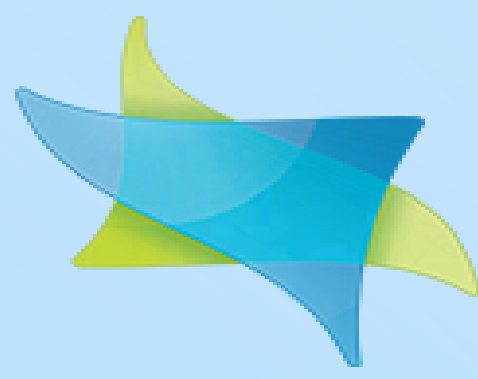




מודל הפעלת שירותי בריאות לתלמיד בישראל בשנים 2011-2022:

השוואה בין הפעלה ציבורית ופרטית

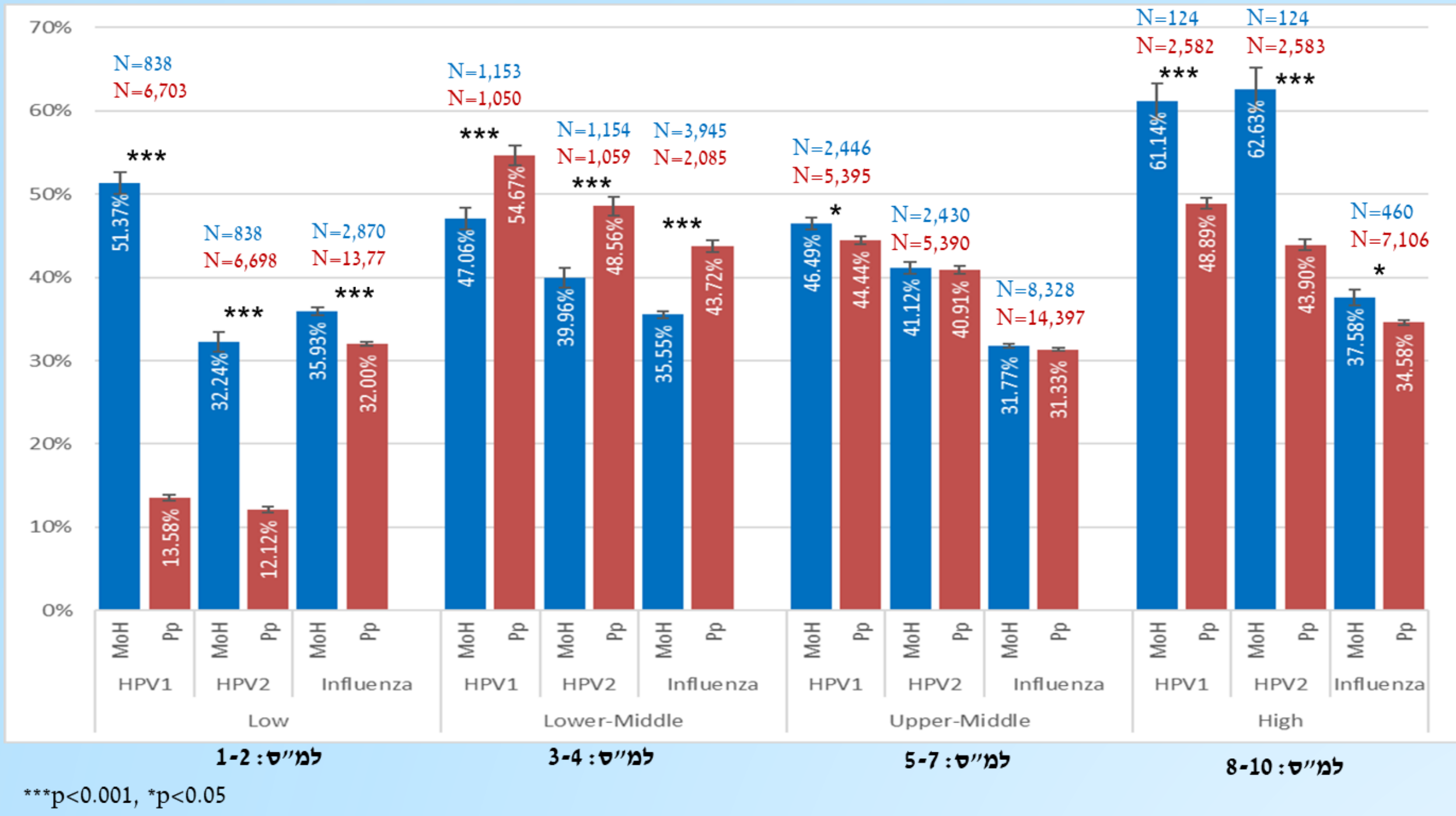
ד"ר ציון דדון, ד"ר יעקב בייאר, פרופ' ענת רוזנטל ופרופ' מיכאל גדלביץ

