



## עמדות של אנשי מקצוע בתחום בריאות הציבור כלפי קבלת ההחלטות בנושא בריאות הציבור במהלך משבר COVID-19 בישראל

מיה נגב<sup>1</sup>, תמר זוהר<sup>1</sup>, חגי לוי<sup>2</sup>

1. ביה"ס לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה
2. ביה"ס לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית-הדסה

דו"ח מסכם

עבור משרד המדע והטכנולוגיה, במסגרת מרכז הידע והמחקר הלאומי בתחום ההיערכות למצבי חירום

מוגש בתאריך 25.5.2020

**רקע:** במרץ 2020 הכריז ארגון הבריאות העולמי על נגיף הקורונה הגורם למחלת COVID-19 כמגפה עולמית, אשר התפרצה כמעט בכל מדינות העולם ובכללן בישראל. עד תחילת חודש מאי 2020 התגלו בארץ 16,319 חולים מאומתים בקורונה ו-239 נפטרו. במהלך התפרצות מגפות קיים צורך בקבלת החלטות מורכבות בתנאי אי ודאות לשם שמירה על בריאות הציבור. החלטות אלו כללו שימוש באמצעים לצמצום או למניעה של התפרצות כגון סגר כללי או שימוש בכלי חריג של שירות הביטחון הכללי (שב"כ) על מנת לעקוב אחר חולים החיוביים לנגיף הקורונה.

**מטרת הסקר:** להעריך עמדות אנשי מקצוע בתחום בריאות הציבור בישראל כלפי קבלת ההחלטות בנושא בריאות הציבור וניהול משבר הקורונה במהלך התפרצות משבר COVID-19 בישראל, על מנת להבין את מידת מעורבותם של אנשי בריאות הציבור בקבלת ההחלטות, זיהוי חסמים ומתן המלצות לתגובות יעילות יותר.

**שיטות:** בין התאריכים 3-10/5/2020 נשלחו שאלונים מובנים מקוונים באמצעות תוכנת קוולטריקס, השאלונים הופצו לאנשי מקצוע בתחום בריאות הציבור בישראל, דרך רשימות תפוצה ורשתות חברתיות של משרד הבריאות, בתי ספר לבריאות הציבור ואיגוד רופאי בריאות הציבור. השתתפות אנשי מקצוע בתחום בריאות הציבור נעשתה בהתנדבות והם התבקשו להשלים את השאלון, אשר כלל שאלות הנוגעות למקורות מידע, מעורבות בקבלת החלטות, אמון בתהליך קבלת ההחלטות, יעילות האמצעים שנקטו, התנהגות המשתתפים וכן נתונים סוציו-דמוגרפיים. מרבית השאלות היו בסקלה של 5 קטגוריות: כלל לא/במידה מועטה/במידה בינונית/במידה רבה/במידה רבה מאוד, אשר קובצו בחלק מהעיבודים. ניתוח הנתונים התבצע מ-112 שאלונים אשר מולאו באופן מלא. הסקר מומן על ידי משרד המדע במסגרת מרכז הידע והמחקר הלאומי בתחום ההיערכות למצבי חירום ואושר על ידי ועדת האתיקה של אוניברסיטת חיפה.

**תוצאות:** משתתפות (67%) ומשתתפי הסקר הגיעו ממגוון רחב של עיסוקים בתחום בריאות הציבור (רפואה, סיעוד, סגל אקדמי, עובדי מעבדה, וטרינריה, קידום בריאות ועוד). רוב מוחלט (92.0%) השיבו כי עמדתם של מומחי בריאות הציבור חשובה לקבלת ההחלטות במידה רבה או רבה מאוד, אבל רק 23.2% השיבו שהיה שיתוף מומחי בריאות הציבור במידה רבה או רבה מאוד.

רוב (59.8%) המשתתפים סברו במידה רבה או רבה מאוד שהאמצעים שהתבקשו על ידי משרד הבריאות היו חשובים על מנת להפחית או למנוע את התפשטות נגיף הקורונה, אחוז נמוך יותר (31.3%) סברו במידה רבה או רבה מאוד שההחלטות התקבלו בעיתוי הנכון. עם זאת, 74.1% סברו שתהליך קבלת ההחלטות התנהל בשקיפות במידה מועטה או כלל לא ו-53.6% סברו במידה מועטה או כלל לא שהיתה למשרד הבריאות מערכת סדורה, מלאה וברורה של פעולות למניעת התפשטות הנגיף.

87.5% ציינו כי מידת השמירה האישית שלהם על ההנחיות שניתנו לציבור היתה במידה רבה או רבה מאוד ופחות מ-1% ציינו ששמרו על ההנחיות במידה מועטה או כלל לא, כלומר העוסקים בבריאות הציבור נתנו דוגמה אישית בהתנהגותם.

נמצאה מידת אמון שונה בגופים השונים במהלך משבר הקורונה. מידת האמון במידה רבה או רבה מאוד היתה בגורמי המקצוע ובראשם איגוד רופאי בריאות הציבור (80.4%) ובתי החולים (78.6%). לעומת זאת נמצאה מידת אמון נמוכה בגורמים הפוליטיים: רק 14.3% העריכו במידה רבה או רבה מאוד את האמון בראש הממשלה, 13.4% בכנסת, 8.0% בממשלה ורק 4.5% העריכו את האמון בשר הבריאות.

מבחינת ביסוס ומסירת ההנחיות הרשמיות: רוב (60.7%) מהמשתתפים סברו כי רמת היעילות של ההנחיות לא נמסרה כלל לציבור או נמסרה במידה מועטה, 57.1% סברו במידה מועטה או כלל לא שההנחיות הרשמיות נמסרו בצורה המאפשרת מספיק זמן להיערכות, 49.1% סברו במידה מועטה או כלל לא שההנחיות נמסרו בבהירות ולו במערך הסברה מתאים, ו-34.8% סבורים במידה מועטה או כלל לא שההנחיות התבססו על היגיון מקצועי, מידע ונתונים.

מבחינת מידת היעילות של האמצעים השונים על מנת לשכנע את הציבור לשמור על ההנחיות, מעל 80% הסכימו במידה רבה או רבה מאוד כי האמצעים הבאים היו יעילים: פרסום הסברים להבנה כיצד ההנחיות עוזרות להאטה של התפשטות הנגיף, פרסום הסברים כיצד ההנחיות עוזרות לשמור חיים, פרסום מידע לגבי דרך התפשטות הנגיף ופרסום מידע לגבי גורמי סיכון אפשריים. לעומת זאת פחות מ-40% הסכימו במידה רבה או רבה מאוד כי האמצעים הבאים היו יעילים: איום בשליחה לכלא, איום באשפוז כפוי.

בהתייחס לשימוש באמצעים לחקירת מגעים וניטור תחלואה: 56.3% הסכימו במידה מועטה או כלל לא שנעשה שימוש מספק בזמן ההתפרצות ביכולות של המרכז הלאומי לבקרת מחלות ו-50.0% ביכולות משרד הבריאות. 45.5% כלל לא הסכימו או הסכימו במידה מועטה כי היתה הצדקה לשימוש בכלי השב"כ לאיכון חולים גם במחיר של פגיעה בזכויות ופרטיות האזרח. 41.1% הסכימו במידה מועטה או כלל לא שהיתה הצדקה בשימוש בכלי שב"כ לצורך איכון חולים על מנת לצמצם או למנוע את ההדבקה.

מבחינת אמינות של מקורות המידע השונים, מעל 75% ציינו כמקור אמין במידה רבה או רבה מאוד כתבי עת אקדמיים, ארגון הבריאות העולמי או אתרים ממשלתיים בעולם. זאת לעומת 43.8% שציינו את משרד הבריאות בישראל כמקור אמין במידה רבה או רבה מאוד ורק 8% את התקשורת הישראלית. עם זאת המשתתפים ציינו שהתעדכנו לפחות מדי יום בתקשורת הישראלית (63.4%) ובמשרד הבריאות (52.7%).

למשתתפים ניתנה הזדמנות לענות תשובה לשאלה פתוחה לגבי הלקחים שלהם מניהול משבר הקורונה. תשובה לדוגמה שהתקבלה: "ניהול המשבר נעשה ללא שיתוף מומחים מתחומים שונים מתוך התנשאות, קידום אגו אישי שלא לומר בריונות מבלי לחשוב על המחירים הכבדים שהמדינה והציבור ישלמו. ההיבטים הנפשיים לא נשקלו כלל וכן גם ההיבטים הכלכליים החמורים שניתן היה לצפות אותם מלכתחילה. היו פעולות שניתן היה לנקוט כבר משלב ראשון. במקומן היה עיסוק עודף בתקשורת וקידום אישי."

**סיכום והמלצות:** הדו"ח המפורט נותן תמונת מצב עדכנית על עמדות של אנשי מקצוע בתחום בריאות הציבור כלפי קבלת ההחלטות בנושא בריאות הציבור במהלך משבר COVID-19 בישראל. במגבלות גודל המדגם, משתקפת תמונה עגומה של ניהול מצב חירום בבריאות הציבור ללא שיתוף מספק של אנשי המקצוע בבריאות הציבור וללא שקיפות והתייחסות מספקת לציבור, אשר מתבטאת גם באמון נמוך בדרג הפוליטי. ממצאי הדו"ח מצביעים על כשלים אפשריים המחייבים בדיקה מקצועית מעמיקה.

