

PHYSICIANS FOR  
HUMAN RIGHTS  
ישראלים לזכויות אדם

רופאים אֲطִיבָא  
לזכויות אדם لحقوق الإنسان

סקר

# כיצד מגפת הקורונה השפיעה על בריאותנו?

סקר הבריאות השנתי  
של רופאים לזכויות אדם

אפריל 2021

## תמצית ממצאי הדו"ח

- **הציבור המשיך לצרוך שירותי רפואה.** מגפת הקורונה לא פגעה בנכונות הציבור להשתמש ולצרוך שירותי בריאות. 90% מהמשיבים ציינו כי השתמשו בשירותי רפואת משפחה, ו-80% השתמשו בשירותי רפואה יועצת.
- **שביעות רצון גבוהה משירותי הבריאות הציבורית.** הדירוגים שרוב המשיבים נתנו לטיפול הרפואי שהם קבלו בתוך מערכת הבריאות הציבורית בתקופת הקורונה גבוהים מאוד, 82% מהמשיבים הביעו שביעות רצון גבוהה וגבוהה מאוד משירותי רפואת המשפחה, ו-76% הביעו שביעות רצון גבוהה וגבוהה מאוד משירותי רפואה יועצת.
- **הערכה עצמית גבוהה של מצב הבריאות.** ההערכה העצמית של המשיבים למצב בריאותם דומה לסקרים שנערכו בשנים שלפני המגפה. מרבית המשיבים חושבים שמצב בריאותם נכון להיום דומה או אפילו יותר טוב ביחס למה שהיה לפני תחילת הקורונה.
- **שינויים בהתנהגות מקדמת בריאות.** השינויים שיצרה מגפת הקורונה הביאו מחד לשיפור בהרגלי התזונה של חלק גדול מהמשתתפים, ובאותה העת לירידה בתדירות ושיעור העיסוק בפעילות גופנית, בעלייה במשקל ובעישון, בצריכה גבוהה יותר של משככי כאבים ותרופות כנגד דיכאון וחרדה.
- **מצוקה כלכלית גורמת לדחייה או ויתור על שירותי בריאות.** 17.5% מהמשיבים דווחו על דחיית טיפול רפואי ו-8.7% מהמשיבים דווחו על ויתור על צריכת תרופות בשל קשיים כלכליים.
- **העמקת הפערים בין יהודים לערבים.** נמצאו פערים משמעותיים בין יהודים לערבים במרבית מדדי הבריאות ובהערכת טיב שירותי הבריאות. יתר על כן, ההרעה במצב הבריאות בתקופת הקורונה משמעותית יותר בקרב האוכלוסייה הערבית.
- **אמון נמוך במערכת הפוליטית.** בעוד הציבור הביע אמון רב במערכת הבריאות ומדרג את תפקודה כגבוהה, רוב המשיבים דיווחו על שביעות רצון נמוכה מתפקוד הדרג הפוליטי ועל אמון נמוך במדיניות משרד הבריאות והממשלה.
- **הנכונות לקבל חיסון לקורונה נמוכה יותר בקרב אוכלוסיות מודרות.** בעיקר בקרב ערבים, נשים, בעלי הכנסה נמוכה והשכלה נמוכה, עצמאיים או מובטלים.

ב-11 במרץ 2020 הכריז ארגון הבריאות העולמי כי COVID-19, מחלת נשימה הנגרמת על ידי נגיף ה-SARS-CoV-2, הגיעה לממדי מגפה.<sup>1</sup> בעקבות זאת, הכריזו ממשלות בעולם ובהן ממשלת ישראל על מצב חירום, וכוננו מדיניות חירום במטרה לרסן את התפשטות המגפה. צעדי החירום כללו הגבלות חמורות על הציבור ובכללן הנחיה להישאר בבית, איסורים על התקהלויות והגבלת גישה לשירותים ציבוריים ובכללם שירותי תרבות, חינוך ובריאות.<sup>2</sup> במטרה לבחון את השפעותיהן של תופעות אלה על בריאות הציבור הישראלי, ערכה רופאים לזכויות אדם סקר כלל ארצי.

ההשלכות של מגפת הקורונה וההגבלות שהוטלו כדי למנוע התפשטותה, באו לידי ביטוי בכלל תחומי החיים והשפיעו גם על בריאות האוכלוסייה. מתכונת החירום שהנהיגה מערכת הבריאות והחשש להידבק במחלה פגעו בזמינותם ובאיכותם של שירותי הבריאות. יתרה מזאת, התנאים שנוצרו עם פרוץ מגפת הקורונה בישראל (כגון סגירת מקומות עבודה ומוסדות לימוד, הגבלת חופש התנועה ופגיעה בפרטיות על-ידי מעקבים טכנולוגיים) באו לידי ביטוי בהרעה בבריאות הנפש. לצד אלה ניתן לציין גם את הצמצום המשמעותי בהיקף השירותים החברתיים והמענים הסוציאליים שנועדו לתת מענה לצרכי האוכלוסייה.<sup>3</sup> לפי ממצאי הסקר, אף על פי שהמשיבים לא דיווחו שמשבר הקורונה השפיע לרעה על בריאותם, ניכר שהשינוי החד בחיי היום יום, הכרוך בתחושות של לחץ וחרדה, באו לידי ביטוי ברכישת או הגברת הרגלים רבים מזיקים לבריאות: צריכת אלכוהול, נטילת משככי כאבים, תרופות נוגדות חרדה ודיכאון, הרעה בהרגלי התזונה, השמנה, והפחתת תדירות העיסוק בפעילות ספורטיבית.

לצד ההשלכות של המגפה על בריאות האוכלוסייה הכללית, גם פערים בבריאות (פערים גיאוגרפיים, מגדריים, אתניים ולאומיים) מהווים חלק משמעותי בשיח על מגפת הקורונה והשפעותיה.<sup>4</sup> אף על פי שבראשית המגפה, רווחה הטענה כי "הווירוס אינו מפלה בין אדם לחברו", המציאות שבשטח מצביעה על כך שבראש ובראשונה נפגעו אוכלוסיות מוחלשות: נשים, ערבים, קבוצות גיל מבוגרות ואנשים בעלי הכנסה נמוכה. אף על פי שפערים בין המרכז החברתי - כלכלי לבין

<sup>1</sup> "WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19." World Health Organization, March 11, 2020.

<sup>2</sup> "הנחיות לשגרה בזמן קורונה." משרד הבריאות.

<sup>3</sup> "מחסור כמדיניות: 100 הימים הראשונים להתמודדות ישראל עם משבר הקורונה." רופאים לזכויות אדם, 19 באוקטובר 2020.

<sup>4</sup> Summers-Gabr, Nicole M. "Rural-urban mental health disparities in the United States during COVID-19." Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy (2020).

קבוצות מודרות התקיימו עוד לפני מגפת הקורונה, הרי שהסקר מלמד כי פערים אלו התרחבו במהלכה. פערים אלו אינם מסתכמים אך ורק במדדי בריאות, אלא באים לידי ביטוי גם בחוסר אמון הולך וגובר במדיניות הממשלה ומוסדותיה.

ואכן, הנתונים שעולים מהסקר מצביעים על אמון נמוך ושביעות רצון נמוכה ממשרד הבריאות ומדיניות הטיפול בקורונה, וזאת בניגוד לשביעות רצון גבוהה ממערכת הבריאות - אנשי רפואה, סיעוד, בריאות הציבור ועוד. חוסר האמון מצד הציבור כלפי נציגיו ומוסדותיו בא לידי ביטוי בספקנות כלפי המדיניות שבה נקטה הממשלה לבלימת המשבר בכלל, ובקרב קהילות מסוימות, אף כלפי מדיניות החיסונים שהנהיגה.

מגמות אלה מציירות תמונת מצב מורכבת באשר למצב הבריאות בחברה הישראלית כשנה לפרוץ מגפת הקורונה. לצד שביעות רצון והוקרת עבודתם של אנשי הבריאות, חש הציבור ניכור וספקנות כלפי מדיניות הבריאות של נציגיו. אף על פי שרוב המשתתפים דיווחו כי לא חל שינוי לרעה בבריאותם, הרי שהנתונים מצביעים על התגברות התנהגויות המזיקות לבריאותו של האדם, אשר לעתים קרובות נובעות מתחושות של דחק, חרדה ודיכאון. הנתונים מלמדים על דיסוננס בין תפיסת הבריאות של האדם לבין מצבו בפועל. אף על פי שמגמות אלו אינן חדשות, מגפת הקורונה הציפה סוגיות בריאות שונות, וכך גם את הצורך החיוני שבמענה לבעיות אלו.