אוניברסיטת בן גוריון בנגב, המחלקה למדיניות וניהול מערכות בריאות, באר שבע

משרד הבריאות מחוז דרום

משרד הבריאות

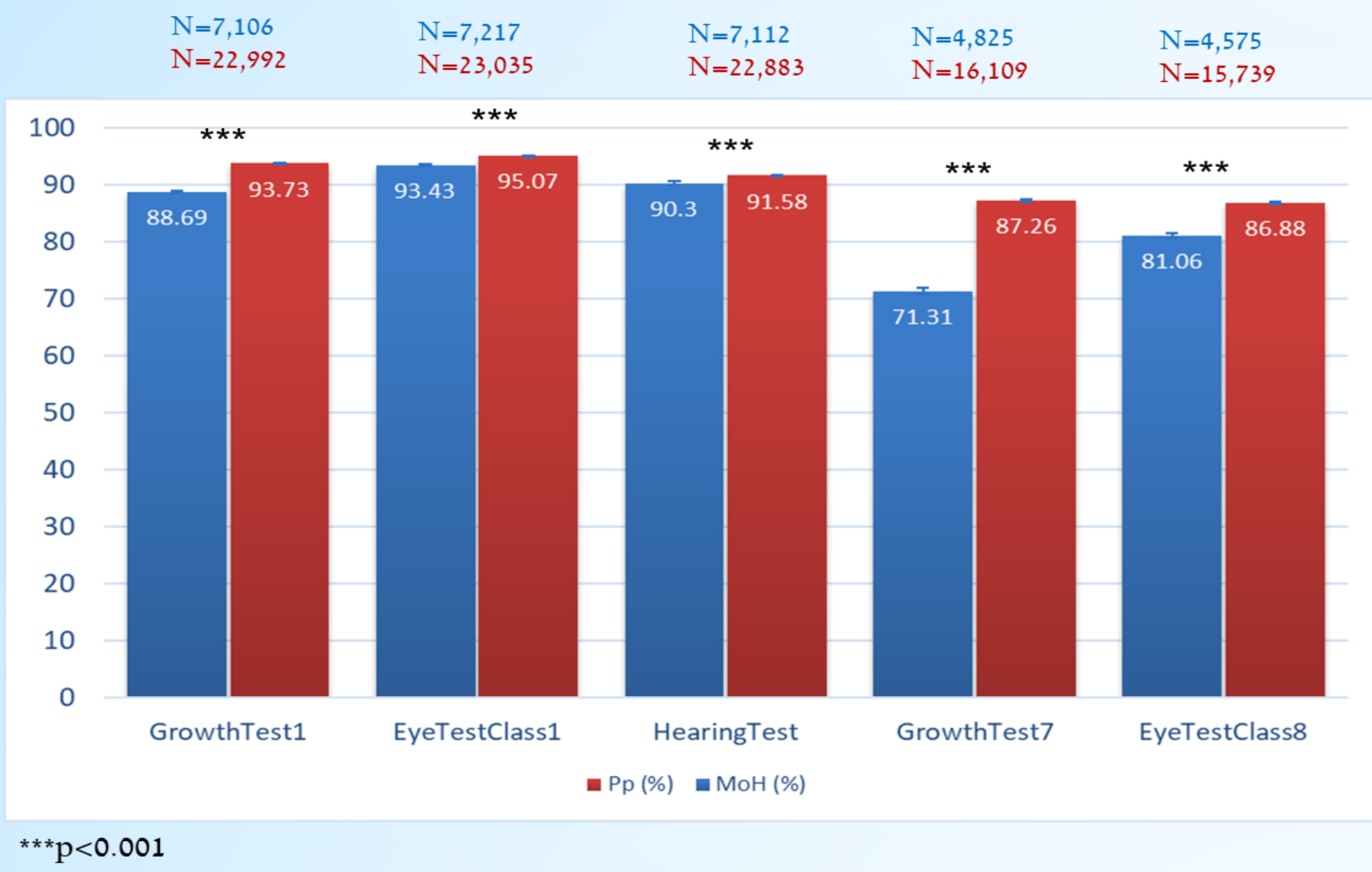
איור 3: שיעורי התחסנות ל- HPV ולשפעת לפי מדד חברתי-כלכלי



