

## תקציר:

### רקע מדעי

לאוכלוסייה החרדית אורחות חיים נבדלים המעמידים את חבריה מול שאלות קשות בבואם לצרוך שירותי בריאות בשגרה ובעתות חולי. הקהילה החרדית מהווה כ-10% עד 8% מאוכלוסיית ישראל, שיעור גידולה כ-7% עד 4% בשנה ותחולת העוני החריגה בה כ-67%, כרוכים בהיבטים בריאותיים משמעותיים וקשים. חוסר במידע שיטתי, עדכני, מגוון ומבוסס על שירותי הבריאות וניגזרותיהם בקרב חרדים מגביל את הבנת הבעיה במלואה ואת ההצעות לפתרונה.

### מטרות המחקר

חשיפת ומיפוי פרקטיקות השימוש בשירותי בריאות בקרב חרדים מנקודות מבט ארגונית וציבורית. יערך מיפוי מערך הארגונים – משרדי ממשלה, קופות החולים, ארגונים פרטיים והתנדבותיים - הקשורים לתכנון, עיצוב, הנגשה ואספקה של שירותי בריאות, תיבחן יעילותם והתאמת השירותים אותם הם מספקים לקהילות. במקביל, תיבדק עמדת הציבור החרדי ביחס למידת ההתאמה של שירותי הבריאות לצרכיהם הסובייקטיביים. מידע זה יספק תשתית לפיתוח מכשירי מדיניות וניהול לעיצוב שירותים מותאמים לצרכי הבריאות של חרדים כקהילה ובחלוקה לקבוצות - דת, מגדר, גיל, וסטטוס חברתי-כלכלי.

### השערות

גורמים פיזיים, מגדריים, מעמדיים ותרבותיים-דתיים יעצבו את מידת הנגישות של קהילות חרדיות לשירותי בריאות. ניהול יעיל של רשת הארגונים המספקים שירותי בריאות מותאמים לצרכי הקהילה ישפיעו על מידת הנגישות, איכות ומגוון שירותי הבריאות המוצעים בה, ויסייעו בקידום השוויון בבריאות תושביה ותושבותיה.

### סוג המחקר ושיטות איסוף הנתונים

שילוב מתודולוגיות איכותניות – קבוצות מיקוד בקהילה החרדית וראיונות עומק עם בעלי תפקידים בארגוני בריאות במגזר הממשלתי, הפרטי והוולונטרי, וכמותניות – הרחבה ותיקוף הממצאים באמצעות סקר בקרב הציבור החרדי בארץ.

### שיטות עיבוד הנתונים

ניתוח תכנים תימתי ושימוש בתוכנת 'אטלס' לצד סטטיסטיקה תיאורית, מדדי קשר, רגרסיות ניתוח משוואות מבניות (AMOS) ואמידה אקונומטרית של מודלים הסתברותיים.

### ייחודיות המחקר ורלוונטיות למטרות החוק

הגברת השוויוניות בשירותי הבריאות בין קהילות בעלות נבדלות ייחודית רלוונטית. בחינת ההשלכות הנובעות ממבנה מימון מערכת הבריאות על דפוסי הצריכה שירותי הבריאות בקהילות שטרם נחקרו. התחזית הדמוגרפית ותחולת העוני בקרב חרדים מעלים את חשיבות החקירה שתאפשר מציאת מכשירי מדיניות וניהול רשתות ארגוניות ליצירת שירותים מותאמים ושוויוניים.

### המלצות אפשריות למקבלי החלטות

הגברת מודעות מערכת הבריאות לדפוסי השימוש וקידום שירותי הבריאות מותאמים לצרכי האוכלוסייה החרדית, פתיחת מסגרות להכשרת חרדים במקצועות רפואיים ופרא-רפואיים, פיתוח מכשירי מדיניות וניהול רשתות ארגוניות להנגשה והתאמה של שירותי בריאות לאופי הקהילות.