

שירותי בריאות השן

תקציר

רקע כללי

שיניים שאינן מטופלות כראוי משפיעות על התפקוד הכללי של האדם ועלולות לגרום לפגיעה בריאותית מקיפה. הנטל הכלכלי והבריאותי של מחלות חניכיים ועששת (הן על הפרט והן על מערכת הבריאות) עשוי להיות גבוה מהנטל שנגרם ממחלות אחרות שמטופלות במסגרת סל הבריאות. בשנת 1994, כאשר נחקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994 (להלן - החוק), הושאר תחום רפואת השיניים מחוץ לחוק, ולמעט אוכלוסיות ייחודיות כגון חולים אונקולוגיים לא הוטלה על קופות החולים האחריות לספק שירותים דנטליים למבוטחים. כך הונצח מצב שלפיו קיימת הפרדה בין הבריאות הכללית לבין בריאות הפה והשיניים. בישראל קיימת מערכת ענפה ומפותחת של רפואת שיניים, אך השירותים הללו אינם נחלת הכלל, וזוכים בהם רק אלו שיכולים ושמוכנים לשלם בעבורם.

יצא שעד לשנת 2010 כמעט כל שירותי בריאות השן מומנו באופן פרטי בידי משקי הבית, וההוצאה בעבור שירותים אלו היוותה מרכיב ניכר בהוצאה של משקי הבית לבריאות. כמו כן שירותי בריאות השן בישראל התנהלו בעבר בחוסר יעילות: ההוצאה על שירותים אלה הייתה גבוהה ביחס למדינות ה-OECD, ואף התחלואה בתחום זה הייתה גבוהה יותר.

החל מיולי 2010 הוכללו שירותי בריאות השן לילדים בסל הבריאות והדבר נעשה בהדרגה, על פי גיל הילדים. נכון לינואר 2015 הזכאות היא לכלל הילדים עד גיל 12. בשנת 2013 כ-1.9 מיליון ילדים היו זכאים לשירות. נוסף על כך, נותנות קופות החולים במסגרת התכניות לשירותי בריאות נוספים (להלן גם - השב"ן) הנחות לטיפול שיניים לילדים עד גיל 18. בסוף 2012 היו רשומים בישראל כ-10,500 רופאי שיניים ו-928 רופאים מומחים בתחומי רפואת השן. האגף לבריאות השן (להלן גם - האגף) במשרד הבריאות אחראי לשפר את בריאות השיניים של האוכלוסייה באמצעות פעולות מניעה, חינוך לבריאות השן, הבטחת איכות טיפולי השיניים, קביעת סטנדרטים והנחיות בתחום זה, פיקוח מקצועי על מרפאות ושירותים ועוד.

פעולות הביקורת

בחודשים דצמבר 2013 - אוגוסט 2014 בדק משרד מבקר המדינה היבטים בנושא בריאות השן. בין השאר נבדקו ההיקף וההכשרה של כוח האדם הדנטלי כולל השתלמויות המשך; מתן טיפולים לילדים במסגרת סל הבריאות; שירותי רפואה מונעת לתלמידים; צילומי שיניים במכשירי קרינה; בקורות במרפאות שיניים; טיפולי שיניים לאוכלוסיות חלשות - לנזקקים ולקשישים; וסוגיות מבניות באספקת השירותים: הליכי הקמת התאגיד הייעודי לבריאות השן וכן המבנה הארגוני של אספקת שירותי בריאות השן בקופות החולים. חלק מנושאים אלו כבר נבדקו בעבר¹. הבדיקה נעשתה במשרד הבריאות (להלן גם - המשרד); בארבע קופות החולים: שירותי בריאות כללית (להלן - הכללית), מכבי שירותי בריאות (להלן - מכבי), קופת חולים מאוחדת (להלן - מאוחדת), לאומית שירותי בריאות (להלן - לאומית); במחלקות פה ולסתות במרכזים הרפואיים: סורוקה, מאיר, רמב"ם, תל אביב (איכילוב) ושיבא. בדיקות השלמה נעשו במשרד האוצר ובהסתדרות לרפואת שיניים (להלן גם - הר"ש).

הליקויים העיקריים

משרד הבריאות - מצב התחלואה וכוח האדם הדנטלי

מצב התחלואה בישראל

למשרד אין בסיס נתונים אפידמיולוגי² רחב היקף, שביכולתו לשקף נאמנה את מצב התחלואה בתחום השיניים בישראל. כך למשל ממצאי צה"ל משנת 2013 מעידים על מצב שיניים לא תקין של 28% מאוכלוסיית הלוחמים. משרד מבקר המדינה העיר על היעדר הנתונים כבר בשנת 2005.

תכנון כוח אדם, תחומי מומחיות ברפואת שיניים ועלות ההכשרה

1. אין למשרד הבריאות מידע על מספר רופאי השיניים הפעילים בארץ, ואין לו רישום מסודר של כל נותני השירות כולל עדכון לגבי גילם ומקום עיסוקם; כמו כן אין בידיו מידע החיוני לתכנון נכון של כוח האדם - רופאי שיניים, שינניות וטכנאים.

1 מבקר המדינה, דוח שנתי 2005, "שירותי בריאות השן", עמוד 567 והלאה.
2 רמת המחלה באוכלוסייה.

2. בסוף שנת 2009 רק כ-8% מבעלי הרישיון לעסוק ברפואת שיניים עד גיל 65 היו מומחים. לשם השוואה 22% מרופאי השיניים בארה"ב הם מומחים. השיעור נמוך במיוחד בשעה מתוך תשעה תחומי התמחות ובהם שלושה תחומים בעלי מאפיינים ציבוריים: רפואת שיניים ציבורית, רפואת הפה ופתולוגיה אורלית ובתת-ההתמחות לשיקום פנים ולסתות³. משרד הבריאות לא הגדיר את צורכי האוכלוסייה בכל הנוגע לכל אחד מתחומי המומחיות של רפואת השיניים, ועל כן הוא לא קבע מהו מספר המומחים הנדרש בכל אחד מהתחומים הללו.
3. המשרד גם לא מצא פתרון לבעיית הכשרת המומחים, ובעיקר בנושא מקומות ההתמחות ועלויות ההתמחות. כך למשל בשמונה מתוך תשעה סוגי ההתמחות בתחום רפואת השן המשרד איננו מקצה תקנים למתמחים.
4. עלותה הגבוהה של ההתמחות ברפואת שיניים עלולה לגרום להפליה בין רופאי שיניים מבוססים ובין רופאי שיניים שמצבם הכלכלי לא מאפשר להם את ההתמחות.

השתלמויות לרופאי שיניים והיעדר הכשרה מספקת להשתלות שיניים

חידוש רישיון

בישראל רופאי השיניים אינם נדרשים לחידוש רישיונם, ומשרד הבריאות אינו עוקב אחר השתלמות של רופא שיניים שאינו מועסק במסגרות שבהן נהוגה שגרת השתלמות. משרד הבריאות הוציא הנחיה להשתלמויות, אולם הותיר אותה ללא מנגנון אכיפה ופיקוח. מבקרות של משרד הבריאות במרפאות שיניים תאגידיות ובמרפאות שיניים שונות טיפולים לילדים במסגרת סל הבריאות עולה שבעלי מרפאות אינם מקיימים את הנוהל בנושא ההשתלמויות או שהם מקיימים אותו באופן חלקי.

השתלות שיניים

הועלה כי למרות החשיבות בכך שפעולות של השתלות שיניים יבוצעו בידי רופא שעבר הכשרה מתאימה כדי למנוע מהמטופל סבל וסיבוכים מיותרים, הרי שחובה כזאת אינה חלה בפועל.

3 שיקום פנים ולסתות הוא ענף ייחודי ומורחב בשיקום הפה.

טיפול שיניים לילדים

שירותי בריאות השן לילדים הניתנים במסגרת סל הבריאות

הרפורמה שהחלה רק בשנת 2010 הביאה לכך שכשליש מהילדים בני שנתיים עד 12 מיצו את זכותם לקבלת טיפולי שיניים חינם במסגרת הסל בשנת 2013; שיעור הילדים בני 6-10, הגיל שבו מתחלפות שיני החלב, שמיצו זכות זו הגיע בשנת 2013 ל-46.5%.

מעקב אחר הכללת שירותי בריאות השן בסל

נוכח הכללת שירותי בריאות השן לילדים בסל הבריאות בשנת 2010, מועצת הבריאות⁴ הקימה ועדת מעקב כדי לבחון את קליטת השירות, את הטמעתו בקופות וסוגיות הקשורות בעלויותיו, לרבות נושא ההשתתפויות העצמיות והשפעתן על ההיענות לשירות. המועצה לא קבעה מועד לסיום עבודת הוועדה, ומאז אפריל 2012 ועד למועד סיום הביקורת (יותר משנתיים) היא לא התכנסה. בדצמבר 2014 הוועדה ביקשה לקבל נתונים נוספים. אין בידי המשרד נתונים שיסייעו להעריך אם התוספות התקציביות שניתנו לקופות החולים אכן הולמות את הצרכים שהן נועדו לענות עליהם. לטענת מכבי הסכום שניתן לה אינו מספק, והיא נקלעה לגירעונות.

פערים בין עלויות לתקצוב

1. לטענת הקופות קיימים פערים גדולים בין מחירון המשרד, המשמש את בית החולים, לבין מחירוני הקופות לכן כאשר מבוטח מקבל בבית החולים טיפול שמתבצע גם בקופה, נאלצת הקופה לשלם לבית החולים מחיר גבוה מהמחיר שהייתה אמורה לשלם.
2. חלוקת תקציב טיפולי שיניים לילדים בין הקופות לוקה בחסר ואינה מתחשבת במספר הילדים בכל קופה, אלא היא מתבצעת בהתאם לנוסחה לחלוקת כספי סל הבריאות בין הקופות. ליקוי כזה עלול לתרום לגירעונות של קופות החולים.

"שירותי בריאות השן" בגנים ובבתי הספר

1. עד נובמבר 2014 - 40 מתוך 257 רשויות (16%) לא נתנו את "שירותי בריאות השן" בבתי הספר ובגנים. כתוצאה מכך עשרות אלפי תלמידים וילדי גנים אינם נחשפים להדרכה וחינוך לרפואה מונעת, החיוניות למניעת מחלות, וכן להכוונה לקבלת שירותים לטיפול בבריאות השן במסגרת הסל.
2. יש מחלוקת בין מומחים על יעילות השיטה של הפעלת "שירותי בריאות השן" בבתי הספר ובגנים.

4 חוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע כי מוקמת מועצה לביטוח בריאות ממלכתי, שבין השאר יהיה מתפקידה לייעץ לשר הבריאות בנושאים המפורטים בחוק.

מחלקת כירורגיית פה ולסתות בבתי החולים

בארבעה מתוך 14 המרכזים הרפואיים שבהם קיימות מחלקות כירורגיית פה ולסתות, חסרים מומחים; בחלק ממרכזי הטראומה בארץ אין תורן 24 שעות. המשרד קבע כי יש צורך במחלקות פה ולסתות בבתי חולים נוספים, אולם מחלקות אלו לא הוקמו. כך למשל אין לתושבי הדרום מענה מספק בתחום פה ולסתות בבית החולים סורוקה, והם נאלצים לפנות לצורך כך לבית החולים ברזילי או לבתי חולים אחרים במרכז.

פיקוח ובקרה של משרד הבריאות על מרפאות שיניים ומכוני צילום

היעדר פיקוח ובקרה על מרפאות שיניים פרטיות

שלא כמו מרפאות השיניים התאגידיות והמרפאות שנותנות שירותים במסגרת סל הבריאות, המפוקחות על ידי משרד הבריאות או הקופות, המשרד אינו מפקח על רופאי השיניים הפרטיים שלא התקשרו עם קופות החולים, אף שעולה חשש שיש במרפאות שהם מפעילים ליקויים חמורים.

בקורות קופות החולים על ספקי השירות שלהן

משרד הבריאות לא קבע תקן לתדירות הבקורות שעל הקופות לבצע אצל ספקי שירותי בריאות השן שלהן, ועל כן תדירות הבקורות בכל אחת מהקופות שונה: במאוחדת מבוצעות בקורות בודדות מדי שנה בשנה, ובשאר הקופות התדירות גבוהה יותר. רק בשנת 2014 גיבש המשרד חוזר מעודכן המתייחס לבקורות שעל קופות החולים לבצע; בינואר 2015 היה החוזר במעמד של "טייטה".

בקרה של המשרד על מכשירי קרינה

לצילומי רנטגן נלווית קרינה, העשויה להיות מזיקה, ולכן חשובה הבקרה על פעילותם של מכוני הרנטגן⁵; ואולם בקרי היחידה הארצית לקרינה של משרד הבריאות אינם בודקים שצילומים במכונים לצילומי רנטגן דנטליים נעשים רק על פי דרישת רופא, בהתאם לאמור בנהלי המשרד. הבעיה העיקרית היא בצילומי C.T.⁶ שכרוכים בקרינה גבוהה.

5 ראו בקובץ דוחות זה בפרק "בדיקות דימות מתקדמות" עמ' 609-666.
 6 טומוגרפיה ממוחשבת (C.T. - Computed Tomography או Computed Axial Tomography - CAT).

טיפול שיניים לנזקים ולקשישים

בריאות לקויה של שיני נזקים וקשישים

למרות המלצות מבקר המדינה משנת 2005 משרד הרווחה לא מיפה את האוכלוסייה הנזקקת, לא העריך את ההוצאה התקציבית הנדרשת לטיפול בנזקים (ובהם קשישים); וממילא לא הביא מידע זה לממשלה לצורך קבלת החלטה על אופן יישום הסיוע להם. מהנתונים המעטים הקיימים אפשר לומר כי מצב בריאות השיניים של הקשישים בארץ לפני כעשור היה גרוע יחסית למדינות מערביות, ונוכח היעדר פעולות ייחודיות לתיקון מצב זה, סביר כי המצב במועד סיום הביקורת דומה.

סוגיות תאגידיות בתחום בריאות השן

תאגיד ייעודי לרפואת שיניים

ביולי 2010 תוקן חוק ביטוח בריאות ממלכתי, דבר שאפשר להכיר בחברה לתועלת הציבור (חל"צ) כתאגיד ייעודי לרפואת השיניים שבסל. מטרת הקמת תאגיד ייעודי היא להגביר את התחרות בתחום מתן טיפולי השיניים שבסל ולשפר את השירות ואת הנגשתו לציבור. ואולם מאז חוקק החוק, לא נמצא תאגיד העומד בתנאים להקמת "תאגיד ייעודי". ייתכן שמכלול התנאים להקמת התאגיד מהווה חסם להקמתו. הדעות חלוקות לגבי הצורך בו.

המבנה הארגוני-תאגידי-חשבונאי של קופות החולים בתחום בריאות השן

קיים שוני מהותי בין כל ארבע קופות החולים בכל הנוגע למבנה הארגוני-תאגידי-חשבונאי שלהן בתחום בריאות השן: מכבי מספקת את מרב השירותים באמצעות מרפאות השיניים של רשת מכבינט בע"מ, חברה פרטית בבעלות מלאה של מכבי אחזקות בע"מ⁷; הכללית מספקת את השירותים באמצעות ש.ל.ה - שירותי רפואה בע"מ⁸; מאוחדת מפעילה את מרפאות השיניים שלה ישירות באמצעות אגף ייעודי בקופה; ולאומית מספקת את השירות באמצעות ספקי חוץ. משרד הבריאות החל בשנת 2013 לבחון את קשרי הכללית ומכבי עם התאגידים הקשורים אליהן בתחום בריאות השן, ועדיין לא סיים את הבדיקה.

