומקובלת על ידי אונסקו. לפי הגדרה זו עיוור הוא מי שעונה לאחד מהקריטריונים הבאים:

1. העדר ראייה מוחלט.
2. חדות ראייה מרבית של 3/60 בעין הבריאה ביותר, לאחר תיקון אופטי.
3. צמצום שדה הראייה כך שזווית הראייה המרבית אינה עולה על 20° בעין הבריאה ביותר.

בשנת 2011 נרשמו 1370 עיוורים ולקויי ראייה במאגר העיוורים בישראל. מדובר בירידה משמעותית לעומת השנים הקודמות. נתון זה מייצב את מספר העיוורים בישראל על כ- 23,000 איש.

יש לציין כי, מדי שנה, מספר הנבדקים על ידי רופאי האימון, לזכאות לתעודת עיוור גדול פי שניים עד פי שלושה ממספר העומדים בקריטריונים לזכאות לתעודה.

במסמך שלהלן עשרה לוחות המתארים התפלגויות שונות של האוכלוסייה שהתפקדה בשנה זו.

מלוחות אלו ניתן ללמוד :

- א. אחוז הילדים עד גיל 18 עלה. בשנת 2010 8.9% ממקבלי התעודות היו ילדים עד גיל 18 בהשוואה ל- 7.1% בשנת 2010 .
- ב. בקרב האנשים בגיל העבודה 19-65 קיימת **תנועתיות**. בשנת 2011 28.5% ממקבלי התעודות היו בגילאים אלה, לעומת 29.3% בשנת 2010, 28% בשנת 2009 ו- 30.8% בשנת 2008.
- ג. בקרב הקשישים מעל גיל 81 **חלה עלייה**. בשנת 2011 : 37.1% הם קשישים מעל גיל 81, בשנת 2010 - 34.2%.
- ד. חל שינוי במיקום של שלושת הסיבות העיקריות לעיוורון :
1. A.M.D – ניוון מקולרי גילי- נשאה הגורם הראשון לעיוורון. במחלה זו חלה שוב עלייה : 28.8% ממקבלי התעודות בשנת 2011 קיבלו את התעודה בגין מחלה זו, לעומת 26.8% ממקבלי התעודות בשנת 2010.
 2. Glaucoma- גלאוקומה- מחלה זו, ניתנת למניעה, והיא הפכה לגורם שני לעיוורון בישראל. 15.5% ממקבלי התעודות, קיבלו אותן בגין מחלה זו בשנת 2011, לאחר שנים בהן המחלה הייתה גורם שלישי לעיוורון בישראל.
 3. Diabetic Mac & Retinop – סוכרת – שגם היא מחלה הניתנת למניעה, הפכה לגורם שלישי לעיוורון בישראל, לאחר שנים רבות בהן היא היוותה גורם שני לעיוורון בישראל.
- בהשוואה למצב בישראל, הרי שהמצב בארה"ב קשה יותר, שם מדווח על 50% מהעיוורים בשל AMD, 18% גלאוקומה, 17% סוכרת (NEI,2002)**
- ה. 98 פונים ערערו על החלטת השירות, 46 מהם (46.9%) מהם נמצאו זכאים לתעודה בעקבות הערעור.

ניתוח הממצאים

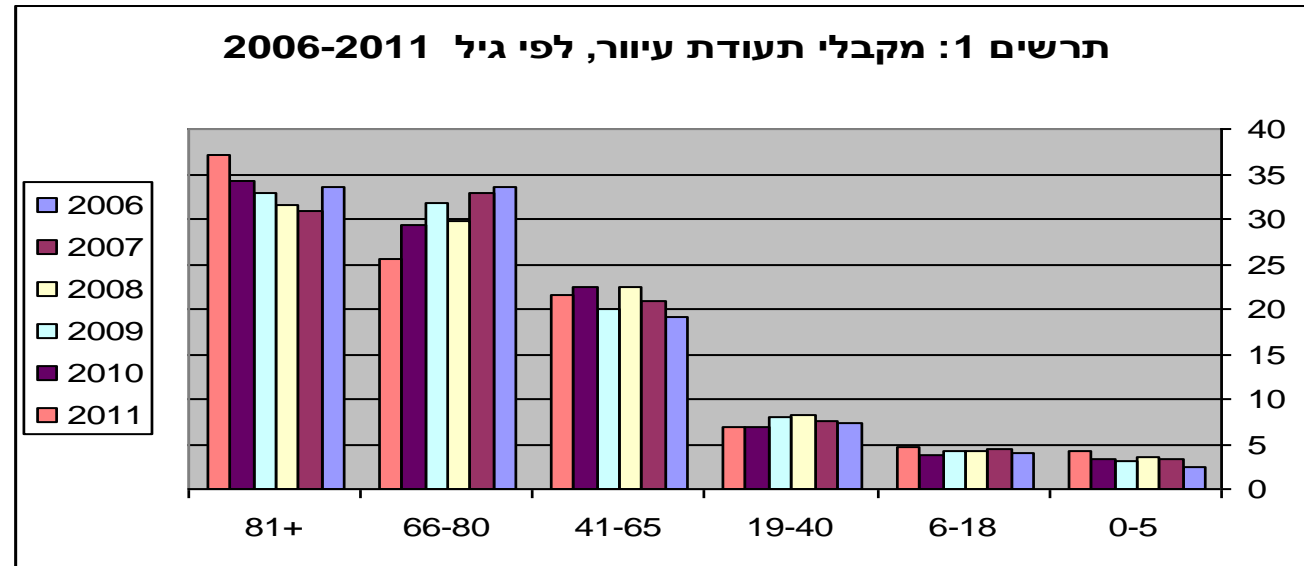
התפלגות לפי גיל ומחוז מגורים

לוח 1 מציג את התפלגות מקבלי תעודות עיוור בשנת 2011 לפי גיל ומחוז ואת התמורות שחלו במהלך 6 השנים האחרונות. מהנתונים ניכר כי, בשנת 2011 חלה עליה באחוז מקבלי התעודות מגיל 81 ואילך (37.1% לעומת 34.2% בהתאמה). במקביל חלה עלייה באחוז מקבלי התעודות עד גיל 18 (8.9% לעומת 7.1% בהתאמה). אין לנו הסבר לתופעה המתוארת ויש לעקוב אחריה בשנה הבאה.

