



PHYSICIANS FOR HUMAN RIGHTS
רופאים אֲطִיבָאִים לזכויות אדם לחقوق الإنسان

לדעת
לרפור וכו'

מען
מען

מען - נקאט עמאלת (ד"ר)
מען - ארון טובדים (עיר)
MAAN - WHORE ASSOCIATION [2.1]

עיר עמים
ir amim
עיר עמים



האגודה לזכויות האזרח בישראל
جمعية حقوق المواطن في اسرائيل



מצב שירותי הרפואה בקהילה: מזרח ירושלים מול מערב העיר

הפורום לשוויון בבריאות במזרח ירושלים
יולי 2025

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

תקציר מנהלים

המצגת מציגה ניתוח השוואתי של שירותי הבריאות במרפאות קופת חולים כללית הפועלות במודל הפעלה ישירה מול מרפאות הפועלות במודל זכיינות הקיימות במזרח ירושלים. בכל קופות החולים, במזרח ירושלים ישנם יותר סניפי קופות בזכיינות מאשר בהפעלה ישירה. הנתונים מבוססים על בקשות חופש מידע בנוגע לשנים 2018-2022. זהו הניתוח הראשון והיחיד מסוגו של נתונים כמותניים שהתקבלו מקופות החולים לגבי שירותיהן בהפעלה ישירה מול זכיינות בעיר ירושלים.

מטרות ושיטות

מטרת הניתוח היא לבדוק האם קיימים הבדלים מובהקים באיכות וזמינות שירותים בין שני המודלים, זכיינות והפעלה ישירה. הנתונים מתמקדים ב 63% מהמבוטחים במזרח העיר שהנם חברי קופ"ח כללית. כל הניתוחים מנורמלים ל- 10,000 מבוטחים.

ממצאים מרכזיים

ישנם פערים חמורים בין מרפאות הפועלות בהפעלה ישירה לעומת מרפאות זכיין בכל ההיבטים שנבדקו: הפניות לחדר מיון, שירותי התפתחות הילד, ובדיקות אבחון ומניעה באוכלוסיה המבוגרת.

תקציר מנהלים

מסקנות והמלצות

הפערים החדים בין מודל ההפעלה הישירה להפעלה באמצעות זכיון מצביעים על ליקויים מבניים וזליגת עלויות מיותרת למערכת האשפוזית.

מומלץ:

- על משרד הבריאות וקופות החולים לחזק מנגנוני בקרה ואיכות מותאמים למרפאות זכיון.
- על משרד הבריאות והמשרד לענייני ירושלים להגדיל את ההשקעה במעבר להפעלה ישירה.
- על משרד הבריאות לקבוע מדדי איכות מותאמים למאפייני האוכלוסייה המטופלת במרפאות זכיון.
- על משרד הבריאות ליצור מסלול התמחות לעבודה בקהילה לרופאים מירושלים המזרחית ולהעסיקם באופן ישיר על ידי הקופה.

מבוא

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

מצגת זו מציגה ניתוח מידע ונתונים רחבי היקף שהתקבלו במענה לבקשות חופש מידע בנושא מתן שירותי בריאות ורפואה במרפאות זכייניות ובמרפאות במודל הפעלה ישירה בירושלים. זהו הניתוח הראשון והיחיד מסוגו של נתונים כמותניים שהתקבלו מקופות החולים לגבי שירותיהן בהפעלה ישירה מול זכיינות בעיר ירושלים.

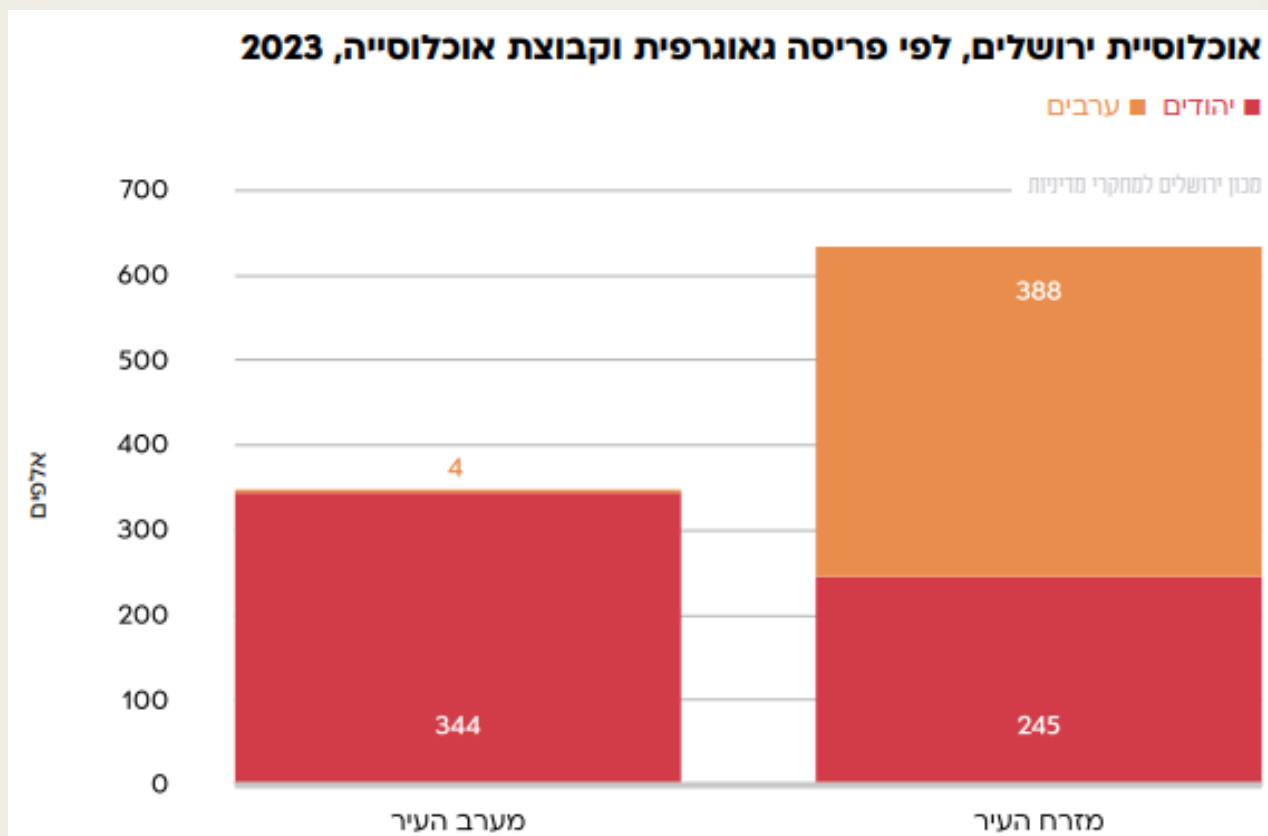
השאלה העומדת בבסיס הניתוח היא האם המבוטחים המטופלים במרפאות זכיין מקבלים שירותי בריאות דומים ברמתם לאלו של המטופלים במרפאות בהפעלה ישירה?

שיטות מחקר וניתוח

- כל הנתונים מבוססים על דיווחי קופת חולים כללית, בה מבוטחים 63% מהמבוטחים במזרח ירושלים, כפי שהתקבלו במענה לבקשות חופש מידע.
- על מנת להציג את הנתונים באופן מתוקנן אשר לוקח בחשבון את הבדלי הגודל בין מספר המבוטחים במרפאות בהפעלה ישירה ומרפאות זכיינים, הנתונים מנורמלים ל-10,000 איש.
- כל ההבדלים שנמצאו במתן שירותי הקופה בהפעלה ישירה מול באמצעות זכיין מובהקים סטטיסטית.*

* למעט היחס בין הפנייה לקולונסקופיה לאחר ביצוע בדיקת דם סמוי, שבו אין הבדל סטטיסטי בין הפעלה ישירה לטיפול באמצעות זכיין.

