



מדינת ישראל
משרד הבריאות

האגף לכלכלה וביטוח בריאות
תחום תכנון סקרים והערכה

אנשים עם מוגבלויות בקהילה

ענת שמש
דיאנה נקמולי לוי

ירושלים, 2009

מדינת ישראל
משרד הבריאות

האגף לכלכלה וביטוח בריאות
תחום תכנון סקרים והערכה

אנשים עם מוגבלויות בקהילה

ענת שמש MA, MPH
דיאנה נקמולי לוי MA

ירושלים, 2009

פתח דבר

על אף שהקשר בין שיעור תחלואה גופנית ונפשית לבין מוגבלות תפקודית, ידוע בספרות המקצועית, מעט מידי ידוע על נושא זה בישראל.

המחקר הנוכחי מציג נתונים המתבססים על סקר בריאות לאומי של משרד הבריאות והלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הנוגעים לשכיחות מצבי בריאות שונים בקרב אנשים מוגבלים, לדפוסי השימוש שלהם בשירותי בריאות, לחומרת המוגבלות ולמעמד החברתי כלכלי שלהם.

ממצאי הסקר מעידים, בין היתר, על כך שאנשים בעלי מוגבלות תפקודית תופסים את מצבם הבריאותי כפחות טוב בהשוואה לאחרים ומדווחים על מצוקה נפשית והפרעות שינה בשיעור גבוה יחסית לאחרים. כמו כן, נמצא שתפיסתם בדבר מעמדם בסולם החברתי בישראל, נמוך יחסית לשאר האוכלוסייה. על אף שלעיתים קיים ספק לגבי ה'סיבה' וה'מסובב' בנושא זה, נראה כי עצם קיומה של מוגבלות מביא לשינוי בהתנהגות הבריאותית, אשר, כשלעצמו, עלול להשפיע על גורמי סיכון כגון השמנה שקשורה, בין השאר, לחוסר פעילות גופנית ושינויים בהרגלי התזונה.

קידום ודאגה לאנשים בעלי מוגבלות גופנית הינה פעילות המחייבת שתוף פעולה בין משרדי ממשלה שונים. שילובם של אנשים בעלי מוגבלות תפקודית בעבודה והנגשה של מוסדות, מפעלים ומקומות עבודה, ירחיבו את אפשרויות התעסוקה של מוגבלים, יביאו לשינוי במצבם הכלכלי ויתרמו רבות לביטחונם ולשילובם, בצורה מיטבית במערכות החברתיות.

המאפיינים החברתיים כלכליים של אוכלוסיית המוגבלים, המוצגים בעבודה זו, מרמזים על כך שריכוז מאמץ ותוכניות התערבות בקרב אוכלוסייה זו, עשויים לתרום לקידום בריאותם ורווחתם של אנשים בעלי תפקוד גופני לקוי, להגברת הלכידות החברתית ולצמצום פערי בריאות בין קבוצות אוכלוסייה שונות בישראל.

הננו תקווה שממצאי הסקר ישמשו זרז לחשיבה מחודשת אודות מדיניות הטיפול במוגבלים, ויתרמו להגברת שתוף הפעולה בין המשרדים השונים המטפלים באנשים בעלי מגבלה תפקודית.

ד"ר טוביה חורב

סמנכ"ל לכלכלה וביטוח בריאות
משרד הבריאות

תחום תכנון סקרים והערכה

אגף לכלכלה וביטוח בריאות

משרד הבריאות

רח' בן טבאי 2, ירושלים 93591

טל' 02-5705963

anat.shemesh@moh.health.gov.il

עיצוב והדפסה: דפוס פרינטיב ירושלים, 6551000

ירושלים, 2009

תודות:

תודתנו נתונה לפרופ' **אבי ישראלי**, מנכ"ל משרד הבריאות, על תמיכתו המקצועית בעבודה זאת.

אנו מודים לד"ר **טוביה חורב**, סמנכ"ל לכלכלת וביטוח בריאות, על הערותיו המועילות להעמקת המחקר.

תודה גדולה ל**אמה אברבוך**, ל**פמלה הורוביץ** ול**שושי רפאלי-טרויס** מאגף לכלכלת וביטוח בריאות במשרד הבריאות על תרומתן המקצועית, העריכה הלשונית ותמיכתן בכתיבת העבודה.

תודה לד"ר **דפנה לוינסון**, ממונה מחקר ותכנון בשירותי בריאות הנפש של משרד הבריאות, חוקרת ראשית ומנהלה של סקר הבריאות הלאומי בישראל, על תמיכתה ועזרתה במהלך כל העבודה והערותיה הבונות.

תודה מיוחדת לפרופ' **גבי בן נון** מהמחלקה לניהול מערכות בריאות באוניברסיטת בן גוריון, על הערותיו החשובות שהעשירו את העבודה בנתונים מהיבטים שונים.

אנו מודים לפרופ' **יעקב מנצ'ל**, יו"ר המועצה הלאומית לגריאטריה ולד"ר **אמנון להד**, יו"ר המועצה לבריאות הקהילה, על ההזמנה להציג את הנושא בישיבות המועצות. הדיון הפורה והערותיהם הבונות של חברי המועצות עודדו בחינת היבטים נוספים ומעניינים.

הממצאים הראשוניים של המחקר הוצגו, בפעם הראשונה, ב**כנס השנתי השביעי של המכון הלאומי למדיניות בריאות ושירותי בריאות**, שהתקיים ב-10 בדצמבר 2008 בתל אביב.

סקר בריאות לאומי מומן על ידי משרד הבריאות, המוסד לביטוח לאומי והמכון הלאומי לחקר מדיניות בריאות ושירותי בריאות.

תוכן העניינים

| עמוד | |
|------|--|
| 6 | רשימת לוחות |
| 7 | רשימת תרשימים |
| 8 | הגדרות אופרטיביות |
| 11 | תקציר |
| 14 | 1. מבוא |
| 15 | 2. שיטות |
| 16 | 3. ממצאים |
| 18 | 3.1 מאפיינים דמוגרפיים-חברתיים |
| 22 | 3.2 תחלואה ומצבי בריאות |
| 24 | 3.3 התנהגויות בריאות |
| 25 | 3.3.1 פעילות גופנית |
| 25 | 3.3.2 השמנה |
| 26 | 3.3.3 עישון |
| 26 | 3.4 מעמד כלכלי-חברתי |
| 27 | 3.4.1 תשלומים |
| 28 | 3.4.2 המעמד החברתי |
| 29 | 3.5 ביטוח בריאות ושימוש בשירותי בריאות |
| 29 | 3.5.1 מבוטחים לפי קופת חולים |
| 30 | 3.5.2 שימוש בשירותי בריאות |
| 33 | 4. סיכום ודיון |
| 36 | ביבליוגרפיה |

רשימת לוחות

- לוח 1: מיקום הבעיה ומספר בעיות גופניות של המוגבלים והמוגבלים מאוד (אחוזים)
- לוח 2א': מדווחים על בעיה גופנית, מוגבלים ומוגבלים מאוד לפי מאפיינים דמוגרפיים (אחוזים)
- לוח 2ב': מדווחים על בעיה גופנית, מוגבלים ומוגבלים מאוד לפי מאפיינים סוציו-כלכליים (אחוזים)
- לוח 3: אחוז בעלי מצבי בריאות נבחרים לפי רמת מוגבלות
- לוח 4: ניתוח רב משתני: מוגבלים לפי מגדר, גיל, קבוצת אוכלוסייה, מספר שנות לימוד, אשכול חברתי-כלכלי, מספר מחלות כרוניות והפרעות פסיכיאטריות
- לוח 5: אחוז העוסקים בפעילות גופנית, המעשנים ובעלי מדד מסת הגוף (BMI) של 30 ויותר לפי רמת מוגבלות
- לוח 6: אחוז העוסקים בפעילות גופנית, בעלי $BMI > 30$ ואחוז המעשנים מתוך המוגבלים, המוגבלים מאוד והלא מוגבלים לפי קבוצות גיל
- לוח 7: אחוז המשלמים עבור שירותי בריאות נבחרים, לפי מוגבלות
- לוח 8: חציון, ממוצע (סטית תקן) של סולם "בישראל" וסולם "בסביבה" לפי רמת מוגבלות
- לוח 9: אחוז המבוטחים בקופות החולים לפי מוגבלים/לא מוגבלים
- לוח 10: התפלגות המוגבלים לפי קופות החולים ולפי קבוצת גיל
- לוח 11: מספר ביקורים לנפש אצל רופא במהלך השנה
- לוח 12: ניתוח רב משתני: מס' ביקורים אצל רופא לנפש במהלך השנה לפי מגדר, גיל, מספר שנות לימוד, קבוצת אוכלוסייה, מספר מחלות כרוניות, הפרעות פסיכיאטריות ומוגבלות

רשימת תרשימים

- תרשים 1. מספר בעלי תכונה גופנית ואחוז מתוך סה"כ האוכלוסייה
- תרשים 2. התפלגות המוגבלים לפי גיל תחילת הבעיה הגופנית
- תרשים 3. התפלגות המוגבלים לפי מגדר וקבוצת גיל
- תרשים 4. התפלגות המוגבלים לפי קבוצת אוכלוסייה ומגדר (אחוזים)
- תרשים 5. התפלגות המוגבלים לפי ארץ לידה (יהודים בלבד)
- תרשים 6. אחוז בעלי הכנסה ברוטו מעבודה עד 3,000 ₪ עד גיל 64, לפי אשכול חברתי-כלכלי ולפי מוגבלות
- תרשים 7. אחוז המדווחים כי אושפזו בבית חולים לניתוח או לטיפול רפואי לפי רמת המוגבלות

הגדרות אופרטיביות

ההגדרות מבוססות על דיווח עצמי של המרואיין.

בעלי בעיה גופנית

ענו כן לשאלה: "האם יש לך כיום, בעיה גופנית שנמשכת שישה חודשים או יותר, עקב מחלה, תאונה ומלידה".

מוגבלים

בעלי בעיה גופנית שענו כן לשאלה "האם הבעיה גורמת לך קושי בינוני, גדול או גדול מאוד בביצוע פעולות יומיומיות כמו ניקיון הבית או קניות".

