

1974-2024

50



מאירס ג'וינט
ברוקדייל

הגשת קבילות לשירותי נציבות הציבור במשרד הבריאות על ידי קובלים מן האוכלוסייה הערבית בישראל בשנים 2020-2023: מאפיינים, חסמים ופתרונות

תמי ברוש נורה עבדל-רחמן רינה מעוז ברויאר
נטלי לוי טל נורמן ינאי קרנצלר

עריכת לשון: סיגל אשכנזי
תרגום לאנגלית (תקציר): דוד סימר
עיצוב גרפי: ענת פרקו טולדנו

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

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 | טבת תשפ"ה | ינואר 2025

תקציר

רקע

נציבות קבילות הציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי (להלן: הנציבות) פועלת כדי לסייע לכל תושבי מדינת ישראל לממש את זכותם לקבל את שירותי הבריאות הקבועים בחוק. אפשר להגיש קבילה באמצעים מקוונים ופיזיים, בעברית ובערבית. אך למרות מאפייניו המכלילים של השירות, העריכה הנציבות כי יש תת-הגשה של קבילות באוכלוסייה הערבית ופנתה למכון מאירס-ג'וינט ברוקדייל בבקשה לערוך מחקר בנושא.

מטרות

1. חישוב שיעור הקבילות שהוגשו לנציבות קבילות הציבור על ידי קובלים מן האוכלוסייה הערבית מסך כל הקבילות שטופלו בנציבות בשנים 2020-2023
2. תיאור מאפייני הקובלים מן האוכלוסייה הערבית והקבילות המוגשות על ידם והשוואתם לאלו של האוכלוסייה היהודית
3. בחינת העמדות בקרב קובלים מן האוכלוסייה הערבית כלפי הגשת קבילות
4. זיהוי חסמים להגשת קבילות לנציבות, על פי תפיסות הקובלים מן האוכלוסייה הערבית
5. איתור אמצעים להנגשת שירותי הנציבות לאוכלוסייה הערבית על סמך מידע שהתקבל מן הקובלים

שיטות

1. ניתוח קובצי נתונים מתוך מאגר המידע של הנציבות
2. סקר מקוון וטלפוני בקרב ערבים שקבלו לנציבות בשנים 2020-2023
3. קבוצת מיקוד ושני ראיונות אישיים עם קובלים מן האוכלוסייה הערבית

ממצאים

בשנים 2020-2023 הוגשו 3.1% מן הקבילות על ידי קובלים ערבים. זהו שיעור נמוך באופן ניכר משיעור האוכלוסייה הערבית באוכלוסייה הכללית במדינת ישראל (21.1% נכון לשנת 2022), והוא נמוך אף מן האומדן המשוער של הנציבות טרם תחילת המחקר (5%).

לעומת הקובלים היהודים בקרב הקובלים הערבים נמצא שיעור גבוה יותר של גברים, של תושבי הצפון, של תושבי יישובים מאשכולות חברתיים-כלכליים נמוכים ושל מבוטחי 'שירותי בריאות כללית'. נמצאו כמה הבדלים בין מאפייני הקבילות שהוגשו על ידי ערבים ובין מאפייני הקבילות שהוגשו על ידי יהודים, ובראשם נושא הקבילה: שיעור גבוה יותר של קבילות שהוגשו על ידי

ערבים עסקו בנייתוחים, ובפרט בבקשה לבחירת נותן שירות בנייתוח (המנתח או בית החולים). מבחינת הכרעת הקבילה בנציבות, שיעור נמוך יותר של קבילות שהוגשו על ידי ערבים נמצאו מוצדקות (31.8% לעומת 37.4% בקרב יהודים), ושיעור גבוה יותר מהן נסגרו בלא הכרעה (38.7% לעומת 33.7% בקרב יהודים), בין היתר בשל מידע לא מספק בקבילה עצמה.