מזרח ומערב ירושלים - נתונים דמוגרפיים



מזרח ירושלים: איזורים שסופחו ב-1967

מקור: שנתון סטטיסטי, מכון ירושלים למחקרי מדיניות, 2024

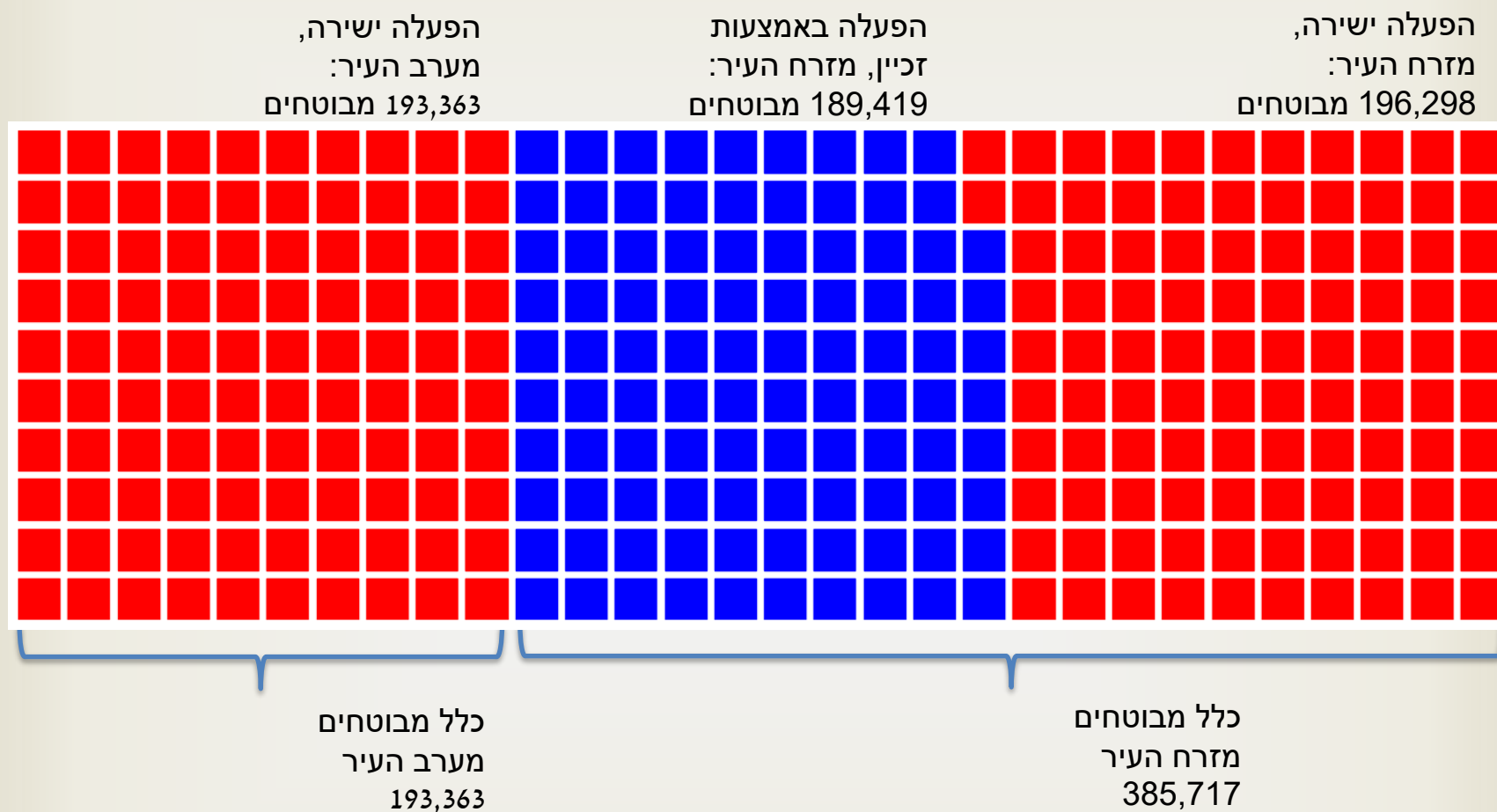
הפעלה ישירה וזכיינות במזרח ירושלים במספרים

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

מקור: זגייר מ', שירותי בריאות מרפאתיים במזרח ירושלים-תמונת מצב והמלצות מדיניות, מכון ירושלים למחקרי מדיניות, 2022

בשל דלות ואיכות הנתונים שהתקבלו מקופות חולים מכבי, לאומית ומאוחדת במענה לבקשות חופש מידע, המשך הדו"ח מבוסס על נתוני קופת חולים כללית, שהיא ממילא הקופה הגדולה במזרח ירושלים. דיווחי קופות החולים האחרות אינם סותרים את המגמות העולות מנתוני כללית.

הפעלה ישירה וזכיינות בקופ"ח כללית בירושלים

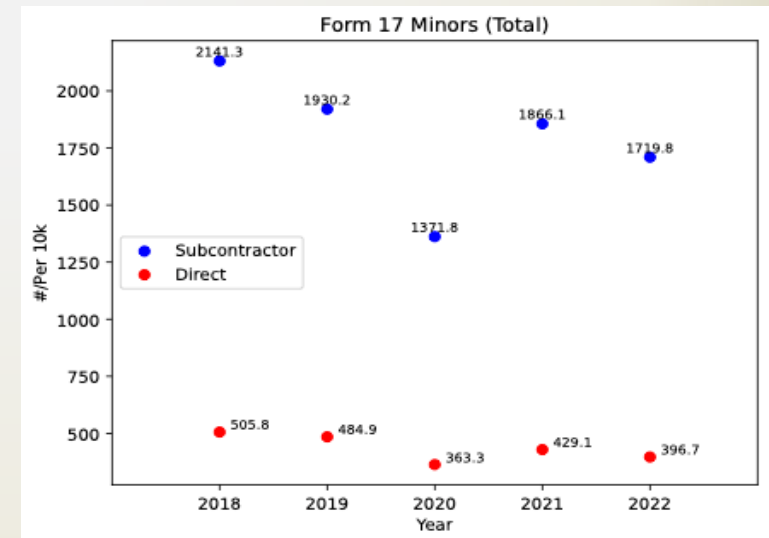
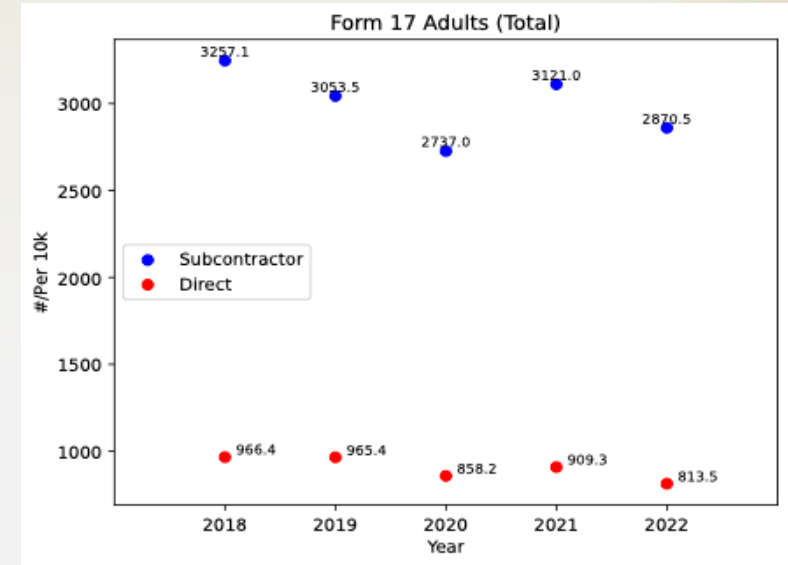