לאור זאת אנו ממליצים על הקמת צוות תחקור רב-מקצועי עצמאי אשר יבחן לעומק את תהליכי קבלת ההחלטות בתחום בריאות הציבור במשבר הקורונה בישראל. לקחי צוות התחקור יוכלו לשמש לקראת המשך ההתמודדות עם משבר הקורונה, על שלביו השונים, ולצורך היערכות טובה יותר למגפות ומצבי חירום בישראל. על הצוות יהיה להתייחס בין היתר להקמת רשות לאומית אזרחית לשעת משבר, דרכים לשיתוף אנשי המקצוע הרלוונטיים ולמניעת נתק בין מקבלי ההחלטות למציאות בשטח, שיפור השקיפות, שיתוף הציבור והסברה נכונה, תיאום והעברת מידע בין גופים.

## מבוא

מצבי חירום קודמים בבריאות הציבור כדוגמת אירועי הסארס והאבולה המחישו את הצורך באמצעי בריאות הציבור לעצירת התפשטות כדוגמת סגר (Quarantine) ובידוד (Isolation). במצב חירום, על העוסקים בבריאות הציבור להפעיל אמצעים מגבילים החיוניים לשמירה על בריאות הציבור. בתגובה לאיום רציני על בריאות הציבור, יתכן ויהיה נדרש מהעוסקים בבריאות הציבור להטיל בדיקות חובה, טיפול, חיסון, הסגר או בידוד. בישראל קיימת חקיקה מתאימה מהתקופה המנדטורית – פקודת בריאות העם (1940). קיימים קריטריונים לשם הצדקת התערבות חובה לבריאות הציבור, על ההתערבות להיות הכרחית ויעילה, עליה להיות החלופה הכי פחות מגבילה וקיים צורך בשקיפות מגורמי בריאות הציבור לקבלת החלטות באופן גלוי ואחראי (1). כמו כן, על מנת להתמודד עם המשבר נדרשות החלטות ופעולות מהירות ויעילות לשם שמירה על בריאות הציבור (2). עם זאת, כאשר מגיבים להתפרצות מחלה חדשה, המדיניות נקבעת תחת מגבלות זמן ואי וודאות שעלולות להגביל את היכולת לשלוט בהתפרצות. לדוגמה, התפרצות שפעת H1N1 ("שפעת החזירים") הדגישה אתגרים בקבלת החלטות בזמן חירום לשמירה על בריאות הציבור. נציגי בריאות הציבור נאלצו לעשות החלטות במהירות, לעיתים קרובות במהלך איסוף מידע ונדרש תיאום ברבדים שונים של בריאות הציבור ובמגזרים שונים (בתי חולים, בתי ספר, מקומות עבודה). באירוע מתפתח של בריאות הציבור קיימת חשיבות לשיתוף פעולה ודיון מוגברים בקרב חוקרים וקובעי מדיניות, שיתופי פעולה אלו יאפשרו אמינות גבוהה יותר של מידע במיוחד כאשר העדויות העולות מהאירוע אינן תואמות לציפיות. בנוסף, נמצא כי אמינות, שקיפות ומפורשות בתהליך קבלת ההחלטות ישפרו את ההבנה ואת השימוש במדיניות הבאה לידי ביטוי באופן מלא וברור (3). כמו כן, קיימת חשיבות למעורבותם של אנשי המקצוע בכל הרמות בתחום הבריאות לצורך פיתוח מדיניות לאומית להתמודדות עם התפרצות מגפות (4). למרות שמספר העוסקים בבריאות הציבור בישראל הוא קטן, יש להם תפקיד מכריע בניהול מצב חירום בבריאות הציבור ולכן יש חשיבות רבה להערכת העמדות שלהם כלפי ניהול משבר הקורונה בישראל.

במרץ 2020 הכריז ארגון הבריאות העולמי על נגיף קורונה (COVID-19) כמגפה עולמית - פנדמיה (5), אשר התפרצה כמעט בכל מדינות העולם ובכללם בישראל. עד תחילת חודש מאי 2020 התגלו בארץ 16,319 חולים מאומתים בקורונה ו 239 נפטרו.

מטרת הסקר הנוכחי הינה הערכת עמדות מומחי בריאות הציבור כלפי ניהול משבר הקורונה בישראל. הסקר נערך בזמן אמת, במקביל להתמודדות עם המשבר על מנת להבין את מידת המעורבות של אנשי מקצוע בבריאות הציבור בקבלת החלטות ולזהות חסמים לצורך מתן המלצות ליעול בהמשך ההתמודדות עם משבר הקורונה. בסקר נבחנו מקורות המידע של מומחי בריאות הציבור, מהי רמת המעורבות, ההסכמה והאמון של מומחי בריאות הציבור בתהליך קבלת החלטות במהלך משבר הקורונה ודעתם של מומחים בבריאות הציבור על ההנחיות שהתקבלו, יעילותם, דרך הצגתם, לרבות שימוש בכלי שב"כ למעקב אחר החולים אשר נמצאו חיוביים לנגיף הקורונה.

## שיטות

בין התאריכים 3-10/5/2020 נשלחו שאלונים מובנים מקוונים באמצעות תוכנת קוולטריקס (נספח מספר 1), השאלונים הופצו לרשימות התפוצה של העוסקים בבריאות הציבור, דרך רשימות תפוצה ורשתות חברתיות של משרד הבריאות, בתי ספר לבריאות הציבור ואיגוד רופאי בריאות הציבור, עם בקשה למילוי הסקר. הסקר בוצע באישור ועדת האתיקה הפקולטטית של אוניברסיטת חיפה (נספח מספר 2). השאלון כלל שאלות הנוגעות למקורות מידע, מעורבות בקבלת החלטות, אמון בתהליך קבלת החלטות, יעילות האמצעים שנקטו, התנהגות המשתתפים וכן נתונים סוציו-דמוגרפיים. 220 משיבים נכנסו לשאלון, התשובות נקלטו במערכת קוולטריקס באופן אנונימי, על מנת להגן על זהות המשתתפים. ניתוח הנתונים התבצע מ-112 שאלונים אשר מולאו באופן מלא, 108 משיבים ביצעו כניסה לדף הראשון של השאלון בלבד או מילאו עד חצי מאורך השאלון, נתוני שאלונים אלו לא נכללו בניתוח הנתונים ולא קיימים מאפיינים דמוגרפיים עבורם.

הסקר מומן על ידי משרד המדע במסגרת מרכז הידע והמחקר הלאומי בתחום ההיערכות למצבי חירום.

## תוצאות

מאפייני המשתתפים

ניתוח הנתונים מבוסס על מדגם של 112 אנשי בריאות הציבור בישראל, אשר מילאו באופן מלא את השאלון המקוון. מאפייני המשתתפים (טבלה 1) הינם: תפקיד, התואר הגבוה ביותר, מגדר, דת, רמת דתיות וגיל.

טבלה 1: מאפייני המשתתפים (N=112)

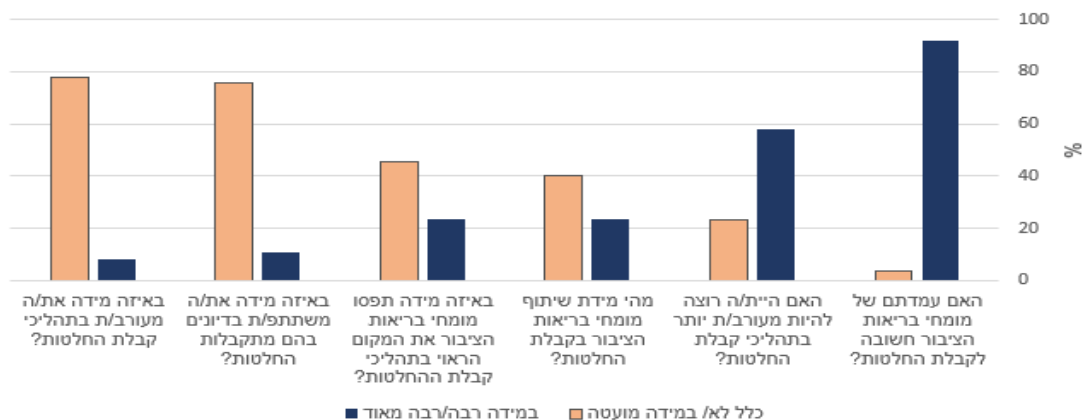
תפקיד	
28%	אפידמיולוג/ רופא/ת מומחה/מתמחה בריאות הציבור
4%	רופא/ה בתחום אחר
13%	אחות/ בריאות הציבור
16%	סגל אקדמי
6%	עובד/ת מעבדה
3%	וטרינר/ית
5%	תזונאית/ת
1%	עובד/ת רשות מקומית
5%	קידום בריאות
3%	חוקר
4%	מנהל בכיר
4%	סטודנט/ית
9%	אחר, ללא פירוט
התואר הגבוה ביותר	
לא השיבו	סטודנט/ית בתחום בריאות הציבור
10%	11.5%
	MHA
	MSc
	PHD
	MPH
	39%
מגדר	
לא השיבו	גברים
3%	30%
	נשים
	67%
דת	
לא השיבו	יהודים
3%	87%
	נוצרים
	5%
	מוסלמים
	4%
	דרוזים
	1%
רמת דתיות	
לא השיבו	חילוניים
3%	74%
	דתיים
	12%
	מסורתיים
	10%
	חרדיים
	1%
גיל	
לא השיבו	
14%	גיל ממוצע = 49 שנים, חציון = 47 (סטיית תקן: 11.5)