מוגבלים מאוד

בעלי בעיה גופנית שענו כן לשאלה "האם הבעיה גורמת לך קושי גדול או גדול מאוד בביצוע פעולות יומיומיות כמו ניקיון הבית או קניות".

מחלות כרוניות

המרואיינים נשאלו על קיומה של תחלואה כרונית אצלם על פי אבחון על ידי רופא אי פעם. רשימת המחלות והמצבים כללה: מחלת לב, לחץ דם גבוה, אירוע מוחי, גידול סרטני, סוכרת, אסטמה, דלקת פרקים, כאב כרוני בגב או בצוואר, כאבי ראש חזקים ותכופים, אולקוס, מחלת ריאות כרונית, מחלה בבלוטת התריס, מחלה נויורולוגית, מחלה\בעיה בכליות, בלוטת ערמונית מוגדלת.

הערכה עצמית של בריאות כללית

מבוסס על השאלה: "באופן כללי, מהו מצב הבריאות הכללית שלך, גופנית ונפשית".

בעיות שינה

המרואיין השיב בחיוב לאחת או יותר מהשאלות המתייחסות ל-3 סוגים של הפרעות שינה: קושי להירדם, קושי להירדם שוב אחרי התעוררות בלילה, יקיצה מוקדמת כדלקמן:

◆ "בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם הייתה לך תקופה של שבועיים או יותר שבה היה לך **קשה להירדם**, כלומר כמעט בכל לילה עברו שעתיים או יותר עד שנרדמת?"

◆ "בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם הייתה לך תקופה של שבועיים או יותר שבה היה לך **קשה להמשיך לישון**, כלומר כמעט בכל לילה התעוררת ועברה שעה לפחות עד שנרדמת שוב?"

◆ "בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם הייתה לך תקופה של שבועיים או יותר שבה הייתה לך בעיית **יקיצה מוקדמת**, כלומר כמעט בכל בוקר התעוררת לפחות שעתיים לפני השעה שרצית להתעורר?"

מספר בעיות שינה חושב על פי מספר התשובות "כן" לשאלות שלעיל.

מדד מסת גוף (BMI) של 30 ויותר

חושב לפי משקל גוף בק"ג מחולק בריבוע הגובה במטרים, על פי דיווח עצמי של משקל וגובה. מדד מסת גוף של 30 ומעלה מוגדר כהשמנת יתר.

עומס משפחתי

מרואיין נחשב כסובל "מעומס משפחתי" אם השיב בחיוב על אחת מן השאלות: "האם מישהו מקרובי משפחתו הקרובה לוקה בסרטן, מחלת לב חמורה, בעיית זיכרון חמורה, פיגור שכלי, נכות קבועה, בעיה גופנית חמורה או ממושכת אחרת, בעיית אלכוהול או סמים, דיכאון עמוק, חרדה חמורה, סכיזופרניה או פסיכוזה, מניה-דפרסיה או בעיה נפשית חמורה וממושכת אחרת", וגם השיב בחיוב כי בעיית הבריאות של קרוב/י משפחה השפיעה על חייו במידה רבה או בינונית מבחינת זמן, אנרגיה, רגישות, הוצאות כספיות ופעילות יומיומית.

המדד של מצוקה נפשית - GHQ

המדד של מצוקה נפשית (GHQ) בנוי על 12 שאלות המצביעות על מצוקה נפשית. מדד זה חושב כממוצע ונע בין 12 (אין מצוקה) ל-48 (מצוקה מכסימלית).

אבחנות פסיכיאטריות

אבחון ההפרעות הפסיכיאטריות נעשה באמצעות כלי שפותח במיוחד לאבחן הפרעות נפשיות בקהילה באמצעות שאלונים ולא באמצעים קליניים – CIDI (Composite International Diagnosis). האבחון סווג על פי ICD-10 ההפרעות שנבדקו הן:
הפרעות רגש: דיכאון, הפרעה אפקטיבית דו-קוטבית, אפיסודה מאנית ודיסטמיה.

תקציר

מבוא

עבודה זאת מבוססת על נתונים מתוך סקר בריאות לאומי שערך משרד הבריאות בשיתוף פעולה עם הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה במשך שנה החל ממאי 2003.

הסקר נערך במסגרת סקר בריאות הנפש הבין לאומי וכלל בפעם הראשונה, שאלות בשני תחומים: 1. לקויות ומוגבלויות כלליות וספציפיות, 2. הפרעות נפשיות עיקריות בקהילה.

מטרות עבודה זו הן כדלקמן:

- ◆ לתאר את המאפיינים הדמוגרפיים והחברתיים של האוכלוסייה עם מוגבלויות.
- ◆ לאתר את הקשר שבין מוגבלות פיזית ותחלואה גופנית ונפשית.
- ◆ לבדוק את הקשר שבין מוגבלות גופנית והתנהגויות בריאותיות.
- ◆ לבחון את הפערים החברתיים-כלכליים של אוכלוסיית המוגבלים.

שיטות

אוכלוסיית הסקר כללה בני 21 ומעלה באוכלוסייה הקבועה בישראל המתגוררת בקהילה. איסוף הנתונים בוצע באמצעות ראיון פנים אל פנים בביתו של המרואיין, באמצעות מחשב נייד ונמשך כשעה במוצע. הראיונות בוצעו בעברית, ערבית או רוסית. מדגם מקרי-שכבתי נבחר מתוך מרשם האוכלוסין. רואיינו 4,859 בוגרים. שיעור ההיענות הכוללת עמד על 72.6%. מספר המרואיינים במדגם נופח על ידי הלמ"ס לאומדן של 3,955,499 בני 21 ומעלה באוכלוסייה. ניתוח הנתונים בוצע במשרד הבריאות בעזרת תוכנית "Complex Sample" של התוכנה הסטטיסטית SPSS 17.0 Statistics.

הפרעות חרדה: פאניקה, אגורופוביה, הפרעות חרדה כללית והפרעת דחק פוסט-טראומטית, אובדנות, התמכרות לאלכוהול או לסמים. האבחנות הפסיכיאטריות קובצו למשתנה אחד בשם: "הפרעת רגש או חרדה כלשהיא".

אשכול חברתי-כלכלי של יישוב

היישובים בישראל סווגו על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה על פי מעמדם החברתי-כלכלי. המשתנים שנלקחו בחשבון בסיווג לאשכול הם: מקורות כספיים, דיור, ציוד הדירה, רמת מינוע, חינוך והשכלה, מאפייני תעסוקה ואבטלה, מצוקות חברתיות-כלכליות ומאפיינים דמוגרפיים. כל יישוב שויך לאחד מ-10 האשכולות, מהרמה הנמוכה ביותר = 1, לגבוהה ביותר = 10.

לשיטת חישוב האשכולות ראה:

http://www1.cbs.gov.il/www/publications/local_authorities2003/pdf/h_mavo.pdf

תכונות כוח עבודה

מועסקים – עבדו לפחות שעה אחת בשבוע שקדם לסקר בעבודה כלשהי תמורת שכר, רווח או תמורה אחרת.

בלתי מועסקים – לא עבדו אפילו שעה אחת בשבוע הקובע, וחיפשו עבודה באופן פעיל בארבעת השבועות שקדמו לסקר.

לא שייכים לכוח עבודה – כל האנשים שלא עבדו ולא חיפשו עבודה בשבוע הקובע כגון אנשים שעבדו בהתנדבות, אנשים שאינם מסוגלים לעבוד ואנשים החיים מקצבת פנסיה, מרנטה וכו'.

סימנים מיוחדים

אומדנים מבוססים על מעט מקרים סומנו בלוחות לפי הכללים הבאים:

.. עד 10 מיקרים במדגם

() מ-11 עד 20 מיקרים במדגם

עיקרי הממצאים

- ◆ **18% מהאוכלוסייה הבוגרת הוגדרה כבעלת מוגבלות גופנית בתפקוד יומיומי**, על פי דיווח המרואיינים. מספר המוגבלים בקהילה נאמד אפוא ב-721,067 מהם 393,041 מוגבלים מאוד (10%).
- ◆ **גיל התחלת הבעיה:** בקרב כ-70% מהמוגבלים, הבעיה הגופנית שהביאה למוגבלות, החלה בגיל 22-64 (39% בגיל 22-44 ו-31% בגיל 45-64).
- ◆ **הבעיות הגופניות העיקריות:** 76% מהמוגבלים סובלים מבעיה בשלד או באיברים הקשורים לתנועה, 38% בעיניים או באוזניים, 37% במערכת הלב והנשימה. 39% סובלים משלוש בעיות ויותר.
- ◆ **תכונות סוציו דמוגרפיות:** נשים מדווחות יותר על מגבלות בתפקוד היומיומי (20.6%) לעומת גברים (15.7%). המגמה דומה בכל קבוצות הגיל. שיעור המוגבלות גדל עם העלייה בגיל. מוגבלות בתפקוד יומיומי שכיחה יותר אצל הערבים (24%) מאשר אצל היהודים ואחרים (17%). בקרב בעלי השכלה של עד 9 שנות לימוד, שיעור המוגבלים הינו 40%, יותר מפי שלוש מבעלי 13+ שנות לימוד (12%). הבדלים אלה נשארים גם בנייתוח רב משתני.
- ◆ בקרב האנשים הגרים ביישובים ברמה חברתית-כלכלית נמוכה, שיעור המוגבלים הינו כ-24%, כמעט פי שניים לעומת הגרים ביישובים ברמה כלכלית-חברתית מבוססת (13%). אחוז המוגבלים בקרב השייכים לכוח עבודה הלא מועסקים גבוה (16%) לעומת המועסקים (9.5%).
- ◆ **תחלואה ומצבי בריאות:** 14.5% מהמוגבלים ו-8% מהמוגבלים מאוד העריכו את מצב בריאותם כטוב מאוד או מצוין לעומת 64% בקרב הלא מוגבלים. המצאות של 3 מחלות כרוניות ויותר דווחה על ידי 24% מהאנשים המוגבלים ו-30% מהאנשים המוגבלים מאוד, לעומת 4% מהלא מוגבלים. בקרב המוגבלים והמוגבלים מאוד, אובחנה תחלואה פסיכיאטרית בשכיחות גבוהה יותר מפי שניים לעומת הלא-מוגבלים. מדד המצוקה הנפשית (GHQ) גבוה יותר בקרב המוגבלים והמוגבלים מאוד לעומת הלא-מוגבלים (25.1, 27.5, 17.9 בהתאמה). בעיות שינה שכיחות יותר בקרב המוגבלים (60.7%) והמוגבלים מאוד (68.3%) לעומת הלא מוגבלים (22.9%).
- ◆ **התנהגויות בריאות:** בקרב האנשים עם מוגבלויות נמדדו שיעורי השמנה גבוהים: על פי הממצאים, הוגדרו כשמנים 24% מהמוגבלים ו-26% מהמוגבלים מאוד לעומת 13% בקרב הלא מוגבלים; עוסקים בפעילות גופנית, 3 פעמים ויותר בשבוע, 22% מהמוגבלים ו-16% מהמוגבלים מאוד

לעומת 30% בקרב הלא מוגבלים. לא נמצאו הבדלים משמעותיים בשיעורי העישון.

