



שירותי בריאות לאוכלוסיות רווחה במסגרות חוץ-ביתיות במדינות בעלות הכנסה גבוהה ב-OECD סקירת ספרות בין-לאומית

רינה מעוז ברויאר ינאי קרנצלר אורי לורן

עריכת לשון: רויטל אביב מתוק
תרגום לאנגלית (תקציר): עמי אשר
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

המחקר הוזמן על ידי משרד הרווחה והביטחון החברתי ומומן בסיועו

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

ירושלים | כסלו תשפ"ד | נובמבר 2023

תקציר

רקע

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 הוא החוק הקובע חובת ביטוח בריאות לאזרחי ישראל, ואת סל השירותים הרפואיים שיינתן על ידי קופות החולים. אוכלוסיות רווחה, המתגוררות במסגרות חוץ-ביתיות, מקבלות חלק משירותי הבריאות בהספקה ישירה ובמימון של משרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן: משרד הרווחה). בשנת 2021 הקים משרד הרווחה "מערך שירותי בריאות" שמטרתו לקבוע סטנדרטים והנחיות להספקת שירותי בריאות לאוכלוסיות שבאחריותו. המערך נועד לספק מענה הולם לאוכלוסיות רווחה, להגביר את הנגישות הפיזית והכלכלית שלהן לשירותי בריאות ולשמור על רצף של טיפול. משרד הרווחה פנה אל מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לערוך סקירה של מודלים בין-לאומיים להסדרה, הספקה ומימון של שירותי בריאות לאוכלוסיית דיירי המסגרות החוץ-ביתיות במדינות בעלות הכנסה גבוהה ב-OECD, בדגש על רפואה ראשונית ורפואה יועצת כגון פסיכיאטריה.

מטרות

לסקור מודלים של הסדרה, הספקה ומימון של שירותי בריאות לדיירי אוכלוסיות רווחה המתגוררים במסגרות חוץ-ביתיות שאינם יכולים לקבל את השירותים מחוץ למסגרות ללא סיוע מיוחד במדינות בעלות הכנסה גבוהה ב-OECD.

שיטות

הסקירה נערכה בין ספטמבר 2022 לפברואר 2023 והתבססה על מאמרים אקדמיים ועל פרסומים באתרים ממשלתיים ובאתרים של ארגוני בריאות בין-לאומיים. המדינות שנסקרו הן אנגליה, גרמניה, דנמרק, הולנד, נורווגיה, שוודיה ושווייץ. המדינות נבחרו כך שיהיה מגוון מודלים של קשרים המתקיימים בין שירותי בריאות ורווחה. כמו כן נערכו ראיונות עם אנשי ממשל בתפקידים בכירים מאנגליה, גרמניה ושוודיה כדי להבין את אופן פעולת מערכת הבריאות והרווחה בתחום זה במדינתם.

ממצאים

- במדינות שנסקרו יש מעטפת שמיועדת לוודא שלדיירי מסגרות חוץ-ביתיות תהיה נגישות לשירותי בריאות מיטביים, ובחלק מן המדינות יש תוכניות לאומיות ייעודיות לאוכלוסייה זו
- ברוב המדינות המודל להספקת שירותי בריאות במוסדות רווחה נשען על מערכת הבריאות הציבורית. כאשר אי אפשר לספק את השירות במסגרת הציבורית נעשות התאמות כגון הסעות, או הבאת השירות למוסד. לחלק מן המוסדות יש הסכמים עם מרפאות מקומיות או עם אנשי מקצועות הרפואה שמגיעים למוסד או מועסקים על ידו

- נמצא שלרשות המקומית תפקיד חשוב בארגון השירותים, בפיקוח עליהם ובניתוב מימון גם כשהמוסדות נשענים על מקורות פרטיים או פילנתרופיים
- הפקדת האחריות בידי הרשות המקומית, שבחלק מן המדינות אחראית גם לשירותי הרווחה, מאפשרת אינטגרציה של שירותי בריאות ורווחה ושיפור הרצף הטיפולי

סיכום

במדינות שנסקרו יש מעטפת שמיועדת לוודא שלאוכלוסיית רווחה תהיה נגישות לשירותי בריאות מיטביים, גם בהינתן דיור במסגרת חוץ-ביתית. עם זאת זוהי אוכלוסייה עם צרכים בריאותיים וחברתיים מורכבים (תחלואה כפולה, וחשיפה מוגברת לגורמים חברתיים שמשפיעים על הבריאות כגון עוני, גזענות ואלימות). על כן, האתגר העיקרי נעוץ ביישום. משום כך יש להוסיף ולחקור את המידה שבה היישום וההטמעה נותנים מענה לצורכי אוכלוסייה זו.

סקירה ראשונית זו תספק למשרד הרווחה בישראל אפשרות ללמוד ממודלים שונים, כדי לשפר את הטיפול באוכלוסיות רווחה המתגוררות במסגרות חוץ-ביתיות ולסייע במתן מענה הולם לצורכי הבריאות שלהן.

דברי תודה

תודתנו נתונה לעמיתנו על הזמן שהקדישו לנו לריאיון בנושא הסקירה ועל ההפניה למקורות המידע הרלוונטיים במדינתם:

Elke Jakubowski, Authority of Social Affairs, Hamburg, Germany

Graham Owen, Former Director of Social Services at Trosa, Sweden

Simon Bottery, Senior Fellow at the King's Fund, England

תוכן עניינים

1	1. רקע
1	2. מטרה
2	3. שיטה
3	4. ממצאים
3	4.1 אנגליה
8	4.2 גרמניה
12	4.3 דנמרק
16	4.4 הולנד
18	4.5 נורווגיה
21	4.6 שוודיה
23	4.7 שווייץ
26	5. מגבלות המחקר
27	6. סיכום ודיון
29	רשימת מקורות