



שימוש וחסמי שימוש בשירותי בריאות מרחוק בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל

נדב פן רחל גולדווג מיכל לרון

עריכת לשון: רונית כהן בן-נון
תרגום לאנגלית (תקציר): עמי אשר
עיצוב גרפי: ענת פרקו-טולדנו

המחקר הוזמן על ידי משרד הבריאות ומומן בסיועו

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | תשרי תשפ"ב | אוקטובר 2021

תקציר

רקע

"בריאות דיגיטלית" הוא מונח רחב הכולל מגוון שירותי בריאות המועברים באמצעים טכנולוגיים במערכת הבריאות. במחקר זה אנו מתמקדים בשירותי בריאות מרחוק (telehealth), שהם: "שירותי בריאות אשר מסופקים באמצעות מגוון ערוצים, בכללם טלפונים, טלפונים חכמים, מכשירים מקוונים אחרים, עם וללא חיבור וידאו"¹.

ממצאי מחקרים מן העולם ומישראל מצביעים על שיעורי שימוש נמוכים של אוכלוסיות מיעוט בשירותי בריאות מרחוק. שיעורי שימוש נמוכים אלה הם הרקע לבקשת משרד הבריאות ממכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל לערוך מחקר לבחינת השימוש של האוכלוסייה הערבית בישראל בשירותי בריאות מרחוק.

מטרה

לבחון את מאפייני השימוש בשירותי בריאות מרחוק בקרב האוכלוסייה הערבית, את מאפייני המשתמשים בשירותים אלה בקרב אוכלוסייה זו, וכן את החסמים לשימוש בהם בקרב אוכלוסייה זו.

שיטה

סקירת ספרות מקצועית מן העולם ומישראל וסקר טלפוני לבחינת מאפייני שימוש והחסמים לשימוש בשירותי בריאות מרחוק בקרב 501 משיבים בני 18 ויותר מן האוכלוסייה הערבית בישראל, ללא ערביי מזרח ירושלים וללא הפזורה הבדואית. הסקר נערך בסוף אוקטובר 2020, עם מדגם המייצג את האוכלוסייה הערבית הבגירה לפי ארבעה משתנים: גיל, מחוז מגורים, דת ומגדר.

ממצאי הסקר

גישות לאינטרנט ושימוש בו. 87% מן המשיבים משתמשים שימוש יום-יומי באינטרנט, ל-96% יש טלפון חכם ול-93% גישה רציפה לאינטרנט. עיקר השימוש הוא ברשתות חברתיות ובחיפוש באינטרנט. שיעורים נמוכים הרבה יותר מקרב המשיבים משתמשים בשירותים מתקדמים באינטרנט (תשלומים, קניות וגלישה באתר קופת החולים).

שימוש בשירותי בריאות מרחוק. שירות הבריאות מרחוק הנפוץ ביותר הוא שיחת הטלפון: 66% מן המשיבים דיווחו כי פנו בטלפון לרופא מוכר בשנה החולפת, עבורם או עבור בן משפחה. בשירותי בריאות מרחוק מקוונים – זימון תור, צפייה במידע אישי והתכתבות עם רופא מוכר, השתמשו יותר משליש מן המשיבים – 43%, 37% ו-34%, בהתאמה. בשירותי שיחת וידאו עם מטפל מוכר, הזמנת תרופות ושיחה עם גורם רפואי לא מוכר השתמשו בשיעורים הנמוכים ביותר מבין השירותים שנבדקו, 8%, 14% ו-17%, בהתאמה.

¹ Dorsey, E. R., & Topol, E. J. (2016). State of telehealth. *New England Journal of Medicine*, 375(2), 154-161

מאפייני המשתמשים בשירותי בריאות מרחוק. באמצעות רגרסיה לוגיסטית בחנו את השפעת המאפיינים שלהלן על סיכויי השימוש בשירותי בריאות מרחוק: מגדר, גיל, השכלה, מחוז מגורים, קופת חולים, הרכב מגורים, דת ומצב הבריאות. נמצא כי מאפיינים סוציו-דמוגרפיים מנבאים שימוש בשירותי בריאות מרחוק, וכי השפעת המאפיינים משתנה בין השירותים. בשיחת טלפון עם גורם רפואי מוכר נמצא כי נשים ותושבי מחוז צפון משתמשים יותר לעומת גברים ותושבי מחוז מרכז, תל אביב וירושלים. בשירות התכתבות עם רופא מוכר נמצא כי השכלה אקדמית היא הגורם היחיד המנבא שימוש. לבסוף, בשירותים נוהליים (כללי) – שימוש באחד או יותר משלושת השירותים המקוונים האלה: צפייה במידע אישי, זימון תור והזמנת תרופות – נמצא כי נוצרים, בעלי השכלה אקדמית, תושבי חיפה והדרום ונשים משתמשים יותר ממוסלמים, חסרי השכלה אקדמית, תושבי הצפון וגברים.