- ◆ **מעמד חברתי-כלכלי:** למעלה מ-60% מהמוגבלים משתכרים מעבודה, שכר נמוך מ-3,000 ש"ח ברוטו גם ביישובי מגורים במעמד חברתי-כלכלי גבוה. זאת לעומת כ-40% בקרב הלא מוגבלים הגרים ביישובים ברמה חברתית כלכלית בינונית וגבוהה. 43% ו-19% מהמוגבלים, 21% ו-11% מהלא מוגבלים שילמו עבור תרופות במרשם רופא או ללא מרשם רופא בהתאמה. אנשים עם מוגבלויות מעריכים את מיקומם בסולם החברתי נמוך יותר מזה של האנשים ללא מוגבלויות.
- ◆ **שימוש בשירותי בריאות:** אשפוז בבית החולים (ב-12 חודשים שקדמו לראיון) שכיח יותר בקרב המוגבלים (28%) והמוגבלים מאוד (32%) לעומת הלא מוגבלים (11%). אנשים עם מוגבלויות מבקרים אצל רופאי משפחה בממוצע כ-17 פעמים בשנה, אצל רופא מומחה-יועץ 10 פעמים בשנה ואצל רופא שיניים 4 פעמים בשנה. מספרי הביקורים בשנה בקרב המוגבלים מאוד היו 11 ו-3 ובקרב הלא מוגבלים 6.5, 4, ו-2.5 בהתאמה.

סיכום

בעבודה זאת נמדדו לראשונה היקפי התופעה של מוגבלות בתפקוד עקב בעיה גופנית, לפי המערכת הפגועה בגוף והקשר שבין מוגבלות פיזית לבין תחלואה פסיכיאטרית.

אנשים עם מוגבלויות מאופיינים בתחלואה פיזית ונפשית גבוהה ורמות השכלה והכנסה נמוכות יותר לעומת האנשים ללא מוגבלויות. אנשים מוגבלים, פחות פעילים גופנית ושיעור השמנים בקרבם גבוה. נתח לא מבוטל של אוכלוסיית המוגבלים סבל, כבר בגילאים הצעירים, מבעיה גופנית שגרמה למוגבלות בשנים מאוחרות יותר.

ממצאים אלה מצדיקים צעדים של התערבות מותאמת לאוכלוסייה הזאת כגון: איתור הבעיה הגופנית ומניעת התדרדרותה למוגבלות, הסרת מחסומים כלכליים וחברתיים לניהול אורח חיים בריא, הגברת הנגישות לשירותים בקהילה והכשרת הצוות הרפואי להתמודדות עם המצב הבריאותי המורכב של אדם עם מוגבלויות הסובל לעתים גם ממחלות כרוניות וגם מהפרעות נפשיות ומקשי השתלבות בחברה.

1. מבוא

מידע לגבי מספר האנשים עם מוגבלויות המקבלים קצבאות ומאפייניהם, מתפרסם מדי שנה על ידי המוסד לביטוח לאומי. על פי הנתונים של המוסד לביטוח לאומי, בתחילת שנת 2004, 274,000 אנשים קיבלו גמלאות, מהם 161,000 קצבת נכות כללית ו-113,000 גמלת סיעוד. פרט למידע זה, מעט היה ידוע לגבי אנשים עם מוגבלויות בישראל, ורק בשנת 2002 החלו לאסוף נתונים בתחום זה, במסגרת הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס).

בשנת 2003/2004, משרד הבריאות והלמ"ס ערכו בישראל סקר בריאות לאומי, במסגרת סקר בינלאומי של ארגון הבריאות העולמי, שנערך ב-27 מדינות בעולם (WHO-World Mental Health Survey Initiative)*.

בסקר זה נשאלו לראשונה שאלות בשני תחומים:

1. לקויות ומוגבלויות כלליות וספציפיות.
2. ההפרעות הנפשיות העיקריות בקהילה.

השאלה על המערכות הפגועות בגוף המהוות בעיה וסיבה למוגבלות הספציפית, הינה ייחודית לישראל, שכן בשאלון הבין לאומי לא הייתה שאלה מסוג זה.

בעבודה הזאת תוצגנה התוצאות של ניתוח הנתונים במטרה:

- ◆ לתאר את המאפיינים הדמוגרפיים והחברתיים של האוכלוסייה עם מוגבלויות.
- ◆ לאתר את הקשר שבין מוגבלות פיזית ותחלואה גופנית ונפשית.
- ◆ לבדוק את הקשר שבין מוגבלות גופנית והתנהגויות בריאותיות.
- ◆ לבחון את הפערים החברתיים-כלכליים של אוכלוסיית המוגבלים.

* <http://www/hcp.med.harvard.edu/wmh/>

2. שיטות

איסוף הנתונים בישראל נמשך 12 חודשים, החל במאי 2003. אוכלוסיית הסקר כללה בני 21 ומעלה באוכלוסייה הקבועה בישראל המתגוררת בקהילה, למעט שבטי בדואים הגרים מחוץ ליישובים ועולים חדשים השוהים בארץ פחות מ-6 חודשים. ערבי מזרח ירושלים לא נכללו באוכלוסיית הסקר. איסוף הנתונים בוצע באמצעות ראיון פנים אל פנים בביתו של המרואיין, באמצעות מחשב נייד ונמשך כשעה בממוצע. הראיונות בוצעו בעברית, ערבית ורוסית.

הראיונות משקפים את התפיסה העצמית של המרואיין לגבי מצבו הבריאותי והתפקודי. באשר לבריאות הנפש, בסקר זה נקבעו, בפעם הראשונה, אבחנות להפרעות רגש וחרדה בקהילה: דיכאון, הפרעה אפקטיבית דו-קוטבית, אפיסודה מאנית, דיסטימיה, פאניקה, אגורופוביה, הפרעת חרדה כללית והפרעת דחק פוסט-טראומטית, אובדנות, התמכרות לאלכוהול או לסמים. האבחנות הפסיכיאטריות קובצו למשתנה אחד בשם "הפרעת רגש או חרדה כלשהיא". אבחון ההפרעות הנפשיות העיקריות בקהילה נעשה באמצעות אותו כלי אבחון ששימש את כל המדינות שהשתתפו בסקר. הכלי מבוסס על ה-CIDI – Composite International Diagnostic Interview¹.

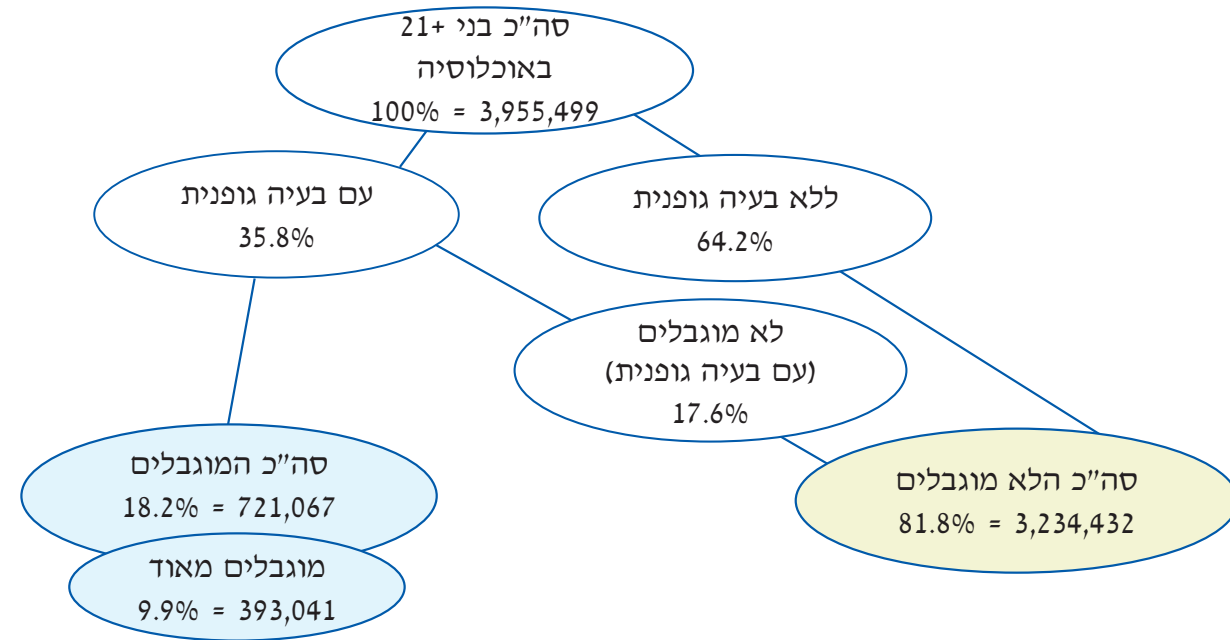
מדגם מקרי-שכבתי נבחר מתוך מרשם האוכלוסין וכלל 7,200 בוגרים בגילאי 21 ומעלה המתגוררים בקהילה. מתוך המדגם רואיינו 4,859 בוגרים. אחוז ההיענות הכוללת עמד על 72.6%. עבור כל משיב לסקר, חושב מקדם ניפוח על מנת לצמצם את ההטעיות הנובעות מאי השבה, מתת-כיסוי של אוכלוסייה ומשונות בגודלי המדגם לפי תכונות אשר לא נכללו בתכנון מדגם הסקר. מקדמי הניפוח אפשרו חישוב האומדנים של בעלי התכונות השונות בסה"כ האוכלוסייה¹. לפי כך, מספר המרואיינים במדגם נופח לאומי של 3,955,499 בני 21 ומעלה באוכלוסייה. ניתוח הנתונים בוצע במשרד הבריאות בעזרת תוכנית "Complex Sample" של התוכנה הסטטיסטית SPSS Statistics 17.0 - המתחשבת במבנה המדגם ומשקלות הניפוח.

