

# מצב שירותי הרפואה בקהילה: מזרחה ירושלים מול מערב העיר

הפורום לשוויון בבריאות במזרח ירושלים  
יולי 2025

איסוף נתונים: ד"ר יעל עשור, האוניברסיטה העברית | האגודה לזכויות האזרח | מרכז טאב  
ניתוח נתונים: פרופ' גיא רון, האוניברסיטה העברית | אופיר גונן, אוניברסיטת בן גוריון ומרכז טאב  
יעוז ותודות: עו"ד טל חסין, כלל חברות וחברי הפורום לשוויון בבריאות, ד"רYSISם אבו- אחמד, ד"ר  
רחל שלומית ברזיס, דוד עליאן, ארץ גנבר, אהרון גפן, פרופ' נדב דוידוביץ', פרופ' אבי אלפרט, ד"ר  
אליענה עין מור

# תקציר מנהלים

המצגת מציגה ניתוח השוואתי של שירותי הבריאות במרפאות קופת החולים כללית הפעולות במודל הפעלה ישירה מול מרפאות הפעולות במודל זכויות הקיימות במצרים ירושלים. בכל קופות החולים, במצרים ירושלים ישנים יותר סניפי קופות בזכויות מאשר בהפעלה ישירה. הנתונים מבוססים על בקשות חופש מידע בנוגע לשנים 2022-2018. זהו הניתוח הראשון והיחיד מסוגו של נתונים כמותניים שהתקבלו מ קופות החולים לגבי שירותיהן בהפעלה ישירה מול זכויות בעיר ירושלים.

## מטרות ושיטות

מטרת הניתוח היא לבדוק האם קיימים הבדלים מובהקים באיכות זכויות שירותי בין שני המודלים, זכויות והפעלה ישירה. הנתונים מתמקדים ב 63% מהמטופחים במצרים העיר שנם חברי קופ"ח כללית. כל הניתוחים מנורמלים ל- 10,000 מבוטחים.

## ממצאים מרכזיים

ישנים פערים חמורים בין מרפאות הפעולות בהפעלה ישירה לעומת מרפאות זכין בכל היבטים שנבדקו: הפניות לחדר מיין, שירותי התפתחות הילד, ובדיקות אבחון ומינעה באוכלוסייה המבוגרת.

# תקציר מנהלים

## מסקנות והמלצות

הפערים החדים בין מודל הפעלה הישירה להפעלה באמצעות זכין מצביים על ליקויים מבניים וחליגת עליות מיותרת למערכת האשפוזית.

וממלץ:

- על משרד הבריאות ו קופות החולים לחזק מנגנון בקרה ואיכות מותאים למרפאות זכין.
- על משרד הבריאות והמשרד לענייני ירושלים להגדיל את ההשקעה במעבר להפעלה ישירה.
- על משרד הבריאות לקבוע מדדי איכות מותאים למאפייני האוכלוסייה המטופלת במרפאות זכין.
- על משרד הבריאות ליצור מסלול התמחות לעבודה בקהילה לרופאים מירושלים המזרחית ולהעסקם באופן ישיר על ידי הקופה.

# **מבוא**

ממועד החלטת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (1994) קופות החולים מפעילות את מרבית מרפאותיהן במערב ירושלים דרך זכיינים. זאת לעומת מערב ירושלים, בה כל הסניפים מופעלים בהפעלה ישירה.

מצגת זו מציגה ניתוח מידע ונתונים רחבי היקף שהתקבלו בمعנה לבקשת חופש מידע בנוגע מתן שירות בריאות ורפואה במרפאות זכיינות ובמרפאות במודל הפעלה ישירה בירושלים. זהו הניתוח הראשון והיחיד מסוגו של נתונים כמותניים שהתקבלו מ קופות החולים לגבי השירותיה בהפעלה ישירה מול זכויות בעיר ירושלים.

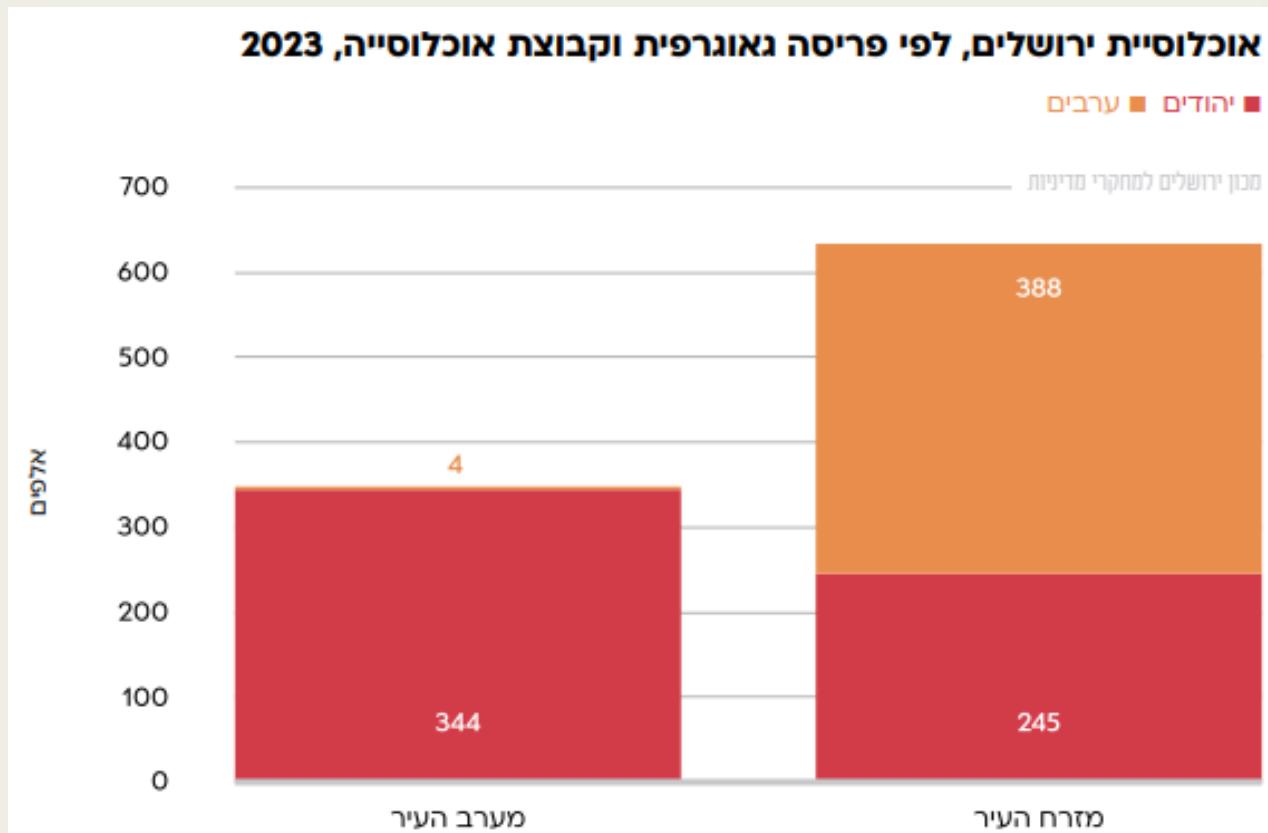
**השאלה העומדת בסיס הניתוח היא האם המבוטחים המטופלים במרפאות זכין מקבלים שירות בריאות דומים ברמתם לאלו של המטופלים במרפאות בהפעלה ישירה?**

# שיטות מחקר וניתוח

- כל הנתונים מבוססים על דיווחי קופת החולים הכללית, בה מבוטחים 63% מהמבוטחים במערב ירושלים, כפי שהתקבלו בمعנה לבקשת חופש מיידע.
- על מנת להציג את הנתונים באופן מ透彻 enough אשר לוקח בחשבון את הבדלי הגודל בין מספר המבוטחים במרפאות בהפעלה ישירה ומרפאות זכיניות, הנתונים מנורמלים ל-10,000 איש.
- כל ההבדלים שנמצאו במתן שירותים הקופת בהפעלה ישירה מול באמצעות זכין מובהקים סטטיסטיות.\*

\* למעשה היחס בין הפניה ל��לונסקופיה לאחר ביצוע בדיקת דם סמי, שבו אין הבדל סטטיסטי בין הפעלה ישירה לטיפול באמצעות זכין.

