

מהרפורמה בבריאות הנפש ועד שנה מפרוץ מלחמת חרבות ברזל

ד"ר מרינה מור שלום¹, דניאלה צולקר פריאן², ד"ר ג'ניפר דורטל², ד"ר ביאטריס חמו², נעמה שמיר-שטיין², ד"ר טלי שמואלי¹
1 חטיבת הבריאות 2 אגף אסטרטגיה, מכבי שירותי בריאות

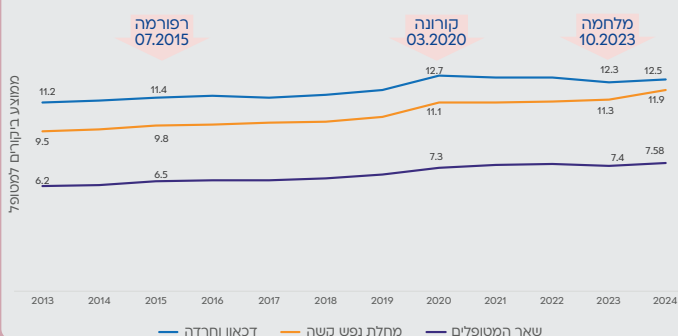
מסקנות והמלצות

זהו מחקר מקיף שבחן את השינויים לאורך השנים מאז הרפורמה; את מגמת הביקורים וצריכת השירותים של מטופלי בריאות הנפש בקהילה ובקרב רפואת המשפחה בפרט, תוך התייחסות לקורונה ולמלחמת חרבות-ברזל. הממצאים מצביעים על אתגר רחב היקף עם השלכות בריאותיות על איכות הטיפול הרפואי ועל צריכת שירותי הבריאות.

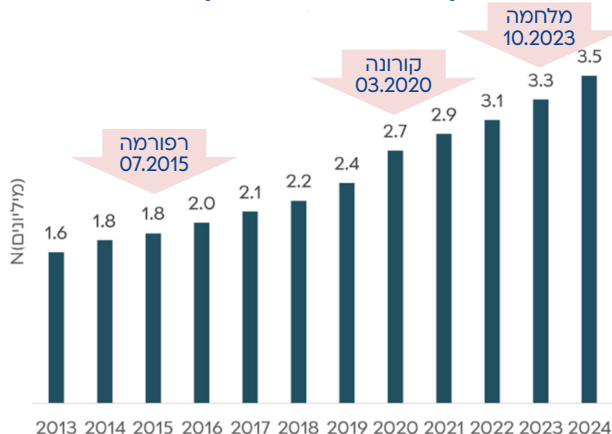
התוצאות משקפות צריכת משאבים גבוהה יותר מצד מטופלי דיכאון/חרדה ואת העומס הגובר על רופאי המשפחה לעומת האוכלוסייה הכללית.

הצורך במענה טיפולי בבריאות הנפש צפוי עוד לעלות. לכן, נדרש להקצות משאבים לטובת הוספה והכשרת מטפלים, בדגש על רופאי המשפחה הנמצאים בחזית, למתן מענה אפקטיבי וזמין יותר למטופלי דיכאון/חרדה.

מספר ביקורים ממוצע אצל רופאי משפחה לפי קבוצה ושנה



מספר הביקורים אצל רופאי משפחה בין השנים 2013-2024 בקרב מטופלים עם דיכאון/חרדה (מיליונים)



מספר ביקורים ממוצע וממוצע מתוקן למטופל לפי קבוצה לשנת 2024

קבוצה	ממוצע ביקורים גולמי	ממוצע ביקורים מתוקן*
דיכאון/חרדה	12.5	14.20 (14.05 14.36)
מחלת נפש קשה	11.9	13.95 (13.70 14.20)
שאר המטופלים	7.6	9.87 (9.77 9.96)

* התקנון נעשה לפי מגדר, מגזר, קבוצת גיל, מעמד סוציו-חברתי ומספר מחלות כרוניות

רקע

אחד מכל שמונה אנשים בעולם מקבל אבחנה מתחום בריאות-הנפש, בעיקר דיכאון/חרדה. בישראל 17.6% דווחו על חרדה והפרעות במצב הרוח.

העלייה בתחלואה הכרונית בשילוב עם תחלואת בריאות-הנפש ברפואת הקהילה מהווה אתגר למערכת הבריאות. ב-01.07.2015, משרד הבריאות יישם את הרפורמה בבריאות הנפש; הקורונה פרצה בארץ במרץ 2020 ובעקבותיה ה-WHO דווח על עלייה של 25% במקרי דיכאון/חרדה; ב-10.2023 פרצה מלחמת חרבות-הברזל.

מטרות

- לבחון האם חלה עליה בשיעור המטופלים עם דיכאון/חרדה בקהילה מאז הרפורמה בבריאות-הנפש.
- לבחון האם מטופלים עם דיכאון/חרדה צורכים יותר שירותי בריאות כולל ביקורים בחדרי מיון ואשפוזים במחלקות פנימיות לעומת מטופלים אחרים.

שיטות

מחקר שבחן נתוני מכבי שירותי בריאות וכלל מטופלים בני 18+ שביקרו אצל רופאי-המשפחה בין 2013-2024. המטופלים חולקו לשלוש קבוצות: דיכאון/חרדה, מחלת נפש קשה וללא דיכאון/חרדה. נעשה שימוש ב-ANOVA להשוואת ממוצעי הביקורים ובניתוח רגרסיה לוגיסטית להשוואת השימוש בשירותים בין שלושת הקבוצות.

תוצאות

1. בשנים 2013-2024:

- היקף הביקורים של מטופלים עם דיכאון/חרדה אצל רופאי-משפחה עלה מכ-1.6 לכ-3.5 מיליון (עלייה של 117% לעומת 82% בקרב מטופלים אחרים).
- חלה עלייה בשיעור המטופלים (מ-12.9%-ל-16.5%) ובשיעור הביקורים (מ-20.8%-ל-24.7%) עבור מטופלים עם דיכאון/חרדה בקרב המבקרים אצל רופאי-משפחה. עליה משמעותית יותר התרחשה במהלך תקופת הקורונה ומלחמת חרבות-ברזל.
- 2. עיקר העלייה במטופלים עם דיכאון/חרדה נבעה מהעליה במספר המטופלים המקבלים טיפול תרופתי.
- 3. מטופלים עם דיכאון/חרדה היו יותר נשים, מבוגרים, ממצב סוציו-אקונומי נמוך ובעלי מחלות כרוניות.
- 4. מטופלים עם דיכאון/חרדה צרכו יותר שירותי רפואה בהשוואה למטופלים האחרים: ביקרו יותר במיון (OR=1.56), התאשפזו יותר במחלקות הפנימיות (OR=2.03), פנו יותר לרופאים יועצים (לא פסיכיאטרים, OR=1.38), צרכו יותר תרופות (OR=2.38) וביקרו בממוצע 14.2 ביקורים בשנה אצל רופא-המשפחה לעומת 9.8 בקרב המטופלים האחרים.