3. ממצאים

הממצאים המוצגים בפרק זה, מתייחסים למספרים ולשיעורים שחושבו מתוך "האוכלוסייה המנופחת" ומבטאים את המצב בכלל האוכלוסייה. לפי כך, מספר בני 21 ומעלה הסובלים מבעיה גופנית נאמד באוכלוסייה ב-1,416,675, והוא מהווה 35.8% מכלל אוכלוסיית הסקר- מהם 721,067 (18.2%) מוגבלים ו-393,041 (9.9%) מוגבלים מאוד.

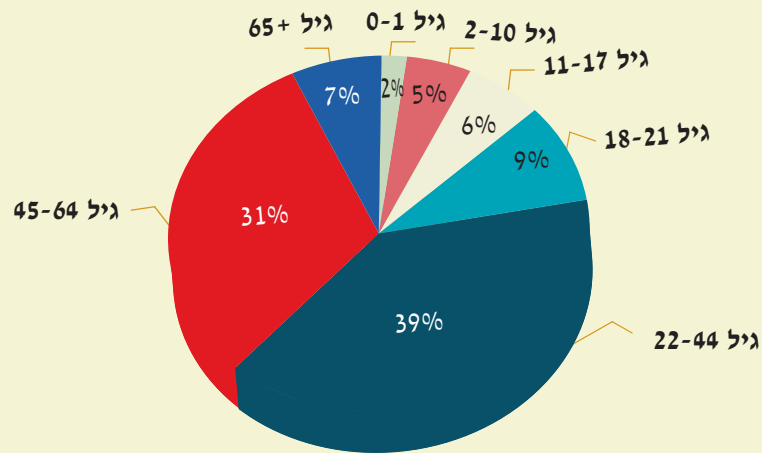
בתרשים הבא ניתן לראות את היקף בעלי התכונה בכל שלב.

תרשים 1. מספר בעלי תכונה גופנית ואחוז מתוך סה"כ האוכלוסייה



בקרוב כ-70% מהמוגבלים, הבעיה הגופנית שהביאה למוגבלות, החלה בגיל 22-64. בקרב 2% מהמוגבלים, הבעיה החלה בלידה או בגיל היונקות ובקרב פחות מ-8%, בגיל 65 ומעלה (תרשים 2). בקרב המוגבלים מאוד, נרשמו מגמות דומות מאוד.

תרשים 2. התפלגות המוגבלים לפי גיל תחילת הבעיה הגופנית



בקרוב המוגבלים, למעלה מחמישית סובלים משתי בעיות גופניות ו-39% סובלים משלוש בעיות ויותר. בקרב המוגבלים מאוד, שיעור הסובלים מ-3 בעיות ויותר, עולה ל-48%. המערכות בהן הבעיה גופנית נפוצה יותר הן: שלד ותנועה (75.8%), עיניים ואוזניים (37.7%), לב ונשימה (36.6%) ועיכול/הורמונאלית (30.5%) (לוח 1).

לוח 1: מיקום הבעיה ומספר בעיות גופניות של המוגבלים והמוגבלים מאוד (אחוזים)

| מיקום הבעיה | מוגבלים | מוגבלים מאוד |
|----------------------------------|---------|--------------|
| בשלד או באיברים הקשורים לתנועה | 75.8 | 79.1 |
| בעיניים או אוזניים | 37.7 | 45.0 |
| במערכת הלב והנשימה | 36.6 | 41.5 |
| במערכת העיכול או בעיה הורמונאלית | 30.5 | 33.7 |
| במערכת השתן או המין | 22.0 | 25.5 |
| במערכת העצבים והמוח | 19.2 | 23.2 |
| בעור, ציפורניים או בשיער | 16.0 | 17.8 |
| באיברים הקשורים בקול ובדיבור | 6.1 | 8.4 |
| מספר בעיות | | |
| 1 | 38.5 | 31.3 |
| 2 | 22.6 | 20.9 |
| +3 | 38.8 | 47.8 |

3.1 מאפיינים דמוגרפיים-חברתיים

לוח 2 מציג את אחוז המדווחים על בעיה גופנית, אחוז המוגבלים ואחוז המוגבלים מאוד מתוך סה"כ האוכלוסייה בקטגוריה הנדונה.

לוח 2א': מדווחים על בעיה גופנית, מוגבלים ומוגבלים מאוד לפי מאפיינים דמוגרפיים (אחוזים)*

| סה"כ האוכלוסייה | | | N - 100% = 3,955,499 |
|---------------------------|---------|-------------|----------------------|
| מוגבלים מאוד | מוגבלים | בעיה גופנית | |
| 393,041 | 721,067 | 1,416,675 | N |
| 9.9 | 18.2 | 35.8 | סה"כ |
| עולים | | | |
| 15.8 | 25.4 | 43.0 | עד 89 |
| 11.7 | 22.8 | 42.4 | 90 ואילך |
| מספר שנות לימוד | | | |
| 29.4 | 39.5 | 52.9 | עד 9 |
| 9.4 | 17.7 | 32.5 | 10-12 |
| 4.4 | 11.9 | 33.2 | 13+ |
| הכנסה | | | |
| 15.7 | 26.0 | 41.7 | עד 3,000 ₪ |
| 3.0 | 9.5 | 26.6 | 3,001-1,700 ₪ |
| .. | 7.9 | 29.8 | 7,001-15,000 ₪ |
| .. | (4.9) | 34.6 | מעל 15,000 ₪ |
| אשכול חברתי-כלכלי* | | | |
| 14.7 | 23.7 | 36.3 | 1-3 |
| 10.4 | 19.7 | 36.8 | 4-7 |
| 7.1 | 13.3 | 33.1 | 8-10 |
| תכונות כוח עבודה | | | |
| 3.3 | 39.5 | 28.5 | מועסקים |
| 6.1 | 17.7 | 38.4 | בלתי מועסקים |
| 20.5 | 11.9 | 46.4 | לא שייכים לכוח עבודה |
| שירות צבאי | | | |
| 5.2 | 11.2 | 31.5 | שירתו בשירות חובה |
| .. | .. | 21.6 | שירתו בשירות לאומי |
| 15.3 | 26.1 | 41.0 | לא שירתו |
| קבוצת אוכלוסייה | | | |
| 8.0 | 15.7 | 37.7 | גברים |
| 11.7 | 20.6 | 34.1 | נשים |
| קבוצת גיל | | | |
| 3.7 | 8.9 | 25.6 | 21-39 |
| 10.3 | 19.8 | 38.9 | 40-59 |
| 22.6 | 35.6 | 52.4 | +60 |
| ארץ לידה (יהודים) | | | |
| 4.8 | 11.3 | 29.4 | ישראל |
| 19.5 | 30.6 | 44.3 | אסיה-אפריקה |
| 12.2 | 19.7 | 40.4 | אירופה-אמריקה |
| 13.6 | 25.1 | 44.8 | ברית המועצות לשעבר |
| מצב משפחתי | | | |
| 9.4 | 17.9 | 35.2 | נשוי |
| 11.2 | 18.9 | 37.1 | לא נשוי |

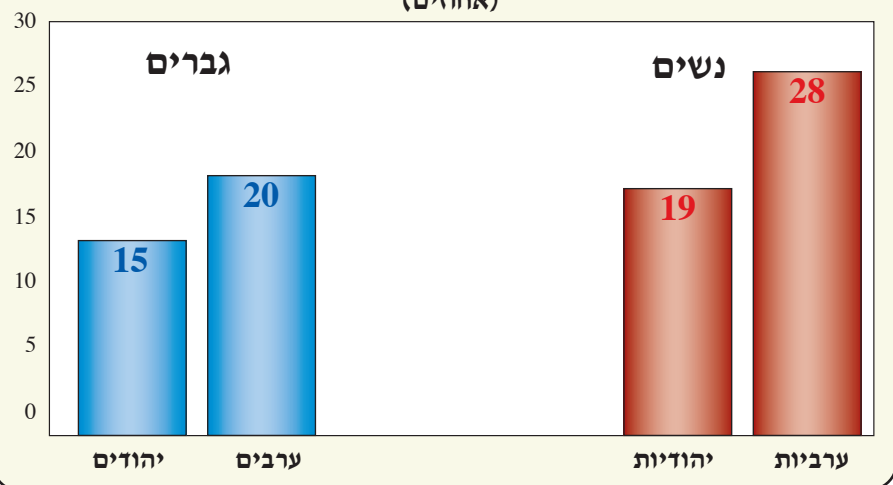
* ההבדלים בין קטגוריות של כל המשתנים מובהקים ברמה של לפחות $p < 0.05$, פרט למשתנה "מצב משפחתי".