על פי נתוני 2022. החישוב מבוסס על 63% מאוכלוסיית המבטחים בכללית. נתוני המבטחים מבוססים על דיווח הקופה, נתוני האוכלוסייה מבוססים על מכון ירושלים לחקר מדיניות

הפניות לחדר מיון

- בממוצע לאורך השנים 2018-2022, קטינים המבוטחים דרך זכיון מופנים לחדר מיון פי 3.3 יותר מקטינים המבוטחים בהפעלה ישירה.
- בממוצע לאורך השנים 2018-2022, בגירים המבוטחים דרך זכיון מופנים לחדר מיון פי 4.1 יותר מבגירים המבוטחים בהפעלה ישירה.
- מבין הקטינים: 13%-21% מהמבוטחים במרפאות זכיון מופנים לחדר מיון לעומת 3.3%-5% מהמבוטחים במרפאות בהפעלה ישירה.
- מבין הבגירים: 27%-32.5% מהמבוטחים במרפאות זכיון מופנים לחדר מיון לעומת 8%-9.6% מהמבוטחים במרפאות בהפעלה ישירה.

* כל הנתונים מתייחסים לשני המגדרים ביחד



הפניות לחדר מיון - מסקנות

הנתונים מצביעים על העדר מענה הולם לרפואה דחופה במרפאות הזכייניות במזרח ירושלים

השפעה דיפרנציאלית על מערכת בתי החולים: הניתוח מעלה הבדלים מהותיים בהשפעה על המערכת בריאות הכללית בין שני מודלי ההפעלה. מרפאות בהפעלה ישירה מפחיתות באופן משמעותי את העומס הכלכלי והתפעולי על בתי החולים, בעוד מרפאות קבלניות מייצרות עלייה ניכרת בעומס זה.

פערי איכות ברפואה ראשונית במזרח ירושלים: נתוני ההפניות לחדרי מיון עשויים לנבוע מליקויים מבניים במתן שירותי רפואה ראשונית באזור כפי שעלו במחקרים קודמים (זגייר מ', מכון ירושלים 2022; מכון נאס עבור משרד הבריאות 2023). הליקויים כוללים:

- היעדר רופאים מומחים עמם ניתן להתייעץ.
- היעדר רופאים בעלי רישיון ישראלי.
- חוסר היכרות עם פרוטוקולי טיפול סטנדרטיים המקובלים במערכת הבריאות הישראלית.
- היענות מוגבלת לטיפול במקרים קליניים מורכבים כתוצאה מחסכי הכשרה ובטחון מקצועי.
- מחסור במומחים ברפואת ילדים, אף-אוזן-גרון, אורתופדיה ותחומי התמחות נוספים.

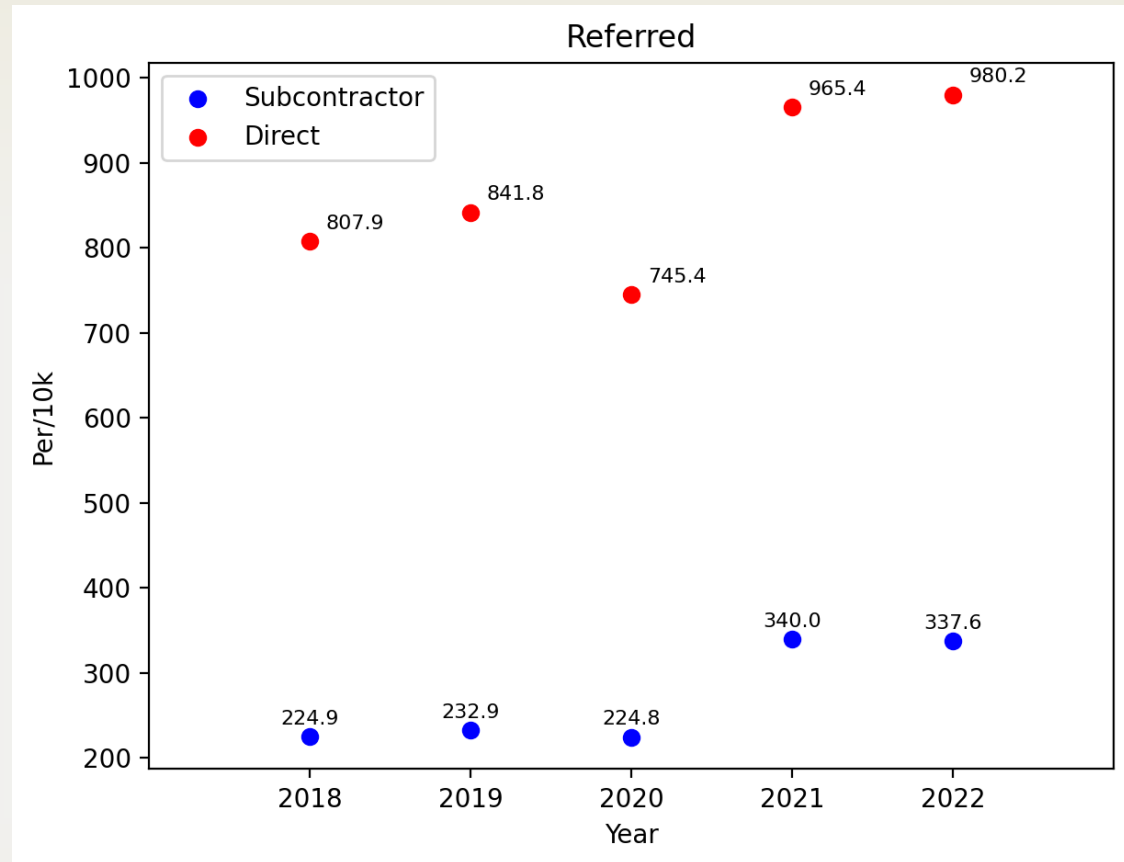
עיכובים התפתחותיים

בהמשך לדו"ח מכון ירושלים למחקרי מדיניות אשר הצביע על היעדר חמור במידע בנושא לשירותים בהתפתחות הילד במזרח ירושלים (לוי ד', מכון ירושלים 2022), בקשות חופש המידע כללו שאלות לגבי הפניה, אבחון וטיפול בעיכוב שפתי, לגבי אבחון וטיפול בעיכוב תנועתי, וכן לגבי קבלת טיפול על ידי ספק פרטי במקצועות הבריאות שעמו הקופה נמצאת בהסדר.

עיכוב שפתי הוא קושי לפתח את מיומנויות השפה המאפיינות את השלב ההתפתחותי של הילד ביחס למצופה מגילו. אבחון וטיפול מוקדם מנצלים את הגמישות המוחית הגבוהה בגיל הרך כדי לחזק את רכישת השפה ולמנוע קשיים נלווים בלמידה ובתקשורת החברתית. אבחון או טיפול באיחור עלולים להוביל להחמרת הפערים השפתיים, לפגוע בדימוי העצמי ולהקשות על שיקום ותיקון היכולות בהמשך.