לוח 1: מקבלי תעודת עיוור, לפי גיל ומחוז, 2011 תמורות במהלך 6 שנים

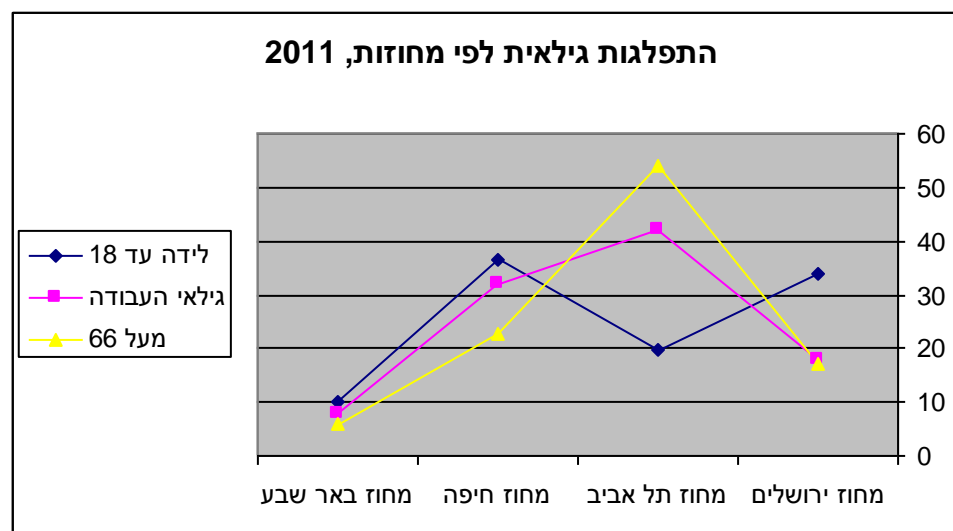
2006	2007	2008	2009	2010	(%)	סה"כ	+81	66-80	41-65	19-40	6-18	0-5	
15.4%	16.8%	13.5%	15.1%	17.6%	18.9%	259	80	68	50	20	15	26	מחוז ירושלים
40.0%	42.4%	45.7%	48.1%	44.0%	47.4%	650	290	173	124	39	14	10	מחוז תל אביב
36.1%	33.4%	33.4%	30.5%	31.1%	26.8%	367	114	83	102	24	26	18	מחוז חיפה
8.5%	7.4%	7.4%	6.3%	7.3%	6.9%	94	25	26	20	11	9	3	מחוז באר שבע
100%	100%	100%	100%	100%	100%	1370	509	350	296	94	64	57	סה"כ
						100%	37.1%	25.5%	21.6%	6.9%	4.7%	4.2%	סה"כ (%)
						100%	34.2%	29.4%	22.5%	6.8%	3.8%	3.3%	2010
						100%	32.9%	31.8%	19.9%	8.1%	4.2%	3.1%	2009
						100%	31.6%	29.8%	22.5%	8.3%	4.2%	3.6%	2008
						100%	31.0%	33.0%	20.8%	7.5%	4.4%	3.3%	2007
						100%	33.5%	33.5%	19.1%	7.4%	4.0%	2.5%	2006

בתרשים שלהלן מוצגות תמורות אלו, בהשוואה לשש השנים האחרונות.
ניתן לראות כי שנת 2011 בולטת הגדילה בגילאי הקיצון: מעל גיל 81 ועד גיל 18.
ואילו בגיל העבודה (19-65) חלה ירידה קלה, ובגילאי 66-80 חלה ירידה גדולה יותר.



בתרשים שלהלן ניתן לראות את ההתפלגות הגילאית לפי מחוז בשנת 2011.

ניתן לראות כי במחוז תל אביב מרוכזים קבוצות האוכלוסייה מעל גיל 19, בעוד מחוזות חיפה ומחוזות המובילים במקביל התעודות מגיל לידה עד 18.



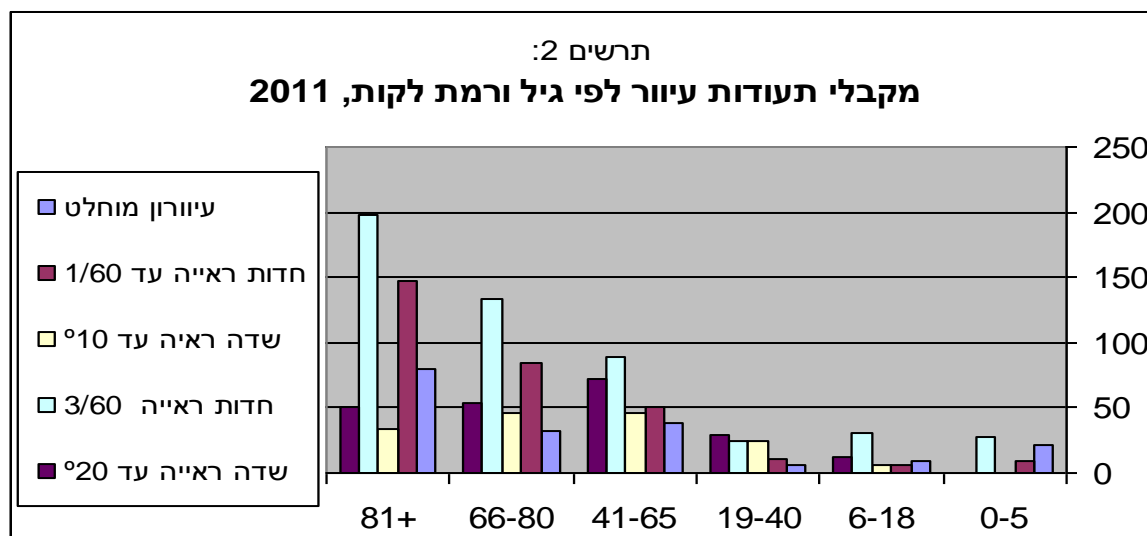
התפלגות לפי גיל ורמת לקות

לוח 2 מציג את התפלגות מקבלי תעודות עיוור לפי גיל ורמת לקות. ניכר כי לאורך 6 שנים, התנודות הן קלות כאשר בולטת במיוחד מגמת הירידה באחוז מקבלי התעודות שחדות ראייתם ירדה לכדי 3/60. בתחום זה, בשנת 2006, 45% ממקבלי התעודות קיבלו אותן בגין בעיה זו ואילו במהלך השנים חלה ירידה ובשנת 2011 36.7% ממקבלי התעודות קיבלו תעודה בגין לקות זו. בניגוד לכך, במהלך 6 השנים ניכרת מגמת עלייה באחוז מקבלי התעודות ששדה ראייתם צומצם לכדי 20 מעלות. בתחום זה, בשנת 2006, 10% ממקבלי התעודות קיבלו אותן בגין לקות זו ואילו בשנת 2011 15.8% ממקבלי התעודות קיבלו תעודה בגין לקות זו. בדומה לכך קרה גם בתחום צמצום שדה הראייה לכדי 10 מעלות. בתחום זה, בשנת 2006, 6% ממקבלי התעודות קיבלו אותן בגין לקות זו ואילו במהלך השנים חלה עלייה ובשנת 2011 11.4% ממקבלי התעודות קיבלו תעודה בגין לקות זו.

