



# שימוש בשירותי בריאות מקוונים תחת מגבלות תנועה בעת מגפת הקורונה

נדב פן    רחל גולדווג    מיכל לרון    מייקל הרטל

עריכת לשון: רעיה כהן  
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

**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 | אדר ב' תשפ"ב | מארס 2022

# תקציר

## רקע

ב-11 במרץ 2020 הכריז ארגון הבריאות העולמי כי COVID-19 היא פנדמיה. בעקבות כך, מדינות רבות בעולם, ובהן ישראל, פרסמו הנחיות שהגבילו את אפשרויות התנועה והיציאה מן הבית. שירותי בריאות מקוונים היו אחד הפתרונות לשמירה על בריאות הציבור בעת המגפה ומגבלות התנועה.

## מטרות המחקר

לאפיין את דפוסי השימוש ואת חוויית השימוש של מטופלים בשירותי בריאות מקוונים בתקופה של הגבלות יציאה למרחב הציבורי ולבחון את הדפוסים בהשוואה בין קבוצות באוכלוסייה.

## שיטת המחקר

איסוף הנתונים למחקר נעשה באמצעות שני סקרים: סקר פאנל אינטרנטי בקרב יהודים, נעשה בין 30 באפריל 2020 ל-3 במאי 2020; סקר טלפוני בקרב ערבים, נעשה בין 6 במאי 2020 ל-10 במאי 2020. גילם של המשיבים על הסקרים היה 20–64. 1,241 מהם היו יהודים ו-307 ערבים.

## עיקרי הממצאים

בתקופת מגבלות התנועה שהוטלו עקב מגפת הקורונה (מרץ-אפריל 2020) 32% מן המשיבים פנו לגורם מטפל באמצעים מקוונים ו-42% צפו במידע הרפואי האישי שלהם באתר קופת החולים או ביישומון (אפליקציה). 6% מן המשיבים לא פנו פנייה מקוונת לגורם מטפל בשנתיים קודם לכן אך כן פנו פנייה כזו בחודשיים מאז פרוץ המגפה; בקרב יהודים 7% ובקרב ערבים 3%.

נמצא כי הסיכוי שיהודים יפנו לגורם מטפל פנייה מקוונת גדול פי 11 מן הסיכוי שערבים מוסלמים יפנו ופי 4 מן הסיכוי שערבים נוצרים יעשו כן. הסיכוי שנשים יפנו גדול פי 1.9 מן הסיכוי שגברים יפנו; הסיכוי שחולים כרוניים יפנו גדול פי 1.9 מן הסיכוי שאנשים שאינם חולים כרוניים יפנו; והסיכוי שמי שיש בביתם ילדים מתחת לגיל 18 יפנו גדול פי 1.5 מן הסיכוי שמי שאין ילדים בביתם יפנו.

הסיבות הנפוצות ביותר לפנייה מקוונת לגורם מטפל היו בעיה רפואית המצריכה מעקב תקופתי (31%) ובעיה רפואית דחופה (23%). סוג השירות הנפוץ ביותר שהתקבל מן הגורם המטפל היה ייעוץ (53%).

ככלל דווח שחוויית השימוש של המטופלים בשירותים המקוונים הייתה חיובית. 62% מן המטופלים הרגישו בנוח, 67% נתנו אמון בגורם המטפל ו-83% חשו שהשירות המקוון עונה על ציפיותיהם או אף עולה עליהן. למרות זאת, מרבית המטופלים (58%) אמרו שחוויית המפגש המקוון טובה פחות מחוויית המפגש הפיזי פנים-אל-פנים.

שיעור גבוה ממי שפנו לצורך ייעוץ כללי (72%) ולצורך מעקב רפואי (71%) הביעו אמון בגורם המטפל, זאת לעומת 58% ממי שפנו בשל בעיה רפואית חדשה או דחופה. שיעור גבוה ממי שקיבלו הנחיות לטיפול (74%) הביעו אמון רב בגורם המטפל. מנגד, רק 56% ממי שקיבלו שירות אבחון הביעו אמון במטפל.

## סיכום

**ערבים השתמשו בשירותים מקוונים כחות מן הצפוי.** פערי השימוש בין יהודים לערבים מוסלמים ונוצרים נשארו גם לאחר תקנון עבור מצב הבריאות ואינם מוסברים בצורכי בריאות. ככל הנראה שיעורי השימוש הנמוכים מושפעים מגורמים לא בריאותיים, כגון מודעות נמוכה יותר לשירותים או מחסור בהתאמה תרבותית של השירותים.

**בעלי השכלה לא אקדמית אימצו את השימוש בשירותים מקוונים.** בשנתיים טרם המגפה פנו בעלי השכלה אקדמית לגורם מטפל פנייה מקוונת יותר ממי שאינם בעלי השכלה אקדמית. לעומת זאת נמצא כי השכלה לא ניבאה פנייה מקוונת בחודשים הראשונים של המגפה וכי אין הבדל בשיעור המשתמשים לראשונה בקבוצות ההשכלה השונות. ממצא זה מעיד כי בתחילת המגפה בעלי השכלה לא-אקדמית הגבירו את השימוש שלהם בשירותי בריאות מקוונים ביחס למצב 'בשגרה'.

**סיבת הפנייה וסוג השירות קשורים ברמת האמון בגורם המטפל מרחוק.** מי שסיבת פנייתו הייתה מעקב רפואי או ייעוץ כללי נתן אמון רב יותר ונהנה מחוויית ביקור טובה יותר ממי שפנה בגלל בעיה דחופה או חדשה. בהנחה שפנייה לצורך מעקב רפואי מלמדת על היכרות מוקדמת בין הצדדים, כנראה שהיכרות פנים-אל-פנים טרום המפגש המקוון מסייעת בבניית אמון ומשפרת את חוויית השירות המקוון ואת יעילותו. גם לסוג השירות הרפואי שניתן הייתה השפעה על מידת האמון בגורם המטפל – רמות האמון בקרב מטופלים שאובחנו או נבדקו גופנית מרחוק היו נמוכות יחסית, כנראה כיוון שקשה לתת מרחוק שירותים אלה, שהם פיזיים במהותם.

## עיקרי ההמלצות

1. לפתח הנחיות ופרוטוקולים לקביעת מצבים רפואיים ומאפייני בריאות של מטופלים המתאימים לאספקת שירות מקוון ולקבוע את סוגי השירותים שאפשר וכדאי לספק במפגש מקוון.
2. לפתח מערכי הסברה בקרב הציבור הרחב בנוגע לסוגיה אילו שירותים, בעיתות שגרה, מומלץ לצרוך במקוון ואילו מומלץ לצרוך פנים-אל-פנים.
3. לפתח דרכים להנגשה תרבותית ולעידוד השימוש בשירותי בריאות מקוונים לאוכלוסייה הערבית.
4. לבחון לעומק את הקשרים שבין סיבת הפנייה הרפואית, סוג השירות הרפואי שניתן, אמון המטופל במטפל וייתור המפגש הפיזי (הן מבחינת המטפל הן מבחינת המטופל).