



דפוסי שימוש של נכי נפש בשירותי בריאות הנפש כחמש שנים לאחר החלת הרפורמה הביטוחית סקר צרכנים

דפנה הרן יעל בכר

עריכת לשון: רונית כהן בן-נון וסיגל אשכנזי
תרגום לאנגלית (תקציר ותמצית): דפנה הרן וברוך רוזן
עיצוב גרפי: ענת פרקו טולדנו ואפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

המחקר מומן בסיוע המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | כסלו תשפ"ג | דצמבר 2022

תקציר

רקע

בשנת 2015 הוחלה הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש, שהעבירה את האחריות להספקת שירותי בריאות הנפש (להלן: ברה"נ) ממשרד הבריאות לקופות החולים. בתחילת יישומה של הרפורמה נערך במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל מחקר מקיף שבחן את דפוסי השימוש של נכי נפש בשירותי ברה"נ מנקודת מבטם (מחקר הבסיס). דוח זה מציג את ממצאיו של מחקר מעקב שנערך בשנת 2020, כחמש שנים לאחר החלת הרפורמה.

מטרות המחקר

לבחון את השינויים בדפוסי השימוש של נכי הנפש בשירותי ברה"נ – טיפול נפשי בקהילה, שיקום פסיכיאטרי (סל שיקום) ואשפוז פסיכיאטרי – ובשירותי הבריאות הכלליים, כחמש שנים לאחר יישום הרפורמה; ובתוך כך לבחון גם אילו יעדים של הרפורמה הושגו ואילו חששות שליוו את יישומה התממשו, לפי נכי הנפש.

שיטת המחקר

סקר צרכנים טלפוני שהועבר ל-678 נכי נפש בין החודשים יולי עד דצמבר 2020. בניתוח הנתונים נערכה השוואה בין ממצאי מחקר הבסיס שנערך בשנת 2016 ובין ממצאי מחקר המעקב שנערך בשנת 2020, ובכל אחד ממועדי המדידה – בין נכי נפש עם ליקוי נפשי בלבד ובין נכי נפש עם ריבוי ליקויים.

ממצאים עיקריים

מן ההשוואה בין מחקר הבסיס למחקר המעקב עלה כי בקרב כלל נכי הנפש חלו עלייה בשיעור האשפוזים הפסיכיאטריים בחמש השנים שקדמו למועד הסקר (מ-30% בשנת 2016 ל-36% בשנת 2020), בצד ירידה בשיעור הצריכה של טיפול נפשי בקהילה בשנה שקדמה למועד הסקר (מ-89% בשנת 2016 ל-83% בשנת 2020). נוסף על כך 48% מנכי הנפש שקיבלו טיפול אמבולטורי במגזר הציבורי טופלו במסגרת קופות החולים, בדומה לתקופה מייד לאחר החלת הרפורמה. עוד נמצא כי שיעור השימוש בשירותי סל שיקום בשנת 2020 היה על פניו גבוה מעט יותר מבשנת 2016 (36% לעומת 32%, בהתאמה), אך ההבדל אינו מובהק. לבסוף נמצא כי נכי נפש עם ריבוי ליקויים השתמשו פחות בשלושת השירותים בברה"נ (טיפול נפשי בקהילה, שירותי סל שיקום פסיכיאטרי ואשפוז פסיכיאטרי) מנכי נפש עם ליקוי נפשי בלבד.

מסקנות והמלצות

כחמש שנים לאחר החלת הרפורמה ולמרות משבר מגפת הקורונה, הצליחה מערכת ברה"נ לשמר את הספקת שירותי סל שיקום, החיוניים להשתלבותם של נכי הנפש בקהילה. עם זאת, הרפורמה נועדה בין היתר להגדיל את מספר המטופלים בקופות החולים, הפועלות בתור הגורם המרכז את מכלול שירותי הבריאות, אולם שיעורם של נכי הנפש המקבלים את הטיפול הנפשי הקבוע שלהם בקופות החולים נותר על כנו. לנוכח ממצא זה והגידול בשיעור האשפוזים הפסיכיאטריים, מומלץ לתגבר את ההשקעה בקופות החולים כדי לטייב את המענים לנכי הנפש ולייעל את תיאום הטיפול בין מגוון שירותי ברה"נ כמו גם בינם ובין הרפואה הראשונית (בכרט שירותים המסופקים על ידי רופאי המשפחה ואחיות קופת חולים).