ניתוח Propensity Score Matching (PSM) נעשה כדי לבחון אם ההבדלים שנמצאו נובעים מעצם השיוך לקבוצת אוכלוסייה (יהודית או ערבית) או מגורמים אחרים. בנייתוח נערכה התאמה בין יהודים וערבים על בסיס מגדר, קופת החולים המבטחת, האשכול החברתי-כלכלי ומדד הפריפריאליות של יישוב המגורים. בנייתוח נמצא כי אי אפשר לייחס את מרבית ההבדלים שנמצאו במחקר, ובהם גם ההבדל בתוצאת הקבילה, להשתייכות הקובלים לאוכלוסייה הערבית, אלא הם קשורים למכלול מאפייני הרקע של הקובלים הערבים ומשותפים גם ליהודים מרקע דומה. זאת מלבד ההבדל בשיעור הקבילות העוסקות בנייתוחים הייחודי לקובלים הערבים.

נמצאו פערים במאפייני הקבילות ובתוצאותיהן בתוך קבוצות שונות באוכלוסייה הערבית – שיעור גבוה יותר של קובלים מעשירונים חברתיים-כלכליים נמוכים (1-3) התקשו בתהליך הגשת הקבילה, והטיפול בשיעור גבוה יותר מקבילותיהם הופסק בשל הגשת מידע לא מספק (ב-7.5% מן הקבילות לעומת ב-4.2% בעשירונים 4-10). נוסף על כך נמצא תת-ייצוג לקובלים מאזור הדרום (3.0%) ביחס לחלקם באוכלוסייה הערבית בישראל (כ-15%). בסקר דיווחו רוב המשיבים על קשיים שפתיים (91.3% ממשיבי הסקר), נפשיים (86.0%), חברתיים (81.7%) וטכנולוגיים (78.3%) בעת הגשת הקבילה. לדעת הקובלים שהשתתפו בסקר ובראיונות, החסמים הבולטים להגשת קבילות באוכלוסייה הערבית הם: חוסר מודעות לזכויות המטופל ולקיומה של הנציבות; חסמים בירוקרטיים ודיגיטליים הנובעים מן התפיסה שתהליך ההגשה מורכב ומתבסס על הגשה מקוונת; חסם שפתי הנובע מן הצורך הנתפס להגיש את הקבילה בעברית ובכתב; נורמות תרבותיות של הימנעות ממאבק על זכויות; אמון גבוה בהחלטות גורמים רפואיים; חסמים מערכתיים הנובעים מחוסר אמון במוסדות השלטון וממחשבה כי ההשקעה הנדרשת בתהליך הגשת הקבילה תהיה לשווא.

המלצות

ההמלצות מן המחקר מתמקדות בהגברת מודעות לאפשרות הקבילה, בהנגשת התהליך, בפישוטו ובליווי הקובלים בתהליך הגשת הקבילה ובנקיטת צעדים בוני אמון.

רקע

נציבות קבילות הציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי (להלן: הנציבות) פועלת כדי לסייע לכל תושבי מדינת ישראל לממש את זכותם לקבל את שירותי הבריאות הקבועים בחוק. אפשר להגיש קבילה על פעילות קופות החולים ונותני שירותים בתחום הבריאות באופן מקוון או בכתב, בעברית ובערבית. האוכלוסייה הערבית הייתה בשנת 2022 כ-21% מן האוכלוסייה הכללית במדינת ישראל, ולמרות מאפייניו המכלילים של השירות, העריכה הנציבות בתחילת המחקר כי רק כ-5% מכל הקבילות מוגשות על ידי ערבים. כלומר יש תת-ייצוג של קבוצה זו בקרב הקובלים לנציבות.

על רקע הערכה זו פתח משרד הבריאות במהלך שנועד להנגיש את שירותי הנציבות לאוכלוסייה הערבית, בין היתר באמצעות קמפיין תקשורתי בערבית. נוסף על כך יזם משרד הבריאות את המחקר הנוכחי.