הסקר המובא כאן עוסק בבריאות בתקופת הקורונה, אך לצד זאת נועד להוות אבן פינה לבחינה חוזרת של בריאות האוכלוסייה. בחינה עיתית זאת תסייע לשפוך אור על סוגיות שונות, ולהצביע על שינויים ומגמות לאורך זמן.

## מתודולוגיה

הסקר בוצע על-ידי חברת הסקרים האינטרנטית I-panel. הסקר הועבר בשבוע הראשון של ינואר 2021, במקביל למבצע החיסונים שנערך במדינה ולהודעה על הסגר השלישי בתקופת הקורונה. תוצאות הסקר נותחו על-ידי אנשי רופאים לזכויות אדם.

**משתתפים.** בסקר לקחו חלק 610 משתתפים, מתוכם 485 יהודים (79.5%), ו-125 ערבים (20.5%), לפי יחסם באוכלוסייה. 301 מהמשתתפים היו גברים (49.3%), ו-309 נשים (50.7%). הגיל המינימאלי היה 18, והמקסימאלי היה 70. הגיל הממוצע

עמד על 39. מבחינה דתית, 45% מהמשתתפים הגדירו עצמם כחילוניים, 33.9% כמסורתיים, 15.7% כדתיים, ו-5% כחרדים.<sup>5</sup>

**מבנה הסקר.** הסקר חולק לשלושה נושאים: א. שימוש ושביעות רצון משירותי בריאות בשנה האחרונה; ב. מצב הבריאות בתקופת הקורונה בהשוואה למצב הבריאות לפני המגפה; ג. תפקוד הממשלה בתקופת הקורונה.

---

<sup>5</sup> יש לציין כי בעוד ההתפלגות המגדרית והלאומית במדגם עומדת בקנה אחד עם המצב באוכלוסייה הכללית, החלוקה לפי דתיות אינה משקפת כהלכה את האוכלוסייה. לפי נתוני הלמ"ס, 43.2% מאזרחי המדינה מגדירים עצמם כחילונים, 12.8% מסורתיים, 11.3% דתיים, ו-10.1% חרדים. ראו: ["תש"ף במספרים: בישראל 9 מיליון תושבים, השנה - שיא ילודה של כל הזמנים"](#). ישראל היום, 26 בספטמבר, 2019.

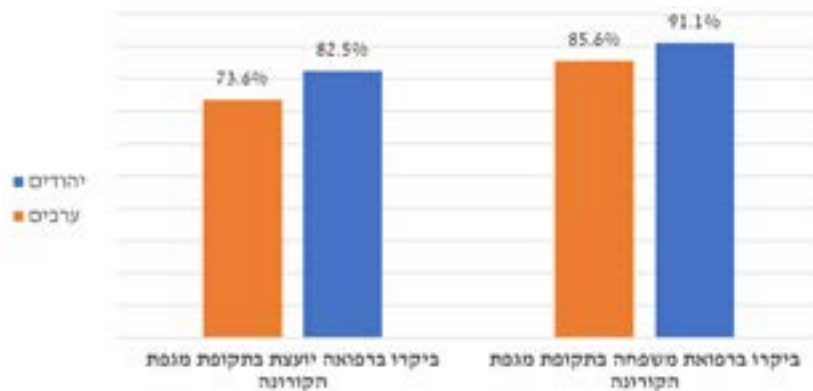
# פרק 1

## שירותי בריאות בישראל בתקופת הקורונה

השנים האחרונות עמדו בסימן ביקורת חריפה על העדר השקעה הולמת בפיתוח וחיזוק מערכת הבריאות הציבורית, ובכלל זה באשר לכמות הרופאים ודרכי הכשרתם, אורך התורים ושביעות הרצון הכללית משירותי הבריאות הניתנים במערכת.<sup>6</sup> לאור זאת, עולה הסברה כי האילוצים התקציביים והלוגיסטיים הכרוכים במאבק במגפת הקורונה יביאו להרעה באיכות ונגישות הטיפול הרפואי, ויבואו לידי ביטוי גם בשביעות הרצון מצד המטופלות והמטופלים. ואולם, הנתונים העולים מהסקר מצביעים על שביעות רצון משמעותית של הציבור בישראל משירותי הבריאות שהתקבלו בתקופת הקורונה.

**שימוש בשירותי רפואה בתקופת הקורונה.** בסקר נמצא ש-90% מהמשתתפים ביקרו אצל רופאת משפחה בקופ"ח בשנה האחרונה. לא נמצאו פערים גדולים בין נשים לגברים (92% ו-88% בהתאמה) במדד זה. פערים מעט יותר משמעותיים התגלו בין יהודים וערבים (91.1% ו-85.6% בהתאמה). שיעור מעט נמוך יותר (80.7%) מהמשיבים השתמשו בשירותי רפואה יועצת (רפואת עור, גניקולוגיה, אורתופדיה וכו'). פערים עמוקים יותר התגלו בשיעור השימוש בשירותי רפואה יועצת בין נשים וגברים (87.7% ו-73.4% בהתאמה), ובין יהודים וערבים (82.5% ו-73.6% בהתאמה).

**תרשים 1: שיעור ביקורים ברפואת משפחה ורפואה יועצת בתקופת הקורונה לפי לאום**



<sup>6</sup> ראו למשל: שולי ברמלי-גרינברג, תמר מדינה-הרטום ואלכסיי בלינסקי. "דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות 2018". ירושלים: מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל, 2020; אדריאן פילוט. "האמון במערכת הבריאות נשחק: קונים יותר ביטוח, מחכים יותר בתור ומאמינים רק בפרוטקציה". כלכליסט, 5 במאי, 2019.

**הימנעות משימוש בשירותי רפואה.** מניתוח תשובות המשיבים שציינו שלא ביקרו השנה ברפואת משפחה, ניתן לראות כי הסיבה העיקרית לכך הינה "איני נוהגת לבקר במרפאת משפחה" (54%), ורק אחוז קטן ציין כי לא היה תור בזמן סביר או שאנשי המרפאה ייעצו לדחות את הפגישה (6.6%). מבין המשיבים שלא ביקרו ברפואה יועצת בשנה האחרונה 66.9% ציינו כי לא ראו צורך בפגישה. רק 11% ציינו כי לא הצליחו למצוא תור בזמן סביר או שהמרפאה ייעצה להם לדחות את התור.

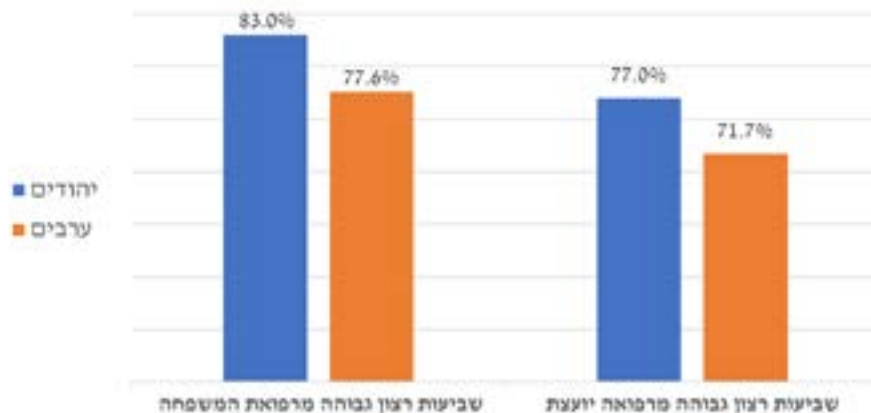
**שביעות רצון משירותי רפואה בתקופת הקורונה.** למרות התנאים הלא קלים שבהם ניתנו שירותי בריאות בתקופת הקורונה, עלה מהסקר כי שביעות רצון הציבור משירותי הבריאות הציבורית הייתה גבוהה מאוד. מבין המשיבים - 82% הביעו שביעות רצון גבוהה וגבוהה מאוד משירותי רפואת המשפחה. נתונים אלה משקפים ירידה קלה לעומת ממצאי סקר הבריאות שערך מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל ב-2016, לפיו 89% מרוצים או מרוצים מאוד משירותי הקופות.<sup>7</sup>

פרופ' נדב דוידוביץ', ראש מחלקת ניהול מערכות בריאות באוניברסיטת בן גוריון, מסביר את הצלחת מערכת הבריאות: "חשוב לזכור כי הסקר התבצע בראשית 2021, בתקופה בה מערכת הבריאות, בדגש על קופות החולים, השכילה לעשות את ההתאמות להנגשת שירותי בריאות. בתקופת הסגר הראשון מרבית שירותי הבריאות הופנו לקורונה, דבר שגרר ביקורת. בנוסף, שילוב יותר משמעותי של קופות החולים ומתן עצמאות רבה יותר בהפעלת שירותי הבריאות, הן בקהילה ובן בבתי החולים, הביאה להתאמה טובה יותר של שירותי בריאות, כולל גם בשימוש בטכנולוגיות שאפשרו רצף טיפולי טוב יותר, העברת מרכז הכובד לקהילה כאשר התאפשר, ושבירה של חסמים שונים, טכנולוגיים, ארגוניים וברמת המשתמשים בשירותים דיגיטליים (הן אנשי הצוות הרפואי והן הציבור הרחב)".