7 מכבי אחזקות בע"מ היא חברה-בת הנמצאת בבעלות מלאה של קרן מכבי.
8 חברה-בת של הכללית.

ההמלצות העיקריות

מצב התחלואה וכוח האדם בתחום השיניים

על משרד הבריאות להקים בסיס נתונים אפידמיולוגי רחב היקף, שיוכל לשקף נאמנה את מצב התחלואה בתחום השיניים בישראל. על משרד הבריאות, בשיתוף המועצה המדעית של ההסתדרות לרפואת שיניים, לקבוע מהו מספר המומחים ברפואת שיניים הנחוץ בכל תחום התמחות ולפעול נמרצות להגדלת מספרם של המומחים, בייחוד בתחומים שבהם קיים שיעור נמוך במיוחד במומחים. מן הראוי שהגורמים הרלוונטיים, ובהם משרד הבריאות, משרד האוצר והמועצה להשכלה גבוהה, ידונו בהסדרים אפשריים לסיוע במימון התמחויות ברפואת שיניים.

השתלמויות לרופאי שיניים

על המשרד לפתח מנגנון שיאפשר לו לאכוף את חובת ההשתלמויות בקרב רופאי השיניים, ובכך יבטח הצורך בריענון ובעדכון של ידיעותיהם, והם ייחשפו לחידושים בתחום בריאות השן.

חידוש רישיונות

על המשרד לשקול לחייב את רופאי השיניים לחדש את רישיונם בפרקי זמן שייקבעו על ידו.

היעדר הכשרה מספקת לביצוע השתלות שיניים

על המשרד לשקול לפעול יחד עם המועצה המדעית כדי לחייב רופאים שעוסקים בהשתלות שיניים לעבור הכשרה מתאימה. צעדים אלו חיוניים במיוחד נוכח סיבוכים שעלולים לגרום למטופלים נזקים קשים ואף בלתי הפיכים. עד שתוגדר חובת ההכשרה ראוי שמשרד הבריאות בשיתוף הגורמים המקצועיים ובהם המועצה המדעית יביאו לידיעת הציבור בפרסומים קבועים, כי חיוני שרק רופאים שעברו הכשרה מתאימה יבצעו את טיפולי השיניים המורכבים.

שירותי בריאות השן לילדים

- שיעור מיצוי:** על משרד הבריאות לפעול להנגשת המידע בעניין הזכאות לטיפול שיניים לילדים לכל פלחי האוכלוסייה, וכן להורות לקופות החולים לנקוט פעולות יזומות על מנת להעלות את שיעור המיצוי של הזכאות האמורה. יש לפעול בעניין זה בעיקר בקרב מגזרים שאינם נחשפים באופן תדיר לאמצעי התקשורת הישראליים - המגזר החרדי והמגזר הערבי.
- תקצוב:** על משרדי הבריאות והאוצר לבחון את הטענות שהעלו הקופות בקשר לתקצובן במהלך דיוני חלוקת התקציב לקופות.

תכנית בריאות השן לתלמיד

על משרד הבריאות, מרכז השלטון המקומי ומשרד החינוך לעמוד על כך שמרכיבי תכנית בריאות השן לתלמיד יהיו יעילים ונגישים לכלל התלמידים, וכי תרומת התכנית תהיה הולמת.

מחלקות כירורגיות פה ולסתות בבתי החולים

על משרד הבריאות בשיתוף בתי החולים להשלים בהקדם את תכנית הפיתוח של מחלקות כירורגיות פה ולסתות בבתי החולים.

בקורות משרד הבריאות על מרפאות שיניים

1. **בקרה על מרפאות שהתקשרו עם קופות החולים:** על משרד הבריאות לוודא שמנגנוני הבקרה שהקופות מפעילות על המרפאות שהן מתקשרות איתן הם תכליתיים ואפקטיביים, וכי הם כוללים מערך דיווח על תיקון הליקויים.
2. **נקיטת אמצעים בידי המשרד:** אם יימצאו ליקויים חמורים, בייחוד בביקורות חוזרות, ראוי שהמשרד ישקול נקיטת אמצעים כנגד הרופא שחרג מהנהלים; בכך יממש המשרד את הסמכויות שניתנו לו בפקודת רופאי השיניים.
3. **פיקוח ובקרה על השוק הפרטי:** ממצאים חמורים שעלו מבקרות משרד הבריאות על מרפאות שהקופות התקשרו עמן מעידים שסביר שגם במרפאות השיניים הפרטיות שלא התקשרו עם קופות החולים יש ליקויים חמורים. העובדה שהשוק הפרטי של מרפאות השיניים מתנהל ללא כל בקרה ופיקוח מצד המשרד או מצד כל גורם אחר - עלולה להוות סיכון לציבור. ראוי שמשרד הבריאות יחיל ביקורת על מרפאות השיניים הפרטיות שלא התקשרו עם קופות החולים.

טיפול שיניים לקשישים ולנזקקים

נוכח העובדה שקשישים ונזקקים רבים אינם יכולים להרשות לעצמם לעבור טיפולי שיניים בגלל מחירם, הם מסתובבים ללא שיניים, והדבר גורם לעיוות של הפה והפנים. הדבר פוגם ביכולתם לאכול ופוגע בכבודם. (א) **קשישים:** ראוי שהממשלה תשקול את האפשרות למתן טיפולי שיניים לקשישים ואת היקפם. (ב) **נזקקים:** על משרד הרווחה להוביל את ביצועה של עבודת מטה משותפת עם משרד הבריאות, קופות החולים והרשויות המקומיות, לגיבוש מתכונת למתן סיוע בטיפולי שיניים לנזקקים.

מדובר לא רק בבריאות הציבור, אלא גם בשמירה על כבודו של האדם.

מבנה תאגידי ותאגידי ייעודי

1. **תאגידי ייעודי:** נוכח חילוקי הדעות החריפים בעניין הקמת התאגידי הייעודי יש מקום שמשרדי הבריאות והאוצר יבחנו בשנית את הצורך בתאגידי זה וכן את מכלול התנאים הנדרשים להקמתו ולהפעלתו.
2. **מבנה ארגוני/תאגידי/חשבונאי בקופות החולים:** על משרדי הבריאות והאוצר להשלים את בחינת השוני המהותי במבנה הארגוני/תאגידי/חשבונאי בין ארבע קופות החולים בתחום בריאות השן לאחר הכנסת טיפולי השיניים לילדים לסל הבריאות ב-2010 ואת ההשלכות של שוני זה על מתן השירות והאיתנות הפיננסית של הקופות.

סיכום

שיניים שאינן מטופלות כראוי משפיעות על התפקוד הכללי של האדם ועלולות לגרום לפגיעה בריאותית מקיפה. אין המדובר בנזק בריאותי בלבד, אלא גם באיכות חייו של האדם ובכבודו. ההוצאה על רפואת שיניים מהווה מרכיב ניכר מסל הבריאות המשפחתי; מחקרים הצביעו על כך שאוכלוסיות קשות יום הן הראשונות המוותרות על טיפולי שיניים וזאת בשל מצוקתן הכלכלית. משמעות הדבר היא שטיפולי שיניים הם נחלתם של מי שידם משגת. הזכות לבריאות היא חלק מזכויות האדם הבסיסיות; ומאחר שבריאות השן נגזרת מהזכות לבריאות, ניסו גורמים שונים במשך שנים להכניס את טיפולי השיניים לסל הבריאות; ואולם עד כה הצליח משרד הבריאות להכניס את טיפולי השיניים לסל רק בנוגע לילדים עד גיל 12, והנתונים מלמדים שכשליש מהילדים האמורים ממצים שירות זה. משרד מבקר המדינה רואה בחיוב את הכנסת טיפולי השיניים לילדים לסל, פעולה שוועדת השופטת נתניהו המליצה עליה כבר בשנת 1990⁹.

לעיקר הליקויים שעלו בדוח זה אחראי משרד הבריאות; למשרד אין מידע על אודות מצב התחלואה של האוכלוסייה, דבר הפוגע ביכולתו לתכנן את היקף השירות שעליו לתת, וכפועל יוצא פוגם ביכולתו לקבוע את מסגרת המשאבים הנדרשת לשם כך, לרבות כוח האדם המקצועי הנדרש. בדוח עלו גם ליקויים בנושא הכשרת כוח האדם בתחום בריאות השן, אשר עלולים להגיע לכדי גרימת נזק לציבור. כמו כן נמצאו ליקויים בהפעלת השירות, לרבות בתחום המניעה. ליקויים עלו גם בנוגע לבקרה שמפעילים המשרד וקופות החולים על טיפולי השיניים, בכל אחד מהיבטי השירות שניתן לציבור.

על משרד הבריאות לשכלל את שליטתו במידע על אודות תחום בריאות השן ולהבטיח שהוא יהיה שלם ואמין, ולצורך כך עליו להקים מאגר מידע אמין של כלל מקצועות בריאות השן; על המשרד להיערך להכשרת כוח אדם דנטלי בהיקף ההולם את התחזית בדבר צורכי האוכלוסייה, הן מבחינת היקפה והן מבחינת פיזור; עליו להבטיח רמה נאותה של הכשרת כוח אדם זה ולאנוף את החובה המוטלת עליו לפעול על פי כל הכללים שנקבעו בחוקים ובהוראות. על משרד הבריאות להגביר את פעולותיו שנועדו להבטיח כי ילדי ישראל יממשו הלכה למעשה את שירותי בריאות השן אשר להם הם זכאים על פי חוק; לשם כך עליו להיות פרו-אקטיבי וליזום פעולות להפצת מידע בדבר חשיבות השמירה על בריאות השן ובדבר זכות הציבור לקבל מידי המדינה את השירות שיסייע לו בכך.

קשישים רבים אינם יכולים להרשות לעצמם לבצע טיפולי שיניים בגלל מחירם. עקב היעדר הטיפול מאבדים קשישים אלה שיניים, והדבר גורם לעיוות הפה והפנים שלהם, פוגם ביכולתם לאכול ופוגע בכבודם. מבקר המדינה מעיר כי ראוי שהממשלה תשקול את האפשרות למתן טיפולי שיניים לקשישים ואת היקפם. כן ראוי שמשרד הרווחה יוביל עבודת מטה משותפת עם משרד הבריאות, קופות החולים והרשויות המקומיות לגיבוש מתכונת לסיוע בטיפולי שיניים לנזקקים. מדובר לא רק בבריאות הציבור אלא גם בשמירה על כבודו של האדם.

9 ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל, 1990.

בריאות השן היא אחד הגורמים המשפיעים על איכות חיי הפרט כמו גם על כבודו, לכן חשוב שמשרד הבריאות וקופות החולים ילמדו את הממצאים של הדוח ויפעלו לתקן את הליקויים שעלו ממנו.



מבוא

שיניים שאינן מטופלות כראוי משפיעות על התפקוד הכללי של האדם ועלולות לגרום לפגיעה בריאותית מקיפה. הנטל הכלכלי והבריאותי של מחלות חניכיים ושל עששת עשוי להיות גבוה מהנטל שנגרם מקטרקט או ממחלות זיהומית כגון צהבת או חזרת, שמטופלות במסגרת סל הבריאות, ואף מגידולים ממאירים בצוואר הרחם, מלוקמיה ומחלק ממחלות הלב¹⁰.

עד לשנת 2010 כמעט כל שירותי בריאות השן מומנו באופן פרטי בידי משקי הבית, וההוצאה בגינם הייתה מרכיב ניכר בהוצאה של משקי הבית לבריאות¹¹. בשנת 1994, כאשר נחקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, הושאר תחום רפואת השיניים מחוץ לחוק, ולמעט אוכלוסיות ייחודיות כגון חולים אונקולוגיים לא הוטלה על קופות החולים האחריות לספק שירותים דנטליים למבוטחים. כך הונצח מצב, אשר שרר בפועל במערכת הבריאות, לפיו קיימת הפרדה בין הבריאות הכללית ובין בריאות הפה והשיניים. אף שקיימת בארץ מערכת ענפה ומפותחת של רפואת שיניים - במסגרת פרטית ובמסגרת קופות החולים, השירותים הללו אינם נחלת הכלל, וזוכים בהם מי שיכולים ושמוכנים לשלם בעבורם.

כמו כן שירותי בריאות השן בישראל התנהלו בעבר בחוסר יעילות¹². ההוצאה על שירותי בריאות השן בישראל הייתה גבוהה ביחס למדינות ה-OECD, ואף התחלואה הייתה גבוהה יותר. ההוצאה על רפואת שיניים בשנת 2010 בישראל הסתכמה ב-4.7 מיליארד ש"ח, 7.4% מסך ההוצאה הלאומית לבריאות¹³. סקר משנת 2009 של ארגון הבריאות העולמי בנושא בריאות השן, שנעשה ב-188 מדינות, לרבות ישראל, בקרב ילדים בני 12, מצביע על כך שרמת התחלואה של ילדי ישראל גבוהה מהממוצע העולמי¹⁴. גם סקר השוואתי שנעשה לפני כעשור בקרב המתגייסים לצה"ל, מצביע על בריאות שן נחותה של הנוער בישראל יחסית למדינות מערביות¹⁵.

מנתונים עדכניים של צה"ל עולה כי מצב השיניים של כ-28% מהלוחמים בו בשנת 2013 לא היה משיבוע רצון¹⁶.

סקרים שנעשו עד לשנת 2010 הראו כי חלק ניכר מהאוכלוסייה נאלץ לוותר על טיפולי שיניים בשל הקושי לממןם¹⁷. כבר בשנת 2005 המליץ מבקר המדינה¹⁸ לבחון את צורכי האוכלוסייה בתחום שירותי בריאות השן ואת העלויות הנגזרות ממתן השירותים ולקבוע על פיהם סדרי עדיפויות.

10 טוביה חורב ויונתן מן, רפואת הפה והשיניים - אחריות המדינה לתושביה, מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל (2007), עמ' 11; במאמר מובא פרסום של הבנק עולמי World Development Report 1993, ובו מציג הבנק העולמי את הנטל של רפואת שיניים במושגים של שנות חיים אבודות. שם.

11 ראו מבקר המדינה, דוח שנתי 555 (2005), "שירותי בריאות השן", עמוד 567 ואילך.

12 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 2013.

13 WHO - World Health Organization, (2009).

14 ראו:

15 Levin, L. & Shenkman, A., (2004) The relationship between dental caries status and oral health attitudes and behavior in young Israeli adults. *Journal of Dental Education*. 68: 1185-1191.

16 צה"ל אינו מבצע מחקרי תחלואה דנטלית בנוגע לאוכלוסיית המתגייסים הכללית מאז שנות התשעים של המאה הקודמת, אלא מסווג לוחמים "על פי רמת התחלואה לטובת הטיפול הייזום הניתן להם". צה"ל מסר למשרד מבקר המדינה שזהו סיווג צבאי שלא ניתן להשוותו למחקרים אחרים בעולם ובארץ.

17 "רפואת הפה והשיניים - אחריות המדינה לתושביה", טוביה חורב ויונתן מן, מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל, ירושלים, (2007).

