



# אמון במערכת הבריאות בישראל בשנת 2018

שלומית קגיה יעל אשכנזי  
עירא יערי ברוך רוזן

עריכת לשון: רויטל אביב מתוק  
תרגום לאנגלית (תקציר): חני מנור  
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

המחקר הוזמן על ידי משרד הבריאות ומומן בסיועו

**מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל**  
ת"ד 3886 ירושלים 9103702  
טלפון: 02-6557400  
[brook@jdc.org](mailto:brook@jdc.org) | [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

ירושלים | סיוון תשפ"א | מאי 2021

# תקציר

## רקע

מאז החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי בשנת 1995, עוקב מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל אחר דעת הציבור על רמת השירות ועל תפקוד מערכת הבריאות. אחת לשנתיים נערך סקר טלפוני (להלן: סקר חבב"ם) הבוחן באיזו מידה הושגו המטרות העיקריות של החוק: שיפור איכות שירותי הבריאות והגברת השוויון בין מגוון קבוצות אוכלוסייה.

שתי שאלות הקשורות לאמון הציבור במערכת הבריאות הציבורית נשאלות בכל סבב של סקר חבב"ם החל משנת 2012. בשנת 2018 נוספו לסקר שאלות שנועדו לבחון **מגוון** היבטים של אמון הציבור במערכת הבריאות ובספקי שירותי הבריאות – קופות החולים ובתי החולים. שאלות אלו נוספו לסקר, משום שבשנים האחרונות עלו חששות בנוגע להידרדרות ברמת אמון הציבור במערכת הבריאות הציבורית. מסמך זה מבוסס על נתוני סקר חבב"ם שנערך בשנת 2018, כשנה וחצי לפני משבר הקורונה.

## מטרה

מטרות המסמך הן לבחון את אמון בציבור במערכת הבריאות בשנת 2018 (הן באופן כללי והן על פי קבוצות אוכלוסייה) ולהתמקד במגוון היבטים של אמון הציבור.

## שיטה

הסקר נערך באמצעות ראיונות טלפוניים בקרב מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בישראל, מגיל 22 ומעלה (כ-3,500 איש; שיעור ההיענות לסקר היה 62%). 3,066 נדגמים ענו על שאלות בנוגע לאמון הציבור במערכת הבריאות.

## ממצאים עיקריים

- רוב הציבור מאמין כי הן בתי החולים והן קופות החולים יעשו הכול כדי לספק טיפול טוב (80% ו-69% בהתאמה, הפער מובהק). עם זאת, 84% מן הציבור מאמינים כי כדי לקבל טיפול טוב נדרשת פרוטקציה.
- רוב הציבור מאמין כי יקבל בבתי החולים יחס שווה ללא הבדלי מין, גיל ודת (70%). שיעור המאמינים בכך בנוגע לקופות החולים, גדול עוד יותר (87%).
- עם זאת, רק מחצית מן האוכלוסייה הנסקרת הייתה בטוחה שתקבל את הטיפול הטוב והמועיל ביותר בעת מחלה קשה.
- 47% מן האנשים עם מחלה כרונית ו-47% מן האנשים שחוו מצוקה נפשית בשנה האחרונה בטוחים בקבלת הטיפול הטוב והמועיל ביותר בעת מחלת נפש קשה (לעומת 56% מן האנשים ללא מחלות כרוניות, ו-55% מן האנשים שלא חוו מצוקה נפשית).
- 31% מן הנשים, 31% מן האנשים החיים מתחת לקו העוני, 25% מן האנשים עם מוגבלות ו-25% מן האנשים המעריכים את

בריאותם לא טובה בטוחים **ביכולתם לממן בעצמם** את הטיפולים בעת מחלה קשה (לעומת 43% מן הגברים, 38% מן האנשים מעל קו העוני, 38% מן האנשים ללא מוגבלות ו-39% מן האנשים המעריכים את בריאותם טובה. הפערים מובהקים).

- חווית אשפוז בשנתיים האחרונות, נוכחות רופא אחד שמרכז את הטיפול ורמת אמון גבוהה ברופא המשפחה מקושרים לרמת אמון גבוהה יחסית במערכת הבריאות, בכמה היבטים.
- מניתוח רב משתני עולה כי השכלה והכנסה נמוכות קשורות לאמון גבוה. אולם, הוספת המשתנה "אי-שוויון יישובי" (הבודק את רמת השוויוניות בחלוקת ההכנסות ברמת היישוב) למודל הכולל, מעלה כי משתנה זה נמצא בקשר הפוך לרמת האמון במערכת הבריאות והוא מבטל את השפעת ההשכלה ורמת העוני של המשיב.
- על פי אומדני האמון הנמדדים בכל פעימת סקר חבב"ם החל משנת 2012, נראה כי האמון במערכת הבריאות הגיע לשפל יחסי בשנת 2014, ומשם החלו עליות מתונות. ניכר כי תקופת ההתאוששות היא ארוכה לעומת תקופת השפל.

## סיכום וכיווני פעולה

המושג "אמון הציבור במערכת הבריאות הציבורית" הוא מושג רב-ממדי, עם שונות ניכרת בין הממדים ברמת האמון. ישנם גם הבדלים ניכרים ברמת האמון בין קבוצות אוכלוסייה שונות. התערבויות שעשויות להגביר את רמת האמון כוללות, חיזוק הקשר עם רופא המשפחה, עידוד קיומו של גורם אחד שתפקידו לרכז את הטיפול הרפואי באדם (בין אם רופא, אחות או גורם מוסמך אחר), והפחתת העלות של הביטוח המשלים עבור מעוטי הכנסה. לנוכח מגפת הקורונה, בסבב הבא של סקר חבב"ם חשוב יהיה לבחון את אמון הציבור ביכולת המערכת להתמודד עם מצבי חירום בכלל, ועם מגפות בפרט.

## תוכן עניינים

1	מבוא
4	מטרות המחקר
4	שיטת המחקר
5	ממצאים
12	דיון וכיווני פעולה
15	עוד פרסומים של המכון בנושא
16	רשימת מקורות
18	נספחים
18	נספח א: רשימת השאלות המלאות כפי שנשאלו בסקר
19	נספח ב: ממדי האמון לפי מגוון מאפייני האוכלוסייה
24	נספח ג: רמת האמון כלפי מערכת הבריאות, לפי שנים

## רשימת לוחות

6	לוח 1: שיעור הבטוחים והבטוחים מאוד בקבלת טיפול טוב וביכולת לממן טיפול בעת מחלה קשה
6	לוח 2: שיעור המסכימים והמסכימים מאוד לגבי היבטי האמון השונים
9	לוח 3: ביטחון ביכולת למימון עצמי של טיפול בעת מחלה קשה, לפי מגדר, מידת העוני, קיום מוגבלות ממושכת והערכה עצמית של בריאות
10	לוח 4: יחס צולב – ביטחון בקבלת הטיפול הטוב והמועיל ביותר במקרה של מחלה קשה

## רשימת לוחות בנספחים

19	לוח ב1: אמון הציבור במערכת הבריאות, לפי גיל, מגדר, מגזר ורמת דתיות
21	לוח ב2: אמון הציבור במערכת הבריאות, לפי מאפיינים חברתיים-כלכליים
22	לוח ב3: אמון הציבור במערכת הבריאות, לפי מאפייני בריאות
23	לוח ב4: אמון הציבור במערכת הבריאות, לפי התנסות וחווית המטופל

## רשימת תרשימים

- 5 תרשים 1: מאפייני המשיבים לשאלון האמון
- 11 תרשים 2: ביטחון בקבלת טיפול טוב בעת מחלה קשה וביכולת למימון עצמי של הטיפול, בטוחים ובטוחים מאוד

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 נכנס לתוקפו באחד בינואר 1995. מאז ועד היום, חוקרים במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל מעריכים את תפקודה של מערכת הבריאות מנקודת מבטם של צרכני השירותים. אחת לשנתיים נערך סקר מעקב טלפוני (להלן: סקר חב"ם) הבוחן באיזו מידה הושגו המטרות העיקריות של החוק: שיפור איכות שירותי הבריאות והגברת השוויון בין מגוון קבוצות אוכלוסייה.

בשנת 2012 נוספו לסקר שתי שאלות המודדות את אמון הציבור במערכת הבריאות, ובשנת 2018 נוספו עוד שמונה שאלות שנועדו לבחון מגוון היבטים נוספים של אמון הציבור במערכת הבריאות ובספקי שירותי הבריאות – קופות החולים ובתי החולים. שאלות אלו נוספו לסקר משום שבשנים האחרונות עלו חששות בנוגע להידרדרות ברמת אמון הציבור במערכת הבריאות הציבורית, וחשש שהירידה באמון תורמת להעברת ביקושים ופעילות מן המערכת הציבורית למערכת הפרטית. אחד היעדים של משרד הבריאות הוא לראות את המטופל במרכז העשייה של המערכת (משרד הבריאות, 2018). מכאן כי אחד ממבחי ההצלחה החשובים של המערכת הוא מידת האמון של הציבור בה, כלומר עד כמה הציבור סומך על המערכת שתיתן לו עזרה מספקת ברגעים קשים של חולי וכאב (איתן, 2012).