תמצית מנהלים

רקע

בשנת 2015 הוחלה הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש (להלן: **הרפורמה**), שהעבירה את האחריות להספקת שירותי בריאות הנפש (להלן: **ברה"נ**) ממשדד הבריאות לקופות החולים. הרפורמה יועדה לבסס את תפקידו של משרד הבריאות כרגולטור במקום כספק שירותים, ובזאת להתגבר על הפיצול ששרר בינו ובין קופות החולים בהספקת מגוון שירותי ברה"נ. מטרת נוספות של הרפורמה היו שיפור הזמינות, הנגישות והאיכות של שירותי ברה"נ וחיצוק הקשר בין רפואת הנפש לרפואת הגוף. הבשורה שהרפורמה נשאה עימה רלוונטית לציבור הרחב, ובתוך כך גם לאנשים המתמודדים עם בעיות נפשיות קשות (להלן: **נכי נפש**) וזקוקים לשירותים מקיפים בתחום ברה"נ שיהיו משולבים בשירותי הבריאות הכלליים ומתואמים עימם.

לבקשת משרד הבריאות, מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל ממלא תפקיד מרכזי בעיצוב ובביצוע הערכה של הרפורמה בברה"נ. במסגרת זו נערך בתחילת יישומה של הרפורמה (שנת 2016) מחקר ראשון מסוגו (להלן: **מחקר הבסיס**) – בחינה כוללת של היקף השימוש ודפוסי השימוש של נכי הנפש בשירותי ברה"נ ושל התנהלותם בממשקים ביניהם, מנקודת המבט של הצרכנים עצמם.¹ דוח זה מציג את ממצאיו של **מחקר מעקב** שנערך בשנת 2020 ובחן את דפוסי השימוש של נכי הנפש בשירותי ברה"נ ובשירותי הבריאות הכלליים, בדגש על תיאום טיפול בין מגוון השירותים, כחמש שנים לאחר הטמעתה של הרפורמה.

מטרות המחקר

המחקר נועד לבחון את השינויים בדפוסי השימוש של נכי הנפש בשירותי ברה"נ – טיפול נפשי בקהילה, שיקום פסיכיאטרי (להלן: **סל שיקום**) ואשפוז פסיכיאטרי – כמו גם בשירותי הבריאות הכלליים, כחמש שנים לאחר יישום הרפורמה. לנוכח הפיצולים במערכת ברה"נ מכאן, ולנוכח השינויים בהספקת השירותים עם השקת הרפורמה מכאן, התמקד המחקר בקשר שבין תיאום טיפול (כפי שנתפס בעיני הצרכנים) ובין היקף השימוש בשירותים והערכת איכותם. במחקר הובאו בחשבון השפעות אפשריות של מגפת הקורונה על צריכת השירותים.

שיטת המחקר

סקר צרכנים טלפוני שהועבר ל-678 נכי נפש, שהם מדגם מייצג של אוכלוסיית נכי הנפש במאפיינים דמוגרפיים ורפואיים לפי נתוני המוסד לביטוח לאומי. הסקר בוצע בין החודשים יולי עד דצמבר 2020.

¹ הרן, ד. (2018). הקשר בין עקרון הרצף הטיפולי לבין צריכת שירותי בריאות הנפש על ידי אוכלוסיית המתמודדים עם בעיות נפשיות קשות: השלכות אפשריות של הרפורמה הביטוחית. [עבודה לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה, האוניברסיטה העברית בירושלים]; הרן, ד. ונאון, ד. (2017). דפוסי השימוש של המתמודדים עם בעיות נפשיות קשות בשירותי בריאות הנפש: סקר צרכנים. דמ-750-17. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

בניתוח הנתונים הושוו ממצאי מחקר המעקב לממצאי מחקר הבסיסי. כמו כן נערכה השוואה בין נכי נפש שהליקוי הנפשי הוא הליקוי היחיד שבגינו הם מקבלים קצבת נכות (להלן: **נכי נפש עם ליקוי נפשי בלבד**), ובין נכי נפש עם ליקויים נוספים (לרוב מוגבלויות או מחלות פיזיות) (להלן: **נכי נפש עם ריבוי ליקויים**).