### 1. מעורבות בתהליך קבלת החלטות במהלך משבר הקורונה

לגבי היגדים הקשורים במעורבות אנשי המקצוע מתחום בריאות הציבור בתהליך קבלת החלטות במהלך משבר הקורונה (טבלה 2): רוב מוחלט (92.0%) מהנשאלים השיבו כי עמדתם של מומחי בריאות הציבור חשובה לקבלת החלטות במידה גבוהה, אבל רק 23.2% סברו במידה רבה או רבה מאוד שמומחי בריאות הציבור תפסו את המקום הראוי בתהליכי קבלת ההחלטות ושמידת שיתוף מומחי בריאות הציבור בקבלת החלטות היתה במידה רבה או רבה מאוד. 10.7% בלבד ציינו את מידת השתתפותם בדיונים בהם מתקבלות החלטות ברמה גבוהה או גבוהה מאוד ו-8.0% ציינו את מידת מעורבותם בתהליכי קבלת החלטות כגבוהה או גבוהה מאוד. עם זאת, 58.0% היו רוצים להיות מעורבים יותר בתהליכי קבלת החלטות. לצורך נוחות הקורא/ת הנתונים מוצגים גם באופן ויזואלי, עבור הקטגוריות כלל לא/במידה מועטה לעומת במידה רבה/רבה מאוד (גרף 1).

**טבלה 2: מידת מעורבות מומחי בריאות הציבור בקבלת החלטות במהלך משבר הקורונה (N=112)**

היגדים	כלל לא/ במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה/ רבה מאוד
האם עמדתם של מומחי בריאות הציבור חשובה לקבלת החלטות?	(n) 4	5	103
	% 3.57	4.46	91.97
האם היית/ה רוצה להיות מעורב/ת יותר בתהליכי קבלת החלטות?	(n) 26	21	65
	% 23.21	18.75	58.04
מהי מידת שיתוף מומחי בריאות הציבור בקבלת החלטות?	(n) 45	41	26
	% 40.18	36.61	23.21
באיזה מידה תפסו מומחי בריאות הציבור את המקום הראוי בתהליכי קבלת ההחלטות?	(n) 51	35	26
	% 45.54	31.25	23.21
באיזה מידה את/ה משתתפ/ת בדיונים בהם מתקבלות החלטות?	(n) 85	15	12
	% 75.90	13.38	10.72
באיזה מידה את/ה מעורב/ת בתהליכי קבלת החלטות?	(n) 87	16	9
	% 77.67	14.29	8.04



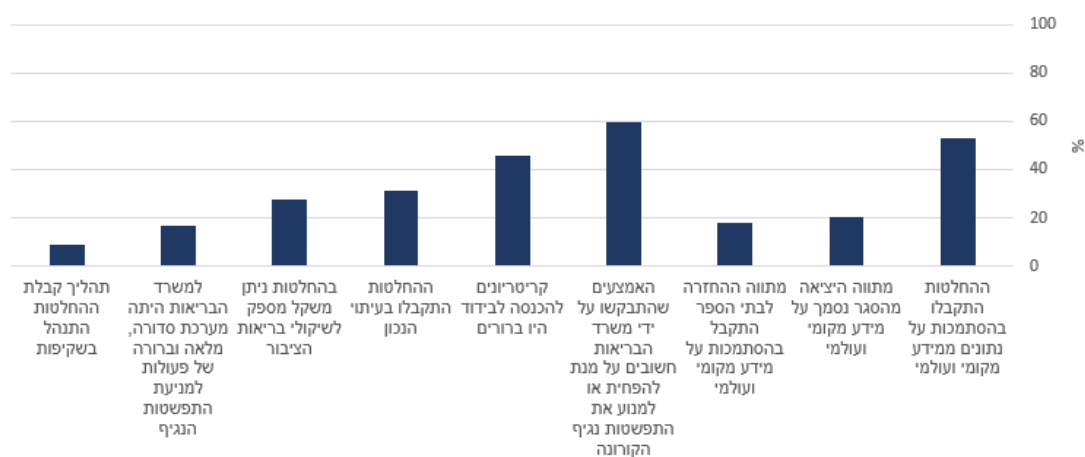
**גרף 1: אחוז העונים כלל לא/ במידה מועטה ובמידה רבה/רבה מאוד על היגדים הקשורים במעורבות בתהליך קבלת החלטות במהלך משבר הקורונה**

**2. מידת ההסכמה של מומחי בריאות הציבור עם תהליך קבלת החלטות במהלך משבר הקורונה**

בשאלות הבוחנות את מידת ההסכמה של מומחי בריאות הציבור עם תהליך קבלת החלטות במהלך משבר הקורונה (טבלה 3), 52.7% סברו שהחלטות התקבלו בהסתמכות על נתונים ממידע מקומי ועולמי במידה רבה או רבה מאוד. אחוזים נמוכים יותר (20.5% ו-17.9%, בהתאמה) סברו כך לגבי מתווה היציאה מהסדר ומתווה החזרה לבתי הספר. רוב המשתתפים (59.8%) סברו במידה רבה או רבה מאוד שהאמצעים שהתבקשו על ידי משרד הבריאות היו חשובים על מנת להפחית או למנוע את התפשטות נגיף הקורונה, עם זאת רק 17.0% סברו במידה רבה או רבה מאוד שלמשרד הבריאות היתה מערכת סדורה, מלאה וברורה של פעולות למניעת התפשטות הנגיף. רק 8.9% מהמשתתפים סברו שתהליך קבלת החלטות התנהל בשקיפות במידה רבה או רבה מאוד. לצורך נוחות הקוראת/ת הנתונים מוצגים גם באופן ויזואלי, עבור הקטגוריות במידה רבה/רבה מאוד (גרף 2).

**טבלה 3: מידת ההסכמה של מומחי בריאות הציבור עם תהליך קבלת ההחלטות במהלך משבר הקורונה (N=112)**

היגדים	כלל לא/במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה/רבה מאוד
ההחלטות התקבלו בהסתמכות על נתונים ממידע מקומי ועולמי	(n) 15	38	59
	% 13.39	33.93	52.68
מתווה היציאה מהסגר נסמך על מידע מקומי ועולמי	(n) 42	47	23
	% 37.50	41.96	20.54
מתווה ההחזרה לבתי הספר התקבל בהסתמכות על מידע מקומי ועולמי	(n) 56	36	20
	% 50.01	32.14	17.85
האמצעים שהתבקשו על ידי משרד הבריאות חשובים על מנת להפחית או למנוע את התפשטות נגיף הקורונה	(n) 9	36	67
	% 8.04	32.14	59.82
הקריטריונים להכנסה לבידוד היו ברורים	(n) 36	25	51
	% 32.15	22.32	45.53
ההחלטות התקבלו בעיתוי הנכון	(n) 25	52	35
	% 22.32	46.43	31.25
בהחלטות ניתן משקל מספק לשיקולי בריאות הציבור	(n) 41	40	31
	% 36.60	35.71	27.69
למשרד הבריאות היתה מערכת סדורה, מלאה וברורה של פעולות למניעת התפשטות הנגיף	(n) 60	33	19
	% 53.57	29.46	16.97
תהליך קבלת ההחלטות התנהל בשקיפות	(n) 83	19	10
	% 74.11	16.96	8.93



**גרף 2: אחוז הסכמה במידה רבה/רבה מאוד של העוסקים בבריאות הציבור עם תהליך קבלת ההחלטות במהלך משבר הקורונה**

**3. מידת השמירה האישית על ההנחיות הניתנות לציבור**

בבחינה של מידת השמירה האישית על ההנחיות הניתנות לציבור (טבלה 4): ניתן לראות כי העוסקים בבריאות הציבור היוו דוגמא אישית, מעל 87.5% השיבו שהם מקפידים ברמה גבוהה על ההנחיות המתפרסמות בנוגע לנגיף הקורונה, כגון: חבישת מסכה במרחב הציבורי ובעבודה ושמירת מרחק של 2 מטר במפגש עם אנשים מחוץ למשק הבית. 75.0% מקפידים ברמה גבוהה לא לצאת מהבית יותר מ-100 מטר.