אף על פי שהערכת שירותי הבריאות גבוהה על פי רוב, הרי שנמצאו פערים בין אוכלוסיות. השוואה בין הקבוצות מציגה פערים בשביעות רצון גבוהה משירותי רפואת משפחה בין משיבים ערבים (77.6%) לבין יהודים (83%), ופערים קטנים יותר בין נשים (82.4%) לבין גברים (81.5%). באשר לשירותי רפואה יועצת, נצפתה מידת שביעות רצון גבוהה יחסית: 76% ציינו שביעות רצון גבוהה. לפי ממצאי הסקר ניתן לראות שאין פערים משמעותיים בשביעות רצון בין גברים לנשים, 78.7% מהגברים העידו על שביעות רצון גבוהה לעומת 73.6% מהנשים. כן נמצאו פערים משמעותיים בין יהודים (77% שביעות רצון גבוהה ומעלה) לערבים (71.7%).

<sup>7</sup> שולי ברמלי-גרנברג, תמר מדינה-הרטום ואלכסיי בלינסקי. "סקר על מערכת הבריאות 2016". ירושלים: מאירס-ג'וינט-ברוקדייל, 31 בדצמבר, 2017, כמו כן, נערך סקר בידי מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל ב-2018 ולפיו 87% מהפונים לרופאי משפחה דיווחו על שביעות רצון גבוהה או גבוהה מאוד מחוויית הביקור.

## תרשים 2: שביעות רצון מביקורים ברפואת משפחה ורפואה יועצת בתקופת הקורונה לפי לאום



לסיכום, החלק הראשון של הסקר מעלה כי מערכת הבריאות המשיכה לספק שירותים משביעי רצון ונגישים לאוכלוסייה הישראלית במהלך מגפת הקורונה, דבר המתבטא בציוני שביעות רצון אשר כמעט ולא נפלו מסקרי שביעות רצון דומים שבוצעו לפני תקופת הקורונה. באותה השעה, נמצאו פערים משמעותיים בין יהודים וערבים, הן בשיעור השימוש בשירותי הבריאות, והן בשביעות הרצון מאיכותם.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> פערים דומים בשביעות רצון בין יהודים לערבים נמצאו בסקרי שביעות רצון משירותי רפואת משפחה ורפואה יועצת שנערכו בשנת 2019. ראו: יותם רוזנר, 'עשרים שנה לאוקטובר 2000: אפליה מבנית בבריאות בין יהודים לערבים', רופאים לזכויות אדם, אוקטובר 2020.

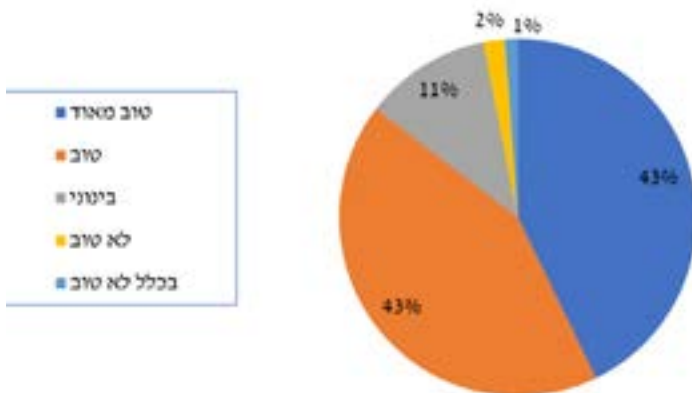


## פרק 2 בריאות בתקופת הקורונה

פרק זה עוסק במצב הבריאות של המשיבים בתקופת הקורונה ביחס למצב בריאותם לפני תחילת המגפה. המשיבים התבקשו לענות על שאלות בנוגע למצב בריאותם, הרגלי תזונה, התעמלות, עישון, נטילת תרופות. כמו כן המשיבים נשאלו האם נפגעה יכולתם לרכוש שירותי בריאות.

**הערכה עצמית של בריאות.** מהנתונים עולה שלמעלה מ-85% מהמשיבים דרגו את מצב בריאותם כ"טוב" נכון לינואר 2021, קרוב לשנה מפרוץ המגפה - תוצאה זהה כמעט לגמרי להערכה בסקר הלמ"ס בשנת 2018 (84% מהמשיבים העריכו את מצב בריאותם כ"טוב").<sup>9</sup> בין גברים לנשים נמצאו פערים קטנים בדירוג מצב הבריאות: 87% מהגברים דרגו את מצב בריאותם כ"טוב", לעומת 83.8% מהנשים (פערים דומים בין המגדרים נמצאו בסקר הלמ"ס של 2018). לעומת זאת, נמצאו פערים משמעותיים בין יהודים לערבים במצב הבריאות נכון להיום: 88.2% מהיהודים דרגו את מצב בריאותם כ"טוב", לעומת 74.4% מהערבים (פער של 13.8%). ממצא זה מצביע על גידול בפערים בין יהודים לערבים בתקופת הקורונה אשר עמד על 7.4% ב-2018 (85.8% אצל היהודים לעומת 78.4% אצל הערבים).<sup>10</sup>

### תרשים 3: מהו מצב בריאותך נכון להיום?



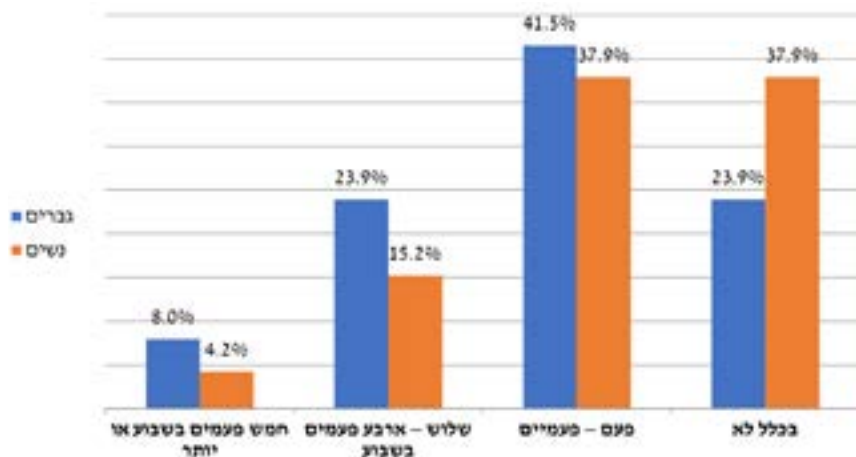
**שינויים במצב הבריאות בתקופת הקורונה.** מרבית המשיבים לא חשו בהרעה בבריאותם בתקופת המגפה: 25% השיבו שמצבם טוב יותר כיום מאשר לפני

<sup>9</sup> ראו: "בני 20 ומעלה, לפי הערכה עצמית של מצב הבריאות ולפי תכונות נבחרות." הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בריאות - שנתון סטטיסטי לישראל 2019 - מספר 70.  
<sup>10</sup> שם.