18 מבקר המדינה, דוח שנתי 555 (2005) בפרק, "שירותי בריאות השן", עמוד 567 ואילך.

החל מיולי 2010 הוכללו בסל, בהתאם לחוק, שירותי בריאות השן לילדים עד גיל 12¹⁹. בשנת 2013 כ-1.9 מיליון ילדים²⁰ היו זכאים לשירות.

האגף לבריאות השן במשרד הבריאות (להלן גם - האגף) אחראי לשפר את בריאות השיניים של האוכלוסייה באמצעות פעולות מניעה, חינוך לבריאות השן, הבטחת איכות טיפולי השיניים, קביעת סטנדרטים והנחיות, פיקוח מקצועי על מרפאות ושירותים ועוד.

בחדשים דצמבר 2013 - אוגוסט 2014 בדק משרד מבקר המדינה היבטים בבריאות השן: ההיקף וההכשרה של כוח האדם הדנטלי; מתן טיפולים לילדים במסגרת סל הבריאות; שירותי רפואה מונעת לתלמידים; צילומי שיניים במכשירי קרינה; בקורות במרפאות שיניים; טיפולי שיניים לאוכלוסיות חלשות כגון נזקקים וקשישים; וסוגיות מבניות באספקת השירותים: הליכי הקמת התאגיד הייעודי לבריאות השן וכן המבנה הארגוני של תאגיד אספקת שירותי בריאות השן בקופות החולים. כאמור, חלק מנושאים אלו כבר נבדקו בעבר²¹. הבדיקה נעשתה במשרד הבריאות, בארבע קופות החולים, במחלקות פה ולסתות במרכזים הרפואיים: סורוקה, מאיר, רמב"ם, תל אביב (איכילוב) ובשיבא. בדיקות השלמה נעשו במשרד האוצר ובהסתדרות לרפואת שיניים, שאינה גוף מבוקר, בהתאם להוראות חוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 [נוסח משולב].

כוח אדם דנטלי

תכנון כוח האדם

בישראל שני בתי ספר לרפואת שיניים: בית הספר לרפואת שיניים של האוניברסיטה העברית והמרכז הרפואי הדסה בירושלים (להלן - בית הספר לרפואת שיניים בירושלים) ובית הספר לרפואת שיניים של אוניברסיטת תל אביב. מספר הרישיונות שנותן משרד הבריאות לעסוק ברפואת שיניים נע בארבע השנים אחרונות בין 225-302 לשנה, מרביתם לבוגרים שלמדו בחו"ל²².

שיעור רופאי השיניים בישראל גבוה מהמוצע במדינות ה-OECD, אולם בעשור האחרון הוא נמצא במגמת ירידה מתמדת: בשנת 2000 היו 1.12 רופאים עד גיל 65 לכל 1,000 נפש; בשנת 2007 הנתון עמד על 1.08 רופאים (השני בגובהו מבין מדינות ה-OECD, ממוצע של 0.62 במדינות הארגון באותה שנה); בשנים 2008, 2009 ו-2010 - 1.07; בשנת 2011 - 1.05; ובשנת 2012 ירד מדד זה ל-1.04 רופאים לאלף נפש.

מספר רופאי השיניים נכון למועד הביקורת: מנתוני משרד הבריאות עולה כי בסוף 2012 היו רשומים בישראל כ-10,500 רופאי שיניים (מהם כ-8,300 עד גיל 65) ו-928 רופאים מומחים (מהם 687 עד גיל 65). מנתונים עדכניים שהעביר משרד הבריאות למבקר המדינה עולה כי נכון ליולי 2014 רשומים בארץ 10,524 רופאי שיניים.

בדצמבר 2006 מינה מנכ"ל משרד הבריאות דאז פרופ' אבי ישראלי ועדה לבדיקת הצרכים העתידיים בכוח האדם במערכת הבריאות. בראש הוועדה עמד פרופ' גבי בן נון, סמנכ"ל לכלכלה

19 בהדרגה על פי גיל הילדים.
20 על פי הנתונים שהגישו קופות החולים לאגף לבריאות השן.
21 מבקר המדינה, דוח שנתי 2005, "שירותי בריאות השן", עמוד 567 ואילך.
22 מבין מקבלי הרישיון בשנים 2010, 2011, 2012, 2013 למדו בישראל - 24%, 25%, 32% ו-26% בהתאמה.

וביטוח בריאות במשרד הבריאות דאז. בפברואר 2008 פרסמה הוועדה דוח העוסק בבחינת כוח האדם במקצועות בריאות שונים ובהם בריאות השן. הוועדה לא ראתה צורך להגדיל את מסגרות ההכשרה לרופאי שיניים בישראל, היות שעל פי הצפי שלה, עד שנת 2020 אמנם ירד שיעור הרופאים לכדי 0.85-0.95 רופאי שיניים לאלף נפש, אולם גם שיעור זה גבוה ביחס למדינות ה-OECD. אשר למקצועות בריאות השן הנוספים - הוועדה צפתה כי עד לשנת 2020 יגדל שיעור השינניות ל-0.28 שינניות לאלף איש, ולכן לא ראתה צורך בהגדלת המסגרות להכשרת שינניות²³. אשר לטכנאי השיניים הגיעה הוועדה למסקנה ששיעורם צפוי לרדת, ולכן המליצה על הגדלה הדרגתית של מסגרות ההכשרה לטכנאי שיניים²⁴ החל משנת 2010²⁵.

מחסור ברופאי שיניים ושינניות בדרום הארץ: על פי דוח הוועדה לבחינת הרחבת שירותי הרפואה בדרום²⁶, שיעור רופאי השיניים בדרום נמוך בהשוואה לממוצע הארצי, ובאזור יש גם מחסור בשינניות. הדוח קובע כי בשנת 2025 יידרשו עוד 400 רופאי שיניים בדרום, מתוכם 133 רופאי שיניים לילדים ו-63 שינניות.

סייעות: המקצוע 'סייעת לרופא שיניים' אינו מוסדר בחקיקה. בעבר עלו הצעות חוק שונות בניסיון להסדיר את המקצוע ולחייבו ברישוי²⁷. אולם עד סיום הביקורת הנושא לא הוסדר, ולמעשה אין תנאי סף לעיסוק במקצוע. תחזיות לגבי סייעות אינן קיימות, וקיים קושי מובנה לבנות תחזיות לגבי המקצוע כל עוד הוא איננו מוגדר ומוסדר בחקיקה. קיימת הערכה שלפיה קיים בישראל חוסר בסייעות²⁸.

הביקורת העלתה כי למשרד הבריאות אין מידע על מספר רופאי השיניים הפעילים בארץ מבין כלל רופאי השיניים הרשומים, וזאת כיוון שלאחר שרופאי השיניים קיבלו מהמשרד את רישיון העיסוק ברפואת שיניים - נותק הקשר בינם ובין המשרד. למשרד גם אין מידע על היקף המועסקות של השינניות, ואין לו תחזית לגבי כמות הסייעות הנדרשת. עוד עלה כי על אף הכללתה בחוק של הזכאות לשירותי בריאות השן לכל הילדים עד גיל 12, המשרד לא עדכן את תכנית הצרכים הלאומית לכוח אדם רפואי בתחום בריאות השן.

בתגובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2014 כתב משרד הבריאות כי כדי לגשר על פער המידע לגבי תעסוקת רופאי שיניים בפועל, ביקש המשרד מהלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לקבל הצעה לביצוע מחקר מאפיינים תעסוקתיים של רופאי השיניים שיתבסס על קובץ הרישיונות של המשרד ועל קובץ ההכנסות של רשות המסים.

- 23 ביולי 2014 היו רשומות בארץ 2,013 שינניות. על פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בסוף אוגוסט 2014 מנתה האוכלוסייה בארץ 8,238.3 אלף איש, מכאן שמדובר ב-0.244 שינניות לאלף איש.
- 24 טכנאי שיניים מכין התקנים, כגון שתלים, המוכנסים לפיו של האדם.
- 25 ביולי 2014 היו רשומים בארץ 3,869 טכנאי שיניים.
- 26 ועדה בראשות פרופ' ארנון אפק, ראש מינהל הרפואה דאז, שהוקמה כדי להציע תכנית לפיתוח ותכנון שירותי הבריאות בנגב במטרה לספק שירותי רפואה איכותיים. הוועדה הגישה את המלצותיה לח"כ יעל גרמן, שרת הבריאות דאז ומר הראל לוקר, מנכ"ל משרד ראש הממשלה באוגוסט 2014.
- 27 לדוגמה - הצעת חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ז-2007 שהוגשה ע"י ח"כ אריה אלדר.
- 28 פרופ' יהונתן מן, מנהל המחלקה לרפואת שיניים קהילתית, הפקולטה לרפואת שיניים, האוניברסיטה העברית והדסה. "מעריך כוח האדם הדנטאלי בישראל והתמורות בתחום זה - סקירת המלצות והצעות בתחום כוח האדם ברפואת השיניים", DENTAL, כתב עת רופאי השיניים בישראל, גיליון מספר 19, אוגוסט-ספטמבר 2011, עמוד 8.

תחזית לגבי רמת התחלואה בתחום רפואת השיניים

אחד המרכיבים המשפיעים על תכנון כוח האדם הנדרש לטיפול שיניים בעתיד הוא תחזית בנוגע לתחלואה העתידית באוכלוסייה. כבר בשנת 2005²⁹ העיר מבקר המדינה כי קיים חוסר במידע אפידמיולוגי³⁰.

עד מועד סיום הביקורת הנוכחית, אוגוסט 2014, משרד הבריאות לא עשה עבודת מטה לגיבוש התחזית לגבי רמת התחלואה העתידית.

לדעת משרד מבקר המדינה, ראוי שמשרד הבריאות יעדכן את התכנון שלו לטווח הארוך בנוגע לצורכי כוח האדם בתחום בריאות השן, בהתאם להתפתחויות הדמוגרפיות והחוקיות; עליו להסדיר את העיסוק במקצוע סייעת לרופא שיניים; ראשית לכול עליו לעדכן את מאגרי המידע שבידיו ולבססם על נתונים אמינים; עליו גם להביא בחשבון את הפיזור הגיאוגרפי של כוח האדם המקצועי שיידרש וכן את התחזית לגבי מצב התחלואה העתידי בתחום בריאות השן.

תחומי מומחיות ברפואת שיניים

בשונה מלימודי רפואה, סטודנט או סטודנטית המסיימים את לימודי רפואת השיניים מקבלים רישיון ויכולים לעסוק ברפואת שיניים גם ללא צורך בהתמחות כלל. תקנות רופאי שיניים (אישור תואר מומחה ובחינות) התשל"ז-1977, מפרטות את תחומי המומחיות ברפואת השיניים, תקופת ההתמחות ותכנית ההתמחות הנדרשות לקבלת תואר מומחה בכל אחת מהדיסציפלינות בתחום זה. ברפואת שיניים קיימים תשעה תחומי מומחיות: מומחה בכירורגיית פה ולסתות, מומחה בפדודונטיה (להלן - רפואת שיניים לילדים), מומחה באורתודונטיה³¹, מומחה בפריודונטיה (להלן - מחלות חניכיים), מומחה באנדודונטיה (להלן - טיפולי שורש), מומחה ברפואת שיניים ציבורית³², מומחה ברפואת הפה, מומחה בפתולוגיה אורלית ומומחה בשיקום פרוסתודונטי (להלן - שיקום הפה).

על פי פקודת רופאי השיניים [נוסח חדש], התשל"ט-1979 (להלן - פקודת רופאי השיניים), המועצה המדעית של ההסתדרות לרפואת שיניים³³ (להלן - המועצה המדעית) מופקדת על התכנון והביצוע של מערכת ההתמחות של רופאי השיניים בישראל ואף על הפיקוח עליה, והיא גם קובעת אילו מוסדות רפואיים יהיו מוסדות מוכרים להתמחות. הכרה זו ניתנת בכפוף לדרישות כגון קיומם

29 מבקר המדינה, דוח שנתי 55ב (2005), "שירותי בריאות השן", עמוד 567 ואילך.

30 רמת המחלה באוכלוסייה.

31 אישור שיניים ולסתות.

32 מטרת ההתמחות ברפואת שיניים קהילתית או ציבורית היא לספק את הידע האופטימלי בארגון ובניהול מרפאות שיניים ושירותים דנטליים, ובתכנון והערכה של תכניות קידום בריאות הפה למגזרים השונים בציבור.

33 ההסתדרות לרפואת שיניים היא איגוד מקצועי שמאגד רופאי שיניים. תקנות רופאי השיניים (אישור תואר מומחה ובחינות) התשל"ז-1977, קובעות כי המועצה המדעית של ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל ממליצה על הכרה במוסד כמקום התמחות; רופא שיניים המבקש להתמחות מגיש את הבקשה אליה, היא המאשרת השלמת התמחות והמאשרת למתמחים לגשת לבחינות. היא גם יכולה להמליץ על פטור מחובת התמחות למי שיש לו תואר מומחה מחו"ל ועוד.

של מתקנים מתאימים במחלקות שבהן נערכת ההתמחות, מספר המטופלים ומגוון הטיפולים שעל המתמחה להיחשף אליהם ועוד.

מספר המומחים ושיעורם מקרב רופאי השיניים

באוקטובר 2010 קיימה ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת דיון בנושא "מחסור במומחים, במקומות התמחות, ובמתמחים ברפואת שיניים". הוועדה סיכמה כי כל הנוגעים בדבר סבורים כי קיים מחסור ברופאי שיניים מומחים, הניכר כמעט בכל תחומי ההתמחות, וכי הוא חריף במיוחד בתחום רפואת השיניים לילדים, נוכח הכנסת טיפולי השיניים לילדים לסל הבריאות. המחסור במומחים נובע מהמספר המצומצם של המוסדות להכשרת רופאי שיניים בארץ ושל מקומות ההתמחות. לפי הוועדה, מחסור זה אינו נובע מביקוש נמוך להתמחות בקרב רופאי השיניים, אלא מהיעדר תקציב, ובעיקר מהיעדר תמיכה ממשלתית בהכשרת מומחים בתחום רפואת שיניים, וזאת בשונה מהמצב שקיים ברפואה הכללית. הוועדה קראה, בין השאר, למשרד לגבש תכנית שתקבע את מספר המומחים שיש להכשיר בישראל במהלך השנים הקרובות. כמו כן נקרא המשרד לכלול בתקציב שיועד על ידו לבריאות השן לילדים את עלות התכנית להוספה של 32 מומחים בתחום רפואת שיניים לילדים ושל תשעה רופאים לרפואת הפה (ראו בהמשך בתת פרק "תקציב למימון התמחויות בענפי בריאות השן" לגבי פעילות המשרד בנושא).

מנתוני המועצה המדעית עולה כי נכון ליולי 2014, יש 1,045 מומחים במגוון המקצועות של רפואת השיניים. יש הסכמה רחבה ששיעור המומחים ברפואת שיניים בכלל רופאי השיניים הוא נמוך מאוד. בסוף שנת 2009 רק כ-8% מבעלי הרישיון לעסוק ברפואת שיניים עד גיל 65 היו מומחים. לשם השוואה - 22% מרופאי השיניים בארה"ב הם מומחים, וברפואה הכללית אחד מתוך שני רופאים הוא מומחה, אולם בקרב רופאי השיניים רק רופא אחד מבין 12 רופאים הוא רופא מומחה. השיעור נמוך במיוחד בששה מתוך תשעה התחומים: רפואת שיניים לילדים, רפואת הפה, אורתודונטיה, מחלות חניכיים, טיפולי שורש ושיקום הפה³⁴.