טבלה 4: מידת השמירה האישית על ההנחיות הניתנות לציבור (N=112)

היגדים	כלל לא/במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה מאוד
באיזו מידה שמרת על ההנחיות המתפרסמות בנוגע לנגיף הקורונה?	1	13	98
	0.89	11.61	87.50
האם שמרת על ההנחיה לחבוש מסכת פה ואף במרחב הציבורי ובעבודה?	6	12	94
	5.36	10.71	83.93
האם שמרת על מרחק של 2 מטרים במפגש עם אנשים מחוץ למשק הבית שלך?	6	14	92
	5.36	12.50	82.14
האם שמרת על ההנחיה לא לצאת יותר מ-100 מטר מהבית, למעט לצרכים המאושרים?	14	14	84
	12.50	12.50	75.00

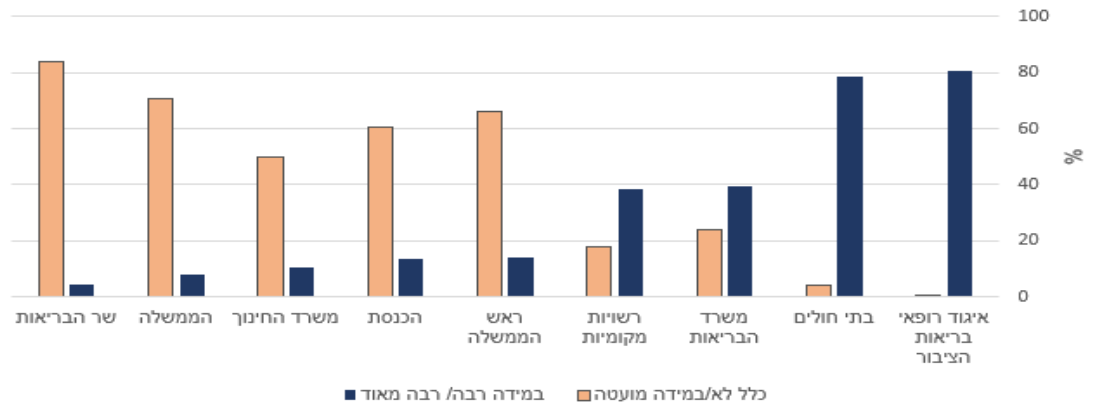
4. מידת האמון של מומחי בריאות הציבור בגופים השונים בהתמודדות עם משבר הקורונה

בבחינת מידת האמון של מומחי בריאות הציבור בגופים השונים בהתמודדות עם משבר הקורונה (טבלה 5): נמצאה מידת אמון שונה בגופים השונים במהלך משבר הקורונה. מידת האמון במידה רבה או רבה מאוד הייתה בגורמי המקצוע ובראשם איגוד רופאי בריאות הציבור (80.4%) ובתי החולים (78.6%). נמצאה מידת אמון נמוכה יותר במשרד הבריאות וברשויות המקומיות (39.3% ו-38.4% בהתאמה). לעומת זאת נמצאה מידת אמון נמוכה בגורמים הפוליטיים: ראש הממשלה (14.3%), הכנסת (13.4%) ומשרד החינוך (10.7%). פחות מ-10% דיווחו שהם סומכים במידה גבוהה או גבוהה מאוד על הממשלה ושר הבריאות (8.0% ו-4.5% בהתאמה). לצורך נוחות הקוראת/ה הנתונים מוצגים גם באופן ויזואלי, עבור הקטגוריות כלל לא/במידה מועטה לעומת במידה רבה/רבה מאוד (גרף 3).

טבלה 5: מידת האמון בגופים השונים במהלך משבר הקורונה (N=112)

רשימת הגופים	כלל לא/במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה מאוד
איגוד רופאי בריאות הציבור	1	21	90
	0.89	18.75	80.36
בתי חולים	5	19	88
	4.45	16.96	78.59
משרד הבריאות	27	41	44
	24.11	36.61	39.28
רשויות מקומיות	20	49	43
	17.86	43.75	38.39
ראש הממשלה	74	22	16
	66.08	19.64	14.28
הכנסת	68	29	15
	60.72	25.89	13.39
משרד החינוך	56	44	12
	50.00	39.29	10.71
הממשלה	79	24	9
	70.53	21.43	8.04
שר הבריאות	94	13	5
	83.93	11.61	4.46



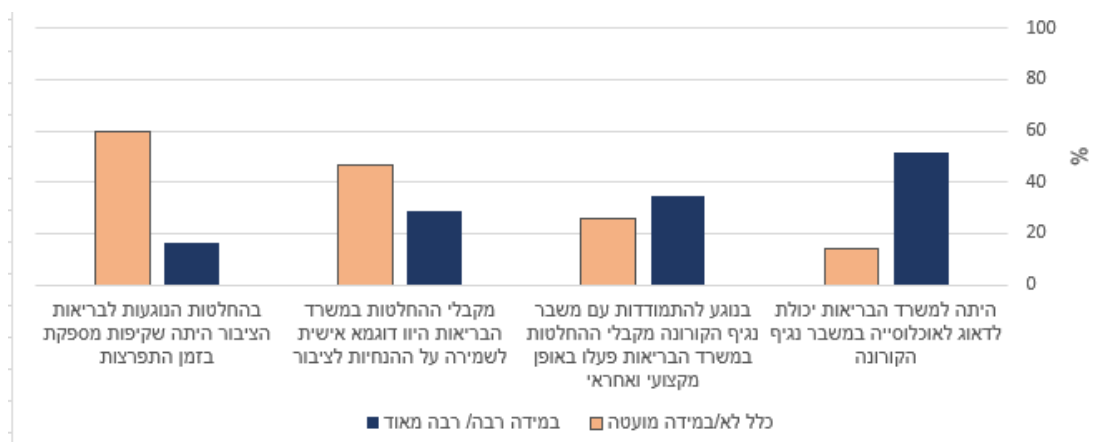


### גרף 3: מידת האמון של מומחי בריאות הציבור בגופים השונים במהלך משבר הקורונה

בהיגדים הקשורים למקבלי החלטות במשרד הבריאות (טבלה 6): 51.8% העריכו במידה רבה או רבה מאוד את יכולת משרד הבריאות לדאוג לאוכלוסייה במשבר נגיף הקורונה, באחוזים נמוכים יותר העריכו במידה רבה או רבה מאוד את פעילות מקבלי החלטות במשרד הבריאות באופן מקצועי והיותם דוגמה אישית לשמירה על ההנחיות לציבור (34.8% ו 28.6%, בהתאמה). רק 16.1% העריכו במידה רבה או רבה מאוד שבהחלטות הנוגעות לבריאות הציבור היתה שקיפות מספקת בזמן התפרצות. לצורך נוחות הקורא/ת הנתונים מוצגים גם באופן ויזואלי, עבור הקטגוריות כלל לא/במידה מועטה לעומת במידה רבה/רבה מאוד (גרף 4).

### טבלה 6: מידת האמון של מומחי בריאות הציבור במקבלי החלטות במהלך משבר הקורונה (N=112)

היגדים	כלל לא/במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה/רבה מאוד
היתה למשרד הבריאות יכולת לדאוג לאוכלוסייה במשבר נגיף הקורונה	16	38	58
	14.29%	33.93%	51.78%
בנוגע להתמודדות עם משבר נגיף הקורונה מקבלי החלטות במשרד הבריאות פעלו באופן מקצועי ואחראי	29	44	39
	25.89%	39.29%	34.82%
מקבלי החלטות במשרד הבריאות היוו דוגמה אישית לשמירה על ההנחיות לציבור	52	28	32
	46.43%	25.00%	28.57%
בהחלטות הנוגעות לבריאות הציבור היתה שקיפות מספקת בזמן התפרצות	67	27	18
	59.82%	24.11%	16.07%



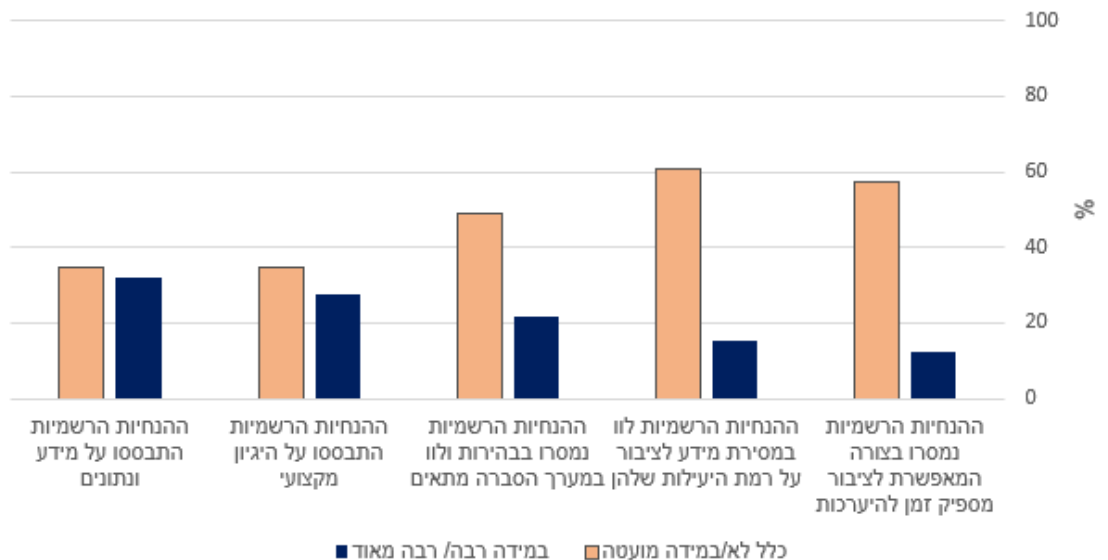
### גרף 4: מידת האמון של מומחי בריאות הציבור במקבלי החלטות במהלך משבר הקורונה

5. הערכה של איכות ההנחיות שהתקבלו לשם שמירה על בריאות הציבור

מבחינת הערכה במידה רבה או רבה מאוד לגבי ביסוס ומסירת ההנחיות הרשמיות (טבלה 7): רק 12.5% העריכו במידה רבה או רבה מאוד את מסירת ההנחיות הרשמיות בצורה המאפשרת לציבור מספיק זמן להיערכות, 15.2% העריכו במידה רבה או רבה מאוד שההנחיות הרשמיות לוו במסירת מידע לציבור על רמת היעילות שלהן, 21.4% שנמסרו בבהירות ולוו במערך הסברה מתאים, ו-27.7% שההנחיות התבססו על היגיון מקצועי במידה רבה או רבה מאוד. אחוז גבוה יותר של הנשאלים (32.1%) העריכו שההנחיות הרשמיות התבססו על מידע ונתונים במידה רבה או רבה מאוד. לצורך נוחות הקורא/ת הנתונים מוצגים גם באופן ויזואלי, עבור הקטגוריות כלל לא/במידה מועטה לעומת במידה רבה/רבה מאוד (גרף 5).