ממצאים עיקריים

אחת ממטרות המדיניות בתחום ברה"נ בישראל בשני העשורים האחרונים היא לחזק את מוקד הטיפול בנכי הנפש בקהילה ולצמצם את השימוש במוסדות אשפוז. אולם ממצאי המחקר מראים כי כחמש שנים לאחר השקת הרפורמה הביטוחית, חלו ירידה בשיעור הצריכה של טיפול נפשי בקהילה לצד עלייה בשיעור האשפוזים הפסיכיאטריים, וכי שיעור השימוש בשירותי סל שיקום נותר כמעט ללא שינוי. ניתוחי רגישות הראו כי למגפת הקורונה לא הייתה, ככל הנראה, השפעה של ממש על היקף השימוש בשירותים אלו. עם זאת המגפה השפיעה על דרכי ההספקה והצריכה של השירותים.

- טיפול נפשי בקהילה – בשנת 2020 דיווחו 83% מכלל נכי הנפש על קבלת טיפול נפשי בקהילה במועד הסקר או בשנה שקדמה לו, לעומת 89% בשנת 2016
- שיקום פסיכיאטרי – בשנת 2020 דיווחו 36% מכלל נכי הנפש על קבלת שירותי סל שיקום, שיעור מעט גבוה יותר מאשר בשנת 2016 (32%), אולם ההבדל בין שני מועדי המדידה אינו מובהק
- אשפוז פסיכיאטרי – בשנת 2020 דיווחו 36% מכלל נכי הנפש שעברו אשפוז פסיכיאטרי בחמש השנים שקדמו למועד הסקר, לעומת 30% בשנת 2016
- נכי נפש עם ריבוי ליקויים השתמשו פחות מנכי נפש עם ליקוי נפשי בלבד בכל אחד משלושת השירותים (טיפול נפשי בקהילה, שיקום פסיכיאטרי ואשפוז פסיכיאטרי), הן בעת החלת הרפורמה הן כחמש שנים לאחר יישומה. כלומר, אף על פי שהצרכים של נכי הנפש עם ריבוי ליקויים רבים יותר, המענים שהם מקבלים בתחום ברה"נ מעטים יותר

לצד הירידה בשיעור הצריכה של טיפול נפשי בקהילה, השתנו מאפייני הטיפול באופן שעולה בקנה אחד עם צורכי המטופלים אך לא תמיד מתאים למתווה הרפורמה. משנת 2016 לשנת 2020 חלו ירידה בשיעור נכי הנפש שפסיכיאטר היה המטפל העיקרי שלהם (מ-65% ל-54%) לצד עלייה בשיעור נכי הנפש שפסיכותרפיסט (פסיכולוג או עובד סוציאלי) היה המטפל העיקרי שלהם (מ-22% ל-39%). עוד נמצא כי בעבור כלל נכי הנפש התקצרו זמני ההמתנה לטיפול, גדלה תדירות מפגשי הטיפול והתאריך משך מפגש ממוצע. ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם השינוי בתמהיל המקצועי של המטופלים העיקריים.

אחת ממטרות הרפורמה הייתה להעביר את הספקת הטיפול בתחום ברה"נ מן המדינה לקופות החולים. אולם גם בשנת 2020 וגם בשנת 2016 אותו שיעור מנכי הנפש (42%) טופלו דרך הקופות. בד בבד חלו ירידה בשיעור המטופלים דרך משרד הבריאות (מ-34% בשנת 2016 ל-24% בשנת 2020) ועלייה בשיעור המטופלים דרך עמותות לשירותי ברה"נ. שיעור המטופלים במגזר הפרטי עמד על 14% בשני מועדי המדידה. בבחינת המעברים בין מסגרות טיפול במגזר הציבורי משנת 2016 לשנת 2020, נמצא כי 29% מן המטופלים עברו ממרפאות של משרד הבריאות לקופות החולים, ואילו 11% עברו בכיוון ההפוך.