מטרות

1. חישוב שיעור הקבילות שהוגשו לנציבות קבילות הציבור על ידי קובלים מן האוכלוסייה הערבית מסך כל הקבילות שטופלו בנציבות בשנים 2020-2023
2. תיאור מאפייני הקובלים מן האוכלוסייה הערבית והקבילות המוגשות על ידם והשוואתם לאלו של האוכלוסייה היהודית
3. בחינת העמדות בקרב קובלים מן האוכלוסייה הערבית כלפי הגשת קבילות
4. זיהוי חסמים להגשת קבילות על פי תפיסות הקובלים מן האוכלוסייה הערבית
5. איתור אמצעים להנגשת שירותי הנציבות לאוכלוסייה הערבית על סמך מידע שהתקבל מן הקובלים

שיטות

המחקר בוצע בשיטות מחקר מעורבות – כמותיות ואיכותניות:

1. ניתוח קובצי נתונים ממאגר המידע של הנציבות כדי לאתר קבילות שהוגשו על ידי קובלים מן האוכלוסייה הערבית ולחקור את מאפייניהן. איתור הקובלים הערבים התבסס על סיווג מקום המגורים על פי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (להלן: הלמ"ס). הקובץ כלל כ-12,000 קבילות שטופלו בנציבות במשך שלוש שנים, ממאי 2020 עד מאי 2023. ניתוח הקובץ כלל התאמה על בסיס מאפייני רקע (Propensity Score Matching – PSM) לבחינת מקור ההבדלים בין שתי אוכלוסיות הקובלים – הערבים והיהודים.
2. סקר בקרב קובלים מן האוכלוסייה הערבית שאותרו באמצעות ניתוח קובצי הנתונים. הסקר נערך בשפה הערבית בסוף שנת 2023 באופן מקוון ובשיחות טלפון. הסקר כלל שאלות על מאפייני המשיבים, על חוויית הגשת הקבילה ועל שביעות

רצונם מן המענה שקיבלו מן הנציבות. כמו כן הם התבקשו לתת את המלצותיהם לשיפור תהליך הקבילה ולעידוד אחרים מן האוכלוסייה הערבית לפנות לנציבות.

3. קבוצת מיקוד עם חמישה מגישי קבילות וראיונות אישיים עם שניים נוספים נערכו בתחילת שנת 2024. קבוצת המיקוד והראיונות התמקדו בתהליך ובחויית הגשת הקבילה ובתובנות של המרואיינים בנוגע לסיבות לתת-הגשה של קבילות באוכלוסייה הערבית ולדרכים להנגשת השירות.

ממצאים עיקריים

מניתוח קובצי הנתונים ממאגר המידע של הנציבות עלה כי בשנים 2020-2023 3.1% מן הקבילות הוגשו על ידי קובלים ערבים. שיעור זה נמוך משיעורה של האוכלוסייה הערבית באוכלוסייה הכללית במדינת ישראל נכון לשנת 2022 (21.1%), ונמוך אף מן האומדן המשוער של הנציבות שהיה 5%. עוד נמצא תת-ייצוג של תושבי מחוז הדרום בקרב מגישי הקבילות הערבים (3.0% ממגישי הקבילות הערבים אף על פי שהם כ-15% מן האוכלוסייה הערבית).

לעומת הקובלים היהודים בקרב הקובלים הערבים נמצא שיעור גבוה של גברים, של תושבי מחוזות הצפון וחיפה, של תושבי יישובים מאשכולות חברתיים-כלכליים נמוכים ושל מבוטחי 'שירותי בריאות כללית'. בשתי האוכלוסיות מרבית הקבילות הוגשו במקוון, אך בקרב ערבים הוגשו יותר קבילות ידנית באמצעות פקס או דואר רגיל (6.8% מן הקבילות לעומת 5.0% בקרב יהודים). מבחינת הבדלים במאפייני הקבילות, ההבדלים הבולטים ביותר היו בסוג השירות – שיעור גבוה יותר מן הקבילות שהוגשו על ידי ערבים עסקו בניתוחים (17.5% לעומת 8.6% מן הקבילות שהוגשו על ידי יהודים), ויותר ממחציתן דנו בבחירת נותן השירות (מנתח או בית החולים); 53.2% לעומת 42.4% מן הקבילות שהוגשו על ידי יהודים). נוסף על כך שיעור גבוה יותר מן הקבילות שהוגשו על ידי ערבים עסקו באביזרים רפואיים (7.6% לעומת 4.7% מן הקבילות שהוגשו על ידי יהודים).