חסמים לשימוש בשירותי בריאות מרחוק. במענה לתרחיש היפותטי בנוגע לשימוש בשירותי בריאות מרחוק ציינו יותר מ-50% מן המשיבים כי אין סיבה להימנע משימוש בשירות – 75% בנוגע להתכתבות עם רופא מוכר, 63% בנוגע לשיחת וידאו עם רופא מוכר ו-51% בנוגע לשיחת וידאו עם רופא לא מוכר. החסם העיקרי שבגיניו המשיבים לא השתמשו בפועל בשירותי בריאות מרחוק הוא חוסר מודעות לשירות. חסם זה בולט במיוחד בשירות חדש, כגון הזמנת תרופות (27%). חסמים נוספים שנמצאו לשימוש בשירותי בריאות מרחוק הם חוסר האפשרות לבדיקה פיזית (שיחת וידאו) (21%), חוסר פרטיות לקיום השיחה (שיחת וידאו) (11%), חשש שהרופא לא יקדיש תשומת לב מספקת (התכתבות) (11%) וקושי בהבעה בכתב בעברית ובערבית (התכתבות) (6%). נוסף לכך, רק ל-38% מן המשיבים יש שם משתמש וסיסמה לאתר קופת החולים שלהם, עובדה שהיא עצמה חסם לשימוש בשירותים המוצעים למטופל באתר ובשימוש (אפליקציה).

דיון והמלצות

לרוב המשיבים אין התנגדות עקרונית לשימוש בשירותי בריאות מרחוק, ואכן מרבית המשיבים אף השתמשו בשנה החולפת בשירות אחד לפחות מבין שירותי הבריאות מרחוק שנבדקו. נמצא כי שיחת טלפון היא אמצעי פורמלי פחות ונגיש יותר לעומת השירותים האחרים, ומכאן גם חשיבותה – היא מאפשרת גישה מרחוק לרופא ולמערכת הבריאות לכלל האוכלוסייה, ללא הבדלים חברתיים-כלכליים או תרבותיים.

במרבית השירותים, קבוצות הזקוקות לשירותי בריאות יותר מאחרות ולכן עשויות היו ליהנות מיתרונות שירותי בריאות מרחוק – הורים לילדים קטנים, זקנים ומי שמצב בריאותם אינו טוב – דווקא אינן נוטות להשתמש בשירותים אלה. השכלה אקדמית, שלה מתאם עם אוריינות, מגדילה את הסיכוי להשתמש בשירותי בריאות מרחוק (למעט שיחת טלפון). הסיכוי הגבוה של נוצרים להשתמש בשירותים מרחוק לעומת מוסלמים מלמד על ההבדלים בין קבוצות בתוך האוכלוסייה הערבית ועל הצורך להתייחס לגיוון החברתי באוכלוסייה זו.

ייתכן כי ההבדלים בין קבוצות בתוך האוכלוסייה הערבית מצריכים דיוק והתאמה תרבותית של שירותי הבריאות מרחוק. התאמה נדרשת גם עבור אנשים המעוניינים לקיים את המפגש הרפואי בנוכחות בן משפחה, ולהבדיל, עבור מי שזקוקים לפרטיות. עוד ניתן לציין כי הפניה לשירותים מרחוק, המלצה להשתמש בהם, הדרכה ותמיכה טכנית מצד בני משפחה וגורמים רפואיים עשויות להגביר את המודעות לשירותים אלו ולהגדיל את שכיחות השימוש בהם בקרב האוכלוסייה הערבית.