מושג האמון הוא רב ממדי ומאופיין על ידי ממד הכרני (קוגניטיבי) המבוסס על דעות שכלתניות (רציונליות) וממד רגשי המבוסס על יחסים וקשרים הנוצרים באמצעות אינטראקציה, אמפתיה והזדהות עם האחר (Hall et al., 2001; Calnan & Rowe, 2006). באשר לתחום של שירותי בריאות וקבלת טיפול טוב, הספרות מציעה כי האמון נבנה על יכולת (כישורים וידע) ועל האופן שבו נראה כי מערכת הבריאות והשחקנים הפועלים בה (צוות רפואי) עובדים כדי להיטיב עם המטופל דרך יושר, שמירה על צנעת הפרט וסודיות רפואית, אכפתיות ומתן כבוד (Hall et al., 2001; Calnan & Rowe, 2006). האמון חשוב למערכת הבריאות מכמה סיבות: ראשית, אמון בספקי שירות מחזק התנהגויות רצויות בקרב מטופלים. לדוגמה אמון ולגיטימציה מעודדים את המטופלים להתחסן או להשתמש בתרופות חדשות. שנית, האמון מסייע בגיוס משאבים ציבוריים לפיתוח ולשימור היכולות של המערכת הציבורית. מידת אמון הציבור במערכת הציבורית עשויה להשפיע על מקבלי החלטות בבואם לבחון חקיקה או תקנות שיכולות לשנות את מאזן הכוחות של המערכת הציבורית והמערכת הפרטית. היא גם יכולה להשפיע על החלטות של הפרט בדבר רכישת ביטוח פרטי ובדבר רכישת שירותים מספקים פרטיים. לבסוף, מערכת בריאות המבוססת על אמון תורמת ליצירת ערך חברתי רחב יותר, מתוך המחשבה כי מערכת בריאות לא רק מייצרת בריאות ושמה על סדר היום את השיפור במצב הבריאות בחברה, אלא, כמוסד חברתי, היא מייסדת נורמות חברתיות המעצבות התנהגות אנושית (Kramer, 1999; Gilson, 2006).

בשנים האחרונות, עבודות שונות בחנו את אמון הציבור במערכת הבריאות. לפי דוח הוועדה לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית (איתן, 2014), במדד האמון במערכת הבריאות הציבורית, ישראל ממוקמת במקום נמוך יחסית לעומת מדינות נבחרות של ה-OECD. 52% מן הציבור האמינו שבמקרה של מחלה קשה יקבלו את הטיפול הטוב ביותר ו-40% האמינו כי יוכלו לממן את הטיפול במחלה (ברמלי-גרינברג ואח', 2015). הסיבות לרמות הנמוכות של אמון הן השחיקה המתמשכת באיכות השירותים ובזמינותם והיעדר אפשרות לבחור גורם מטפל במערכת האשפוז הציבורית (איתן, 2014).

במסגרת מחקר אורך העוסק בהערכת התפיסות הנוגעות לביצועי המגזר הציבורי בישראל, בחנו חוקרים מאוניברסיטת חיפה כמה שאלות העוסקות באמון הציבור ובשביעות רצונו ממגוון מערכות ציבוריות, כולל מערכת הבריאות (ויגודה-גדות ואח', 2019). במחקר נמצא כי אמון הציבור בקופות החולים גבוה יותר מן האמון בבתי החולים ובמשרד הבריאות. החל משנת 2001 ועד 2019 יש מגמה מעורבת של עליות וירידות בשלושת המדדים (אמון בקופות החולים, אמון בבתי החולים ואמון במשרד הבריאות). בין השנים 2014-2019 מדד האמון בקופות החולים יציב ועומד סביב 3.4 (על סקלה מ-1 עד 5). בשני המדדים הנוספים נמצאו תנודות חדות יותר, והם יציבים כחות (אמון נמוך יחסית נצפה בשנים 2012, 2015 ו-2018 ואמון גבוה יחסית נצפה בשנים 2006, 2010 ו-2013) (ויגודה-גדות ואח', 2019):<sup>1</sup>

משנת 2015, אמון במערכת הבריאות נכנס כאחד המדדים של איכות חיים, קיימות וחוסן לאומי, אשר נמדדים ומדווחים על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס). לפי הלמ"ס "תחושת הפרט שיש מערכת בריאות חזקה העומדת לרשותו בשעות הצורך תורמת לחוסן החברתי ומשפרת את איכות החיים" (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה [למ"ס], 2019א; עמ' 143). החל משנת 2016 התקבע נוסח קבוע לשאלת המדד של הלמ"ס והוא: "עד כמה אתה נותן אמון במערכת הבריאות?". בלמ"ס נמצא כי ערך המדד נשאר יציב בין השנים 2016-2019 ועמד סביב ה-76% (אחוז המביעים אמון במידה רבה ובמידה מסוימת, מתוך סולם של ארבע דרגות: במידה רבה, במידה מסוימת, לא כל כך וכלל לא) (למ"ס, 2019ב).

ממצאי דוחות "איכות חיים, קיימות וחוסן לאומי" של הלמ"ס מצביעים על כך שמידת האמון מקושרת לכמה מאפיינים דמוגרפיים: מגדר (גברים מביעים יותר אמון מנשים), גיל (אמון יורד עם הגיל) וקבוצת האוכלוסייה (ערבים מביעים יותר אמון מיהודים). כמו כן נדמה כי בערים אשר מאופיינות בהיקפים גדולים יותר של אוכלוסייה דתית – האמון מגיע לרמה גבוהה במיוחד (למ"ס, 2018; למ"ס 2019א; למ"ס 2019ב).

סקר נוסף בחן את העמדות של הציבור הישראלי כלפי מערכת הבריאות, את ציפיותיו ממנה ואת הדימוי שלה בעיניו (קפלן, 2017). בסקר נמצאו פערים משמעותיים בין הדימוי שיש לציבור בנוגע לרופא המשפחה, שהוא גורם מרכזי ברפואת הקהילה, ובין הדימוי שיש לו בנוגע לצוותי בתי החולים. למעשה, הציבור נותן אמון רב יותר ברופאי המשפחה מאשר בצוותי בתי החולים. נוסף על כך, המרואיינים הביעו אמון רב יותר בקופת החולים שלהם מאשר בבתי החולים. כמו כן הסקר שיקף חשש שקיים בציבור בנוגע ליכולתה של מערכת הבריאות הציבורית לספק לו מענה הולם כאשר יצטרך. כך, מתוך סולם של חמש דרגות – רק 40% נותנו אמון במערכת הבריאות ב"מידה רבה מאוד" ו"במידה רבה". כמו כן מתוך סולם מ-0 עד 10, רק 35% האמינו במידה רבה (8-10) כי במקרה של מחלה קשה יזכו לקבל את הטיפול או השירות במערכת הבריאות הציבורית (קפלן, 2017).

נראה כי בשנים האחרונות נושא האמון במערכת הבריאות הפך לנושא חשוב, מדובר ונמדד. עם זאת, ניתן לראות כי ישנם פערים בממצאים המרכזיים – בעוד הממצאים של הלמ"ס מציגים תמונה אופטימית למדי, משאר המקורות עולה כי רק כמחצית מן הציבור נותן אמון גבוה במערכת. הפערים יכולים לנבוע מהבדלי סולמות ו/או ניסוחים של שאלות ואפשרויות לתשובה.

---

<sup>1</sup> לתרשים המציג את המגמות ואת ערכי המדדים, יש לעיין בנספח ג.



סקר חבב"ם 2018 נערך כשנה וחצי לפני פרוץ מגפת הקורונה בישראל, ואילו הסקר הבא בסדרה יערך לאחר המגפה. הדבר יאפשר בהמשך לבחון האם ועד כמה המגפה וההתמודדות איתה השפיעו על אמון הציבור במערכת הבריאות. הכתיבה במסמך מנוסחת בלשון זכר אך מיועדת לשני המינים כאחד.

## מטרות המחקר

מטרות מחקר זה הן: (1) לבחון את האמון במערכת הבריאות לפי מאפייני האוכלוסייה השונים: דמוגרפיים, חברתיים-כלכליים, מצב בריאות וחווית המטופל והתנסותו במערכת; (2) לבחון יותר לעומק את נושא האמון באמצעות הוספת שאלות המתמקדות במגוון היבטים של אמון ובגורמים שונים העשויים להשפיע עליו.