לוח 2: מקבלי תעודת עיוור, לפי גיל ורמת לקות, 2011 תמורות במהלך 6 שנים

2006	2007	2008	2009	2010	(%)	סה"כ	+81	66-80	41-65	19-40	6-18	0-5	
14%	14.3%	13.5%	13.9%	13.7%	13.6%	186	79	32	39	6	9	21	עיוורון מוחלט
25%	22.9%	21.3%	23.8%	22.7%	22.5%	308	148	85	50	10	6	9	חדות ראייה עד 1/60
6%	8.9%	11.1%	10.2%	11.1%	11.4%	156	34	46	46	24	6	0	שדה ראייה עד 10°
45%	41.3%	39.7%	39.0%	38.6%	36.7%	503	198	134	89	25	30	27	חדות ראייה 3/60
10%	12.6%	14.4%	13.1%	13.9%	15.8%	217	50	53	72	29	13	0	שדה ראייה 20°
100%	100%	100%	100%	100%	100%	1370	509	350	296	94	64	57	סה"כ
						100%	37.1%	25.5%	21.6%	6.9%	4.7%	4.2%	סה"כ (%)

התרשים שלהלן מציג התפלגות מקבלי תעודות עיוור בשנת 2011 לפי גיל ורמת לקות. מהתרשים ניכר כי למעט בקבוצת הגיל 19-40, רוב קבוצות הגיל, קיבלו תעודת עיוור בגין צמצום שדה הראייה עד 3/60. בגילאי 66 ומעלה, הסיבה השנייה לעיוורון הינה בגין צמצום שדה הראייה עד 1/60, ואילו בגילאי 6-65 הסיבה השנייה שבגינה קיבלו תעודת עיוור, הייתה בשל חדות הראייה עד 20°, ובגילאי לידה עד 5 הסיבה השנייה לקבלת תעודת עיוור הייתה בגין עיוורון מוחלט.



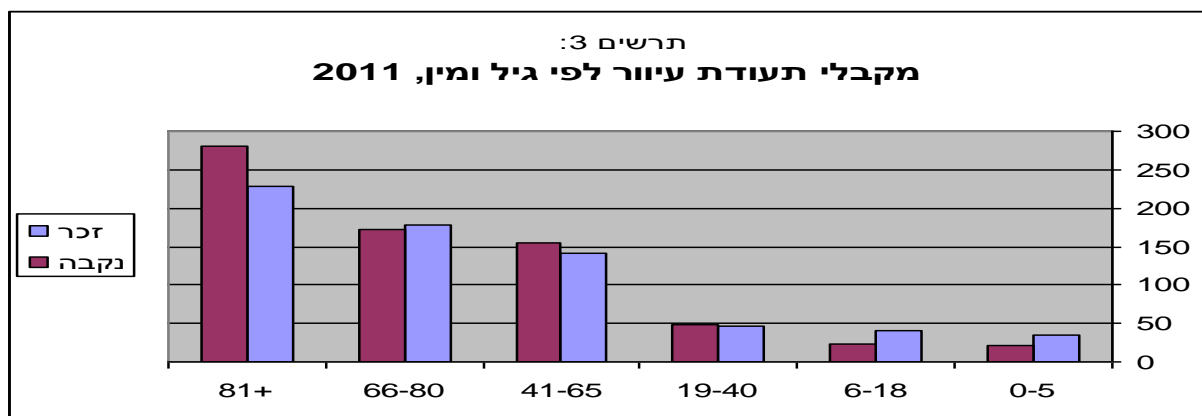
התפלגות לפי גיל ומין

לוח 3 מציג את התפלגות מקבלי התעודות לפי גיל ומין. ניתן לראות כי בגילאי לידה עד 18, ההתפלגות דומה בשנים 2009 - 2011 ועומדת על יחס גבוה של בנים לעומת בנות. בשנת 2011 חל מהפך בכך שהחל מגיל 19 אחוז הבנות עולה על אחוז הבנים.

לוח 3: מקבלי תעודת עיוור, לפי גיל ומין, 2011 בהשוואה לשנים 2009-2010

סה"כ	+81		66-80		41-65		19-40		6-18		0-5			
	מספר	אחוז	מספר	אחוז	מספר	אחוז	מספר	אחוז	מספר	אחוז	מספר	אחוז		
48.9	670	45.0	229	50.8	178	48.0	142	48.9	46	62.5	40	61.4	35	זכר
51.1	700	55.0	280	49.2	172	52.0	154	51.1	48	37.5	24	38.6	22	נקבה
100	1370	100	509	100	350	100	296	100	94	100	64	100	57	סה"כ
51.5	755	48.1	241	51.5	222	52.9	174	54	54	62.5	35	60.4	29	2010- זכר
48.5	710	51.9	260	48.5	209	47.1	155	46	46	37.5	21	39.6	19	2010- נקבה
51.5%	793	48.1%	244	51.8%	254	52.0%	159	53.6%	67	60.9%	39	63.8%	30	2009- זכר
48.5%	746	51.9%	263	48.2%	236	48.0%	147	46.4%	58	39.1%	25	36.2%	17	2009- נקבה

התרשים שלהלן מציג את ההתפלגות לפי גיל ומין של מקבלי התעודות בשנת 2011. ניתן לראות כי בגילאי 81 ומעלה בולט האחוז הגבוה של הנשים ביחס לגברים בעוד שבגילאי לידה עד 18, היחס הפוך.



התפלגות לפי סוג התעודה: צמיתות / זמני

לוח 4 מציג את התפלגות מקבלי התעודות לצמיתות בהשוואה למקבלים אותן באופן זמני. תעודות זמניות מונפקות לאנשים שהאבחנה, ממנה הם סובלים, ניתנת לפתרון רפואי או לילדים שאצלם ניתן להניח כי בתהליך גדילתם יהיה שיפור במצב הראייה. לדוגמא: קטרקט. מסיבה זו רק אחוז קטן ממקבלי התעודות מקבלים תעודה זמנית.