תמצית מנהלים

רקע

"בריאות דיגיטלית" הוא מונח רחב הכולל מגוון שירותי בריאות המועברים באמצעים טכנולוגיים במערכת הבריאות, ובהם מערכות מידע בתוך מערכת הבריאות, ערוצי תקשורת בין רופאים המאפשרים התייעצות ורצף טיפולי והגנה על מידע במערכת הבריאות. השירותים הללו מיועדים לשחקנים השונים במערכת – ארגונים המספקים שירותים, גורמים רפואיים/מטפלים, מטופלים ומשרד הבריאות, ומספקים אותם ספקי שירותים, גורמים רפואיים/מטפלים ומשרד הבריאות. במחקר זה אנו מתמקדים בסוג שירותים אחד מתוך סל השירותים של הבריאות הדיגיטלית – שירותי בריאות מרחוק (Telehealth), שהם: "שירותי בריאות אשר מסופקים באמצעות מגוון ערוצים, בכללם טלפונים, טלפונים חכמים, מכשירים מקוונים אחרים, עם וללא חיבור וידאו".²

ממצאי מחקרים מן העולם ומישראל מצביעים על שיעורי שימוש נמוכים של אוכלוסיות מיעוט בשירותי בריאות מרחוק. שיעורי שימוש נמוכים אלה הם הרקע לבקשת משרד הבריאות ממכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל לערוך מחקר לבחינת השימוש של האוכלוסייה הערבית בישראל בשירותי בריאות מרחוק.

מטרה

לבחון את מאפייני השימוש בשירותי בריאות מרחוק בקרב האוכלוסייה הערבית, את מאפייני המשתמשים בשירותים אלה בקרב אוכלוסייה זו, וכן את החסמים לשימוש בהם בקרב אוכלוסייה זו.

אלה הן שאלות המחקר:

1. עד כמה נפוץ השימוש בשירותי בריאות מרחוק בקרב האוכלוסייה הערבית?
2. מה מאפיין את המשתמשים בשירותי בריאות מרחוק בקרב האוכלוסייה הערבית?
3. אילו חסמים מונעים שימוש בשירותי בריאות מרחוק בקרב האוכלוסייה הערבית?

שיטה

סקירת ספרות מקצועית מן העולם ומישראל וסקר טלפוני לבחינת מאפייני השימוש והחסמים לשימוש בשירותי בריאות מרחוק בקרב 501 משיבים מן האוכלוסייה הערבית בישראל. הסקר נערך בתקופה שבין 29.10.2020 ל-4.11.2020 בקרב מדגם מייצג של 501 משיבים מן האוכלוסייה הערבית בישראל. הנסקרים נבחרו בדגימה אקראית תוך מילוי מכסות לצורך ייצוג של בני 18 ויותר מקרב האוכלוסייה הערבית בישראל, ללא ערביי מזרח ירושלים וללא הפזורה הבדואית, לפי ארבעה משתנים: גיל, מחוז מגורים, דת ומגדר.

² Dorsey, E. R., & Topol, E. J. (2016). State of telehealth. *New England Journal of Medicine*, 375(2), 154-161

המחקר התבסס על מודל תיאורטי ובו שלושה היבטים של הפרט – האישי, הנסיבתי והסביבתי – אשר נועדו לבחון חסמים לשימוש בשירותים מרחוק. ההיבט האישי וההיבט הנסיבתי של המודל כללו התייחסות למאפיינים החברתיים-דמוגרפיים של המשיבים, למצב הבריאות שלהם ולאוריינות הבריאותית דיגיטלית שלהם; ההיבט הסביבתי של המודל כלל שני רכיבים: סביבת המדיה, קרי נגישות לתשתית וציוד טכני ושירותים רלוונטיים ומותאמים תרבותית, וסביבה חברתית, קרי תמיכה משפחתית טכנית, הדרכות והנחיות חוץ-משפחתיות.

ממצאי סקירת הספרות

גישה לאינטרנט. שלא כבעבר, כיום הפער בגישה לאינטרנט בין ערבים ליהודים מצומצם יחסית, בין היתר בעקבות שיעורי החדירה הגבוהים בישראל של הטלפון החכם, המייתר את הצורך בנקודת גישה פיזית לאינטרנט ומבטל את התלות בתשתיות האינטרנט של מקום המגורים.

שימוש באינטרנט. בשנת 2017 עמד שיעור הגולשים באינטרנט באוכלוסייה הערבית על 84% לעומת 91% באוכלוסייה היהודית. פער זה נעלם כאשר משווים בין קבוצות הגיל הצעירות יותר.³

פער דיגיטלי. למרות הדמיון בשיעור הגולשים באינטרנט בין האוכלוסיות, לפחות באמצעות הטלפון החכם, מאפייני השימוש באינטרנט שונים. הפער נוכח בשיעורי הגלישה הנמוכים של ערבים בשירותים הנחשבים מתקדמים, כגון חיפוש מידע, תשלומים ופעילויות נוהליות, ומנגד בשיעור השימוש הגבוה ברשתות חברתיות.⁴

