

צריכת שירותי בריאות בשגרה ובחירום: קורונה, מלחמה והשינוי בתמהיל השירותים

ד"ר רועי ברנע^{1,2}, הדר גולדשטיין^{1,3}, גיא מלמד⁴

¹מכון אסותא לחקר שירותי בריאות, אסותא מרכזים רפואיים, ²מכללת נתניה, ³אוניברסיטת בן גוריון בנגב, ⁴מכבי שירותי בריאות

רקע ומטרות

- מערכת הבריאות בישראל התמודדה בשנים האחרונות עם תקופות חירום חוזרות, בהן מגפת הקורונה ואירועי מלחמה, אשר עשויות להשפיע על נגישות, דפוסי פנייה ואופן מתן השירותים.
- מטרת המחקר הייתה לבחון כיצד תקופות חירום משפיעות על צריכת שירותי בריאות, בדגש על שירותי קהילה, אשפוזים, מיון, מעבדות, טיפולים וטלרפואה.

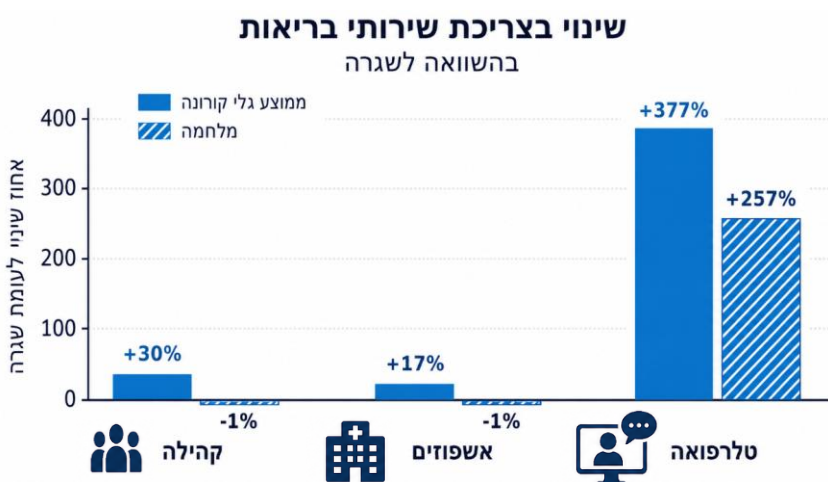
שיטות

מחקר רטרוספקטיבי מבוסס נתוני מכבי שירותי בריאות, 2015-2024

נותחו ביקורי קהילה, אשפוזים, מיון, בדיקות מעבדה, טיפולים וטלרפואה בתקופות שגרה, גלי קורונה ותקופת מלחמה.

אוכלוסיית המחקר - מבטחי מכבי שירותי בריאות בשנים 2015-2024
בוצעו ניתוחים תיאוריים, מבחני t ו- Interrupted Time Series.

תוצאות



- תקופות חירום לא הובילו לירידה גורפת בצריכת שירותי בריאות, אלא לשינוי בתמהיל השירותים ובאופן קבלת השירות.
- העלייה בטלרפואה הייתה הממצא החזק והעקבי ביותר: עד כ-506% בגל השני של הקורונה וכ-257% בתקופת המלחמה ביחס לשגרה.

מסקנות והמלצות מדיניות

- ✓ מצבי חירום משנים את אופן צריכת שירותי הבריאות, בעיקר באמצעות מעבר לשירותים מרחוק ושינוי בתמהיל הפעילות.
- ✓ יש לחזק את יכולת הקהילה והטלרפואה לשמש תשתית טיפולית פעילה בזמן חירום, ולא רק פתרון זמני.
- ✓ מומלץ להיערך מראש עם תכנון גמיש של שירותים, ניטור בזמן אמת של ביקושים והתאמה לקבוצות גיל, אזורי פריפריה ואוכלוסיות בסיכון.