# מזרח ומערב ירושלים - נתוניים דמוגרפיים



מזרח ירושלים: איזורים שסופחו ב- 1967

מקור: נתון סטטיסטי, מכון ירושלים למחקרים מדיניים, 2024

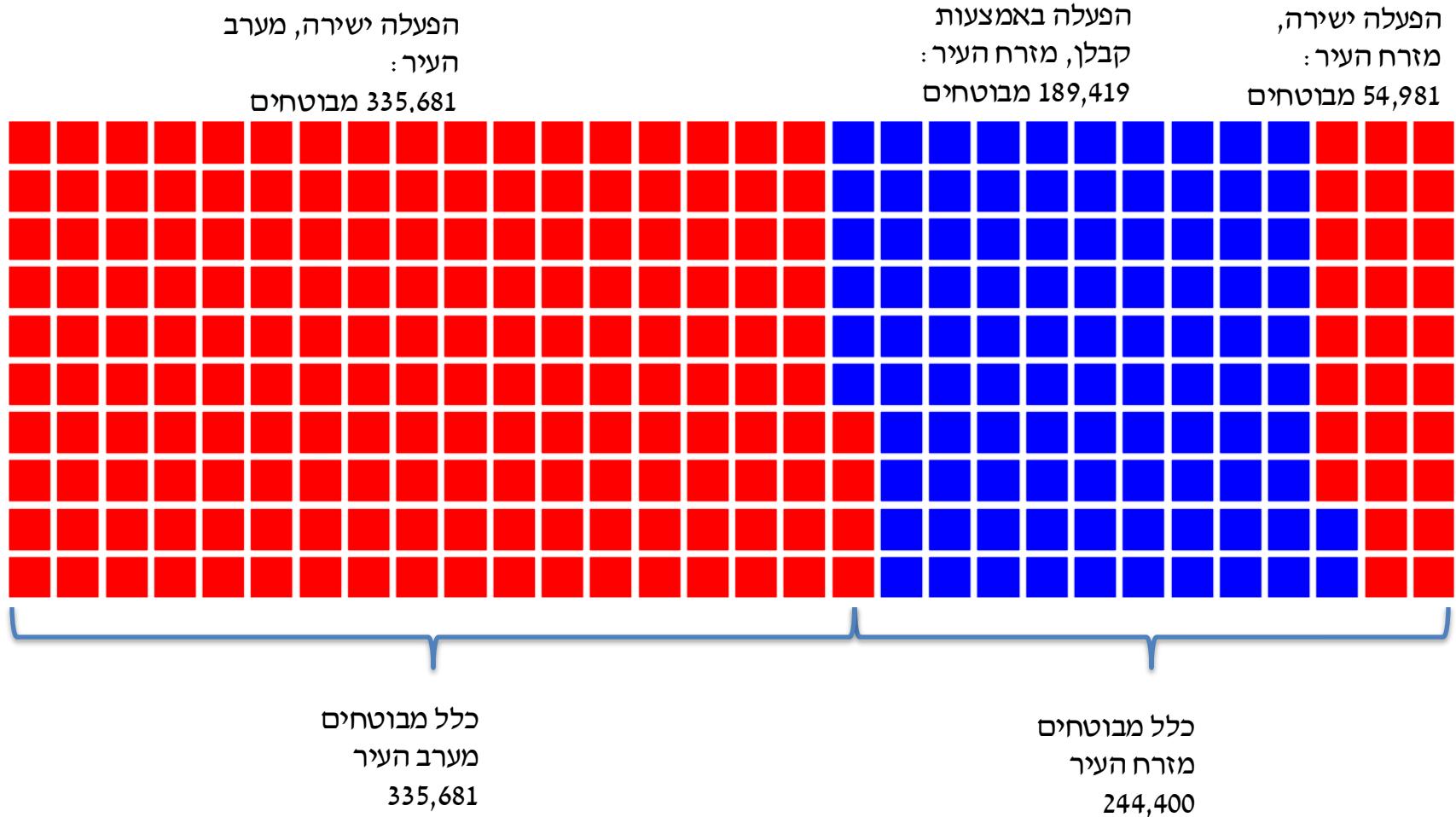
# הפעלה ישירה וזכיינות באזור ירושלים במספרים

מספר מרפאות בזכיינות באזור ירושלים	מספר מרפאות בהפעלה ישירה באזור ירושלים	אחוז מכלל המבוטחים באזור ירושלים	קופת החולים
39	7	63%	כללית
20	אין	21%	מאוחדת
13	1	7.5%	מכבי
5	5	7.5%	לאומי

מקור: זג'יר מ', שירות בריאות רפואיים באזור ירושלים-תמונה מצב והמלצות מדיניות, מכון ירושלים למחקרים מדיניים, 2022

בשל דלות ואיכות הנתונים שהתקבלו מקופות החולים מכבי, לאומי ומאוחדת במעטה לבקשת חופש מידע, המשך הדוח מבוסס על נתונים קופת החולים כללית, שהיא מילא הקופה הגדולה באזור ירושלים. דיווחי קופות החולים האחרות אינם סותרים את המגמות העולות מנתוני כללית.

# הפעלה ישירה וזכיינות בקופ"ח כללית בירושלים

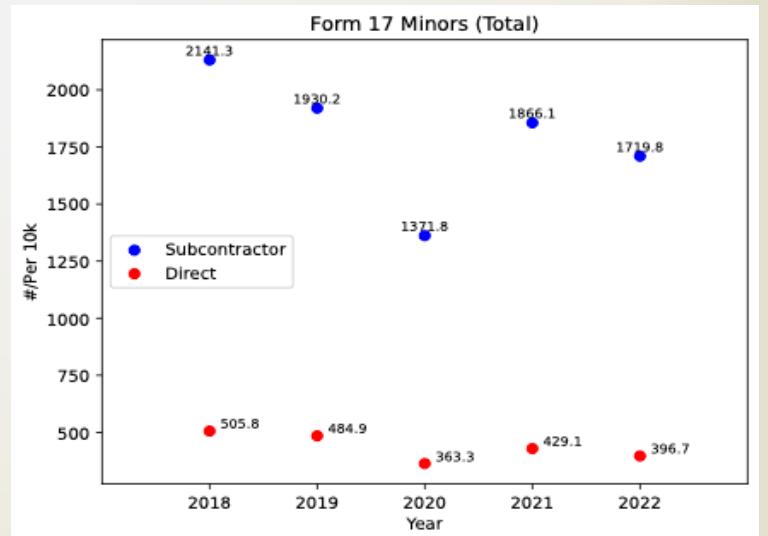
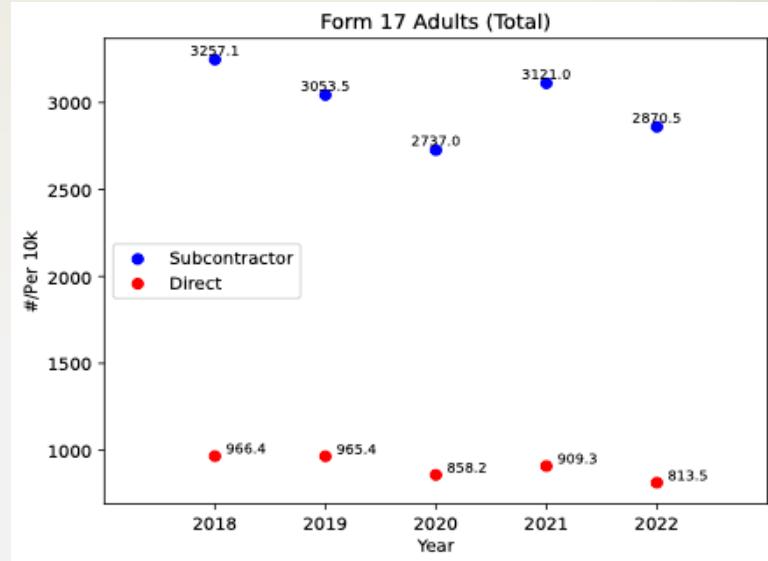