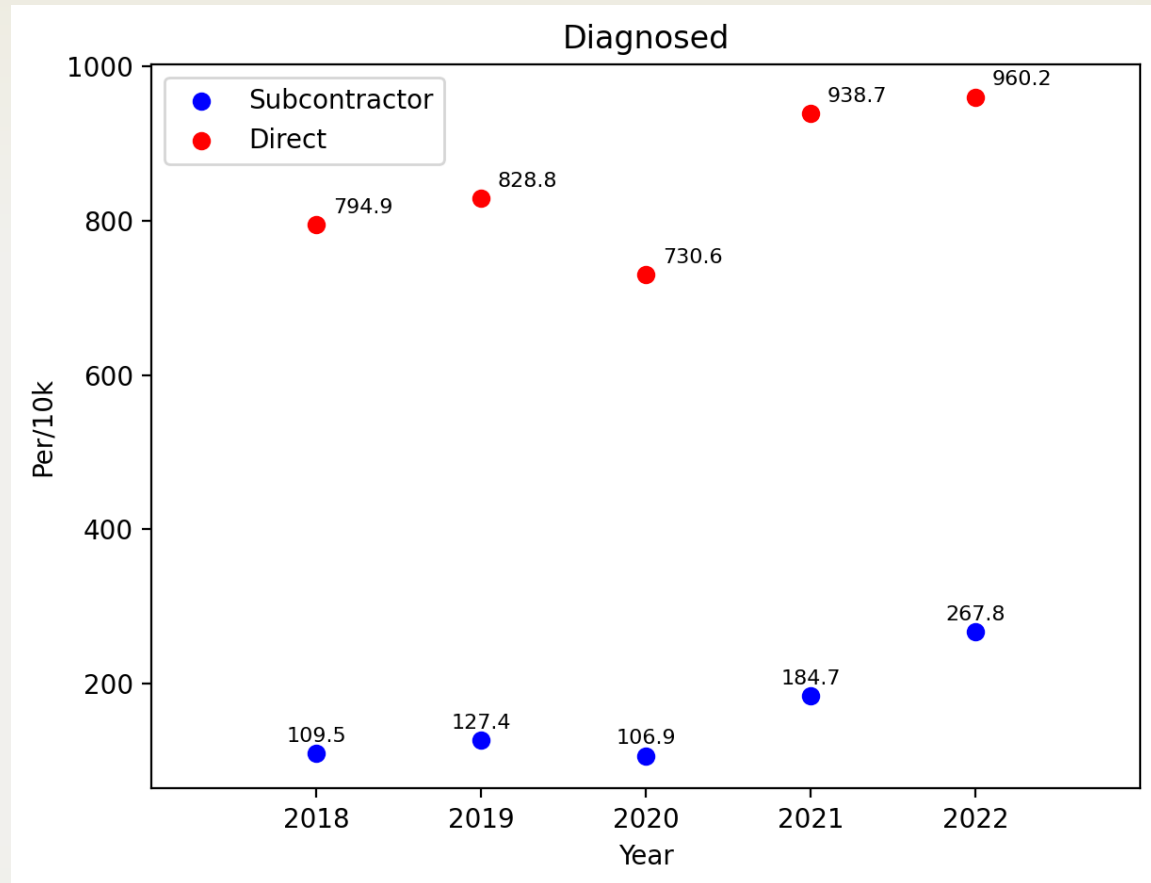
עיכוב תנועתי הוא מצב שבו התפתחות המיומנויות המוטוריות – הגסה (כגון להליכה, קפיצה וריצה) או העדינה (כגון אחיזה, הרכבת פאזלים) – מתרחשת באיטיות משמעותית בהשוואה לילדים בגיל דומה. אבחון וטיפול מוקדם מנצלים את גמישות המוח והשרירים בגיל הרך כדי לחזק שרירים ולמנוע השלכות פיזיולוגיות ופגיעה בביטחון עצמי והשתלבות בפעילות קבוצתית ומשחקית. אבחון או טיפול באיחור עלולים להעמיק את הפערים המוטוריים, להגביל את עצמאות הילד בפעילויות יומיומיות ולדרוש טיפול אינטנסיבי וממושך יותר בהמשך.

עיכוב שפתי (גיל 0-4): הפניות



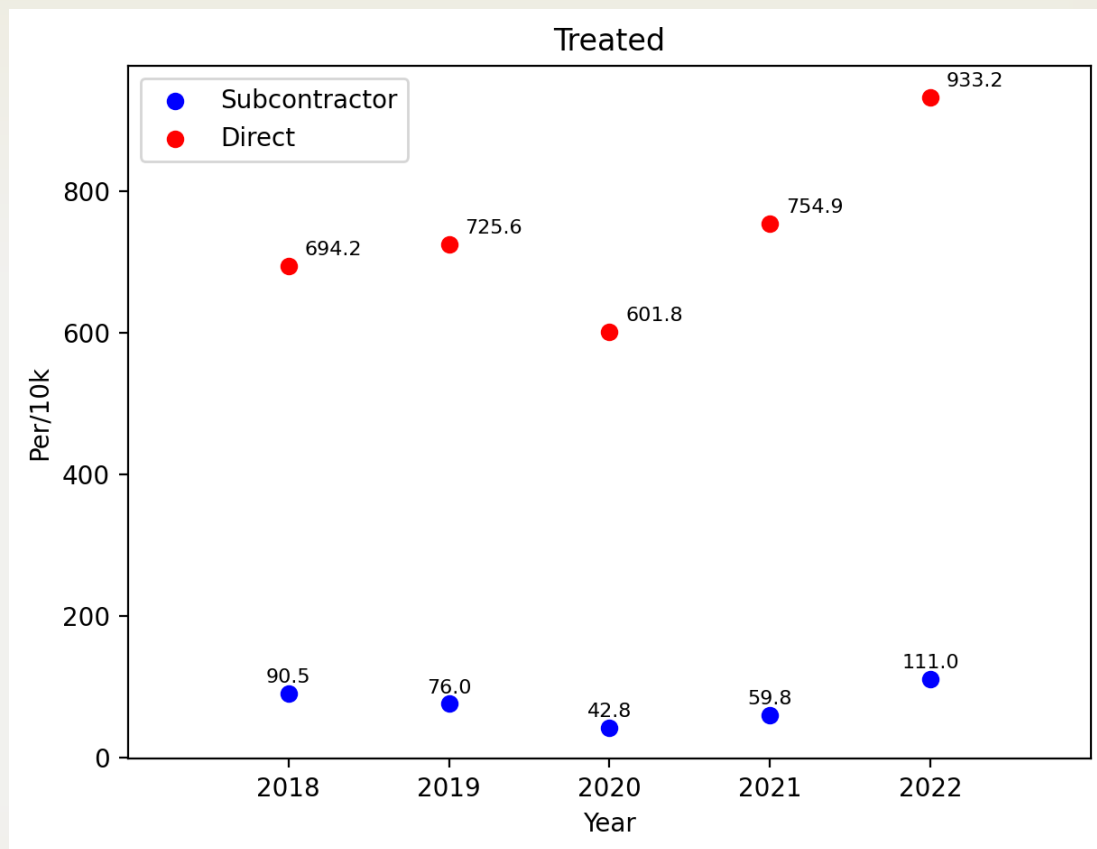
- לאורך השנים 2018-2022, חולקו פי 3.2 הפניות לאבחון עיכוב שפתי דרך קופ"ח בהפעלה ישירה מול קופ"ח בזכיינות.
- בין 2.2% בשנת 2018 ל-3.3% בשנת 2022 מהמבוטחים במרפאות הזכייין מופנים לאבחון עיכוב שפתי, לעומת בין 7.4% בשנת 2020 ל-9.8% בשנת 2022 מהמבוטחים במרפאות בהפעלה ישירה.

עיכוב שפתי (גיל 0-4): אבחונים



- לאורך השנים 2018-2022, מבוטחים בהפעלה ישירה עברו פי 5.3 יותר אבחוני עיכוב שפתי.
- בין 1% בשנת 2020 ל-2.7% בשנת 2022 מהמבוטחים במרפאות זכיין מאובחנים עם עיכוב שפתי, לעומת בין 7.3% בשנת 2020 ל-9.6% בשנת 2022 מהמבוטחים במרפאות בהפעלה ישירה.