המגפה, 61% השיבו שלא חל שינוי, 14% השיבו שחל שינוי לרעה. אולם, גם במדד זה ניכרו פערים בין האוכלוסיות. 16.8% מהמשיבים הערבים ציינו כי מצבם הורע במקצת או בהרבה בתקופת הקורונה, לעומת 13% מהיהודים. 14.6% מהנשים אמרו שמצב בריאותן פחות טוב ממה שהיה לפני הקורונה, לעומת 13% מהגברים.

**פעילות גופנית.** 67.8% מהמשיבים ציינו כי הם עסקו בפעילות גופנית פעם או יותר בשבוע. הסקר מצביע על פערים משמעותיים בעיסוק בפעילות גופנית בין גברים לנשים (73.4% ו-57.3% בהתאמה). לעומת זאת, נמצאו פערים קטנים יחסית בין יהודים (64.5% ציינו פעילות ביום בשבוע או יותר), לעומת ערבים (68% ציינו יום בשבוע או יותר). לצד זאת, השוואת מצב הכושר הגופני כשנה לאחר הגעת הקורונה למצב לפני המגפה מצביעה על הרעה. 31.3% מהמשיבים ציינו שמצב הכושר הגופני שלהם נמוך לעומת השנה הקודמת, לעומת 26.4% שציינו שיפור לטובה בתחום. ניכר כי הפגיעה המשמעותית ביותר בתחום זה הינה לקבוצת בני ה-50 ומעלה (32.7% דווחו על הרעה, רק 19% דווחו על שיפור). גם נשים נפגעו באופן רב יותר - 23.6% מהנשים דווחו על שיפור, 31.7% שדווחו על הרעה), גברים הושפעו פחות (29.2% דווחו על שיפור, 30.9% דווחו על הרעה).

#### תרשים 4: תכיפות עיסוק בפעילות גופנית בהשוואה לפי מגדר



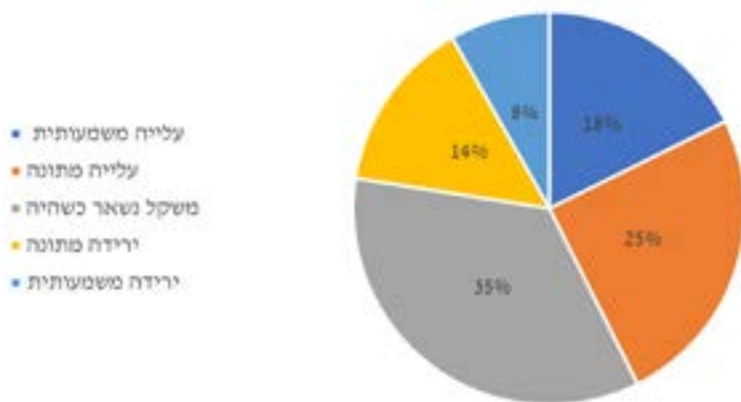
**שינויים בהרגלי התזונה.** למגפת הקורונה היה פוטנציאל להשלכות משמעותיות על הרגלי התזונה של הציבור, לטוב ולרע. מחד, הכורח להישאר בבית הוביל לכך שאנשים שנהגו להישען על מזון מהיר בשעות העבודה יכלו לפנות זמן להכנת ארוחות מזינות יותר. מאידך, אובדן ההכנסה, הבדידות, הדיכאון והחרדה שהביאה עימה המגפה מקושרים דווקא עם שינויים שליליים בתרבות התזונה.<sup>11</sup>

Rodríguez-Pérez, Celia, Esther Molina-Montes, Vito Verardo, Reyes Artacho, Belén García- Villanova, Eduardo Jesús Guerra-Hernández, and María Dolores Ruíz-López. "Changes in dietary

באופן כללי, הסקר מצביע על כך שהמגפה לא הביאה להרעה בהרגלי התזונה של המשתתפים. 38% מהמשתתפים טענו כי נכון להיום התזונה שלהם בריאה יותר לעומת המצב שלפני מגפת הקורונה, 43% טענו כי לא היה שינוי לכאן או לכאן, ו-19.2% דיווחו על הרעה בהרגלי התזונה. לא נמצאו פערים בין יהודים לערבים בנוגע לשינוי לרעה בהרכב התזונה (19.2% בשתי הקבוצות דווחו על הרעה בתזונה). נמצאו פערים קטנים בין נשים (20.4% דווחו על הרעה בתזונה), לעומת גברים (17.9% דווחו על הרעה).

**עלייה במשקל.** באופן טבעי השינויים באורחות החיים ובתזונה, העלייה בלחץ, הפגיעה ביכולת להתעמל כנדרש, והריתוק לבית מעלים את הסיכוי לעלייה ניכרת במשקל, כפי שנמצא במחקרים בעולם.<sup>12</sup> בהתאם, 42.6% מהמשיבים מכלל המשיבים בסקר דווחו על עלייה במשקל, וזאת לעומת 22.5% שדווחו על ירידה. יתר על כן, 17.7% מהמשיבים דווחו על עלייה משמעותית יחסית של 5% או יותר ממשקל גופם או למעלה מכך. גם במדד זה התגלו פערים בין קבוצות. 22.4% מהמשיבים הערבים דווחו על עלייה של 5% ויותר במשקל גופם לעומת 16.5% מהמשיבים היהודים. יתר על כן, העלייה במשקל הייתה משמעותית יותר בקרב נשים (18.7% דווחו על עלייה של יותר מ-5% ממשקל גופם) מגברים (16.6% דווחו על עלייה של יותר מ-5% או יותר).

### תרשים 5: האם היה שינוי במשקלך בשנה האחרונה?



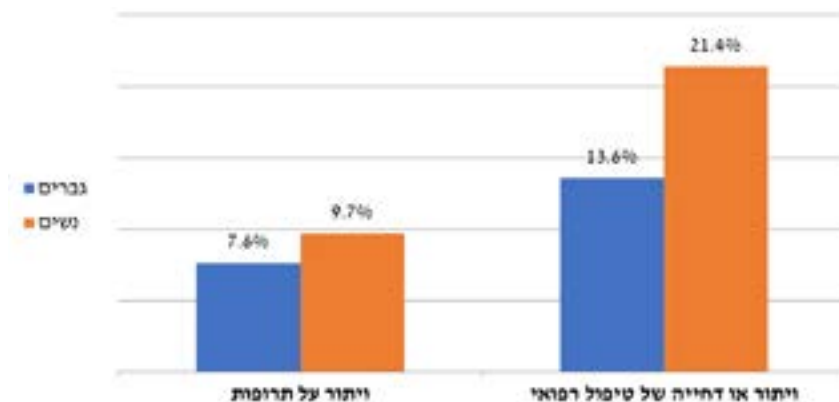
behaviours during the COVID-19 outbreak confinement in the Spanish COVIDiet study." Nutrients 12, no. 6 (2020): 1730

[Is Gaining the "COVID-19" a Real Thing?](#).<sup>\*</sup> Overlake hospital, October 06, 2020<sup>\*</sup>  
[Pandemic Weight Gain - It's a Thing.](#)<sup>\*</sup> Health Care<sup>\*</sup> <sup>12</sup>

**ויתור על טיפול רפואי ותרופות בגלל קשיים כלכליים במהלך המגפה.** הפגיעה בפעילות הכלכלית בעת המגיפה הותירה מאות אלפי תושבים ללא תעסוקה, דבר שיש לו השפעה שלילית גם על יכולת רכישת תרופות וצריכת שירותי בריאות.<sup>13</sup> בהתאם, 17.5% מהמשיבים דווחו על דחיית טיפול רפואי ו-8.7% מהמשיבים דווחו על ויתור על צריכת תרופות בשל קשיים כלכליים.

בניתוח נמצאו פערים מובהקים בין משיבים יהודים לערבים, הן בשיעור הוויתורים על טיפול רפואי בגלל קשיים כלכליים (25.6% מהערבים לעומת 15.5% בקרב היהודים), והן בויתור על תרופות (19.2% מהערבים לעומת 6% בלבד מהמשיבים היהודים). פערים משמעותיים נמצאו גם בהשוואה מגדרית ביחס לויתור על טיפול (21.4% מהנשים ויתרו על טיפול לעומת 13.6% מהגברים). פערים קטנים יותר נמצאו בויתור על תרופות (9.7% מהנשים ו-7.6% מהגברים דיווחו על ויתור שכזה). כמו כן, שיעור גבוה מבין המשיבים החרדים דווחו על ויתור על תרופות וטיפולים רפואיים (16% ו-23.3% בהתאמה). לעומת זאת, לא נמצא קשר בין קבוצת גיל לבין ויתור על תרופות או טיפולים.