טבלה 7: הערכת איכות ההנחיות שהתקבלו לשם שמירה על בריאות הציבור (N=112)

היגדים	כלל לא/במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה מאוד
ההנחיות הרשמיות נמסרו בצורה המאפשרת לציבור מספיק זמן להיערכות	(n) 64	34	14
	% 57.14	30.36	12.50
ההנחיות הרשמיות לוו במסירת מידע לציבור על רמת היעילות שלהן	(n) 68	27	17
	% 60.72	24.11	15.17
ההנחיות הרשמיות נמסרו בבהירות ולוו במערך הסברה מתאים	(n) 55	33	24
	% 49.12	29.46	21.42
ההנחיות הרשמיות התבססו על היגיון מקצועי	(n) 39	42	31
	% 34.82	37.50	27.68
ההנחיות הרשמיות התבססו על מידע ונתונים	(n) 39	37	36
	% 34.82	33.04	32.14

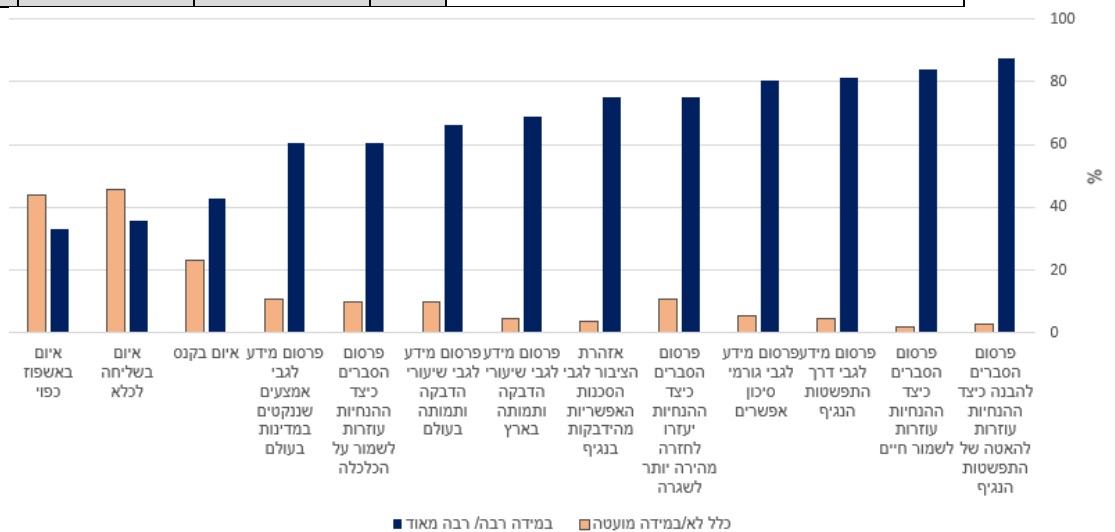


גרף 5: אחוז ההסכמה במידה מועטה/כלל לא להערכת ההנחיות שהתקבלו לשמירה על בריאות הציבור

מבחינת מידת היעילות של האמצעים השונים על מנת לשכנע את הציבור לשמור על ההנחיות (טבלה 8): מעל 80% הסכימו במידה רבה או רבה מאוד כי האמצעים הבאים היו יעילים: פרסום הסברים להבנה כיצד ההנחיות עוזרות להאטה של התפשטות הנגיף, פרסום הסברים כיצד ההנחיות עוזרות לשמור חיים, פרסום מידע לגבי דרך התפשטות הנגיף ופרסום מידע לגבי גורמי סיכון אפשריים. לעומת זאת פחות מ-43% הסכימו במידה רבה או רבה מאוד כי האמצעים הבאים היו יעילים: איום בקנס, בשליחה לכלא ואיום באשפוז כפוי. לצורך נוחות הקורא/ת הנתונים מוצגים גם באופן ויזואלי, עבור הקטגוריות כלל לא/במידה מועטה לעומת במידה רבה/רבה מאוד (גרף 6).

טבלה 8: מידת היעילות של האמצעים השונים (N=112)

אמצעים	כלל לא/במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה מאוד
פרסום הסברים להבנה כיצד ההנחיות עוזרות להאטה של התפשטות הנגיף	(n) 3	11	98
	% 2.68	9.82	87.50
פרסום הסברים כיצד ההנחיות עוזרות לשמור חיים	(n) 2	16	94
	% 1.78	14.29	83.93
פרסום מידע לגבי דרך התפשטות הנגיף	(n) 5	16	91
	% 4.47	14.29	81.24
פרסום מידע לגבי גורמי סיכון אפשריים ( גיל, מחלות רקע, עישון)	(n) 6	16	90
	% 5.35	14.29	80.36
פרסום הסברים כיצד ההנחיות יעזרו לחזרה מהירה יותר לשגרה	(n) 12	16	84
	% 10.71	14.29	75.00
אזהרת הציבור לגבי הסכנות האפשריות מהידבקות בנגיף	(n) 4	24	84
	% 3.57	21.43	75.00
פרסום מידע לגבי שיעורי הדבקה ותמותה בארץ	(n) 5	30	77
	% 4.46	26.79	68.75
פרסום מידע לגבי שיעורי הדבקה ותמותה בעולם	(n) 11	27	74
	% 9.82	24.11	66.07
פרסום הסברים כיצד ההנחיות עוזרות לשמור על הכלכלה	(n) 11	33	68
	% 9.82	29.46	60.72
פרסום מידע לגבי אמצעים שנקטים במדינות בעולם	(n) 12	32	68
	% 10.72	28.56	60.72
איום בקנס	(n) 26	38	48
	% 23.21	33.93	42.86
איום בשליחה לכלא	(n) 51	21	40
	% 45.54	18.75	35.71
איום באשפוז כפוי	(n) 49	26	37
	% 43.75	23.21	33.04



גרף 6: אחוז התשובות לגבי מידת היעילות של כל אחד מהאמצעים הבאים על מנת לשכנע את הציבור לשמור על ההנחיות

לשאלה איזה גוף צריך לפי דעתך לנהל את הטיפול במגפה (טבלה 9): ניתנה אפשרות לסמן יותר מתשובה אחת. לשאלה זאת ניתנו סה"כ 170 תשובות, 24.7% מהמשיבים סברו שרשות חירום לאומית צריכה לנהל את הטיפול במגפה, 20.6% סברו שמשרד הבריאות ו 17.1% סברו שיש צורך בגוף ייעודי אשר יש ליצור לצורך הטיפול במגפה.

**טבלה 9: רשימת הגופים לניהול הטיפול במגפה (N=170)**

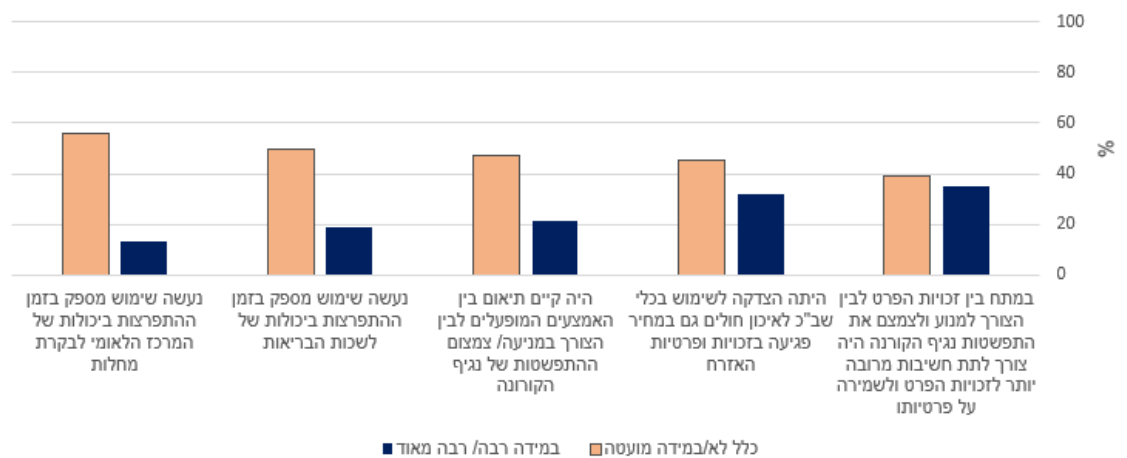
רשימת הגופים		מספר המשיבים
רשות חירום לאומית	(n)	42
	%	<b>24.70</b>
משרד הבריאות	(n)	35
	%	<b>20.58</b>
גוף ייעודי אותו יש ליצור לצורך הטיפול במגפה	(n)	29
	%	<b>17.05</b>
פיקוד העורף	(n)	21
	%	<b>12.35</b>
משרד הביטחון	(n)	16
	%	<b>9.41</b>
משרדי הממשלה השונים, כל אחד לפי תחומו	(n)	11
	%	<b>6.47</b>
אחר, אגא פרטי:	(n)	16
	%	<b>9.41</b>

#### 6. שימוש בכלים שונים לחקירת מגעים וניטור התחלואה

בהתייחס לשימוש באמצעים לחקירת מגעים וניטור תחלואה (טבלה 10): 40.2% סברו במידה רבה או רבה מאוד שהיתה הצדקה בשימוש בכלי שב"כ לצורך איכון חולים על מנת לצמצם/ למנוע את ההדבקה בקורונה, 34.8% סברו במידה רבה או רבה מאוד במתח בין זכויות הפרט לבין הצורך למנוע ולצמצם את התפשטות נגיף הקורונה היה צורך לתת חשיבות מרובה יותר לזכויות הפרט ולשמירה על פרטיותו. 32.1% הסכימו במידה רבה או רבה מאוד כי היתה הצדקה בשימוש בכלי שב"כ לאיכון חולים גם במחיר של פגיעה בזכויות ופרטיות האזרח, לעומת 45.5% שכלל לא הסכימו או הסכימו במידה מועטה. יתר על כן, 56.3% סברו שכלל לא או במידה מועטה נעשה שימוש ביכולות של המרכז הלאומי לבקרת מחלות ו 50.0% סברו שכלל לא או במידה מועטה נעשה שימוש ביכולות של לשכות הבריאות. לצורך נוחות הקורא/ת הנתונים מוצגים גם באופן ויזואלי, עבור הקטגוריות כלל לא/במידה מועטה לעומת במידה רבה/רבה מאוד (גרף 7).