## שיטת המחקר

מסמך זה מבוסס על נתוני סקר חבב"ם, ובעיקר על נתוני הסקר שנערך בשנת 2018. סקר חבב"ם נערך באמצעות ראיונות טלפוניים, בקרב מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בישראל, מגיל 22 ומעלה (כ-3,500 איש). 3,066 נדגמים ענו על שאלות בנוגע לאמון הציבור במערכת הבריאות.

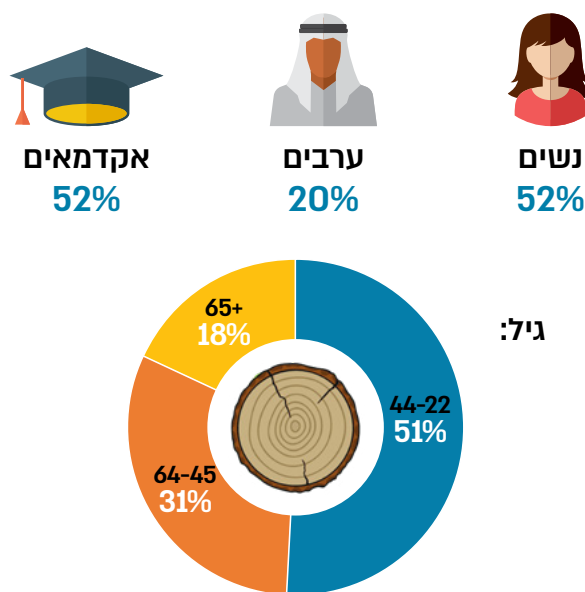
נתוני המדגם נותחו באמצעות לוחות צולבים. מידת קיום תלות בין המשתנים, במשתנים שאינם כמותיים (נמדדים על סולם נומינלי) נבדקה בעזרת מבחן  $\chi^2$ . המובהקות של מידת ההשפעה העצמאית של משתנים נבדקה באמצעות ניתוחים רב-משתניים (רגרסיות לוגיסטיות).

## ממצאים

### מאפייני המשיבים לשאלות האמון

בסקר חבב"ם 2018 נכללה סדרה של שאלות העוסקות באמון הציבור במערכת הבריאות (לנוסח השאלות המלאות ראו נספח א). מתוך המשיבים לשאלות האמון 52% הן נשים, 20% ערבים ו-52% אקדמאים. הרכב הגילים קרוב להרכבם באוכלוסייה: 51% מן המשיבים בני 44-22, 31% בני 64-45 ו-18% בני 65 ויותר (תרשים 1).

תרשים 1: מאפייני המשיבים לשאלון האמון (באחוזים)



### שיעור הבטוחים בהיבטים שונים של אמון

**לוחות 1 ו-2** מציגים את שיעורם של הבטוחים בהיבטים שונים של אמון בקרב כלל אוכלוסיית הסקר. הלוחות מציגים גם את שיעור "הלא יודעים" להשיב על השאלות. שיעור הלא יודעים גבוה יחסית בשאלות הנוגעות לטיפול במחלת נפש, לקבלת יחס שווה בקופות החולים ובבתי החולים ולמימון הטיפול על ידי קופת החולים בעת מחלה קשה.

**מלוח 1** עולה כי כמחצית (46%) מן האוכלוסייה הנסקרת בטוחה שתקבל את הטיפול הטוב והמועיל ביותר בעת מחלה קשה. עם זאת, רק 37% בטוחים שיוכלו לממן את הטיפול הנדרש בעת מחלה.

כמו כן נמצא כי הציבור נוטה להאמין יותר שקופות החולים מעניקות יחס שווה, ללא הבדל מין, גיל ודת (87%), זאת לעומת האמון בכך שבבית החולים מעניקים יחס שווה (70%) (לוח 2).

רוב הציבור מאמין כי הצוותים בקופות החולים ובבתי החולים יעשו הכול כדי לספק טיפול טוב<sup>2</sup>. כמו כן ניתן לראות שלצד אמונה זאת, 84% מן הציבור מאמינים כי חייבים להפעיל קשרים כדי לקבל טיפול טוב (לוח 2).

#### לוח 1: שיעור הבטוחים בקבלת טיפול טוב וביכולת לממן טיפול בעת מחלה קשה (באחוזים)<sup>^</sup>

נכון ונכון במידה מסוימת (מתוך הנשאלים שענו על השאלה)	"לא יודעים" (מתוך כלל הנשאלים)	
46	7	קבלת טיפול טוב בעת מחלה קשה
37	7	מימון עצמי של טיפול בעת מחלה קשה

<sup>^</sup>התשובות הן על סולם של 4 רמות: 1 – בטוח, 2 – בטוח במידה מסוימת, 3 – לא כל כך בטוח, 4 – בכלל לא בטוח. הערה: שיעור הבטוחים מציג את מי שענו בטוח ובטוח במידה מסוימת.

#### לוח 2: שיעור המסכימים עם היבטי האמון השונים (באחוזים)<sup>^</sup>

נכון ונכון במידה מסוימת (מתוך הנשאלים שענו על השאלה)	"לא יודעים" (מתוך כלל הנשאלים)	
69	7	קופת החולים תעשה כל מה שניתן כדי לספק טיפול טוב
60	13	קופת החולים תממן את רוב הטיפולים בעת הצורך
87	19	בקופת החולים מקבלים יחס שווה
80	8	צוות בית החולים יעשה הכול כדי לספק טיפול טוב
63	10	טיפול בבית החולים יינתן בזמן סביר
70	14	בבית החולים מקבלים יחס שווה
53	22	קבלת טיפול טוב בעת מחלת נפש
84	5	צריך להפעיל קשרים כדי לקבל טיפול טוב

<sup>^</sup>התשובות הן על סולם של 4 רמות: 1 – נכון מאוד, 2 – נכון במידה מסוימת, 3 – לא כל כך נכון, 4 – בכלל לא נכון

<sup>2</sup> ההבדל בין שיעור המאמינים בקופות החולים לעומת בבתי החולים יכול לנבוע מנוסחים מעט שונים בין שתי השאלות. בעוד באחת נשאלו הנסקרים על צוות בתי החולים, בשנייה – השאלה הייתה על הקופה בכללותה.

**היבטים שבהם נמצאו הבדלים מובהקים<sup>3</sup> בין קבוצות שונות ברמת האמון במערכת הבריאות**  
להלן מוצגים ההיגדים שבהם ההבדלים היו גם מובהקים וגם גדולים מ-8%. למידע המלא בנוגע לכלל ההיבטים, לפי מגוון מאפיינים, ראו נספח ב.

**גברים, ערבים, אנשים החיים מתחת לקו העוני ואנשים שאינם אקדמאים<sup>4</sup> נוטים לתת יותר אמון במערכת הבריאות.**



**אמון לפי מגדר:** גברים בטוחים יותר מנשים כי יוכלו לממן טיפול בעת מחלה קשה (43% לעומת 31%, בהתאמה). כמו כן הם מאמינים יותר מנשים כי בבית החולים מקבלים יחס שווה (75% לעומת 66%, בהתאמה).

**אמון לפי מגזר:** ערבים בטוחים יותר מיהודים בקבלת טיפול טוב בעת מחלה קשה (61% לעומת 42%, בהתאמה), בקבלת טיפול טוב בעת מחלת נפש (77% לעומת 48%, בהתאמה) וגם בכך שהקופה תממן להם את רוב הטיפולים בעת הצורך (78% לעומת 56%, בהתאמה).

**אמון לפי רמת העוני:** אנשים החיים מתחת לקו העוני בטוחים יותר מאחרים בקבלת טיפול טוב בעת מחלת נפש (64% לעומת 52%, בהתאמה) ובכך שבבית החולים מקבלים יחס שווה (79% לעומת 68%, בהתאמה). אנשים החיים בעוני מאמינים פחות מאחרים כי יש צורך בהפעלת קשרים לשם קבלת טיפול טוב (69% לעומת 87%, בהתאמה).

**אמון לפי רמת השכלה:** לא אקדמאים מאמינים יותר מאקדמאים כי בבית החולים מקבלים יחס שווה (75% לעומת 65%, בהתאמה). כמו כן הם בטוחים יותר כי הטיפול בבית החולים יתבצע בזמן סביר (66% לעומת 59%, בהתאמה).

**אנשים ללא מחלות כרוניות, אנשים שלא חוו מצוקה נפשית ומי שמעריכים את מצב בריאותם טוב נותנים יותר אמון במערכת הבריאות.**



**אמון לפי מצב בריאות (מחלות כרוניות):** אנשים ללא מחלות כרוניות בטוחים יותר בקבלת טיפול טוב בעת מחלת נפש לעומת אנשים עם מחלות כרוניות (56% לעומת 47%, בהתאמה).

**אמון לפי הערכת מצב בריאות:** אנשים המעריכים את מצב בריאותם טוב וטוב מאוד בטוחים יותר מאנשים המעריכים את מצב בריאותם בינוני ומטה כי יוכלו לממן את הטיפול בעת מחלה קשה (39% לעומת 25%, בהתאמה). נוסף לכך, שיעור המאמינים כי

<sup>3</sup> כל ההבדלים המוצגים מובהקים סטטיסטית ברמת 0.05.

