

מעבר בין קופות החולים בחברה הערבית

מצגת סיכום מחקר
9.6.24



רקע

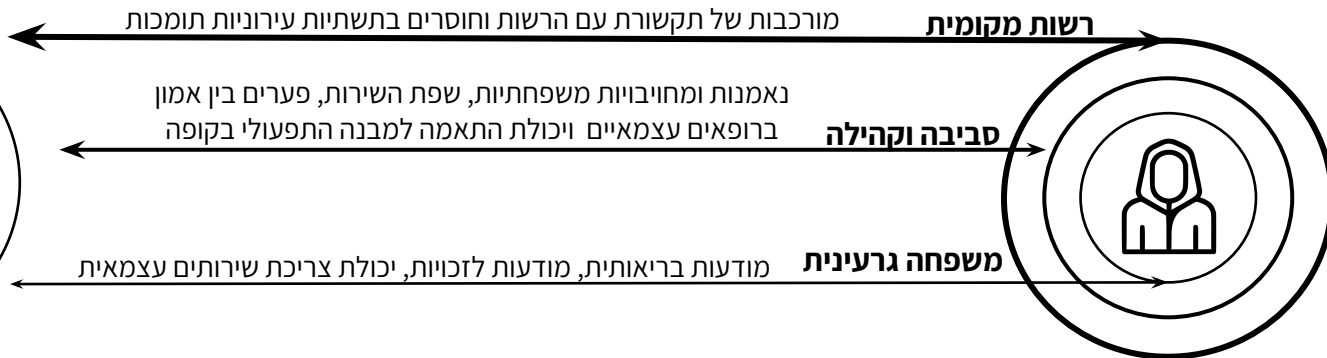
מחקר אתנוגרפי זה בוצע עבור משרד הבריאות ע"י חברת Whiteboard, חברה מתמחה בפיתוח חדשנות ומחקר אתנוגרפי, במטרה לזהות הזדמנויות להתערבות עתידית שתוביל להגברת נגישות, זמינות ואיכות הטיפול הרפואי בחברה הערבית בישראל.

לצורך כך, בוצעו ראיונות עומק עם בכירים במערכת הבריאות הישראלית, צוותים רפואיים, ומבוטחים של קופות החולים מקרב החברה הערבית - אלו סייעו בלמידה וניסוח הצרכים הייחודיים של מקבלי שירותי בריאות בחברה הערבית בישראל, ואת האתגרים העומדים בפני קופות החולים במתן טיפול איכותי לאוכלוסייה זו.

משרד הבריאות - התערבויות לקידום איכות טיפול

משפיעים על יכולת הקופה לפתח ולהעניק שירותים לחברה הערבית

משפיעים על יכולת צריכת שירותים בקרב מקבלי השירות



- פריסת שירותים בשטח כיום
- יכולת בחירה באוכלוסיית מבוטחים
- תיעדוף משאבים
- אמון לשיתופי פעולה בין קופות החולים

- מגדר - מגבלות והעדפות
- שפה - רצף שירותים בערבית מובנת
- מסורת - מגבלות תנועתיות
- אזור גאוגרפי - גודל יישוב ומרחק

אתגרים מרכזיים בקבלת טיפול רפואי איכותי

טיפול איכותי כולל זמינות ונגישות של שירותים, יחס אישי ורגיש תרבותית, רצף טיפולי, האפשרות לקבל רצף שירות בערבית וקידום בריאות אפקטיבי.

כל גורמי הטיפול בכל הקופות מסכימים פה אחד שהמפתח לשיפור בריאות האוכלוסייה הערבית טמון בפעולות לקידום אורח חיים בריא, וזאת לאור השיעור הגבוה של מחלות כרוניות כמו סוכרת והשמנת יתר.

החברה הערבית מאופיינת בשונות רבה, הבדלים גאוגרפיים בנגישות האוכלוסייה לשירות רפואי, רמות מסורתיות ומבנים משפחתיים מורחבים המשפיעים על קבלת ההחלטות של הפרט. הבנת המגוון והשונות בחברה הערבית חיונית ליצירת פתרונות מותאמים.

המבנה המשפחתי והקהילתי משפיע פעמים רבות על היכולת של הפרט לבחור בקופה באופן עצמאי.

מגורים באזורים מרוחקים ללא תחבורה ציבורית יעילה ו\או תחת מגבלות תנועה דתיות, מצמצמת את היכולת לצרוך שירות באופן עצמאי.

מודעות נמוכה לזכויות ולמשמעות השירותים של מבוטחים, מקשה על בחירה מושכלת של קופת החולים, על בסיס איכות הטיפול.

תחרות בשירותי בריאות לחברה הערבית: האתגר והפוטנציאל

מנגד, תחרות מנוהלת ודיפרנציאלית עשויה להוות הזדמנות משמעותית לשיפור איכות, זמינות ונגישות השירותים הרפואיים לחברה הערבית. היא יכולה לעודד הרחבה של סל השירותים, העלאת רמת המקצועיות של הצוותים, לסייע בצמצום פערים ופיתוח פתרונות חדשניים המותאמים לצרכים הייחודיים של האוכלוסייה.



תחרות לא מבוקרת מובילה במצבים רבים לניצול ולהעצמה של היבטים בעייתיים בחברה הערבית. לדוגמה, יצירת תמריצים שליליים לרופאים, התפתחות מתחים בין משפחות וחמולות סביב מעברי מבוטחים, בזבוז משאבים יקרים או השקעה מוגזמת במיתוג על חשבון שיפור השירות בפועל.



תמצית המלצות המחקר

לאור כל אלו, המחקר ממליץ על:

1. הגדרת סל שירותים מינימלי
2. קביעת מדדי איכות ספציפיים לחברה הערבית
3. יצירה ועידוד השתתפות בהכשרות מקצועיות
4. עידוד תהליכי עבודה משותפים עם רשויות מקומיות ובין קופות
5. שיפור מנגנוני איסוף ובקרת נתונים ממוקדי חברה ערבית
6. מבחני תמיכה ארוכי טווח
7. בקרה ומתן סנקציות על ביטויים של תחרות שלילית

פעולות המחקר

המחקר האיכותני שם דגש על איסוף מידע מהשטח במפגש בלתי אמצעי עם מבוטחים מקופות שונות באמצעות ראיונות עומק. בנוסף קוימו שיחות עם בכירים בקופות, צוותים רפואיים.

פעולות מחקריות שהתקיימו



6

ראשי קופ"ח
ושדרה ניהולית

מנכ"ל כללי,
מנכ"ל לאומית,
2 משנה למנכ"ל - מכבי,
2 מנהלי מחוזות -
מאוחדת
(בדרגת משנה למנכ"ל)



3

תפקידי מטה

בעלי תפקידים עם ניסוין
המאפשרים קבלת
נקודת מבט רחבה על
הנושא



5

גורמים מקדמי
בריאות בחברה
הערבית

רופאה פנימאית מחוז
צפון,
פעיל חברתי ורשות
מקומית, סמנכ"ל בכיר
מ. הבריאות, ראש
הרשות לפיתוח כלכלי
בחברה הערבית, אגף
תכנון מדיניות



6

מקבלי שירות

עראבה
דליית אל כרמל
אבו תלול
מזרח ירושלים
כפר קאסם
ג'סר א-זרקא



1

מפגש התנעה
ומיפוי ראשוני

1

ראיון רקע

ניר קידר



מגוון

חומרי קריאה
מקדימה

דוחות פעילות קופ"ח,
דוחות דעת קהל,
נתוני התפלגות
מטופלים בין קופ"ח

תובנות המחקר

מבנה התובנות:

משרד הבריאות

ביטויים של תחרות
שלילית



המלצות לעידוד תחרות
חיובית ומיטיבה

קופות החולים

חסמים של קופות לפיתוח
שירותים

מבוטחים

חסר זמינות ונגישות
לשירותים

הרגלים, ציפיית שירות
וצרכים תרבותיים

מוטיבציות מרכזיות
לבחירת קופה



חוסר זמינות ונגישות לשירותים

השפעת הפיזור הגיאוגרפי ודרכי ההגעה על הטיפול
מחסור בצוות רפואי מיומן ומומחים
מגבלות תרבותיות לקבלת שירות
שפה



מגיעות עם האוטובוסים של בתי הספר בשעה
8:00 ויושבות מחכות שיכניסו אותם – דמיני מה
קורה במרפאה ומה קורה למטופלת

מטה כללית - קופ"ח



יש אוכלוסייה עם מצב סוציאקונומי נמוך. אני מתעסק
איתם ואני אחד מהם. מה הזמינות ועד כמה זה נגיש בתוך
האוכלוסייה. אם אתה כתושב סכנין צריך לנסוע לזיו,
... לחיפה

מרחק – חושבים על דלק, חוסר בתחבורה... איך נותנים
משהו שלא צריך לנסוע יותר מדי כדי לקבל

מנהל מחוז צפון מאוחדת

חוסר נגישות גיאוגרפית לשירותים

האוכלוסייה הערבית באזורים כפריים ומרוחקים נתקלת
בחסמי נגישות משמעותיים בשל הפיזור הגיאוגרפי
הרחב והיעדר תחבורה נוחה. מרחקים ארוכים, כבישי
גישה קשים בתוך יישובים, והיעדר תחבורה ציבורית
מונעים גישה נאותה למרפאות ובתי חולים.

אלו מקשות במיוחד על ההגעה העצמאית של אוכלוסיות
במצב סוציאקונומי נמוך, ואוכלוסיות תלויות כמו נשים,
ילדים ובני הגיל השלישי לשירותי בריאות.

פעמים רבות, שירותים אשר מבחינת הרשויות והקופות
נמצאים במרחק "סביר" משמעותם אין גישה בפועל.

חוסר זמינות ונגישות לשירותים

השפעת הפיזור
הגיאוגרפי ודרכי
ההגעה על הטיפול



לעניין הבית מרקחת הוא נושא מאוד חריג. אמא ואבא שלי **כמעט על בסיס שבועי צריך להביא לו תרופה משגב כי אין באבו תלול**. תרופות שגרתיות ובסיסיות כמו אנסולין לסכרת, תרופות לחץ דם

מבוטח באבו תלול

הקופה בג'סר לא קורה לא קופה אלא קופסא כי אין שירותים. בדיקות דם, בית מרקחת ורופא משפחה, רופאה ילדים וזהו.

רופאים מקצועיים רק בעפולה, נתניה, חיפה, תל אביב. אני רואה בערים אחרים שסביבנו. **מי שעובד צריך לקחת יום חופש בשביל בדיקה וזה במקרה הטוב.**

מבוטח בג'אסר א זקרא

אם אני צריכה אולטרסאונד היום הכי קרוב זה **נסיעה של 25 דקות -- לא כולם יכולים**

רופאת משפחה מחוז צפון

משאבי רפואה חלקיים קרוב לבית מובילים מטופלים לוותר על טיפול

יישובים ערביים כפריים ומרוחקים סובלים ממחסור ברופאים (במיוחד של רפואה יועצת), בתי מרקחת ושירותים מתקדמים.

מעקב רפואי מקצועי או בטיפולים מתקדמים מחייב נסיעות ארוכות, היעדרות מהעבודה והוצאות כלכליות משמעותיות. כתוצאה, אוכלוסיות חלשות מוותרות על קבלת טיפול מקיף.