נתוני 2022, חישוב מבוסס על 63% מהאוכלוסייה במזרח העיר המבוטחים בכלל. נתוני המבוטחים על-פי דיווח הקופה, נתוני האוכלוסייה על-פי נתוני מכון ירושלים

# הപניות לחדר מיאן

- ב ממוצע לאורן השנים 2018-2022, קטינים המבוטחים דרך זכין מופנים לחדר מיאן פי 3.3 יותר מקטינים המבוטחים בהפעלה ישירה.
- ב ממוצע לאורן השנים 2018-2022, בגירים המבוטחים דרך זכין מופנים לחדר מיאן פי 4.1 יותר מבגירים המבוטחים בהפעלה ישירה.
- מבין הקטינים: 13%-21% מהמבוטחים במרפאות זכין מופנים לחדר מיאן לעומת 3.3%-5% מהמבוטחים במרפאות בהפעלה ישירה.
- מבין הבוגרים: 27%-32.5% מהמבוטחים במרפאות זכין מופנים לחדר מיאן לעומת 8%-9.6% מהמבוטחים במרפאות בהפעלה ישירה.

\* כל הנתונים מתיחסים לשני המגדדים בלבד



# הפניות לחדר מיון - מסקנות

**הנתוניים מצביעים על העדר מענה הולם לרפואה דחופה במרפאות הוציאניות במערב ירושלים**

**השפעה דיפרנציאלית על מערכת בת' החוליםים:** הניתוח מעלה הבדלים מהותיים בהשפעה על המערכת בריאות הכללית בין שני מודלי הפעלה. מרפאות בהפעלה ישירה מפחיתות באופן משמעותי את העומס הכלכלי והתפעולי על בת' החוליםים, בעוד מרפאות קבלניות מייצרות עליו ניכרת בעומס זה.

**פער איקוט רפואי ראשוןית במערב ירושלים:** נתוני הפניות לחדרי מיון עשויים לנבוע מליקויים מבניים במתן שירותי רפואי ראשוןית באזורי צפ' שעלו במחקריהם קודמים (זג'יר מס' מכון ירושלים 2022; מכון נאש עבור משרד הבריאות 2023). הליקויים כוללים:

- היעדר רפואיים מומחים עמים ניתן להתייעץ.
- היעדר רפואיים בעלי רישיון ישראלי.
- חוסר היכרות עם פרוטוקולי טיפול סטנדרטיים המקובלים במערכת הבריאות הישראלית.
- היענות מוגבלת לטיפול במקרים קליניים מורכבים כתוצאה מחסכי הכשרה ובטחון מקצוע.
- מחסור במומחים רפואיים ילדים, אפ-אזור-גרון, אורתופדיה ותחומי התמחות נוספים.

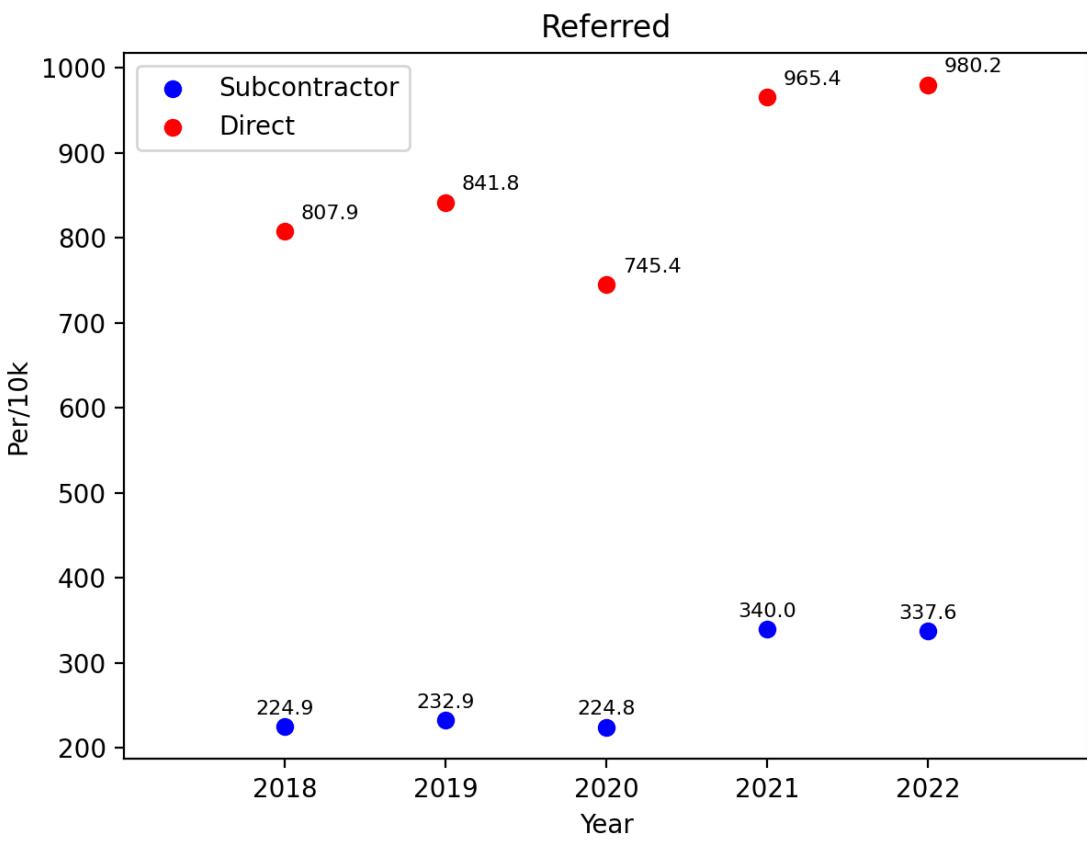
# עיכובים התפתחותיים

במשך לדו"ח מכון ירושלים למחקר מדיניות אשר הצבע על היעדר חמור במידע בנושא לשירותים בהתקפות הילד במצפה ירושלים (לו"ד, מכון ירושלים 2022), בקשה חופש המידע כללו שאלות לגבי הפניה, אבחון וטיפול בעיכוב שפטי, לגבי אבחון וטיפול בעיכוב תנועתי, וכן לגבי קבלת טיפול על ידי ספק פרטי בנסיבות הבריאות שעמו הקופה נמצאת בהסדר.

**עיכוב שפטי** הוא קושי לפתח את מיומנויות השפה המאפיינות את שלב ההתקפותי של הילד ביחס למצופה מגילו. אבחון וטיפול מוקדם מנצלים את גמישות המוחית הגבוהה בגיל הרך כדי לחזק את רכישת השפה ולמנוע קשיים נלווים במידה ובקשרו החברתי. אבחון או טיפול באיחור עלולים להוביל להחמרה הפערים השפטיים, לפגוע בדים עצמי ולהקשות על שיקום ותיקון יכולות בהמשך.