לוח 2ב': מדווחים על בעיה גופנית, מוגבלים ומוגבלים מאוד לפי מאפיינים סוציו-כלכליים (אחוזים)*

| סה"כ האוכלוסייה | | | N - 100% = 3,955,499 |
|---------------------------|---------|-------------|----------------------|
| מוגבלים מאוד | מוגבלים | בעיה גופנית | |
| 393,041 | 721,067 | 1,416,675 | N |
| 9.9 | 18.2 | 35.8 | סה"כ |
| עולים | | | |
| 15.8 | 25.4 | 43.0 | עד 89 |
| 11.7 | 22.8 | 42.4 | 90 ואילך |
| מספר שנות לימוד | | | |
| 29.4 | 39.5 | 52.9 | עד 9 |
| 9.4 | 17.7 | 32.5 | 10-12 |
| 4.4 | 11.9 | 33.2 | 13+ |
| הכנסה | | | |
| 15.7 | 26.0 | 41.7 | עד 3,000 ₪ |
| 3.0 | 9.5 | 26.6 | 3,001-1,700 ₪ |
| .. | 7.9 | 29.8 | 7,001-15,000 ₪ |
| .. | (4.9) | 34.6 | מעל 15,000 ₪ |
| אשכול חברתי-כלכלי* | | | |
| 14.7 | 23.7 | 36.3 | 1-3 |
| 10.4 | 19.7 | 36.8 | 4-7 |
| 7.1 | 13.3 | 33.1 | 8-10 |
| תכונות כוח עבודה | | | |
| 3.3 | 39.5 | 28.5 | מועסקים |
| 6.1 | 17.7 | 38.4 | בלתי מועסקים |
| 20.5 | 11.9 | 46.4 | לא שייכים לכוח עבודה |
| שירות צבאי | | | |
| 5.2 | 11.2 | 31.5 | שירתו בשירות חובה |
| .. | .. | 21.6 | שירתו בשירות לאומי |
| 15.3 | 26.1 | 41.0 | לא שירתו |

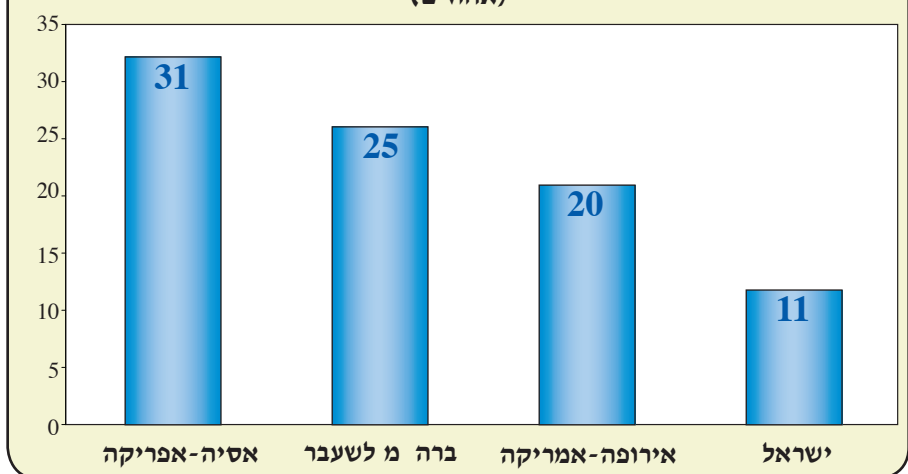
* ההבדלים בין קטגוריות של כל המשתנים מובהקים ברמה של לפחות $p < 0.05$, פרט למשתנה "עולים".

תרשים 4. התפלגות המוגבלים לפי קבוצת אוכלוסייה ומגדר (אחוזים)



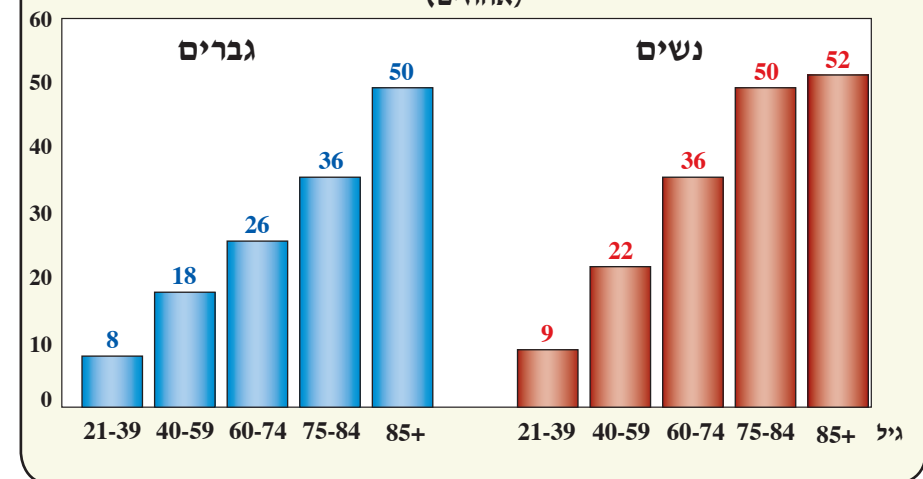
בקרב יהודים ילידי אסיה – אפריקה נמצאו השיעורים הגבוהים ביותר של מוגבלים (30.6%) ומוגבלים מאוד (19.5%). בקרב יהודים ילידי ישראל, נמצאו השיעורים הנמוכים ביותר (11.3% ו-4.8% בהתאמה) (תרשים 5, לוח 2).

תרשים 5. התפלגות המוגבלים לפי ארץ לידה (יהודים בלבד) (אחוזים)



על פי לוח א'2, נשים מדווחות קצת פחות על בעיה גופנית (34.1%) לעומת גברים (37.7%) אך נשים יותר מדווחות על מגבלות בתפקוד היומיומי (20.6%) לעומת גברים (15.7%). המגמה דומה בכל קבוצות הגיל. הפער בין נשים וגברים גדל עם העלייה בגיל ורק בגיל +85 הפער כמעט מתאפס. (תרשים 3). עוד אפשר להסיק מהלוחות א'2 ו-ב'2 שהבעיה הגופנית נוטה להפוך למוגבלות בתפקוד יומיומי אצל הערבים יותר מאשר אצל היהודים ואחרים. בקרב בעלי השכלה של עד 9 שנות לימוד הסיכוי למוגבלות גופנית קשה הינו כמעט פי שבע מבעלי 13+ שנות לימוד. בקרב הגרים ביישובים באשכול ברמה חברתית-כלכלית נמוכה (1-3) הסיכוי להיות מוגבלים מאוד הינו פי שנים לעומת הגרים באשכול כלכלי-חברתי מבוסס (8-10). שיעורי המוגבלים לפי מחוז מגורים לא מצביעים על הבדלים משמעותיים בין המחוזות.

תרשים 3. התפלגות המוגבלים לפי מגדר וקבוצת גיל (אחוזים)



נשים ערביות וגברים ערביים סובלים ממגבלות בתפקוד יותר מנשים וגברים יהודיים בהתאמה (תרשים 4).

3.2 תחלואה ומצבי בריאות

לפי הנתונים המוצגים בלוח 3, בקרב אוכלוסיית המוגבלים נצפו מצבי בריאות ירודים לעומת אוכלוסיית הלא-מוגבלים, הן בריאות גופנית והן בריאות נפשית: המצאות של 3 מחלות כרוניות ויותר דווחה על ידי אנשים מוגבלים ומוגבלים מאוד, יותר מאשר על ידי אנשים לא מוגבלים (23.8%, 29.8%, 4.3% בהתאמה). גם הערכה העצמית של הבריאות, נמוכה יותר בקרב המוגבלים. בקרב המוגבלים והמוגבלים מאוד, אובחנה תחלואה פסיכיאטרית בתחום של הפרעות רגש וחרדה בשכיחות גבוהה יותר מפי שניים לעומת הלא-מוגבלים. מדד המצוקה הנפשית (GHQ) גבוה יותר בקרב המוגבלים והמוגבלים מאוד לעומת הלא-מוגבלים (25.1, 27.5, 17.9 בהתאמה). גם בעיות שינה (קושי להירדם, התעוררות בלילה ויקיצה מוקדמת) שכיחות יותר בקרב המוגבלים (60.7%) והמוגבלים מאוד (68.3%) לעומת הלא מוגבלים (22.9%). כמו כן, נמצא כי האנשים עם מוגבלויות גופניות טובלים יותר מהאנשים האחרים מעומס משפחתי (26.6% ו-17% בהתאמה) הנובע ממחלה או מצב גופני או נפשי של קרוב משפחה, המשפיעים על המרואיין רגשית וכלכלית (לוח 3).

לוח 3: אחוז בעלי מצבי בריאות נבחרים לפי רמת מוגבלות

| מוגבלים מאוד | מוגבלים | לא מוגבלים | |
|---------------------|---------------------|-----------------------|--|
| N = 393,041 100% | N = 721,067 100% | N = 3,234,432 100% | הערכה עצמית של מצב הבריאות הכללית (גופנית ונפשית) |
| 1.9 | 3.7 | 29.2 | מצוין |
| 6.1 | 10.8 | 34.9 | טוב מאד |
| 31.6 | 38.8 | 28.6 | טוב |
| 44.2 | 36.6 | 6.1 | לא כל כך טוב |
| 15.2 | 9.1 | 0.3 | בכלל לא טוב |
| | | | מספר מחלות כרוניות |
| 26.0 | 32.7 | 64.6 | 0 |
| 24.9 | 24.9 | 21.7 | 1 |
| 19.3 | 18.6 | 9.4 | 2 |
| 29.8 | 23.8 | 4.3 | 3+ |
| | | | מספר בעיות שינה |
| 31.7 | 39.3 | 77.1 | 0 |
| 14.5 | 15.5 | 9.9 | 1 |
| 22.7 | 20.5 | 7.2 | 2 |
| 31.1 | 24.7 | 5.9 | 3 |
| 68.3 | 60.7 | 22.9 | לפחות בעיית שינה אחת |
| | | | עומס משפחתי* |
| 26.5 | 26.6 | 17.0 | כן |
| 73.5 | 73.4 | 83.0 | לא |
| | | | הפרעת רגש או חרדה כלשהיא |
| 18.4 | 17.2 | 8.1 | כן |
| 81.6 | 82.8 | 91.9 | לא |

| | | | |
|------|------|------|------------------------------|
| 27.5 | 25.1 | 17.9 | מדד מצוקה נפשית-GHQ** |
|------|------|------|------------------------------|

* מרואיין נחשב כסובל "מעומס משפחתי" אם השיב בחיוב על אחת מן השאלות: "האם מישוהו מקרובי משפחתי הקרובה לוקה בסרטן, מחלת לב חמורה, בעיית זיכרון חמורה, פיגור שכלי, נכות קבועה, בעיה גופנית חמורה או ממושכת אחרת, בעיה אלכוהול או סמים, דיכאון עמוק, חרדה חמורה, סכיזופרניה או פסיכוזה, מניה-דפרסיה או בעיה נפשית חמורה וממושכת אחרת". וגם השיב בחיוב כי בעיית הבריאות של קרוב/י משפחה השפיעה על חייו במידה רבה או בינונית מבחינת זמן, אנרגיה, רגישות, הוצאות כספיות ופעילות יומיומית.

** המדד של מצוקה נפשית (GHQ) בנוי על 12 שאלות המצביעות על מצוקה נפשית. מדד זה חושב כממוצע ונע בין 12 (אין מצוקה) ל-48 (מצוקה מכסימלית).