אשר למספר המומחים ברפואת שיניים לפי תחומי ההתמחות להלן תמונת המצב³⁵: אורתודונטיה - 189; טיפולי שורש - 107; כירורגיית פה ולסתות - 164; מחלות חניכיים - 132; פתולוגיה אורלית - 13; רפואת הפה - 61; רפואת שיניים לילדים - 134; רפואת שיניים ציבורית - 32; שיקום הפה - 203 מומחים ובתת-התמחות פנים ולסתות³⁶ - 10 מומחים.

הביקורת העלתה כי משרד הבריאות לא קבע את הצרכים בנוגע למספר המומחים הנדרשים בכל אחד מתחומי רפואת השיניים. יש הסכמה רחבה שקיים שיעור נמוך במיוחד של מומחים, ובפרט בשישה תחומים.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות בשיתוף המועצה המדעית לקבוע מהו מספר המומחים ברפואת שיניים הנחוץ בטווח הארוך בכל תחום התמחות, ולפעול נמרצות להגדלת מספרם של המומחים, בייחוד בתחומים שבהם קיים שיעור נמוך במיוחד.

34 "מחסור ברופאי שיניים מומחים", מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 25.10.10.
 35 ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל, דוח הוועדה לבדיקת אפשרויות הגדלת מספר המתמחים בארץ, 17.1.12.
 36 מהווה תת-התמחות של שיקום הפה.

הכשרת רופא השיניים כמומחה ייעודי לתחום מסוים

מוסדות מוכרים להכשרה: בישראל יש עשרה מוסדות מוכרים להתמחות ברפואת שיניים³⁷. בית הספר לרפואת שיניים בירושלים, בית הספר לרפואת שיניים באוניברסיטת תל אביב והמרכז הרפואי רמב"ם הם מוסדות ההתמחות הגדולים ביותר בתחום זה, המציעים את המגוון הרחב ביותר של תחומי ההתמחות³⁸. ברוב בתי החולים הכלליים אפשר להתמחות בכירורגיית פה ולסתות בלבד.

היעדר תקנים לרופאים מתמחים: רופאים המתמחים במקצועות הרפואה השונים בבתי החולים מועסקים לרוב במסגרת תקנים. תקן מאפשר לבית החולים לקבל מימון למשרת המתמחה, שבגינה המתמחה מקבל שכר. בלא תקנים קיים קושי לקלוט מתמחים.

עלה כי בשמונה מתוך תשעה סוגי התמחות משרד הבריאות אינו מקצה תקנים למתמחים³⁹.

בינואר 2012 הגיש פרופ' חיים טל, יו"ר ועדה לבחינת האפשרות להגדלת מספר המומחים בארץ⁴⁰, לפרופ' מרק ליטנר, יו"ר המועצה המדעית דאז, את מסקנות הוועדה שלפיהן זמינות מסלולי ההכשרה הקליניים הם צוואר הבקבוק של הכשרת מומחים. על פי דוח הוועדה, היא התרכזה בסוגיית מקורות המימון להכשרת המתמחים. לטענתה סוגיה זו היא קריטית, וללא פתרון לא תהיה דרך יעילה להגדלת מספר המומחים בישראל. הוועדה ציינה כי השקעות ההון הדרושות להקמת תשתיות שיעמדו ברמה המקצועית והטכנולוגית ההולמת התמחות, כמו גם ההוצאות השוטפות לתחזוקת המתקנים, לכיסוי פחת ולחידוש ציוד הנן גבוהות - וזאת בשעה שכל המוסדות המוכרים להתמחות טובלים מגירעונות בגין הכשרת מתמחים. הוועדה המליצה כי הפתרונות לבעיית המחסור במומחים בישראל יתקצבו ממשאבי המדינה.

בפברואר 2014 ביקש פרופ' שלמה טייכר, מנהל מחלקת כירורגיית פה ולסתות בשיבא לשעבר, מד"ר שלמה זוסמן, מנהל האגף לבריאות השן במשרד הבריאות, להקצות משאבים לתקני מומחים ומתמחים על מנת לאפשר מקומות להתמחות. לטענתו, אף על פי שהיום כל תחומי הרפואה מתנהלים במתכונת של רפואת מומחים, הרי שברפואת השיניים על ענפיה השונים רק 9%-10% מהרופאים הם מומחים, אף שנכללים בסל למשל טיפולים למחלות בריריות ולנגעים בחלל הפה, המטופלים בלעדית על ידי רופאי השיניים.

בתגובתה למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2014 כתבה הכללית כי המועצה המדעית מורכבת בחלקה הגדול ממומחים שהם נציגי המחלקות המבצעות את תכנית ההתמחות, ולכן הם מצויים בניגוד עניינים בכל הנוגע לקביעת מחלקות מורשות להתמחות, למתן אישור לבצע בהן תכנית התמחות ובחינות התמחות ולהעניק תעודות מומחה, שכן האינטרס שלהם הוא להפחית את מספר המומחים בתחומים השונים, בין השאר כדי למנוע תחרות.

37 המרכז הרפואי שיבא; המרכז הרפואי רמב"ם; המרכז הרפואי פוריה; המרכז הרפואי איכילוב; המרכז הרפואי רבין; המרכז הרפואי ברזילי; בית הספר לרפואת שיניים באוניברסיטת תל אביב; הפקולטה לרפואת שיניים בהדסה; צה"ל והאגף לבריאות השן במשרד הבריאות.

38 בבית הספר של האוניברסיטה העברית והדסה אפשר להתמחות בכל התחומים פרט לפתולוגיה אורלית, בבית הספר לרפואת שיניים של אוניברסיטת תל אביב אפשר להתמחות בכל התחומים פרט לכירורגיית פה ולסתות, והוא המוסד היחיד בישראל בו ניתן להתמחות בפתולוגיה אורלית. במרכז הרפואי רמב"ם אפשר להתמחות בארבעה תחומים וכן בהתמחות-על.

39 מלבד התמחות ברפואת פה ולסתות, שהתקנים שלה הם חלק מתקני בית החולים. נוסף על כך משרד הבריאות מקצה תקנים להתמחות ברפואה ציבורית אצלו (ולא בבתי חולים כגון הדסה שבו מחלקה להכשרת מומחים ברפואה ציבורית).

40 ועדה של ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי אין זה מתקבל על הדעת שמחד גיסא הכירה מדינת ישראל במסגרת החוק ותקנותיו בסוגי מומחיות שונים ברפואת שיניים, ומאידך גיסא המשרד שאמון על הנושא מטעם המדינה אינו מאפשר את קיומם של סוגי ההתמחות המוכרים והנדרשים. על משרד הבריאות, בשיתוף המועצה המדעית ומשרד האוצר, להסדיר את המתכונת להכשרת רופאי שיניים מומחים, לרבות את אופן הקצאת התקנים הנדרשים לשם כך. בהיעדר התמחות ראויה נפגעת איכות השירות הרפואי שהציבור זכאי לה.

משך ההכשרה ועלותה: משך ההתמחות בכל אחד מתחומי בריאות השן הוא שונה ונע משלוש לחמש שנים. מרבית ההתמחויות נמשכות שלוש שנים. עלות ההתמחות ברפואת שיניים היא גבוהה, שכן נדרשים לה מתקנים, ציוד מתאים וכוח עזר מתאימים, וכמו כן היא מחייבת ליווי של מומחה שחונך את המתמחים; כל מומחה יכול להדריך מספר מצומצם של מתמחים, מכיוון שמדובר בהדרכה קלינית שנעשית תוך כדי טיפול במטופלים. לרופא בתקופת ההתמחות אין זמן לעבוד, ולכן נפגעת הכנסתו. יתרה מזאת הוא נדרש לשלם למקום ההתמחות סכומים הנעים בין 20,000 ש"ח ל-80,000 ש"ח לשנת לימודים⁴¹. מכבי ופרופ' יהונתן מן, מנהל המחלקה לרפואת שיניים קהילתית בהדסה, עדכנו בתשובתם את משרד מבקר המדינה כי שכר הלימוד יכול להגיע עד ל-100,000 ש"ח לשנה.

עלותה הגבוהה של ההתמחות ברפואת שיניים עלולה לגרום להפליה בין רופאי שיניים מבוססים לבין רופאי שיניים שמצבם הכלכלי אינו מאפשר להם את ההתמחות. משך ההכשרה הארוך וסוגיית מימונה גורמים לכך שמעט רופאי שיניים אכן פונים להתמחות בתחומים הייעודיים השונים של רפואת שיניים.

להלן בלוח 1 מספר מקבלי תואר מומחה בשנים האחרונות על פי תחום התמחות:

לוח 1

מספר מקבלי תואר מומחה, 2013-2009

תחום התמחות	2009	2010	2011	2012	2013	סה"כ
אורתודונטיה	3	9	3	2	7	24
רפואת שיניים לילדים	7	4	4	4	9	28
אנדודונטיה	6	1	4	5	8	24
פריודונטיה	6	4	5	5	4	24
כירורגיית פה ולסתות	3	14	3	5	9	34
רפואת שיניים ציבורית	1	-	2	1	2	6
רפואת הפה	7	2	2	3	2	16
שיקום הפה	5	5	6	6	4	26
פתולוגיה אורלית	1	-	-	-	1	2
שיקום פנים ולסתות	1	-	-	-	-	1
סה"כ מומחים	40	39	29	31	46	185

41 דוח הוועדה לבדיקת אפשרויות הגדלת מספר המתמחים בארץ, המועצה המדעית של ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל, 17.1.12.

מלוח 1 עולה כי בשנים 2009-2013 התמחו בכל מערכת הבריאות בסך הכול 185 רופאי שיניים, רובם במסגרת כירורגית פה ולסתות. עוד עולה כי כמעט אין מתמחים בשלושה תחומים בעלי מאפיינים ציבוריים - ברפואת שיניים ציבורית, ברפואת הפה ופתולוגיה אורלית⁴² ובתת-התמחות שיקום פנים ולסתות.

נוכח השיעור הנמוך של המומחים ברפואת שיניים, וכפרט בששה תחומים, על המשרד לפעול נמרצות להגדלת מספרם, וזאת לאחר שיעשה עבודת מטה שבה ייקבע מספר המומחים שיש להכשיר בכל תחום התמחות. על המשרד לגבש את המתכונת הראויה לפיתוח הכשרות להתמחויות על מנת להבטיח שהמומחים יוכשרו בהתאם לצרכים של האוכלוסייה.

תקציב למימון המוסדות שעוסקים בהתמחויות בענפי בריאות ה שן : בינואר 2013, בביקור של פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות דאז, בבית הספר לרפואת שיניים באוניברסיטת תל אביב העלתה מנהלת בית הספר בפני המנכ"ל את בעיית המחסור במקורות מימון להכשרת מתמחים ברפואת שיניים, שעלותה עומדת להערכתה על 50,000 ש"ח למתמחה לשנה.

בנובמבר 2013 כתב ראש מינהל רפואה דאז פרופ' ארנון אפק למנכ"ל הדסה דאז ד"ר אביגדור קפלן כי החלטת הדסה להקפיא קבלת מתמחים חדשים⁴³ אינה מקובלת על מנכ"ל המשרד ועליו וכי על בית החולים לחדש לאלתר את ההליך לקבלת מתמחים חדשים בדגש על תחומי רפואת השיניים לילדים ורפואת הפה. במרץ 2014 נערכה פגישה במשרד הבריאות בהשתתפות מנכ"ל המשרד, ראש האגף לבריאות ה שן במשרד, ראש מינהל רפואה דאז ופרופ' אהרון פלמון, דיקאן הפקולטה לרפואת שיניים באוניברסיטה העברית והדסה. הפגישה עסקה בנושא התמחות ברפואת שיניים, ובסיומה נקבע כי יש לוודא שמתכונת לימודי ההתמחות בילדים וברפואת הפה תימשך ו"תתייצב" בהדסה. הדיון הסתיים בלא החלטות אופרטיביות.

בסיומו בין משרדי הבריאות והאוצר בעניין תקציב משרד הבריאות לשנים 2013-2014 נקבע כי במהלך השנים 2013-2015 תינתן תוספת של 2.45 מיליון ש"ח בכל שנה עבור תכנית להתמחות ברפואת שיניים במקצועות שבהם יש מחסור במתמחים. משרד הבריאות החליט בסוף שנת 2013 לתמוך בשתי התמחויות - רפואת הפה ורפואת שיניים לילדים, וזאת באמצעות מענקים לבתי חולים ממשלתיים ומבחני תמיכה⁴⁴ למוסדות שאינם ממשלתיים. מבחני התמיכה שפרסם המשרד קובעים, בין השאר, כי הסכום שיוקצה לא יעלה על 50,000 ש"ח לכל מתמחה עבור כל שנת התמחות, וכי מספר המתמחים המזכה בתמיכה יחושב על פי מספר המתמחים באותה שנה בניכוי מספר המתמחים שהוכשרו על ידי המוסד בשנת 2012. באוגוסט 2014 החליטה ועדת התמיכות לתת שמונה מענקי תמיכה, 50,000 ש"ח כל אחד מהם, לארבעה מתמחים בהדסה ולארבעה מתמחים באוניברסיטת תל אביב בכל אחת מהשנים 2014, 2015 ו-2016. כמו כן החליט המשרד לתת מענקים לארבעה מתמחים בבתי החולים ברזילי ונהריה.

בתגובתה למשרד מבקר המדינה כתבה הכללית כי לפי חישובים זהירים עלות ההתמחות למוסד היא יותר מ-500,000 ש"ח לשנת התמחות, וכי התמיכה כיום היא בבחינת "לעג לרש".

42 רפואת הפה היא חלק מסל הבריאות. היא ופתולוגיה אורלית עוסקות בביטויים הקליניים של קשת רחבה של מחלות של חלל הפה, כמו סרטן רירית הפה ומחלות סיסטמיות כסוכרת, ולכן ההתייחסות לרפואת הפה היא כאל מומחיות בעלת מאפיינים ציבוריים.

43 בעקבות הקשיים התקציביים שאליהם נקלע המרכז הרפואי הדסה.

44 קובעים את התנאים שבגינם ניתן לקבל תמיכה.

בתגובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2014 כתב פרופ' אהרון פלמון, דיקן הפקולטה לרפואת שיניים בהדסה, כי על המדינה מוטלת האחריות להכשרת רופאי שיניים מומחים, וכי קיימות שתי אפשרויות מנגנוניות שניתן לאמץ לצורך מימון הכשרתם: מודל ההתמחות ברפואה באמצעות תקנים שבאחריות משרד הבריאות, ומודל הכשרת רופא באמצעות הוועדה לתכנון ותקצוב, שפועלת במסגרת המועצה להשכלה גבוהה בישראל. יש לבחור באחת מהן למימון ההכשרה.



לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות בשיתוף הגורמים המקצועיים לגבש תכנית ארוכת טווח, מלווה בלוח זמנים, שתיתן מענה לצורכי הציבור בתחום בריאות השן על מגוון התחומים שבו, ולפעול ליישומה בהתאם. עליהם להתחשב בכך ששיווי המשקל בין רפואת השיניים הציבורית ורפואת השיניים הפרטית משתנה, שכן טיפולי השיניים לילדים נכנסו לסל הבריאות ותוחלת החיים בישראל הולכת ועולה ועמה גם היקף מחלות החניכיים וטיפולי השיניים הנדרשים לקשישים. עליהם להביא בחשבון את התחזית לתחלואה העתידית⁴⁵ ולפעול לכך שיהיו די מקומות להכשרת המומחים על פי הצרכים הצפויים. על משרד הבריאות ומשרד האוצר להסדיר את המתכונת להכשרת רופאי שיניים מומחים. מן הראוי שהגורמים הרלוונטיים, ובהם משרד הבריאות, משרד האוצר והמועצה להשכלה גבוהה, ידונו בהסדרים אפשריים לסיוע במימון ההתמחויות ברפואת שיניים.

השתלמויות לרופאי שיניים

השתלמויות מקצועיות מתקדמות מאפשרות לרופא, בין השאר, לרענן את ידיעותיו, להתעדכן בחידושים הרפואיים ולהעמיק את הכשרתו ואת מומחיותו. רופאים שאינם רופאי שיניים פועלים ברובם במסגרות כגון בתי חולים, קופות חולים, אוניברסיטאות וכיוצא באלה, המאפשרות להם לימודים תמידיים, אולם רוב רופאי השיניים עובדים במסגרות פרטיות, שאינן מקיימות שגרת לימוד והשתלמות. לאחר שרופא השיניים קיבל ממשרד הבריאות רישיון לעסוק במקצועו, מסתיים למעשה הקשר ביניהם, עובדה הגורמת לכך שלא קיימת אפשרות לעקוב אחר המשך הכשרתו של רופא השיניים העובד במרפאה הפרטית, ולכאורה הוא אינו מחויב להמשיך ולהשתלם.

על מנת לאכוף את הצורך בהשתלמויות רוב מדינות העולם המערבי מחייבות את רופאי השיניים בתחומן בתכנית לימודי המשך. בסקר שנערך ב-27 מדינות באירופה נמצא כי בכלן קיים מנגנון לימודי המשך; בשוויץ למשל חייב רופא שיניים ב-80 שעות השתלמות בשנה, מתוכן 30 שעות של

45 למשל, מספר מקרי סרטן הפה והלוע מהווה 2%-3% ממקרי הסרטן החדשים בישראל ושכיחותם עולה עם הגיל. (דוח "בריאות הפה והשיניים באוכלוסיית הקשישים בישראל הצעה לשינוי, 2012" של הקואליציה לבריאות שיניים ציבורית).

לימודי בחירה ו-50 שעות במוסדות רשמיים; מדינות אחרות ובהן ארה"ב וקנדה מתנות את חידוש הרישיון בלימודי ההמשך⁴⁶.

בישראל, לעומת זאת, רופאי השיניים אינם נדרשים לחידוש רישיונם, ומשכך משרד הבריאות אינו עוקב אחר השתלמויות של רופאי שיניים "עצמאיים", שאינו מועסק במסגרת שבה נהוגה שגרת השתלמות.

משרד הבריאות פרסם נוהל בנושא לימודי המשך לרופאי שיניים⁴⁷. הנוהל קובע כי לימודי המשך הם חובה מקצועית לאורך כל החיים המקצועיים וכי על רופאי השיניים להקדיש לפחות 50 שעות בשנה לעדכון הידע שלו, שניתן יהיה לבצע אימות לפחות לגבי מחציתן. הנוהל מפרט כמה נושאים שחייבים להיכלל בלימודי המשך אשר יתקיימו מדי חמש שנים⁴⁸. הנוהל מטיל את האחריות לביצוע על רופאי השיניים, על השינונית ועל מנהלי מרפאות השיניים.

הביקורת העלתה כי האוניברסיטאות למשל מקיימות השתלמויות. באוניברסיטת תל אביב למשל יש קורסים מרוכזים וימי עיון, שניתנים על ידי סגל בית הספר לרפואת שיניים ומרצים אורחים מחו"ל. גם הר"ש, שבה רשומים כמחצית מרופאי השיניים בישראל, מציעה לחבריה מערך השתלמויות מרצון.

בתגובתה למשרד מבקר המדינה כתבה הר"ש כי אין זה סביר להתמקד בצורך בהשתלמויות אצל רופאי שיניים בלבד. יש לבחון זאת בכל מקצועות הבריאות.

משרד מבקר המדינה מעיר כי כאמור, בניגוד לשאר תחומי הרפואה, רוב רופאי השיניים עובדים במסגרות פרטיות שאינן מקיימות שגרת לימוד והשתלמות.

בתגובתה למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2014 כתבה הכללית כי רופאים המועסקים במרפאות כללית סמייל⁴⁹ מחויבים לעבור השתלמויות במסגרת עבודתם. עוד הוסיפה הכללית כי בשל אכיפה בלתי שוויונית של הנחיות המשרד נושא ההשתלמויות נבדק אך ורק במרפאות תאגיד ובמרפאות הקשורות בהסכם עם הקופות, והוא אינו נבדק כלל, וודאי אינו נאכף, במרפאות פרטיות בקרב כלל רופאי השיניים. בתגובתה למשרד מבקר המדינה מינואר 2015 כתבה מכבי כי רופאי השיניים המועסקים במכבידנט מחויבים לעבור השתלמויות במסגרת עבודתם.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי אין די בכך שהוא קבע נוהל, שלפיו חלה חובה על רופאי השיניים להשתלם מדי שנה בשנה, שכן הוא הותיר הנחייה זו ללא מנגנונים של פיקוח ושל אכיפה. אשר על כן, בפועל אין למשרד מידע בנוגע למידת ההיענות להנחייתו ואין בידיו כלי לכפות את הנחייתו.

46 פרופ' יונתן מן ופרופ' אלכס מרזל, "לימודי המשך - זכות או חובה?", מאמר מיוחד מתוך סקירה מעודכנת של מאמרים מהספרות המדעית בעולם, גיליון 105, ינואר - פברואר 2010, עדכון רפואת שיניים.

47 "הנחיות בדבר דרישות מקצועיות למתן טיפול שיניים איכותי", נוהל 2.10 מ-3.8.11.

48 הגשת עזרה ראשונה; מניעת העברת זיהומים; חוק ואתיקה ובירור תלונות; הדמיה והגנה מפני קרינה; אבחון גידולים באזור הראש והצוואר; טיפול בחולים עם מחלות סיסטמיות.

49 רשת מרפאות שיניים של ש.ל.ה., חברת-בת בבעלות מלאה של שירותי בריאות כללית.

מבקרות של משרד הבריאות במרפאות שיניים תאגידיות⁵⁰ ובמרפאות שיניים שונות טיפולים לילדים במסגרת סל הבריאות, עולה שמנהלי המרפאות אינם מקיימים את הנוהל או שהם מקיימים אותו באופן חלקי.

להלן מספר דוגמאות:

1. מבקורת של משרד הבריאות שנעשתה במרפאת השיניים של רופא מסוים בינואר 2014 עולה שהצוות שנכח בשעת הבקרה כלל אינו מכיר חובת השתלמויות.
2. מבקורת של משרד הבריאות שנעשתה במרפאת השיניים של רופא אחר עולה כי לא קיים מערך מובנה להשתלמויות ופיתוח הצוות, ולא מעקב מסודר אחר השתתפות בהשתלמויות וכנסים.
3. מבקורת של משרד הבריאות שנעשתה במרפאת השיניים של רופא נוסף בנובמבר 2013, עולה שלא מתקיים הנוהל.

עוד הועלה שבכמה בקרות⁵¹ שעשה משרד הבריאות במרפאות שיניים, נושא ההשתלמויות לא נבדק כלל.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי לצורך שמירה על בריאות הציבור עליו לפתח מנגנון שיאפשר לו לאכוף את חובת ההשתלמויות בקרב רופאי השיניים, ובכך יובטח הצורך ברענון ובעדכון של ידיעותיהם ובחשיפתם לחידושים בתחום בריאות השן. על המשרד גם לקבוע מי הם המוסדות הרשאים לבצע השתלמויות. לדעת משרד מבקר המדינה, יש מקום שהמשרד גם ישקול לחייב את רופאי השיניים לחדש את רישונם בתדירות שתקבע על ידו. במסגרת זו יתאפשר לו לשמור על קשר עם רופאי השיניים, להתעדכן בנוגע למקום עבודתו, לקבל מידע מעודכן בנוגע למספרם של רופאי השיניים הפעילים ולאכוף את ההנחיה להשתלמויות.

היעדר הכשרה מספקת לביצוע השתלות שיניים

שיניים חסרות יכולות להשפיע על מראה האדם, על יכולת הדיבור ויכולת הלעיסה שלו ועל בריאות שיניו הנוותרות. תחום השתלות השיניים הוא תחום כירורגי יקר ומורכב, ואף על פי כן רופא שיניים אינו זקוק לרישיון מיוחד כדי לבצע השתלות שיניים. בשנים האחרונות חלה התפתחות משמעותית בתחום זה, והשתלות שיניים הפכו שכיחות.

חברות הביטוח הפרטיות מעודדות את המטופלים לבצע השתלת שיניים אצל מומחה. לדוגמה, אחת מחברות הביטוח מאשרת לחלק ממבוטחיה השתלת שיניים, רק אם היא מבוצעת על ידי מומחה לחניכיים, מומחה לכירורגיית פה ולסתות או מומחה לשיקום הפה. חברה אחרת נותנת תגמולים גבוהים יותר לחלק ממבוטחיה שמבצעים השתלות שיניים אצל מומחה בכירורגיית פה ולסתות או אצל מומחה למחלות חניכיים או מומחה לשיקום הפה, מאשר למי שמבצע את הטיפול

50 מרפאת שיניים שבבעלות תאגיד, בהחזקתו או בניהולו.

51 לגבי בקרות המשרד ראו בהמשך בפרק "בקרות של משרד הבריאות על מרפאות השיניים".

אצל רופא שיניים שאינו מומחה. בעבר גם במשרד הבריאות חשבו כי המצב שבו כל רופא שיניים יכול לבצע כל פרוצדורה כירורגית אינו תקין.

אחד הסיכונים של השתלות שיניים הוא סיבוכים כתוצאה מזיהומים; מנהלי מחלקות פה ולסתות בבתי חולים שונים טענו בפני נציגי משרד מבקר המדינה כי אמנם חלה התקדמות רבה בתחום זה אך עם זאת לעתים רופאים שאינם מומחים מבצעים השתלות שיניים מורכבות בלי שיש להם הכשרה מתאימה; יתרה מזאת, מדברי מנהלי מחלקות ורופאים בכירים עלה כי יש גם טכנאי שיניים המבצעים השתלות שיניים.

בתגובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2014 כתב המשרד כי עיסוק ברפואת שיניים על ידי מי שלא מורשה בכך היא עבירה פלילית.

להלן דוגמאות למקרים להשתלות שיניים אשר גרמו לסיבוכים:

1. במאי 2013 הגיעה למחלקת פה ולסתות בבית החולים מאיר בכפר סבא (להלן - ביה"ח מאיר) מטופלת שסבלה מזיהום בעקבות השתלת שיניים שנכשלה. המטופלת נדרשה לעבור ניתוח והוצאו לה שלושה שתלים.
2. במאי 2013 הגיע למחלקת פה ולסתות בסורוקה מטופל עם בעיה שכללה שתלים בגבהים שונים שנגרמו מפעולה כירורגית.
3. בנובמבר 2013 הגיע למחלקת אף אוזן גרון במרכז הרפואי תל אביב מטופל שנוקק לניתוח בעקבות השתלת שיניים כושלת.
4. בפברואר 2014 הגיעו שני מטופלים לבית החולים מאיר שנוקקו אף הם לניתוח בשל מעבר נוזלים בכמות גדולה לאף לאחר פעולה כירורגית.

דוגמאות אלו מצביעות על ההכרח בהכשרה מתאימה לרופא שיניים המבצע פעולות בתחום השתלת השיניים, הכשרה שבכוחה למנוע מהמטופל סבל וסיבוכים מיותרים. אולם הועלה כי למרות זאת המשרד אינו מתנה ביצוע השתלות שיניים ברכישת הכשרה מתאימה על ידי רופאי השיניים.

בתגובתה למשרד מבקר המדינה כתבה הר"ש כי השתלות שיניים אינו תחום מומחיות מוכר בשום מדינה מתוקנת בעולם העוסקת בהסדרת תחומי מומחיות.

בתגובתה למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2014 כתבה הכללית כי דוגמאות אלו ואחרות מעידות על כך שחוסר הפיקוח של משרד הבריאות על מרפאות פרטיות יכול לגרום נזק למטופלים ולהכבדה נוספת, תפקודית וכלכלית, על מערכת הרפואה הציבורית ועל קופות החולים. לדבריה, למותר לציין שנוקים ועומסים אלו יכלו להימנע אילו גם המרפאות הפרטיות היו פועלות ברישוי, שמכוחו היה מוטל עליהן פיקוח הוזהר לפיקוח המושת על מרפאות תאגיד.

לדעת משרד מבקר המדינה, נוכח הממצאים שהועלו והאחריות של המשרד על בריאות הציבור עליו לפעול עם הגופים המקצועיים הרלוונטיים כדי לחייב רופאים שעוסקים בהשתלות שיניים לרכוש הכשרה מתאימה; עליהם לבדוק האם יש תחומים נוספים שבהם יש לחייב את הרופאים בהכשרה מתאימה. צעדים אלו חיוניים במיוחד נוכח סיכונים שעלולים להתפתח ושעלולים לגרום למטופלים לנזקים קשים, לעתים בלתי הפיכים. עד אז ראוי שמשרד הבריאות בשיתוף הגורמים המקצועיים ובהם המועצה המדעית, יביאו לידיעת הציבור בפרסומים שתדירותם גבוהה, כי חיוני שטיפולי שיניים מורכבים יבוצעו אך ורק בידי רופאים שעברו הכשרה מתאימה.

שירותי בריאות השן לילדים

עששת השיניים היא אחת המחלות הכרוניות הניתנות למניעה, בעיקר באמצעות שימוש בפלואוריד ובאמצעות הקפדה על תזונה נכונה ועל ההיגיינה של הפה והשיניים. העלאת המודעות לכך עוד בגיל הרך חשובה ועשויה להפחית באופן ניכר את התחלואה. אחד היעדים לשנת 2020 שקבעה ועדת בריאות הפה והשיניים⁵² הוא המניעה הראשונית. לדברי הוועדה, שפעלה החל משנת 2006, המניעה הראשונית נחשבת "זולה ביותר", וההישגים בשימוש בה מרשימים.

שירותי בריאות השן לילדים ניתנים על פי החוק בשתי מסגרות - במסגרת סל שירותי בריאות, שבו נכללים טיפולי שיניים לילדים⁵³, ובמסגרת שירותי בריאות לתלמיד⁵⁴.