חוסר זמינות ונגישות לשירותים

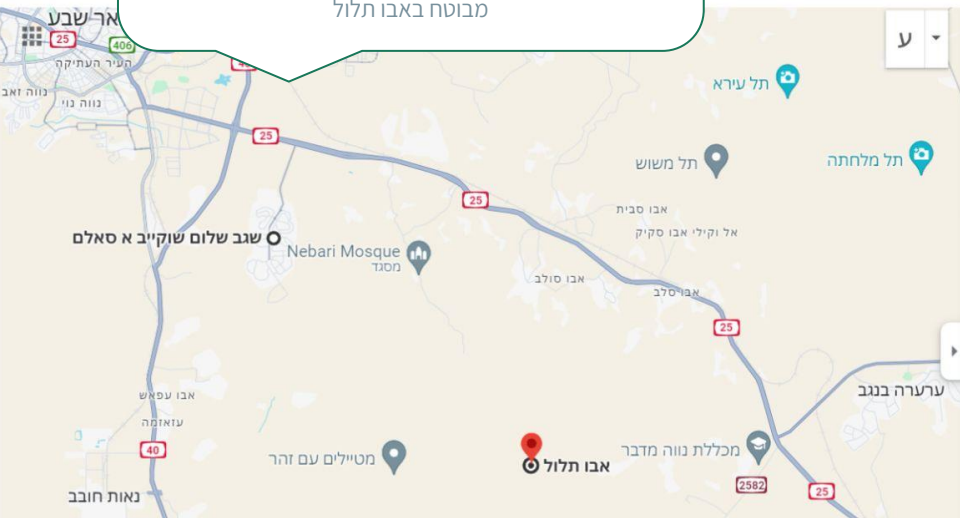
השפעת הפיזור הגיאוגרפי ודרכי ההגעה על הטיפול



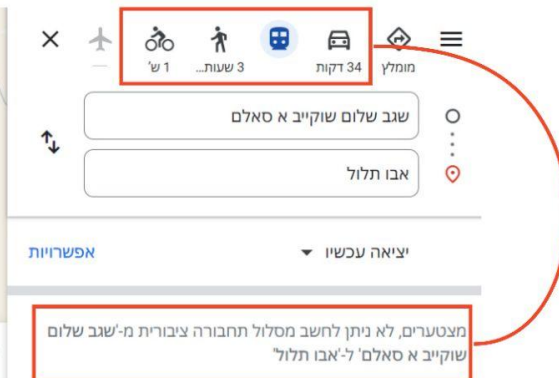
לא עברתי אף פעם כי אין לי לאן, אבל אם כן ארצה אני צריך לעבור בכתובת כמו בערערה או שגב שלום.

באבו תלול יש רק כללית וחושב שיש מאוחדת אך רחוק מאוד.

מבוטח באבו תלול



יש מבוטחים שלא עוברים קופה כי אין חלופות רלוונטיות במרחב



חוסר זמינות ונגישות לשירותים

השפעת הפיזור הגיאוגרפי ודרכי ההגעה על הטיפול



הנושא זימון התורים לרופאים מתמחים שלא נמצאים בקופה כמו רופאים מקצועיים ומכונים, קופות רחוקות ובתי חולים.

חסרון גדול נושא התורים הרחוקים והמקומות הרחוקים אם התור קרוב אז המכון רחוק

מבוטח, בכפר קאסם

אחרי השעה שתיים או ארבע בצהריים הקופות סגורים ואין שירות. המקום היחיד שאפשר ללכת אליו זה רק סורוקה, מוקד לילה בשגב שמפנה למיון או הולכים לרופא פרטי, ובמקרה של משהו חריג מפנים למד"א

מבוטח באבו תלול

רופא אחד שיש לו 2500 מטופל לא יוכל לספק שירות, יש עליו לחץ לכן האנשים עוברים לקופות אחרות אפילו למכבי בבאר שבע

מבוטח באבו תלול

קיים מחסור בצוות רפואי מיומן וברופאים מומחים

שמוביל ל:

- תורים רחוקים בזמן או במיקום גיאוגרפי
- כמות מטופלים גבוה על איש צוות\רופא
- שירות בטווח שעות מוגבל

חסר זמינות ונגישות לשירותים

מחסור בצוות רפואי מיומן ומומחים



איפה שיש מרפאה של קופה ויש בית חולים של קופה הבעיה של **עודף הפניות למיין יותר קל** – כי לא עולה להם להפנות.

רשות מקומית ופעיל חברתי

לפעמים **עושים הפניות גם על דברים ממש קטנים ולא רוצים להיות באחריות ועושים הפניות למיין** – זה קל בגלל שלא תמיד יש מומחים והרופא משפחה אם הוא מתבלבל ולא יודע מעדיף שילכו למיין. זה לא טוב.

מבוטחת במזרח ירושלים

הפניות עודפות לשירותי חירום

קיימת נטייה להפנות מטופלים לשירותי חירום גם על מקרים של שגרה. הדבר מוביל לטרטור מיותר של מבוטחים ולחשיפה מיותרת למחלות בבתי החולים.

הסיבות שעלו בקרב האנשים איתם שוחחנו הן:

- חוסר במומחים ובביטחון של רופאים
- יד קלה על ההפניה למיין איפה שיש בתי חולים של הקופה כי העלות נמוכה יחסית

חוסר זמינות ונגישות לשירותים

מחסור בצוות רפואי מיומן ומומחים



התורים לרופאת נשים חודש וחצי חודשים ורופאים גברים מעכשיו לעכשיו אבל אף אחד לא מעוניין בשירות הזה.

שיווק קופ"ח

בגלל שיש יותר רופאים מאשר רופאות אז אין להן אפשרות לעבור לקופה אחרת. זה מקרה שקרה במשפחה ומישהי לא הצליחה לעבור בגלל מחסור ברופאות נשים

מבוטח באבו תלול

העדפות והגבלות תרבותיות מצמצמות את הנגישות לשירותי בריאות לנשים

בחברה הערבית, והמסורתית בפרט, קיימת העדפה תרבותית ברורה לרופאות נשים על פני רופאים גברים.

בפועל, יש מחסור גדול ברופאות נשים לעומת רופאים גברים. לכן, על אף שיש מספיק מענה של מענה גניקולוגי, תחום זה נחווה כחסר עם תורי ההמתנה גדולים.

נשים נוטות שלא לעבור לקופות באיזורן שאין בהם רופאות נשים.

חסר זמינות ונגישות לשירותים

מגבלות תרבותיות לקבלת שירות



סכסוכים בין משפחות וחמולות הופכים את ההגעה לקופת החולים יחד עם המשפחה היריבה לבלתי אפשרית



אנחנו מקפידים בתכנון של שירותי הרפואה שלנו להשתדל לא לקיים מרפאות בתוך חמולות אלא על צירים ראשיים שאליהם ניתן להגיע מכל מקום ביישוב

מנהל מחוז דרום מאוחדת (משנה למנכ"ל)

חוסר זמינות
ונגישות
לשירותים

מגבלות תרבותיות
לקבלת שירות



אם הרופא אמר לי בסדר או לא בסדר אני לא מבינה.

מבוססת במזרח ירושלים

אם לא מדברים עברית אז קשה לאתר רופאים נוספים, לקבוע איתם ולדבר איתם.

יש יותר ביטחון אם בטעות את מדברת עם מישהו שמדבר עברית ואת יכולה לענות

מבוססת במזרח ירושלים

קושי בגישה עצמאית לשירותים בשל חסם שפה

אנשים שאינם דוברי עברית שוטפת נתקלים בקשיים משמעותיים בגישה עצמאית ורציפה לשירותי בריאות. הם מתקשים בקביעת תורים, במעבר בין מרפאות ורופאים, ובהבנת השיח והמידע הרפואי שניתן להם.

חוסר שליטה בשפה העברית יוצר תלות באדם אחר - בני זוג או בני משפחה. מחוסר יכולת או חוסר ביטחון.

רצף שירותי בריאות נגישים שפתית מורכבים מ:

- שפת השירותים עצמם - רפואה ראשונית, רפואה יועצת, חירום
- מענה במוקד תורים - קבלת מענה בערבית
- פלטפורמות דיגיטליות - אם קיים שירות בערבית, ואם כן האם הוא תרגום 1:1 או כתוב במקור ומתייחס גם לניואנסים תרבותיים

חוסר זמינות ונגישות לשירותים

שפה

למשל התפתחות הילד **אין טעם להגיע בלי להבין את השפה**. רופא נשים בסוף אישה צריכה להבין מה הרופא אמר לה

פיקוח על קופות החולים

בטיפול רגשי, טיפול שאינו בערבית ואינו מותאם תרבותית משול לאין שירות

בתחומי הטיפול הרגשי והתפתחות הילד, היכולת להבין את ההנחיות, לזהות את ההקש התרבותי, ולהשיב את שאלות, חשובה ברמה שבלעדיה, אין טעם בטיפול.

*נכון גם לגבי שירותים נוספים בעוצמות משתנות

חוסר זמינות ונגישות לשירותים

שפה

הרגלים, ציפיית שירות וצרכים תרבותיים

נאמנות לרופא
אתגרים והזדמנויות בקידום בריאות
מורכבות בזמינות תורים
אתגרים סביב ביטוחים משלימים

קיים קושי להכניס רופא עצמאי לתוך קופה כי רוצים את **הכבוד של השלט ד"ר** - רבים תומכים ומתמצים עבורו והוא מביא כבוד.



אני בכללית, אני והילדים שלי. יש לאומית בכפר קאסם ובעלי נמצא בלאומית כי חבר שלו הוא רופא שם.

מבוטחת בכפר קאסם

חשוב למשפחות שיהיה רופא במשפחה ומסתכלים על זה כמקצועות חובה שבסוף יסתדרו

מנהל מחוז צפון מאוחדת



כשמשפחה מייצרת רופא אחת המשימות שלו זה להקים מרפאה ששואבת לתוכה את המשפחה המורחבת. זה יוצר את ההפך מאיכות. המשפחה היא מהמקור הכלכלי ויש למשפחה אינטרס.

מייצר מצב שהיכולת של הקופות להשפיע על איכות ושירות פחותה.

המשנה לסמנכ"לית מכבי

רופא עצמאי הוא הגאווה של הקהילה והמשפחה שלו ולכן זוכה לנאמנות

הימצאותו של רופא בקהילה והמשפחה הינה גאווה. לעיתים רבות הושקעו מאמצים רבים מצידם כדי להביא אותו עד לסיום לימודיו. על כן רבים ירגישו מחוייבים להיות מטופלים שלו גם ללא קשר לאיכות הטיפול.

פעמים רבות חלק משמעותי מהבחירה לפעול במרפאה עצמאית על פני משותפת, נעשית כי למרפאה עצמאית יש יותר נראות של הצלחה כלפי הסביבה.

הרגלים, ציפיית שירות וצרכים תרבותיים

נאמנות לרופא





חשוב למשפחות שיהיה רופא במשפחה חוץ מזה שלמדה בג'נין צריכה לעבוד שנה שלמה כדי להפוך את הרישיון שלהן מזמני לקבוע. משלמים לה שכר מינימום כדי להיות כוח עזר. לפחות הרופא בסטאג' מחויבים אליו.

בצפון יש מאות אחיות שמחפשות עבודה יציבה למשך שנה אז עובדים בבתי אבות שמתמחים בהם. שאף אחד לא מקבל אותם כי הם זמני ואז מקומות עבודה מנצלים פרטי.

מנהל מחוז צפון מאוחדת

רופא בלי התמחות

בגלל הכבוד שבלימודי רפואה, רבים עוברים במסלול לימוד שנחשבים פחות מבחינת איכות. הדרך להשלמת ההכשרה וההתמחות נוטה פעמים רבות להיות מורכבת וחסרת ודאות.

הרגלים, ציפיית שירות וצרכים תרבותיים

נאמנות לרופא



היום יש המון רופאים שלמדו רפואה ובצחוק לא הייתי שמה
אותם להיות רופאים. הם מנצלים לרעה את השבטיות
ואומרים לקופה אם לא תתנו לי התמחות אין בעיה אנחנו
עוזבים כל המשפחה ואז נותנים מכה ל עזיבה שיושבת על
400 נפשות.

שיווק קופ"ח

הכוח של משפחה וקהילה גדולה יכול להוביל לשירות פחות טוב

ישנם רופאים שמנצלים את הכוח המשפחתי
והקהילתי שלהם כדי לאיים על הקופה בעזיבה של
המשפחה אם לא יקבלו משרה, קידום או תנאים.

הם מאיימים בעזיבה של משפחות שלמות אם לא
ייענו לדרישותיהם, מה שמציב את הקופות בעמדה
מאתגרת מול סחיטה ואובדן מבוטחים פוטנציאלי רב -
עמדה שבה לעיתים ובתנאי מחסור ותחרות לאיכות
הטיפול של הרופא אין משמעות.

הרגלים, ציפיית
שירות וצרכים
תרבותיים

נאמנות לרופא



כל הטיפולים והתיק הרפואי נמצא שם ולא אהבתי לעבור לקופא חדשה **כדי שלא אתחיל מחדש** את כל תהליך פתיחת התיק והעברת החומרים הרפואיים שלי.