שימוש בשירותי בריאות מרחוק. מסקירת הספרות עולה כי ישנו פער בשיעורי השימוש בשירותי בריאות מרחוק בין ערבים ליהודים. סקר שנערך בשנת 2016 מצא כי 22% מן היהודים דיווחו על פנייה מקוונת לרופא משפחה לעומת 13% מן הערבים שדיווחו על כך.⁵ בסקר דומה שנערך בשנת 2018 נמצא כי 41% מן היהודים פנו פנייה מקוונת לרופא כלשהו לעומת 17% בלבד מקרב הערבים.⁶ כלומר, הפער גדל בשנים האחרונות. נוסף לפער בין יהודים לערבים, נמצא שיש פער בשיעורי השימוש בשירותי בריאות מרחוק גם בקרב האוכלוסייה הערבית עצמה – ערבים נוצרים נוטים להשתמש בשירותי בריאות מרחוק יותר מערבים מוסלמים.⁷

הספקת שירותי בריאות מרחוק בערבית. קופות החולים מציעות שירותי בריאות מרחוק למגוון שירותי הבריאות בקהילה אך לא כל השירותים זמינים בשפה הערבית. אתרי האינטרנט של הקופות, למעט זה של מכבי שירותי בריאות, מספקים מידע כללי בשפה הערבית, אך מרבית שירותי הבריאות מרחוק הנוגעים למידע אישי, דוגמת צפייה בתוצאות בדיקות ופנייה לרופא, אינם מסופקים בשפה הערבית.

³ גנאים א. (2018). האינטרנט בחברה הערבית בישראל. איגוד האינטרנט הישראלי.

⁴ שם

⁵ ברמלי-גרינברג ש., מדינה הרטום ת., יערי א. ובלנסקי א. (2019). דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות ב-2016. דמ-790-19. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

⁶ ברמלי-גרינברג ש., יערי א. ואבני א. (2020). דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות 2018. דא-2-20. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

⁷ פן נ., גולדווגר, לרון מ. והרטל מ. (2021). שימוש ברפואה מקוונת בקרב ישראלים במהלך מגפת הקורונה. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. הוגש לפרסום.

ממצאי הסקר

נגישות לאינטרנט ושימוש בו. 87% מן המשיבים משתמשים שימוש יום-יומי באינטרנט, ורק 6% אינם משתמשים בו כלל. ל-96% יש טלפון חכם ול-93% גישה רציפה לאינטרנט. עיקר השימוש הוא ברשתות חברתיות (82%) ובחיפוש באינטרנט (77%). שיעורים נמוכים הרבה יותר מקרב המשיבים משתמשים בשירותים מתקדמים באינטרנט – תשלומים (35%), קניות (20%) וגלישה באתר של קופת החולים (20%).

שימוש בשירותי בריאות מרחוק. שירות הבריאות מרחוק הנפוץ ביותר הוא שיחת הטלפון: 66% מן המשיבים דיווחו כי פנו בטלפון לרופא מוכר בשנה החולפת, עבורם או עבור בן משפחה, ו-63% ציינו כי זו דרך הפנייה מרחוק המועדפת עליהם. בשירותי בריאות מרחוק מקוונים – זימון תור, צפייה במידע אישי והתכתבות עם רופא מוכר, השתמשו יותר משליש מן המשיבים – 43%, 37% ו-34%, בהתאמה. בשירותי שיחת וידאו עם מטפל מוכר, הזמנת תרופות ושיחה עם גורם רפואי לא מוכר השתמשו בשיעורים הנמוכים ביותר מבין השירותים שנבדקו, 8%, 14% ו-17%, בהתאמה.

מאפייני המשתמשים בשירותי בריאות מרחוק. באמצעות רגרסיה לוגיסטית בחנו את השפעת המאפיינים האלה על סיכויי השימוש בשירותי בריאות מרחוק: מין, גיל, השכלה, מחוז מגורים, קופת חולים, הרכב מגורים, דת ומצב הבריאות. נמצא כי מאפיינים סוציו-דמוגרפיים מנבאים שימוש בשירותי בריאות מרחוק, וכי השפעת המאפיינים משתנה בין השירותים:

- בשיחת הטלפון עם גורם רפואי מוכר נמצא כי נשים ותושבי מחוז צפון משתמשים יותר לעומת גברים ותושבי מחוז מרכז, תל אביב וירושלים.
- בשירות התכתבות עם רופא מוכר נמצא כי השכלה אקדמית היא הגורם היחיד המנבא שימוש.
- בשירותים נוהליים (כללי) – שימוש באחד או יותר משלושת השירותים המקוונים האלה: צפייה במידע אישי, זימון תור והזמנת תרופות – נמצא כי נוצרים, בעלי השכלה אקדמית, תושבי חיפה והדרום ונשים משתמשים יותר ממוסלמים, חסרי השכלה אקדמית, תושבי הצפון וגברים.