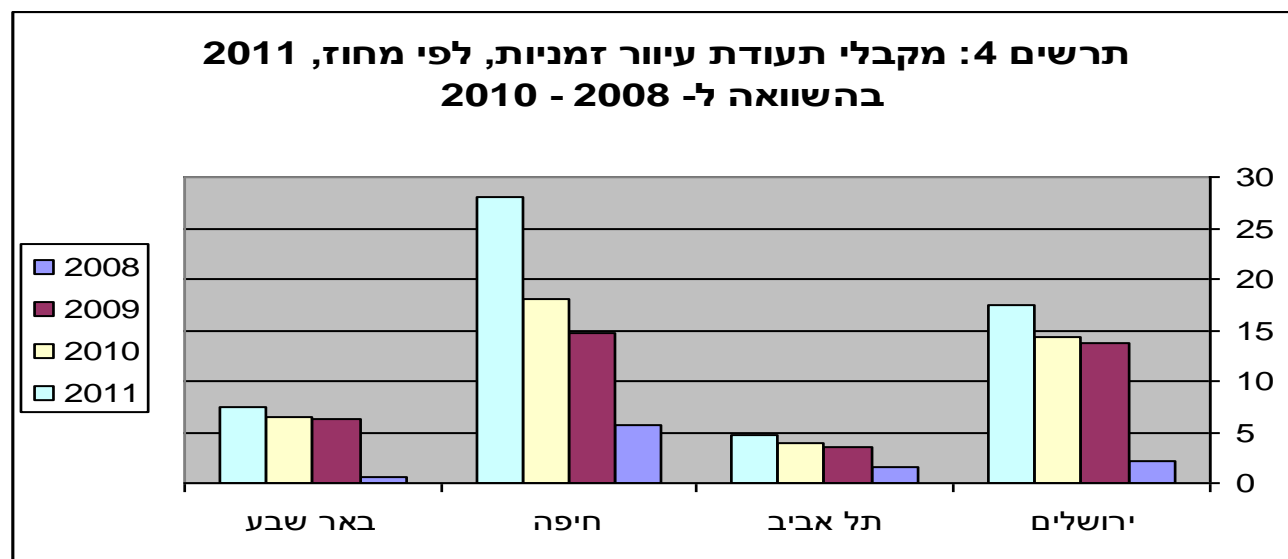
לוח 4: זכאים לתעודת עיוור, לפי סוגי תעודה ומחוז, 2011 תמורות במהלך השנים

סה"כ	זכאים לצמיתות		זכאים זמנית		מחוז
	אחוז	מספר	אחוז	מספר	
259	82.6%	214	17.4%	45	ירושלים
650	95.2%	619	4.8%	31	תל אביב
367	71.9%	264	28.1%	103	חיפה
94	92.6%	87	7.4%	7	באר שבע
1370	86.4%	1175	13.6%	186	סה"כ
1465	89.7%	1314	10.3%	151	2 0 1 0
1539	85.6%	1318	14.4%	221	2 0 0 9
1533	90.0%	1380	10.0%	153	2 0 0 8
1721	90.5%	1558	9.5%	163	2 0 0 7
1666	9 1 %	1503	9 %	163	2 0 0 6
1 9 5 1	9 2 %	1 8 0 0	8 %	151	2 0 0 5

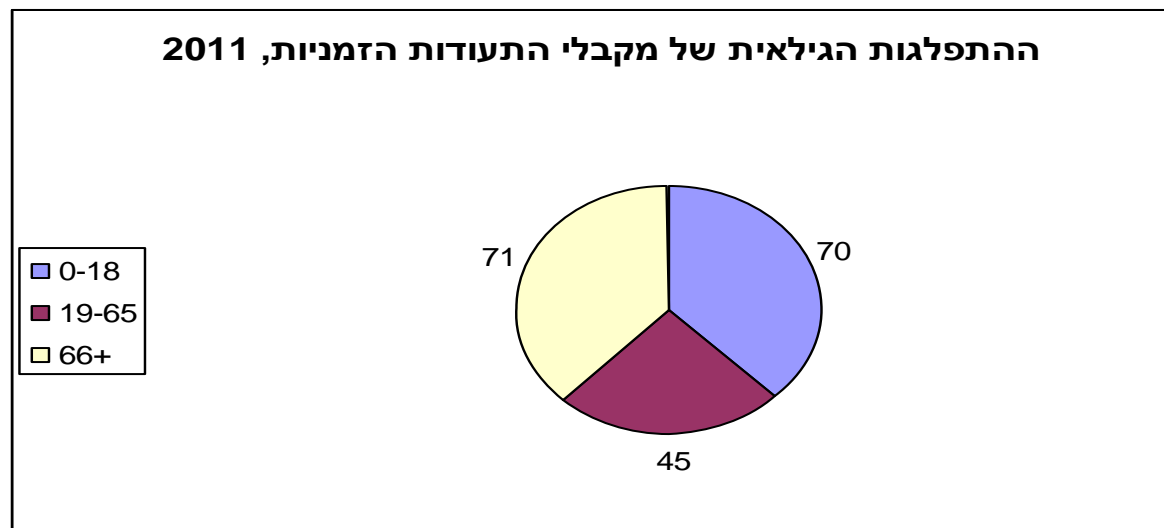
בתרשים 4 מתבצעת השוואה בין מקבלי התעודות הזמניות במחוזות השונים בשנים 2008-2011.

ניתן לראות כי לאורך כל השנים, במחוז תל אביב, על אף היותו המחוז שבו מתרכזו האחוז הגבוה של מקבלי תעודות עיוור (45%), אחוז מקבלי התעודות הזמניות הוא הנמוך ביותר. לעומת זאת, במחוז חיפה, אחוז מקבלי התעודות הזמניות הוא הגבוה ביותר והוא הולך ועולה מדי שנה. במחוז ירושלים, אחוז מקבלי התעודות הזמניות עלה מאוד בשנתיים האחרונות.

איננו יודעים להסביר תופעה זו.



התרשים שלהלן מציג את ההתפלגות הגילאית של מקבלי התעודות הזמניות בשנת 2011. ניכר כי, רוב מקבלי התעודות הזמניות נמצאים בשני גילאי קיצון: צעירים עד גיל 18, ומבוגרים מעל גיל 66.



התרשים שלהלן מציג את התפלגות מקבלי התעודות הזמניות לפי הסיבה העיקרית לעיוורון. ניכר כי, למעלה ממחצית מקבלי התעודות הזמניות (51.6%), סובלים מקטרקט.