- **HPV** – הספק הציבורי (משרד הבריאות) מצליח במיוחד בקצוות הסקאלה החברתית-כלכלית (נמוך וגבוה). לעומתו, הספק הפרטי (חברות פרטיות) מציג כיסוי גבוה יותר במדדים בינוניים, אך ירידה בקצוות.
- **שפעת** – פערים קטנים בין ספקים. הספק הציבורי מוביל באוכלוסיות קצה, בעוד שהפרטי מציג יתרון קל במדדים בינוניים ונמוכים.

בדיקות סקר

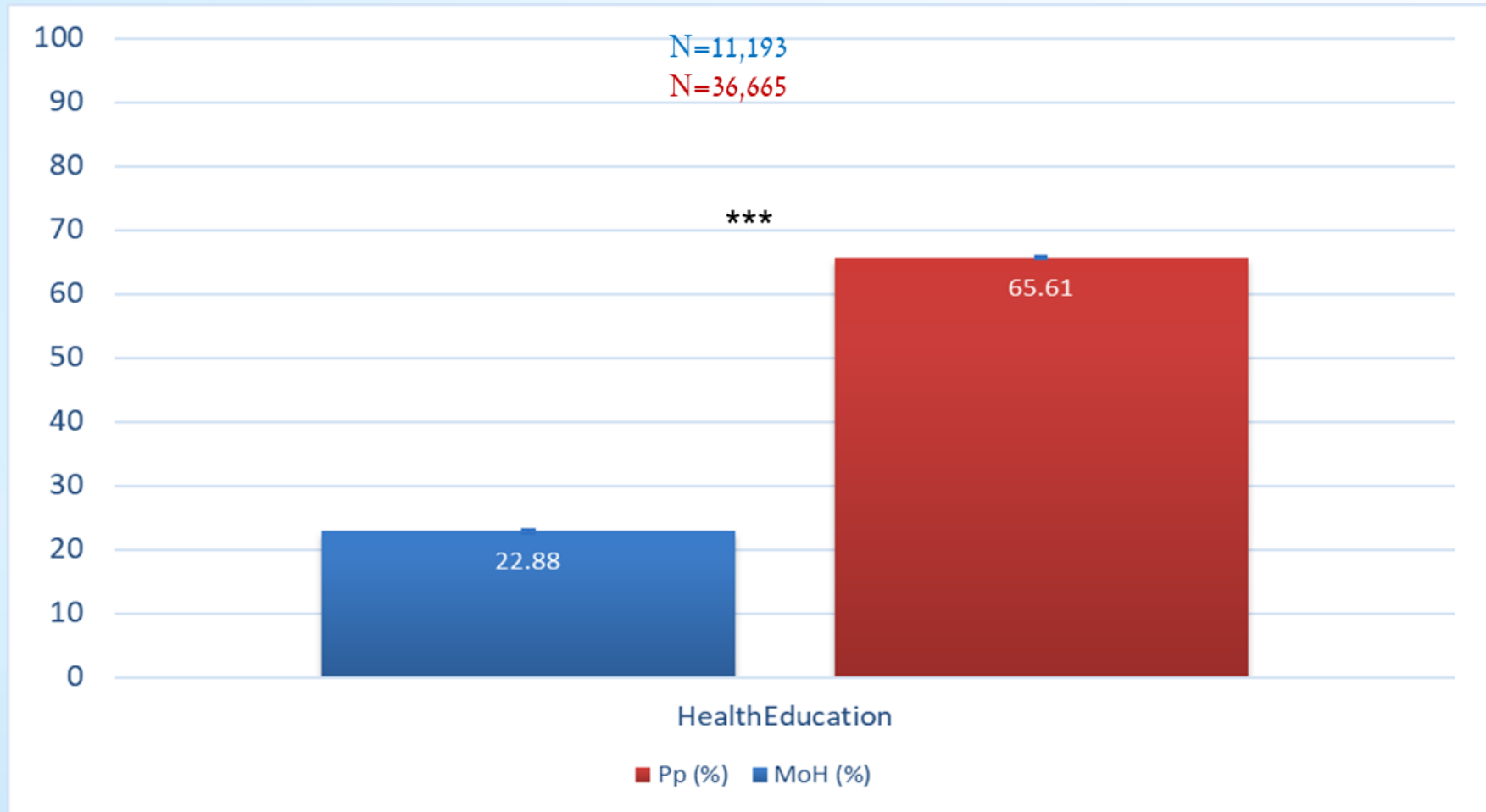
גרף 4: כיסוי בדיקות סקר בבתי הספר – ציבורי לעומת פרטי