טבלה 10: החלטות על שימוש בכלי שב"כ לאיכון חולים (N=112)

היגדים	כלל לא/במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה/ רבה מאוד
היתה הצדקה בשימוש בכלי שב"כ לצורך איכון חולים על מנת לצמצם/ למנוע את ההדבקה בקורונה	(n) 46	21	45
	% 41.07	18.75	40.18
במתח בין זכויות הפרט לבין הצורך למנוע ולצמצם את התפשטות נגיף הקורונה היה צורך לתת חשיבות מרובה יותר לזכויות הפרט ולשמירה על פרטיותו	(n) 44	29	39
	% 39.28	25.89	34.83
היתה הצדקה לשימוש בכלי שב"כ לאיכון חולים גם במחיר פגיעה בזכויות ופרטיות האזרח	(n) 51	25	36
	% 45.54	22.32	32.14
היה קיים תיאום בין האמצעים המופעלים לבין הצורך במניעה/ צמצום ההתפשטות של נגיף הקורונה	(n) 53	35	24
	% 47.32	31.25	21.43
נעשה שימוש מספק בזמן ההתפרצות ביכולות של לשכות הבריאות	(n) 56	35	21
	% 50.00	31.25	18.75
נעשה שימוש מספק בזמן ההתפרצות ביכולות של המרכז הלאומי לבקרת מחלות	(n) 63	34	15
	% 56.25	30.36	13.39



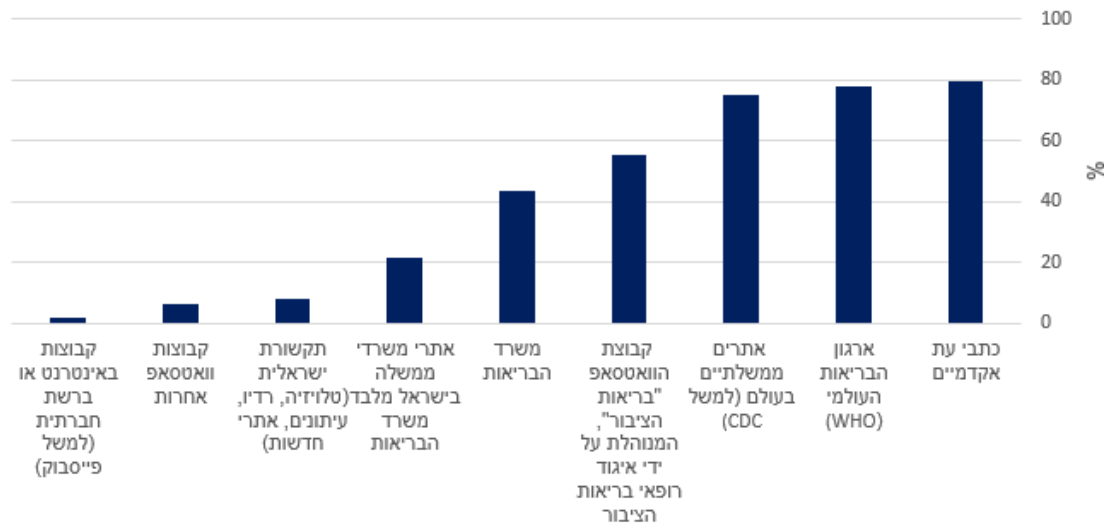
גרף 7: מידת ההסכמה לגבי החלטות על שימוש בכלי שב"כ לאיכון חולים

7. מקורות המידע של העוסקים בבריאות הציבור

מבחינת אמינות של מקורות המידע השונים (טבלה 11): מעל 75% ציינו כמקור אמין במידה רבה או רבה מאוד את כתבי עת האקדמיים, ארגון הבריאות העולמי ואתרים ממשלתיים בעולם. 55.4% ציינו במידה רבה או רבה מאוד את קבוצת הוואטסאפ "בריאות הציבור". 43.8% ציינו כמקור מידע אמין במידה רבה או רבה מאוד את משרד הבריאות בישראל, זאת לעומת פחות מ-10% שציינו כמקור מידע אמין במידה רבה או רבה מאוד את התקשורת הישראלית, קבוצות וואטסאפ אחרות וקבוצות באינטרנט או ברשת חברתית (8.0%, 6.3% ו-1.8% בהתאמה). לצורך נוחות הקורא/ת הנתונים מוצגים גם באופן ויזואלי, עבור הקטגוריות במידה רבה/רבה מאוד (גרף 8).

טבלה 11: אמינות המידע של מקורות המידע הבאים (N=112)

מקורות המידע	כלל לא/במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה/רבה מאוד
כתבי עת אקדמיים	(n) 3	20	89
	% 2.67	17.86	79.47
ארגון הבריאות העולמי (WHO)	(n) 8	17	87
	% 7.15	15.18	77.67
אתרים ממשלתיים בעולם (למשל CDC)	(n) 7	21	84
	% 6.25	18.75	75.00
קבוצת הוואטסאפ "בריאות הציבור", המנוהלת על ידי איגוד רופאי בריאות הציבור	(n) 18	32	62
	% 16.08	28.57	55.35
משרד הבריאות	(n) 20	43	49
	% 17.85	38.39	43.76
אתרי משרדי ממשלה בישראל מלבד משרד הבריאות	(n) 42	46	24
	% 37.50	41.07	21.43
תקשורת ישראלית (טלוויזיה, רדיו, עיתונים, אתרי חדשות)	(n) 58	45	9
	% 51.79	40.18	8.03
קבוצות וואטסאפ אחרות	(n) 89	16	7
	% 79.46	14.29	6.25
קבוצות באינטרנט או ברשת חברתית (למשל פייסבוק)	(n) 99	11	2
	% 88.39	9.82	1.79

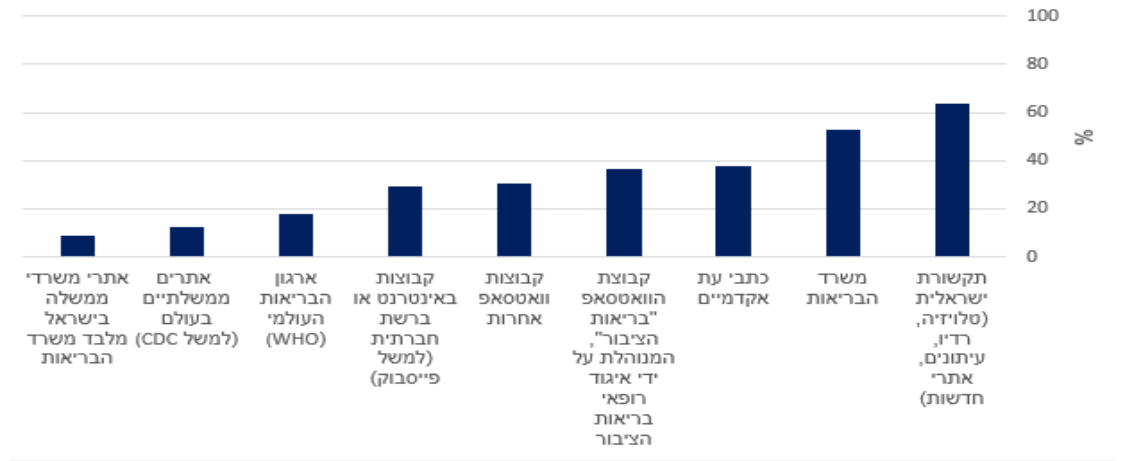


גרף 8: אחוז התשובות במידה רבה/רבה מאוד לשאלה באיזו מידה את/ה סומכת על אמינות המידע לגבי נגיף הקורונה ממקורות המידע הבאים

לשאלה באיזו תדירות את/ה מתעדכנת במידע לגבי נגיף הקורונה, מכל אחד ממקורות המידע הבאים (טבלה 12): המשתתפים ציינו שהתעדכנו לפחות מדי יום בתקשורת הישראלית (63.4%) ובמשרד הבריאות (52.7%). 37.5% ציינו שמתעדכנים לפחות מדי יום בכתבי עת אקדמיים ו 36.6% בקבוצת הוואטסאפ "בריאות הציבור". פחות מ-20% מתעדכנים לפחות פעם ביום בארגון הבריאות העולמי, אתרים ממשלתיים בעולם ואתרי ממשלה בישראל מלבד משרד הבריאות (17.9%, 12.5% ו 8.9% בהתאמה). לצורך נוחות הקוראת/ה הנתונים מוצגים גם באופן ויזואלי, עבור הקטגוריות מדי יום/מספר פעמים ביום (גרף 9).