מחלה	מספר	אחוז מתוך מקבלי התעודות הזמניות
Cataract**	96	51.6%
C.V.I	12	6.4%
Retinitis pigmentosa (R.P)	11	5.9%
Other diagnosis	10	5.4%
Optic atrophy	9	4.8%
Diabetic Mac. & Retinopathy	8	4.3%
Central Opacity	7	3.8%
Albinism	7	3.8%
Keratoconus	6	3.2%
Retina & vitreous	5	2.8%
Nystagmus	5	2.8%
Retinal detachment	2	1.2%
Vitreous Hemorrhage	1	0.5%
Uveitis	1	0.5%
Myopic Maculopathy	1	0.5%
Glaucoma*	1	0.5%
Cornea & Sclera	1	0.5%
C.V.O/C.A.O	1	0.5%
Amblyopia	1	0.5%
A.M.D	1	0.5%
סה"כ	186	100.00%

יש להדגיש כי, כמעט כל מקבלי התעודות הזמניות בגין קטרקט הם אנשים מבוגרים (מעל גיל 45). רק בודדים הם הילדים הצעירים המקבלים תעודות זמניות בגין מחלה זו (6 פעוטות בלבד, בגילאי לידה עד 6). ילדים צעירים מקבלים תעודות זמניות עקב מגוון רחב של מחלות עיניים.

התפלגות לפי הגורם העיקרי לעיוורון

לוח 5: הגורם העיקרי לעיוורון לפי גיל, 2011

מחלה	0-5	6-18	19-40	41-65	66-80	+81	סה"כ	אחוז
A.M.D	0	0	0	15	98	281	394	28.8
Glaucoma*	1	3	7	34	65	102	212	15.5
Diabetic Mac. & Retinopathy	0	1	3	75	65	20	164	12.0
Retinitis pigmentosa (R.P)	6	14	36	32	13	1	102	7.4
Optic atrophy	5	10	11	31	22	11	90	6.6
Cataract**	4	3	0	19	28	28	82	6.0
Myopic Maculopathy	0	0	2	18	23	19	62	4.5
Retina & vitreous	6	9	8	13	6	4	46	3.6
Central Opacity	0	0	2	8	6	9	25	1.7
Retinal detachment	0	2	3	5	5	4	19	1.4
Other Neuropathy	1	0	3	6	5	4	19	1.4
Nystagmus	6	5	4	1	0	1	17	1.2
C.V.I	9	5	0	2	0	0	16	1.2
Albinism	8	2	3	2	0	0	15	1.1
Keratoconus	0	0	5	8	0	0	13	0.9
C.V.O/C.A.O	0	0	0	4	4	5	13	0.9
Vitreous Hemorrhage	0	0	0	2	3	8	13	0.9
Amblyopia	1	1	1	3	0	1	7	0.5
Retinopathy of prematurity	1	3	2	0	0	0	6	0.4
Anophthalmos	1	0	0	2	0	1	4	0.3
Cornea & Sclera	0	0	0	1	0	2	3	0.2

מחלה	0-5	6-18	19-40	41-65	66-80	+81	סה"כ	אחוז
Phthisis	0	0	1	0	0	2	3	0.2
Uveitis	0	0	0	2	1	0	3	0.2
Microphthalmos	0	0	1	0	0	0	1	0.1
Other diagnosis	8	6	2	13	6	6	41	3.0
סה"כ	57	64	94	296	350	509	1370	100

* איחוד כל סוגי ה-Glaucoma. להלן פירוט: : 10% Primary, 1% Secondary, 0.4% Congenital
 ** איחוד כל סוגי ה-Cataract להלן פירוט: : 0.5% Operated, 0.4% Complicated, 0.5% Congenital, 3.4% Senile

ניתוח לוח מספר 5

גילאי 0-5:

CVI- היה הגורם העיקרי לכך שבשנת 2011 קיבלו פעוטות בגיל לידה עד 5 תעודות עיוור. מדובר בפגיעה מוחית או פגיעה במערכת העצבים. עד לשנת 2011, פגיעה זו לא היוותה גורם ראשוני לעיוורון בגיל זה. משמעות הדבר היא **יותר ילדים עם פגיעה רב מערכתית**, לא רק המערכת הראייה.

Albinism- לבקנות, היוותה גורם משני לעיוורון בגיל הצעיר, בה לקו 8 ילדים, לעומת 6 ילדים בשנת 2010 ו- 3 בלבד בשנת 2009.

גילאי 6-18:

Retinitis pigmentosa (R.P) היא המחלה העיקרית שבגינה קבלו ילדים בני 6-18 תעודות עיוור בשנת 2011 (וגם ב-2009 ו-2010) והיא נמצאה בקרב 14 ילדים (21.9%).

Optic atrophy היא המחלה השנייה שבגינה קיבלו ילדים בגיל זה תעודה (וגם בשנת 2010 ו-2009). במחלה זו אובחנו 10 מהילדים שהם 15.6%.

גם מחלות אלה, אינן ניתנות למניעה.

גילאי 19-40:

Retinitis pigmentosa (R.P) היא המחלה העיקרית שבגינה קבלו 36 איש (38.3%) בני 19-40 תעודות עיוור בשנת 2011 (וגם בשנת 2010 ו-2009).

Optic atrophy היא המחלה השנייה (וגם בשנת 2010 ו-2009) שבגינה קיבלו תעודות עיוור בגיל זה, ובה לקו 11 איש (11.7%).

Retina & vitreous, היא הגורם השלישי לעיוורון בגיל זה, כמו גם בשנים 2010 ו-2009. במחלה זו אובחנה בקרב 8 איש (8.5%). שלוש המחלות אינן ניתנות למניעה.

הסיבה העיקרית לעיוורון עד גיל 40

ניתן לסכם ולומר כי **Retinitis pigmentosa (R.P)** הייתה המחלה המובילה בגיל הינקות ועד גיל 40. נתון זה מחייב חשיבה ותשומת לב שכן מדובר במחלה גנטית.

גילאי 41-65:

סוכרת - Diabetic Mac. & Retinopathy היא המחלה העיקרית שבגינה קבלו בני 41-65 תעודה בשנת 2011 והיא אובחנה בקרב 75 איש (25.3%), זו גם הייתה הסיבה העיקרית בגינה קיבלו בני גיל זה תעודות עיוור מאז שנת 2007. יש לציין שמדובר במחלה הניתנת למניעה. הגורם השני לקבלת תעודות עיוור בגיל זה היה: **Glaucoma** (גלאוקומה), שגם היא מחלה הניתנת למניעה. במחלה זו 34 בני גיל זה (11.5%). יש לציין כי, המחלה לא היוותה גורם משני לעיוורון בגיל זה עד כה. **Retinitis pigmentosa (R.P)** שאובחנה בקרב 32 איש (10.8%) היוותה גורם שלישי לעיוורון בגיל זה.