הלא-מוגבלים. ניתן לראות שבשני תחומים, פעילות גופנית והשמנה, נמדדו שיעורים המצביעים על התנהגויות בריאות ירודות יותר בקרב המוגבלים.

לוח 5: אחוז העוסקים בפעילות גופנית, המעשנים ובעלי מדד מסת הגוף (BMI) של 30 ויותר* לפי רמת מוגבלות

| לא מוגבלים | מוגבלים מאוד | מוגבלים | |
|------------|--------------|---------|-----------------------------------|
| 3,234,432 | 393,041 | 271,067 | אומדן סה"כ האוכלוסייה = 100% |
| 30 | 16 | 22 | עוסקים בפ"ג 3 פעמים בשבוע או יותר |
| 13 | 26 | 24 | בעלי BMI של 30 ויותר |
| 28 | 23 | 26 | מעשנים |

* חושב לפי משקל בק"ג מחולק בריבוע הגובה במטרים, מדד מסת גוף מעל 30 מוגדר כהשמנה (לפי ארגון הבריאות העולמי-WHO).

3.3.1 פעילות גופנית

שיעור בני 21+ המדווחים על פעילות גופנית ב-30 הימים שקדמו לריאיון במשך 20 דקות רצופות או יותר, לפחות 3 פעמים בשבוע, הינו 29%. שיעורי העוסקים בפעילות גופנית לפחות 3 פעמים בשבוע הם 16.1% בקרב המוגבלים מאוד לעומת 30.1% בקרב הלא מוגבלים (לוח 7).

לסיכום, בקרב אוכלוסיית המוגבלים נצפו שיעורים נמוכים של העוסקים בפעילות גופנית, יחסית לשאר האוכלוסייה. התופעה נצפתה בכל קבוצת גיל (לוח 8).

3.3.2 השמנה

שיעור ההשמנה נמדד בעזרת מדד מסת הגוף ($BMI > 30$). חישוב ה-BMI מנתוני סקר בריאות לאומי, מבוסס על דיווח עצמי של המרואינים של גובה ומשקל. הממצאים מצביעים על שיעורים של אנשים שמנים גבוהים בקרב בני 21+ מוגבלים (24%) ומוגבלים מאוד (26%) לעומת הלא-מוגבלים (13%), (לוח 7). בלוח 8 מתואר מצב ההשמנה בקרב המוגבלים והמוגבלים מאוד בקבוצות הגיל השונות. בקבוצת גיל 40-59 נצפו הבדלים גדולים במיוחד.

לוח 4: ניתוח רב משתני: מוגבלים לפי מגדר, גיל, קבוצת אוכלוסייה, מספר שנות לימוד, אשכול חברתי-כלכלי, מספר מחלות כרוניות והפרעות פסיכיאטריות.

| שם המשתנה | קטגוריית התייחסות | קטגוריית יחס צולב | 95% רווח בר סמך |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| מגדר | גברים | נשים | 1.0 – 1.4 |
| קבוצת גיל | 21-39 | +60 | 2.3 – 3.8 |
| | | 40-59 | 1.7 – 2.7 |
| קבוצת אוכלוסייה | יהודים ואחרים | ערבים | 1.0 – 1.8 |
| מספר שנות לימוד | +13 | 0-9 | 2.3 – 3.7 |
| | | 10-12 | 1.4 – 2.0 |
| אשכול חברתי-כלכלי | 6-10 | 1-5 | 1.0 – 1.4 |
| מספר מחלות כרוניות | 0-1 | 2 ויותר | 2.5 – 3.7 |
| הפרעת רגש או חרדה אחת לפחות | אין | יש | 1.8 – 3.1 |

הניתוח הרב משתני (מסוג רגרסיה לוגיסטית) המוצג בלוח 4, מבליט את ההבדלים ו"התרומה העצמאית" של המשתנים הדמוגרפיים, החברתיים והבריאותיים למוגבלות, כפי שתוארו למעלה. קבוצות הסיכון למוגבלות הגבוה ביותר (כאשר מחזיקים קבועים כל המשתנים שנכנסו למודל) הן: בני 60+ (3.0), בעלי השכלה נמוכה (2.9), חולים עם 2 מחלות כרוניות ויותר (3.1). לאחר התקנון לגיל ולשאר המשתנים החברתיים ובריאותיים, נשים בעלות סיכון למוגבלות גבוה ב-20% מזה של הגברים.

3.3 התנהגויות בריאות

לוח 5 מציג שיעורים של 3 התנהגויות בריאות, פעילות גופנית, השמנה (הנמדדת במדד מסת הגוף-BMI) ועישון, בקרב אוכלוסיית המוגבלים לעומת אוכלוסיית

3.3.3 עישון

לא נמצאו הבדלים משמעותיים בשיעור העישון בקרב בני 21+ (לוח 5). בקבוצת גיל 40-59 נצפית מגמה של עישון יתר בקרב המוגבלים והמוגבלים מאוד לעומת הלא מוגבלים (לוח 6).

לוח 6: אחוז העוסקים בפעילות גופנית, בעלי BMI של 30 ויותר ואחוז המעשנים מתוך המוגבלים, המוגבלים מאוד והלא מוגבלים לפי קבוצות גיל

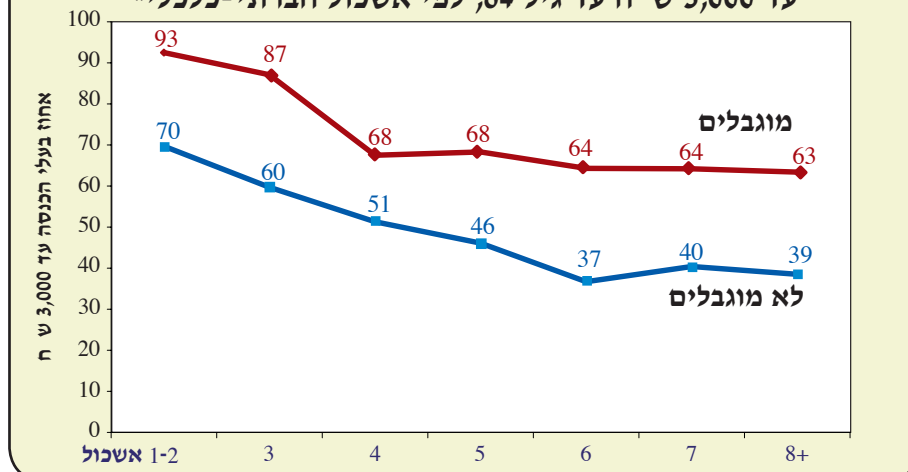
| קבוצת גיל | סה"כ N | פעילים 3 פעמים בשבוע או יותר % | בעלי BMI של 30 ויותר % | מעשנים % |
|--------------|-----------|--------------------------------------|------------------------------|-------------|
| | | | | |
| 21-39 | | | | |
| מוגבלים | 154,279 | 15 | 12 | 40 |
| מוגבלים מאוד | 64,623 | 10 | 10 | 33 |
| לא מוגבלים | 1,677,135 | 24 | 8 | 33 |
| 40-59 | | | | |
| מוגבלים | 277,274 | 20 | 30 | 33 |
| מוגבלים מאוד | 144,528 | 16 | 36 | 34 |
| לא מוגבלים | 1,256,250 | 31 | 18 | 29 |
| +60 | | | | |
| מוגבלים | 289,514 | 27 | 25 | 11 |
| מוגבלים מאוד | 183,889 | 18 | 24 | 10 |
| לא מוגבלים | 629,075 | 49 | 18 | 13 |

3.4 מעמד כלכלי-חברתי

תרשים 6 מציג את אחוז בעלי הכנסה ברוטו מעבודה עד 3,000 ש"ח עד גיל 64, לפי אשכול חברתי-כלכלי של מקום מגורים. התרשים מצביע על פערים כלכליים של אוכלוסיית המוגבלים לעומת הלא מוגבלים.

תרשים 6. אחוז בעלי הכנסה ברוטו מהעבודה

עד 3,000 ש"ח עד גיל 64, לפי אשכול חברתי-כלכלי*



* אשכול חברתי-כלכלי של יישוב: היישובים בישראל סווגו על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה על פי מעמד החברתי-כלכלי. המשתנים שנלקחו בחשבון בסיווג לאשכול הם: מקורות כספיים, דיור, ציוד הדירה, רמת מינוע, חינוך והשכלה, מאפייני תעסוקה ואבטלה, מצוקות חברתיות-כלכליות ומאפיינים דמוגרפיים. כל יישוב שויך לאחד מ-10 האשכולות, מהרמה הנמוכה ביותר = 1, לגבוהה ביותר = 10. לשיטת חישוב האשכולות ראה:

http://www1.cbs.gov.il/www/publications/local_authorities2003/pdf/h_mavo.pdf

לפי התרשים, החל מאשכול 4 של יישוב מגורים, למעלה מ-60% מהמוגבלים הם בעלי הכנסה נמוכה ועצמאות כלכלית נמוכה גם במקומות מגורים במעמד חברתי-כלכלי גבוה. זאת לעומת כ-40-50% בקרב הלא מוגבלים.

3.4.1 תשלומים

בסקר בריאות לאומי 2003\2004, נשאלו שאלות על תשלומים עבור שימוש בשירותי בריאות.

לוח 5 מציג את אחוז המשלמים עבור שירותים נבחרים - ביקורים אצל רופא ורכישת תרופות - מתוך שאלה שכללה 14 סוגי שירותים לפי הנוסח הבא: בשבועיים האחרונים האם שילמת עבור שירותי בריאות לצורך הבריאות האישית שלך למישהו מאנשי המקצוע או השירותים המופעים ברשימה, לא כולל תשלום עבור רבעון?

לוח 8 מצביע על הערכים מעט נמוכים של דירוג עצמי, בסולם של המיקום החברתי, בקרב המוגבלים ומוגבלים מאוד לעומת הלא-מוגבלים.