אשר לתוצאת הטיפול בקבילה בנציבות, שיעור הקבילות שהוגשו על ידי ערבים ונמצאו מוצדקות נמוך משיעור הקבילות שהוגשו על ידי יהודים (31.8% לעומת 37.4%, בהתאמה), ושיעור גבוה יותר מן הקבילות שהוגשו על ידי ערבים נסגרו בלא הכרעה בעניין (38.7% לעומת 33.7% מקבילות היהודים). נמצא כי הטיפול בקבילות שהוגשו על ידי ערבים נפסק לעיתים קרובות יותר מזה שבקבילות שהוגשו על ידי יהודים בגלל מידע חסר שסיפקו הקובלים, וכן כי קבילות שהוגשו על ידי ערבים שעסקו בניתוחים, בבחירת נותני שירות או בשירותי בריאות נוספים אושרו בשיעור נמוך יותר מזה של קבילות בנושאים אלו שהוגשו על ידי יהודים.

כאמור, כדי לבחון אם הבדלים שנמצאו בין קובלים ערבים ליהודים נובעים מעצם ההשתייכות לקבוצת האוכלוסייה או שמקורם בהבדלים במאפייני הרקע של שתי האוכלוסיות, נערך ניתוח Propensity Score Matching (PSM) המאפשר ליצור מדגמים של קובלים שמאפייני הרקע שלהם דומים. מאפייני הרקע ששימשו לקביעת ההתאמה היו מגדר הקובל, קופת החולים שבה הוא חבר, האשכול החברתי-כלכלי ומדד הפריפריאליות של יישוב המגורים שבו הוא גר. בניתוח נמצא כי לאחר ההתאמה, לא נמצאו הבדלים בין קובלים יהודים וערבים, למעט ההבדל בשיעור הקבילות העוסקות בניתוחים. את יתר ההבדלים שנמצאו, ובהם הבדלים באופן הגשת הקבילה ובמוצדקותה, אי אפשר לייחס להיותם של הקובלים ערבים אלא למכלול מאפייני הרקע שלהם.

כלומר, אפשר לייחסם לשיעור הגבוה מקרב הקובלים הערבים המתגוררים ביישובים פריפריאליים מאשכול חברתי-כלכלי נמוך. כשמפקחים על מאפייני הרקע כגון האשכול החברתי-כלכלי של יישוב המגורים, מתבטלים רוב ההבדלים בין יהודים לערבים.

בתוך האוכלוסייה הערבית זוהו פערים במאפייני הקבילות על בסיס מאפיינים חברתיים-כלכליים, מגדר ואזור מגורים. ההבדלים הגדולים ביותר היו בין קובלים מעשירונים חברתיים-כלכליים נמוכים (1-3) לקובלים מעשירונים גבוהים יותר (4-10). קובלים מן העשירונים הנמוכים הגישו יותר קבילות ידנית – בפקס ובדואר רגיל (9.5% לעומת 3.0% קובלים מן העשירונים הגבוהים), ושיעור גבוה יותר של קבילותיהם עסקו בתרופות (16.9% לעומת 13.6% מן הקבילות שהוגשו על ידי קובלים מן העשירונים הגבוהים). אשר לתוצאת הקבילה, שיעור גבוה יותר מן הקבילות שהוגשו על ידי קובלים מן העשירונים הנמוכים נסגרו בלא הכרעה בשל מידע חסר בקבילה עצמה (7.5% לעומת 4.2% בעשירונים הגבוהים).