גילאי 66-80:

A.M.D היא המחלה העיקרית שבגינה קבלו בני 66-80 תעודות עיוור בשנת 2011, אבחנה זו נמצאה בקרב 98 איש (28%), זו גם הייתה האבחנה העיקרית בגינה קבלו בני גיל זה תעודות מאז שנת 2007. השנה חלה שוב עלייה במספר מקבלי התעודות בגין מחלה זו, לאחר שנים של ירידה. שתי מחלות מהוות גורם משני לעיוורון בגיל זה, שתיהן אובחנו בקרב 65 איש (18.6%): **Diabetic Mac. & Retinopathy** ו- **Glaucoma** (גלאוקומה). יש לציין כי סוכרת וגלאוקומה הן מחלות הניתנות למניעה.

גילאי 81+ :

גם בקרב בני 81 ומעלה, **A.M.D** מהווה מחלה עיקרית שבגינה קבלו תעודות עיוור בשנת 2011 והיא נמצאה בקרב 281 איש (55.2%) זו גם הייתה האבחנה העיקרית בגינה קבלו בני גיל זה תעודות מאז 2007. **Glaucoma** (גלאוקומה) היא הגורם השני לעיוורון בגיל זה. המחלה אובחנה בקרב 102 איש (20%). זהו הגורם השני לעיוורון בגיל זה, מאז 2007. **Cataract** הינו הגורם השלישי שבגינה קיבלו בני גיל זה תעודות עיוור בשנת 2011 והוא נמצא בקרב 28 איש (5.5%).

סיכום - הגורמים העיקריים לעיוורון:

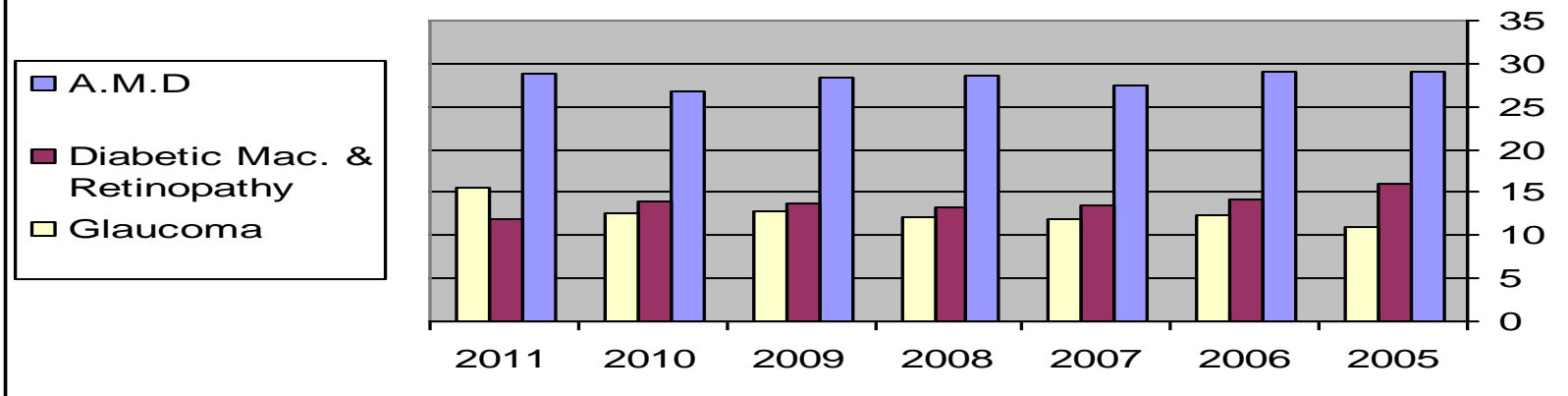
מאז שנת 2003 שלוש המחלות העיקריות שבגינם מונפקות תעודות עיוור הן לפי סדר יורד :

1. A.M.D - ניוון המקולה בהקשר גילי (394 איש- 28.8%)
2. Glaucoma - ברקית (212 איש- 15.5%) - יצוין כי המחלה הייתה במקום השלישי לעיוורון והפכה להיות גורם שני לעיוורון!
3. Diabetic Mac. & Retinopathy - סוכרת (164 איש- 12%)

יש לציין כי **סוכרת Diabetic Mac. & Retinopathy** ו- **Glaucoma (ברקית)** הינן שתי מחלות הניתנות לאיתור, לטיפול ולמניעה. לצערנו, גורמים אלה עדיין מהווים גורם מרכזי לעיוורון בקרב אזרחי ישראל, בדומה למצב בעולם המערבי. במידה ותתבצע פעילות להגברת המודעות בכל הקשור לאבחון מוקדם, אפשר לשער שניתן יהיה להקטין את מספר מקבלי תעודות עיוור בגין מחלות אלה.

התרשים שלהלן מציג את התמורות שחלו מאז שנת 2005 ב- 3 הסיבות העיקריות לעיוורון. מהתרשים ניכר כי לאורך השנים שלושת המחלות העיקריות הגורמות לעיוורון הינם: A.M.D, סוכרת וגלאוקומה. כמו כן ניתן לראות כי בשנת 2011 חלה עליה קלה במחלת ה- **A.M.D.** לאחר מספר שנים של מגמת ירידה. ואילו במחלת ה**סוכרת** חלה ירידה והיא הפכה לגורם השלישי לעיוורון לעומת השנים הקודמות. מחלת הגלאוקומה הפכה להיות גורם שני לעיוורון.

תרשים 5: שלושת הגורמים העיקריים לעיוורון, תמורות מאז שנת 2005



לוח 6 מציג את הגורם העיקרי לעיוורון אשר היווה את הסיבה לקבלת תעודת עיוור משנת 2005. יש לציין כי בשנת 2009 נוסף גורם לעיוורון: C.V.I. מחלה הנגרמת כתוצאה מפגיעה מוחית או פגיעה במערכת העצבים. מהטבלה ניתן לראות כי חלו תנודות רבות בשנת 2011:

- אחוז מקבלי תעודת עיוור כתוצאה מ-A.M.D עלה לעומת שנים קודמות והוא עומד על 28.8% ממקבלי התעודות.
- גלאוקומה הפכה להיות הגורם השני לעיוורון, 15.5% ממקבלי התעודות לקו במחלה זו.
- מחלת הסוכרת ירדה במעט, 12% ממקבלי התעודות בשנת 2011 לעומת 13.9% בשנה קודמת.
- במחלת הקטרקט חלה ירידה (6%), לאחר שבשנת 2010 הייתה עלייה במחלה (8.8%).