עיכוב שפתי (גיל 0-4): טיפול



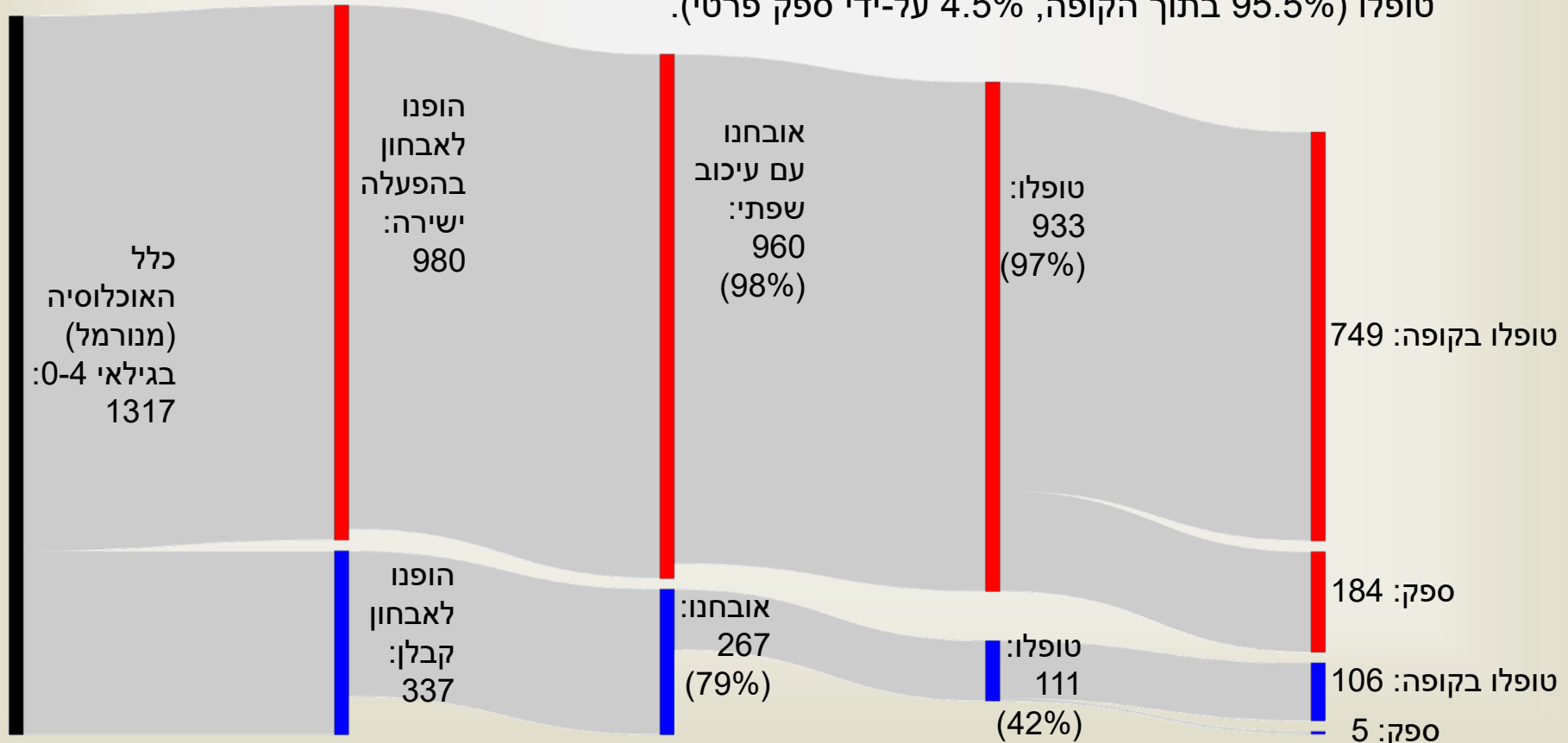
- לאורך השנים 2018-2022, מבוטחים בהפעלה ישירה קיבלו פי 9.75% יותר טיפול בעיכוב שפתי ע"י קלינאי תקשורת מאשר מבוטחים בקופ"ח בזכיינות.
- בין 0.4% בשנת 2020 ל-1.1% בשנת 2022 מהמבוטחים במרפאות זכין מטופלים בעקבות אבחון של עיכוב שפתי לעומת בין 6% בשנת 2020 ל-9.3% בשנת 2022 מהמבוטחים במרפאות בהפעלה ישירה.

עיכוב שפתי בראיה מתכללת

- התרשים מציג את ההתפלגות בין מבוטחים בקופות בהפעלה ישירה מול זכייניות משלב ההפניה ועד לקבלת טיפול בעיכוב שפתי בגילאי 0-4.
- הניתוח מבוסס על נתוני שנת 2022 אך הנתונים דומים בין השנים (ראו שקפים קודמים).
- תיאור התרשים:

- מבין המבוטחים בהפעלה ישירה שהופנו לאבחון, 98% אובחנו כבעלי עיכוב שפתי. מתוך המאובחנים, 97% טופלו (כ-80% מהם בקופה, וכ-20% על-ידי ספק פרטי). בהפעלה ישירה, כמעט כל מי שהופנה לאבחון, אובחן וטופל.

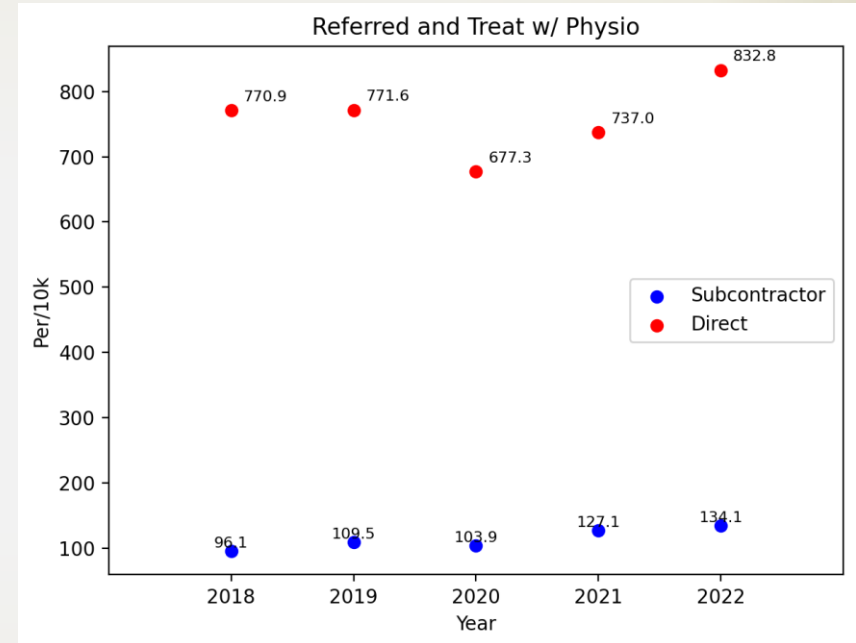
- מבין המבוטחים במרפאות קבלניות שהופנו לאבחון, 79% אובחנו כבעלי עיכוב שפתי. מתוכם, רק 41.5% טופלו (95.5% בתוך הקופה, 4.5% על-ידי ספק פרטי).



עיכוב תנועת (גיל 0-4): אבחון וטיפול בפיזיותרפיה

- לאורך השנים 2018-2022, פי 6.6 מבטחים בהפעלה ישירה אובחנו עם עיכוב תנועת וטופלו בפיזיותרפיה לעומת מבטחים במרפאות זכיין.