<sup>4</sup> אומנם יש חפיפה מסוימת בין הקבוצות, אך ממצאי מודל הרגרסיה הלוגיסטית מעידים על קיום קשרים עצמאיים בין האמון ובין המאפיינים הנ"ל (ראו **לוח 4** במסמך זה).

טיפול יינתן בבית החולים בתוך זמן סביר גבוה יותר בקרבם לעומת בקרב המגדירים את בריאותם לא טובה (64% לעומת 56%, בהתאמה). כמו כן המגדירים את עצמם בריאים מאמינים יותר מאחרים כי צוות בית החולים יעשה הכול כדי לספק טיפול טוב (82% לעומת 74%, בהתאמה).

**אמון לפי מצב בריאות נפשית:** אנשים אשר חוו מצוקה נפשית בשנתיים האחרונות פחות בטוחים ביכולתם לממן את הטיפול בעת מחלה קשה, לעומת מי שלא חווה מצוקה כזו (61% לעומת 71%, בהתאמה). כמו כן מי שחוו מצוקה נפשית פחות בטוחים ממי שלא חווה מצוקה כזו כי הטיפול בבית החולים יינתן בזמן סביר (54% לעומת 65%, בהתאמה) וגם כי צוות בית החולים יעשה הכול כדי לספק טיפול טוב (72% לעומת 83%, בהתאמה).

### **רמת האמון מקושרת להתנסות המטופל ולחוויה שלו עם מערכת הבריאות.**

למרואיינים שחוו אשפוז בשנתיים האחרונות יש אמון רב יותר במערכת הבריאות מאלו שלא חוו זאת. נמצא כי הם בטוחים יותר שיקבלו טיפול בבית החולים בזמן סביר (71% לעומת 61%, בהתאמה), כי קופת החולים תממן את רוב הטיפולים בעת הצורך (67% לעומת 59%, בהתאמה) וכי יקבלו טיפול טוב בעת מחלה קשה (51% לעומת 45%, בהתאמה).

**נוכחות רופא אחד שמרכז את הטיפול וכן רמת אמון גבוהה ברופא המשפחה, מגבירות את רמת האמון במערכת הבריאות.**



**אמון לפי נוכחות רופא המרכז את הטיפול:** למטופלים שיש להם רופא המרכז את הטיפול יש יותר ביטחון מאלו שאין להם רופא המרכז את הטיפול בנוגע לקבלת טיפול טוב בעת מחלה קשה (50% לעומת 38%, בהתאמה) ובעת מחלת נפש (57% לעומת 47%, בהתאמה) וכן יותר ביטחון כי צוות קופת החולים יעשה כל מה שניתן כדי לספק טיפול טוב (73% לעומת 61%, בהתאמה).

**אמון במערכת הבריאות לפי רמת האמון ברופא המשפחה:** הסומכים על רופא המשפחה בטוחים יותר מאלו שאינם סומכים עליו בקבלת טיפול טוב בעת מחלה קשה (48% לעומת 26%, בהתאמה) ובעת מחלת נפש (56% לעומת 28%, בהתאמה). כמו כן הם בטוחים יותר כי צוות קופת החולים יעשה כל מה שניתן כדי לספק טיפול טוב (72% לעומת 42%, בהתאמה) וגם כי קופת החולים תממן את רוב הטיפולים בעת הצורך (64% לעומת 54%, בהתאמה).

**נשים, אנשים החיים מתחת לקו העוני, אנשים עם מוגבלות ואנשים המעריכים את בריאותם כלא טובה, בטוחים פחות ביכולתם לממן בעצמם את הטיפולים בעת מחלה קשה (לוח 3).**



**לוח 3: ביטחון ביכולת למימון עצמי של טיפול בעת מחלה קשה, לפי מגדר, מידת העוני, קיום מוגבלות ממושכת והערכה עצמית של בריאות (באחוזים)**

בטוחים ובטוחים מאוד (מתוך הנשאלים שידעו להשיב על השאלה)		
31	נשים	
43	גברים	מגדר
31	מתחת לקו העוני	
38	מעל קו העוני	עוני
25	יש מוגבלות	
38	אין מוגבלות	מוגבלות ממושכת
25	מעריכים את בריאותם לא טובה	
39	מעריכים את בריאותם טובה	הערכה עצמית של בריאות

## תוצאות ניתוח הרגרסיה

כדי לבדוק קיומם של קשרים עצמיים בין הגורמים המסבירים (מגדר, לאום, הכנסה, השכלה וכו') ובין "ביטחון בקבלת טיפול טוב בעת מחלה קשה", ערכנו שני ניתוחים רב משתניים מסוג רגרסיה לוגיסטית (**לוח 4**).

מודל 1 מציג את ממצאי הניתוח שכלל רק את משתני הפרט. ניתן לראות כי אכן יש קשרים עצמיים בין המאפיינים/גורמים שהוצגו בפרק הקודם ובין ביטחון בקבלת טיפול טוב בעת מחלה קשה. שלושת הגורמים המקושרים ביותר (לפי מבחן Wald) למשתנה התלוי הם לאום (ערבי), מצוקה נפשית בשנה האחרונה ואמון ברופא המשפחה (סומך על רופא המשפחה). כמו כן נמצא כי גורמים חברתיים-כלכליים של הפרט מקושרים לביטחון בקבלת טיפול טוב: הכנסה נמוכה והשכלה שאינה אקדמית מעלים את היחס הצולב לדיווח על ביטחון בקבלת טיפול טוב. אולם, כאשר הכנסנו לניתוח את מדד ג'יני לאי-שוויון<sup>5</sup> ברמת היישוב (מודל 2), ראינו כי מובהקותם של משתני הכנסה והשכלה נעלמה. כלומר, גורם האי-שוויון היישובי הוא המכריע. כמו כן ניכר כי הוספת משתנה האי-שוויון היישובי העלה במעט את אחוז השונות המוסברת מ-0.09 ל-0.10. אף על פי שיש קשר חיובי בעל עוצמה בינונית בין אמון במערכת הבריאות ובין שביעות רצון ממנה – אלה אינם היבטים דומים. במודל זהה עם שביעות רצון כמשתנה התלוי, מדד ג'יני לאי-שוויון לא ביטל את הקשר בינו ובין המאפיינים הכלכליים-חברתיים של הפרט. וזאת משום שהאמון הוא היבט מערכתי יותר, לעומת שביעות רצון, שככל הנראה מושפעת יותר מן המאפיינים האישיים של הפרט.

<sup>5</sup> מדד ג'יני הוא מדד סטטיסטי הבודק את רמת השוויוניות בחלוקת ההכנסות במדינה. ערכי המדד נעים בסולם של 0 עד 1. ערך 0 פירושו חלוקה שוויונית (לכל האזרחים הכנסה שווה), ערך 1 פירושו שכל ההכנסות מרוכזות בידי אדם אחד.

לוח 4: יחס צולב – ביטחון בקבלת הטיפול הטוב והמועיל ביותר במקרה של מחלה קשה

מודל 2 <sup>^</sup>			מודל 1			
Wald	(Exp(B	.Sig	Wald	(Exp(B	.Sig	
8.29	0.77	0.01>	9.36	0.77	0.01>	אישה
1.91	1.20	0.17	0.62	1.10	0.43	גיל +65
1.81	1.15	0.18	1.23	1.12	0.27	גיל 64-45
0.00	0.99	0.99	0.11	1.03	0.73	נשוי/נשואה
33.47	1.95	0.01>	48.42	2.11	0.01>	ערבי
3.30	1.29	0.07	4.81	1.34	0.03	הכנסה מתחת לקו העוני
1.63	0.89	0.20	4.48	0.83	0.03	אקדמאי
7.78	0.73	0.01>	4.02	0.81	0.04	נוכחות מחלה כרונית
5.69	1.38	0.02	5.89	1.37	0.01	אשפוז בשנתיים האחרונות
4.84	0.58	0.03	5.41	0.58	0.02	טיפול/ קשר אינטנסיבי עם המערכת
22.28	0.57	0.01>	21.20	0.60	0.01>	מצוקה נפשית בשנה אחרונה
14.84	1.49	0.01>	15.33	1.47	0.01>	רופא המרכז את הטיפול
13.82	2.10	0.01>	13.62	1.99	0.01>	סומך על רופא המשפחה
4.53	0.06	0.03				מדד ג'יני לאי-שוויון ברמת היישוב
		0.10			0.09	Nagelkerke R Square

נבדקה מולטיקוליניאריות בין משתני המודל ולא נמצאו קשרים חזקים מדי בין המשתנים.