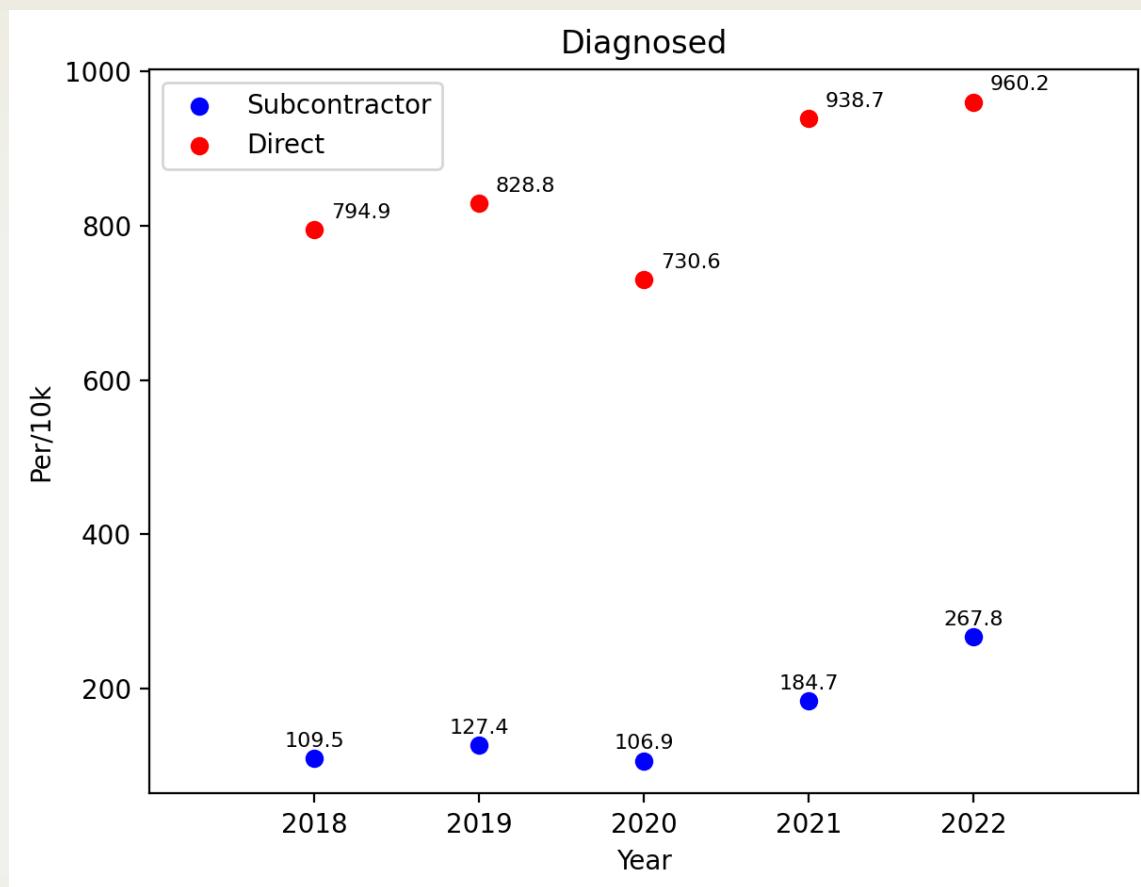
**עיכוב תנועתי** הוא מצב שבו התקפות המיוויניות המוטוריות – הגסה (כגון להליכה, קפיצה וריצה) או העדינה (כגון אחיזה, הרכבת פזלים) – מתרחשת באיטיות משמעותית בהשוואה לילדים דומים. אבחון וטיפול מוקדם מנצלים את גמישות המוח והשרירים בגיל הרך כדי לחזק שרירים ולמנוע השלכות פיזיולוגיות ופגיעה בביטחון עצמי והשתלבות בפעילויות קבוצתיות ומשחקיות. אבחון או טיפול באיחור עלולים להעמיק את הפערים המוטוריים, להגביל את עצמאות הילד בפעילויות יומיומיות ולדרש טיפול אינטנסיבי וממושך יותר בהמשך.

# עיכוב שפטי (גיל 0-4): הפניות



- לאורך השנים 2018-2022, חולקו פי 3.2 הפניות לאבחן עיכוב שפטי דרך קופ"ח בהפעלה ישירה מול קופ"ח בזכינות.
- בין 2.2% בשנת 2018 ל-3.3% בשנת 2022 מהمبرוטחים במרפאות הפסיכיאטרים מופנים לאבחן עיכוב שפטי, לעומת זאת בין 7.4% בשנת 2020 ל-9.8% בשנת 2022 מהمبرוטחים במרפאות בהפעלה ישירה.

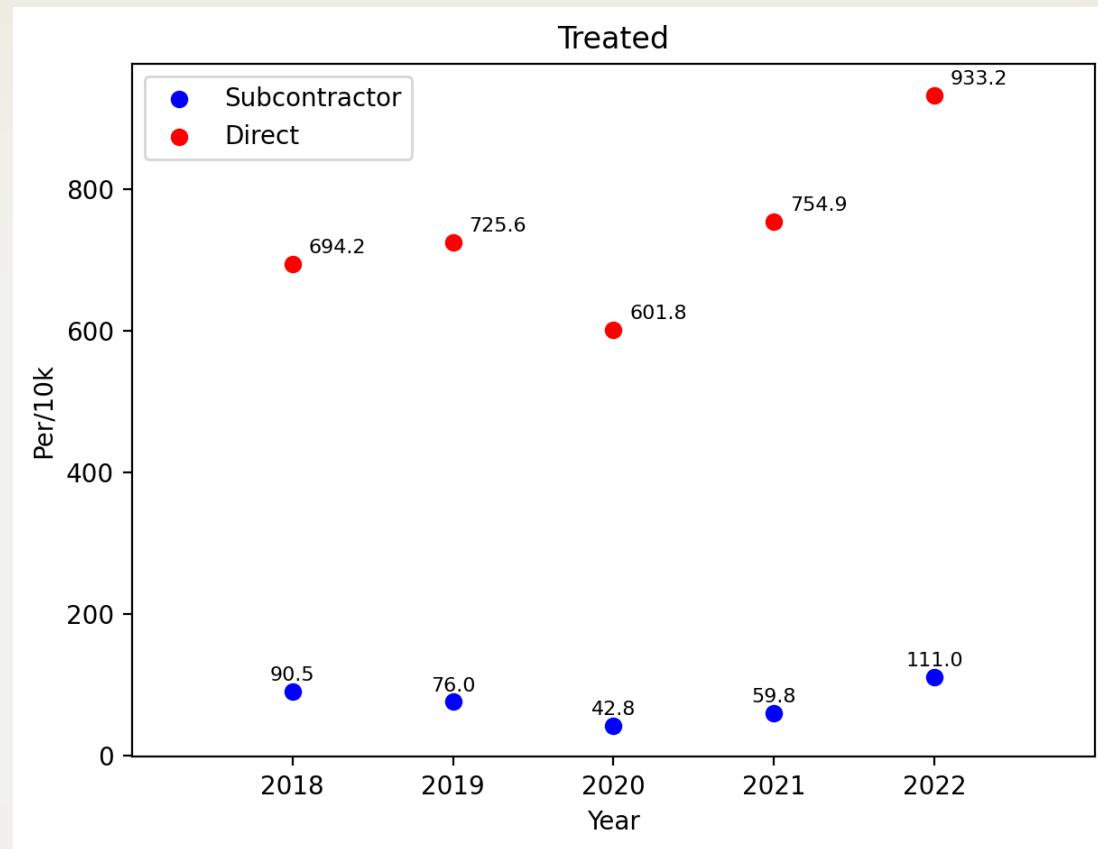
# עיכוב שפטי (גיל 0-4): אבחונים



- לאורך השנים 2022-2018, מבוטחים בהפעלה יסירה עברו פ' 5.3 יותר אבחוני עיכוב שפטי.