חסמים לשימוש בשירותי בריאות מרחוק. החסם העיקרי שבגיני המשיבים לא השתמשו בשירותי בריאות מרחוק הוא חוסר מודעות לשירות. החסם בולט במיוחד בשירות חדש כגון הזמנת תרופות (27%). חסמים נוספים לשימוש הם קשיים טכניים בהפעלת השירות והעובדה שהגורם המטפל לא המליץ על השירות. נוסף לכך, רק ל-38% מן המשיבים יש שם משתמש וסיסמה לאתר קופת החולים שלהם, עובדה שהיא עצמה חסם לשימוש בשירותים המוצעים למטופל באתר וביישומון (אפליקציה).

בתשובה לתרחיש היפותטי בנוגע לשימוש בשירותי בריאות מרחוק, מרבית המשיבים אמרו כי מבחינתם אין סיבה להימנע משימוש בשירותי הבריאות מרחוק, כגון התכתבות עם רופא מוכר (75%), שיחת וידאו עם רופא מוכר (63%) ושיחת וידאו עם רופא לא מוכר (51%). החסמים העיקריים שצוינו לשימוש בשירותים מרחוק הם חוסר האפשרות לבדיקה פיזית (שיחת וידאו) (21%), חוסר פרטיות לקיום השיחה (שיחת וידאו) (11%), חשש שהרופא לא יקדיש תשומת לב מספקת (התכתבות) (11%) וקושי בהבעה בכתב בעברית ובערבית (התכתבות) (6%).

הגורמים המסייעים העיקריים לשימוש בשירותי בריאות מרחוק, בקרב מי שהשתמשו בהם ובקרב מי שטרם השתמשו בהם, הם: היכרות מוקדמת עם הרופא (91% ו-83%, בקרב מי שטרם השתמשו בשירות ובקרב מי שהשתמשו בו בעבר, בהתאמה), תשתית אינטרנט יציבה (88% ו-82%, בהתאמה) והספקת השירות מרחוק בשפה הערבית (82% ו-80%, בהתאמה). עוד נמצא כי המלצת הגורם הרפואי (79% ו-69%, בהתאמה) היא גורם מסייע חשוב לשימוש בשירות מרחוק.

דין והמלצות

נמצא כי לרוב המשיבים אין התנגדות עקרונית לשימוש בשירותי בריאות מרחוק. ואכן, מרבית המשיבים אף השתמשו בשנה החולפת בשירות אחד לפחות מבין שירותי הבריאות מרחוק שנבדקו. 66% מן המשיבים קיימו שיחה טלפונית עם גורם רפואי – דבר ההופך את שיחת הטלפון לשירות הנפוץ והמועדף ביותר מבין השירותים שנבדקו. שיחת הטלפון נמצאה כאמצעי פורמלי פחות ונגיש יותר לעומת השירותים האחרים, ומכאן גם חשיבותה – היא מאפשרת גישה מרחוק לרופא ולמערכת הבריאות לכלל האוכלוסייה, ללא הבדלים חברתיים-כלכליים או תרבותיים.

בבחינת ההיבטים האישי והנסיבתי של מודל נמצא כי הימצאותם של ילדים קטנים בבית, אשר סטטיסטית חולים יותר ממבוגרים, אינה גורם המסביר את הסיכוי לשימוש בשירותי בריאות מרחוק, וכך גם בנוגע לאנשים מבוגרים ואנשים שבריאותם אינה תקינה. קבוצות אלה, אשר זקוקות לשירותי הבריאות בתדירות גבוהה יותר מאחרות, היו עשויות ליהנות מן האפשרויות הגלומות בשירותי הבריאות מרחוק, אך נראה כי הן לא ממצות אותן. דווקא אנשים שבריאותם טובה משתמשים בשירותי בריאות מרחוק יותר מאנשים שבריאותם אינה טובה. ייתכן שאנשים שבריאותם טובה השתמשו בשירותי בריאות מרחוק לצורך קבלת טיפול רפואי בבן משפחה, וייתכן שהתפתחותם של שירותי הבריאות מרחוק גם פתחה אפשרויות ויצרה ביקושים שלא היו קיימים קודם לכן.