אחד החששות שהתלוו לרפורמה היה שתפחת הצריכה של שירותי סל שיקום, בין היתר משום שהאחריות להם נותרה תחת משרד הבריאות ואילו האחריות למימון אשפוזים פסיכיאטריים ולהספקת טיפול נפשי בקהילה עברה לקופות החולים. **אולם ממצאי המחקר אינם מאששים חשש זה.** היקף השימוש בשירותי סל שיקום נשמר גם למרות משבר מגפת הקורונה, שנסיבותיו היו עשויות לצמצם את שיעור ההשתתפות בפעילויות קבוצתיות ופרטניות בקהילה. **עם זה נכי הנפש התקשו למצות את זכויותיהם לסל שיקום גם לאחר החלת הרפורמה.** רבים מהם שהכירו את חוק השיקום לא פנו לוועדת סל שיקום בעיקר בשל מחסור במידע והיעדר ליווי מקצועי. עדות אחרת לקושי בהתנהלות ב"מסלול" שירותי סל שיקום היא הגידול שחל בין שנת 2016 לשנת 2020 בשיעור נכי הנפש שפנו לוועדה אך לא השתמשו בשירותים בפועל (מ-8% ל-17%).

לצד העלייה בצריכת שירותי האשפוז הפסיכיאטרי, מי שהתאשפזו הם נכי נפש עם צרכים מורכבים יותר. נוסף על העלייה בשיעורי האשפוז משנת 2016 לשנת 2020, נמצא גידול בשיעור המאושפזים במחלקה סגורה לעומת פתוחה: מבין כלל נכי הנפש שעברו אשפוז פסיכיאטרי בחמש השנים שקדמו למועד הסקר, בסקר 2020 65% דיווחו כי אושפזו במחלקה סגורה ו-30% במחלקה פתוחה, ואילו בסקר 2016 כ-44% דיווחו כי אושפזו בכל אחת מן המחלקות. נתון זה והירידה בשיעור הצריכה של הטיפול הנפשי בקהילה עשויים להעיד כי הקבוצה שהגיעה לאשפוז במרוצת השנים, היא מורכבת יותר מבחינה קלינית ואינה מצליחה למצוא מזור בשירותי ברה"נ האמבולטוריים. לכן היא תופסת נתח גדול יותר במחלקות האשפוז המגבילות יותר. עוד בהקשר לאשפוז הפסיכיאטרי נבחנה עמדתם של נכי הנפש בנוגע ל"בתים מאזנים" בתור חלופת אשפוז. מדובר במסגרת מגורים בקהילה המספקת תמיכה נפשית אינטנסיבית לאנשים החווים משבר נפשי קשה. אף על פי שהבתים המאזנים הפכו רלוונטיים יותר לאחר החלת הרפורמה (ללא קשר ישיר להתוויות הרפורמה), נמצא כי כ-30% מנכי הנפש שאושפזו בחמש השנים שקדמו למועד הסקר וכ-45% מאלו שלא אושפזו לא היו מעוניינים לשהות בבית מאזן במקום בבית חולים פסיכיאטרי.

ההגבלות שהוטלו בשל מגפת הקורונה לא פסחו על צריכת השירותים בברה"נ. כ-60% מן המטופלים ומן המשתקמים בשירותי ברה"נ בקהילה חוו שינויים באופי השירותים בגלל המגפה. חלק ניכר ממפגשי הטיפול ומפעילויות השיקום עברו למתכונת טלפונית או מקוונת, והיו שירותים שצומצמו או הופסקו זמנית. כמו כן במחלקות האשפוז הפסיכיאטרי הוגבלו ביקורי משפחות וקוצרו חלק מן האשפוזים. לבסוף, נכי הנפש דיווחו על הידרדרות חמורה יותר בבריאותם הפיזית והנפשית על רקע המגפה לעומת כלל האוכלוסייה.

תיאום טיפול נתפס כלוקה בחסר בשני מועדי המדידה. עם החלת הרפורמה הושקעו מאמצים ניכרים כדי לשפר את רצף הטיפול בין מגוון שירותי ברה"נ ואת התיאום ביניהם ובין שירותי הרפואה הראשונית. אולם בחלוף חמש שנים מתחילת הרפורמה, נמצא שרק מחצית מנכי הנפש העריכו שיש תיאום טיפול נאות בין אנשי המקצוע בתחום ברה"נ וביניהם לרופא המשפחה. יתרה מכך כרבע מנכי הנפש ציינו שאינם מעוניינים בתיאום טיפול בין שירותי ברה"נ ושירותי הבריאות הכלליים מטעמים של שמירה על פרטיות ועל חיסיון רפואי ואי-ראיית הערך המוסף בתיאום טיפול.