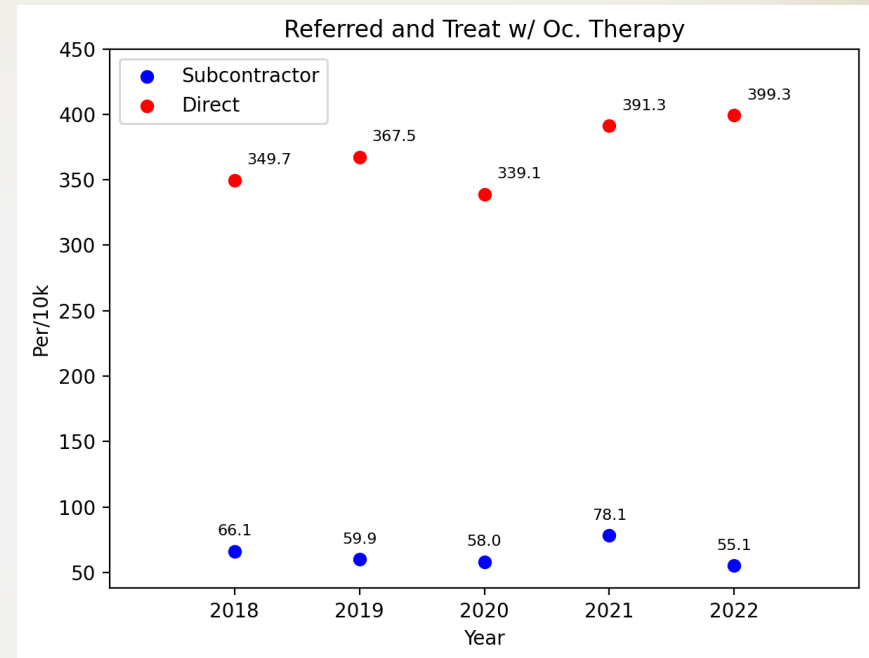
- בין 0.9% בשנת 2018 ל-1.3% בשנת 2022 מהמבטחים במרפאות זכיין מטופלים אצל פיזיותרפיסטית בעקבות אבחון עיכוב תנועת, לעומת 6.7% בשנת 2020 -8.3% בשנת 2022 מהמבטחים המטופלים במרפאות בהפעלה ישירה.



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

- לאורך השנים 2018-2022, פי 5.8 מבוטחים בהפעלה ישירה אובחנו עם עיכוב תנועתי וטופלו בריפוי בעיסוק לעומת מבוטחים במרפאות זכ״ן.

- בין 0.5% בשנת 2022 ל-0.78% בשנת 2021 מהמבוטחים במרפאות זכ״ן מטופלים אצל מרפאה בעיסוק בעקבות אבחון עיכוב תנועתי, לעומת 3.4% בשנת 2018 ל-4% בשנת 2022 מהמבוטחים במרפאות בהפעלה ישירה.



התפתחות הילד-מסקנות

פערים חמורים בשירותי התפתחות הילד במזרח ירושלים:

למרות המצוקה הארצית הקיימת בשירותי התפתחות הילד והחסמים התרבותיים-קהילתיים המאפיינים פנייה לאבחון וטיפול המוכרים בספרות (חשש מסטיגמה, פערי שפה, קושי בליווי וטיפול על חשבון זמן עבודה), הפערים שהתגלו במזרח ירושלים הם אקוטיים. הפערים בולטים במיוחד בתחומי עיכוב התפתחות השפה והתפתחות מוטורית.

• הניתוח של דפוסי ההחזרים הכספיים עבור שירותי ספק פרטי בקלינאות תקשורת, ובמיוחד נתוני מספר המפגשים הטיפוליים לכל מטופל, עשויים להצביע על בעיות מבניות הכוללות:

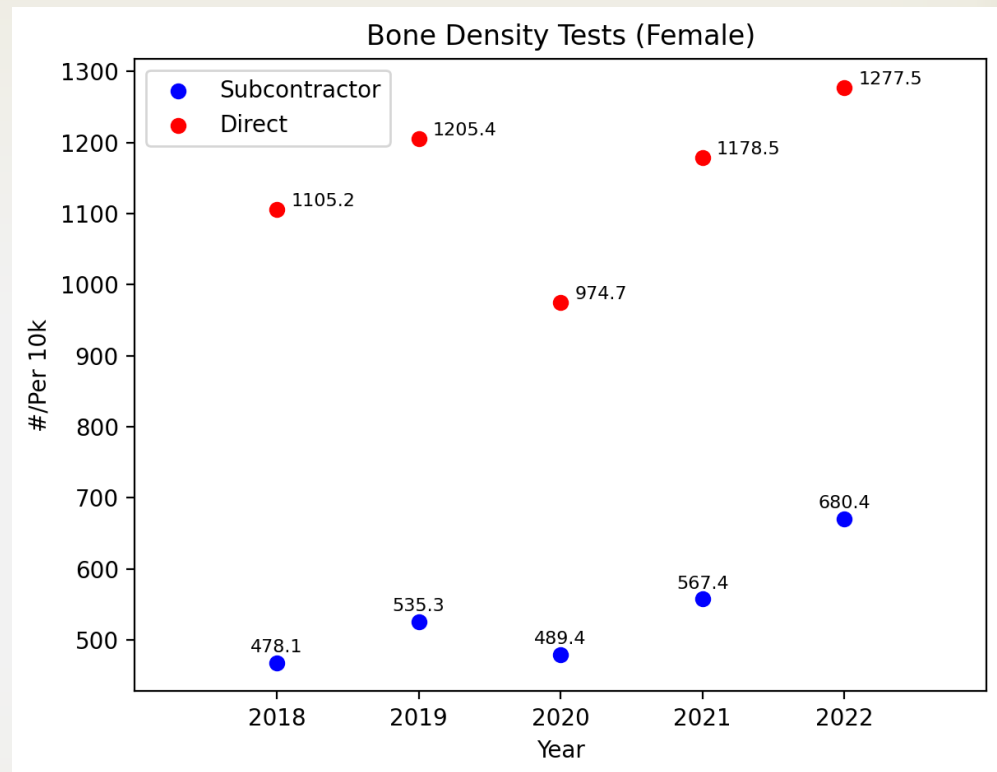
- מחסור במטפלים מוסמכים דוברי ערבית.
- הימנעות שיטתית של מרפאות זכיין מהפנייה לספקי שירות פרטיים.
- יישום פרוטוקולי טיפול שונים בין מרפאות בהפעלה ישירה ומרפאות זכיין.