טיפול שיניים לילדים במסגרת סל הבריאות

ביולי 2010 החלה כניסה הדרגתית של רפואת שיניים לילדים לסל שירותי הבריאות. החל מיולי 2012 מספקות קופות החולים שירותי בריאות שיניים לילדים עד גיל 12, בין אם בעצמן ובין אם באמצעות מרפאות הקשורות אליהן. השירות ניתן בהתאם לחוזר משרד הבריאות מיוני 2010⁵⁵ - "שירותי רפואת שיניים לילדים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי", המגדיר את השירותים, את תנאי הזכאות ואת אופן אספקת השירות על ידי קופות החולים. השירותים כוללים שירותי רפואת שיניים מונעת ומשמרת, לרבות בדיקות תקופתיות, צילומי רנטגן, איטום חריצים, סתימות, מבנים, כתרים טרומיים, עקירות, שימוש בגז צחוק ולילדים עד גיל 5 - טיפול בעששת בהרדמה. בין הטיפולים שאינם נכללים בסל הבריאות - יישור שיניים. חלק מהטיפולים ניתנים חינם, ובחלקם יש השתתפות

- 52 היוזמה "לעתיד בריא 2020" הוקמה בשנת 2005 על ידי משרד הבריאות כדי לגבש תכנית-אב למדינת ישראל בתחום המניעה וקידום הבריאות. הוועדה שהתכנסה במסגרת יוזמה זו הורכבה מנציגי קופות החולים, נציגי משרד הבריאות וחברים חיצוניים, רובם מתחום בריאות השן.
- 53 התוספת השנייה לחוק - סעיף 30.
- 54 התוספת השלישית לחוק - סעיף 1 (5). נוסף על כך מממן משרד החינוך רפואת שיניים לילדים שנפגעים במסגרת מוסדות החינוך.
- 55 חוזר 20/2010.

עצמית בסכום של כ-20 ש"ח. משרד מבקר המדינה רואה בחיוב את הכנסת טיפולי השיניים לילדים לסל, פעילות שוועדת השופטת נתניהו⁵⁶ המליצה עליה כבר ב-1990.

שתי הקופות הגדולות, הכללית ומכבי, מספקות את מרבית השירותים באמצעות חברות הקשורות אליהן, כללית סמייל ומכבידנט⁵⁷, וגם באמצעות רופאי שיניים פרטיים המקושרים עמן בהסדר; למאוחדת יש מרפאות שיניים והיא גם מתקשרת עם רופאי שיניים פרטיים; ללאומית יש הסדר עם רופאים פרטיים בלבד.

נוסף על כך, מספקות קופות החולים לילדים מגיל 12 עד 18 במסגרת השב"ן את אותם טיפולי השיניים הניתנים במסגרת סל הבריאות, חינום או בעלות נמוכה מאוד⁵⁸. כך למשל מציעה הכללית לילדים בגיל 12-18 המבוטחים בתכנית 'כללית פלטינום', טיפולים משמרים, הניתנים חינום במסגרת סל הבריאות לילדים עד גיל 12; גם מכבי מציעה במסגרת מכבידנט "מגן זהב" 50% הנחה על הסרת אבנית ו-25% הנחה על טיפולי שיניים משמרים, ובמסגרת "מכבי שלי" - טיפולים משמרים בהשתתפות עצמית של 20 ש"ח בלבד וטיפולי שיניים בהרדמה וצילומים במכונים חיצוניים ב-50% בלבד; מאוחדת מציעה למבוטחי "מאוחדת שיא" שגילם 12 עד 18 טיפולי שיניים חינום, ובהם סתימות, טיפולי שורש, עקירות ועוד; גם לאומית מציעה למבוטחי "לאומית זהב" הנחה של 25% לטיפולי שיניים שאינם משמרים, והשתתפות עצמית של עד 21 ש"ח בעבור טיפולי שיניים משמרים מתוך רשימה.

עמדת הוועדה למלחמה בעוני על הרחבת טיפולי שיניים לילדים: ביוני 2014 הגישה הוועדה למלחמה בעוני בישראל, שמונתה על ידי שר הרווחה והשירותים החברתיים (ועדת אלאוף), לשר הבריאות דוח ובו המלצות בסוגיית המאבק בעוני בישראל. הוועדה התייחסה לנטל הכבד שמהוות ההוצאות לטיפולי שיניים שאינם כלולים בסל הבריאות, והמליצה להרחיב את טיפולי השיניים במסגרת סל הבריאות לילדים עד גיל 14 ולאחר מכן לילדים עד גיל 18. הוועדה העירה כי יישום ההמלצה דורש הוספה של שני שנתונים - ילדים בגיל 13 ו-14, כשעלות כל שנתון היא 45 מיליון ש"ח לשנה, ובסך הכול 90 מיליון ש"ח לשנה. הוועדה המליצה שהמדינה תפעל להורדת החסמים המונעים מאוכלוסייה זו שירותי בריאות הולמים ובריאות טובה. עד דצמבר 2014 המלצות הוועדה לא תוקצו.

החוק קובע כי עקרונות היסוד שעליהם יושבת ביטוח הבריאות הם צדק, שוויון ועזרה הדדית. אף על פי כן, נוצר מצב בו חלק מהילדים בגיל 12-18 מקבלים מגוון רחב של טיפולים במסגרת קופות החולים, בחינום או בעלות נמוכה מאוד, וזאת במסגרת תוכניות השב"ן של קופות החולים, שהוריהם משלמים בעבורן. לעומת זאת, לפחות חלק מהילדים האחרים אינם זכאים לשירות זה בשל מצוקה כלכלית של הוריהם. בכך הופכים טיפולי השיניים לילדים בקבוצת גיל זו, לשירות המתאפשר למי שידו משגת בלבד. היות שטיפול מוקדם שיבטיח את בריאות השן עוד בגיל הצעיר עשוי למנוע תחלואות כבדות, ראוי שמשרד הבריאות ובראשו שר הבריאות יבחנו את השלכות הבריאותיות אל מול אלו התקציביות של הרחבת טיפולי השיניים גם לילדים בני 14-18, וזאת לאורן של המלצות ועדת אלאוף ובמטרה לצמצם את השלכות הפערים הכלכליים על בריאותם של ילדים.

בתגובתו למשרד מבקר המדינה מינואר 2015 כתב המשרד כי ניסה להרחיב את הרפורמה בבריאות השן גם לבני 12-18, אולם בשל בעיות תקציביות הרחבת הרפורמה נדחתה. לדבריו, אם יימצא

56 ועדת חקירה ממלכתית שהוקמה על ידי ממשלת ישראל בשנת 1988 לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל. בראש הוועדה עמדה שופטת בית המשפט העליון שושנה נתניהו.
57 חברה פרטית בבעלות מלאה של מכבי אחזקות בע"מ, המוחזקת בבעלות קרן מכבי.
58 לפי נתוני משרד הבריאות כ-73% מהאוכלוסייה מחזיקים בביטוחי שב"ן.

התקציב, תורחב הרפורמה בבריאות השן גם לבני 12-18, והשירותים הניתנים להם לא ייכללו בשירותי הבריאות הנוספים (שב"ן) של קופות החולים.

מיצוי הזכויות של טיפולי שיניים לילדים

האגף לבריאות השן במשרד הבריאות ניתח את דיווחי הקופות בשנת 2013. בנייתו עלה כי בממוצע כשליש מהילדים בני 2-12 נבדקו וטופלו⁵⁹ במסגרת קופות החולים. על פי נתוני משרד הבריאות לגבי ילדים בני 6-10, הגיל שבו מתחלפות שיני החלב, שיעור ניצול השירות מגיע ל-46.5%. יצוין כי היות שבידי משרד הבריאות אין די נתונים על שיעור הילדים שנבדקו וטופלו לפני מועד הכנסת טיפולי השיניים לסל הבריאות, לא ניתן להעריך אם להכנסת שירות זה לסל הבריאות הייתה השפעה על היקף צריכתו.

בתגובתו למשרד מבקר המדינה מינואר 2015 כתב משרד הבריאות כי לפי תחשיבו, כאשר מנכים את הנתונים לגבי השנתונים 0-4, שבהם שיעור המיצוי הוא נמוך למדי בכל העולם, שיעור המיצוי במסגרת הסל הוא 41%. המשרד ציין כי הרפורמה היא עדיין בתחילתה, וכי יש מגמת גידול בשיעורי המיצוי מדי שנה בשנה.

יצוין כי מחקרים העוסקים בצריכת שירותי בריאות השן לילדים, לרבות בדיקות שיניים שגרתיות וטיפולי שיניים, העלו כי הסיבות לאי-צריכתם הנן, בין היתר, הימנעות של הורים לקחת את ידיהם לרופא השיניים, פחד מטיפול שיניים, רמת ההכנסה של ההורים ועמדות ואמונות בנושא⁶⁰.

הועלה שהקופות פרסמו למבוטחיהן את המידע המעודכן על אודות זכאות הילדים לטיפולי שיניים בשנים 2010 ו-2012, שבהן הועלה גיל הזכאות לטיפולי שיניים במסגרת סל הבריאות. בשנים אלה נעשה הפרסום באמצעות דיוור תקופתי, במודעות בעיתונים ובעלוני מידע ופרסום, ומאז מפרסמות הקופות את המידע באופן שוטף במרפאות ובאתרי האינטרנט שלהן. יצוין עוד כי כדי לעודד פרסום ושיווק בנוגע לבריאות השן אישר משרד הבריאות לקופות החולים לחרוג, בתנאים מסוימים, ממגבלת תקציב הפרסום, השיווק וקידום המכירות⁶¹ שנקבע להן.

59 מספר הילדים בגיל 2-0 שיש להם שיניים והם נבדקים ומטופלים הוא אפסי.
 60 נבון ג' וצ'רניחובסקי ד', "רפואת השן - נטל ההוצאה על משקי הבית והשלכות לביטוח בריאות ממלכתי", ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל, (2010); Isong, I.A., Zuckerman, K.E., Rao, S.R., Kuhlthau, K.A., Winickoff, J.P., & Perrin, J.M. "Association between parents' and children's use of oral health services. Pediatrics", 125 (3), (2010), 502-508; Esa, R., Savithri, V., Humphris, G., & Freeman, R. "The relationship between dental anxiety and dental decay experience in antenatal mothers. European Journal of Oral Sciences", 118 (1), (2010), 59-65; Flaer, P.J., Younis, M.Z., Benjamin, P.L., & Al Hajeri, M. "A psychosocial approach to dentistry for the underserved: Incorporating theory into practice. Journal of Health Care Finance", 37 (1), (2010) 101-108.
 61 תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (פרסום, שיווק וקידום מכירות), התשנ"ח-1998, קובעות מגבלה על היקף הוצאות הקופה לשיווק עצמי.

לדעת משרד מבקר המדינה, האופי המיוחד של השירות המוצע והעובדה שהזכאים לו (ילדים עד גיל 12) אינם עצמאיים - מחייבים את המשרד ואת קופות החולים לנקוט גישה פעילה יותר כדי לשכנע את ההורים ואת האפוטרופוסים להביא את הילדים לקבל את הטיפול שהם זכאים לו. הרפורמה שהחלה רק בשנת 2010 הביאה לכך ששליש מהילדים בני שנתיים עד 12 ימצאו את זכותם לטיפול שיניים במסגרת הסל, וכן לשיעור ניצול של 47% בממוצע בנוגע לבני 6-10, הגיל שבו מתחלפים שיני החלב. על משרד הבריאות לפעול להנגשת המידע בדבר חשיבות השמירה על בריאות השן לכל פלחי האוכלוסייה, ובפרט למגזרים שאינם נחשפים באופן תדיר לאמצעי התקשורת - המגזר החרדי והמגזר הערבי. ככלל זה עליו להורות לקופות לנקוט פעולות יזומות להעלאת שיעור מיצוי הזכויות בתחום בריאות השן, כדי שהילדים יקבלו את השירות שהם זכאים לו. בין היתר ניתן להנחות את רופאי הילדים במרפאות ליידע את הורי הילדים על השירות שהילדים זכאים לו, כפי שנוהגת הכללית; לזיום זימון של הילדים לבדיקות שיניים תקופתיות; ולבחון כיצד ניתן לתמרץ כלכלית את קופות החולים כדי להניע אותן לעודד טיפולי שיניים לילדים וכן לפעול מול משרד החינוך כדי לקדם תכנית הסברתית מתאימה במערכת החינוך. בכך תתקיים בפועל כוונת המחוקק לאפשר לכל הילדים לקבל שירות בריאותי בסיסי והכרחי זה, שבטרם הוכנס לסל הבריאות היה רק נחלתם של אלה שהפרוטה מצויה בכיסם. קבלת טיפולי שיניים בגיל צעיר יכולה לא רק לשפר את בריאות שיני הילדים, אלא גם להקנות להם מודעות לצורך בשמירה על בריאות השן גם בחייהם הבוגרים.

מעקב המשרד אחר תקצוב שירותי בריאות השן עד גיל 12 בסל הבריאות

מאז שנת 2010, אז הוחלט על הכללת טיפולי שיניים לילדים בסל הבריאות, נוספו לסל מדי שנה בשנה עשרות מיליוני ש"ח בגין טיפולים אלה, כלהלן: בשנת 2010 נוספו 76 מיליון ש"ח, בשנת 2011 - 116 מיליון ש"ח, בשנת 2012 - 80 מיליון ש"ח ובשנת 2013 - 62.5 מיליון ש"ח.

הביקורת העלתה כי מאז הוחלט על הכללת טיפולי שיניים לילדים בסל הבריאות, משרד הבריאות לא בחן במדויק את העלויות שנוספו בגינם בפועל, ועל כן אין בידו הערכות שיסייעו לו לדעת האם התוספות התקציביות שניתנו הולמות או שהן עודפות או נמוכות מדי ביחס לצורכי האוכלוסייה הנדונה.

באוגוסט 2010 מינתה מועצת הבריאות ועדת מעקב (להלן - ועדת המעקב או הוועדה) שתפקידיה היו לבחון את קליטת שירות בריאות השן, את הטמעתו בקופות וסוגיות הקשורות בעלויותיו, לרבות נושא ההשתתפויות העצמיות והשפעתן על ההיענות לשירות. בישיבתה הראשונה, במרץ 2011, החליטה ועדת המעקב להתכנס אחת לשלושה חודשים.

נציגי הקופות העלו בפני הוועדה טענות בנוגע לספקי השירותים של טיפולי השיניים לילדים וכן למחירון המשרד ביחס למחירון הקופות. בין הטענות שהועלו: על המשרד לסגור מרפאה אם הוא סבור שהיא אינה עובדת בצורה תקינה ולא לדרוש מהקופה להפסיק את ההסדר אתה; קיימים פערים גדולים ביותר בין מחירון המשרד המשמש את בתי החולים ובין מחירוני הקופות, ולפיכך כאשר הקופה נותנת התחייבות לטיפול שנכלל בסל בבית חולים, היא משלמת מחיר גבוה מהמחיר שהייתה אמורה לשלם - מצב המוסיף לגירעון הקופות; חלוקת תקציב הרפורמה בין הקופות לוקה בחסר, והוא אינו מתחשב במספר הילדים בכל קופה.

בישיבה שקיימה ועדת המעקב באפריל 2012 היא התייחסה לטענות שהעלו הקופות. על פי הפרוטוקול, האגף לתמחור ותקצוב במשרד הבריאות תמחר את סל שירותי בריאות השן ודווח כי על פי המודלים הקיימים, מספר הטיפולים לילדים אמור לרדת ואתו העלויות בגין טיפולים אלה. אחד הדוברים טען כי התקציב הוא סביר. עוד נאמר בדיון כי יש להתייחס לטיפולי השיניים כשירות שהוא ככל שירות אחר ולא כ"משק סגור". לגבי דרך חישוב חלוקת התקציב לקופות הבהירה הוועדה כי הנושא נמצא כרגע בדיון בין משרדי הבריאות והאוצר, וכי שינוי כזה דורש אישור של שר האוצר ושל הכנסת.