בבחינת מחוז המגורים נמצא כי שיעור הגשת הקבילות באמצעים לא מקוונים הגבוה ביותר היה בירושלים (13.3%) ובצפון (10.7%). כמו כן במחוזות מרכז, ירושלים ודרום נסגר שיעור גבוה יותר של קבילות בלא הכרעה (40.0%-41.2%). בהיבט המגדרי נמצא הבדל ייחודי לאוכלוסייה הערבית – נשים ערביות הגישו יותר מגברים ערבים קבילות שעסקו בניתוחים (22.1% לעומת 14.1%) ובהתאמה גם יותר קבילות שעסקו בבחירת נתון שירות (29.5% לעומת 15.0%).

מן הסקר בקרב הקובלים עלה כי המשיבים הערבים היו משכילים מן הממוצע באוכלוסייה הערבית (54.8% מהם בעלי השכלה אקדמית) ומצבם הבריאותי היה טוב פחות מזה שבאוכלוסייה הערבית הכללית (40.0% דיווחו על מצב בריאותי לא טוב). עוד עלה כי לקובלים שהשיבו על הסקר יש היכרות קרובה עם מערכת הבריאות שכן לרבע מהם יש אדם קרוב (קרוב משפחה או חבר) המועסק במערכת הבריאות וכחמישית עובדים בה בעצמם. רוב הקובלים שהשיבו על הסקר (73.8%) נחשפו לאפשרות להגיש קבילה באמצעות חיפוש עצמאי ברשת או מידע כללי. אומנם רובם (86.4%) הגישו את הקבילה בפועל במקוון, אך נמצאו פערים ביניהם בהיכרות עם הנציבות ובדפוס הגשת הקבילות על בסיס השכלה ורמת הכנסה: יותר משיבים חסרי השכלה אקדמית מאקדמאים למדו על הנציבות מאנשי מקצוע (23.4% לעומת 8.7%), ואילו בעלי הכנסה נמוכה השתמשו פחות באתר הנציבות מבעלי הכנסה גבוהה (22.9% לעומת 54.5%) ונזקקו ליותר עזרה חיצונית בתהליך ההגשה (42.9% לעומת 17.8%).

אף על פי שיותר ממחצית מן המשיבים על הסקר ציינו שתהליך הגשת הקבילה בכללותו לא היה קשה, כשנשאלו על קשיים ספציפיים דיווחו רובם על קושי כלשהו. 91.3% דיווחו על קושי שפתי בתהליך, 86.0% דיווחו על קשיים נפשיים, 81.7% דיווחו על קשיים חברתיים ו-78.3% על קשיים טכנולוגיים. בחינת הבדלים בין קבוצות באוכלוסייה העלתה שכל המשיבים מחמישון ההכנסה התחתון דיווחו כי חוו קושי נפשי בתהליך לעומת 80.0% ממשויבים מחמישונים גבוהים יותר, ואילו פחות משיבים מן החמישון התחתון דיווחו על קושי שפתי, ייתכן ובשל הסתייעותם הרבה באדם אחר במילוי טופס הקבילה.

53.3% ממשיבי הסקר הביעו שביעות רצון (מלאה או חלקית) מן המענה שקיבלו מן הנציבות. מן הסקר ומן הראיונות עלה כי הסיבות העיקריות לאי-שביעות רצון הן דחיית הקבילה, מתן מענה חלקי בלבד והיעדר מעקב אחר סטטוס הקבילה במשך הדין בה הנציבות. 29.4% מן המשיבים טענו שטרם התקבל מענה, אף על פי שלפי רישומי הנציבות הסתיים הטיפול בקבילתם. ההבדל נובע אולי משיעור גבוה של קבילות שנסגרו בלא הכרעה, וייתכן כי קובלים אלו עדיין מצפים להכרעה בעניינם. אף על פי שרק

כמחצית מן הקובלים הביעו שביעות רצון, מרבית המשיבים ראו ערך אישי וחברתי בעצם הגשת הקבילה והיו ממליצים לאחרים לעשות זאת גם אם בסופו של דבר קבילתם לא התקבלה.