מבוטח בכפר קאסם

הציבור לא בקלות מוותר על **מערכת האמון** שבנה עם הרופא או הקופה. רגילים ללכת לאותם מוסדות בדיקה באיזור שלו או הסגל הרפואי. ולכן גם בקטע הזה התחרות היא יחסית מצומצמת לא בגלל שהרגולציה לא אפשרה אלא בגלל שהרגלים של אנשים קבעו את זה פחות או יותר.

רשות מקומית ופעיל חברתי

זה סוג של תורשתי, זה עובר בין במשפחה כי לפי איפה שההורים נמצאים... אנחנו מההתחלה היינו בכללית. נולדנו וגדלנו על כללית

מבוטח בג'אסר א זקרא

רגלים וסומכים על הרופא - מעבר משמעו להתחיל מחדש

הרגלים ודפוסי התנהגות מושרשים בקרב מבוטחים רבים בחברה הערבית, הרגילים להסתמך על אותן קופות ורופאים במשך שנים. קשרי אמון עמוקים ונוחות עם המוכר מקשים על מעברים בין קופות, גם כאשר יש שיקולים ענייניים לעשות כן.

הרגלים, ציפיית שירות וצרכים תרבותיים

נאמנות לרופא



אני לא רופא אבל להבנתי יש מדדים שהם נובעים משוני בעיקר מבעיות של אורך חיים. עיקר הפערים בבריאות נובעים מאורח חיים ולא מבעיות של זמינות השירות.

פיקוח על קופות החולים



קידום הבריאות בצורה אינטנסיבית וחזקה - זה הדבר שיכול להיות שיהיה לו את האימפקט הכי גדול על החברה הערבית.

מטה - כללית

קיים צורך בהשקעה משמעותית בקידום בריאות ומניעת תחלואה בחברה הערבית

כל הגורמים איתם שוחחנו שהמטרה החשובה ביותר לשיפור הבריאות בחברה הערבית היא קידום בריאות. זאת מאחר והמחלות הנפוצות בחברה הערבית כמו עישון, סכרת ועודף משקל, הן מחלות הניתנות למניעה על ידי שינוי אורח חיים ותפיסות.

הרגלים, ציפיית שירות וצרכים תרבותיים

אתגרים והזדמנויות בקידום בריאות





אנחנו רואים הפרשים גדולים באיכות הטיפול בין רופאים פרטיים לאורגניים. עידוד של רופאים פרטיים יפגע התחלואה של החברה הערבית.

כי **רופא במרפאה עטוף בצוות באופן שלבד הוא לא יכול לספק שירות** - וזה משמעותי במיוחד במצבים של קומפליינס נמוך.

מנכ"ל קופ"ח כללית

חלק מקובעים מצד שני הם מאוד דומיננטים ואנשים לא יחליפו אותם... **רופא מיושן ש-40 שנה במערכת** וקשה להניע אותו בכל התחום של איזון מחלות כנרוניות ולהבין סיבוכים

רופאת משפחה מחוז צפון



איפה האמון? התמודדנו עם זה בקורונה. **מי יגרום לי ללכת להתחסן?** רופאי משפחה, מובילי דעה - איש דת, משפיען

מנכ"ל קופ"ח לאומית

הוא יודע הכל עליי בנוגע למצבי הרפואי **והוא מכיר אותי הכי הרבה**. כי המזכירה לא יכולה לתת לה את המידע האישי והפרטי שלי. רק הרופא שהוא מכיר אותי הכי הרבה ויודע את מצבי האישי והרפואי ורק בו אני בוטחת

מבוטחת בכפר קאסם

קיים צורך במיצוי הפוטנציאל של איכות הטיפול של הרופא הראשוני

הרופא הראשוני נהנה מאמון רב ומהווה דמות מפתח עבור המטופלים ועל כן יש אצלם פוטנציאל גבוה לקידום בריאות ומניעה.

אולם קיימים פערים גדולים בין רופאים מדורות שונים ורמות התמחות שונות. פעמים רבות רופאים עצמאיים וותיקים מקובלים מאוד בקהילה ולכן מקבלים כמות גדולה של מטופלים שלא מאפשרת להם לעקוב ולתכלל את המטופלים באופן מספק.

הרגלים, ציפיית שירות וצרכים תרבותיים

אתגרים והזדמנויות בקידום בריאות





יצירת שינוי מצריך צוות שמכיר את האנשים ועושה איתם תהליך.

כדי לאזן חולה סכרת - פסיכולוגית הוא צריך לרצות להתאזן.
זאת עבודה משפחתית גם עם האישה שמבשלת לו. אנחנו קוראים לה ומסבירים ומוצאים פתרונות...

מנכ"ל קופ"ח כללית

שאת עוברת מאחד לשני את כמו בתוך לופ שלא נגמרת.. **כל המומחים ולא מחליטים על מה הבעיה ולא עושים החלטה יחד** אין ועדה או משהו שאומרים זו הבעיה הראשית בגב - הם אומרים אולי.... כל אחד בנפרד.

מבוטחת מזרח ירושלים

הצורך בצוות רב-תחומי ובתיאום טיפול כדי לשנות אורחות חיים הגורמים לתחלואה

טיפול יעיל במחלות כרוניות מצריך מודל אינטגרטיבי עם צוות רב-תחומי הפועל האופן מתואם לאורך זמן. בחברה הערבית, סוגיות לדוגמא כמו תזונה, הן עניין של הרגל משפחתי ולא רק אישי - ולכן לליווי של אדם וסביבתו כמכלול יש חשיבות גדולה.

רופאים הפועלים במרפאות עצמאיות (שהן נתח ניכר מהמרפאות), מתקשים לספק ליווי הוליסטי ופרואקטיבי מסוג זה.

הרגלים, ציפיית שירות וצרכים תרבותיים

אתגרים והזדמנויות בקידום בריאות





אורך התור שנראה בחברה היהודית סביר לשבוע שבועיים נתפס בחברה הערבית כארוך ומצפים מהיום להיום.

מנכ"ל קופ"ח כללית



מלא מכניסים כי מלא מגיעים בלי תור כי זה חלק מתרבות אז מכניסים במקומם אבל בסוף ברמת הזמינות במוקדי קביעת התורים אין זמינות.

מטה קופ"ח

פערים בהבנת הסיבות לתופעת ה- 'No Show' בין הקופה למבוטחים - בין ציפיות שירות לאילוץ

קופות החולים חוות את מקבלי השירות כמי שמצפים לקבל שירות מהיום להיום. על אף קיומן של מערכות קביעת התורים ותזכורות להגעה לטיפול, רבים לא מגיעים לתור שנקבע בזמן. ולעומתם רבים מגיעים ללא קביעת תורים.

המשמעות היא שעל אף שבפועל ישנה זמינות של תורים שמתמלאים במרפאה בזמן אמת, במערכת קביעת התורים משוקף שאין מספיק תורים.

חשוב לציין שחלק מההרגלים התרבותיים לתור "ספונטני" נובעים מחוסרים בתחבורה ציבורית במקומות רבים והתלות בבני משפחה או הסעות בית ספר (לדוגמא בנגב), שמקשה על הגעה בזמן לתורים שנקבעו.

הרגלים, ציפיות שירות וצרכים תרבותיים

מורכבות בזמינות תורים





עכשיו יש לנו מחקר עם חברה חיצונית של נטישה ולקחנו את החברה הערבית כפלח למחקר.

הם לא תמיד עונים על סקרים וזאת בעיה להשיג את האינפורמציה.

המשנה לסמנכ"לית מכבי

90% מהפעילות שלנו היא על בסיס תלונות של המשרד

פיקוח על קופות החולים

נטייה פחותה להתלונן ולדבר על מה שלא עובד

בחברה הערבית קיים אתגר של מיעוט תלונות ופניות לגבי בעיות בשירותי הבריאות. אנשים לעתים לא מודעים לחשיבות התלונה או לא מרגישים בנוח לעשות זאת. התוצאה היא שפחות בעיות מדווחות.

לכן, פעילויות בקרה ופיקוח שקורות כתגובה לתלונות ולא באופן ייזום, עשויות לפספס בעיות שיש לטפל בהן.

הרגלים, ציפיית שירות וצרכים תרבותיים

אתגרים והזדמנויות בקידום בריאות



חוסר הבנה ובלבול אל מול תנאי ואופני השימוש בביטוחים משלימים

בעוד ביטוחים משלימים נתפסים כחשובים לכיסוי טיפולים ותרופות יקרים, במיוחד למצבים רפואיים מורכבים, סביב הריון וטיפול שנייים, מבוטחים רבים בחברה בערבית אינם מבינים את ההטבות והכיסוי שמוצעים להם תחת הביטוח המשלים שלהם, מה שמוביל לשימוש לקוי או לאי שימוש בשירותים זמינים.

מקבלי השירות של הקופות לעיתים רבות לא מבינים את חישוב העלויות, מהם השירותים בתוך הביטוח המשלים ואיך לנצל אותם באופן עצמאי. רבים מהשירותים שהם צורכים הם שירותים כמו הנחות בתרופות אותם הקופות מקדמות באופן פרואקטיבי.

בהתאמה, ככל שיש יותר רפואה יועצת בתוך סל הביטוחים המשלימים ומחוץ לסל הבסיסי של הקופות, כך רבים בחברה הערבית משתמשים בהם פחות.

לעיתים רבות, מקבלי שירות שניסו לעשות ביטוח משלים ולא הצליחו לממש אותו, חשים שאנשי השיווק של הקופה הונו אותם ובכך נפגע אמינות הקופה בעיניהם.

הרגלים, ציפיית
שירות וצרכים
תרבותיים

אתגרים סביב
ביטוחים משלימים



חוסר הבנה ובלבול אל מול תנאי ואופני השימוש בביטוחים משלימים

ההיריון זה משהו רגיש אני רוצה לעשות הכל וכל הטיפולים ולכן לא יודעת איך אבל הייתי ב"טורים" במרכז והצטרפתי **לא הבנתי בדיוק מה אני צריכה לשלם ומה כלול.**

כשניסיתי להשתמש, דיברו בעברית ולא הבנתי, והכרטיס אשראי היה צריך לשלם 400 שח...

עזבתי לפני שבכלל ילדתי בגלל שאני לא מבינה.

מבוטחת במזרח ירושלים

כן, יש לי מאוחדת (עדיף), זה מועיל לצרכים השוטפים, מכסה לא רק תרופות אלא גם מחירים מוזלים של מוצרי היגיינה שונים ותוספי תזונה לילדים, נשים ועוד. הביטוח מציע גם שירותים נוספים לקשישים, ולדעתי יותר מעשי להצטרף לשירותים אלה במוקדם ולא במאוחר.

מבוטחת בדליית אל כארמל

מושלם עוזר מבחינת כיסוי עלויות. אני משלמת בחודש 600 שח עבור תרופות שאם לא היה לי מושלם הייתי משלמת לפחות אלף שקל. האנשים סביבי קוראים לי נרקומנית תרופות

מבוטחת בעראבה

בגלל שאני לא מודע ואין לי מידע. היו משכנעים אותי להצטרף **לפליטנום מבלי להבין למה ורק משלם עוד מבלי ליהנות** מעוד תוספות ובנוספים בשירותים אז הם גונבים אותי.