- כיתה א' (גדילה, ראייה, שמיעה): כיסוי גבוה בשני המודלים, עם יתרון קל לספק הפרטי.
- חטיבת ביניים (גדילה וראיה): פערים מובהקים לטובת המודל הפרטי – במיוחד בבדיקת גדילה בכיתה ז' (71.3% בציבורי לעומת 87.3% בפרטי).

חינוך לבריאות

גרף 5: כיסוי חינוך לבריאות בבתי ספר- ציבורי לעומת פרטי



- הכיסוי הממוצע בשירות הציבורי עמד על 22.9%, לעומת 65.6% בשירות הפרטי.
- הפער מובהק סטטיסטית ($p < 0.001$) עם יתרון לספק הפרטי בהיקף הפעילויות.

ממצאי מחקר נוספים

- **כיסוי השירותים:** לספק הציבורי יתרון בתחום החיסונים; לספק הפרטי יתרון בבדיקות סקר ובחינוך לבריאות.
- **הבדלים תפעוליים:** אי הלימה לסטנדרטים ושוני מהותי בתפקיד האחות בין השירותים.
- **השפעת הפרטה והלאמה:** באזורים מוחלשים נרשמה העדפה לשירות הציבורי; באזורים מבוססים – העדפה בשיעור נמוך יותר.
- **אתגרי כוח אדם:** קושי בגיוס אחיות עקב עומס, שכר נמוך ותנאי העסקה לא מתגמלים.
- **חלוקת אחריות:** חוסר בהירות בין מנהלי בתי ספר לאחיות פוגע בתיאום ובאיכות השירות.

המלצות ליישום מודל מיטבי של שירותי בריאות לתלמיד

כוח אדם והכשרה:

- מינוי אחות קבועה לכל בית ספר.
- הכרה מקצועית ואקדמית בתחום.
- חיזוק שיתוף הפעולה עם הנהלות בתי הספר.

בקרה ופיקוח:

- בחינה ועדכון מתמיד של השירותים בהתאם לצרכים המשתנים.