להשכלה אקדמית, כמאפיין אישי, מתאם גבוה עם האוריינות הבריאותית ועם האוריינות הדיגיטלית, וכצפוי, ועל פי הספרות המקצועית, היא מעלה את הסיכוי להשתמש בשירותי בריאות מרחוק (למעט שיחת טלפון). אנשים שהיו להם שם משתמש וסיסמה לצורך כניסה לאתר האינטרנט או ליישומון של קופת החולים (סמן נוסף לאוריינות בריאותית דיגיטלית) היו גם אלה שהשתמשו בשירותי הבריאות מרחוק יותר מאחרים (למעט שירות טלפוני, שם לא נמצא הבדל מובהק).

מבחינת ההיבט הסביבתי של המודל עלה כי ברכיב סביבת המדיה לא נמצאו הבדלים ניכרים היכולים להצביע על הבדלי תשתית בין המחוזות שבהם גרים המשיבים. כמו כן נראה כי אין בעיית נגישות לשירותי בריאות מרחוק בכל הנוגע למכשיר גישה (טלפון חכם) ולנקודת גישה (אינטרנט). מלבד זאת, רוב המשיבים משתמשים באינטרנט יום-יום, אך הם משתמשים בו לא לשם מיצוי זכויות אלא שימוש חברתי. בהיבט של היצע השירותים הרלוונטיים כל קופות החולים וגם חלק מבתי החולים מציעים שירותי בריאות מרחוק, אך נמצא שחברות במכבי שירותי בריאות מעלה את הסיכוי שהמבוטחים יצפו במידע אישי או יזמינו תור באתר או ביישומון לעומת חברות בשירותי בריאות כללית. בהיבט זה לא נמצאו הבדלים מובהקים בין מבוטחי שירותי בריאות כללית ובין מבוטחי קופות החולים לאומית ומאוחדת.

עולה השאלה עד כמה השירותים המוצעים מותאמים תרבותית לאוכלוסייה הערבית. על פי הבחנה אנליטית הלקוחה מן הספרות המקצועית בין "התאמה שטחית" ובין "התאמה עמוקה", אזי מבחינת ה"התאמה השטחית", המשיבים ייחסו חשיבות רבה לשפה

הערבית כגורם מסייע לשימוש בשירותי בריאות מרחוק אך לא דיווחו עליה כחסם. מבחינת "ההתאמה העמוקה", זו הנוגעת לדוגמה לכוחות חברתיים, היסטוריים ופסיכולוגיים, הסקר שעליו התבסס המחקר לא היווה כלי מחקרי רגיש דיו כדי לחשוף אי-התאמות תרבותיות ברמת העומק. עם זאת, הסיכוי הגבוה של נוצרים להשתמש בשירותים מרחוק לעומת מוסלמים מלמד על ההבדלים בין קבוצות בתוך האוכלוסייה הערבית ועל הצורך להתייחס לגיוון החברתי באוכלוסייה זו.

ייתכן כי ההבדלים בין הקבוצות מלמדים כי נדרשים דיוק והתאמה תרבותית של שירותי הבריאות מרחוק. התאמה נדרשת גם עבור אנשים המעוניינים לקיים את המפגש הרפואי בנוכחות בן משפחה, ולהבדיל, עבור מי שזקוקים לפרטיות. עוד בהקשר של ההיבט הסביבתי יצוין כי המלצה, הדרכה ותמיכה טכנית של בני משפחה ושל גורמים רפואיים עשויות להגביר את המודעות לשירותים אלו ולהעלות את שכיחות השימוש בהם.

ממצאי המחקר מניבים כמה המלצות:

1. לפעול להעלאת המודעות לקיומם של שירותי הבריאות מרחוק, במיוחד לשירותים חדשים יחסית, כגון שירות הזמנת תרופות.
2. להתאים את שירותי הבריאות מרחוק התאמה תרבותית עמוקה באמצעות שיווקם על ידי דמויות מוכרות ומשפיעות בקהילה, כגון גורם רפואי מוכר שימליץ על השימוש בהם.
3. להדגיש בפני המטופלים כי גם כשמדובר בשירות מרחוק, הם רשאים לבחור לקיים את המפגש הרפואי בנוכחות בן משפחה אחר, או לחלופין, לבחור להשתמש במכשיר הטלפון הנייד בכל מקום אשר יאפשר להם לקיים את המפגש הרפואי בפרטיות.
4. לעודד את המבוטחים ליצור שם משתמש וסיסמה באמצעות שילוב הליך זה בהליכים שגרתיים שהם מבצעים מול קופת החולים ולהפנות אותם בכל הזדמנות לביצוע פעולות באתר האינטרנט או ביישומון.
5. לפעול להעלאת האוריינות – הדיגיטלית, הבריאותית והבריאותית דיגיטלית, בקרב אוכלוסיות שרמת האוריינות שלהן נמוכה, במיוחד אלה הזקוקות לשירותי הבריאות יותר מאחרות ולכן עשויות ליהנות יותר מן האפשרויות שמספקים שירותי הבריאות מרחוק לייעול הקשר עם מערכת הבריאות. הכוונה היא להדרכת אוכלוסיות ובהן מבוגרים, הורים לילדים ואנשים החיים בעוני, כדי שידעו איך להשתמש בשירותים אלה.
6. לפשט את השימוש בשירותי הבריאות מרחוק, כך שיתאימו גם לאנשים שרמת האוריינות שלהם נמוכה.
7. לשקף לגורמים המטפלים את תפקידם המרכזי בהעלאת המודעות לשירותי בריאות מרחוק ובהגברת השימוש בהם, באמצעות המלצה והפניה לשימוש בשירותים אלה.