- בין 1% בשנת 2020 ל- 2.7% בשנת 2022 מהמבוטחים במרפאות זיין מאבחנים עם עיכוב שפטי, לעומת זאת בין 7.3% בשנת 2020 ל- 9.6% בשנת 2022 מהמבוטחים במרפאות בהפעלה יסירה.

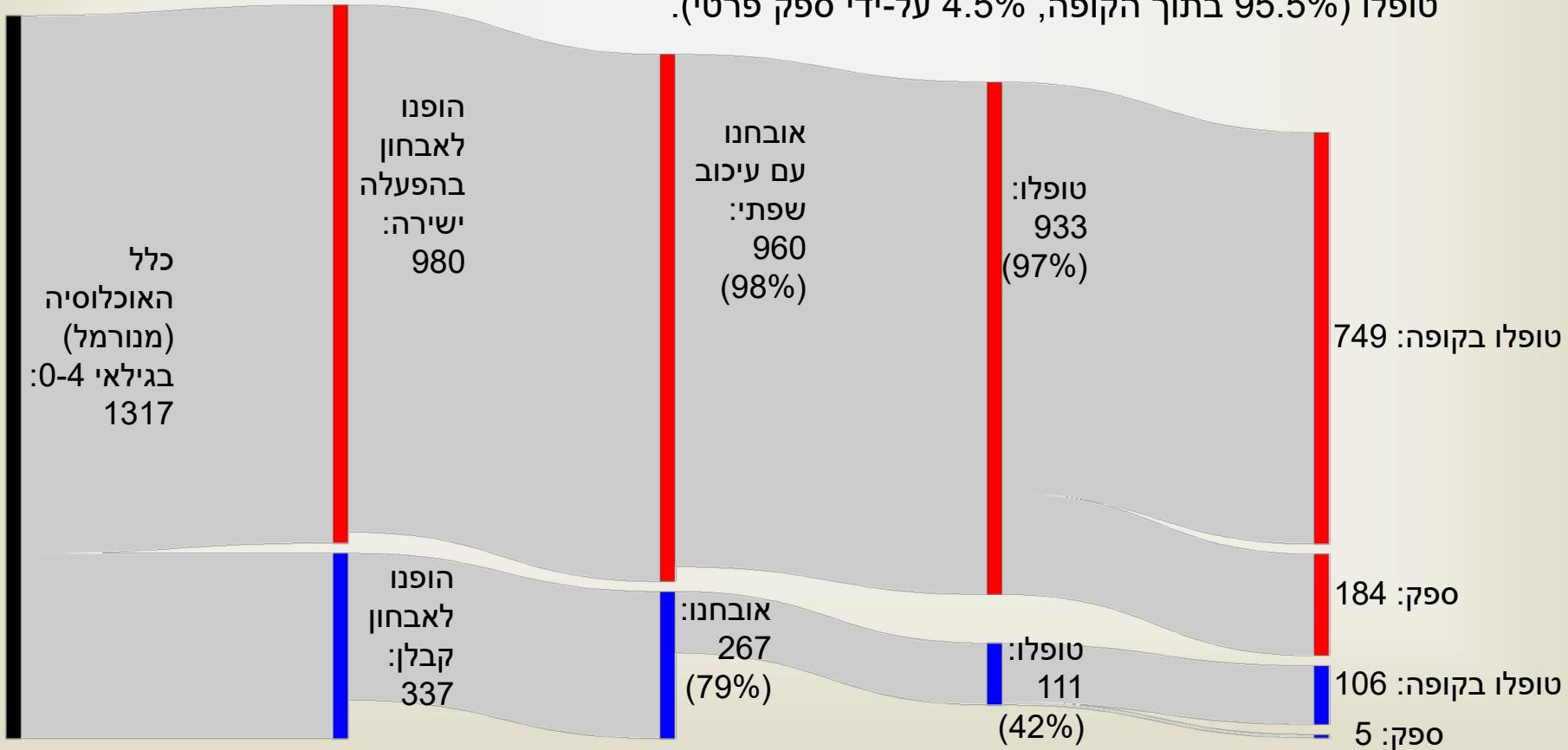
# עיכוב שפטית (גיל 0-4): טיפול



- לאורך השנים 2018-2022, מבוטחים בהפעלה ישירה קיבלו פי 9.75% יותר טיפול בעיכוב שפטית ע"י קלינאי תקשורת מאשר מבוטחים ב קופ"ח בזכינות.
- בין 0.4% לשנת 2020 ל-1.1% בשנת 2022 מהמבוטחים במרפאות זכין מטופלים בעקבות אבחון של עיכוב שפטית לעומת 6% בשנת 2020 ל-9.3% בשנת 2022 מהמבוטחים במרפאות בהפעלה ישירה.

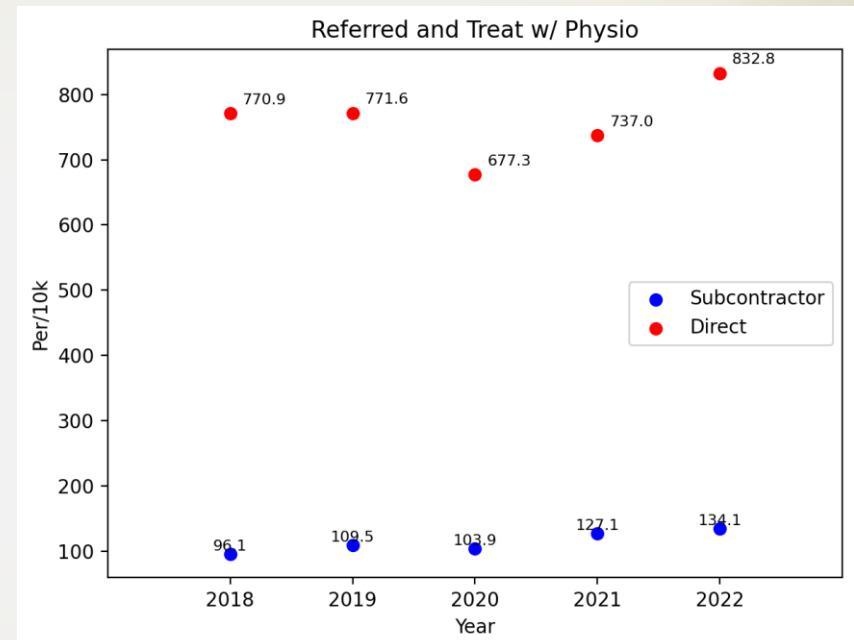
# עיכוב שפתי בראייה מתכליות

- התרשים מציג את ההתפלגות בין מבוטחים בקופות בהפעלה ישירה מול זכויות משלב ההפנייה ועד לקבלת טיפול בעיכוב שפתי בגלאי 4-0..
- הניתוח מבוסס על נתונים לשנת 2022 אך הנתונים דומים בין השנים (ראו שקפים קודמים).
- תיאור התרשים:
  - מבין המבוטחים בהפעלה ישירה שהופנו לאבחן, 98% אובחנו כבעלי עיכוב שפתי. מתוך המאובחנים, 97% לטופלו (כ-80% מהם בקופה, וכ-20% על-ידי ספק פרטי). בהפעלה ישירה, כמעט כל מי שהופנה לאבחן, אובחן וטופל.
  - מבין המבוטחים במרפאות קבלניות שהופנו לאבחן, 79% אובחנו כבעלי עיכוב שפתי. מתוךם, רק 41.5% לטופלו (95.5% בתוך הקופה, 4.5% על-ידי ספק פרטי).