בדיקות באוכלוסיה המבוגרת-מבוא

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

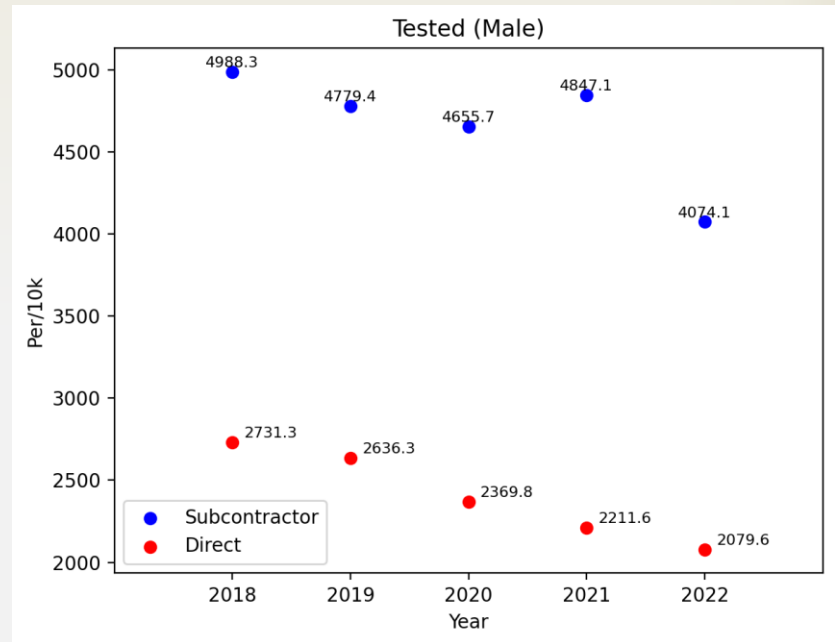
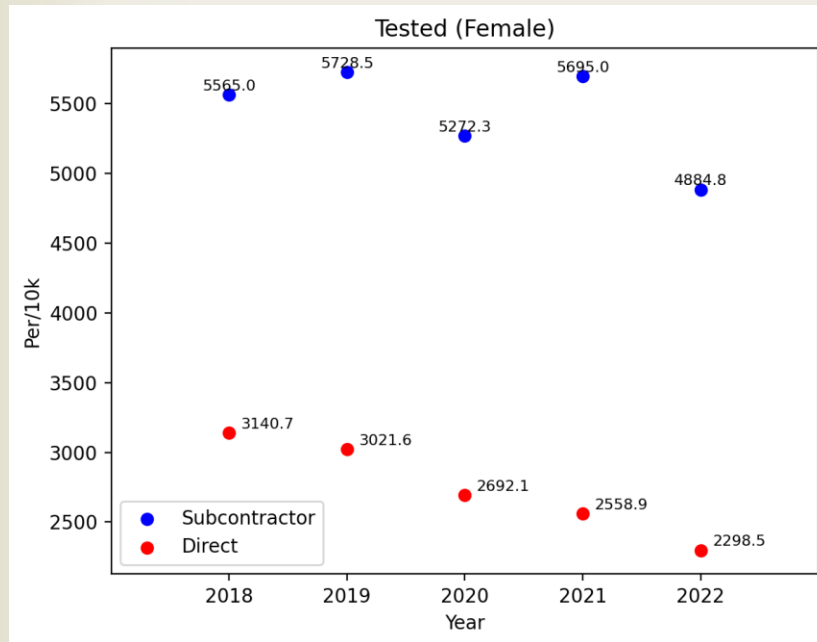
חלק מן הבדיקות האלה נכללות בתוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה. התוכנית, שהינה וולונטרית, מספקת מידע לקופות החולים ולציבור על איכות הטיפול הרפואי הניתן על ידי קופות החולים בתחומים שונים כגון בדיקות קולונוסקופיה ודם סמוי בצואה לגילוי מוקדם של סרטן. מטרת התוכנית היא לשפר ולהיטיב את השירות הרפואי הניתן לתושבי ישראל.

בדיקת צפיפות עצם



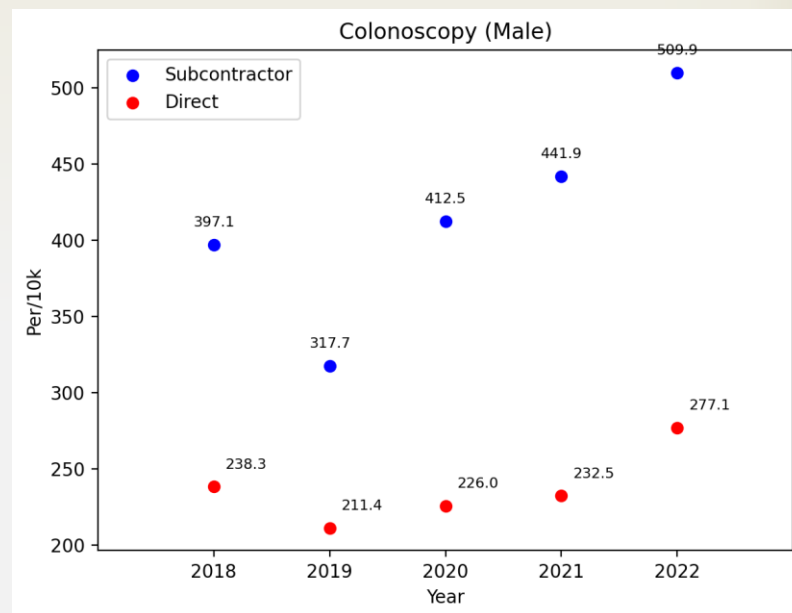
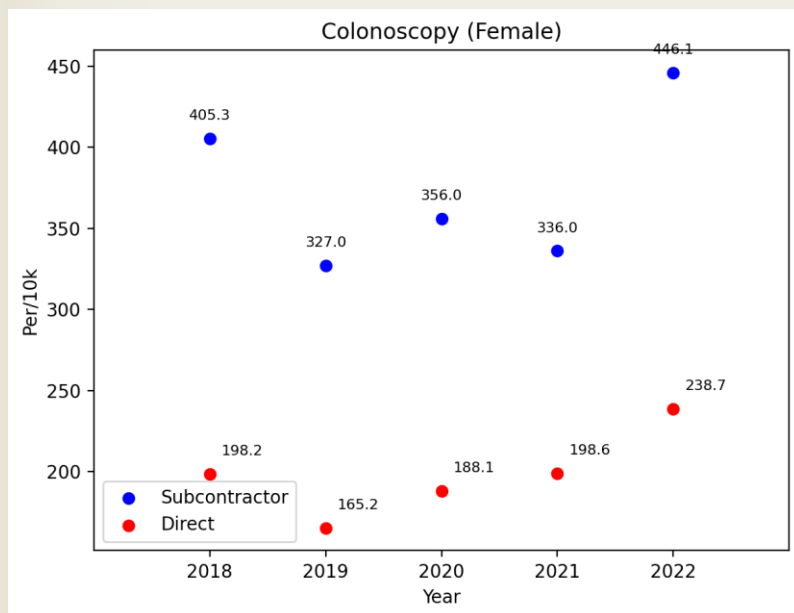
- לאורך השנים 2018-2022, מבוטחות במרפאות בהפעלה ישירה עברו פי 2.1 יותר סריקות צפיפות עצם לעומת מבטות במרפאות זכ״ן.
- בין 4.8% בשנת 2018 ל-6.8% בשנת 2022 מהמבטחות במרפאות זכ״ן מבצעות סריקות צפיפות עצם לעומת בין 9.7% בשנת 2020 ל-12.7% בשנת 2022 מהמבטחות במרפאות בהפעלה ישירה.