מבוטח ג'אסר א זקרא

הרגלים, ציפיית שירות וצרכים תרבותיים

אתגרים סביב ביטוחים משלימים



מודעות נמוכה למניעת סיבוכי הריון בחברה הבדואית

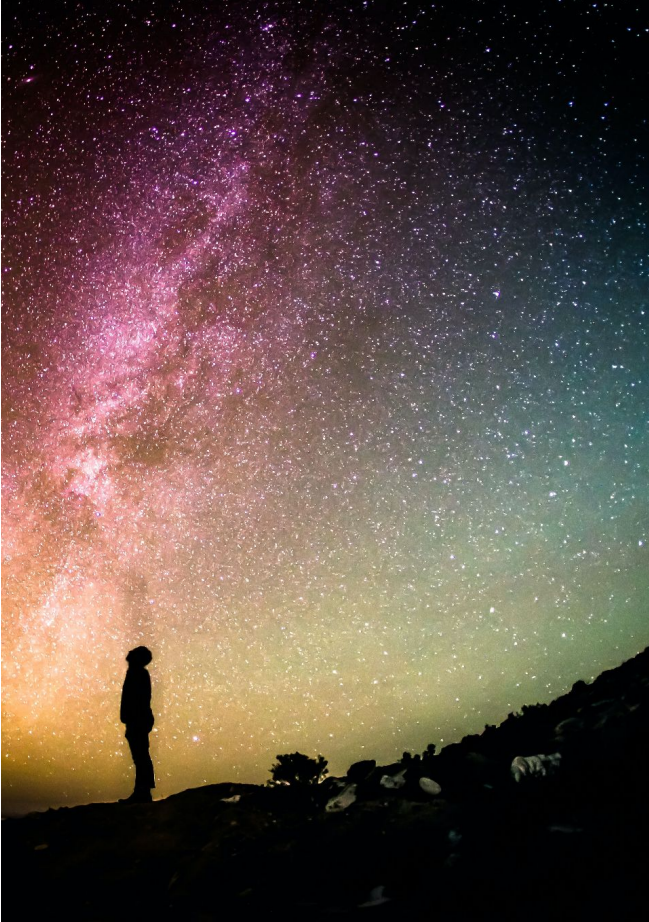
בחברה הבדואית איפה שמתקיימים לעיתים נישואי קרובים, ישנה מודעות נמוכה לטיפול מונע ולסל ההריון.

בהתאמה לכך, גם המודעות לביטוחים משלימים של סל ההריון נמוך יותר.

הרגלים, ציפיית
שירות וצרכים
תרבותיים

אתגרים סביב
ביטוחים משלימים





מוטיבציות מרכזיות לבחירת קופה

מידע שצריך כדי לדרוש ולבחור
שירותים קרובים לבית ומותאמים לצרכי החיים
עזיבה בעקבות חוויה שלילית
חוויה של היכרות עם הצוות וקשב מעלה אמון בקופת החולים
תחושת בחירה
חלופות

מחסור במודעות ובידע מגביל את יכולתם של מבוטחים לבחור שירותים איכותיים ולהניע שיפור

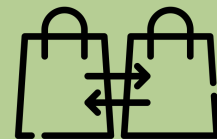
מבוטחים רבים בחברה הערבית אינם מודעים מספיק לזכויות המגיעות להם ולהבדלים בין החלופות העומדות בפניהם. רבים גם מתקשים להעריך מהו טיפול רפואי איכותי. הדבר פוגע ביכולתם לקבל החלטות מיטביות ולהפעיל לחץ צרכני שיוביל לשיפור השירות.

דרכים להתמודדות עם האתגר:

- הגגשת מידע השוואתי ברור על זכויות המבוטח בכל קופה - סל שירותים, תרופות, זמני המתנה, תכולת שב"ן וזמינות רופאים.
- השוואת נתוני איכות הטיפול בין קופות ביישוב ומשמעותם.
- השוואה אזורית בין רמת השירותים בישובים סמוכים.

מוטיבציות
מרכזיות
לבחירת קופה

מידע שצריך כדי
לדרוש ולבחור



מחסור במודעות ובידע מגביל את יכולתם של מבוטחים לבחור שירותים איכותיים ולהניע שיפור

אני לא יודעת מה קורה בקופות
האחרות

מבוטח שירות בכפר קאסם

אנחנו יישוב ערבי יחיד בין יישובים יהודים
שאצלם יש הכל ואצלנו אין.

מבוטח בג'אסר א זקרא

בלי המודעות ובלי להגביר את המודעות של
אחרים... כל היתר זה פלסטרים. **אנשים
שמודעים יותר, פעלתנים וביקורתיים
בפעולות שלהם**

פיקוח על קופות החולים

הכי חשוב לי בקופה לי נגישות, שיש סדר. יהיה שירות ותורים
מסודרים. **כשאני משווה את הקופה שלי באבו תלול לקופה
אחרת אני מבין עד כמה אין לי שרות באבו תלול**

מבוטח באבו תלול

שכן עבר לשגב שלום למרות הנסיעה כי שם יש יותר שירות,
תרופות, רופאים יותר מקוצעיים, נגישה יותר, יש רופא עור,
אורטופד, פיזיותרפיסט, הקופה שם נגישה יותר, יש סל רחב של
תרופות ואין צורך לחפש.

מבוטח אבו תלול

מוטיבציות מרכזיות לבחירת קופה

מידע שצריך כדי
לדרוש ולבחור



לדוגמא הם ביקרו את קופת חולים היום – לבן שלי היה
חום ומהעיר העתיקה זה מהר בדרך של היום יום

מבוטחת במזרח ירושלים

חשיבות הנגישות והקרבה של שירותים בסיסיים למקום המגורים או נתיבי החיים

מבוטחים רבים מייחסים חשיבות גבוהה לזמינות ונגישות של שירותי הרפואה הראשונית והיומיומית, כמו טיפת חלב, רופא משפחה ובדיקות מעבדה שגרתיות. הם מעדיפים שירותים הקרובים למקום המגורים או למסלול החיים היומיומי (כגון מקום עבודה או בתי ספר), כדי להימנע מצורך בנסיעות ומאמץ מיוחד.

הקרבה לשירותים חשובה במיוחד במקומות שאין בהם תחבורה מספקת או ביישובים שיש בהם אוכלוסיה דתית אדוקה שבהם יציאה של נשים מהבית לא מתאפשרת באופן עצמאי.

מוטיבציות
מרכזיות
לבחירת קופה

שירותים קרובים
לבית ומותאמים
לצרכי החיים



אני לא עשיתי כלום במה שקשור לבריאות עד שהייתי
בהריון וזה התחיל לעניין אותי יותר

מבוטחת במזרח ירושלים

למי שיש ילד חולה ויש לו צרכים מיוחד צריך קופה
שתספק לו את השירות שהוא צריך

מבוטח באבו תלול

השתנות הקשב, המוטיבציות והצרכים לפי תקופות חיים ומצבים בריאותיים

המוטיבציות לבחירת קופה והשירותים החשובים ביותר משתנים בין
מבוטחים שונים ואף אצל אותו מבוטח בין תקופות שונות בחייו.
למשל, נשים בהריון מתמקדות בשירותי מיילדות, הורים צעירים
בשירותי רפואת ילדים, ואילו מבוגרים מדגישים יותר תחומים כמו
אורתופדיה. מצבי בריאות מיוחדים כמו מחלות כרוניות גם מעלים
צרכים ספציפיים.

מוטיבציות
מרכזיות
לבחירת קופה

שירותים קרובים
לבית ומותאמים
לצרכי החיים



חוויות שליליות כמניע עיקרי למעבר בין קופות חולים

חוויה שלילית של מבוטח או של בן משפחה בקופת חולים היא סיבה מרכזית לעזיבה ומעבר לקופה אחרת.

לעתים, ההשפעה של חוויה כזו על אמון המבוטחים גוברת אפילו על שיקולי נוחות, הרגל או משיכה לשירותים טובים יותר. מבוטחים שחוו יחס לא הולם או טיפול שהותיר אותם עם חשש לגבי איכות הרפואה שהם מקבלים, יעדיפו לעבור קופה כדי להימנע מהישנות החוויה, גם במחיר של מאמץ או אי-נוחות מסוימת הכרוכים במעבר.

גם לאחר שהתחנתני, החלטתי להישאר במאוחדת במקום לעבור לקופ"ח של בן זוגי (כללית). **החלטה זו נבעה מבעיה משפחתית שעברתי עם אחי הקטן בכללית**, מה שהוביל אותי לעמוד על כך שבן זוגי יצטרף למאוחדת

מבוטחת דליית אל כארמל

מוטיבציות
מרכזיות
לבחירת קופה

עזיבה בעקבות חוויה
שלילית



הקשר האישי עם הצוות הרפואי קריטי לחוויית המטופל

האמת שכן אני מרגיש בנוח עם הצוות הרפואי שמטפל בי, למרות שאני מאוכזב מרמת הקופה אך הרופאים מאוד מקצועיים, כי הם לא אשמים בנוגע למצב הקופה

מבוטח באבו תלול

בגלל מצבי הרפואי הקשה לאורך החיים והייתי מסתובבת בין בתי חולים ומלא בדיקות, אני מרגישה שהקופה שלי כמו בית ואני מרגישה בנוח איתם

מבוטחת בעראבה

המטופלים מייחסים חשיבות עצומה לתחושת ההיכרות, ההקשבה והאכפתיות מצד הצוות המטפל, ובפרט מהרופא האישי. קשר אנושי קרוב ויציב לאורך זמן הוא מפתח לאמון, גם כשיש קשיים ברמת המערכת. היעדרו מעצים תסכול. על הקופות לתעדף רציפות הקשר לצד שיקולים מערכתיים.

מוטיבציות מרכזיות לבחירת קופה

חווייה של היכרות עם
הצוות וקשב מעלה
אמון בקופת החולים



בבקשה שיתייחסו באופן ייחודי ומתאים לאנשים בעלי מוגבלויות ולא נגישים. **שלא יהיו גבולות למטופלים.** מבחינת אישורים של מעבר לבתי חולים שלא שייכים למחוז. שיתנו חופש הבחירה למטופל ולא לפי העדפת הקופה

מבוטחת העראבה

תחושת השליטה של המטופל על בחירת הטיפול

מטופלים מצפים לעצמאות ושליטה בבחירת הטיפול - בתי חולים, מומחים, התאמות אישיות. הגבלת האפשרויות נתפסת כפגיעה באוטונומיה ומחריפה ככל שהמצב רגיש יותר.

מוטיבציות
מרכזיות
לבחירת קופה

תחושת בחירה





יש רופא בחברון שהוא בעצם נותן **יש זריקה כזאת שהיא כמו סטרואידים שהחברה הבדואית אוהבת לקבל אותה ופה זה לא רלוונטי**. אם את מגיעה סמרטוט יום יומיים שפעת, את יוצאת כמו חיית פרא

שיווק קופ"ח



הקירבה לרשות הפלסטינית והזמינות של שירותים רפואיים זולים יותר, במיוחד באזור חברון, מהווה אתגר עבור קופות החולים. האוכלוסייה הבדואית פונה לקבלת שירותים כמו CT, MRI ורפואת שיניים ברשות הפלסטינית, אך **קיים חוסר פיקוח על האיכות והסטנדרטים של טיפולים אלו, מה שעלול לסכן את בריאות המטופלים ולהעמיס בסופו של דבר על מערכת הבריאות הישראלית**.

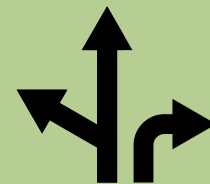
מנהל מחוז דרום מאוחדת
(משנה למנכ"ל)

ישנן חלופות זולות ופחות רגולטוריות לשירותי רפואה

חלק מהאוכלוסייה הערבית פונה לספקי שירותים רפואיים לא רשמיים, ביישובים פלסטינים, שמציעים טיפולים נגישים יותר מבחינת מחיר וזמני פעילות, וטיפולים שלא בהכרח מאושרות בישראל אך מספקות תוצאות מהירות וללא צורך בבירוקרטיה מסורבלת.

מוטיבציות
מרכזיות
לבחירת קופה

חלופות



חסמים של קופות לפיתוח שירותים

כרטיס כניסה יקר וזמן איזון ארוך בלי הבטחה להצלחה
מחסור בתשתיות עירוניות\ישוביות
מחסור משאבים רפואיים וקיום תחרות באזורים גיאוגרפים מרוחקים
אתגרים במתן שירות
אתגרים בניהול ופיקוח על שירותים

חסמים כלכליים ותפעוליים בכניסה ליישובים חדשים

עלות הקמת מרפאה חדשה מאפס גבוהה, והחזר ההשקעה לוקח זמן רב. קופות החולים חשות שההשקעה באיכות לא בהכרח מתורגמת למעבר מבוטחים אליהן, מכיוון שהבחירה מושפעת גם משיקולים אחרים כמו נאמנות משפחתית.