פיתוח תוכניות:

- שמירה על רצף טיפול בשגרה ובחירום.
- התאמת חינוך לבריאות ותגבור לילדים עם צרכים מיוחדים.
- הסברה וצמצום פערים: חיזוק ההסברה לחיסוני HPV ושפעת.
- יישום מודל ציבורי בפריפריה לצמצום פערי נגישות.

מבוא

שירותי בריאות התלמיד מהווים נדבך חיוני בשמירה על בריאותם, רווחתם והתפתחותם התקינה של ילדים ובני נוער, ומהווים מרכיב מרכזי בבריאות הציבור. מאז שנת 1997, בעקבות תיקון לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, מופעלים שירותים אלה ברוב מחוזות הארץ באמצעות ספקים פרטיים. עם השנים הצטברו עדויות לליקויים באיכות השירות במודל ההפרטה, שהובילו להשבת האחריות להפעלת השירות לידי משרד הבריאות בשני מקרים: במחוז הדרום ואשקלון בשנת 2012 ובמחוז הצפון בשנת 2017. בשאר המחוזות ממשיכים שירותי בריאות התלמיד לפעול במודל הפרטי. מצב זה יוצר תשתית להשוואה בין שני מודלים של הפעלה – ציבורי ופרטי – ומעלה שאלות באשר להשלכותיהם על איכות, זמינות ושוויון בשירותים הניתנים לילדים ובני נוער בישראל.

מטרת המחקר

המחקר בוחן את השפעת ההפרטה וההלאמה של שירותי בריאות לתלמיד בישראל (2011–2022), באמצעות ניתוח כמותי של כלל היקף השירותים בבתי הספר. נבדקו שלושה רכיבים מרכזיים: 1. חיסונים, 2. בדיקות סקר, 3. חינוך לבריאות. הניתוח התבצע גם לפי מאפייני אוכלוסייה (עיר/כפר, מרכז/פריפריה, יהודים/מיעוטים), תוך השוואה בין מודלים ציבוריים ופרטיים של הפעלת השירות.