### תרשים 6: ויתורים על תרופות וטיפול רפואי בשל מחסור כלכלי בהשוואה בין גברים ונשים



**צריכת אלכוהול.** מנקודת מבט גלובלית המגפה הביאה לעלייה משמעותית בצריכת אלכוהול. למשל, מדד נילסן הראה זינוק של 54% במכירות האלכוהול בשבוע הראשון של מרץ בהשוואה לשבוע המקביל בשנה הקודמת.<sup>14</sup> עם זאת,

<sup>13</sup> [Tracking the COVID-19 Recession's Effects on Food, Housing, and Employment Hardships](#), Center on Budget and Policy Priorities, March 10, 2021.  
<sup>14</sup> Pollard, Michael S., Joan S. Tucker, and Harold D. Green. "Changes in adult alcohol use and consequences during the COVID-19 pandemic in the US." JAMA network open 3, no. 9 (2020): e2022942-e2022942.

נתונים אלה לא באו לידי ביטוי בסקר. 60.8% מהמשיבים העידו כי צריכת האלכוהול שלהם לא השתנתה בתקופת הקורונה, ו-26.9% אף ציינו כי הם צורכים פחות אלכוהול בהשוואה לתקופה שלפני המגפה, רק 12.3% מהמשיבים ציינו כי הם צורכים יותר אלכוהול מבעבר. באותה עת, הסקר חושף פערים מובהקים בין גברים לנשים, הן בשיעור המדווחים על צריכת משקה אלכוהולי בשבוע האחרון (48.5% לעומת 32.8% בהתאמה), והן בשיעור המשיבים שאמרו שהם צורכים יותר מלפני שנה (13% בקרב גברים, 11.7% בקרב נשים). פערים משמעותיים בצריכת אלכוהול נמצאו בין יהודים (44.9%) לבין ערבים (21.9%), ואולם שיעור האנשים שדיווחו שהם שותים יותר בהשוואה ללפני שנה גבוה יותר דווקא בקרב המשיבים הערבים (13.6%) לעומת יהודים (12%).

**עישון.** שיעור המשיבים בסקר שציינו כי הם מעשנים עומד על 13.9%, שיעור נמוך באופן משמעותי מהשיעור שנמצא בדו"ח שר הבריאות משנת 2018 על עישון - 19.8%.<sup>15</sup> באותה העת, הסקר העלה שתקופת הקורונה גרמה להגברת העישון: 34.1% ציינו כי הם מעשנים יותר ממה שעישנו לפני כן, 52.9% ציינו כי לא חל שינוי משמעותי במדד זה, ו-12.9% דיווחו על ירידה. הסקר מעלה פערים מובהקים בין גברים (17.6% מעשנים), לבין נשים (10.4% מעשנות). שיעור גבוה יותר של גברים (37.7%) אמר שהוא מעשן יותר השנה לעומת הנשים (28.1%). פערים קטנים בשיעור המעשנים בין יהודים (13.6% מעשנים) לערבים (15.2% מעשנים). אולם, מבין המעשנים, שיעור גבוה מאוד בקרב הערבים העיד כי הוא מעשן יותר היום לעומת לפני שנה (52.6%), בהשוואה ליהודים (28.8%).

**משככי כאבים.** כאמור, המתחים וחוסר הוודאות של השנה האחרונה באו לידי ביטוי גם בעלייה בשימוש במשככי כאבים ובכלל זה גם באופיואידיים.<sup>16</sup> לדוגמה, על פי סקר של ה-CDC, 13% מהאמריקאים הכריזו על הגברה או התחלה של שימוש בחומרים משככים כאמצעי להתמודדות עם לחץ וחרדה המקושרים למגפת הקורונה.<sup>17</sup> בהתאם, 30% מהמשיבים בסקר ציינו כי נרשמו להם על ידי רופא.ה משככי כאבים בשנה האחרונה. בנוסף, עולה כי מבין אלו שנרשמו להם משככי כאבים כ-20% נרשמו בפעם הראשונה בחייהם, ל-17.4% נרשמה כמות גבוהה יותר מאשר בשנים קודמות, כ-50% השיבו כי נרשמה להם כמות זהה לשנים קודמות, רק 12.5% דיווחו על ירידה.

<sup>15</sup> "דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל - 2018". הוכן ע"י שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות, מאי 2019.

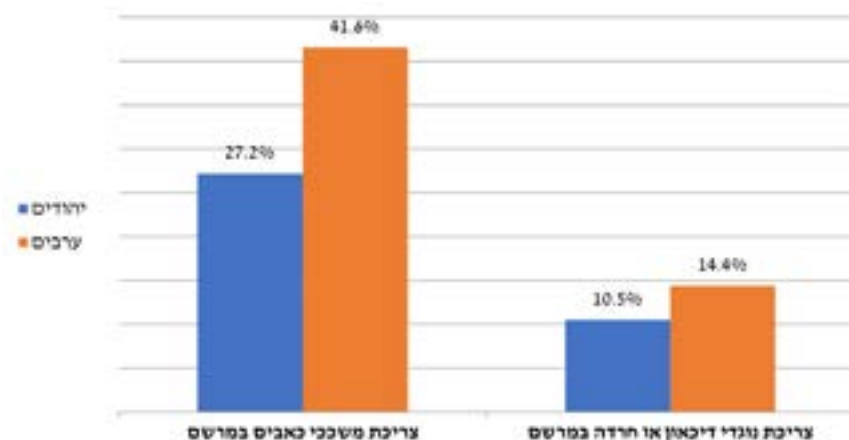
<sup>16</sup> Ashley Abramson. "Substance use during the pandemic." American Psychological Association, March 1, 2021.

<sup>17</sup> "Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic - United States." Centers for Disease Control and Prevention, August 14, 2020.

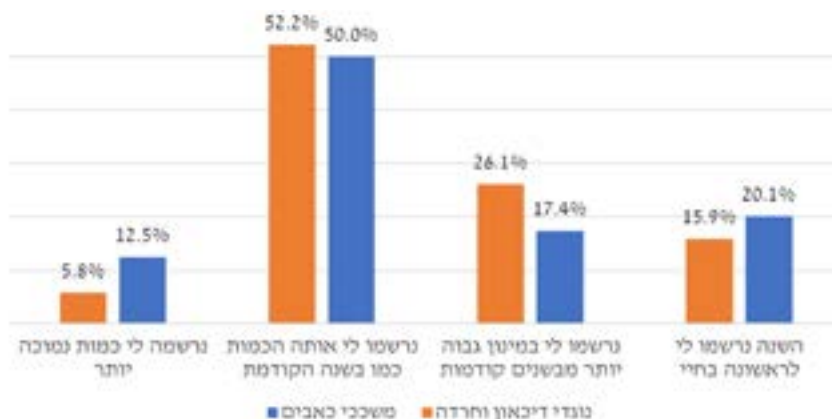
הסקר חושף פערים עמוקים בין ערבים ליהודים, הן בנטילת משככי כאבים (41.6% בקרב ערבים לעומת 27.2% אצל יהודים), והן בשיעור המשיבים שאמרו שהם צורכים יותר מלפני שנה (46.2% בקרב ערבים, 34.1% בקרב יהודים). פערים מובהקים גם בין נשים (33.7% נטלות), לבין גברים (26.6% נטלים). 38.5% מהנשים דווחו שהן נטלות יותר השנה או התחילו לנטול השנה לעומת 36.3% מהגברים.

**תרופות לטיפול בדיכאון וחרדה.** 11.3% מבין המשתתפים דווחו על נטילת כדורים נוגדי דיכאון ו/או חרדה בשנה האחרונה. הסקר מעלה כי ישנם פערים משמעותיים בין המשיבים הערבים (14.4% נטלים) לבין יהודים (10.5% נטלים). בחלוקה מגדרית עולים פערים בין גברים (9.3% נטלים) לבין נשים (13.3% נטלות). הסקר מצביע על עלייה משמעותית גם בנטילת תרופות לדיכאון וחרדה, 42% מהמשיבים שנטלו ציינו כי נרשמו להם תרופות אלו לראשונה או בכמות גבוהה יותר מבעבר, 52.2% ציינו כי לא חל שינוי משמעותי בנטילת תרופות אלו, ו-5.8% דווחו על ירידה. הנתון המשמעותי הוא ש-61.1% מבין המשיבים הערבים שדווחו כי הם נטלים תרופות נטלו לראשונה או יותר בשנה שעברה (לעומת 35.3% מהיהודים). עלייה משמעותית יותר בשיעור הנטילה אצל גברים בתקופת הקורונה (53.6% דווחו על עלייה או שימוש לראשונה), לעומת נשים (34.1% דווחו על עלייה או שימוש לראשונה).