צריך גישור תקציבי
מהמדינה שאומרת אם תיכנסו וזה הדיל לשיפור השירות אני מוכן לתמוך דרך מבחן תמיכה

הרשות לפיתוח כלכלי
בחברה הערבית

הרפואה בקהילה היא לא רק ראשונית אלא מנעד של שירותים, בדיקות ומעקב ורפואה יועצת ואת זה אי אפשר לקיים
אם הקופה לא מצליחה להיות עם מבוטחים באופן מינימלי בלי לפשוט רגל.

רשות מקומית ופעיל חברתי

היום כל יישוב שאני רוצה להיכנס אליו יש לי מחיר כניסה. לאחרונה פתחנו מרפאה. שמתי רופא ותיק ממאוחדת עם רופא חדש שיכיר את המערכת, שמנו צוות רופאים. בסוף אני עומד על יישוב של 15-16 אלף עם 300-400 מבוטחים. את יודעת איזה קושי. **נותן שירות יקר כדי להגיע להתחרות על שירות למבוטח.**

מטה קופ"ח



חסמים של
קופות לפיתוח
שירותים

כרטיס כניסה יקר
וזמן איזון ארוך בלי
הבטחה להצלחה



אתגרים בבניית אמון ומשיכת מבוטחים בחברה הערבית

ראשי קופות החולים מרגישים שאין בהכרח קשר ישיר בין שיפור איכות השירות לבין מעבר מבוטחים. הם חווים שמעברים מתרחשים בעיקר בהשפעת קשרים אישיים ומשפחתיים בקהילה, ולא רק בזכות השקעה במומחים ובתשתיות רפואיות. הניסיון מלמד שבניית אמון בקופה חדשה ביישוב היא תהליך ארוך ומאתגר, וכי גם שילוב יזמים מקומיים לא תמיד מבטיח הצלחה. לכן, הקופות מגלות זהירות רבה יותר בהקצאת משאבים ובהיקף ההשקעה ביישובים חדשים.

כמה פעמים שהלכו עם יזם ונפלו נפילה משמעותית

ולכן היום הגרסה יותר זהירה מאשר ללכת אחרי פרסונה. זה עניין של היצע וביקוש וכמה אני יכולה להשקיע - זה ניהול סיכונים. רפואה טובה ואיכותית של מומחים זה השקעה גדולה או שאתה נופל נפילה דרסטית.

רופאת משפחה מחוז צפון

צריך להשקיע המון כדי

לבנות אמון. להקים מרכז רפואי הכי קל. להעביר את המטופלים קשה.

רופאת משפחה מחוז צפון



אם אצליח לגייס רופא איכותי זה נחמד. אבל **אין מה לפתוח מרפאה עם רופא שלא מוכר כי לא יבואו.**

המשנה לסמנכ"לית מכבי

חסמים של קופות לפיתוח שירותים

כרטיס כניסה יקר
זמן איזון ארוך בלי
הבטחה להצלחה





כקופה מאוד חשוב לנו **השיח עם הרשויות המקומיות**
וזה חלק מהתכניות של מכבי - לייצר אקוסיסטם כדי
 לקדם בריאות

המשנה לסמנכ"לית מכבי



ראשי רשויות יכולים להשפיע לחיוב או לרעה על איכות
 השירותים...אחרים **יכולים להפוך לחסם החל**
מהתנהלות כוחנית ועד להתנהגות עבריינית

המשנה לנמכ"לית מכבי

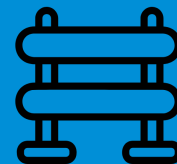
הרשות המקומית יכולה להוות אקוסיסטם מקדם או מונע בריאות

הרשויות המקומיות וראש המועצה בפרט הם בעלי יכולת לדרוש לעודד ולתמוך באמצעות כינוס ישיבות עם ראשי קופות החולים, יצירת תכנית עבודה משותפות, הקצאת קרקעות, רגולציה כמו תזונה במוסדות חינוך, תשתיות וסביבה עירונית תומכת בריאות כמו מתקני ספורט, שבילי הליכה וכו'. ועל כן הם יכולים להוות כוח מקדם לאיכות שירותים.

בעוד בחלק מהישובים ראשי הרשויות מובילים מהלכי קידום בריאות, ישנן רשויות שאף משפיעות לרעה על מהלכי קידום בריאות בגלל התנהלות כוחניות עד עבריינית מול הקופות.

חסמים של קופות לפיתוח שירותים

מחסור בתשתיות עירוניות/ישוביות

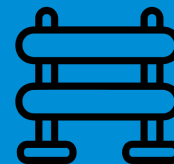


מחסור בקרקעות לבינוי תשתיות רפואיות

קיים מחסור במשאבי קרקע ציבורית לבינוי ופריסת מרפאות וסניפים של קופות החולים, במיוחד ביישובים קטנים של עד 15000 איש. מחסור זה מהווה חסם לפיתוח שירותי בריאות איכותיים ותחרותיים באזורים רבים בחברה הערבית.

חסמים של
קופות לפיתוח
שירותים

מחסור בתשתיות
עירוניות\יישוביות



הפריסה הזאת מאתגרת גם מבחינת סגל רפואי. יותר ממרפאה אחת אני חושב שרופא שמקבל אליו פחות מעשרה אנשים ביום מתוך מרפאת הקהילה והוא מומחה בתחום שלו וזה בזבז משאב שיכול לתת מענה ל-40 ביום.

רשות מקומית ופעיל חברתי

קופות החולים מתקשות במציאת האיזון בין קרבה פיזית לריכוז איכותי של שירותים

קיים מתח בין מתן שירות בקרבה פיזית למקום המגורים של המבוטחים ולהקל על הגעתם ושביעות רצונם, לבין ריכוז שירותים באתרים מרכזיים כדי לשפר את איכות התכלול עם צוות רפואי רב מקצועי.

פיזור יתר מקשה על גיוס רופאים מומחים ויוצר בזבז של משאבים חסרים, אך ריכוז יתר מרחיק את המטופלים מהשירות ואף מדיר את חלקם מקבלת שירות.

חסמים של קופות לפיתוח שירותים

אתגרים במתן שירותים וקיום תחרות באזורים גיאוגרפים מרוחקים



המבוטחים רגילים לשיטה אחרת ממה
שהקופה פועלת.

רופאת משפחה מחוז צפון

לחלק מקופות החולים יש מבנה פעילות שסותר את ההעדפה של מקבלי השירות

רופאים רבים פועלים במרפאות עצמאיות שהן למעשה חלק
מביתם, מה שמייצר יחסי אמון ונאמנות עמוקים בקהילה. אלו
לעיתים סותרים את מבנה הפעילות של חלק מהקופות ומקשה
עליהן להיכנס לתחרות.

חסמים של קופות לפיתוח שירותים

מחסור משאבים
רפואיים





כשאנחנו נמצאים בפריפריה ובאזורים המועסקים יש לנו בעיה של להשיג רופאים בהתמחויות גם בגלל התחרות והמרחק.

מטה - כללית



על אף שיש לא מעט רופאים ומומחים מהחברה הבדואית והערבית, חלקם **מעדיפים לעבוד בחברה היהודית מטעמי קידום ומעמד**, גם כאשר מנסים למשוך אותם לעבוד בקהילה שלהם. לעתים, השיקולים הכלכליים של הרופאים גוברים

מנהל מחוז דרום מכבי

(משנה למנכ"ל)

רופא גם אם אני אשלם לך את השעתיים נסיעה. הוא מעדיף בארבע שעות לראות מטופלים הוא **לא רוצה**. וזה נכון לאופקים ולכפר קנא

פיקוח על קופות החולים

קושי באיוש ברופאים מומחים

בנוסף לאתגר הקיים בישראל בכוח אדם רפואי, הבעיה מורכבת עוד יותר בחברה הערבית עקב צורך נוסף בהתאמה שפתית ותרבותית. חסרים במיוחד רופאים מומחים בתחומים שונים.

שיעור הרופאים בחברה הערבית שמגיעים מלימודים בחו"ל שנחשבים באיכות נמוכה מזו של בתי הספר בישראל גובה ורבים מהם אינם מומחים או מתמחים.

לכן, על אף שקופות החולים מצליחות לגייס רופאים כדי לייצר זמינות, פעמים רבות אין זו ערובה לאיכות הטיפול.

המורכבות עולה אפילו יותר כאשר מדובר על איוש משרות לאזורים מרוחקים ויישובים קטנים.

חסמים של קופות לפיתוח שירותים

מחסור משאבים רפואיים





בגלל שהבירוקרטיה לא מאפשרת יש **מרפאות בלי תרופות וזה כמו בלי רופא זה חסר משמעות**

מטה כללית

יש לדברים כמו בית מרקחת פתרונות יש חברות שליחות.

תכנון מדיניות משרד הבריאות

עניין הבית מרקחת הוא נושא מאוד חריג. אמא ואבא שלי **כמעט על בסיס שבועי צריך להביא לו תרופה משגב כי אין באבו תלול**. תרופות שגרתיות ובסיסיות כמו אנסולין לסכרת, תרופות לחץ דם.

מבוטח באבו תלול

מחסור בבתי מרקחת זמינים בנגב, הפוגע בנגישות לתרופות

קיימים אזורים כמו יישובים בלתי מוכרים שבהם יש קושי בהקמת בתי מרקחת.

במקרים אלו, קופות החולים פותחות חדרי תרופות כפתרון, אך אלו אינם מספקים את כל צרכי התרופות ועל כן מחייבות נסיעה למרכזים גדולים.

סוגיות שעלו סביב מחסור בבתי מרקחת:

- גולציה ומגבלות של משרד הבריאות על פתיחת בתי מרקחת ביישובים מסוימים
- מחסור ברוקחים ובכוח אדם מקצועי ביישובים קטנים יותר
- קשיים בירוקרטיים בהסדרת הרשאות להפעלת חדרי תרופות חלופיים

חסמים של קופות לפיתוח שירותים

מחסור משאבים רפואיים



איפה שיש ישובים קטנים לא תהיה יותר מקופה גג שתיים אין היתכנות אין מקום לשני רופאים ולא בטוח שברמה הלאומית זה נכון. מעל 7-8000 איש נכון שתהיה תחרות.

פיקוח על קופות החולים

קושי בהצדקה כלכלית של תחרות ביישובים קטנים

ביישובים קטנים, עלויות התפעול הגבוהות להפעלת מספר סניפים של קופות שונות אינן כדאיות כלכלית, וקשה להצדיק את ההשקעה הנדרשת עד להחזר כספי. כמו כן, קיימים קשיים בגיוס כוח אדם מקצועי לפריפריה. מצב זה מקשה על יצירת תחרות משמעותית ביישובים קטנים.

חסמים של קופות לפיתוח שירותים

מחסור משאבים רפואיים



**היום פותחים קופות על 400 מבוטחים. יוצר קבלנים
ושירות פחות טוב.**

רשות מקומית ופעיל חברתי

גישה אחידה לתחרות בין קופות החולים בכל היישובים עלולה להוביל לבזבז משאבים

מודל אחיד של תחרות בין קופות החולים, ללא התחשבות במאפייני היישובים השונים, עשוי שלא להביא לשיפור איכות הטיפול בכל האזורים בחברה הערבית.

קיימת שונות רבה בין היישובים מבחינת ריחוק גיאוגרפי, גודל, רמת מסורתיות ותשתיות תחבורה. החלת אותו מודל תחרותי על כולם עלולה להוביל לבזבז משאבים יקרים ללא שיפור משמעותי בשירותים לתושבים.

חסמים של קופות לפיתוח שירותים

**מחסור משאבים
רפואיים**



יש שם עולם של זכיינות שאנשים פרטיים מקימים
 סניף ומקבלים כסף מקופת החולים ומטפלים
 במטופלים. הקופה לא מפעילה סניפים אורגניים
 משלה. הזכיון הזה אמור לתת את כל השירותים
 שהקופה נותנת. יש שם לפעמים בעיות שמנסים לטפל
 בזה של רופאים עם הכשרה פחות טובה.

פיקוח על קופות החולים

חסמים לפיקוח על איכות שירותים רפואיים במזרח ירושלים

בשל מערכת הזכיינים ומגבלות נגישות, קיימים חסמים משמעותיים
 לביצוע פיקוח ובקרה אפקטיביים על איכות השירותים הרפואיים
 הניתנים לתושבי מזרח ירושלים.