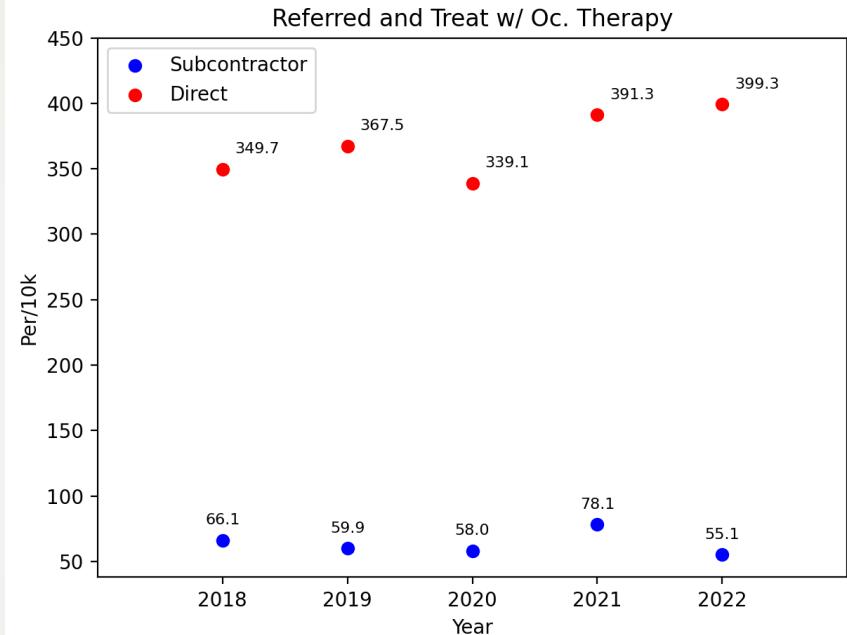
# עיכוב תנועתי (גיל 4-0): אבחון וטיפול בפיזיותרפיה

- לאורך השנים 2018-2022, פי 6.6 מבוטחים בהפעלה ישירה אובחנו עם עיכוב תנועתי וטופלו בפיזיותרפיה לעומת מבוטחים במרפאות זכיין.
- בין 0.9% בשנת 2018 ל-1.3% בשנת 2022 מהמבוטחים במרפאות זכיין מטופלים אצל פיזיותרפיסטית בעקבות אבחון עיכוב תנועתי, לעומת 6.7% בשנת 2020 - 8.3% בשנת 2022 מהמבוטחים המטופלים במרפאות בהפעלה ישירה.



# עיכוב תנועתי (גיל 4-0): אבחון וטיפול בריפוי בעיסוק

- לאורך השנים 2018-2022, פי 5.8 מבוטחים בהפעלה ישרה אבחנו עם עיכוב תנועתי וטופלו בריפוי בעיסוק לעומת מבוטחים במרפאות זכין.
- בין 0.5% בשנת 2022 ל-0.78% בשנת 2021 מהמבוטחים במרפאות זכין מטופלים אצל מרפאה בעיסוק בעקבות אבחון עיכוב תנועתי, לעומת 3.4% בשנת 2018 ל-4% בשנת 2022 מהמבוטחים במרפאות בהפעלה ישרה.



# התפתחות הילד-מסקנות

**פערים חמורים בשירותי התפתחות הילד במערב ירושלים:**

למרות העובדה הארץית הקיימת בשירותי התפתחות הילד והחסמים התרבותיים-קהילתיים המאפיינים פניה לאבחן וטיפול המוכרים בספרות (חשש מסטיגמה, פער לשפה, קושי בלויי וטיפול על חשבון זמן עבודה), הפערים שהתגלו במערב ירושלים הם אקטואים. הפערים בולטים במיוחד בתחום עיכוב התפתחות השפה והתפתחות מוטורית.

הניטוח של דפוסי ההחזרים הכספיים עברו שירותי ספק פרטי בקלינות תקשורת, ובמיוחד נתוני מספר המפגשים הטיפולים לכל מטופל, עשויים להצביע על בעיות מבניות הכוללות:

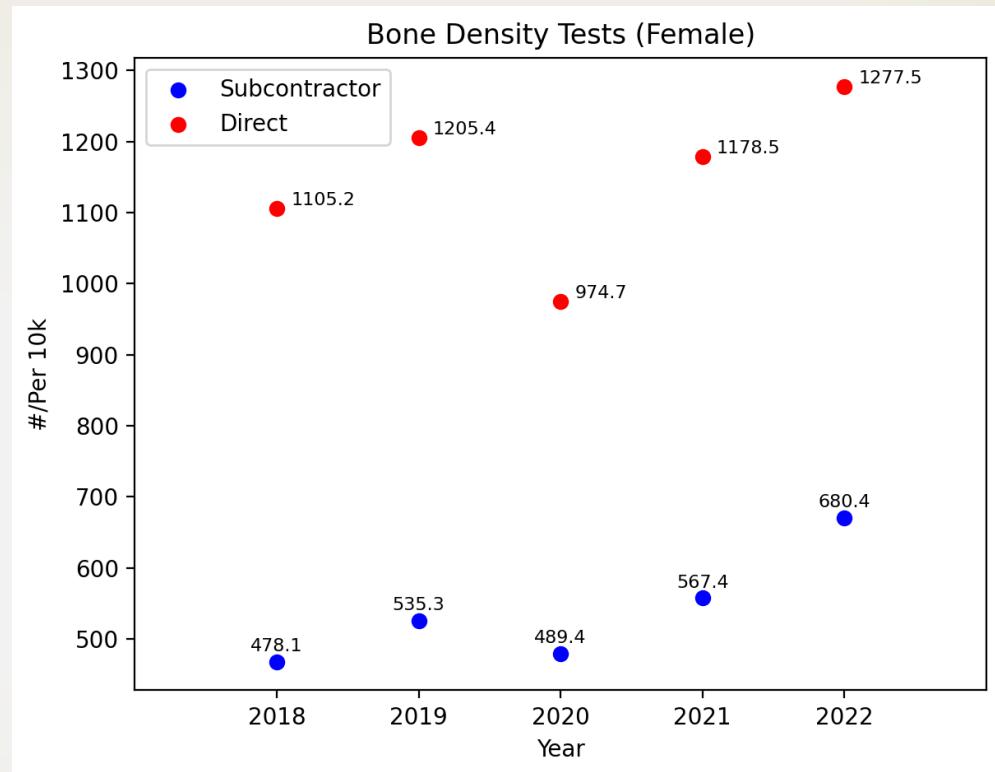
- מחסור במטופלים מוסמכים דוברי ערבית.
- הימנעות שיטתית של מרפאות זכין מהפניה לספק שירות פרטיים.
- יישום פרוטוקולי טיפול שונים בין מרפאות בהפעלה ישירה ומרפאות זכין.

# **בדיקות באוכלוסייה המבוגרת-מבוא**

בקשות חופש המידע שאלו גם על שיעורי הביצוע של בדיקות אבחון ומניעה בקרב האוכלוסייה המבוגרת (55 ומעלה). קיומן בבדיקות אלו הוא קריטי לשם אבחון מוקדם ומניעה של מחלות ומצבים בריאותיים הדורשים טיפול ומעקב.