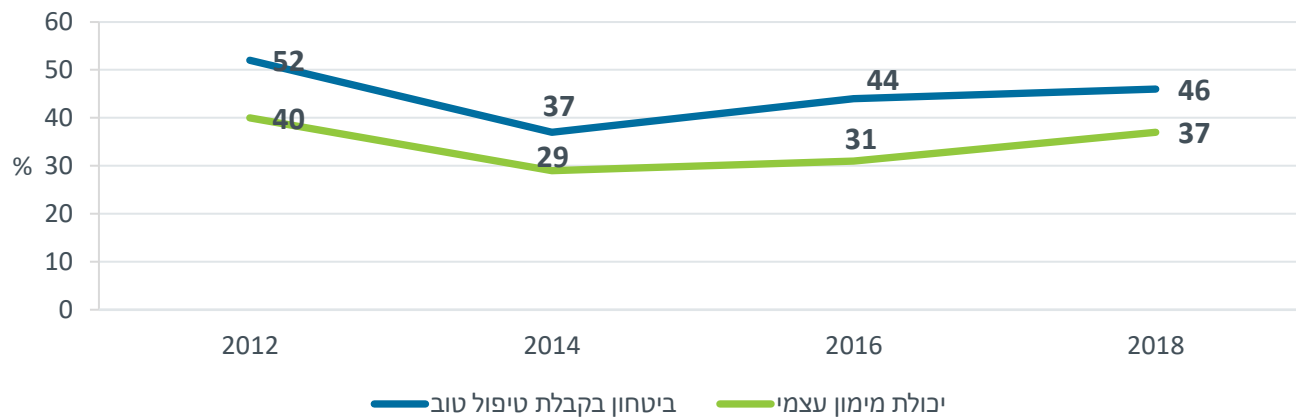
## מגמות לאורך זמן

כאמור, שתי שאלות הקשורות לאמון נשאלות בכל סבב של סקר חבב"ם החל משנת 2012. **מתרשים 2** עולה כי האמון הגיע לשפל יחסי בשנת 2014, ומשם החלו עליות מתונות. ניכר כי תקופת ההתאוששות היא ארוכה לעומת תקופת השפל. כמו כן ניתן לומר שבשנת 2018 המגמות מתחילות להזכיר את אלה שנמצאו ב-2012, אם כי עדיין מעט נמוכות יותר.

מגמת הירידה החדה יחסית בשנת 2014 יכולה להיות מוסברת לפחות חלקית על ידי הקמת הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית (ועדת גרמן), משבר בית חולים "הדסה" והשלכות מבצע "צוק איתן" על השיח הציבורי בנוגע למערכת הבריאות (לפירוט השינויים המרכזיים במדיניות ובמערכת הבריאות בשנים 2013-2014 ראו ברמלי-גרינברג ומדינה-הרטום, 2015). כל אלה זכו לסיקור תקשורתי רחב בשנים 2013/14 בכלל וסביב מועד ביצוע הסקר בפרט.



תרשים 2: ביטחון בקבלת טיפול טוב בעת מחלה קשה וביכולת למימון עצמי של הטיפול, בטוחים ובטוחים מאוד (באחוזים)



## דיון וכיווני פעולה

במסמך זה הבאנו מגוון ממצאים הנוגעים לאמון הציבור במערכת הבריאות בשנת 2018, ובשנים שלפני. הייחודיות של המסמך היא בכך שלראשונה, עד כמה שידוע לנו, נעשה מאמץ לרכז נתונים, כאשר מדדי האמון מפולחים לפי מגוון מאפייני הפרט עם דגש על אוכלוסיות מוחלשות. להלן יוצגו גם כיווני פעולה ומדיניות.

במחקר הנוכחי נמצא כי אנשים החיים מתחת לקו העוני בטוחים יחסית בקבלת טיפול טוב בעת מחלה קשה. כבר בשנת 2017 הצביע קפלן על מגמה דומה (קפלן, 2017). הסבר אפשרי אחד לשיעור הגבוה הוא כי בעלי השכלה שאינה אקדמית, בטוחים יותר בקבלת טיפול טוב<sup>6</sup>. אולם, ממודל הרגרסיה שבנינו (**לוח 4**) עולה כי השכלה ומאפייני פרט נוספים לא מבטלים את הקשר שבין המצב הכלכלי ובין ביטחון לקבלת טיפול טוב. הגורם היחיד שמצליח לטשטש את הקשר בין השניים והופך אותו ללא מובהק הוא רמת אי-השוויון ביישוב, כאשר רמת אי-שוויון גבוהה (על פי מדד ג'יני לאי-שוויון חברתי) מקושרת שלילית לביטחון לקבלת טיפול. כלומר, הגורם החזק והמכריע יותר בין השניים בהקשר של האמון במערכת הבריאות הוא אי-השוויון. לא מעט מאמרים נכתבו על הקשר שבין אי-שוויון לסולידריות חברתית ולאמון (Coburn, 2004; Delhey & Newton, 2005; Freitag & Buhlmann, 2009). עבודה זו היא הזדמנות נוספת להדגיש את הפן הזה. אפשר **שירידה ברמת אי-השוויון בישראל ועלייה ברמת הסולידריות החברתית תביא לעלייה באמון הציבור במוסדות המדינה בכלל ובמערכת הבריאות בפרט.**

אנשים החיים מתחת לקו העוני, חולים כרוניים ואנשים עם מוגבלות חוששים יותר מאחרים שלא יוכלו לממן את הטיפול בעת מחלה קשה. אך רק חולים כרוניים ואנשים עם מוגבלות נמצאו כנותנים פחות אמון במערכת הבריאות על פי מדדים נוספים. **הקשר בין היות אדם חולה כרוני ובין חוסר ביטחון לקבלת טיפול טוב נמצא קיים, גם לאחר פיקוח על מאפייני פרט נוספים, כולל תחושת דיכאון.** הקשר הפך לחזק אפילו יותר לאחר הפיקוח על רמת אי-השוויון ביישוב.

אנו לומדים מן הספרות המקצועית כי אינטראקציה תכופה וחיובית עם המערכת קשורה באופן חיובי לרמת האמון בה (Gordon et al., 2014). מן המחקר הנוכחי עולה כי אשפוז בשנתיים האחרונות, נוכחות רופא אחד שמרכז את הטיפול ורמת אמון גבוהה ברופא המשפחה נמצאו מקושרים לרמת אמון גבוהה יחסית במערכת הבריאות. יחד עם זאת, נמצא כי אנשים המצויים באינטראקציה תכופה עם מערכת הבריאות, קרי חולים כרוניים ואנשים עם מוגבלות, נוטים לתת פחות אמון במערכת הבריאות.

לפי ברלב ושותפיה (2018), חולים כרוניים ואנשים עם מוגבלות צורכים יותר את שירותי המערכת, אולם הם גם נוטים לוותר יותר על הטיפול הרפואי. כדי להעלות את רמת האמון של "הצרכנים הכבדים" של מערכת הבריאות יש לוודא שהאינטראקציה שלהם היא לא רק תכופה אלא גם חיובית. ייתכן שיש לתת לצרכים הייחודיים שלהם מענה שהוא ייחודי, כלומר לפתח תוכניות ייחודיות עבורם, בדגש על חיזוק הקשר עם רופא המשפחה ופיתוח תוכניות והתערבויות שמסייעות למטופלים מורכבים לא לוותר על טיפולים רפואיים. בהקשר הזה, **כתובת ברורה שמרכזת את הטיפול ותדע לכוון ולסייע אם נתקלים בבעיה, יכולה להיות כיוון**

<sup>6</sup> עקבי עם ממצאיו של קפלן (קפלן, 2017)

**מעשי.** הכתובת לא חייבת להיות אך ורק הרופא המטפל, ניתן לשלב גם אחיות, עובדי מקצועות הבריאות ועובדים סוציאליים. נוסף לכך, **ניתן להוריד חסמים כלכליים על ידי הרחבת הפטורים מדמי ההשתתפות העצמית, וכן להרחיב את מערך טיפולי הבית.**

בהקשר של החשש המוגבר מאי יכולת לממן טיפול בעת מחלה קשה בקרב עניים, חולים כרוניים ואנשים עם מוגבלות, אין ספק כי יש לשאוף לעמוד בעקרון השוויוניות – אחד מעקרונותיו של חוק ביטוח הבריאות הממלכתי. מלבד המצב הכלכלי הקשה שבו ככל הנראה שרריות האוכלוסיות המוחלשות, אחת הסיבות לחשש יכולה להיות גם העובדה כי שיעורי הביטוחים הפרטיים בקרבן הם נמוכים יותר לעומת בקרב שאר האוכלוסייה (ברלב ואח', 2018). אוכלוסיות אלה מתקשות לעמוד בעלויות הביטוחים וייתכן גם שעלות הביטוחים הפרטיים עבורם היא יקרה אף יותר, עקב מורכבות מצבם הבריאותי. ואם כך, **כדאי לחשוב על התערבות כלכלית נבונה שתסייע לפתור סוגיה זו. אפשרות אחת, כפי שבן נון (2016) מציע, היא לבטל את בחירת הרופא (בבתי החולים) במימון הביטוחים הפרטיים ולהעניק חופש בחירה ברופא חינום לכל הציבור.** לטענתו הדבר יסייע להחזיר את אמון הציבור במערכת הבריאות.