קופות החולים מפעילות את השירותים באזור באמצעות זכיינים
 פרטיים ולא סניפים עצמאיים, ויש חששות להכשרה לקויה של
 הרופאים. במקביל, לקופות ולמשרד הבריאות יש נגישות מוגבלת
 לאזור, כך שהבקרה נעשית "בשלט רחוק".

חסמים של קופות לפיתוח שירותים

אתגרים בניהול
ופיקוח על שירותים





ביטויים של תחרות שלילית

תמריצים המעודדים התנהגות תחרותית שלילית

תחרות שלילית

תחרות שמנצלת אתגרים במבנה בחברה הערבית, מבזבזת משאבים ללא תמורה ומעודדת התנהגויות לא כשרות.

תחרות לא מתוכננת, מנוהלת ומפוקחת - מחזקת תחרות שלילית

נוסחת הקפיטציה ומבחני התמיכה לא תמיד תומכים מספיק בשיפור איכות הטיפול

מדדי ההערכה של משרד הבריאות ממוקדים במעבר מבוטחים בין קופות ולא מספיק במדדי איכות קליניים.

הדבר מוביל למיקוד בהעברה של מטופלים בין הקופות, ולעיתים אף מחזקת פעילות עסקנית ועבריינית.

אנחנו רוצים לייצר תחרות על ליבנו של הצרכן. יש לזה סייגים ומגבלות. זה לא רלוונטי לכולם ולכל הקופות.
צריך לייצר תחרות על האיכות ולא על כמות המבוטחים.

הרשות לפיתוח כלכלי בחברה הערבית

ביטויים של תחרות שלילית

תמריצים המעודדים התנהגות תחרותית שלילית



נוסחת הקפיטציה ומבחני התמיכה לא תמיד תומכים מספיק בשיפור איכות הטיפול



מה שאפשר לבדוק אובייקטיבית זה את איכות הרפואה. אנחנו מדברים על אוכלוסייה חולה ואיכות רפואה ירודה – אלו עובדות.

מדדי סכרת בעייתיים, אפשר לעבור אחד אחד – אלו בעיות מסומנות.

מנהל מחוז צפון מאוחדת



אם לא היה מתפרסם כמה עוברים והחלטות היו מתקבלות לפי איכות הרפואה והשירות.... **תגדירו את הנוסחה כאיכות = כסף ולא ראש.**

המשנה לסמנכ"לית מכבי



התמריצים הכלכליים יותר חזקים מהתמריצים הקליניים

מנכ"ל קופ"ח כללית

ביטויים של תחרות שלילית

תמריצים המעודדים התנהגות תחרותית שלילית





בשנה הראשונה הוא מקבל כסף עבור 2500 מבטחים שזה רשת ביטחון שלפי זה הוא יבנה את המרפאה שלו כלכלית כדי שלא יפסיד. בתום שנה אם הגיע ל- 2500 מבטחים אחלה – אין לז? הכמות מתחילה לרדת באופן מדורג. (על פעילות המתחרים)

מטה כללית

מודל תגמול רופאים המעודד שימוש בקשרי משפחה

לעיתים, בעקבות תנאי המחסור ובחברה שבה כל רופא מחובר לקהילת מבטחים גדולה, המיקוד בנוסחת הקפיטציה משפיע על מודל גיוס ותגמול של רופאים חדשים או כאלו שמקבלים הצעה לעבור קופה.

המודל מציע תגמול שמתמרץ את הרופאים להשתמש בקשרי המחויבות המשפחתיים והקהילתיים שלהם כדי למשוך כמה שיותר מחברי משפחתם והקהילה שלהם אל הקופה ללא קשר לטיב השירותים שקיבלו או יקבלו.

ביטויים של
תחרות שלילית

תמריצים המעודדים
התנהגות תחרותית
שלילית





מעבר של רופא מהקופה שלנו לקופה המתחרה ללא שזו פתחה סניף הובילה למעבר של כאלף מבטחים (שחלקם חזרו בסוף), פחות הכנסות לרופא ומבחינת התושבים כלום לא השתנה - מדדי האיכות והבריאות לא השתפרו. **רק השעות שהרופא נותן ירדו...** זה מקרה מייצג.

מנכ"ל קופ"ח כללית



באזורים של 7000-8000 נפש יש רופא עור שמסכים לעבוד בקופה ואז הקופות מתחילות להתחרות על אותו הרופא. **קופה קטנה תשלם לו סכום שיש לו 10% ועושה 100 ביקורים שזה רבע ממה שעושה במקום אחר.** נמנע משאר הקופות לתת שירות.

מטה כללית

צריך להיות הסדרת תהליך מול הקופות וחייב לחלחל כאג'נדה ברורה מה מבחינת איכות, מה הגבולות, עד איפה אפשר למתוח **ולא לאפשר לכל אחד לעשות מה שבא לו**

רופאת משפחה מחוז צפון

פערי שכר גבוהים לרופאים בין הקופות יוצר עיוותים וחוסרים

כחלק ממאמצי הכניסה לתחרות, חלק הקופות נותנות תגמולים המתוארים כ'מוגזמים' לרופאים על מנת למשוך אותם אליהן.

לעיתים המשמעות היא פגיעה בזמינות השירות באזורים אחרים מאחר והם מתוגמלים יותר על פחות שעות. **ככל שמדובר באזורים עם פחות רופאים התמריצים גדלים יותר.**

בנוסף, פערי שכר גדולים בין קופות החולים השונות מובילים לתנודתיות של כוח אדם רפואי שעובר מקופה לקופה בעקבות שיקולי שכר בלבד ומקשה על מתן שירות איכותי.

הבעיה מחריפה על רקע היעדר פיקוח ובקרה על שכר הרופאים והתנהגויות לא ראויות, והיעדר סטנדרטיזציה בתנאי התעסוקה והתגמול בין הקופות השונות.

ביטויים של תחרות שלילית

תמריצים המעודדים התנהגות תחרותית שלילית



כל מי שעובר מקבל מביטוח לאומי הודעה בהנחה שהטלפון שלו מעודכן. ולכן אדם ידע ויוכל להחליט ולא צריך שמישהו ימלא עבורו. **וגם אם מישהו העביר אותו שלא בידיעתו הוא יכול לבטל באינטרנט ובסניף הדואר – כל אחד בדרך שבה עבר.**

פיקוח על קופות החולים

גם כשאתה כבר מוצא משהו אז להגיד שהמטרה באמת הלכה ופתחה חקירה וזה ממש עניין אותה אז פחות...

פיקוח על קופות החולים

אישה שלא ניידת בלי כסף וילדים יכולים להעביר אותה בדואר לבית שמש. היא מגיעה לכללית עם הילדים **ואנחנו לא יכולים לטפל בה וזה נתפס כפגיעה בשירות אבל אני לא עשיתי את המעבר וגם היא לא**

מטה כללית



העברה של מטופלים בין קופות שלא כרצונם

בשוליים של מרוץ המבוטחים, ישנה תופעה של העברת מטופלים ללא ידיעתם בין קופות החולים ע"י בני משפחה.

בפועל ישנו קושי לקיים בקרה על הנושא מאחר:

- קיים לחץ משפחתי וסביבתי לוותר גם לאחר שגילו והתלוננו.
- לעיתים מנגנוני ההעברה כמו הדואר נמצאים בשליטת הסביבה הקרובה.
- אין מנגנוני אכיפה.

לאחרונה עבר שינוי של הנהלים שמתריע על השינוי בפני המבוטחים 10 ימים לפני המעבר ומאפשר להם לבטלו טרום המעבר - האפקטיביות של השינוי תהיה תלויה ביכולתם של מבוטחים לקבל את ההודעה וביכולתם לפעול לביטול המעבר.

ביטויים של תחרות שלילית

תמריצים המעודדים התנהגות תחרותית שלילית





במזרח ירושלים, בכל מרפאה יש מכון רנטגן - זה סטנדרט של מציאות תחרות. אין בזה היגיון אבל אם רוצים הלצליח במציאות מול התפיסה הבריאותית הקיימת...

מנכ"ל קופ"ח לאומית



מוקד לילה.. התפיסה היא שתשאייר לי רופא כמה שיותר. אבל אם באתי עם משהו דחוף אין לרפואה הקלאסית מה להציע חוץ מהפניה למיון. אבל אני לא סוגר את זה כי זה חלק מהתחרות.

מנכ"ל קופ"ח לאומית

תפיסות שירות בזבניות שהתקבעו בגלל תחרות שלילית

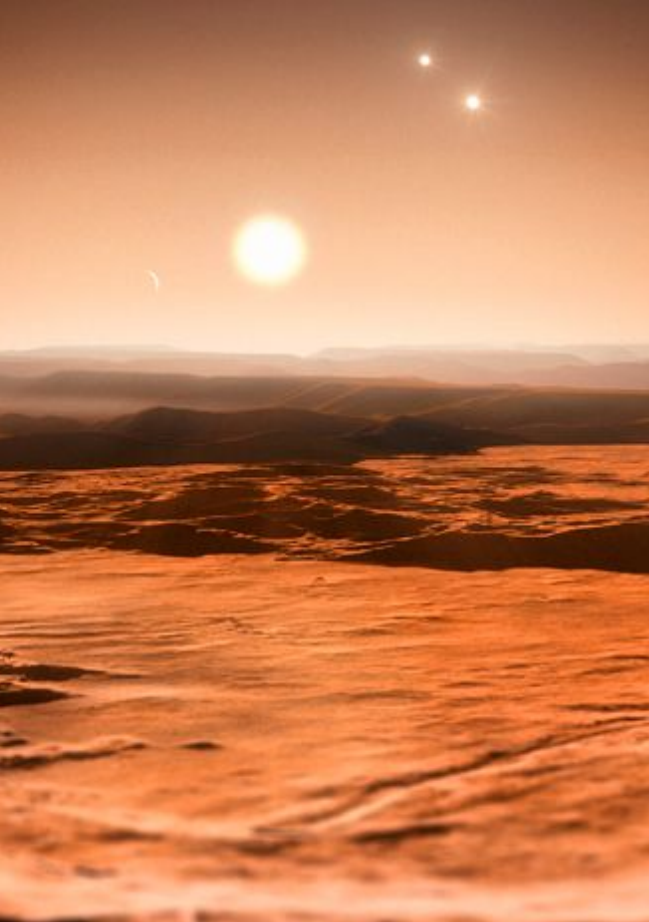
לעומת מקומות הסובלים ממחסור בשירותים, ישנם מקומות שהתחרות בין קופות החולים הובילה להתהוותו של סטנדרט שירות בזבני שאינו מעלה את איכות השירות.

במקומות אלו, קופה שמעוניינת להתחרות נדרשת להשוות תנאים כמו מכון רנטגן בכל מרפאה מה שמעלה את מחיר התחרות עבור הקופות.

ביטויים של תחרות שלילית

תמריצים המעודדים התנהגות תחרותית שלילית





המלצות לעידוד תחרות חיובית ומיטיבה

תחרות חיובית - "כללי משחק" שמעודדים שיפור איכות, ניצול מיטבי של משאבים, ומתגמלת התנהגויות חיוביות

פעילותו של משרד הבריאות חיונית לשמירה על יציבות ואיזון במערכת הבריאות, תוך הבטחת התקדמות עקבית לטובת בריאותה של החברה הערבית.

- יצירת מערכת אקולוגית מקדמת איכות טיפול
- חיזוק ותמרוץ קידום בריאות בקופות החולים וברשות המקומית
- מדידה ותגמול של איכות תוצאה
- תחרות מנוהלת עם אבחנה בין תנאי הבסיס השונים
- דיוק של מבחני התמיכה
- שיתופי פעולה בין קופות

עדיף שמשרד הבריאות כרגולטור ושפועל באופן רחבי יגדיר **סל מינימאלי של בריאות הציבור וסף של איכות העובדים שם מהפקיד קבלה ועד הרופא** – זה יפתור בעיות שאנשים יכולים לשתוק על רמת שירות ירודה במיוחד במשך שנים.

רשות מקומית ופעיל חברתי

רופא אחד שיש לו 2500 מטופל לא יוכל לספק שירות, יש עליו לחץ לכן האנשים עוברים לקופות אחרות אפילו למכבי בבאר שבע.