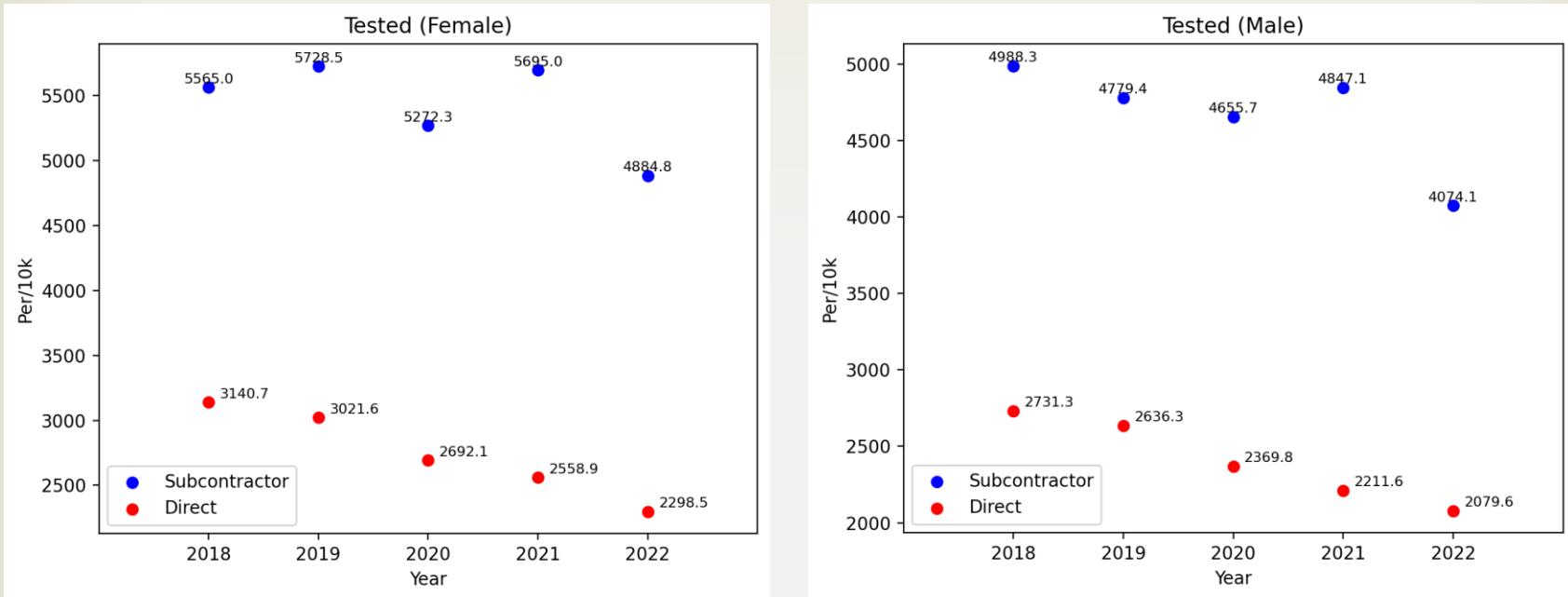
חלק מן הבדיקות האלה נכללות בתוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואה הקהילתית. התוכנית, שהינה וולונטרית, מספקת מידע לקופות החוליםים ולציבור על איכות הטיפול הרפואי הניתן על ידי קופות החוליםים בתחוםים שונים כגון בדיקות קולונוסקופיה ודם סמי בצוואה לגילוי מוקדם של סרטן. מטרת התוכנית היא לשפר ולהטיב את השירות הרפואי הניתן לתושבי ישראל.

# בדיקות צפיפות עצם



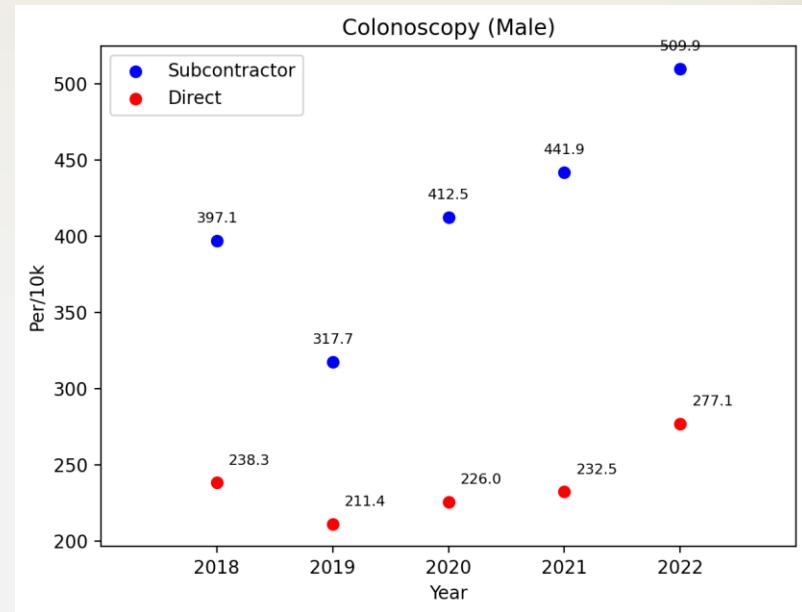
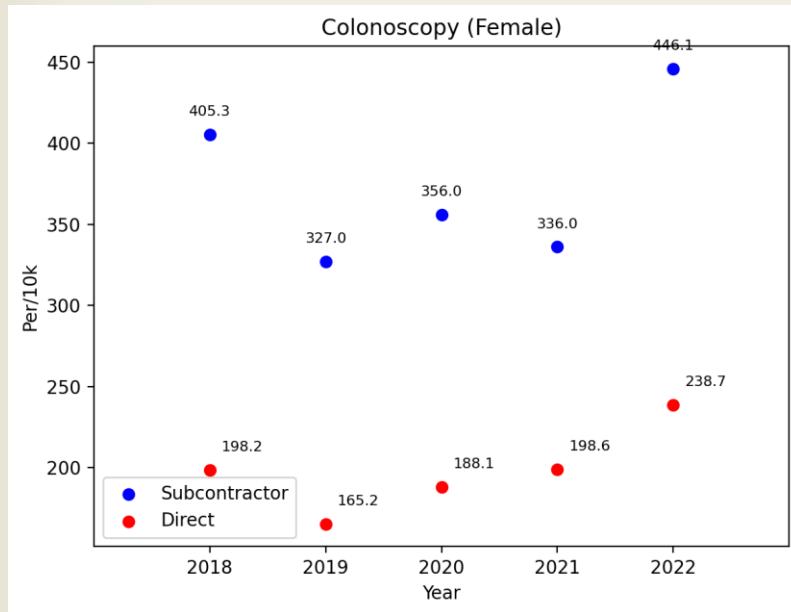
- לאורך השנים 2018-2022, מבוטחות במרפאות בהפעלה ישירה עברו פי 2.1 יותר סריקות צפיפות עצם לעומת מבוטחות במרפאות זכין.
- בין 4.8% בשנת 2018 ל-6.8% בשנת 2022 מהמבוטחות במרפאות זכין מבצעות סריקות צפיפות עצם לעומת 9.7% בשנת 2020 ל-12.7% בשנת 2022 מהמבוטחות במרפאות בהפעלה ישירה.