ממצא מעניין נוסף שעלה במחקרנו, לאחר שנמצא גם בעבודות אחרות בעבר (למ"ס, 2018; קפלן, 2017), הוא כי ערבים, לעומת יתר קבוצות האוכלוסייה, מעידים על מתן אמון רב יותר במערכת הבריאות בישראל. יכולים להיות לכך הסברים אחדים. הספרות המקצועית מעלה טענה כי ערבים נוטים לתת בסקרים תשובות חיוביות או קיצוניות יותר (Baron-Epel et al., 2010). ואם כך, יש להיות מודעים לעניין בעת עריכת הסקרים ופרשנותם. אולם במחקר הנוכחי הפער בין הערבים לשאר המרואיינים גדולים במיוחד, כך שיייתכן שההסבר המתודולוגי אינו מספיק. הסבר משלים יכול להיות העובדה כי שיעורים נכבדים בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל מועסקים במערכת הבריאות ועל כן מכירים אותה מבפנים (טור-סיני ואח', 2020; אשכנזי ואח', 2017; לוי אפשטיין ואח', 2015). לכן השיעורים הגבוהים של האמון שנמצאו בקרבם יכולים לשקף את מידת ההיכרות והסולידריות שלהם עם המערכת. הסבר אפשרי נוסף הוא כי הציפיות ממערכת הבריאות בקרב האוכלוסייה הערבית נמוכות יותר מלכתחילה וגורמות לשביעות רצון ואמון גבוהים יותר. הסברים אלה הם השערות בלבד. **יהיה מעניין להעמיק בנושא ולבצע מחקר משלים, כדי להבין תופעה זו.**

במחקרנו הצגנו מגמות לאורך זמן החל משנת 2012. מצאנו כי האמון הגיע לשפל יחסי בשנת 2014, ומשם החלו עליות מתונות. מגמות אלה שונות מן המגמות שנמצאו במחקר של יגודה-גדות (2019), שהוצגו בפרק המבוא במסמך זה. למשל, בשנת 2014 בסקר שלנו אנחנו רואים ירידה במדדים, לעומת העלייה שנצפתה במחקר של יגודה-גדות (2019). כמו כן במחקרנו בשנת 2018 נמצאו עליות קלות במדדים, בעוד הסקר של יגודה-גדות (2019) מציג ירידות. ההבדלים יכולים לנבוע מכמה גורמים:

- שוני בהיבטים הנבדקים וניסוחם: היבטים של ביטחון בקבלת טיפול טוב/ יכולת מימון עצמי של טיפול בעת מחלה קשה במחקר הנוכחי, לעומת אמון בקופות החולים/ במשרד הבריאות/ בבתי החולים במחקר של יגודה-גדות (2019).
- שוני בתזמון ובשיטות איסוף הנתונים: לדוגמה, בשנת 2014 הנתונים במחקר של יגודה-גדות (2019) נאספו בחודשים אוגוסט-ספטמבר, בשלהי מבצע צוק איתן. לעומת זאת נתוני סקר חבב"ם בשנה זו נאספו בחודשי ספטמבר-דצמבר. הבדל זה עשוי להיות משמעותי לנוכח השינוי הקיצוני שיכול להתרחש באמון הציבור במערכת באופן כללי – ממורל גבוה בזמן המבצע, למורל ואמון שירדו חודשים מספר לאחר המבצע. כמו כן משנת 2001 ועד 2016 בוצע איסוף הנתונים במחקר של יגודה-גדות (2019) בראיונות מובנים פנים אל פנים. לעומת זאת סקר חבב"ם הוא סקר טלפוני.

- שינוי שיטת איסוף הנתונים במחקר של ויגודה-גדות (2019) בשנת 2018, מראיונות פנים אל פנים לאיסוף באינטרנט. במערכת הבריאות הציבורית בישראל יש שיעור נמוך של רופאים, אחיות ומיטות לנפש ביחס למדינות ה-OECD (ברוכים ואח', 2020), והתוצאה היא תורים ארוכים להליכים רפואיים וצוותי רפואה עמוסים שמתקשים להעניק למטופלים ולבני משפחתם את הזמן והיחס שלהם הם מצפים (איתן, 2012). דברים אלו יכולים לפגוע באמון במערכת ולהשפיע ספציפית על הביטחון של אנשים בכך שיקבלו טיפול טוב בעת מחלה קשה, טיפול טוב בעת מחלת נפש וטיפול בזמן סביר בבית חולים. **אחד הפתרונות האפשריים הוא השקעת יותר משאבים במערכת, והתאמתה לציפיות של אזרחי מדינה מערבית במאה ה-21.**
- מבט לעתיד:** טרם נקבע מועד לסבב הבא של סקר חבב"ם, אך ברור שהוא יתבצע לאחר התמודדות עם מגפת הקורונה. הדבר יאפשר בדיקה כיצד ההיבטים השונים של אמון הציבור שנסקרו במסמך זה השתנו בעקבות המגפה. בסבב הבא יהיה מקום גם לעסוק בהיבטים נוספים של אמון, כגון האמון ביכולת המערכת להתמודד עם מצבי חירום בכלל, ועם מגפות בפרט.

## עוד פרסומים של המכון בנושא

ברמלי גרינברג, ש., יערי, ע. ואבני, א. (2020). דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות 2018. דא-2-20  
ברמלי, ש. וגרוס, ר. (2011). ההתפתחויות בסלי השירותים של הביטוחים המשלימים – עשור לאחר החלת חוק ביטוח בריאות  
ממלכתי. דמ-570-11

רוזן, ב., עופר, ג. וגרינשטיין, מ. (2006). שר"פ בבתי חולים בירושלים – סוגיות נבחרות. דמ-474-06

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

## רשימת מקורות

- איתן, י. (2012). הוועדה לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית, ועדת גרמן. דוח עמדת מיעוט. <https://www.tau.ac.il/~qlazer/PDF/german.pdf>
- אשכנזי י., גורגון מ., ינקלביץ' א., רוזן ב. (2017). משיכת מתמחים לפרפריה ולמקצועות רפואיים במצוקה בעקבות ההסכם הקיבוצי משנת 2011. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. דמ-744-17.
- בן נון, ג. (2016). מתן חופש בחירה ברופא לכולם – המתכון להחזרת אמון הציבור במערכת. נייר מדיניות. <https://www.themarker.com/opinion/1.2860915>
- ברוכים, מ., קיני, ד. וצ'אל, ל. (2020). מערכת הבריאות בישראל בראי OECD לשנת 2018. משרד הבריאות. [https://www.gov.il/BlobFolder/reports/oecd-israel-2018/he/publications\\_misc\\_OECD2018.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/reports/oecd-israel-2018/he/publications_misc_OECD2018.pdf)
- ברלב ל., יערי, ע. וברמלי-גרינברג, ש. (2018). שימוש בשירותי בריאות ושביעות רצון בקרב אנשים עם מוגבלות. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [https://brookdale.jdc.org.il/wp-content/uploads/2018/08/Health\\_Disability.pdf](https://brookdale.jdc.org.il/wp-content/uploads/2018/08/Health_Disability.pdf)
- ברמלי-גרינברג, ש., יערי, ע. ואבני, א. (2020). דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות 2018. ירושלים: מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. דא-2-20.
- ברמלי-גרינברג, ש., מדינה-הרטום, ת., בלנסקי, א. ויערי, ע. (2019). דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות ב-2016. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. דמ-790-19.
- ברמלי-גרינברג, ש. ומדינה-הרטום, ת. (2015). דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות ב-2014 והשוואה ל-2012. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. דמ-705-15.
- ויגודה-גדות, ע., מזרחי, ש. וכהן, נ. (2019). ביצועי המגזר הציבורי בישראל: ניתוח עמדות אזרחים והערכת מצב לאומית (2019). המחלקה למנהל ומדיניות ציבורית והמרכז לניהול ומדיניות ציבורית, בית הספר למדעי המדינה, הפקולטה למדעי החברה ע"ש שמואל והרטה עמיר, אוניברסיטת חיפה. <https://din-online.info/pdf/cpm2.pdf>
- טור-סיני, א., זונטג, נ., בלונדהיים, א., וינרב, א., צ'רניחובסקי, ד. (2020). רופאים בישראל: מגמות במאפייניהם ובהכשרתם. מרכז טאוב. [http://taubcenter.org.il/wp-content/files\\_mf/physiciansinIsraelhebrew.pdf](http://taubcenter.org.il/wp-content/files_mf/physiciansinIsraelhebrew.pdf)
- לויין-אפשטיין, נ., קלב, א., מרנץ, א., סלונים, ש. (2015). השתלבותם של רוקחים ערבים בשוק העבודה בישראל. מרכז טאוב. [http://taubcenter.org.il/wp-content/files\\_mf/arabisraelipharmacistshebrew2015.pdf](http://taubcenter.org.il/wp-content/files_mf/arabisraelipharmacistshebrew2015.pdf)

למ"ס (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה). (2019ב'). מדדי איכות חיים, קיימות וחוסן לאומי 2018. פרסום מס' 1769.