### תרשים 7: צריכת משככי כאבים ונוגדי דיכאון במרשם בשנה האחרונה בקרב יהודים וערבים



## תרשים 8: עלייה בצריכת נוגדי דיכאון ומשככי כאבים בשנה האחרונה<sup>18</sup>



לסיכום, מגפת הקורונה והמשבר הכלכלי החמור שנגרם בעטייה גבוהה יותר מפגיעה בגוף, ובאו במקרים רבים לידי ביטוי בהשפעה לרעה על בריאות הנפש של האוכלוסייה. בין היתר המגפה הייתה מקושרת עם עלייה בבעיות שינה, אכילה, צריכת אלכוהול מוגברת, צריכה מוגברת של חומרים משכרים, והרעה במצבים כרוניים כתוצאה מלחץ וחרדה שגברו בתקופת המגפה.<sup>19</sup> סימנים משמעותיים למגמה גלובלית זאת ניכרו בסקר. אף על פי שמרבית המשיבים ציינו כי לא חל שינוי לרעה בבריאותם בתקופת המגפה, הרי שממצאים לא מעטים מצביעים על כך שהלחץ וחוסר הוודאות בתקופת הקורונה גבו מחירים לא מבוטלים מבריאות הנפש של המשיבים, והביאו לשינוי לרעה באורחות החיים.

ד"ר זאב וינר, פסיכיאטר, מציין ביחס לנתוני הסקר: "העלייה בצריכת תרופות נוגדות דיכאון היא אינדיקציה נוספת להחמרה במצבם הנפשי של האזרחים בצל מגפת הקורונה. יתר על כן, חלק מהעלייה בשימוש בתרופות יכולה להיות מוסברת בהעדר זמינות שירותים פסיכותרפיים שיכלו להיות מספקים. מסיבות אלה ומכיוון שההשלכות על בריאות הנפש של האוכלוסייה בעקבות משבר הקורונה הן דחיות, ראוי להשקיע משאבים בעיבוי התשתית לשירותי בריאות הנפש לרבות טיפולים פסיכותרפיים."

תמונת המצב העולה מן הפרק מצביעה על פער בין האופן שבו אנשים תיארו את מצב בריאותם נכון לעת המענה על הסקר - מצב בריאות 'טוב' אשר אינו

<sup>18</sup> מבין אלו שדיווחו על צריכת כדורים נוגדי דיכאון וחרדה ומשככי כאבים. Nirmita Panchal, Rabah Kamal, Cynthia Cox. "The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use." Kaiser Family Foundation, February 10, 2021; Nora Volkow, "New Evidence on Substance Use Disorders and COVID-19 Susceptibility." NIH, October 5, 2020

נופל מהתקופה המקבילה אשתקד, ולעתים אף שיפור בבריאות, ובאותה העת על עלייה בשיעור התנהגויות לא בריאות כגון עישון, צריכת משככי כאבים ונוגדי דיכאון, הפחתה בביצוע פעילות גופנית ועלייה במשקל. ניתן להסביר קושי זה בכך שאנשים מפרשים את המושג 'בריאות' באופנים שונים, ולא תמיד מפרשים שינויים בהתנהגויות מקדמות בריאות כשינוי לרעה בבריאות עצמה.

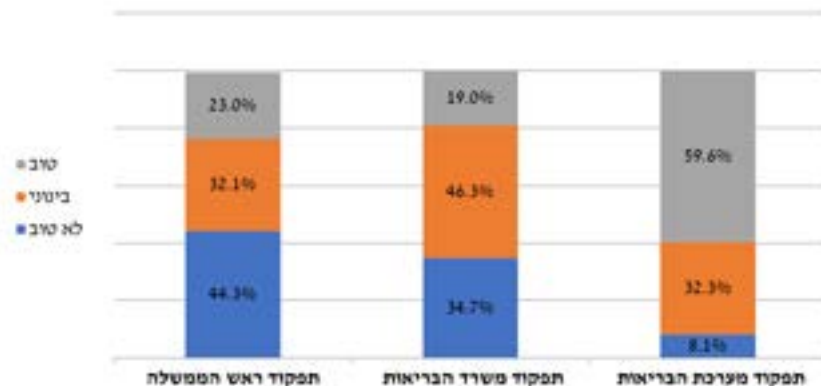
באותה העת, אין להתעלם מהפערים הבולטים בין גברים ונשים ובין יהודים לערבים בשינויים אלה. לפי הסקר, השינויים לרעה בלטו בעיקר בקבוצות לא הגמוניות אלו ששילמו מחיר רב יותר בבריאותם בעת המגיפה. הנתונים מראים כי נשים סבלו יותר מההשלכות השליליות בעת תקופת הקורונה (הרעה בהרגלי התזונה, הפחתה בפעילות הגופנית, עלייה במשקל וכן ויתור על טיפול רפואי). כמו כן, נתוני הסקר מצביעים על גידול בפערים בין יהודים לערבים בתקופת הקורונה בכל הנוגע להערכת מצב הבריאות, כאשר פער זה העמיק לעומת הנתונים שנמדדו על ידי הלמ"ס בשנת 2018.



## פרק 3 עמדות בנוגע לתפקוד הממשלה והמוסדות בנוגע למשבר

החלק האחרון בסקר עסק בעמדות הציבור ביחס לתפקוד הממשלה, משרד הבריאות ומערכת הבריאות בתקופת הקורונה. כפי שניתן לראות להלן, קיים פער עצום בין דרוג תפקודה של מערכת הבריאות בציבור הרחב (59.6% מדרגים כ'טוב') לעומת דירוג תפקוד ראש הממשלה (23.6% מדרגים כ'טוב') ותפקוד משרד הבריאות (19.0% מדרגים כ'טוב').<sup>20</sup>

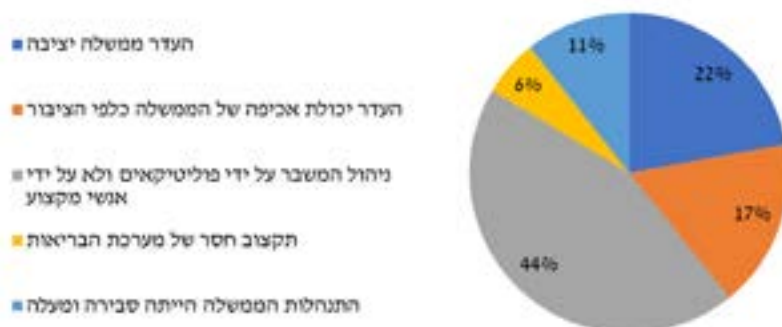
**תרשים 9: שביעות רצון מתפקוד ראש הממשלה, משרד הבריאות ומערכת הבריאות בנוגע למשבר הקורונה**



שאלת המשך שבחנה מהי הסיבה שמרבית הציבור מייחס לחוסר שביעות הרצון מהתמודדות הממשלה עם המשבר, מעלה כי הסיבה השכיחה ביותר שהביעו המשיבים הייתה 'ניהול המשבר על ידי פוליטיקאים ולא על ידי אנשי מקצוע' (44% מהתשובות), ובהמשך 'העדר ממשלה יציבה' (22% מהמשיבים), ו'העדר יכולת אכיפה של הממשלה כלפי הציבור' (17%). רק 11% מהמשיבים ציינו כי לדעתם התנהלות הממשלה ביחס למשבר הקורונה הייתה סבירה או למעלה מכך.

<sup>20</sup> יש להזכיר כי נתון זה נכון לשבוע הראשון של ינואר 2021, וייתכן והשתנה ככל שמבצע החיסונים התקדם.

## תרשים 10: לאיזו מהסיבות הבאות אתה מייחסת את כשלי המדיניות של הממשלה?



סוגיה נוספת שנחשפה בסקר היא מידת האמון שנתן הציבור במדיניות הממשלה כלפי הקורונה, ובכלל זה כלפי מדיניות החיסונים. מידת האמון שנתן הציבור במדיניות החיסונים אינה גבוהה (39.1% ציינו אמון רב), ורק 59.2% ציינו שהם מתכוונים להתחסן כנגד קורונה (ראה לוח 1).