מתודולוגיה וניתוח נתונים

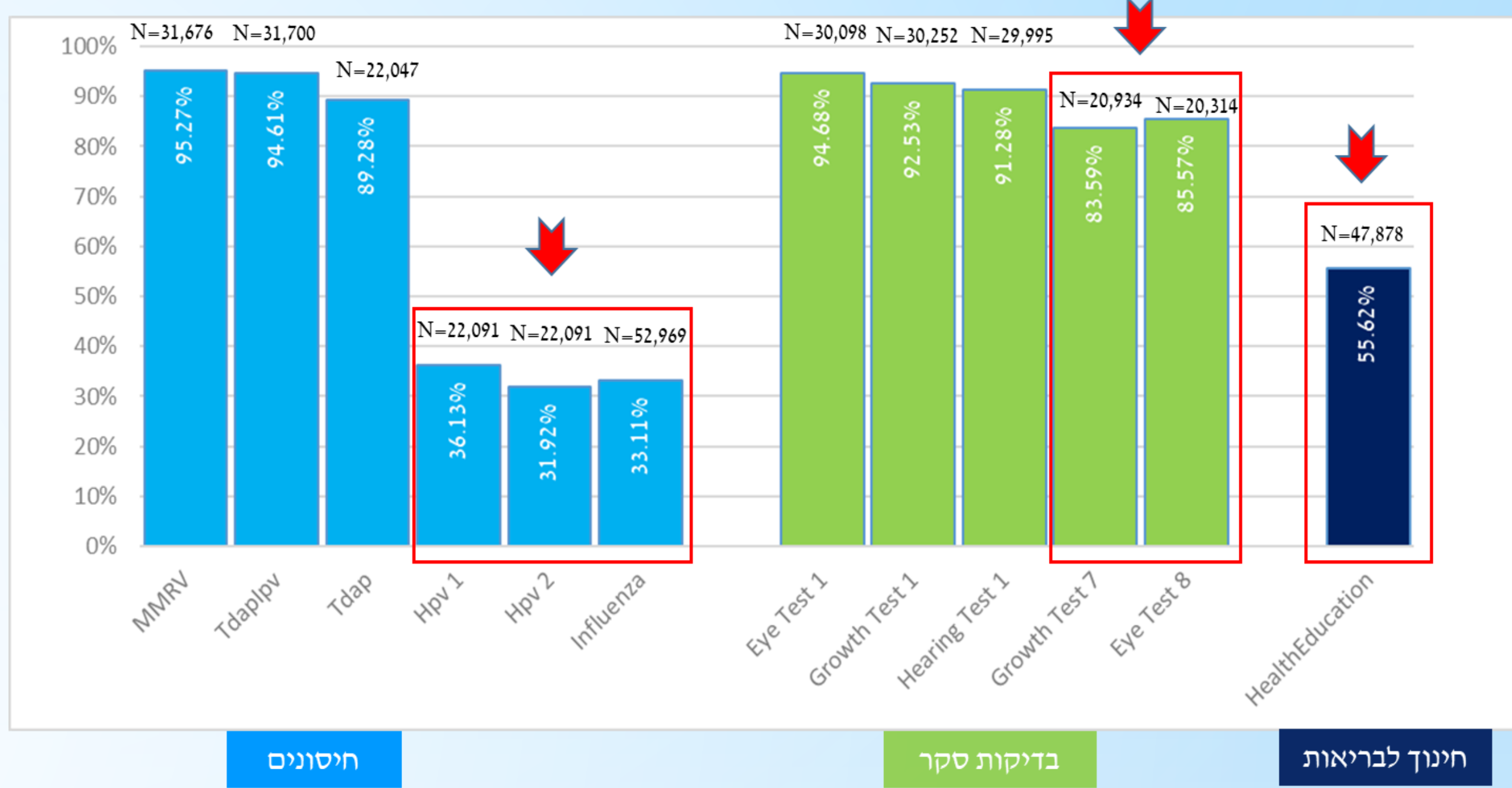
המחקר עוצב כמחקר אפידמיולוגי תיאורי רטרוספקטיבי לשנים 2011–2022.

הניתוח הסטטיסטי התבצע בשני שלבים:

- שלב ראשון: ניתוח חד-משתני (One-Way ANOVA): להשוואת שיעורי כיסוי לפי מודל הפעלה (ציבורי/פרטי), במוסדות חינוך הומוגניים.
- שלב שני: ניתוח רב-משתני (MANOVA): לבחינת השפעת משתנים נוספים – סוג אוכלוסייה, זרם חינוכי, מדד טיפוח ומצב סוציו-אקונומי – תוך בקרת משתנים ובחינת אינטראקציות רלוונטיות.

ממצאים עיקריים במחקר

איור 1: שיעורי כיסוי ארציים בשירותי בריאות לתלמיד לפי תחום פעילות (2011–2022)