למ"ס (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה). (2019א'). מדדי איכות חיים, קיימות וחוסן לאומי 2017. פרסום מס' 1733.

למ"ס (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה). (2018). מדדי איכות חיים, קיימות וחוסן לאומי 2016.

משרד הבריאות (2018). תוכנית עבודה משרד הבריאות 2018.

<https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/MOH-Work-plan-2018.pdf>

קפלן, ג. (2017). "האדם במרכז": רחשי לב הציבור ביחס למערכת הבריאות. ממצאי סקר אשר נערך לקראת כנס ים-המלח ה-17,

מארס 2017. <https://did.li/1t1c>

Baron-Epel, O., Kaplan, G., Weinstein, R., & Green, M. S. (2010). Extreme and acquiescence bias in a bi-ethnic population. *European Journal of Public Health, 20*(5), 543-548.

Calnan, M., & Rowe, R. (2006). Researching trust relations in health care: conceptual and methodological challenges – an introduction. *Journal of health organization and management, 20*(5), 349-358.

Coburn, D. (2004). Beyond the Income Inequality Hypothesis: Class, Neo-Liberalism, and Health Inequalities. *Social Science & Medicine, 58*, 41–56.

Delhey, J. & Newton, K. (2005). Predicting cross-national levels of social trust: global pattern or Nordic exceptionalism? *European Sociological Review, 21*(4), 311-327.

Freitag, M. & Buhlmann, M. (2009), Crafting trust: the role of political institutions in a comparative perspective. *Comparative Political Studies, 42*(12), 1537-1566.

Gilson, L. (2006). Trust in health care: theoretical perspectives and research needs. *Journal of health organization and management, 20*(5), 359-375.

Gordon, H. S., Pugach, O., Berbaum, M. L., & Ford, M. E. (2014). Examining patients' trust in physicians and the VA healthcare system in a prospective cohort followed for six-months after an exacerbation of heart failure. *Patient education and counseling, 97*(2), 173-179.

Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B., & Mishra, A. K. (2001). Trust in Physicians and Medical Institutions: what is it, can it be measured, and does it matter? *The Milbank Quarterly, 79*(4), 613-639.

Kramer, R. M. (1999). Trust and distrust in organizations: Emerging perspectives, enduring questions. *Annual review of psychology, 50*(1), 569-598.

## נספח א: רשימת השאלות המלאות כפי שנשאלו בסקר

1. עד כמה אתה בטוח שאם חלילה תחלה במחלה קשה, תקבל את הטיפול הטוב והמועיל ביותר, כולל תרופות ובדיקות אבחון?<sup>7</sup>
2. עד כמה אתה בטוח שאם חלילה תחלה במחלה קשה, תוכל להרשות לעצמך מבחינה כלכלית את הטיפול שתזדקק לו?
3. אם חלילה תחלה במחלה קשה, קופת החולים שלך תעשה את כל מה שניתן כדי לתת לך את הטיפול הכי טוב שיש?<sup>8</sup>
4. אם חלילה תחלה במחלה קשה, קופת החולים שלך תשלם על רוב הטיפולים שתזדקק להם
5. בקופת החולים שלך כל המטופלים מקבלים יחס שווה, ללא הבדל מין, גיל ודת
6. אם חלילה תחלה במחלה קשה ותזדקק לטיפול בבית חולים, צוות בית החולים יעשה ככל שניתן כדי לתת לך את הטיפול הכי טוב שיש
7. בבתי החולים בישראל כל המטופלים מקבלים יחס שווה, ללא הבדל מין, גיל ודת
8. אם תצטרך טיפול בבית חולים בגלל מחלה קשה, תקבל אותו תוך זמן סביר
9. אם חלילה תחלה במחלת נפש קשה, המדינה תספק לך טיפול הולם
10. האם אתה מאמין שבעת מחלה קשה תצטרך להפעיל קשרים כדי לקבל טיפול טוב ומהיר יותר עבורך או עבור בני משפחתך?

---

<sup>7</sup> שאלות 1-2 המופיעות בסקר מאז שנת 2012, אפשרויות תשובה: בטוח מאוד, בטוח, לא כל כך בטוח, לא בטוח בכלל.

<sup>8</sup> שאלות 3-10 נוספו כנושא מתחלף בשנת 2018. אפשרויות תשובה: נכון מאוד, נכון במידה מסוימת, לא כל כך נכון, בכלל לא נכון.



## נספח ב: ממדי האמון לפי מגוון מאפייני האוכלוסייה

לוח ב1: אמון הציבור במערכת הבריאות, לפי גיל, מגדר, מגזר ורמת דתיות (באחוזים)

היגד	קבוצת גיל			מגדר		קבוצת אוכלוסייה		רמת דתיות (בקרוב יהודים בלבד)	
	44-22	64-45	+65	גברים	נשים	יהודים	ערבים	דתיים	מסורתיים חילוניים
עד כמה אתה בטוח שאם חלילה תחלה במחלה קשה, <b>תקבל את הטיפול הטוב והמועיל ביותר</b> , כולל תרופות ובדיקות אבחון?	44	47	48	*49	*43	*42	*61	*46	*43
אם חלילה <b>תחלה במחלה נפשית קשה</b> , המדינה תספק לך טיפול הולם	53	56	51	*56	*51	*48	*76	*47	*53
עד כמה אתה בטוח שאם חלילה תחלה במחלה קשה, <b>תוכל להרשות לעצמך מבחינה כלכלית</b> את הטיפול לו תזדקק?	35	37	39	*43	*31	*35	*44	*35	*28
אם חלילה תחלה במחלה קשה, <b>קופת החולים שלך תעשה את כל מה שניתן</b> כדי לתת לך את הטיפול הכי טוב שיש	69	69	70	71	67	*65	*82	72	67
אם חלילה תחלה במחלה קשה, קופת החולים שלך תשלם על רוב הטיפולים שתזדקק להם	*58	*60	*66	*63	58	*56	*78	52	53
בקופת החולים שלך כל המטופלים מקבלים יחס שווה, ללא הבדל מין, גיל ודת	87	86	88	*90	*84	*86	*90	*83	*88
בבתי החולים בישראל כל המטופלים מקבלים יחס שווה, ללא הבדל מין, גיל ודת	71	69	70	*75	*66	*69	*74	*77	*71
אם תצטרך טיפול בבית חולים בגלל מחלה קשה, תקבל אותו תוך זמן סביר	*60	*64	*69	*65	*61	*60	*76	62	61

היגד	קבוצת גיל			מגדר		קבוצת אוכלוסייה		רמת דתיות (בקרב יהודים בלבד)	
	44-22	64-45	+65	גברים	נשים	יהודים	ערבים	דתיים	מסורתיים חילוניים
<p>אם חלילה תחלה במחלה קשה ותזדקק לטיפול בבית חולים, <b>צוות בית החולים יעשה ככל שניתן</b> כדי לתת לך את הטיפול הכי טוב שיש</p> <p>האם אתה מאמין <b>שבעת מחלה קשה תצטרך להפעיל קשרים</b> כדי לקבל טיפול טוב ומהיר יותר עבורך או עבור בני משפחתך?</p>	80	80	82	*83	*78	*79	85*	80	80
	84	84	83	85	83	*89	*64	90	91