פרופ' נדב דוידוביץ מצביע על המעגליות של חוסר האמון הכפול שהתבטא במשבר הקורונה - מצד הממשלה באזרחים ובהתאם מצד האזרחים בממשלה: "בהתמודדות עם המגיפה ובכלל עם משברים בתחום הבריאות, נדרשת מודעות להקשר ההיסטורי והפוליטי. חוסר אמון יכול להיות בין גורמים שונים ושחקנים ובעלי עניין. חוסר האמון יכול להיות גם מעגלי: גם של הציבור במקביל ההחלטות והמערכת הפוליטית, וגם של המערכת הפוליטית בציבור. חוסר האמון הזה הביא לא פעם לנקיטת מדיניות לא מידתית כמו למשל הגבלת מרחק של עד 1000 מ', או המלצות לסגרי לילה, אשר למעשה אין להן בסיס אפידימיולוגי אלא בעיקר נבעו מהתחושה של חוסר האמון בציבור, דבר שלטווח ארוך יכול רק להחמיר את חוסר היעילות."

**לוח 1: דירוג שביעות רצון ואמון במדיניות הקורונה בחלוקה ליהודים וערבים ונשים וגברים**

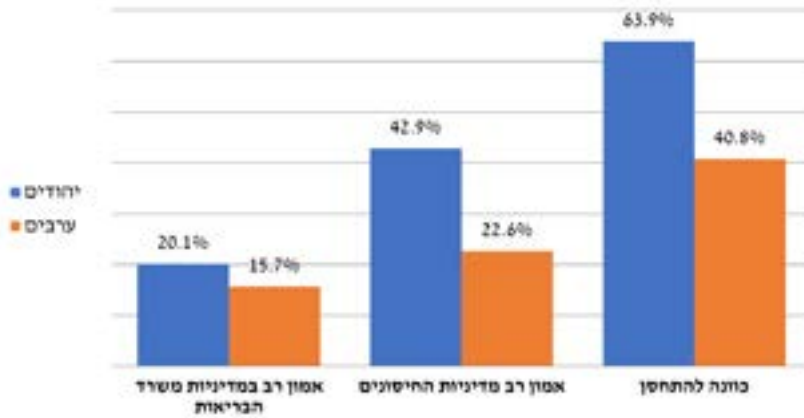
ממוצע	נשים	גברים	יהודים	ערבים	
23.6%	22.5%	24.7%	15.4%	25.4%	כיצד היית מדרג/ת את תפקוד ראש הממשלה נתניהו ביחס למשבר הקורונה? (שיעור המדרגים כ'טוב')
19.0%	17.7%	20.3%	15.2%	19.8%	כיצד היית מדרג/ת את תפקוד משרד הבריאות במשבר הקורונה? (שיעור המדרגים כ'טוב')
59.6%	57.5%	61.6%	39.8%	64.1%	כיצד היית מדרג/ת את תפקודה של מערכת הבריאות (בתי חולים, קופות חולים, מדא וכו') בהתמודדות עם הקורונה? (שיעור המדרגים כ'טוב')
19.3%	17.9%	20.8%	15.7%	20.1%	מה מידת האמון שאת/ה חש/ה כלפי עדכוני מערכת הבריאות? (שיעור המדרגים כ'אמון רב')
39.1%	34.4%	43.7%	22.6%	49.2%	מה מידת האמון שאת/ה נותנת/ת במדיניות החיסונים של ישראל? (שיעור המדרגים כ'אמון רב')
59.2%	52.8%	65.8%	40.8%	63.9%	האם את/ה מתכוונת/ת להתחסן כנגד קורונה? (שיעור המשיבים 'כן')

הפערים בין יהודים וערבים משתקפים בכל המדדים המוצגים בלוח, וניכר שחוסר האמון של הציבור הערבי משתקף גם בשיעור נמוך מאוד של משיבים ערבים שהעידו כי הם מתכוונים לקבל חיסון לקורונה. הפערים באמון בממשלה בין יהודים לערבים עלו גם בסקר מוקדם של רופאים לזכויות אדם, המצביע על כך שהאופן שבו טיפלה הממשלה במגזר הערבי נפל מהאופן שבו טופל המגזר היהודי. לשם המחשה, רק 40% מהערבים נחשפו בצורה מספקת להנחיות ממשרד הבריאות בנושא הקורונה בשפתם, ערבית, לעומת יותר מ-90% מדוברי העברית.<sup>21</sup>

ד"ר גיא שלו, אנתרופולוג רפואי, מסביר את הפערים בין יהודים לערבים בכל הנוגע לאמון במדיניות הממשלה: "בהיבט המבני, המדינה אינה אותה מדינה עבור ציבורים שונים. עבור האזרחיות והאזרחים, המפגש עם המדינה מתווך באמצעות מוסדותיה. כשציבורים שונים פוגשים את מוסדות המדינה באופנים שונים, נוצרת מערכת אמון שונה בתכלית. ציבור האזרחים הערבים-פלסטינים בישראל חי ברובו בפריפריה החברתית והגיאוגרפית בישראל, ולצד פערים נוספים, צורך שירותי בריאות נחותים בכל קנה מידה לעומת אזרחים יהודים (במדדים כגון רופאות ואחים לנפש, מיטות לנפש, מרחק ממרכזי בריאות ועוד). משום כך, אין להתפלא שאזרח יהודי-ישראלי מביע אמון רב יותר במערכת, שכן זו לא אותה מערכת."

<sup>21</sup> דני זקן. "המגזר נכנס לוואקום הסברתי; אני מרגישה כמו המסביר הלאומי לערבים". גלובס, 31 במרץ, 2021.

## תרשים 11: אמון במדיניות הממשלה ונכונות להתחסן בהשוואה בין יהודים וערבים



לצד זאת, הסקר מעלה גם פערים באמון במדיניות החיסונים בין גברים לנשים. הפערים בין גברים לנשים משתקפים אמנם בהבדלים קטנים בדירוג מוסדות הממשל, אולם מידת האמון של הנשים (34.4%) במדיניות החיסונים נמוכה באופן מובהק לעומת גברים (43.7%), דבר שככל הנראה מסביר את השונות בכוונה להתחסן מפני קורונה (65.8% בקרב גברים, 52.8% בקרב נשים).

אחת השאלות המשמעותיות ביותר מבחינת הסקר היא אילו אוכלוסיות מסתייגות מפני החיסון לקורונה. לצורך כך ביצענו ניתוחים סטטיסטיים לבחינת הקשר בין מאפיינים סוציו-דמוגרפיים לנכונות לחיסון קורונה. מנתונים אלו עולה שישנה נכונות נמוכה יותר להתחסן בקרב ערבים, נשים, מסורתיים, דתיים, בעלי הכנסה נמוכה ומשיבים ללא תואר אקדמי. בנוסף, הממצאים מעידים על נכונות נמוכה יותר בקרב אנשים שלא עובדים (ראו לוח 2).