לוח 6: הגורם העיקרי לעיוורון, 2005-2011

2011		2010		2009		2008		2007		2006		2005		מחלה
אחוז	סה"כ	אחוז	סה"כ	אחוז	סה"כ	אחוז	סה"כ	אחוז	אחוז	סה"כ	סה"כ	אחוז	סה"כ	
28.8	394	26.8	393	28.3	436	28.7	440	27.4	472	29.1	484	29.0	573	A.M.D.
15.5	212	12.5	183	12.7	196	12.1	186	11.9	204	12.4	206	11.0	207	GLAUCOMA
12	164	13.9	203	13.8	212	13.2	203	13.4	231	14.2	236	16.0	310	DIABETIC MAC & RETINOP .
7.4	102	7.6	111	6.9	106	7.8	119	7.2	123	7.7	128	6.0	121	RETINITIS PIGMENTOSA
6.6	90	7.8	114	8.1	125	7.5	115	7.2	123	5.8	96	7.0	134	OPTIC ATROPHY
6.0	82	8.8	129	6.4	99	5.1	78	6.2	107	6.4	107	6.0	114	CATARACT
4.5	62	4.9	72	5.1	78	6.6	101	7.1	122	7.4	123	6.0	121	MYOPIC MACULOPATHY
3.6	46	3.5	52	3.3	50	3.7	57	3.5	61	2.7	45	3.0	57	RETINA & OTHER

2011		2010		2009		2008		2007		2006		2005		מחלה
אחוז	סה"כ	אחוז	סה"כ	אחוז	סה"כ	אחוז	סה"כ	אחוז	אחוז	סה"כ	סה"כ	אחוז	סה"כ	
3.0	41	4.7	69	3.8	59	4.1	64	4.2	71	4.2	70	4.0	84	CORNEA DISEASES
1.4	19	1.1	16	1.5	23	1.4	22	0.9	15	1.1	19	2.0	33	OTHER NEUROPATHY
1.4	19	1.0	14	0.9	14	0.6	10	0.7	12	1.1	18	1.3	26	RETINAL DETACHMENT
1.2	17	0.7	10	1.0	15	1.2	18	1.0	18	0.7	12	1.0	19	NYSTAGMUS
1.2	16	0.2	3	0.3	5									C.V.I
1.1	15	0.7	10	0.8	13	0.8	12	1.3	24	1.6	27	0.7	14	ALBINISM
0.9	13	1.3	19	1.2	19	1.2	18	1.1	19	1.6	27	1.5	30	CVO / CAO
0.9	13	0.6	9	0.6	9	0.4	6	0.3	6	0.2	4	0.6	12	VITREOUS HEMORRHAGE
0.5	7	0.7	10	0.9	14	1.0	15	1.4	25	0.6	10	1.0	14	AMBLYOPIA
0.4	6	0.3	4	0.2	3	0.4	6	0.8	13	0.5	8	0.7	13	RETINOPATHY OF PREMATURITY
0.3	4	0.1	2	0.2	3	0.1	2	0.2	4	0.3	5	0.3	7	ANOPHTHALMOS
0.2	3	0.7	10	0.3	5	0.3	4	0.2	3	0.4	7	0.4	9	UVEAL TRACT
0.2	3	0.4	6	0.5	7	0.4	5	0.2	3	0.5	9	0.5	10	Phthisis
0.1	1	0.1	2	0.3	5	0.1	2	0.2	4	0.2	3	0.1	3	MICROPHTHALMOS
3.0	41	1.6	24	2.9	43	3.3	50	3.6	61	1.3	22	2.0	40	OTHER DIAGNOSIS
100	1370	100	1465	100	1539	100	1533	100	1721	100	1666	100	1951	סה"כ

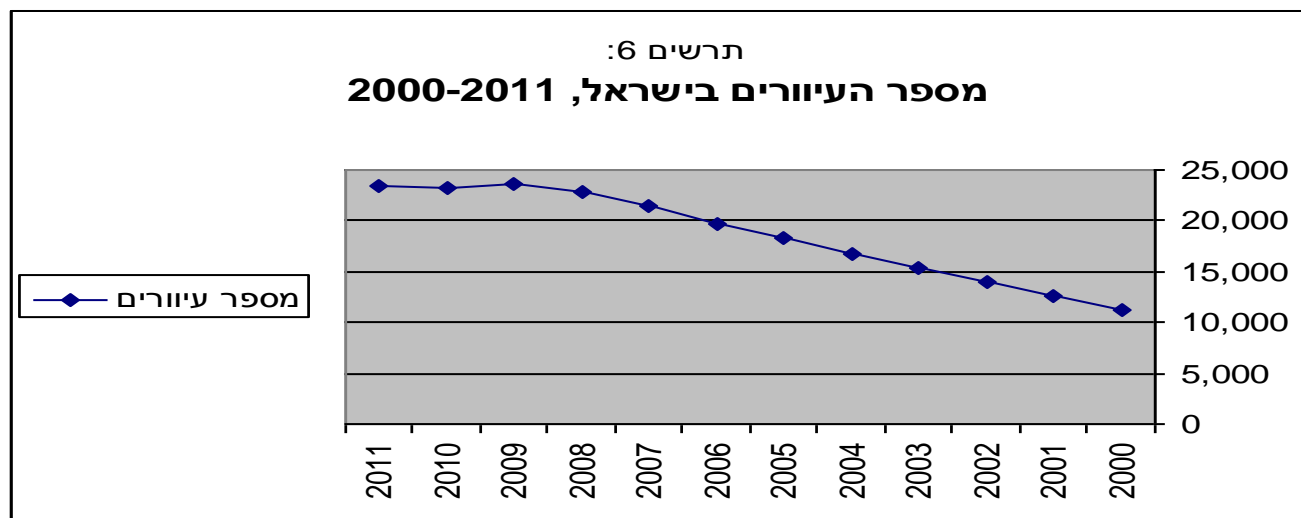
המגמות שחלו לאורך השנים במספר מקבלי תעודת עיוור

לוח 7 מציג את התמורות שחלו במספר מקבלי התעודות מאז שנת 2000. מהלוח עולה תנודתיות במספר מקבלי התעודות לאורך השנים. ניתן לראות כי מאז שנת 2007 חלה ירידה מתמדת במספר מקבלי התעודות.