\*ההבדלים בין הקבוצות מובהקים ברמה של אלפא=0.05

לוח 2: אמון הציבור במערכת הבריאות, לפי מאפיינים חברתיים-כלכליים

היגד	עבדו בשלושת							
	קיום של מוגבלות		חיים מתחת לקו העוני		החודשים האחרונים		אקדמאים	
	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן
עד כמה אתה בטוח שאם חלילה תחלה במחלה קשה, תקבל את הטיפול הטוב והמועיל ביותר, כולל תרופות ובדיקות אבחון?	49	42	*45	*53	*50	*44	*48	*42
אם חלילה תחלה במחלת נפש קשה, המדינה תספק לך טיפול הולם	*55	44	*52	*64	55	53	*58	*50
עד כמה אתה בטוח שאם חלילה תחלה במחלה קשה, תוכל להרשות לעצמך מבחינה כלכלית את הטיפול שלו תזדקק?	*38	*25	*38	*31	36	37	*34	*39
אם חלילה תחלה במחלה קשה, קופת החולים שלך תעשה את כל מה שניתן כדי לתת לך את הטיפול הכי טוב שיש	*70	*64	*68	*77	72	68	*72	*66
אם חלילה תחלה במחלה קשה, קופת החולים שלך תשלם על רוב הטיפולים שתזדקק להם	61	59	60	64	*66	*59	*63	*58
בקופת החולים שלך כל המטופלים מקבלים יחס שווה, ללא הבדל מין, גיל ודת	87	86	*86	*92	87	87	*91	*83
בבתי החולים בישראל כל המטופלים מקבלים יחס שווה, ללא הבדל מין, גיל ודת	70	69	*68	*79	72	69	*75	*65
אם תצטרך טיפול בבית חולים בגלל מחלה קשה, תקבל אותו תוך זמן סביר	*64	*57	62	66	67	62	*66	*59
אם חלילה תחלה במחלה קשה ותזדקק לטיפול בבית חולים, צוות בית החולים יעשה ככל שניתן כדי לתת לך את הטיפול הכי טוב שיש	*81	*76	*80	*86	81	80	*82	*79
האם אתה מאמין שבעת מחלה קשה תצטרך להפעיל קשרים כדי לקבל טיפול טוב ומהיר יותר עבורך או עבור בני משפחתך?	84	85	*86	*69	*80	*85	*81	*87

\*ההבדלים בין הקבוצות מובהקים ברמה של אלפא=0.05

לוח 3: אמון הציבור במערכת הבריאות, לפי מאפייני בריאות

חווייה של מצוקה נפשית		יש מחלות כרוניות		הערכה עצמית של מצב בריאות		היגד
לא	כן	לא	כן	בינונית ומטה	טובה וטובה מאוד	
48	*37	46	43	*40	*46	עד כמה אתה בטוח שאם חלילה תחלה במחלה קשה, תקבל את הטיפול הטוב והמועיל ביותר, כולל תרופות ובדיקות אבחון?
*55	*47	*56	*47	49	54	אם חלילה תחלה במחלת נפש קשה, המדינה תספק לך טיפול הולם
*40	*24	*38	*32	*25	*39	עד כמה אתה בטוח שאם חלילה תחלה במחלה קשה, תוכל להרשות לעצמך מבחינה כלכלית את הטיפול שלו תזדקק?
*71	*61	70	66	63	70	אם חלילה תחלה במחלה קשה, קופת החולים שלך תעשה את כל מה שניתן כדי לתת לך את הטיפול הכי טוב שיש
*62	*53	60	61	58	61	אם חלילה תחלה במחלה קשה, קופת החולים שלך תשלם על רוב הטיפולים שתזדקק להם
87	85	*88	*85	84	88	בקופת החולים שלך כל המטופלים מקבלים יחס שווה, ללא הבדל מין, גיל ודת
*71	*65	70	68	65	71	בבתי החולים בישראל כל המטופלים מקבלים יחס שווה, ללא הבדל מין, גיל ודת
*65	*54	63	62	*56	*64	אם תצטרך טיפול בבית חולים בגלל מחלה קשה, תקבל אותו תוך זמן סביר
*83	*72	81	80	*74	*82	אם חלילה תחלה במחלה קשה ותזדקק לטיפול בבית חולים, צוות בית החולים יעשה ככל שניתן כדי לתת לך את הטיפול הכי טוב שיש
84	86	85	83	*80	*85	האם אתה מאמין שבעת מחלה קשה תצטרך להפעיל קשרים כדי לקבל טיפול טוב ומהיר יותר עבורך או עבור בני משפחתך?

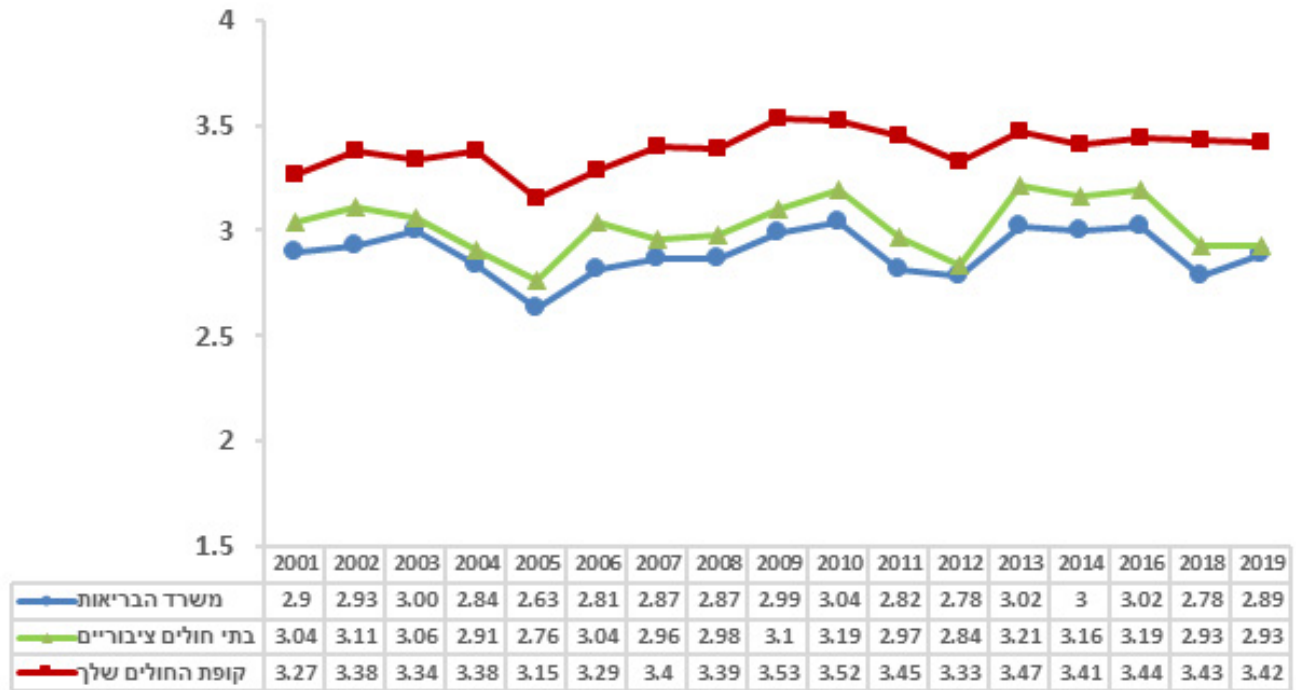
\*ההבדלים בין הקבוצות מובהקים ברמה של אלפא=0.05

לוח 4: אמון הציבור במערכת הבריאות, לפי התנסות וחוויית המטופל

אשפוז בשנתיים האחרונות		יש רופא שמרכז את הטיפול		סומך על רופא המשפחה		היגד
לא	כן	לא	כן	לא	כן	
						עד כמה אתה בטוח שאם חלילה תחלה במחלה קשה, תקבל את הטיפול הטוב והמועיל ביותר, כולל תרופות ובדיקות אבחון?
*45	*51	*38	*50	*26	*48	
						אם חלילה תחלה במחלת נפש קשה, המדינה תספק לך טיפול הולם
53	55	*47	*57	*28	*56	
						עד כמה אתה בטוח שאם חלילה תחלה במחלה קשה, תוכל להרשות לעצמך מבחינה כלכלית את הטיפול שלו תזדקק?
37	35	*31	*39	*23	*38	
						אם חלילה תחלה במחלה קשה, קופת החולים שלך תעשה את כל מה שניתן כדי לתת לך את הטיפול הכי טוב שיש
69	70	*61	73	*42	*72	
						אם חלילה תחלה במחלה קשה, קופת החולים שלך תשלם על רוב הטיפולים שתזדקק להם
*59	*67	*54	*64	*45	*63	
						בקופת החולים שלך כל המטופלים מקבלים יחס שווה, ללא הבדל מין, גיל ודת
*86	*91	*84	*88	*72	*88	
						בבתי החולים בישראל כל המטופלים מקבלים יחס שווה, ללא הבדל מין, גיל ודת
*69	*74	*65	*72	*60	*71	
						אם תצטרך טיפול בבית חולים בגלל מחלה קשה, תקבל אותו תוך זמן סביר
*61	*71	*59	*64	*50	*65	
						אם חלילה תחלה במחלה קשה ותזדקק לטיפול בבית חולים, צוות בית החולים יעשה ככל שניתן כדי לתת לך את הטיפול הכי טוב שיש
80	83	*77	*82	*65	*82	
						האם אתה מאמין שבעת מחלה קשה תצטרך להפעיל קשרים כדי לקבל טיפול טוב ומהיר יותר עבורך או עבור בני משפחתך?
85	81	*88	*83	89	83	

\*ההבדלים בין הקבוצות מובהקים ברמה של אלפא=0.05

## נספח ג: רמת האמון כלפי מערכת הבריאות, לפי שנים



מקור: ויגודה-גדות ואח', 2019, עמ' 21.