טבלה 12: תדירות התעדכנות במידע לגבי נגיף הקורונה ממקורות המידע הבאים (N=112)

מקורות המידע	פחות מפעם בשבוע/מדי שבוע	מספר פעמים בשבוע	מדי יום/מספר פעמים ביום
תקשורת ישראלית (טלוויזיה, רדיו, עיתונים, אתרי חדשות)	(n) 22	19.64	63.40
משרד הבריאות	(n) 25	22.32	52.68
כתבי עת אקדמיים	(n) 44	39.29	37.50
קבוצת הוואטסאפ "בריאות הציבור", המנוהלת על ידי איגוד רופאי בריאות הציבור	(n) 54	48.22	36.60
קבוצות וואטסאפ אחרות	(n) 61	54.47	30.35
קבוצות באינטרנט או ברשת חברתית (למשל פייסבוק)	(n) 68	60.71	29.47
ארגון הבריאות העולמי (WHO)	(n) 61	54.47	17.86
אתרים ממשלתיים בעולם (למשל CDC)	(n) 63	56.25	12.50
אתרי משרדי ממשלה בישראל מלבד משרד הבריאות	(n) 78	69.64	8.93



גרף 9: אחוז התשובות מדי יום/מספר פעמים ביום לשאלה באיזו תדירות את/ה מתעדכן במידע לגבי נגיף הקורונה ממקורות המידע הבאים

1. Lo, B. and Katz, M.H., 2005. Clinical decision making during public health emergencies: ethical considerations. *Annals of internal medicine*, 143(7), pp.493-498.
2. Peirson, L., Ciliska, D., Dobbins, M. and Mowat, D., 2012. Building capacity for evidence informed decision making in public health: a case study of organizational change. *BMC public health*, 12(1), p.137.
3. Rosella, L.C., Wilson, K., Crowcroft, N.S., Chu, A., Upshur, R., Willison, D., Deeks, S.L., Schwartz, B., Tustin, J., Sider, D. and Goel, V., 2013. Pandemic H1N1 in Canada and the use of evidence in developing public health policies—a policy analysis. *Social Science & Medicine*, 83, pp.1-9.
4. Hsu, Chih-Cheng, Ted Chen, Mei Chang, and Yu-Kang Chang. "Confidence in controlling a SARS outbreak: experiences of public health nurses in managing home quarantine measures in Taiwan." *American journal of infection control* 34, no. 4 (2006): 176-181.
5. World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 80.



סקר עמדות העוסקים בבריאות הציבור בישראל כלפי ניהול משבר הקורונה

מטרת הסקר הינה להבין את עמדות העוסקים בבריאות הציבור כלפי ניהול משבר הקורונה בישראל. הסקר נערך על בסיס מענק של משרד המדע למרכז הידע והמחקר הלאומי בתחום ההיערכות למצבי חירום, על ידי חוקרים מהאוניברסיטה העברית-הדסה ומאוניברסיטת חיפה, המחקר אושר על ידי ועדת האתיקה של אוניברסיטת חיפה.

על מנת לקבל ייצוג רב ככל הניתן של העוסקים בבריאות הציבור בישראל, נודה להיענותך למענה על השאלון.

השאלון מורכב ממספר היגדים עליהם נרצה לקבל את התייחסותך. זמן המענה על השאלון הינו כ-7 דקות, מילוי השאלון תלוי בהסכמתך. באפשרותך לבטל את המענה על השאלון בכל שלב עד לשליחתו הסופית. שאלון זה אנונימי והמידע ישמש לצורכי המחקר בלבד, תוצאות הסקר יופצו לקהילת בריאות הציבור בישראל.

מומלץ להשתמש במחשב או בטלפון נייד במצב מאוזן.

אנו מודים לך על ההשתתפות בסקר:  
פרופ' חגי לוין, האוניברסיטה העברית-הדסה  
וד"ר מיה נגב, אוניברסיטת חיפה.  
לשאלות ניתן לפנות לרכזת המחקר: גב' תמר זוהר, במייל: Zohar.tamars@gmail.com

○ (1) אני מסכימה/ה להשתתף במחקר

באיזו מידה את/ה סומכת/על אמינות המידע לגבי נגיף הקורונה, מכל אחד ממקורות המידע הבאים:

(1) כלל לא (2) במידה מועטה (3) במידה בינונית (4) במידה רבה (5) במידה רבה מאוד

○	○	○	○	○	(1) כתבי עת אקדמיים
○	○	○	○	○	(2) ארגון הבריאות העולמי (WHO)
○	○	○	○	○	(3) אתרים ממשלתיים בעולם (למשל (CDC)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(4) קבוצת באינטרנט או ברשת חברתית (למשל פייסבוק)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(5) קבוצת הוואטסאפ "בריאות הציבור", המנוהלת על ידי איגוד רופאי בריאות הציבור
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(6) קבוצות וואטסאפ אחרות
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(7) תקשורת ישראלית (טלויזיה, רדיו, עיתונים, אתרי חדשות)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(8) משרד הבריאות
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(9) אתרי משרדי ממשלה בישראל מלבד משרד הבריאות

באיזו תדירות את/ה מתעדכנ/ת במידע לגבי נגיף הקורונה, מכל אחד ממקורות המידע הבאים:

(1) פחות מפעם בשבוע (2) מדי שבוע (3) מספר פעמים בשבוע (4) מדי יום (5) מספר פעמים ביום

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(1) כתבי עת אקדמיים
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(2) ארגון הבריאות העולמי (WHO)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(3) אתרים ממשלתיים בעולם (למשל CDC)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(4) קבוצת באינטרנט או ברשת חברתית (למשל פייסבוק)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(5) קבוצת הוואטסאפ "בריאות הציבור", המנוהלת על ידי איגוד רופאי בריאות הציבור
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(6) קבוצת וואטסאפ אחרות
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(7) תקשורת ישראלית (טלוויזיה, רדיו, עיתונים, אתרי חדשות)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(8) משרד הבריאות
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(9) אתרי משרדי ממשלה בישראל מלבד משרד הבריאות

בחלק זה מספר היגדים ביחס למעורבות בתהליך קבלת החלטות הנוגעות לבריאות הציבור במשבר הקורונה, אנא סמני את התשובה הנכונה ביותר עבורך:

(1) כלל לא (2) במידה מועטה (3) במידה בינונית (4) במידה רבה (5) במידה רבה מאוד

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(1) באיזו מידה עמדתם של מומחי בריאות הציבור חשובה לקבלת החלטות?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(3) באיזו מידה שותפו מומחי בריאות הציבור בקבלת החלטות?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(4) באיזה מידה תפסו מומחי בריאות הציבור את המקום הראוי בתהליכי קבלת ההחלטות?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(5) באיזו מידה את/ה מעורב/ת בתהליכי קבלת החלטות?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(6) האם היית/ה רוצה להיות מעורב/ת יותר בתהליכי קבלת החלטות?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(7) באיזו מידה את/ה משתתפ/ת בדיונים בהן מתקבלות החלטות?

בחלק זה מספר היגדים הקשורים לקבלת החלטות הנוגעות לבריאות הציבור במשבר הקורונה, אנא חווה/י דעתך לגבי ההיגדים הבאים:

(1) כלל לא (2) במידה מועטה (3) במידה בינונית (4) במידה רבה (5) במידה רבה מאוד

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(1) ההחלטות התקבלו בהסתמכות על נתונים ממידע מקומי ועולמי
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(2) ההחלטות התקבלו בעיתוי הנכון
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(3) למשרד הבריאות היתה מערכת סדורה, מלאה וברורה של פעולות למניעת התפשטות הנגיף
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(4) תהליך קבלת ההחלטות התנהל בשקיפות
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(5) בהחלטות ניתן משקל מספק לשיקולי בריאות הציבור
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(6) מתווה היציאה מהסגר נסמך על מידע מקומי ועולמי
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(7) הקריטריונים להכנסה לבידוד היו ברורים
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(8) האמצעים שהתבקשו על ידי משרד הבריאות חשובים על מנת להפחית או למנוע את התפשטות נגיף הקורונה

(9) מתווה  
ההחזרה לבתי  
הספר התקבל  
בהסתמכות על  
מידע מקומי  
ועולמי

בחלק זה מספר היגדים ביחס למידת השמירה האישית ביחס להנחיות הניתנות לציבור, אנא סמני את התשובה הנכונה ביותר עבורך:

(1) כלל לא (2) במידה מועטה (3) במידה בינונית (4) במידה רבה (5) במידה רבה מאוד

(1) האם  
שמרת על  
ההנחייה לא  
לצאת יותר  
מ100 מטר  
מהבית, למעט  
לצרכים  
המאושרים?

(2) האם  
שמרת על  
ההנחייה  
לחבוש מסכת  
פה ואף במרחב  
הציבורי  
ובעבודה?

(3) האם  
שמרת מרחק  
של 2 מטרים  
במפגש עם  
אנשים מחוץ  
למשק הבית  
שלך?