לוח 8: חציון, ממוצע (סטית תקן) של סולם "בישראל" וסולם "בסביבה" לפי רמת מוגבלות

| לא מוגבלים | מוגבלים מאוד | מוגבלים | |
|------------|--------------|------------|----------------------|
| | | | סולם "בישראל" |
| | | | חציון |
| 6.0 | 5.0 | 5.0 | |
| (1.96) 6.0 | (2.29) 4.3 | (2.29) 4.7 | ממוצע (סטית תקן) |
| | | | סולם "בסביבה" |
| | | | חציון |
| 7.0 | 5.0 | 6.0 | |
| (1.90) 6.9 | (2.45) 5.6 | (2.36) 5.9 | ממוצע (סטית תקן) |

3.5 ביטוח בריאות ושימוש בשירותי בריאות

3.5.1 מבוטחים לפי קופת חולים

אחוז המבוטחים המוגבלים הגבוה ביותר נרשם בשירותי בריאות כללית (21% לעומת 16-14 בקופות האחרות)(לוח 9). בכל הקופות, מרבית המוגבלים הם בקבוצת גיל 40-64 (לוח 10). בקרב המבוטחים בשירותי בריאות כללית, בולט אחוז הגדול של בני 65+ ו-75+, לעומת הקופות האחרות (לוח 10).

לוח 9: אחוז המבוטחים בקופות החולים לפי מוגבלים/לא מוגבלים

| קופה | סה"כ מבוטחים (N) | מוגבלים | מוגבלים מאוד |
|--------|------------------|---------|--------------|
| סה"כ | *3,884,751 | 18.2 | 9.8 |
| כללית | 2,147,092 | 20.9 | 12.7 |
| מכבי | 947,074 | 14.2 | 6.1 |
| מאוחדת | 449,776 | 14.7 | 5.3 |
| לאומית | 340,809 | 16.3 | 8.4 |

* לגבי 70,748 מבוטחים, קופת החולים המבטחת אינה ידועה.

לוח 7: אחוז המשלמים עבור שירותי בריאות נבחרים, לפי מוגבלות

| לא מוגבלים | מוגבלים | |
|------------|---------|-------------------|
| 20.9 | 42.6 | תרופות במרשם רופא |
| 11.2 | 18.9 | תרופות ללא מרשם |
| 2.9 | 4.9 | רופא מומחה (יועץ) |
| 3.7 | 3.3 | רופא שיניים |

הנתונים מראים ש-42.6% מהאנשים עם מוגבלויות משלמים עבור רכישת תרופות עם מרשם רופא. פי שנים לעומת הלא מוגבלים (20.9%). גם עבור תרופות ללא מרשם רופא, יותר אנשים מוגבלים משלמים (18.9% לעומת 11.2% בקרב הלא מוגבלים) ועבור ביקורים אצל רופא מומחה-יועץ (4.9% לעומת 2.9% בקרב הלא מוגבלים). לא נמצא הבדל בתשלומים עבור ביקורים אצל רופאי השיניים.

3.4.2 המעמד החברתי

המעמד החברתי נקבע על פי תשובתו של המרואיין, שהתבקש להצביע על מקומו בסולם, לפי השאלות הבאות:

סולם "בישראל"

שאלה: "לפניך סולם שנע מ-0 עד-10 המייצג את המיקום החברתי של אנשים בישראל. בקצה העליון של הסולם, נמצאים האנשים שמיקומם החברתי הוא הגבוה ביותר משום שהם העשירים ביותר, או בעלי ההשכלה הגבוהה ביותר, או המשרות הטובות ביותר. בתחילת הסולם נמצאים האנשים שמיקומם החברתי הוא הנמוך ביותר משום שהם עניים ביותר, או המשרות הפחות נחשבות. לדעתך באיזה שלב של הסולם אתה נמצא עכשיו יחסית לאנשים אחרים בישראל?"

סולם "בסביבה"

שאלה: "לפניך סולם שנע מ-0 עד-10 המייצג את המיקום החברתי של אנשים בסביבה שלך. הכוונה לאנשים אותם אתה מכיר או פוגש במסגרות שונות כמו מקום עבודה, סביבת המגורים, בצבא, בלימודים או במסגרת מפגשים חברתיים אחרים. לדעתך באיזה שלב של הסולם אתה נמצא עכשיו יחסית לאנשים אחרים בסביבה שלך?"

לוח 10: התפלגות המוגבלים לפי קופות החולים ולפי קבוצת גיל

| קבוצת גיל / קופה | סה"כ מוגבלים 100% | 21-39 | 40-64 | +65 | +75 |
|------------------|-------------------|-------|-------|------|---------|
| כללית | 449,009 | 19.5 | 44.1 | 36.4 | 16.4 |
| מכבי | 134,637 | 19.2 | 55.9 | 24.9 | 9.9 |
| מאוחדת | 66,216 | 28.3 | 47.0 | 24.7 | (12.7)* |
| לאומית | 55,625 | 33.1 | 38.4 | 28.6 | (16.5)* |

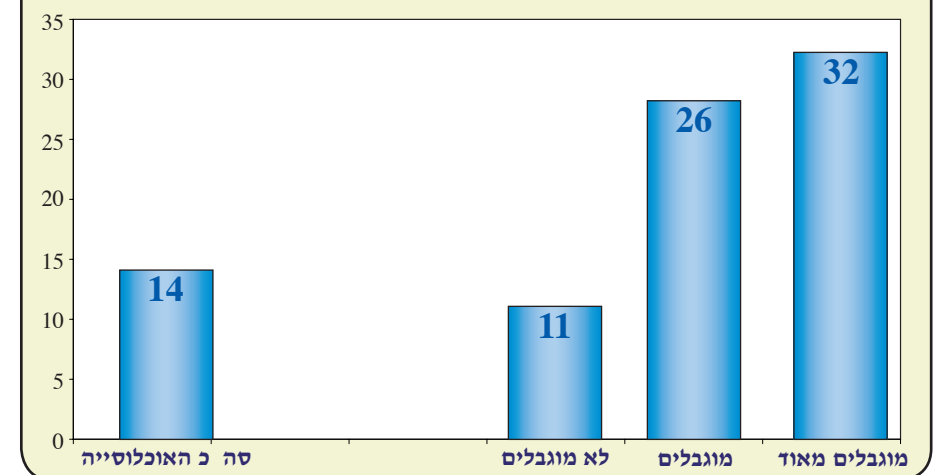
* האחוזים בסוגריים מבוססים על מספר קטן של מקרים במדגם (בין 11 ל-20).

3.5.2 שימוש בשירותי בריאות

אנשים מוגבלים ומוגבלים מאוד דיווחו על אשפוז בבית חולים לניתוח או לטיפול רפואי, ב-12 חודשים שקדמו לראיון, יותר מאשר הלא מוגבלים: 28%, 32%, 11% בהתאמה (תרשים 7).

אשפוז או אשפוז יום, לא כולל ביקור במיון, אשפוז ללידה או אשפוז בבית חולים כרוני.

תרשים 7. אחוז המדווחים כי אושפזו בבית חולים לניתוח או לטיפול רפואי לפי רמת המוגבלות



ביקורים אצל רופא ראשוני (משפחה או כללי) או רופא מומחה-יועץ, משקפים את היקף השימוש בשירותי בריאות בקהילה, הכלולים בסל הבריאות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי. ביקורים אצל רופא שיניים, אורתודנט או מומחה בחניכיים (להלן רופא שיניים) אינם כלולים בסל והיקפם מושפע מיכולת כלכלית ו\או מתוכניות מיוחדות לאנשים עם מוגבלויות.

לוח 11: מספר ביקורים לנפש אצל רופא במהלך השנה

| רופא משפחה/כללי | רופא מומחה-יועץ | רופא שיניים | |
|-----------------|-----------------|-------------|-----|
| מוגבלים | 10 | 4 | 17 |
| מוגבלים מאוד | 11 | 3 | 20 |
| לא מוגבלים | 4 | 2.6 | 6.5 |

מלוח 11, ניתן לראות שהיקף הביקורים אצל רופא משפחה/כללי בקרב המוגבלים והמוגבלים מאוד, הינו פי 2.5 ו-3 בהתאמה, לעומת ההיקף בקרב הלא מוגבלים.

ניתוח רב משתני מהסוג מודל ליניארי כללי (General Linear Model) המוצג בלוח 12, מבליט את התרומה העצמאית של מצבי הבריאות והתפקוד (מספר מחלות כרוניות, מוגבלות גופנית בתפקוד והפרעות פסיכיאטריות) למספר הביקורים אצל רופא משפחה או רופא מומחה-יועץ או רופא שיניים. בכל קטגוריה של משתנה נתון, האומדן מבטא את מספר הביקורים שיש להוסיף (או לגרוע) למספר הביקורים בנקודת החיתוך, אודות התכונה המתוארת בקטגוריה. למשל, לפי המודל, אישה יהודייה בשנות 65+ לחייה, עם יותר ממחלה כרונית אחת ועם הפרעה פסיכיאטרית, צפויה לבקר 18 פעמים אצל רופא משפחה במהלך השנה. ואילו אישה אחרת, בעלת מאפיינים זהים, אשר סובלת גם ממוגבלות גופנית, צפויה להעלות את מספר הביקורים ל-24.

למאפיינים חברתיים כגון השכלה נמוכה והשתייכות לאוכלוסייה הערבית, יש תרומה עצמאית להגדלת מספר הביקורים אצל רופא משפחה בעוד שמאפיינים אלה אינם תורמים למספר הביקורים אצל רופא מומחה-יועץ. למוגבלות יש תרומה עצמאית למספר ביקורים אצל רופאי שיניים (גידול של 1.4 ביקורים בשנה).

4. סיכום ודין

בסקר בריאות לאומי 2003/2004 נשאלו, בפעם הראשונה בסקרי בריאות בישראל, שאלות לגבי המערכות הפגועות בגוף הגורמות למוגבלות הפיזית. כמו כן, סקר זה הינו ייחודי בתחום של בריאות הנפש כך שבפעם הראשונה נמצא קשר בין מוגבלות פיזית בתפקוד לבין אבחנות פסיכיאטריות.

האנשים בעלי מוגבלויות הוגדרו על פי דיווחם על קיום בעיה גופנית הנמשכת שישה חודשים ויותר, אשר גורמת לקשיים בפעילויות יומיומיות כגון קניות או ניקיון הבית. הגדרה זאת עשויה לגרום להטיה באומדן של היקף הבעיה, היות וניתנות בשאלה דוגמאות של מוגבלות בתחומי תפקוד אופייניים יותר לקבוצות אוכלוסייה שתפקודם היומיומי קשור לניהול משק הבית כגון נשים ואנשים הגרים לבד. כמו כן, תפיסת המוגבלות וסגנון התגובה לאותה שאלה שונים מאדם לאדם בקבוצות אוכלוסייה בעלות רקע תרבותי שונה. מאידך, היות וגם ההרגשה הסובייקטיבית של פגיעה בתפקוד יומיומי גוררת אחריו הגבלה בעצמאות פיזית וכלכלית, חשוב לחשוף את מימדי התופעה כפי שהוגדרה ולתת על כך את הדעת.