באפריל 2012 התכנסה הוועדה ומסרה את מסקנותיה למועצת הבריאות. בין השאר ביקשה הוועדה

1. שמשרד הבריאות יבחן את הסיבה להבדלים בין הקופות בנוגע לאחוזי הילדים המקבלים טיפולי שיניים במסגרת סל הבריאות.
2. שהמשרד יבדוק מדי שנה את הוצאות קופות החולים על הרפורמה, על מנת למנוע אפשרות שתקציב לא מספק יפגע באיכות השירות למבוטחים.
3. שהמשרד יגדיל את שיעור האוכלוסייה הזכאית לסל השירותים בכך שיעלה את גיל הזכאים ל-18. בשנת 2013 הוועדה לא התכנסה ושתי ישיבות מתוכננות בשנת 2014 בוטלו.

הביקורת העלתה כי אף שהמועצה לא קבעה מועד לסיום עבודת הוועדה, הרי שבפועל מאז אפריל 2012 הוועדה לא התכנסה כלל. יש לראות בכך ליקוי בסדרי עבודתה של המועצה ושל הוועדה כאחד. ראוי שהמועצה והוועדה יעקבו אחר יישום המלצותיהן.

בתגובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2014 כתב משרד הבריאות כי לקראת הכנסת הרפורמה בבריאות הנפש החליטה המועצה להקים ועדת רפורמות משותפת, שתכלול את הרפורמה בבריאות הנפש ואת הרפורמה בבריאות השן. עוד הוסיף המשרד כי מרביתם של הכספים המחולקים על פי הוראות החוק, מחושבים בהתאם לנוסחה לחלוקת כספי סל הבריאות בין הקופות ולא לפי סוג השירות. בינואר 2015 דיווח המשרד כי בדצמבר 2014 התכנסה הוועדה והגיעה למסקנה כי אין יכולת להפיק מדוחות הקופות נתונים בני השוואה, וכי יש לגבש שאלון כדי לקבל נתונים נוספים. המשרד ציין שמכיוון שמדובר "בהשלכות כלכליות", תציג הוועדה חלופות אפשריות לפני המשרד. לדברי המשרד, קיבלה הוועדה דיווח על הבקורות שעושה האגף לרפואת השן בארבע הקופות ועל תכנית בריאות השן לתלמיד והחליטה לזמן לישיבה הבאה נציגים מהקופות.

בתגובתה למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2014 כתבה מכבי כי עלות הטיפולים לילדים שהעניקה בשנים 2010-2013 גבוהה בהרבה מן התקצוב שניתן לאותן שנים. הפער בין העלות לתקצוב גרם לגירעון של כ-50 מיליון ש"ח בכל אותן שנים. כמו כן שיעור הילדים במכבי גבוה, והתקצוב אינו מחולק על פי שיעור הילדים בקופה. בגלל עיוות זה העבירה המדינה למכבי בשנת 2013 פיצוי חלקי בגובה 12 מיליון ש"ח לשנים 2011-2013.

על משרדי הבריאות והאוצר לבחון את הטענות שהעלו הקופות בקשר לתקצובן במהלך דיוני חלוקת התקציב לקופות. על מועצת הבריאות להשלים את עבודת ועדת הרפורמות המשותפת.

בריאות השן לתלמיד

רפואה מונעת היא התערבות רפואית המופעלת על פרטים באוכלוסייה כדי למנוע התפתחות מחלות, ואם הן כבר קיימות - למנוע את המשך התפתחותן ואת הסיבוכים שהן עלולות לגרום. במקרים רבים נחסכות באמצעות הרפואה המונעת העלויות הכרוכות בטיפולים שיהיה צריך לבצע אם לא ייעשה שימוש ברפואה זו.

החוק קובע כי במסגרת השירותים לבריאות השן שתיתן המדינה יכללו בדיקות שיגרה, מעקב והדרכה לתלמידים מידי רופא שיניים ושיננית וטיפול על פי הנהלים הנהוגים במשרד הבריאות.⁶² האחראיות לאספקת השירות היא על משרד הבריאות.

כבר בשנת 2008 החלו משרדי הבריאות והחינוך לפתח תכנית חינוך לקידום בריאות הפה והשיניים - "שן-לי". במאי 2009 החליטה הממשלה⁶³ כי המדינה תממן באופן מלא את שירותי בריאות השן לתלמידים לצורכי מניעה בסיסית.

עד שנת 2011 לא נתן משרד הבריאות את שירותי בריאות השן לתלמיד בכל הרשויות המקומיות, וגם כשניתנו היה זה בצורה מצומצמת בלבד. החל מאמצע שנת 2011 מפעיל משרד הבריאות את התכנית באמצעות הרשויות המקומיות. תקציב התכנית נקבע בהחלטת ממשלה⁶⁴, והוא עומד על 30 מיליון ש"ח לשנה. התכנית נועדה להבטיח שהשירות יעורר עניין בתלמידים וישפיע על בריאותם בכלל ועל בריאות הפה והשיניים שלהם בפרט. השירות כולל חלוקה של מברשת שיניים ומשחת שיניים לתלמידי גן חובה ולתלמידי כיתות א' עד ט', הסבר של רופא שיניים או של שיננית על חשיבות בריאות השן בהיקף של שלוש שעות בשנה, וכן בדיקת שיניים שנתית לילדים מגן חובה עד כיתה ט'. התכנית הותאמה תרבותית למגזר הערבי ולמגזר החרדי. משרד הבריאות מסר שנכון לאוגוסט 2014 מרבית הרשויות המקומיות, 217 מתוך 257 (84%), נתנו את השירות האמור.

רשויות מקומיות שאינן מפעילות את תכנית בריאות השן לתלמיד

במשך השנים פנה משרד הבריאות שוב ושוב לרשויות מקומיות שאינן נותנות את השירות בבתי הספר שבתחומן, וביקשן לתת את השירות. בתחילת שנת הלימודים תשע"ד (בספטמבר 2013) פנה מנכ"ל מרכז השלטון המקומי בישראל מר שלמה דולברג לראשי רשויות שעדיין אינן נותנות את השירות כדי שינחו את אנשי המקצוע ברשות להפעיל את השירות, שכן כל התלמידים במדינת ישראל זכאים לשירות זה. יש לציין כי בשנת 2003 61 רשויות⁶⁵ בלבד נתנו את "שירותי בריאות השן לתלמיד" לעומת 206 רשויות במועד סיום הביקורת (11 שנים מאוחר יותר).

על אף האמור לעיל, ביוני 2014 51 מתוך 257 רשויות (20%), אינן נותנות את השירות בבתי הספר ובגנים שבתחומן. כתוצאה מכך עשרות אלפי תלמידים אינם מקבלים את השירות המגיע להם על פי חוק ואינם נחשפים לחינוך לבריאות השן. רופאי השיניים המחוזיים מסרו לנציגי משרד מבקר המדינה כי כמה רשויות לא נימקו את סירובן; חלקן טענו כי האוכלוסייה שלהן אינה זקוקה לשירות, שכן היא ממילא מטופלת אצל רופאי שיניים, וכמה מהן טענו כי אין מי שיטפל בכך במסגרת הרשות.

62 התוספת השלישית (5).

63 החלטה מספר 140 מ-12.5.09.

64 ש.ם.

65 מבקר המדינה, דוח שנתי 2005, "שירותי בריאות השן", עמוד 573.

בתגובתו למשרד מבקר המדינה בנובמבר 2014 כתב משרד הבריאות כי מספר הרשויות הנותנות את השירות עלה בהדרגה, וכי רק 40 מתוך 257 רשויות (16%) אינן נותנות את השירות.

לדעת משרד מבקר המדינה, נוכח החיוניות של החינוך למניעת מחלות בכלל ומחלות הפה והשיניים בפרט ונוכח התועלות הרבות בהקניית הרגלי בריאות עוד בגיל הרך - ראוי שכל הרשויות המקומיות ישתפו פעולה עם תכנית זו. ראוי גם שמשרד הבריאות, מרכז השלטון המקומי ומשרד החינוך יפעלו במשותף על מנת לקדם את התכנית וליישמה בקרב כל בתי הספר. עליהם גם לעמוד על כך שמרכיבי התכנית יהיו אפקטיביים וכי תרומתה תהיה הולמת.

יעילות ומועילות התכנית

אחת הפעולות שכוללת התכנית היא בדיקת שיניים שנתית לתלמידים. במרבית המקרים הבדיקה מתבצעת בכיתות הלימוד והיא כללית ושטחית, ללא טיפול כלשהו וללא צילומים; ממצאי הבדיקה מתועדים ומדווחים בכתב להורים.

על פי עמדת פרופ' יהונתן מן, מנהל המחלקה לרפואת שיניים קהילתית בפקולטה לרפואת שיניים בהדסה, שהיא המחלקה היחידה בארץ לרפואת שיניים ציבורית, התנאים שבהם הבדיקות מתבצעות והאמצעים העומדים לרשות הצוות הרפואי אינם מאפשרים בדיקה רפואית יסודית, ועל כן ראוי לנצל את תקציבי התכנית להעמקת המניעה הראשונית בקבוצת גיל זו או לחלופין - להרחבת המניעה הראשונית בכלל האוכלוסייה ולבדיקה מקצועית ושלמה של כל הילדים במרפאת שיניים⁶⁶.

גם ממחקר שנערך באנגליה⁶⁷ עלה כי אין עדות מדעית לכך שבדיקות סקר תורמות לבריאות השיניים של הילדים, והמחקר המליץ להפסיקן. מחקר נוסף⁶⁸ הצביע על כך שלהעברת מידע על מבנה השן, על נזקים לשיניים ועל השפעת המזונות השונים על בריאות השן אין כמעט השפעה על בריאות השן.

במהלך 2013 ביצעו האגף לבריאות השן ומכון ברוקדייל סקר על "הרפורמה בשירותי רפואת השיניים בישראל: דפוסי שימוש והתנסויות של ילדים"⁶⁹. מהסקר עולה כי 68% מהילדים שגילם 6-12 עברו בדיקת שיניים בבית הספר במסגרת שירותי בריאות השן לתלמיד⁷⁰; כמחציתם קיבלו המלצה לפנות לטיפול במרפאת שיניים, ומחציתם ציינו שבעקבות ההמלצה הם פנו למרפאת שיניים.

משרד הבריאות כתב למשרד מבקר המדינה בנובמבר 2014 כי מרכיבי תכנית בריאות השן לתלמיד אפקטיביים, וכי תרומתם הולמת. משרד החינוך כתב בתשובתו בנובמבר 2014 כי הוא מסייע

66 פרופ' יהונתן מן, "מחשבות וחלומות", עדכן רפואת שיניים, גיליון 108, יולי-אוגוסט 2010.
 67 ראו: K.M. Milsom, M. Tickle, and A.S. Blinkhorn, "Is School Dental Screening a Political or a Scientific Intervention?", J Dent Res 87 (10): 896-899, 2008.
 68 ראו: E.J. Kay and D.Locker, "Is dental health education effective? A systematic review of current evidence", Community Dentistry and Oral Epidemiology 1996:24:231-5.
 69 "הרפורמה בשירותי רפואת שיניים בישראל: דפוסי שימוש והתנסויות של ילדים, תיאור המחקר וממצאים עיקריים", סקר של יעל אשכנזי ואריאל ינקלביץ' - מאירס ג'וינט- מכון ברוקדייל ושלמה זוסמן ולנה נטפוב - האגף לבריאות השן, משרד הבריאות, יוני 2014.
 70 משרד הבריאות עדכן כי ב-2013 השירות ניתן רק בשני שליש מהרשויות ולכן נבדקו שני שליש מהילדים.

למשרד הבריאות במסירת המידע הנדרש להורים במסגרת התכנית "שן-לי", שמבצע ספק של משרד הבריאות. משרד החינוך הוסיף כי הוא מעודד השתתפות פעילה של ההורים בפעילות הנעשית במסגרת תכנית ההתערבות לבריאות הפה והשיניים.

לדעת משרד מבקר המדינה, ראוי שמשרד הבריאות יקיים בדיקה מבוססת ומקיפה של מועילות התכנית, יעמוד על המרכיבים הנדרשים לשיפורה ויביא בחשבון גם את הרכב סל שירותי בריאות השן לילדים.

חסמים בקבלת טיפול נגד עששת - הנגשת טיפולי שיניים לילדים

עששת אצל ילדים בבתי הספר: העששת, ובייחוד זו שאינה מטופלת, בולטת בעיקר באוכלוסיות עניות ובמשפחות מרובות ילדים. בשנת 2011 דנה המועצה הלאומית לבריאות הילד ופדיאטריה⁷¹ בתפקידו של רופא הילדים בכל הנוגע למניעת מחלות שיניים ועששת. מדוח הפעילות של המועצה עולה כי אחת המחלות השכיחות בילדים היא עששת - 40% מהילדים סובלים ממנה. עם זאת, כאמור, על פי נתוני משרד הבריאות, רק 27% מהילדים בגיל 2-12 נבדקים במרפאות השיניים של קופות החולים.

על פי סקר שהוזכר לעיל⁷², 62% מההורים שילדיהם לא ביקרו אצל רופא שיניים בשנה האחרונה נימקו זאת בהיעדר בעיות שיניים אצל הילד. הסקר הצביע על החשיבות בהרחבת ההסברה להורים על השמירה על בריאות השיניים ועל חשיבות ביצוע של בדיקה שגרתית גם כשאין לילד בעיות.

ב-1992 החליטה עיריית ירושלים להנגיש את הטיפול למניעת עששת לילדים מבלי שאלו יצטרכו להגיע למרפאות השיניים. לצורך כך מופעלת נידת, המגיעה לבתי הספר בעיר ונותנת לילדי כיתות א-ד הנזקקים לכך טיפול לאיטום חריצים בשיניים⁷³. בשנת 2006 נבדקה התכנית במחקר שנערך אצל תלמידי כיתות ד' בירושלים, והתוצאות הצביעו על יעילות הטיפול.