השערות בנוגע לחסמים המרכזיים של האוכלוסייה הערבית בהגשת קבילות הועלו על ידי קובלים ערבים שהשתתפו בסקר, בראיונות ובקבוצת המיקוד. החסם העיקרי שצוין הוא חוסר ידע ומודעות בנוגע לזכויות המטופלים בכלל ולעצם קיומו של מנגנון הקבילות בפרט. לדעת משתתפי המחקר, המידע הקיים אינו נגיש דיו בערבית בייחוד לאוכלוסיות פגיעות כגון זקנים וחסרי השכלה. עוד עלו חסם בירוקרטי הנובע מן התפיסה שתהליך הגשת הקבילה מורכב, וחסם דיגיטלי הנובע מן התפיסה שנדרשת שליטה במיומנויות דיגיטליות לתהליך הגשת הקבילה. לבסוף, משתתפי המחקר הצביעו על חסם שפתי בשל הצורך ביכולת ביטוי בכתב בהגשת הקבילה ולנוכח התפיסה בקרב המרואיינים שמומלץ להגיש את הקבילה בעברית.

הקובלים הערבים שהשתתפו בסקר, בראיונות ובקבוצות המיקוד הזכירו גם חסמים תרבותיים הנובעים לדעתם מנורמות חברתיות של הימנעות ממאבק למיצוי זכויות מול סמכות ונטייה לפתור בעיות בדרכים חלופיות כגון תשלום לנותני שירות פרטיים. חסם אחר, לדעת הקובלים, כרוך באמון רב במערכת הבריאות ובגורמים רפואיים, כלומר החלטותיהם מתקבלות ללא עוררין, לצד התפיסה שהנציבות היא אחד ממוסדות השלטון, ולכן יש כלפיה חוסר אמון וספקנות בנוגע לסיכויי הצלחת הקבילה.

משיבי הסקר והמרואיינים העלו המלצות להנגשת שירותי הנציבות לאוכלוסייה הערבית, ובהן: הגברת המודעות לזכויות המטופל ולאפשרות לקבול לנציבות באמצעות קמפיין תקשורתי ומודעות בקופות החולים; יידוע המבוטחים על הזכות לקבילה באופן יזום על ידי קופות החולים; הנגשה שפתית הכוללת תרגום לערבית מדוברת וליווי בתהליך הגשת הקבילה על ידי נציג דובר ערבית; פישוט תהליך ההגשה באמצעות צמצום המסמכים הנלווים לקבילה, הוספת ערוצי הגשה שאינם כוללים הגשה בכתב, כגון אמצעים קוליים ושיחות וידאו, והצבת תיבות להגשת קבילות בקופות החולים; פרסום 'סיפורי הצלחה' של קבילות שאושרו; שיפור השירות בכל הנוגע למשך הזמן למתן מענה, אפשרות למעקב אחר סטטוס הטיפול בקבילה לאחר שהוגשה, שקיפות הליך הברור ונימוק ההחלטות המתקבלות.

סיכום

מחקר זה בדק את הפערים בין האוכלוסייה הערבית ליהודית בשיעורי הגשת הקבילות לנציבות קבילות הציבור במשרד הבריאות ואת הגורמים לתת-ייצוג של האוכלוסייה הערבית בקרב הקובלים. הממצאים הראו כי שיעור הקבילות שמוגשות על ידי ערבים נמוך באופן ניכר משיעורם באוכלוסייה וכי שיעור זה נמוך עוד יותר בקבוצות מסוימות באוכלוסייה הערבית ובהן תושבי הדרום.