על פי המחקר מסקר בריאות לאומי, אנשים עם מוגבלויות סובלים יותר ממוגבלות כרוניות, מבעיות שינה ומתחלואה נפשית. כמו כן, בעבודה זאת נחשף הקשר השלילי בין מוגבלות לבין התנהגויות בריאות: מקרב אנשים מוגבלים בתפקודם הגופני נמצא שיעור גבוהה יחסית של שמנים ושיעור נמוך של עוסקים בפעילות גופנית. קבוצת הגיל השכיחה בה החלה הבעיה שהובילה למוגבלות, הינה 22-44. איתור הבעיה כבר בגיל צעיר זה וזיהוי ההשלכות לגבי ההתפתחות המובילה למוגבלות 20 ו-30 שנה לאחר מכן, עשויים למנוע את עודף התחלואה וההתדרדרות. שימוש יתר בשירותי הבריאות של אנשים עם מוגבלויות מעלה את השאלה של התאמת הטיפול הרפואי וההמלצות לאורח חיים בריא, לצרכים הבריאותיים, למצבם הגופני והנפשי, לסביבה החברתית ולתנאי החיים של המוגבלים.

המחקר חושף את מאפייניהם של אנשים עם מוגבלויות ללא תלות בזכאות לקצבאות או פיצויים כספיים. השוואת הנתונים מסקר בריאות לאומי עם נתונים של המוסד לביטוח לאומי לגבי מקבלי קצבות, מעלה את הפער בין שתי קבוצות האוכלוסייה וחושפת את מימדי המוגבלות ללא קצבה: אם ניקח את אומדן האנשים המוגבלים מאוד לעומת מספר מקבלי קצבות בגין נכות

לוח 12: ניתוח רב משתני: מס' ביקורים אצל רופא לנפש במהלך השנה לפי מגדר, גיל, מספר שנות לימוד, קבוצת אוכלוסייה, מספר מחלות כרוניות, הפרעות פסיכיאטריות ומוגבלות.

| שם המשתנה (קטגוריית התייחסות) | קטגוריות | רופא כללי/ משפחה | רופא מומחה - יועץ | רופא שיניים |
|---|----------|---------------------|-------------------|-------------|
| נקודת חיתוך | | 7.3 | 5.3 | 2.2 |
| מגדר (נשים) | גברים | -0.4 | *-1.7 | -0.5 |
| קבוצת גיל (+65) | 22-44 | *-3.5 | 1.0- | 0.7 |
| | 45-64 | *-3.4 | 0.8- | ***1.2 |
| קב' אוכלוסייה (יהודים ואחרים) | ערבים | *3.3 | -0.8 | 0.2 |
| שנות לימוד (+13) | 0-9 | *3.7 | -0.8 | *-1.5 |
| | 10-12 | 0.7 | -0.5 | -0.03 |
| מס' מחלות כרוניות (0-1) | +2 | *6.9 | *3.2 | -0.3 |
| הפרעת רגש או חרדה (אין) | יש | *3.7 | **2.6 | -0.4 |
| מוגבלות (אין) | יש | *6.0 | *4.7 | ***1.4 |

* p<= 0.001; ** p<=0.002; *** p<= 0.05

גופנית מהביטוח הלאומי וממשרד הביטחון, נמצא הפרש של כ-140,000 אנשים שאינם מקבלים קצבה כלשהיא. מספר זה כולל כל אלה שלא עמדו בקריטריונים לקבלת גמלה כגון רמת ההכנסה או שלא פנו כלל בתביעה למוסד לביטוח לאומי.

שאלות דומות על מוגבלויות נשאלות גם בסקרים אחרים בישראל ובחו"ל במטרה למדוד את יכולת התפקוד בחיים היומיומיים, על פי ההרגשה הסובייקטיבית של המרואייין. סקרים חוזרים על שאלות המוגבלות מאפשרים לאמוד מגמות לאורך הזמן. תנאי למימוש אפשרות זאת הינו אחידות המתודולוגיה וסוג האוכלוסייה הנחקרת.

תופעת המוגבלות בתפקוד היומיומי נחקרה בישראל בסקר החברתי השנתי של הלמ"ס, החל משנת 2002. על פי הסקר החברתי בשנת 2004, נאמד מספר האנשים עם מוגבלויות על פי שאלות מעט שונות מאלה שנשאלו בסקר בריאות לאומי. למרות השוני בניסוח השאלות, ניתן ללמוד שממצאי סקר החברתי 2004, מצביעים על מגמות דומות לאלה שהתקבלו על פי סקר בריאות לאומי 2003-2004 שהוצגו לעיל. קבוצות הסיכון שאותרו בסקר החברתי היו ערבים, עולים, תושבי פריפריה, אנשים בעלי השכלה והכנסה נמוכה. אומנם בסקרים חתכיים, המצלמים נקודת זמן מסוימת, לא ניתן לבדוק מה הגורם ומה התוצאה, ההשערה היא שהגורמים החברתיים והכלכליים הם התורמים למוגבלויות ולא להיפך. בדומה לממצאים מסקר בריאות לאומי, גם בסקר חברתי מאותה שנה, נמצא שמרבית המוגבלויות נרכשות במהלך החיים הבוגרים (שיעור מוגבלות מלידה נמוך מ-2%). 9.6% דיווחו על מוגבלות חמורה², ממצא דומה לשיעור המוגבלים מאוד בעבודה זאת (9.9%). כמו כן, לא נמצאו הבדלים משמעותיים בשיעור האנשים עם מוגבלויות במהלך השנים³.

הממצאים מסקר בריאות לאומי, הראו פערים משמעותיים במצב הכלכלי של האנשים המוגבלים לעומת אלה ללא מוגבלות. מעניין לציין שלמרות שמקבלי קצבת נכות מהביטוח הלאומי פטורים מתשלום אגרות והשתתפויות עצמיות בביקורים אצל רופאים יועצים, יותר אנשים עם מוגבלויות משלמים עבור שירותים אלה. אנשים מוגבלים בתפקודם ובעלי השכלה נמוכה, מבקרים יותר אצל רופאי המשפחה אבל פחות אצל רופאים יועצים ורופאי שיניים, שירותים הכרוכים בתשלומים של השתתפות עצמית או שירות פרטי.

דו"ח השוואתי רב שנתי "אנשים עם מוגבלות בישראל 2007" מציג מבט רב שנתי והשוואה בין לאומית³. על פי דו"ח זה, מצבם של אנשים עם מוגבלויות בישראל, אמנם דומה ברוב התחומים לזה של המקבילים להם בארצות מערביות

אחרות, אולם דווקא הפער במצב הכלכלי של אנשים עם מוגבלות בהשוואה ליתר האוכלוסייה, רחב יותר בישראל מאשר כמעט בכל המדינות שנבדקו. הפיזור הדיפרנציאלי של המוגבלים בין קופות החולים ושימוש יתר של אנשים עם מוגבלויות בשירותי הבריאות, מעלים את הסוגיה של הכנסת נושא זה לנוסחה של הקצאת מקורות חוק ביטוח בריאות ממלכתי (נוסחת הקפיטציה). עודף התחלואה באוכלוסיית המוגבלים והעלויות הכרוכות בטיפול בה, מעידים על הצורך בנקיטת צעדים, כגון הכשרת צוותים רפואיים וחברתיים בקהילה, הנגשת שירותים, הורדת מחסומים כלכליים, לאיתור מוקדם ומניעה כבר בשלבים הראשונים של הופעת הבעיה. הקמה של מסגרות חדשות והרחבה של מסגרות קיימות לעידוד וביצוע פעילות גופנית עבור אנשים עם מוגבלויות, עשוי להקטין את התופעה של השמנת היתר בקרב המוגבלים ולהשפיע חיובית על בריאות המוגבלים.

חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות שנחקק ב-1998, שואף להנגשת המבנים והשירותים בכל תחומי החיים ולהשתלבותם של אנשים עם מוגבלויות בחברה. יישום חוק זה הינו צד חשוב אחד העשוי להביא לשיפור בחיי יומיומיים ולהרגשת הרווחה של אוכלוסייה זאת. העברת המידע והעלאת המודעות לגבי הצרכים המיוחדים של אוכלוסייה עם מוגבלות בתפקודם, מהווים מניע בסיסי לחיפוש הדרכים לצמצום הפערים החברתיים, הכלכליים והבריאותיים. יצירה של פתרונות הולמים דורשת שיתוף פעולה רב מגזרי ורב מקצועי של כל הגורמים המעורבים בחברה.

למעלה מ-75% מהמוגבלים סובלים מפגיעה במערכת התנועה והשלד. אבל אנשים עם פגיעות במערכות אחרות כגון מערכת האוזניים והעיניים, מהווים קבוצה בהיקף לא מבוטל. בקבוצה אחרונה זאת, שיעור המבוגרים בני +65 גבוה יותר ובעלת צרכים שונים לעומת קבוצת המוגבלים במערכת התנועה והשלד. השוני בין קבוצות שונות של המוגבלים, הן מבחינת המאפיינים הדמוגרפיים-חברתיים והן מבחינת מצב הבריאות והתפקוד הינו נושא שייחקר בעבודה נוספת.

ביבליוגרפיה

1. D. Levinson, A. Paltiel, M. Nir and T. Makovki. The Israel National Health Survey: **Issues And Methods**, Isr J Psychiatry 2007;44:85-93.
2. ד"ר דינה פלדמן, ד"ר אליהו בן משה. **אנשים עם מוגבלות בישראל 2006**. משרד המשפטים, נציבות שוויון לאנשים עם מוגבלות.
3. ד"ר דינה פלדמן, ד"ר אליהו בן משה. **אנשים עם מוגבלות בישראל 2007**. דו"ח השוואתי: מבט רב שנתי והשוואה בינלאומית. משרד המשפטים, נציבות שוויון לאנשים עם מוגבלות.