מסקנות והמלצות

חמש שנים לאחר החלת הרפורמה ולמרות משבר מגפת הקורונה, הצליחה מערכת ברה"נ לשמר את הספקת שירותי סל שיקום, החיוניים להשתלבותם של נכי הנפש בקהילה. לצד ירידה בשיעור הצריכה של טיפול נפשי בקהילה, נמצא כי המסגרת השכיחה ביותר שבה המטופלים מקבלים את השירות היא קופות החולים, בדומה למצב ששרר מייד לאחר החלת הרפורמה. אלא שהרפורמה נועדה להגדיל את מספר המטופלים בקופות, הפועלות בתור הגוף המרכז את מכלול שירותי הבריאות הפיזית והנפשית. בד בבד ניכרת עלייה בשיעור המתאשפזים במחלקות פסיכיאטריות בצד עניין חלקי בלבד בחלופות אשפוז כגון בתים מאזנים.

המחקר מעיד כי חלק ממטרות הרפורמה טרם הושגו, בפרט צמצום האשפוזים הפסיכיאטריים; הגדלת שיעור נכי הנפש המקבלים את הטיפול הנפשי הקבוע שלהם בקופות החולים, ובתוך כך שיפור הזמינות והנגישות של שירותי ברה"נ בקהילה; וטיוב תיאום הטיפול בין שירותי ברה"נ לשירותי הרפואה הראשונית. ייתכן שהמצב הנוכחי נובע בחלקו ממשבר מגפת הקורונה. למשבר היו השפעות בריאותיות רחבות-היקף, והוא התרחש בד בבד עם איסוף הנתונים בשנת 2020. לפיכך חשוב להוסיף ולנטר את דפוסי השימוש של נכי הנפש במגוון שירותי הבריאות לאחר שוך המגפה והחזרה לשגרה.

לנוכח ממצאי המחקר, להלן כמה המלצות לעיצוב מדיניות ברה"נ:

- בשל צורכי הבריאות המורכבים במיוחד של נכי הנפש עם ריבוי ליקויים, ולנוכח הפיצול בין משרד הבריאות למשרד הרווחה והביטחון החברתי בשירותים שהם זקוקים להם, הם משתמשים פחות מנכי הנפש עם ליקוי נפשי בלבד בכל אחד משירותי ברה"נ (אשפוז-טיפול-שיקום). לפיכך מומלץ **לנקוט בפעולות יישוג כלפי נכי הנפש עם ריבוי ליקויים כדי לסייע להם להתמודד עם העול הביורוקרטי ולמצות את זכויותיהם מול מערכות השירותים הרלוונטיות שאחראים להן שני משרדי ממשלה שונים**
- חלק לא מבוטל מנכי הנפש עם ליקוי נפשי בלבד מתקשים בתפקודי יום-יום שלכאורה הם פיזיים. הם יכלו להסתייע בקצבת שר"מ (שירותים מיוחדים) המסופקת על ידי המוסד לביטוח לאומי. אולם להבדיל מנכי נפש עם ריבוי ליקויים (שמתמודדים לרוב גם עם מוגבלות פיזית), נכי נפש עם ליקוי נפשי בלבד לא היו זכאים לקצבה זו במועד הסקר. אלא שלאחרונה שונו תנאי הזכאות לקצבה, וכעת כלל נכי הנפש עומדים בהם. לכן מומלץ **להנגיש את המידע על קצבת שר"מ הן לנכי הנפש עצמם הן לאנשי המקצוע המטפלים בהם**
- במחקר הבסיס נמצא כי במסגרת הטיפול הנפשי הקבוע שהם צורכים בקהילה, נכי הנפש מעוניינים בתגבור המענים הפסיכו-סוציאליים נוסף על המענים הפסיכו-פרמקולוגיים. המענים תלויים בתמהיל הפרופסיות של המטפלים העיקריים. ואומנם במחקר המעקב נמצא כי חלו ירידה בשיעור נכי הנפש שהמטפל העיקרי שלהם הוא פסיכיאטר בצד עלייה בשיעור של נכי הנפש שהמטפל העיקרי שלהם הוא פסיכותרפיסט. מומלץ **להוסיף ולחזק את מגמת הגיוון המקצועי של הגורמים המספקים טיפול נפשי בקהילה לנכי הנפש**
- כחמש שנים לאחר הרפורמה, כמחצית מנכי הנפש המטופלים במגזר הציבורי מקבלים את הטיפול הנפשי העיקרי שלהם במסגרת קופות החולים, כלומר אצל הגורם המתכלל את שירותי הבריאות הפיזית והנפשית לפי מתווה הרפורמה. עם זאת לתפיסתם של רוב נכי הנפש, תיאום הטיפול ירוד – הן בממשקים בתחום ברה"נ עצמו הן בינו ובין שירותי הרפואה הכלליים.