יש הבדל בין קבוצות בתוך האוכלוסייה הערבית במודעות לאפשרות להגיש קבילה, לאופן הגשתה ולמידת ההזדקקות של הקובלים לליווי בתהליך. בעלי השכלה נמוכה, חסרי אוריינות דיגיטלית, זקנים והמשתתיכים למעמד חברתי-כלכלי נמוך נזקקים יותר מן האחרים להנגשת שירותי הנציבות ולליווי בתהליך הגשת הקבילה.

ממצאי המחקר הראו כי 70% בקירוב מן הקבילות של קובלים מן האוכלוסייה הערבית אינן מתקבלות בנציבות כי הן נדחו או כי הופסק הטיפול בהן והן נסגרו ללא הכרעה בעניינן. לדעת משתתפי המחקר, ייתכן שתופעה זו מחזקת את התפיסות הספקניות

הרווחות ממילא באוכלוסייה הערבית בנוגע לכדאיות של השקעת מאמץ בהגשת קבילה ולחוסר אמון ביכולת להביא לשינוי אל מול גופים ממשלתיים, באופן המרפה את ידיהם של קובלים פוטנציאליים.

שיעור הקבילות שנסגרות ללא הכרעה גבוה יותר בקרב קבילות של ערבים מבקרב קבילות של יהודים, והוא מעיד על הקשיים שנתקלים בהם אלו שכבר בחרו להגיש קבילה אך לא הצליחו להשלימה כראוי. מגמה זו בולטת בייחוד בקרב קבוצות אוכלוסייה פגיעות. ניתוח ה-PSM שנעשה מרמז על כך שקשיים אלו אינם בהכרח ייחודיים לאוכלוסייה הערבית, אלא הם מאפיינים אוכלוסיות נוספות ממעמד חברתי-כלכלי נמוך, ורצוי להמשיך לבחון אותם.

הקובלים שהשתתפו במחקר הצביעו על חסמים באוכלוסייה הערבית בישראל המונעים ממנה למצות את זכויותיהם על ידי הגשת קבילות. חסמים אלו כוללים הן היבטים הקשורים למאפיינים חברתיים-כלכליים ותרבותיים של האוכלוסייה הערבית עצמה הן היבטים הקשורים למודעות לפעילותה של הנציבות ולדרכי הגשת הקבילה. ממצאים אלו מעידים על הצורך בפעולה אקטיבית מצד נציבות קבילות הציבור בשני מישורים – (א) להגביר את המודעות לזכות הקבילה ולפעילות הנציבות ולהתייחס לגורמים מעכבים באוכלוסייה הערבית עצמה; (ב) להנגיש את אופני הגשת הקבילה ולתת ליווי וסיוע מטעם הנציבות, בייחוד בקרב קבוצות פגיעות באוכלוסייה הערבית.

המלצות

הגברת המודעות

- יש לפעול להגברת המודעות באוכלוסייה הערבית לזכות להגיש קבילה ולפעילותה של נציבות קבילות הציבור. מומלץ לעשות זאת באמצעות הרחבת הקמפיין התקשורתי בשפה הערבית, כגון קידום ממומן ברשתות החברתיות בשפה הערבית, שידגיש את האפשרות להגיש קבילה בשפה הערבית. עוד מומלץ לוודא כי ההנחיה להצבת שילוט ברור על אופני הגשת הקבילה לנציבות מיושמת בסניפי קופות החולים
- בגיבוש מסרים ובבחירת אמצעי הפצה של חומרי הסברה לאוכלוסייה הערבית, יש לתת את הדעת לצורכיהן של קבוצות פגיעות, כגון אזרחים ותיקים, אנשים שהשכלתם נמוכה ודוברי ערבית שאינם שולטים בעברית. נדרשת התאמה תרבותית ושפתית של חומרי ההסברה והתייחסות לחסמים תרבותיים ולחששות נפוצים, כגון תחושת בושה בשל הגשת קבילה או היכרות אפשרית עם אחד מעובדי המרפאה
- לקופות החולים ולנותני השירותים הרפואיים יש תפקיד בהגברת המודעות למנגנון הקבילות ובאפשרות מיצוי זכויות באמצעותו. לפיכך מומלץ שהנציבות, בגיבוי משרד הבריאות כרגולטור, תפנה להנהלות קופות החולים ותגייס אותן להגברת המודעות של עובדיהן לתפקיד החשוב של הנציבות ולזכותם של המבוטחים לפנות אליה
- מומלץ לחייב את קופות החולים ליידע את מבוטחיהן על זכותם להגיש קבילה בכל מקרה של מתן תשובת סירוב לבקשת שירות. יש למסור מידע ברור על דרכי הגשת הקבילה
- מומלץ ליזום פעולות הסברה ממוקדות ואינטנסיביות יותר באזור הדרום לנוכח התת-ייצוג של תושבי האזור בקרב מגישי הקבילות הערבים