מבוטח אבו תלול



רופא שעבורו המטופל הוא אחד מתוך 2000 לא יעשה רפואה יוזמת ולא יכנס לתיקים ויתחיל לחזור. אם אין לו אחות במרפאה זה לא קשור. מישהו עם דם סמוי אף אחד לא ירדוף אחריו.

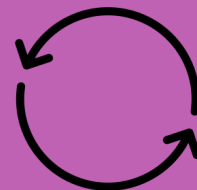
מנהל מחוז צפון מאוחדת

הגדרת סל שירותים מינימלי ומדדי איכות לצמצום פערים

- הגדרת סל שירותים מינימלי מחייב לקופות החולים, שיכלול פעילות לקידום אורח חיים בריא
- קביעת מדדי איכות, כגון הגבלת מספר מטופלים לרופא והגדרת תשתיות ומעטפת תומכת של צוות רפואי שיכול לתמוך ולקיים רפואה יוזמת עם מבוטחים

המלצות לעידוד
תחרות חיובית
ומיטיבה

יצירת מערכת
אקולוגית מקדמת
איכות טיפול





כשלוקחים רופא מעין מאהל מהמשפחה הנכונה ויוצרים לו מעטפת הוא עולה. רופא עצמאי לא יכול לעשות את זה.

מנכ"ל קופ"ח כללית



אנחנו מעודדים את כל רופאי המשפחה לעבור קורסים בסכרת, בריאות הנפש ועוד.

רופאים עצמאיים נוטים לא להפסיד יום לטובת הכשרות כי מבחינתם זה יום שבו היו יכולים להרוויח. פתחנו להם את הקורסים והם לא באים.

מנכ"ל קופ"ח כללית

לתת מעטפת לרופא, מקדם בריאות ואדמיניסטרציה, לתת לו מעטפת ירים את שיפור באופן כללי ומבחינת חווית השירות.

רופאת משפחה מחוז צפון

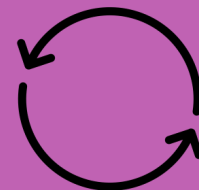
פיתוח מסלולי התמחות והכשרה לשיפור מקצועיות ואיכות הרופאים בחברה הערבית

- עידוד וטיפוח רופאים מהחברה הערבית מתוך המרחבים הגיאוגרפים שבהם הם מתגוררים.
- יצירת מסגרות להכשרה, הסמכה והעשרה מקצועית לרופאים וצוותים רפואיים קיימים, בפרט אלו שלמדו בחו"ל
- יצירת תמריצים לרופאים וצוותים רפואיים לעבור הכשרות והעשרות

מהלכים אלו, לצד מתן מעטפת תומכת לרופאים הכוללת צוות מסייע ומשאבים לקידום בריאות, צפויים להעלות את רמת המקצועיות של הרופאים, חיזוק קשרים עם מטופלים ושיפור ההתאמה התרבותית בטיפול הרפואי.

המלצות לעידוד תחרות חיובית ומיטיבה

יצירת מערכת אקולוגית מקדמת איכות טיפול



חיבור לשותפות אפקטיבית ומקדמת עם הרשויות המקומיות

השלטון המקומי יכול לסייע בקידום שירותי בריאות איכותיים, לתמוך בתהליכי קידום בריאות, לתמוך בתהליכים עירוניים ולהפעיל לחץ על הקופה לדרישת שירותים.

דוגמאות לאופנים שבהם משרד הבריאות יכול לתמוך:

- יצירת מנגנונים לשיתוף פעולה והידוק הקשר עם הרשויות המקומיות - בתחומים כמו מיפוי צרכים של האוכלוסייה ברשות, תכנון מיקום ופריסת מרפאות, הקצאת קרקעות ציבוריות עבור מבני רפואה, רגולציה עירונית תומכת בריאות ושילוב הרשויות בתכנון אקוסיסטמה של קידום בריאות
- יצירת חובת דיווח ותמריצים לשיתוף פעולה והידוק הקשר עם הרשות המקומית כמו תמריץ כלכלי וציון לשבח על פי מדדים של שיתוף פעולה פורה ויישום מוצלח של תוכניות משותפות

בעוד ישנה עבודה של המשרד על פעילות מול רשויות מקומיות, מאחר ואין לפעילות זו מעמד סטטוטורי הוא לא מחייב את ראשי הרשויות.

המלצות לעידוד
תחרות חיובית
ומיטיבה

חיזוק ותמרוץ קידום
בריאות בקופות
החולים וברשות
המקומית



חיבור לשותפות אפקטיבית ומקדמת עם הרשויות המקומיות

היום מטפלים בנושא הסכרת יחד עם משרד הבריאות – יזמנו יחידות בריאות בשלטון המקומי שהמדינה מסנכרנת את בריאות הציבור בשלטון המקומי מנקודה לייעל את העבודה של המערכות – הנדסה, שבילי הליכה, הצללה, מערכת החינוך אבל **זה תקן של השלטון המקומי אבל לא מקובל ביטוי כי הוא לא סטטוטורי ולכן לא מחייב**. זה יכול לעזור למנהיגות המקומית שגורם מקומי יתכלל את בריאות הציבור מול הקופות ובתי החולים

רשות מקומית ופעיל חברתי

אני לא בטוחה כמה **למטופלים יהיה את הכוח לעשות את האבדוקציה הזאת. אולי מי שכן יוכל לעשות את זה ראש רשות ושהוא יהיה האדבוקטור ברשות**. בסוף המטופל הוא בקצה ולא יכול להיות גם בעולם הזה. אולי הוא יכול אבל בצורה מוגבלת.

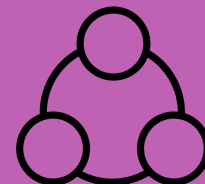
תכנון מדיניות משרד הבריאות

מנהל מחוז לא יכול להתעלם מראש מועצה שפונה אליו לרשות הציבור. מניסיון הייתי מזמן אותו לפגישה ולא יכול לומר שלא מגיע. הכוח זה שלטון.

רשות מקומית ופעיל חברתי

המלצות לעידוד
תחרות חיובית
ומיטיבה

חיזוק ותמרוץ קידום
בריאות בקופות
החולים וברשות
המקומית



**צריך לשים מבחן תמיכה
ספציפי לחברה הערבית כי**
אם לא זה לא יקרה ולא יהיו
משאבים אז קופות חולים
משקיעות איפה שקל להן ולא
איפה שצריך.

המשנה לסמנכ"לית מכבי

שיפור מנגנוני איסוף ובקרת נתונים ממוקדים לחברה הערבית

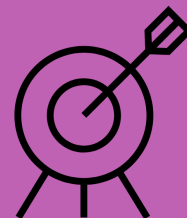
על מנת לאפשר מדידה, בקרה והפקת לקחים אפקטיביים ממהלכים לשיפור איכות השירותים הרפואיים ספציפית בחברה הערבית, מומלץ לשפר את מנגנוני איסוף ובקרת הנתונים בהיבטים הבאים:

- איסוף נתונים מפולחים לפי חברה - איסוף ודיווח נתונים סטטיסטיים תוך הפרדה בין האוכלוסייה הערבית לאוכלוסיות האחרות.
- מדידה לטווח ארוך - פיתוח מדדי בריאות שמאפשרים מעקב לאורך זמן אחר תוצאות של פעולות מניעה וקידום בריאות בקרב האוכלוסייה הערבית.

*עלה מהראיונות שנעשית בימים אלו פעילות של שינוי אופני המדידה למדידה מגזרית.

המלצות לעידוד תחרות חיובית ומיטיבה

מדידה ותגמול של
איכות תוצאה



תקופת המתנה לתגמול על מעברי מבוטחים

התאמה של מודל התגמול כך שהקופות יקבלו תגמול עבור מבוטחים שעברו אליהן רק לאחר תקופת ביטחון, בה המבוטחים נשארו בקופה החדשה.



אפשר להתנות או לדחות קבלת כספים על מעבר של מטופלים - **שיהיה תשלום רק לאחר X זמן.**

מנכ"ל קופ"ח לאומית

המלצות לעידוד
תחרות חיובית
ומיטיבה

מדידה ותגמול של
איכות תוצאה





באים וגונבים לך את המרפאה.

משרד הבריאות מכיר את הבעיה ומבין שיש בעיה ונכשל בלטפל

מנכ"ל קופ"ח לאומית



צריך אכיפה, רגולציה וסנקציות.

למשל: אם את קולטת רופא מקופה אחרת ביישובים מסויימים אפשר יהיה לעשות את זה רק **באישור משרד הבריאות. ברגע שיהיה צריך אישור יהי צריך להציג שיקולים.**

צריך סנקציות על הארגון וסנקציות אישיות על מנכ"ל.

מנכ"ל קופ"ח לאומית

הסדרת מעברי רופאים בין קופות באזורים רגישים

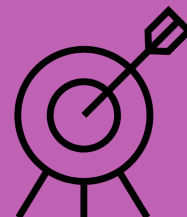
ביטוים שליליים של תחרות כוללים תשלום גבוה לרופאים פופולריים כדי למשוך מבוטחים. פעילות זו לעיתים מחריפה מסחור ברופאים באזורים חסרים, לא בהכרח מקדמת איכות טיפול ויוצרת עוינות בין קופות החולים מאחר ונחשבת כ"גניבת רופאים".

הצעות להתערבות רגולטורית על מנת למתן תופעה זו:

- חובת קבלת אישור של משרד הבריאות למעבר רופאים בין קופות ביישובים מוגדרים
- הטלת סנקציות על ארגונים ומנהלים בכירים שיפעלו באופן לא כשר

המלצות לעידוד תחרות חיובית ומיטיבה

מדידה ותגמול של איכות תוצאה



זו חייבת להיות תחרות מתוכננת ... המדינה צריכה לומר איפה היישובים שבהם צריך לשנות את המאזן ולשאול את הקופות מה תכנית הפעולה שבעזרתה ישנו את איכות השירות... משווים בין ההצעות. איפה שהקופה מציעה את השירות הכי גדול עם מעט השקעה מדינית אז המדינה תתמוך בנקודות מסוימות.

הרשות לפיתוח כלכלי בחברה הערבית

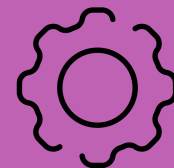
ניהול תחרות מבוקרת על ידי המדינה תוך התאמה לתנאי היישובים

על מנת להבטיח שהתחרות בין קופות החולים תשפר את איכות השירותים הרפואיים בחברה הערבית, נדרשת מעורבות אקטיבית של המדינה בתכנון וניהול התחרות דוגמאת:

- תכנון ממוקד של עידוד התחרות ביישובים ערביים גדולים וריכוזיים
- הגדרת יעדים ברורים לשיפור השירות וכללי התחרות
- הערכת הצעות הקופות ומתן תמיכה למודלים איכותיים
- מדידת ההתקדמות והתאמת התמיכה בהתאם לתוצאות בשטח
- עידוד שיתופי פעולה בין הקופות לאספקת שירותים חסרים באזורים לא תחרותיים

המלצות לעידוד תחרות חיובית ומיטיבה

תחרות מנוהלת עם אבחנה בין תנאי הבסיס השונים



ברפואה העצמאית רופאים, מכונים ובתי מרקחת שחתומים מול כמה קופות. **הייתי מייצר אותם למשל ניידת בדיקות לנשים של סרטן השד אז אפשר לעשות את זה בצורה אחודה ע"י כמה קופות יחד**

הרשות לפיתוח כלכלי בחברה הערבית



חשוב שתכנית ההתערבות תהיה פשוטה. **לא מודלים רב ממדיים ושיתופי פעולה בין קופות חולים. האוירה לא טובה.** אנחנו משתפים פעולה על דברים כמו MRI לכל הקופות אבל בקהילה ביומיום זה לא עובד טוב. יש חשדנות עצומה. זה לא לגמרי טבעי אלא חסם.