בדיקות דם סמוי בצואה



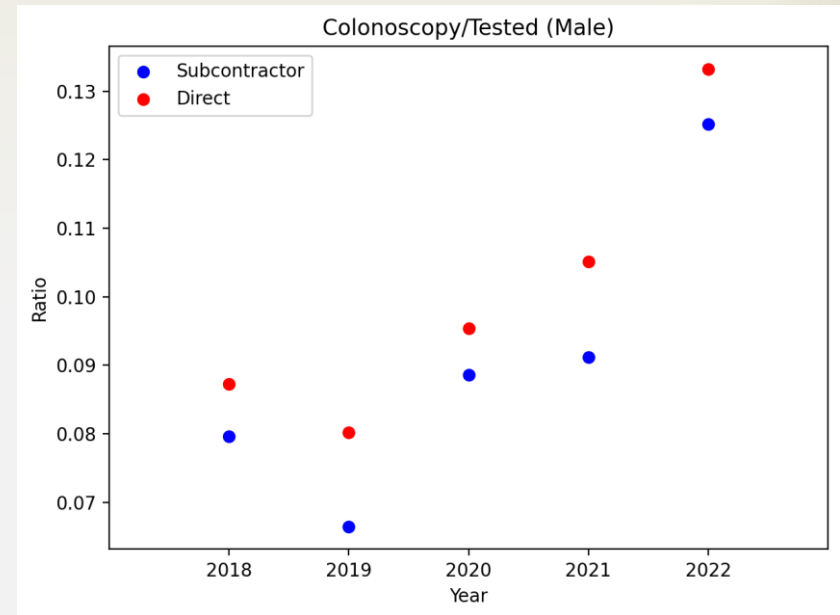
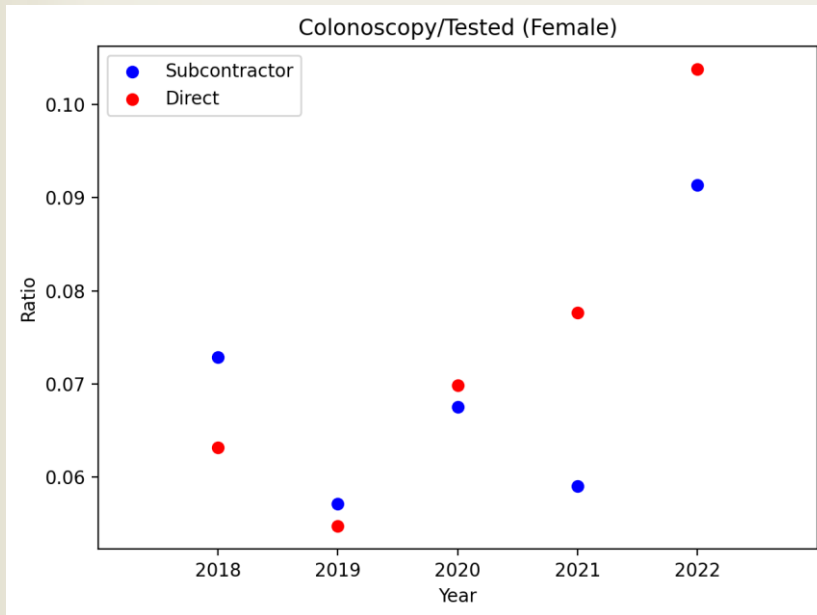
- לאורך השנים 2018-2022, מבוטחים במרפאות זכיין (גברים ונשים יחד) ביצעו פי 2 יותר בדיקות דם סמוי בצואה לעומת מבוטחים בהפעלה ישירה.
- בקרב נשים: בין 48% בשנת 2022 ל-57% בשנת 2019 מהמבוטחות במרפאות זכיין. מבצעות בדיקות דם סמוי לעומת בין 22.9% בשנת 2022 ל-31% בשנת 2018 מהמבוטחות במרפאות בהפעלה ישירה.
- בקרב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

קולונוסקופיה לאחר דם סמוי חיובי



- לאורך השנים 2018-2022, מבוטחים במרפאות זכיין (גברים ונשים יחד) עברו פי 1.8 יותר בדיקות קולונוסקופיה לאחר תשובה חיובית בבדיקת דם סמוי לעומת מבוטחים בהפעלה ישירה.
- בקרב נשים: בין 2019 ל- 4.5% בשנת 2022 מהמבוטחות במרפאות זכיין מבצעות קולונוסקופיה לעומת 1.6% בשנת 2019 ל-2.4% בשנת 2022 מהמבוטחות במרפאות בהפעלה ישירה.
- בקרב גברים: בין 2019 ל-6% בשנת 2022 מהמבוטחים במרפאות זכיין מבצעים קולונוסקופיה לעומת 2% בשנת 2019 ל-2.8% בשנת 2022 מהמבוטחים במרפאות בהפעלה ישירה.

שרשרת הטיפול: דם סמוי וקולונוסקופיה



הניתוח מראה כי לא קיים הבדל משמעותי ביחס בין ביצוע בדיקת קולונוסקופיה לביצוע בדיקת דם סמוי. כלומר, גם בדיקות קולונוסקופיה מתבצעות יותר במרפאות זכיין מאשר במרפאות בהפעלה ישירה.

הפניות לבדיקות-מסקנות

•עיוות ביצוע בדיקות בהתאם למדדי איכות: הניתוח מעלה פערים משמעותיים בדפוסי ביצוע הבדיקות הרפואיות במרפאות זכ"ן. נרשם שיעור ביצוע גבוה של בדיקות דם סמוי בצוואה ובדיקות קולונוסקופיה בהמשך, לעומת שיעור ביצוע נמוך של בדיקות צפיפות עצם, שאינן חלק מתוכנית המדדים. הפער מצביע על השפעה אפשרית של הכללת בדיקות ספציפיות בתוכנית הלאומית למדדי איכות בבריאות בקהילה על קבלת החלטות קליניות. כלומר, נראה כי הכללת בדיקות בתוכנית זו מביאה לאחוז ביצוע גבוה יותר שלהן במרפאות הזכ"ן.

•תימוכין איכותניים לממצאים: ראיונות איכותניים עם עובדי מערכת הבריאות ותיעוד פניות שהתקבלו בארגונים, תומכים בהשערה כי קיים קשר סיבתי בין הכללת בדיקות במדדי האיכות הלאומיים לבין העדפתן על פני ביצוע בדיקות שאינן כלולות במדדים אלו. במצב כזה יש חשש לביצוע חסר של בדיקות שלא נמצאות בתוכנית זו.

מסקנות כלליות:

• פערים בשירותי בריאות בין הפעלה ישירה וזכיינות: למרות השייכות הפורמלית של מזרח ומערב ירושלים לאותה רשות מוניציפלית ולאותו מחוז במערכות האדמיניסטרציה הרפואית, זוהו פערים משמעותיים באיכות השירותים הרפואיים הניתנים בשני המודלים לאספקת שירותי בריאות. הליקויים הקשים שהתגלו במתן שירותי בריאות המופעלות על ידי זכיינים מחייבים את התאמת מנגנוני הבקרה, חלוקת התקציבים ויישום תוכניות ייעודיות כך.

• פער איכות מובהק בין מודלי ההפעלה: הניתוח מעלה הבדלים מובהקים בין שירותי בריאות המופעלים באמצעות זכיינים חיצוניים לבין הפעלה ישירה על ידי קופות החולים. עדויות לכך נמצאו גם בנתוני ההפניות לבדיקות מניעה (דם סמוי בצואה וקולונוסקופיה), שבהן ניכר היפוך מגמה כתגובה ללחץ לעמידה במדדי איכות.

• הצדקה כלכלית להשקעה במעבר למודל ההפעלה הישירה: הנתונים העוסקים בהפניות לחדרי מיון ובטיפולים לגיל הרך מצביעים על כדאיות כלכלית ברורה להשקעה מוגברת בעידוד מעברן של קופות החולים להפעלת כלל סניפיהן בהפעלה ישירה. כל טיפול רפואי הניתן ברמה הקהילתית חוסך משאבים משמעותיים למערכת הבריאות הכוללת ומפחית עומס על שירותי חירום.

המלצות כלליות:

- על משרד הבריאות וקופת החולים לפתח מנגנוני מעקב וטיוב איכות ייעודיים בין שירותי רפואה בהפעלה ישירה מול הפעלה זכיינית.
- על משרד הבריאות והמשרד לענייני ירושלים להגדיל את ההשקעה במעבר להפעלה ישירה.
- על משרד הבריאות לקבוע מדדי איכות מותאמים למאפייני האוכלוסייה המקומית המטופלת במרפאות זכיון.
- על משרד הבריאות ליצור מסלול התמחות לעבודה בקהילה לרופאים מירושלים המזרחית אשר יתמחו בתחומים החסרים ויועסקו באופן ישיר על ידי הקופה ויבצעו את עבודתם ללא תלות בזכיון המעסיק.