לוח 7: מגמות במספר מקבלי תעודות עיוור, 2000-2011

שנה	הונפקו	השינוי
2000	1794	
2001	1944	+150
2002	2105	+161
2003	1962	-145
2004	1880	-82
2005	1956	+76
2006	1666	-290
2007	1721	+55
2008	1533	-188
2009	1539	+6
2010	1465	-74
2011	1370	-95

תרשים 6 מציג את הגידול באוכלוסיית העיוורים בישראל משנת 2000. ניתן לראות את העלייה התלולה עד שנת 2008 ואת ההתייצבות בשלוש השנים האחרונות.



וועדת עררים (וועדת בדיקה עליונה)

על פי נהלי השירות לעיוור כל אדם שנמצא שאינו זכאי לתעודת עיוור או לדמי ליווי, מקבל מכתב שמודיע לו על האפשרות לפנות לוועדת עררים. הבדיקה יכולה להסתמך על ניירת בלבד או בדיקה על ידי רופאי וועדות עררים שהם רופאי עיניים בדרגת פרופסור, מנהל מחלקה. יש לציין כי ערר בנושא זכאות לדמי ליווי יכול להתבצע רק בבדיקה אישית.

לוח 8 מציג את התפלגות המערערים על קבלת תשובה שלילית לבקשתם לתעודת עיוור ו/או לדמי ליווי מאז שנת 2004.

הלוח מציג את המערערים לבדיקת הניירת.

ניכרת ירידה תלולה במספר המערערים במהלך השנים האחרונות, מ- 93 פניות לערר בשנת 2005 ל- 7 פניות בלבד בשנת 2011. נראה כי, הסיבה לכך נעוצה במדיניות השירות לעיוור לפיה יש לכבד את זכאותו של המערער לבדיקה אישית ולא לבדיקת ניירת. יחד עם זאת, קיימים מקרים בהם העורר אינו יכול להגיע לבדיקה אישית (לדוגמא: במצבי בריאות קשים) ואז מתקיימת ועדה הבודקת את הניירת.

לוח 8: ועדת עררים ראשונה (בדיקת מסמכים), 2011 תמורות מאז 2005

2005	2006	2007	2008	2009	2010	אחוז	מספר	
45%	36%	50%	60%	80%	50%	14%	1	נענו בשלילה
12%	8%	17%	20%	0	42%	29%	2	נענו בחיוב
43%	56%	33%	20%	20%	8%	57%	4	הופנו לוועדת ערר עליונה
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	7	סה"כ
							12	2010
							10	2009
							10	2008
							18	2007
							66	2006
							93	2005
							85	2004

לוח 9 מציג את התפלגות המערערים לוועדה עליונה לבדיקה אישית.
 בשנת 2011 ירד במעט מספר המערערים על ההחלטה ל-91 איש לעומת 108 בשנה קודמת.
 כמו כן ניתן לראות כי, משנת 2008, אחוז מקבלי התשובה השלילית גבוה במעט מזה של מקבלי התשובה החיובית.

לוח 9: ועדת עררים עליונה (בדיקה אישית), 2011 תמורות מאז שנת 2005

2005	2006	2007	2008	2009	2010	אחוז	מספר	
49%	41%	51%	74.6%	50.6%	60.1%	52%	47	נענו בשלילה
51%	59%	49%	25.4%	49.4%	39.9%	48%	44	נענו בחיוב
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91	סה"כ
							108	2010
							87	2009
							79	2008
							49	2007
							80	2006
							82	2005

לוח 10 מציג את התפלגות המופנים לועדות עררים (ניירת ואישית) מאז שנת 1996. ניכר כי, עד שנת 2005, רוב המערערים הגיעו לוועדת ניירת, בעוד שבשנים האחרונות, המגמה התהפכה ורוב המערערים מגיעים לבדיקה אישית. מגמה זו רצויה יותר מאחר והיא מאפשרת לאדם להיבדק מחדש בפני רופא בכיר.

במקביל ניכר כי מספר המערערים הצטמצם מאוד במהלך השנים (529 בשנת 1997, תחילת תהליך הנפקת תעודות עיוור).

לוח 10: התפלגות מופנים לועדות עררים בשנים 1996-2011

שנה	פניות לוועדת ניירת	פניות לוועדה אישית	סה"כ	אחוז הפניות ביחס לשנה קודמת
2011	7	91	98	82%
2010	12	108	120	121%
2009	10	89	99	111%
2008	10	79	89	133%
2007	18	49	67	46%
2006	66	80	146	83%
2005	93	82	175	92%
2004	85	106	191	112%
2003	117	54	171	126%
2002	79	56	135	121%
2001	82	29	111	75%
2000	82	66	148	71%
1999	138	69	207	51%
1998	251	153	404	76%
1997	372	157	529	118%
1996	378	88	466	-----

סיכום

- מסמך זה נותן תמונה על התפלגות מקבלי תעודות העיוור בשנת 2011 והוא מביא נתונים מעניינים ביחס לתמורות החלות, עם השנים, במחלות הגורמות לעיוורון ולפרופיל האנשים הסובלים מעיוורון.
- מהמסמך ניתן ללמוד כי בשנת 1201 נוספו 1370 איש לאוכלוסייה זו, המספר הנמוך ביותר מזה למעלה מעשור.
- ממצא זה משקף בוודאי את התפתחות רפואת העיניים בארץ והמענים שיש לה להציע לאנשים שראיתם נפגעה. יצוין כי רפואת העיניים בארצנו היא ברמה ובזמינות מן הגבוהות בעולם: 12,500 תושבים לרופא עיניים אחד. במקביל, קיימים משתנים מתערבים נוספים המשפיעים על הירידה במספר המתעוורים החדשים, אולם אין לנו מידע עליהם.
- יחד עם זאת, מספר העיוורים בישראל מתייצב על כ- 23,000 איש.
- במקביל, מהדו"ח ניכרת תנודתיות רבה בקבוצות הגיל השונות. ניכר כי קיימת מגמת עלייה במספר מקבלי התעודות בתי קבוצות הגיל הקיצוניות: מעל גיל 81 וכן ילדים מגיל לידה עד 18.
- כמו כן, חלה תנודתיות במיקומן של 3 המחלות המובילות, אשר גורמות לעיוורון בישראל. חלה עלייה במחלת הגלאוקומה, והיא הפכה לגורם שני לעיוורון, במקביל לירידה במחלת הסוכרת שהפכה לגורם השלישי לעיוורון. שתי המחלות ניתנות למניעה ויש להוביל להגברת המודעות הציבורית לטיפול בהן.

אנו מברכים את כל העוסקים במלאכת הטיפול והפיתוח של תוכניות שיקומיות לאנשים עיוורים בישראל ואת כל מי שעוסקים בתיעוד הידע המצטבר בנושא.