הנגשת הליך הגשת הקבילה

- מומלץ לבחון אפשרויות לפישוט הליך הגשת הקבילה כדי להנגישו לאוכלוסיות המתקשות בהגשה: צמצום או איחוד המסמכים הנלווים הנדרשים, סיוע של הנציבות בהשגת מסמכים חסרים מקופות החולים וזמינות של נציג דובר ערבית מטעם הנציבות שייתן מענה על שאלות. זאת ועוד: מוצע לפתח ערוצים חלופיים להגשת הקבילה שיכללו אמצעים לא כתובים, כגון מענה קולי או שיחות טלפון או וידאו, לצד שימור ערוצים מסורתיים יותר עבור אוכלוסיות המתקשות בהפעלת טכנולוגיות, כגון הצבת תיבות פיזיות לאיסוף קבילות בלשכות הבריאות ובקופות החולים
- יש לערוך מעקב תקופתי הכתוב באתר הנציבות כדי לוודא שיש הלימה בין המידע הזמין בעברית למידע בערבית

ליווי הקובלים ויישום צעדים בנוי אמן

- כדי לספק לקובלים תמונת מצב עדכנית ולחזק את אמונם בהליך הבירור, מוצע ליצור מנגנון לעדכונים על סטטוס הטיפול בקבילה. העדכון יכול להיות מקוון או בשיחת טלפון עם נציג דובר ערבית
- מומלץ להקצות תשומת לב ומשאבים לאיתור מגישי קבילות המתקשים להשלים את קבילתם ולסייע להם בקידום הגשת הקבילה. פעולות אפשריות הן: יצירת קשר יזום מצד הנציבות, הבהרת המידע הנדרש והצעת חלופות למסירתו וליווי אישי של הקובל
- יש לפעול לחיזוק תדמיתה הציבורית של הנציבות באוכלוסייה הערבית כגוף אובייקטיבי והוגן. אחת הדרכים המוצעות לעשות זאת היא פרסום 'סיפורי הצלחה' של קבילות שאושרו וסייעו בהשגת צדק. בסיפורים אלו אפשר לשלב מקרים המאפיינים את אופי הקבילות באוכלוסייה הערבית (על פי ממצאי המחקר הנוכחי), כגון סיפור על קבילה של אישה בנושא ניתוח או קבילה בנושא אביזרים רפואיים

דברי תודה

אנו מודים מקרב לב לכל התורמים למחקר זה:

תודה לכל המשיבים לסקר, למשתתפי קבוצת המיקוד ולמרוויינים אשר תרמו מזמנם ושיתפו אותנו בניסיונם ובמחשבותיהם. תודה למר שמוליק בן יעקב, יו"ר האגודה לזכויות החולה, ולמלאק זועבי-חטיב, מנהלת המרכז למיצוי זכויות החולה בנצרת, על המשוב ועל התובנות.

תודה מיוחדת לעו"ד נילי חיון דיקמן, נציבת קבילות הציבור בדימוס, לעו"ד שמעון ריפר, סגן נציבת קבילות הציבור ולנאדר אבוריא, מרכז בכיר פניות ציבור, על תרומתם החשובה למחקר ועל הסיוע והשותפות לאורך הדרך.