רבים מנכי הנפש אף מעדיפים הפרדה בין שני תחומי השירות, למרות ההזנחה המערכתית של בריאותם הפיזית העשויה להיגרם במצב כזה. לכן חשוב **לשכלל ולהטמיע תשתיות ארגוניות ופרקטיקות מקצועיות בקופות החולים להבטחת יישומו המועיל והיעיל של תיאום טיפול – הן בין גורמי המקצוע בתחום ברה"נ הן בינם ובין צוותי הרפואה הראשונית – לצד שמירה על פרטיות המטופל והתאמת הטיפול לצרכיו האישיים**

- למרות מערכי השירותים בקהילה שהוקמו וקודמו בעקבות הרפורמות המבנית והשיקומית, רק כשליש מנכי הנפש השתמשו בשירותי סל שיקום – הן בתקופה של החלת הרפורמה הן כחמש שנים אחריה. **מוצע לפתח ולהדק את הממשקים בין קופות החולים למגוון הגורמים הקשורים לשירותי סל שיקום, בפרט ועדות הסל וספקי השירות הציבוריים והפרטיים, כדי להעלות את שיעור הניצול של השירותים**

- כחמש שנים לאחר הרפורמה, נכי הנפש שעברו אשפוז פסיכיאטרי מאופיינים בצרכים מורכבים יותר. מומלץ **לאפיין את ה"גרעין הקשה" שמרבה להתאשפז ולגבש אסטרטגיה להשתלבות בת-קיימה בקהילה**

- למרות הרחבת פעילותם של בתים מאזנים כחלופות אשפוז פסיכיאטרי בין השנים 2016-2020, כ-30% מנכי הנפש שאושפזו בתקופה זו וכ-45% מאלו שלא אושפזו, הביעו הסתייגות מהם. לכן מומלץ **לבחון את הביקוש לחלופות אשפוז, ולהעלות את המודעות לפתרונות המצויים ולערך המוסף שלהם**

- משבר מגפת הקורונה פגע פגיעה ניכרת בבריאות הפיזית והנפשית של נכי הנפש ושיבש את הרגלי הצריכה שלהם את שירותי ברה"נ בקהילה, דווקא בעת שהיו זקוקים להם במיוחד. על כן מומלץ **לבנות תוכנית פעולה, לרבות ארגז כלים להגמשה ולהתאמה של מכלול שירותי ברה"נ למצבי חירום לאומיים**

מחקר זה שופך אור על התנהלותם של נכי הנפש במערכת ברה"נ ובמערכת הרפואה הכללית כחמש שנים לאחר החלת הרפורמה הביטוחית. התמורות שחלו בצריכת השירותים מציגות תמונה מורכבת: חלק מיעדי הרפורמה הושגו, חלקם מצויים בתהליכי ביצוע מתקדמים, ובחלקם נותרה עוד כבדת דרך לעשות. יישום ההמלצות עשוי לתרום לטיוב שירותי ברה"נ, ובתוך כך לקידום בריאותם ורווחתם של נכי הנפש בישראל.

