



רפורמות, מגמות שינוי ותוכניות של מערכות בריאות במדינות באירופה, בקנדה ובארצות הברית, 2022-2020

רות וייצברג אורי לורן

עריכת לשון: רויטל אביב מתוק
תרגום לאנגלית (תקציר): דוד סימר
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

מחקר זה מומן בסיוע משרד הבריאות

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל
ת"ד 3886 ירושלים 9103702
טלפון: 02-6557400
brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | אייר תשפ"ב | מאי 2022

רקע ומטרות

מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות נערך בימים אלו לגיבוש תוכנית אסטרטגית. המינהל פנה אל מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לסקור את מערכות הבריאות במדינות באירופה, קנדה וארצות הברית כדי לזהות את המוקדים האסטרטגיים, קרי את הנושאים שבהם עוסקות מערכות בריאות במדינות אלו ואת הנושאים שבהם הן מתכננות לעסוק החל משנת 2022, ואת הרפורמות והשינויים העיקריים שבוצעו בהן בשנים 2020-2021.

מקורות המידע ושיטת הניתוח

מחקר מהיר זה נעשה בשיטה איכותנית והתבסס על ארבעה מקורות מידע:

1. ניתוח משני של סקר שנערך בקרב מומחים ב-32 מדינות החברות בארגון Health Systems and Policies Monitor (HSPM) של ה-European Observatory on Health Systems and Policies (להלן: Observatory)
 2. ריאיון עם ראש הסניף של ה-Observatory בברלין
 3. סקירת עדכונים על שינויי מדיניות ורפורמות במערכות בריאות המופיעים באתר ה-Observatory
 4. סקירת דוחות של מכוני מחקר נבחרים בעולם המקבילים למכון ברוקדייל
- הניתוח נערך לפי מסגרת אנאליטית (analytical framework) של ארגון הבריאות העולמי (WHO): אבני הבניין של מערכות בריאות (health system building blocks).

ממצאים

במחקר נמצאו יותר מ-200 רפורמות שבוצעו בין השנים 2020-2021 ב-32 מדינות באירופה ובצפון אמריקה. ניתוח הרפורמות העלה נושאים רחביים שמעסיקים מדינות רבות: בריאות הנפש, הרחבת הכיסויים של הביטוח הציבורי (הוספת שירותים, אוכלוסיות ומימון השירותים), שיפור הנגישות וצמצום פערים, תיאום והמשכיות הטיפול.

כדי לשקם את מערכות הבריאות אחרי פנדמיית הקורונה, ולתכנן את המערכת לעתיד הקרוב, מדינות עוסקות ב:

1. הסטת מטופלים מבתי חולים לקהילה, תוך דגש על תיאום והמשכיות טיפול, בעיקר טיפול במחלות כרוניות.
2. הרחבת הכיסויים של הביטוח הציבורי בשלושת הממדים של הכיסוי האוניברסלי: הרחבת השירותים המכוסים בסל הבסיסי, הרחבת האוכלוסיות המכוסות (דוגמת מהגרים) והרחבת מימון השירותים על ידי צמצום ההשתתפות העצמית של המטופלים.
3. השקעה בכוח אדם בכמה כיוונים: הרחבת ההכשרה של רופאים ושל אנשי כל מקצועות הבריאות כדי להגדיל את זמינות

השירותים; הרחבת הסמכויות של אנשי כל מקצועות הבריאות כדי להפחית את העומס המוטל על רופאים ואחיות; השקעה בתמיכה נפשית ורגשית במטפלים כדי לצמצם מצוקה ושחיקה בכוח האדם הקיים.

4. הרחבת תקציב מערכת הבריאות, בעיקר על ידי הגדלת חלקן של הממשלות (כספים ממיסים כלליים) במימון המערכת. גישה זו מחליפה את הגישה של ריסון הוצאות על בריאות, שהייתה נהוגה בהרבה מן המדינות האלה עד לתחילת פנדמיית הקורונה.

5. שיפור הנגישות לשירותים, בעיקר על ידי פיתוח רפואה דיגיטלית. רפואה דיגיטלית התפתחה מהר במהלך פנדמיית הקורונה, ומערכות הבריאות ממשיכות להרחיב את השירותים הניתנים דיגיטלית.

תוכן עניינים

1	1. רקע
2	2. מקורות המידע ושיטת הניתוח
5	3. ממצאים
10	4. דיון: הרפורמות בתחומים של אבני הבניין מקדמות השגת מטרות ביניים ויעדים של מערכות בריאות
14	מקורות

רשימת לוחות ותרשימים

3	תרשים 1: מסגרת אנליטית: אבני הבניין של מערכות בריאות, ארגון הבריאות העולמי
5	לוח 1: רשימת רפורמות ושינויי מדיניות, לפי אבני הבניין של מערכות בריאות, ארגון הבריאות העולמי