במחקר בתחום זה בעתיד מומלץ להשתמש בכלים איכותניים להשלמת תמונת המצב של חסמי השימוש בשירותי בריאות מרחוק בקרב האוכלוסייה הערבית. כמו כן לצורך השוואה מומלץ לערוך סקר דומה בקרב האוכלוסייה הכללית בישראל. בעתיד יש לבחון את הידע ואת העמדות של רופאים ושל גורמים רפואיים נוספים כלפי שירותי בריאות מרחוק ולחדד את ההבחנה בין שירותים מרחוק המאפשרים קשר עם בתי החולים ובין שירותים מרחוק בקהילה. כדאי להוסיף ולחקור באילו תנאים ועבור אילו הליכים מתאים להשתמש בשירותי בריאות מרחוק. הבנה טובה יותר של המקרים שבהם שירות מרחוק עשוי לייתר ביקור פנים אל פנים והדרכה שתסייע למטופלים לזהות מתי נכון להפעיל את השירות מרחוק ומתי מומלץ להגיע למרפאה עשויים לשפר את איכות הטיפול, לייעל את השימוש בשירותי הבריאות מרחוק ולהגדיל את התועלת הטמונה בהם, הן למערכת הבריאות הן למטופלים.

דברי תודה

אנו מודים לחברי ועדת ההיגוי: ד"ר אסתר בריינין, ד"ר שולי ברמלי-גרינברג, ד"ר אביבית גולן, מוחמד גרה, דפנה ליפשיץ, פרופ' פהד חכים, שיפא טלאקה, ד"ר מחמוד כיאל, פרופ' דיאן לוין, ד"ר זאהי סעיד, ד"ר ריזאן סח'ניני, ד"ר אשרת עטר-שניידר, ד"ר אומימה פרחאת, מוחמד פריג, גידי פרץ, פרופ' ערד קודש ונעמי שולמן, אשר הקדישו מזמנם ושיתפו מניסיונם המקצועי לצורך טיוב שאלון המחקר ופירוש הממצאים.

תודה לאסתי שלי, לאסף פרקר ולרן מילמן מאגף בריאות דיגיטלית במשרד הבריאות, על השותפות.

תודה לפרופ' ברוך רוזן ממכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל על הערותיו לדוח.

תוכן עניינים

1	1. מבוא
3	2. מטרת המחקר ושאלות המחקר
4	3. שיטת המחקר
7	4. סקירת ספרות
7	4.1 בריאות מרחוק (telehealth) ובריאות דיגיטלית (digital health)
8	4.2 פוטנציאל ופוטנציאל בלתי ממומש של שירותי בריאות מרחוק
10	4.3 ההיבט האישי – מאפיינים חברתיים-דמוגרפיים
11	4.4 ההיבט האישי – אוריינות דיגיטלית ואוריינות בריאותית
13	4.5 ההיבט הנסיבתי – מצב הבריאות ושימוש בשירותי בריאות מרחוק
14	4.6 ההיבט הסביבתי – שירותי בריאות מרחוק בישראל
18	5. ממצאי הסקר
18	5.1 מאפייני המשיבים
23	5.2 מאפייני המשתמשים בשירותי בריאות מרחוק
36	5.3 חסמים לשימוש בשירותי בריאות מרחוק
47	6. מגבלות המחקר וכיוונים למחקר בעתיד
48	7. סיכום, דיון והמלצות
48	7.1 סיכום ודיון
50	7.2 המלצות
51	פרסומים נוספים של המכון בנושא
52	מקורות
57	נספח א: ניתוחים דו-משתניים
67	נספח ב: מבחן גורמים