דברי תודה

הכנת המחקר, ביצעו וכתיבת הדוח היו מלאכה מורכבת, ותודתנו נתונה לאנשים שסייעו לנו להתמודד עם האתגרים הרבים הכרוכים בה. תחילה אנו מודות לעמיתינו במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל על הליווי בכל שלבי המחקר: לד"ר ליטל ברלב, ראש צוות מוגבלויות, על תמיכתה הבלתי מתפשרת בהוצאת המחקר אל הפועל ועל הסיוע בבניית שאלון המחקר; לדורי ריבקינ, ראש צוות שילוב חברתי, על השותפות המעצימה וההערות מאירות העיניים בגיבוש רעיון המחקר, בכתיבת הצעת המחקר ובטיוב התוצר הסופי; לכרופ' ברוך רוזן, ראש חטיבת המערכות, על התובנות החשובות שסייעו להבהיר את תמונת הממצאים; ולד"ר דמיטרי רומנוב, היועץ הסטטיסטי של המכון, על חדות התפיסה ועל ההכוונה הבהירה והאדיבה.

תודה מיוחדת לבן שלומי פון שטראוס, ראש צוות איסוף נתונים, ולקסניה ברודקו, רכזת המראיינים, אשר טרחו ועמלו על אומנות איסוף נתונים: דאגו לאורך כל הדרך לקיומה של העבודה השוטפת והמציאו פתרונות יצירתיים למכשולים, ניהלו במועילות וביעילות את הממשקים הרלוונטיים עם השותפים מן המוסד לביטוח לאומי, ופעלו ללא לאות כדי להבטיח ראיונות באיכות הגבוהה ביותר. כמו כן תודה רבה לכל צוות המראיינים שביצעו את עבודתם בסבלנות, בחריצות ובמסירות.

עוד אנו מודות לשותפינו מן המוסד לביטוח לאומי, אשר סייעו להביא את המחקר לידי ביצוע: לכרופ' דניאל גוטליב, סמנכ"ל מחקר ותכנון (בדימוס), שפעל ברוחב לב לקידום המחקר ובתוך כך ניהל את הליכי המנהל והאתיקה הנחוצים להעברת נתוני הבסיס על אודות אוכלוסייה היעד; לד"ר גבריאלה היילברון, מנהלת אגף מחקרי גמלאות, על החשיבה המשותפת והבהרת סוגיות חשובות בעת תכנון המחקר; לדוד אלכסנדר גאליה, מנהל אגף מחשוב ושירותי מחקר, על העבודה הקפדנית בהפקת המדגם ובניתוח הנתונים המנהליים אשר הקנו לנו את המסגרת הסטטיסטית לניתוח נתוני הסקר; לשאול נמרודי, מנהל אגף סקרים, על הטיפול במכלול ההיבטים הטכניים והלוגיסטיים של יצירת ההתקשרות הראשונית עם המבטחים, על האכסנייה לביצוע הראיונות המקדימים ועל שיתוף הפעולה הרציף עם צוות איסוף נתונים של מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

לבסוף, תודה גדולה למאות המראיינים שהקדישו מזמנם לטובת מענה נבון ורגיש לשאלון המחקר.

תוכן העניינים

1	1. הקדמה
2	2. רקע מדעי
2	2.1 מערכת בריאות הנפש בישראל – סוגי השירותים ודרכי הספקתם
3	2.2 הפיצול של שירותי בריאות הנפש בין גורמים מקצועיים וסטטוטוריים
3	2.3 תהליכי שינוי במערכת שירותי בריאות הנפש
5	2.4 מסגרת תיאורטית לבחינת השימוש של נכי הנפש בשירותי בריאות הנפש
6	2.5 מחקר הבסיס – דפוסי שימוש של נכי נפש בשירותי ברה"נ בראשית הרפורמה
7	3. מטרת המחקר
8	4. שיטת המחקר
8	4.1 אוכלוסייה
8	4.2 מדגם
8	4.3 כלי המחקר
9	4.4 אופן איסוף הנתונים
9	4.5 אתיקה
10	4.6 ההיענות למחקר
10	4.7 זיהוי הטיות אפשריות של המדגם
11	4.8 ניתוח הנתונים
12	5. ממצאים
12	5.1 מאפיינים סוציו-דמוגרפיים
14	5.2 מאפיינים הקשורים למצב התעסוקה
16	5.3 מצב הבריאות הפיזית, צריכת שירותי בריאות כלליים ותפקוד יום-יומי
21	5.4 ידע, אמונות ועמדות בנוגע לזכויות, הטבות ושירותים בבריאות הנפש
23	5.5 השפעות מגפת הקורונה על הבריאות הפיזית והנפשית
24	5.6 היקף השימוש בשירותים המקצועיים של בריאות הנפש
26	5.7 צריכת טיפול נפשי בקהילה
35	5.8 צריכת שירותי שיקום פסיכיאטרי
41	5.9 שימוש בשירותים אמבולטוריים במצבי משבר וחירום נפשיים
42	5.10 צריכת שירותי אשפוז פסיכיאטרי
45	5.11 תיאום טיפול נתפס
47	5.12 חוויית ההתנהלות במערכת בריאות הנפש לאחר החלת הרפורמה הביטוחית