# בדיקות דם סמי בצוואה



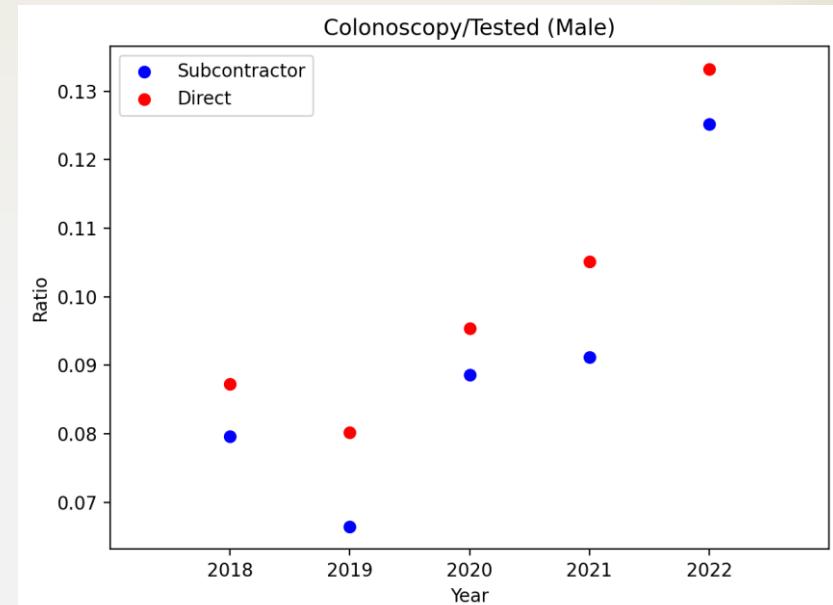
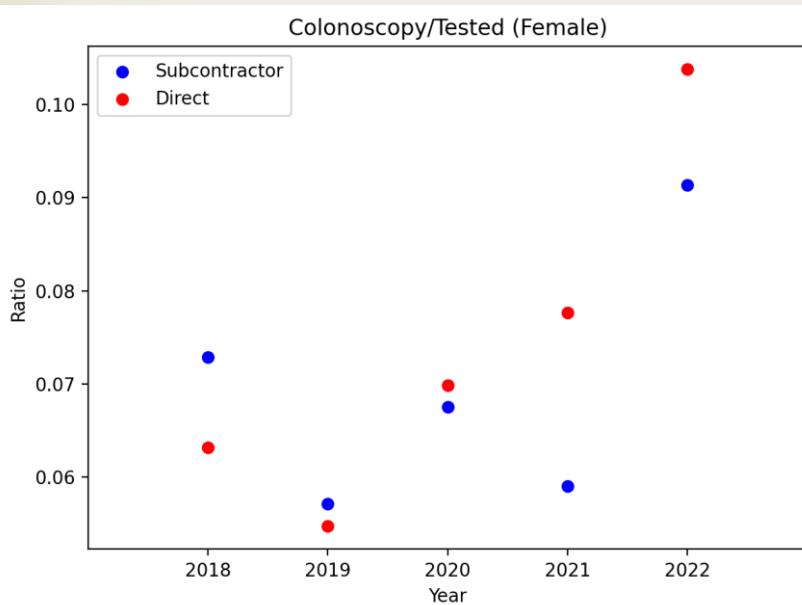
- לאורך השנים 2018-2022, מבוטחים במרפאות זכיין (גברים ונשים יחד) ביצעו פי 2 יותר בדיקות דם סמי בצוואה לעומת מבוטחים בהפעלה ישירה.
- בקרוב נשים: בין 48% בשנת 2022 ל- 57% בשנת 2019 מהמבוטחים במרפאות זכיין.
- מציאות בדיקות דם סמי לעומת בין 31% בשנת 2018 ל- 22.9% בשנת 2022 מהמבוטחים במרפאות בהפעלה ישירה.
- בקרוב גברים: בין 40.7% בשנת 2022 ל- 49.8% בשנת 2018 מהמבוטחים במרפאות זכיין.
- מציאות בדיקות דם סמי לעומת בין 27.3% בשנת 2018 ל- 20.7% בשנת 2022 מהמבוטחים בהפעלה ישירה.

# קולונוסקופיה לאחר דם סמי חיובי



- לאורך השנים 2018-2022, מבוטחים במרפאות זכין (גברים ונשים יחד) עברו פי 1.8 יותר בדיקות קולונוסקופיה לאחר תשובה חיובית בבדיקה דם סמי לעומת מבטוחים בהפעלה ישירה.
- בקරב נשים: בין 3.2% בשנת 2019 ל- 4.5% בשנת 2022 מהמبوتחות במרפאות זכין מבצעות קולונוסקופיה לעומת 1.6% בשנת 2019 ל- 2.4% בשנת 2022 מהמبوتחות במרפאות בהפעלה ישירה.
- בקרבות גברים: בין 3.2% בשנת 2019 ל- 6% בשנת 2022 מהמبوتחים במרפאות זכין מבצעים קולונוסקופיה לעומת 2% בשנת 2019 ל- 2.8% בשנת 2022 מהמبوتחים במרפאות בהפעלה ישירה.

# שרשת הטיפול: דם סמי וקולונוסקופיה



הניטוח מראה כי לא קיים הבדל משמעותי ביחס בין ביצוע בדיקת קולונוסקופיה למבצע בדיקת דם סמי. ככלומר, גם בדיקות קולונוסקופיה מתבצעות יותר במרפאות זכין מאשר במרפאות בהפעלה ישירה.

# הפניות לבדיקות-מסקנות

- **עיוות ביצוע בדיקות בהתאם למדי איות:** הניתוח מעלה פערים משמעותיים בדףו ביצוע הבדיקות הרפואיות במרפאות זכיין. נרשם שיעור ביצוע גובה של בדיקות דם סמי בצוואה ובבדיקות קולונוסקופיה בהמשך, לעומת שיעור ביצוע נמור של בדיקות צפיפות עצם, שאין חלק מתוכנית המדדים. הפער מצביע על השפעה אפשרית של הכללת בדיקות ספציפיות בתוכנית הלאמית למדי איות בבריאות בקהילה על קבלת החלטות קליניות. למשל, נראה כי הכללת בדיקות בתוכנית זו מביאה לאחוז ביצוע גובה יותר שלן במרפאות זכיין.
- **תימוכין איכוטניים למצאים:** ראיונות איכוטניים עם עובדי מערכת הבריאות ותיעוד פניות שהתקבלו בארגונים, תומכים בהשערה כי קיימים קשר סיבתי בין הכללת בדיקות במדי האיות הלאמיים לבין העדפתן על פני ביצוע בדיקות שאינן כלולות במדי אלו. במצב כזה יש חשש לביצוע חסר של בדיקות שלא נמצאות בתוכנית זו.

# מקנות כלליות:

• **פערים בשירותי בריאות בין הפעלה ישירה וזכינות:** למרות השיכות הפורמלית של מזרח ומערב ירושלים לאוთה רשות מוניציפלית ולאוטו מחוז במערכות האדמיניסטרציה הרפואית, זהה פערים משמעותיים באיכות השירותים הרפואיים הנิตנים בשני המודלים לאספקת שירות רפואי בריאות. הליקויים הקשיים שהתגלו במתן שירותי בריאות המופעלות על ידי זכינים מחייבים את התאמת מנוגוני הבקרה, חלוקת התקציבים וישום תוכניות ייעודיותvr.

• **פער אינטנסיבי בין מודלי הפעלה:** הניתוח מעלה הבדלים מובהקים בין שירותי בריאות המופעלים באמצעות זכינים חיצוניים לבין הפעלה ישירה על ידי קופות החולים. עדויות לכך נמצאו גם בנתוני הפניות לבדיקות מניעה (דם סמי בצוואר וקולונוסקופיה), שבהן ניכר היופר מגמה כתגובה ללחץ לעמידה במדדי אינטנסיבי.

• **הצדקה כלכלית להשquaה מעבר למודל הפעלה הישירה:** הנתונים העוסקים בהפניות לחדר מיון ובטיפולים לגיל הרך מצביעים על כדיות כלכלית ברורה להשquaה מוגברת בעידוד מעברן של קופות החולים להפעלת כלל סניפיהן בהפעלה השירה. כל טיפול רפואי הנitan בrama הקהילתית חוסר משאבים משמעותיים למערכת הבריאות הכלכלת ומפחית עומס על שירותי חירום.

# המלצות כלליות:

- על משרד הבריאות וקופת החולים לפתח מנגנון מעקב וטיב איכות ייעודיים בין שירות רפואה בהפעלה ישירה מול הפעלה זכינית.
- על משרד הבריאות והמשרד לענייני ירושלים להגדיל את ההשיקעה במעבר להפעלה ישירה.
- על משרד הבריאות לקבוע מدد אichtet מותאמים למאפייני האוכלוסייה המקומית המטופלת במרפאות זכין.
- על משרד הבריאות ליצור מסלול התמחות לעבודה בקהילה לרופאים מירושלים המזרחית אשר יתמחו בתחום החסרים ויעסקו באופן ישיר על ידי הקופה ויבצעו את עבודותם ללא תלות בזכין המעסיק.