לוח 2: האם אתה מתכוון להתחסן מפני קורונה (בחלוקה לפי משתנים סוציו-דמוגרפיים)

לא יודע	לא	כן		
17.9%	16.3%	65.8%	גבר (N=301)	מגדר
27.5%	19.7%	52.8%	אישה (N=309)	
21.3%	13.7%	65.0%	חילונית (N=277)	דתיות
23.2%	22.2%	54.6%	מסורתית (N=207)	
29.2%	20.8%	50.0%	דתי (N=96)	
13.3%	20.0%	66.7%	חרדי (N=30)	
29.3%	16.8%	53.8%	רווקה (N=208)	מצב משפחתי
18.7%	18.7%	62.5%	נשוי (N=363)	
24.2%	18.2%	57.6%	גרשה (N=33)	
20.0%	20.0%	60.0%	אלמן (N=5)	
24.1%	29.9%	46.0%	הרבה מתחת למוצע (N=137)	הכנסה ממוצעת למשק בית (14,800 לחודש)
24.5%	19.8%	55.7%	קצת מתחת למוצע (N=106)	
24.8%	14.7%	60.6%	דומה למוצע (N=109)	
16.0%	14.5%	69.5%	קצת מעל הממוצע (N=131)	
19.6%	7.8%	72.5%	הרבה מעל הממוצע (N=51)	
12.5%	0.0%	87.5%	יסודית (N=8)	השכלה
19.6%	19.6%	60.9%	תיכונית, ללא תעודת בגרות (N=46)	
28.5%	18.8%	52.8%	תיכונית, עם תעודת בגרות (N=144)	
27.0%	22.5%	50.5%	על תיכוני ללא תואר אקדמי (N=111)	
22.9%	20.1%	57.0%	תואר אקדמי ראשון (N=214)	
10.3%	6.9%	82.8%	תואר שני ומעלה (N=87)	
10.0%	20.0%	70.0%	חייל/ת בסדיר	עיסוק
20.0%	0.0%	80.0%	חייל/ת בקבע	
31.6%	16.5%	51.9%	סטודנט/ית	
24.3%	21.4%	54.3%	שכיר/ה במשרה חלקית	
20.6%	16.6%	62.8%	שכיר/ה במשרה מלאה	
27.7%	14.9%	57.4%	עצמאית	
3.3%	3.3%	93.3%	פנסיונר/ית	
26.1%	28.3%	45.7%	לא עובדת	

לסיכום, ממצאי הסקר מצביעים על שביעות רצון גבוהה ממערכת הבריאות מחד, ועל שביעות רצון נמוכה ממשרד הבריאות, ממדיניות הממשלה ומראש הממשלה מאידך. בהתאם, מידת האמון מצד הציבור בכללותו במדיניות ההתמודדות עם מגפת הקורונה איננה גבוהה, והיא נמוכה במיוחד בקרב אוכלוסיות מודרות - בראש ובראשונה בקרב ערבים ונשים.

## פרק 4 סיכום והמלצות

התבוננות ראשונית בממצאי הסקר מעלה את הרושם שמצב הבריאות בישראל טוב, במיוחד לאור כך שהסקר נערך במהלך מגפה בסדר גודל שהעולם לא חווה מזה מאה שנים. מרבית המשיבים תיארו את מצב בריאותם כטוב מן הממוצע, שביעות הרצון משירותי הבריאות הציבוריים גבוהה על-פי רוב, והגם שמגפת הקורונה יצרה מגבלות רבות, מרבית הציבור המשיך לצרוך שירותי בריאות והביע שביעות רצון גבוהה משירותים אלה.

באותה העת, לא ניתן להתעלם ממגמות מדאיגות העולות מן הנתונים. בראש ובראשונה ניתן לזהות פערים משמעותיים ועקביים בבריאות בין האוכלוסייה היהודית לאוכלוסייה הערבית. פערים אלה באים לידי ביטוי בהערכת טיב שירותי הבריאות, מצב הבריאות העצמי והתנהגויות מקדמות בריאות. כמו כן, הסקר חושף פערים עקביים בבריאות בין גברים לנשים. בסופו של יום, המשבר גבה מחירים גבוהים יותר מנשים, דבר שבא לידי ביטוי בשיעורי הוויתור על תרופות ועל טיפולים רפואיים, במידת העיסוק בפעילות גופנית ובשמירה ועל תזונה נכונה. הפערים הללו מצביעים על מגמה מוכרת - האוכלוסיות הראשונות להיפגע בעת משבר הן אוכלוסיות מוחלשות, אשר בשל מחסור באמצעים כלכליים ורשתות ביטחון מספקות מטעם המדינה, מקריבות את בריאותן האישית.

הפערים בבריאות בין קבוצות הגמוניות לבין קבוצות מודרות באים לידי ביטוי גם בשיעור גבוה של נטילת משככי כאבים ותרופות לטיפול דיכאון וחרדה - שרווחו במיוחד בקרב נשים וערבים. מגפת הקורונה והמחירים שהיא גבתה באו לידי ביטוי בשיעורים הולכים וגוברים של שימוש בחומרים אלה, דבר שמגביר את הסיכון בפיתוח תלות ובנזקים הולכים וגוברים לבריאות. הסקר מצביע על כך שקבוצות אלו שילמו וישלמו מחיר גבוה יותר על הצמצום בשירותים החברתיים בתקופת המגפה. השימוש המסלים בחומרים שהנוטל אותם מפתח בהם תלות מרמז על חוסר מענה הולם במערכות תמיכה בקהילה ובשירותים בתחומי הבריאות והרווחה.

נקודה משמעותית נוספת העולה מממצאי הסקר היא סוגיית האמון. הגם שהציבור הביע הערכה גבוהה לשירותי הבריאות שנתנו לו, הרי שהערכתו למדיניות שננקטה על-ידי הדרגים הפוליטיים הייתה נמוכה. חוסר האמון של הציבור השתקף במידה רבה בנכונות נמוכה יותר מצד קבוצות מסוימות להתחסן נגד נגיף הקורונה.

הנתונים מצביעים על הכורח שבגיבוש מערכת בריאות מותאמת יותר לצרכיהן של אוכלוסיות מודרות ומוחלשות: לא ניתן לבסס אמון ברגע המשבר - אמון דורש זמן, טיפוח ודיאלוג מתמידים בין האוכלוסיות השונות לבין המוסדות האחראים על אספקתם. ביחס לאזרחים הערבים, משבר האמון קדם להתפרצות מגפת הקורונה והועצם לאור מדיניות ההתמודדות שהמשיכה דפוסים של אפליה והדרה. על כך יש להוסיף כמובן את הפערים העקביים בין האזרחים היהודים לערבים בישראל בכל המדדים החברתיים-כלכליים הקשורים באופן הדוק לבריאות: השכלה, מעמד כלכלי, מבנה דמוגרפי ועוד.

בהיעדר אמון, טובות ככל שתהיינה החלטות גורמי הבריאות בקביעת מדיניות ההתמודדות עם המגפה, הרי שהיישום, ההיענות וההקפדה על ההנחיות יחשפו פערים בין ציבורים שונים. כפי שלמדנו משיעורי ההדבקה והתמותה בציבורים שונים בישראל במהלך מגפת הקורונה, הפערים הללו עולים בבריאות ובחיי אדם.


במבט עתידי, על ממשלת ישראל להפנות זמן ומשאבים לטיפול באובדן האמון של הציבור הישראלי, על כל גווניו, במשרד הבריאות ובמדיניות הבריאות שהוא מקדם. הקורונה צריך לזכור, אינה סוף פסוק, ויש לראותה כקריאת השכמה למקבלי החלטות בישראל. בעיות בריאות שונות ובכללן מגפות, ימשיכו לפקוד את החברה הישראלית גם בעתיד. הסקר מצביע על הערכה עצומה שנתן הציבור למערכת הבריאות - קופות החולים ובתי החולים - שהתמודדה בגבורה עם אתגרי המגפה. באותה השעה, אין לנוח על זרי הדפנה ואסור לשכוח כי המערכת התמודדה ומתמודדת עם מחסור חמור בכוח אדם ותשתיות. כדי לשמר את ביצועיה ואת אמון הציבור - הכרחי לטפל בבעיות יסוד אלו בהקדם.

**כתיבה: יותם רוזנר**

**סייעו בהכנת הדו"ח: ד"ר זאב וינר, ד"ר גיא שלו, פרופ' נדב דוידוביץ',**

**פרופ' דני פילק**

**תודות: נועה פילר**

A black and white photograph showing a person wearing a full-body white protective suit, including a hood and a large, clear face shield. The person is leaning out of the open window of a dark-colored vehicle, possibly a bus or truck. The person's hands are resting on the window frame. The background is slightly blurred, showing the side of the vehicle and some graffiti on a nearby wall.

אל מול שביעות הרצון האזרחית משירותי הבריאות הציבוריים, נייר עמדה זה, שרואה אור בסימן שנה לפרוץ מגפת הקורונה, מצביע על התרחבות הפערים בבריאות בין יהודים לערבים, על שינויים לרעה בהתנהגויות מקדמות בריאות כגון פעילות גופנית ומגד עלייה במשקל ובעישון, וכן צריכה מוגברת של משככי כאבים ונוגדי חרדה.

הנייר חושף ביתר שאת את חוסר האמון הציבורי בממשלה שהתגבר לאורך המשבר, ובא לידי ביטוי בספקנות כלפי המדיניות שננקטה בניסיון לבלום את המשבר בכלל, ובנוגע למדיניות החיסונים בפרט.