49	6. דיון והמלצות לכיווני מדיניות
49	6.1 סיכום הממצאים ודיון
51	6.2 מסקנות בנוגע לרפורמה
52	6.3 המלצות לכיווני מדיניות
54	פרסומים נוספים של המכון בנושא
55	רשימת מקורות

רשימת לוחות

13	לוח 1: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית, ובהשוואה לאוכלוסייה הכללית בגיל העבודה
15	לוח 2: מאפיינים הקשורים למצב התעסוקה, בקרב כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית
16	לוח 3: רישום בקופות החולים ובעלות על ביטוחי בריאות, בקרב כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית
17	לוח 4: מצב בריאות פיזית ושימוש בשירותי בריאות הגוף, בקרב כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית
19	לוח 5: יכולות וקשיים בתפקודי יום-יום, בקרב כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית
20	לוח 6: ביצוע בדיקות מקדימות בסקר 2020, בקרב כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית, ובהשוואה לאוכלוסייה הכללית בגיל העבודה
22	לוח 7: ידע, אמונות ועמדות בנוגע לזכויות, הטבות ושירותים בבריאות הנפש, בקרב כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית
24	לוח 8: שינויים במצב הבריאות בשל משבר הקורונה בסקר 2020, בקרב כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית, ובהשוואה לכלל האוכלוסייה הבוגרת
25	לוח 9: היקף השימוש בשירותים מקצועיים בבריאות הנפש, בקרב כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית
27	לוח 10: הפרופסיה של המטפל העיקרי ותקופת הטיפול, בקרב כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית
29	לוח 11: המסגרת שבה ניתן הטיפול מן המטפל העיקרי, בקרב בקרב כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית
30	לוח 12: זמני המתנה לקבלת טיפול, בקרב כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית
31	לוח 13: תדירות מפגשי הטיפול, משך מפגש וזמן הגעה, בקרב כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית
32	לוח 14: האם וכיצד האדם משלם עבור הטיפול, בקרב כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית
36	לוח 15: היכרות עם חוק השיקום ומעבר ועדת סל שיקום, בקרב כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית
37	לוח 16: הגורם המפנה לוועדת סל שיקום, בקרב כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית
38	לוח 17: הגורם המלווה לוועדת סל שיקום, בקרב כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית
39	לוח 18: התחומים שהמשתקמים מקבלים בהם שירותי סל שיקום, בקרב כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית
43	לוח 19: מאפיינים של צריכת שירותי אשפוז פסיכיאטרי, בקרב כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית

- 44 לוח 20: הכנה לקהילה בסיום האשפוז בסקר 2020, בקרב כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית
- 46 לוח 21: תיאום טיפול נתפס בין המטפלים בבריאות הנפש, בקרב כלל נכי הנפש ולפי קבוצה קלינית

רשימת תרשימים

- 2 תרשים 1: פיצול מערכות השירותים הרלוונטיות לנכי נפש, לפני ואחרי הרפורמה הביטוחית
- 5 תרשים 2: המודל הקונספטואלי לצריכת שירותי בריאות הנפש
- 10 תרשים 3: סיכום עבודת איסוף הנתונים
- 33 תרשים 4: שביעות רצון מן המטפל העיקרי בקרב כלל נכי הנפש
- 34 תרשים 5: שביעות רצון מן המסגרת שבה ניתן הטיפול בקרב כלל נכי הנפש
- 40 תרשים 6: תחומים נוספים שנכי הנפש מעוניינים לקבל בהם שירותים
- 41 תרשים 7: סיבות לאי-קבלת שירותי סל שיקום הרצויים בקרב נכי הנפש