מנכ"ל קופ"ח לאומית

שיתופי פעולה בין קופות חולים בחברה הערבית

- קידום פרויקטים של בינוי משותף ושירותים ניידים שיתופיים שיכולים לשרת מבוטחים ממספר קופות חולים.
- עידוד רפואה עצמאית שבה רופאים, מכונים ובתי מרקחת יהיו חתומים מול כמה קופות חולים, כדי לאפשר נגישות רחבה יותר לשירותים.
- הימנעות ממודלים רב-ממדיים מורכבים ולמיקוד בתוכניות התערבות פשוטות ושימוש, בשל חוסר האמון הקיים בין הקופות. יש לדאוג שהיוזמות יהיו ברורות וקלות ליישום.

המלצות לעידוד תחרות חיובית ומיטיבה

שיתופי פעולה בין קופות





יש ביקורת על אינפלציה של מבחני תמיכה. יש מבחנים שלא מעניינים את הקופות ואם נרוץ על 30 מבחני תמיכה לא נצליח - עדיף לנו לרוץ על 10.

צריך לרתום אותנו במודעות - שנרגיש שזה מספיק חשוב, שכולנו נגיד את זה ונדבר על זה. אם שר הבריאות אומר את זה יש סיכוי שגם אני.

המשאבים חשובים - שקל לא מעניין אבל 100 כן.

וצריך כמה שנים והמשכיות.

מנכ"ל קופ"ח לאומית

צריך למדוד את ההתקדמות לאורך זמן - צריך לקבוע יעדים מאוד ברורים של המהלך - אם הקופה מוצלחת אז להמשיך - אם אין שיפור שירות אז לעצור

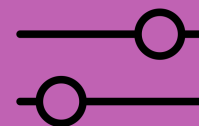
הרשות לפיתוח כלכלי בחברה הערבית

מבחני תמיכה ממוקדים שמעודדים פעולות המשכיות לאורך זמן

- מיקוד במספר מצומצם של מבחני תמיכה/יעדים מרכזיים. ריבוי מבחנים קטנים מחייב את הקופה להשקעת מאמצים שנחשבת לא משתלמת ולכן מוותרים עליהם.
- הקצאת משאבים כספיים ותקציביים ממשיים שיתפסו כמספקים על ידי הקופות.
- תוכנית רב-שנתית עם מעקב והמשכיות.
- להדהד את החשיבות של הנושא מהדרגים הגבוהים של המשרד על ידי מעורבות ברורה של בכירים כמו שר הבריאות.

המלצות לעידוד תחרות חיובית ומיטיבה

דיוק של מבחני התמיכה



פרסונות

הפרסונות הן אבות טיפוס של מבוטחים. הן מייצגות מאפיינים ומציפות צרכים שעלו בראיונות עם מבוטחים. הן ממחישות את תובנות המחקר שעלו בתוך מהלך היוםיום של מבוטחים, מגבירות אמפתיה ומסייעות 'להיכנס לנעליהן'.

נור - "תלויה בכולם"

בת 25, נשואה + 3 ילדים

מתגוררת בכפר קטן ומרוחק בצפון

רקע:

בעלה עובד כנהג משאית ונעדר מהבית רוב ימות השבוע, מה שמשאיר את נור לבד עם נטל הטיפול בילדים וניהול משק הבית.

בשל המרחק והיעדרו של בעלה, קשה לנוור להגיע עם הילדים לתורים במרפאות מתמחות בעיר. השליטה המוגבלת שלה בעברית מקשה עליה לקבוע תורים ולהבין את הרופאים, ולכן היא תלויה בבעלה או בבני משפחה דוברי עברית.

נור שמעה על קופת חולים טובה יותר במרחק 20 דקות נסיעה, אך היעדר תחבורה מסודרת והיעדרו של בעלה מקשים עליה לשקול זאת, והיא אינה יודעת כיצד לעבור קופה.



מאפיינים

| | | | |
|-------------------|----------|--------|-------------|
| רמת מסורת במשפחה | אדוקים |● | חילונים |
| יכולת שיחה בעברית | לא קיימת |● | שוטפת |
| מקום מגורים | ישוב קטן |● | עירוני שוקק |
| ניידות תחבורתית | נמוכה |● | גבוהה |

"בלי העזרה של המשפחה, אני לא יכולה להגיע לרופא"

נקודות כאב \ צורך

לא יכולה לנהל תהליך רפואי לבד בגלל קושי שפתי - למרות שהיא יודעת עברית בסיסית ושהרופא מדבר עברית, כשהיא מתקשרת למוקד תורים או צריכה רפואה יועצת תמיד יש סיכוי שתפגוש דוברי עברית שהיא לא תבין - אז היא לא עושה את זה לבד או שנמנעת.

ילד עם קשיים התפתחותיים לא מקבל טיפול - אין כמעט מטפלים בערבית

לא מצליחה להגיע לתורים שקבעה - לא יכולה לנסוע לבד בשל אדיקות המשפחה ולא תמיד יש מי שיכול ללוות אותה. כשמדובר ביציאה מחוץ לכפר, המצב הופך למורכב עוד יותר.

נאלצת לעבור קופה כדי לתמוך במשפחה - נור נאלצת לעבור לקופה אחרת מזו שבה היא נמצאת ומכירה בגלל מחויבות משפחתית לתמוך בבן דודה שפתח מרפאה.

יוסף - "רוצה לעבור אבל אין לאן"

בן 65, נשוי ואב לשישה
מתגורר בכפר מוכר בנגב

"למרות שהכפר מוכר לפי השירות והיחס
לא נראה שמכירים בו.
**הקופה מאוד קטנה ואין בה
מספיק שירות ותרופות**"

נקודות כאב \ צורך

המרפאה פתוחה רק בבוקר- המרפאה מקבלת רק בבוקר ועד שתיים. כדי להגיע למרפאה יוסף צריך להפסיד יום עבודה.

נאמנות לרופא מהמשפחה שלא מצליח לתכלל את המחלה של הוריו - רופא משפחה שלו הוא אחיין עם מרפאה עצמאית שמחזיקה כ- 1500 מטופלים. למרות שזה לא תמיד נוח, יוסף ומשפחתו לא מתכוונים לעזוב אותו.

יש רופא וחדר תרופות אבל אין את התרופות וצריך לנסוע-לפעמים יוסף לא מצליח לשלב נסיעה לבית המרקחת וזה גורם לעיכוב בקבלת טיפול.

רואה שיש מרפאה יותר טובה אבל זה לא ריאלי להגיע - הוא רואה ושומע שיש שירותים טובים יותר בישוב היהודי שנמצא מרחק 40 דקות נסיעה ממנו. אבל זה לא ריאלי עבורו בתוך שגרת היומיום.

רקע:

יוסף הוא מורה לספורט ורכז ביטחון בכפר שלו. הוא מתמודד עם טיפול בהוריו המבוגרים, הסובלים מבעיות בריאות כרוניות. בשל היעדר שירותים רפואיים מספקים ביישובו, נאלץ יוסף לנסוע תכופות למרחקים גדולים כדי לקבל טיפול רפואי מתאים, מה שמכביד עליו כלכלית ונפשית.

לאחיו עבר לכפר אחר שקרוב יותר ליישוב היהודי עם קופת החולים הגדולה בגלל שיש לו בן חולה מאוד שזקוק להרבה שירותים רפואיים והנסיעות המרובות הכניעו אותו.

מאפיינים

| | | | |
|-------------------|----------|-------------|-------------|
| רמת מסורת במשפחה | אדוקים |●..... | חילונים |
| יכולת שיחה בעברית | לא קיימת |●..... | שוטפת |
| מקום מגורים | ישוב קטן |●..... | עירוני שוקק |
| ניידות תחבורתית | נמוכה |●..... | גבוהה |



רים - "בורחת משירות שפגע בי"

בת 37, נשואה עם 4 ילדים
מתגוררת במזרח ירושלים

"ההיריון זה משהו רגיש אני רוצה לעשות הכל
וכל הטיפולים ולכן הצטרפתי לשב".
כשניסיתי להשתמש, דיברו בעברית ולא
הבנתי, והכרטיס אשראי היה צריך לשלם 400
שח...עזבתי לפני שבכלל ילדתי בגלל שאני
לא מבינה"

נקודות כאב \ צורך

עברה קופה בגלל שירות שפגע בגיסתה - גיסתה איבדה
הריון בגלל מה שבמשפחה חושבים שהיה חוסר תשומת לב
של הצוות הרפואי.

שילמה שב"ן ועזבה - רים נרשמה לשב"ן כשנכנסה
להריון, אבל עד שהגיעה לסוף ההריון היא כבר הפסיקה
אותו כי לא הבינה איך להשתמש אבל הכסף המשי לרדת
מהחשבון.

מחפשת רופאת נשים ואין זמינות - לא משנה באיזו קופה
היא הישנה או החדשה, מציעים לה תור מיידי לרופא נשים
ותור עוד 3 חודשים לרופאת נשים

**פער בין מה שתופסת כשירות טוב למה שהוא אכן
שירות טוב** - בחרה בקופה החדשה בגלל ששולחים בקלות
למיון בלי לעשות בעיות

רקע:

רים הגיעה מירדן לישראל בשנת 2011 ולא דיברה עברית. כאשר נישאה,
הצטרפה לקופת חולים מאוחדת בהתאם לבחירת משפחת בעלה.
בתחילה, בלי עברית בעלה היה עושה הכל עבורה מול הקופה. מאז
שלמדה עברית היא זו שמנהלת את התקשורת מול הקופה. העניין שלה
בזכויות הרפואיות שלה התחיל רק כאשר נכנסה להריון.

רים מצפה לשירות רפואי נגיש שקל לעבור דרכו בדרך לעבודה ולבתי
הספר. דבר אחד עליו היא לא מתפשרת הוא איכות רפואת השיניים של
הילדים - עבורו היא מוכנה גם לנסוע למרחקים.

מאפיינים

| | | | |
|-------------------|----------|--------|-------------|
| רמת מסורת במשפחה | אדוקים |● | חילונים |
| יכולת שיחה בעברית | לא קיימת |● | שוטפת |
| מקום מגורים | ישוב קטן |● | עירוני שוקק |
| ניידות תחבורתית | נמוכה |● | גבוהה |



סלים - "הכל אותו דבר"

בן 42, אלמן עם 6 ילדים
מתגורר במשולש

"יש עכשיו עוד קופות ויש מעברים בין הקופות
כי אנשים שטוענים שהשירותים בקופות
האחרים טובים יותר... אבל אני לא בטוח
שמשהו ישתנה לצערי. זה מה שיש"

נקודות כאב \ צורך

לא מבין את השירותים שמגיעים לו ולא יודע לדרוש -
סלים משלם על שב"ן ומשתמש רק בהנחות על התרופות
אותן הוא מקבל אוטומטית בבית המרקחת.

תורים רחוקים - כשצריך רופא מקצועי ומכונים, או שהתור
רחוק או שהמכון רחוק.

לא מתלונן - למרות שלסלים לא מרוצה מהשירות הוא לא
מתלונן אף פעם בקופה. גם כששואלים. את כולם בקופה
הוא מכיר, ולא רוצה לפגוע בהם.

רקע:

סלים מעשן, סובל מסוכרת ועודף משקל.

מאז שהתאלמן, הוא מבלה זמן רב בארוחות משפחתיות אצל אחיו ואחיותיו.
כשהרופא ממליץ לו להימנע ממאכלים מסוימים או להקטין מנות, סלים
מתקשה לסרב כשכולם סביבו אוכלים, ולא רוצה שיכינו אוכל נפרד במיוחד
עבורו.

כאלמן, סלים מרגיש צורך להפגין חוזק ועצמאות, נמנע מלהתלונן או לבקש
עזרה, גם כשזקוק לה. חברים וקרובים ששיתפו את סלים בחוויות מעבר
מאכזבות, גרמו לו לפקפק ביכולתו לקבל שירות טוב יותר במקום אחר. לכן,
הוא מעדיף להישאר בקופה המוכרת להמשיך בטיפול הרציף.

מאפיינים

| | | | |
|-------------------|-----------|-------------|-------------|
| רמת מסורת במשפחה | אדוקים |●..... | חילונים |
| יכולת שיחה בעברית | לא קיימת |●..... | שוטפת |
| מקום מגורים | יישוב קטן |●..... | עירוני שוקק |
| ניידות תחבורתית | נמוכה |●..... | גבוהה |