רשימת לוחות

18	לוח 1: מאפייני המשיבים
19	לוח 2: חברות המשיבים בקופת חולים והשכלה
19	לוח 3: רמת ההכנסה של המשיבים לעומת רמת ההכנסה של כלל האוכלוסייה הערבית
20	לוח 4: מצב הבריאות של המשיבים (דיווח עצמי)
21	לוח 5: תדירות השימוש באינטרנט
22	לוח 6: תדירות השימוש באינטרנט, לפי סוג השימוש
25	לוח 7: רגרסיה לוגיסטית לניבוי שימוש בשירות שיחת טלפון עם גורם רפואי מוכר
27	לוח 8: רגרסיה לוגיסטית לניבוי שימוש בשירות התכתבות עם גורם רפואי מוכר
29	לוח 9: רגרסיה לוגיסטית לניבוי שימוש בשירותים נוהליים
31	לוח 10: רגרסיה לוגיסטית לניבוי שימוש בשירות צפייה במידע אישי
33	לוח 11: רגרסיה לוגיסטית לניבוי שימוש בשירות זימון תור

רשימת לוחות בנספחים

57	לוח א-1: גודל יישוב המגורים ורמת השכלה
57	לוח א-2: שימוש בשירותי בריאות מרחוק, לפי מאפיינים שונים
59	לוח א-3: חוסר פרטיות כחסם לשימוש בשירות מרחוק, לפי מגדר
60	לוח א-4: שימושים נבחרים באינטרנט, לפי הכנסה חודשית של משק הבית
62	לוח א-5: חסמים לשימוש בשירותים מרחוק, לפי רמת ההכנסה החודשית של משק הבית
65	לוח א-6: תשובות לתרחישים רפואיים היפותטיים (שימוש בשירותים מרחוק), לפי רמת ההכנסה החודשית של משק הבית
68	לוח ב-1: Rotated Component Matrix, PCA

רשימת תרשימים

5	תרשים 1: מודל לבחינת שימוש בשירותי בריאות מרחוק
9	תרשים 2: פנייה מקוונת בשנתיים האחרונות לרופא בקרב ערבים ובקרב יהודים, בשנים 2016 ו-2018
12	תרשים 3: שימוש באינטרנט בקרב ערבים ובקרב יהודים
20	תרשים 4: שימוש בשירותי בריאות קונבנציונליים בשנה החולפת
21	תרשים 5: בעלות על אמצעי גישה לאינטרנט והנפקת שם משתמש וסיסמה לאתר קופת החולים
22	תרשים 6: שימוש בשירותי בריאות מרחוק בשנה החולפת
23	תרשים 7: הדרך המועדפת לפנייה לרופא או לגורם רפואי אחר מבין אמצעי הפנייה מרחוק
34	תרשים 8: שימוש בשירותי בריאות מרחוק בשנה החולפת, לפי גודל יישוב המגורים
35	תרשים 9: שימוש בשירותי בריאות מרחוק בשנה החולפת, לפי רמת הדתיות
37	תרשים 10: מקור המידע על שירותי הבריאות מרחוק
37	תרשים 11: שימוש בשירותי בריאות מרחוק בשנה החולפת לפי בעלות על שם משתמש וסיסמה
38	תרשים 12: שיעור המשיבים שלא השתמשו בשירותי בריאות מרחוק כי לא היה להם צורך בו
39	תרשים 13: חסמים לשימוש בשירותי בריאות מרחוק – שיחת טלפון, שיחת וידאו והתכתבות עם רופא מוכר
39	תרשים 14: חסמים לשימוש בשירותי בריאות מרחוק – פנייה מרחוק לגורם רפואי לא מוכר
40	תרשים 15: חסמים לשימוש בשירותי בריאות מרחוק – הזמנת תרופות וצפייה במידע אישי
41	תרשים 16: חסמים להתייעצות בכתב עם רופא המשפחה
41	תרשים 17: חסמים להתייעצות בוידאו עם רופא המשפחה
42	תרשים 18: חסמים להתייעצות בוידאו עם רופא מומחה לא מוכר
43	תרשים 19: גורמים מסייעים לשימוש בשירותי בריאות מרחוק
43	תרשים 20: האם תמליץ על שירותי בריאות מרחוק לחברים וקרובי משפחה

רשימת תרשימים בנספחים

68	תרשים ב-1: Scree Plot, PCA
69	תרשים ב-2: התפלגות משתנה סכימה של שימוש בשירותים נוהליים