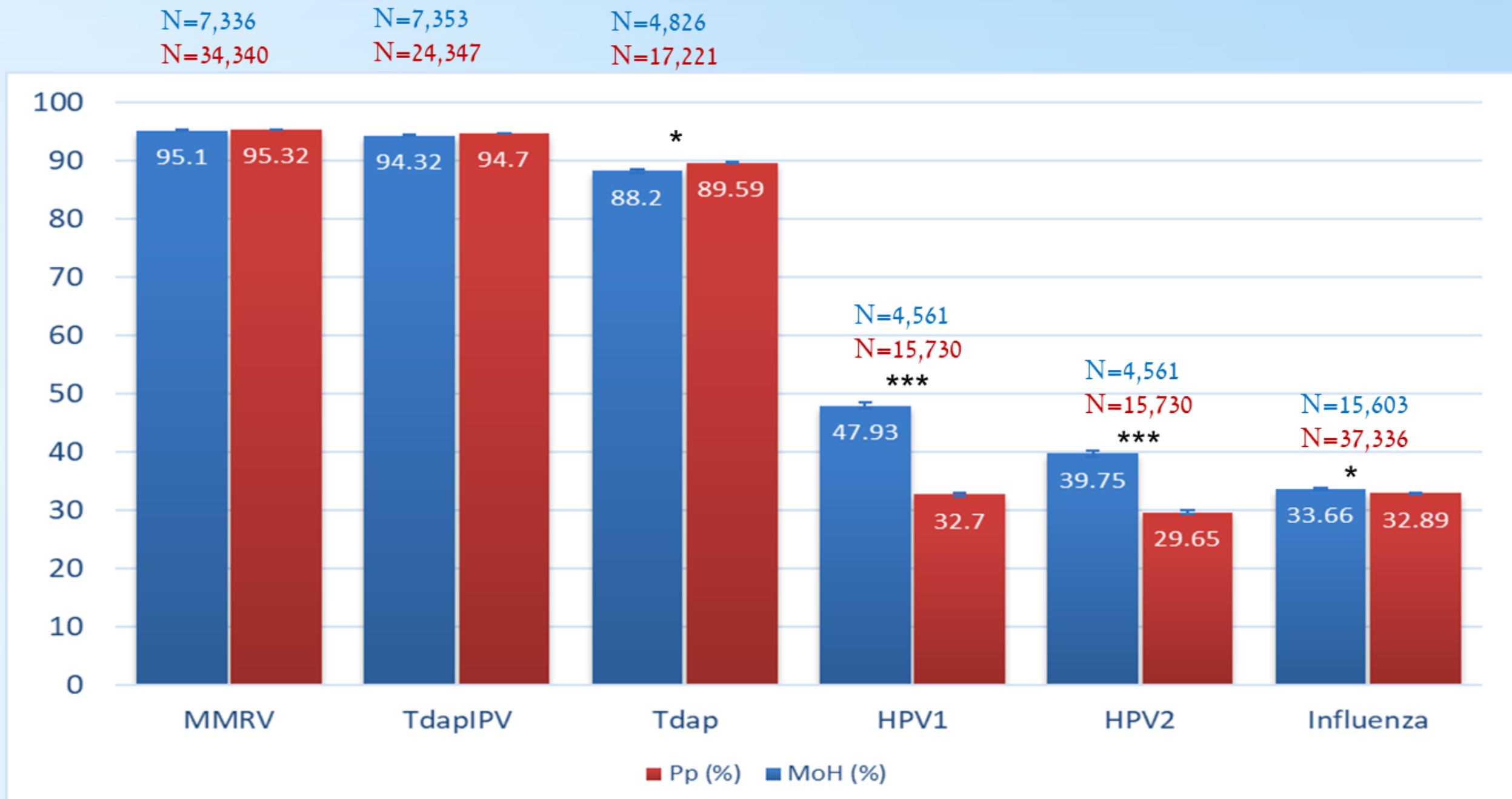


N – מספר פעולות בריאות לתלמיד שביצעו בבתי ספר

- חיסוני MRV, Tdap-IPV, Tdap מעל 90% – כיסוי גבוה ועקבי.
- חיסוני HPV, Influenza: כיסוי נמוך – מתחת ל-40%.
- בדיקות סקר בכיתה א': שמיעה, ראייה, גדילה – מעל 90%.
- בדיקות סקר ז'-ח': כיסוי נמוך יותר – סביב 85%.
- חינוך לבריאות: כיסוי בינוני – כ-55% בממוצע ארצי.

חיסוני שגרה

איור 2: פערים בשיעורי ההתחסנות בין השירות הציבורי לשירות הפרטי



***p<0.001, *p<0.05

ספק פרטי - Pp
משרד הבריאות - MoH

- חיסוני MMRV, TdapIPV ו-Tdap נרשמו שיעורי התחסנות גבוהים ודומים בין השירותים.
- בחיסוני HPV1, HPV2 ושפעת נצפה כיסוי חיסוני נמוך בשני השירותים, עם יתרון עקבי לשירות הציבורי.