(4) באיזו מידה  
שמרת על  
ההנחיות  
המתפרסמות  
בנוגע לנגיף  
הקורונה?

אנא תארי/י את מידת האמון שיש לך כלפי הגורמים הבאים בהתמודדות עם משבר הקורונה:

(1) כלל לא (2) במידה מועטה (3) במידה בינונית (4) במידה רבה (5) במידה רבה מאוד

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(1) משרד הבריאות
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(2) ראש הממשלה
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(3) שר הבריאות
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(4) הממשלה
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(5) הכנסת
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(6) איגוד רופאי בריאות הציבור
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(7) רשויות מקומיות
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(8) בתי חולים
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(9) משרד החינוך
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(10) משרד האוצר
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(11) התקשורת הישראלית

בחלק זה מספר היגדים הקשורים למקבלי ההחלטות במשבר הקורונה, אנא חוהי/י דעתך לגבי ההיגדים הבאים:

(1) כלל לא (2) במידה מועטה (3) במידה בינונית (4) במידה רבה (5) במידה רבה מאוד

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(1) היתה למשרד הבריאות יכולת לדאוג לאוכלוסייה במשבר נגיף הקורונה
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(2) בהחלטות הנוגעות

לבריאות  
הציבור היתה  
שקיפות  
מספקת בזמן  
התפרצות  
הקורונה

(3) מקבלי  
ההחלטות  
במשרד  
הבריאות בנוגע  
להתמודדות עם  
משבר נגיף  
הקורונה פועלו  
באופן מקצועי  
ואחראי

(4) מקבלי  
ההחלטות  
במשרד  
הבריאות היוו  
דוגמה אישית  
לשמירה על  
ההנחיות  
לציבור

חלק זה מספר היגדים הקשורים להנחיות הרשמיות לציבור במשבר הקורונה, אנא חווה/י דעתך לגבי ההיגדים הבאים:

(1) כלל לא (2) במידה מועטה (3) במידה בינונית (4) במידה רבה (5) במידה רבה מאוד

(1) ההנחיות  
הרשמיות  
נמסרו בבהירות  
ולוו במערך  
הסברה מתאים

(2) ההנחיות  
הרשמיות לוו  
במסירת מידע  
לציבור על רמת  
היעילות שלהן

(3) ההנחיות  
הרשמיות



התבססו על  
מידע ונתונים

(4) ההנחיות  
הרשמיות  
התבססו על  
היגיון מקצועי

(5) ההנחיות  
הרשמיות  
נמסרו בצורה  
המאפשרת  
לציבור מספיק  
זמן להיערכות

אנא ציינו/י מה מידת היעילות של כל אחד מהאמצעים הבאים על מנת לשכנע את הציבור לשמור על ההנחיות?

(1) כלל לא (2) במידה מועטה (3) במידה בינונית (4) במידה רבה (5) במידה רבה מאוד

(1) איום בקנס

(2) איום  
בשליחה לכלא

(3) איום  
באשפוז כפוי

(4) פרסום  
מידע לגבי  
שיעורי הדבקה  
ותמותה בארץ

(5) פרסום  
מידע לגבי  
שיעורי הדבקה  
ותמותה בעולם

(6) פרסום  
מידע לגבי דרך  
התפשטות  
הנגיף

(7) אזהרת  
הציבור לגבי  
הסכנות  
האפשריות  
מהידבקות  
בנגיף

(8) פרסום  
מידע לגבי

גורמי סיכון  
אפשרים ( גיל,  
מחלות רקע,  
עישון)

(9) פרסום  
הסברים  
להבנה כיצד  
ההנחיות  
עוזרות להאטה  
של התפשטות  
הנגיף

(10) פרסום  
הסברים כיצד  
ההנחיות  
עוזרות לשמור  
חיים

(11) פרסום  
הסברים כיצד  
ההנחיות  
עוזרות לשמור  
על הכלכלה

(12)  
פרסום הסברים  
כיצד ההנחיות  
יעזרו לחזרה  
מהירה יותר  
לשגרה

(13) פרסום  
מידע לגבי  
אמצעים  
שננקטים  
במדינות בעולם

איזה גוף צריך לפי דעתך לנהל את הטיפול במגפה?

- (1) משרד הבריאות
- (2) משרד הביטחון
- (3) פיקוד העורף
- (4) רשות חירום לאומית
- (5) גוף ייעודי אותו יש ליצר לצורך המגפה
- (6) משרדי הממשלה השונים, כל אחד לפי תחומו
- (7) אחר, אנא פרטי: \_\_\_\_\_

בחלק זה מספר היגדים הקשורים לשימוש בכלי שב"כ לאיכון חולים, אנא חווה/י דעתך לגבי ההיגדים הבאים:

(1) כלל לא (2) במידה מועטה (3) במידה בינונית (4) במידה רבה (5) במידה רבה מאוד

(1) היתה הצדקה בשימוש בכלי שב"כ לצורך איכון חולים על מנת לצמצם/למנוע את ההדבקה בקורונה

(2) היה קיים תיאום בין האמצעים המופעלים לבין הצורך במניעה/צמצום ההתפשטות של נגיף הקורונה

(3) היתה הצדקה לשימוש בכלי שב"כ לאיכון חולים גם במחיר פגיעה

בזכויות  
ופרטיות האזרח

(4) במתח בין  
זכויות הפרט  
לבין הצורך  
למנוע ולצמצם  
את התפשטות  
נגיף הקורונה  
היה צורך לתת  
חשיבות מרובה  
יותר לזכויות  
הפרט ולשמירה  
על פרטיותו

(5) נעשה  
שימוש מספק  
בזמן  
ההתפרצות  
ביכולות של  
לשכות  
הבריאות

(6) נעשה  
שימוש מספק  
בזמן  
ההתפרצות  
ביכולות של  
המרכז הלאומי  
לבקרת מחלות

מהו הוותק המקצועי שלך בבריאות הציבור?

(1) 1-4 שנים

(2) 5-10 שנים

(3) 11-15 שנים

(4) מעל 16 שנים

מהו תפקידך?

- (1) רופא/ת מומחה/מתמחה בריאות הציבור
  - (2) רופא/ה בתחום אחר
  - (3) אח/ות בריאות הציבור
  - (4) סגל אקדמי
  - (5) עובד/ת מעבדה
  - (6) וטרינר/ית
  - (7) תזונאית
  - (8) עובד/ת רשות מקומית
  - (9) סטודנט/ית
  - (10) אחר, אנא פרטי
- 

התואר הגבוה ביותר שקיבלת בתחום בריאות הציבור?

- (1) PhD
  - (2) MPH
  - (3) MSc
  - (4) MHA
  - (5) סטודנט/ית בתחום בריאות הציבור
-

אנא צייני/י מאיזה בי"ס הוענק התואר?

- (1) האוניברסיטה העברית-הדסה
- (2) אוניברסיטת חיפה
- (3) אוניברסיטת תל אביב
- (4) אוניברסיטת בן גוריון
- (5) אוניברסיטה בחו"ל

מין?

- (1) זכר
- (2) נקבה



שנת לידה?

דת?

- (1) יהודי
- (2) מוסלמי
- (3) נוצרי

(4) אחר, אנא פרטי

רמת דתיות?

- (1) חילונית
- (2) מסורתית
- (3) דתיה
- (4) חרדית

האם תרצה/י לשתף בלקחים שלך ממשבר הקורונה ברמה האישית וברמה הלאומית?

---

---

---

---

---

אנו מודים לך על השלמת הסקר!  
תוצאות הסקר יופצו לקהילת בריאות הציבור בישראל.



הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות  
Faculty of Social Welfare & Health Sciences  
لكلية لعلوم الرفاه والصحة

ד' באייר, תש"פ  
28.04.20

לכבוד  
ד"ר מיה נגב  
גב' תמר זחור  
בית המשרד לבריאות הציבור

שלום רב,

הנדון: "סיקר עמדות העוסקים בבריאות הציבור בישראל כלפי קבלת החלטות בבריאות הציבור  
בישראל במהלך משבר הקורונה"

(אישור מס' 177/20)

הנני מתכבדת להודיעכן כי הוועדה הפקולטתית לבריאות מוסמכת בבני אדם עברה על הצעת המחקר  
המסומכת הנלווים שהוגשת. הוועדה המרשמה שמדובר במחקר שעונה על הקריטריונים של מחקר  
אזני ומאשרת אותו ככזה.

אנו מבקשים שתציגנה את מס' האישור על כל הצעת מחקר, ד"ר חוה, פרסומים וכדומה, לדוגמה:  
"אישור תנודת אתיקה לניסויים בבני אדם, אוניברסיטת חיפה, מס' \_\_\_\_\_".

מיותר לציין שהאחריות על ביצוע המחקר בהתאם לדרישות החוק והאתיקה המחקרית והמדיניות  
נשארת אצל החוקר.

אנא ידענה אותנו במידה ונערכים תיקונים במסמכי המחקר, לאחר מועד מתן האישור, בתגובה  
לבקשות וזרם בקרה אחרי (ועדת הלסינקי וכיו"ב).

שימונה לב כי אישור תנודת האתיקה תקף ל-4 שנים.

אנו מאחלים לכן הצלחה בהמשך המחקר.

בברכה,

ד"ר מאיה סלר רן, ע"ד  
ד"ר תנודת האתיקה הפקולטתית