ילדים בגיל 0-6: לפי "סקר בריאות הפה בפעוטים-טיפות חלב"⁷⁴, העששת הנה המחלה העיקרית הפוגעת בשיניים של ילדים בגיל 0-4. שיעורי הפגיעה עומדים על 5% עד 60% מן הילדים ברחבי העולם. העששת הפוקדת ילדים בשכבות גיל אלה פוגעת בתפקוד היומיומי, גורמת לכאב וסבל, מסכנת את התפתחות השיניים הקבועות ומחייבת טיפול יקר. ילד שהתנסה בעששת בילדות נמצא בדרגת סיכון גבוהה לתחלואה לאורך כל חייו. סקרים שבוצעו בישראל לגבי ילדים בגיל 4-2⁷⁵ מראים על הימצאות עששת ב-7% עד 12% מן הילדים. סקרים אלו הראו פערים גדולים בין שכבות סוציו-אקונומיות שונות. סקרים בקרב פעוטות בגיל 3-4 יוצאי אתיופיה בישראל⁷⁶ הצביעו על שכיחות עששת גבוהה ביותר, של עד 90% וברמת חומרה גבוהה ביותר. סקר ארצי שנערך ב-1990⁷⁷ הראה כי בגיל 5 כ-60% מן הילדים נגועים בעששת, כאשר השיעורים באוכלוסיית העולים

71	ליד משרד הבריאות פועלות 18 מועצות לאומיות המורכבות מאנשי מקצוע ואשר מייעצות למנכ"ל המשרד בנושאי בריאות שונים.
72	סקר מאת יעל אשכנזי ואריאל ינקלביץ' - מאירס ג'וינט- מכון ברוקדייל ומאת שלמה זוסמן ולנה נטפוב - האגף לבריאות השן, משרד הבריאות.
73	לצורך ביצוע הבדיקה והטיפול התלמידים נדרשים להביא אישור של ההורים.
74	סקר בריאות הפה בפעוטים - טיפות חלב (להלן - סקר בריאות הפה), משרד הבריאות, המחלקה לבריאות השן (26.1.14), עמ' 1; סקר זה מרכז כמה סקרים שבוצעו בישראל בשנים 1992-2007.
75	שם, עמ' 1.
76	שם, עמ' 1.
77	שם, עמ' 1.

ובישובים בעלי רמה סוציו-אקונומית נמוכה הם מגיעים ליותר מ-90%. סקר ארצי שנערך בשירות לתלמיד בישראל בקרב ילדים בני חמש בשנת 2007⁷⁸ מראה על החמרה ברמת העששת.

המשתנים וגורמי הסיכון העיקריים הקשורים לעששת בילדות הם הזנה לילית מבקבוק, שימוש בתוספי סוכר, האכלה ממושכת מבקבוק, רמת היגיינה נמוכה (הצטברות רובד), השתייכות לשכבה סוציו-אקונומית נמוכה, השכלת האם ונגישות לפלואוריד⁷⁹.

נתוני קופות החולים שנאספו מאז כניסת טיפולי השיניים לילדים לסל הבריאות, מראים כי היקף הפניות למרפאות השיניים בגיל 0-3 נמוך מאוד, וגם אז אין מבצעים בהכרח טיפול מניעתי. נתונים מארה"ב מראים כי גם כאשר קיים מימון ציבורי, פעוטות ותינוקות אינם מגיעים לאבחון ולטיפול מונע במסגרת מרפאות השיניים⁸⁰.

בסיכום בין משרדי הבריאות והאוצר בעניין תקציב משרד הבריאות לשנים 2013-2014 נקבע כי לבסיס תקציב משרד הבריאות תינתן תוספת של 25 מיליון ש"ח עבור תכנית ארצית לחיזוק ההסברה והמניעה בתחום בריאות השן לגיל הרך.

היות ששיעור הילדים המגיעים לטיפול ולבדיקה במסגרת התחנות לבריאות המשפחה (תחנות טיפת חלב) מגיע לכיסוי כמעט מלא של האוכלוסייה בשכבות גיל צעירות יותר, המליצה ועדת בריאות הפה והשיניים עוד ב-2008⁸¹ על קידום בריאות הפה דרך התחנות של טיפת חלב⁸². הוועדה המליצה על הכשרה של 80% מאחיות בריאות הציבור בתחנות טיפת חלב בתחום קידום בריאות הפה והשיניים ועל העמקת הידע של רופאי המשפחה ורופאי הילדים בתחום התחלואה הדנטלית.

תכנית למניעת עששת: על פי המועצה הלאומית לבריאות הילד ופדיאטריה, אחת הסיבות לשכיחותה הרבה של העששת היא שרופאי הילדים אינם מפנים לרופא שיניים ואינם מדריכים את ההורים בתחום זה. מדוח המועצה לשנים 2010-2011 עולה כי בארה"ב קיימת תכנית עבודה לרפואת שיניים מונעת בילדים. הנחת העבודה היא שבאמצעות מניעה נכונה ניתן להפחית את מחלות השיניים בכ-50% הן מבחינת שכיחותן והן מבחינת חומרתן. אולם בארץ אין כיום תכנית רחבה ומקיפה למניעת מחלות שיניים. המועצה המליצה לקיים הדרכות והשתלמויות לסטודנטים ולצוותים רפואיים; לקבוע מניעת מחלות שיניים כמדד איכות קופת⁸³, לפעול בקרב אוכלוסיות מוחלשות מבחינה סוציו-אקונומית ולשים דגש על הדרכת רופא הילדים, אשר נפגש עם

78 שם, עמ' 1.

79 ראו:

Seow WK: "Biological mechanisms of early childhood caries", **Community Dent Oral Epidemiol** 1998; 26: suppl: 8-27; "Reisine S, Douglass JM. Psychological and behavioral issues in early childhood caries", **Community Dent Oral Epidemiol** 1998; 26:suppl: 32-44; Gussy MG; Waters EG; Walsh O; Kilpatrick NM "Early childhood caries: current evidence for aetiology and prevention",.; **Journal of Paediatrics & Child Health**, 2006 jan; 42 (1/2): 37-43.

80 ראו:

Wendy E., "Mouradian Disparities in Children's Oral Health and Access to Dental Care", **JAMA**. 2000; 284:2625-2631; Weintraub JA, "Prevention of early childhood caries: a public health perspective, **Community Dent Oral Epidemiol** 1998; 26:suppl:62-66.

81 כאמור, היוזמה "לעתיד בריא 2020" הוקמה בשנת 2005 על ידי משרד הבריאות כדי לגבש תכנית אב למדינת ישראל בתחום המניעה וקידום הבריאות. זו הייתה אחת הוועדות שהתכנסה במסגרת היוזמה. היא הורכבה מנציגי קופות החולים, נציגי משרד הבריאות וחברים חיצוניים, רובם מתחום בריאות השן.

82 בעניין פעילות תחנות טיפת חלב, ראו מבקר המדינה דוח שנתי 64 (2014), בפרק "המערך של תחנות טיפת חלב", עמ' 647.

83 משרד הבריאות מודד את פעילות ארבע קופות החולים ומשווה את איכות הטיפול שהן נותנות למבוטחיהן בתחומים שונים.

הילדים בתדירות גבוהה, לשוחח עם האימהות באופן יזום על הצורך לשמור על בריאות שיני ילדיהן. לדעת המועצה, אין חובה שכל הילדים הצעירים יגיעו לבדיקה אצל רופא השיניים. המועצה הקימה ועדה שתפקידה לנסח טיוטת חוזר בנושא מניעת מחלות שיניים ועשת בילדים צעירים ולנסח שאלות בנושא רפואת שיניים לילדים, מתוך כוונה להטמעתן בתוכנית ההתמחות ברפואת ילדים.

ביוני 2011 הגישה הוועדה למנכ"ל משרד הבריאות את המלצותיה, ובהן הצעה לחזור מנכ"ל בנושא "מניעת תחלואת שיניים ועשת בילדים צעירים (0-6 שנים) - תפקידם של בעלי מקצועות בריאות לילדים"; והצעה לשאלות בנושא רפואת שיניים לילדים לבחינה בהתמחות ברפואת ילדים. נכון למועד סיום הביקורת, אוגוסט 2014, המשרד הכין טיוטה של חוזר, אולם הוא לא פורסם כיוון שהתברר שלמשרד אין סמכות לתת הנחיות לדיקני הפקולטות לרפואה ולשאר העוסקים בהכשרת כוח אדם רלוונטי. לדברי מנהל האגף לבריאות השן, המשרד בשיתוף יו"ר איגוד רופאי המשפחה ויו"ר איגוד רופאי הילדים שילבו בספר העוסק במניעה, המיועד לרופאי המשפחה ולרופאי הילדים, פרק העוסק במניעה ברפואת שיניים.

לדעת משרד מבקר המדינה נוכח שכיחות תופעת העששת בישראל ונזקיה החמורים בשל אי טיפול מוקדם, ראוי שמשרד הבריאות בשיתוף משרד החינוך יגבירו את מודעות ההורים, כמו גם הילדים, לצורך בשמירה על בריאות השיניים של הילדים. על משרד הבריאות ומשרד החינוך לייזום פעולות לזימון כל הילדים, שנמצא בבדיקה כי עליהם לקבל טיפול למרפאות שיניים. ראוי גם שמשרד הבריאות ישקול לאמץ תכניות שמנגישות טיפולים מונעים לילדים כמו איטום השיניים. על המשרד גם להשלים את התכנית להכשרת הצוותים הרפואיים בהדרכה למניעה. עליו לשקול בחיוב לקבוע את מניעת מחלות השיניים כמדד איכות בקופה ולפעול להטמעת החובה לבצע בדיקת שיניים בילדים על ידי רופאים.

מחלקות כירורגית פה ולסתות בבתי החולים

ב-14 בתי חולים כלליים בישראל קיים שירות כירורגית פה ולסתות⁸⁴. חלק מהטיפולים הניתנים במחלקות לכירורגית פה ולסתות כלולים בסל הבריאות, ובהם הסרת גידולים מאזור הלסתות, טיפול בבלוטות רוק ועוד. במחלקות מבוצעים גם טיפולים נוספים כגון שתלים וניתוחים שונים וכן טיפולי שיניים שגרתיים לחולים שמצבם הרפואי מחייב קבלתם במסגרת בית החולים, למשל חולי לב.

על פי נתוני המועצה המדעית של ההסתדרות לרפואת שיניים לשנת 2013, בישראל יש 153 מומחים בכירורגית פה ולסתות, ובממוצע נוספים מדי שנה ששה מומחים חדשים. כשליש מהמומחים עובדים בבתי החולים והשאר בקהילה.

על פי נתוני המועצה המדעית לשנת 2013 רוב המומחים מתרכזים במרכז הארץ, ולכן המענה בפריפריה - בדרום הארץ ובצפונה - לוקה בחסר.

84 איכילוב, אסף הרופא, בלינסון, וולפסון, מאיר, קפלן, שיבא, הדסה, זוי, כרמל, פוריה, רמב"ם, ברזילי וסורוקה.

פערים במחלקות כירורגיות פה ולסתות

אזור הדרום : ביולי 2013 נערך דיון במשרד הבריאות, ובו צוין כי בסרוקה אין מחלקת פה ולסתות אלא יחידה קטנה בלבד⁸⁵, ולכן גם אין בה כונן או תורן. כתוצאה מכך כל אזור הדרום נסמך על המחלקה בבית חולים ברזילי ומחלקות בבתי חולים אחרים במרכז; נתונים אלו עלו גם מביקורת שעשה משרד הבריאות בספטמבר 2013 במרפאת פה ולסתות בבית החולים סרוקה בכאר שבע. מביקורת זו עלה, בין השאר, כי אין במרפאה מכשיר רנטגן, מגוון הטיפולים מצומצם ואינו הולם מרכז רפואי גדול, אין תורן פה ולסתות במיון, ומעורבות רופאי פה ולסתות במהלך אשפוז חולי פה ולסתות זניחה.

אזורים אחרים : בארבעה מתוך 14 המרכזים הרפואיים, שבהם קיים שירות כירורגיית פה ולסתות, קיים מחסור במומחים ובחלק ממרכזי הטראומה בארץ אין תורן 24 שעות. נוסף על כך יש צורך במחלקת פה ולסתות בארבעה בתי חולים נוספים: הלל יפה בחדרה, העמק בעפולה, הסקוטי בנצרת ובית החולים לגליל בנהריה⁸⁶.

תורנות במחלקות טראומה : בדיון זה צוין עוד כי בחלק ממרכזי הטראומה בארץ אין נוכחות תורן במשך 24 שעות, ולכן ניתוחי פה ולסתות בחירום מועברים למרכזים אחרים תוך טלטול החולים ויצירת עומס באותם מרכזים.

בדיון סוכם כי מנהל האגף לבריאות השן במשרד יגיש תכנית לפתיחת שירות לכירורגיית פה ולסתות בבתי חולים שאין בהם שירות הולם.

בדצמבר 2013 ביקש מנהל בית החולים הגליל המערבי בנהריה אישור לפתיחת יחידה לפה ולסתות. ביולי 2014 אישר משרד הבריאות לבית החולים הסבת שלוש מיטות ממחלקת הכירורגיה בבית החולים לטובת מחלקת פה ולסתות.

מענה משרד הבריאות למצוקה - נוכח הפערים בשירות מחלקות פה ולסתות של בתי החולים: בספטמבר 2013 הגיש האגף לבריאות השן למנכ"ל משרד הבריאות דאז פרופ' רוני גמזו תכנית לפתיחת שירות לכירורגיית פה ולסתות בבתי החולים הכלליים שבהם אין "שירות הולם". פרופ' גמזו קבע כי יש להתחיל בהקמת מרכזים נוספים, כלומר לפתוח מחלקות בבתי חולים שלא היו בהם מחלקות כאלה. כמו כן בחודשים אוקטובר ונובמבר 2013 ביקש המנכ"ל דאז ממנהלי בתי החולים סרוקה, הלל-יפה, העמק והסקוטי שיכינו תכנית לפתיחת יחידה לכירורגיית פה ולסתות בהיקף הנדרש.

בינואר 2014 הגיש בית החולים סרוקה תכנית למשרד הבריאות. על פי התכנית בשלב ראשון יחוזק מערך הפה ולסתות בבית החולים ובהמשך יוקם מערך שיענה על הצורך ברפואת שיניים לילדים ובטיפולים לחולים בסיכון גבוה.

הביקורת העלתה כי עד ספטמבר 2014 לא הושלמו תכניות המשרד להקמה ולשיפור מחלקות פה ולסתות בבתי החולים.

הכללית השיבה בנובמבר 2014 כי במהלך שנת 2014 פתח בית החולים סרוקה במהלך לשיפור היחידה לכירורגיית פה ולסתות, וכי בית החולים גייס מנהל יחידה חדש והחל בקניית ציוד להדמיה רנטגנית.

85 עם 1.25 משרות מומחה.

86 תכנית לפתיחת שירות לכירורגיית פה ולסתות בבתי החולים הכלליים 4.9.13.

מנהל בית חולים הלל יפה כתב למשרד מבקר המדינה ביולי 2014 כי הניסיון לכוון שירות של יחידת פה ולסתות בבית החולים לא צלח, ובתיאום עם הנהלת משרד הבריאות ובאישורה נסגר השירות וכי לדעתו אין צורך אובייקטיבי בשירות זה באזור. מנהל האגף לבריאות השן במשרד כתב למשרד מבקר המדינה באותו החודש כי אמנם השירות בהלל יפה נסגר בתאום עם הנהלת המשרד, אולם לא ידוע לו על החלטה משרדית שלפיה אין צורך שם בשירות, וכי לדעתו יש צורך בכך, שכן החלופה של תושבי האזור היא המרכז הרפואי מאיר בכפר סבא או המרכז הרפואי רמב"ם בחיפה. האגף לבריאות השן מצפה להיערכות מחודשת ולתכנית לפתיחה מחדש של שירות היחידה לפה ולסתות בהלל יפה.

בעקבות פניית משרד מבקר המדינה למנהל בית החולים הסקוטי, כתב מנהל בית החולים למשרד הבריאות באוגוסט 2014 כי בית החולים הכין תכנית עבודה להקמת יחידה לכירורגיית פה ולסתות והגשיה לדיריקטוריון בית החולים וכי בשל מחסור במקורות כספיים הוא מעוניין לדעת איזו תמיכה כספית ייתן המשרד ליחידה. עד נובמבר 2014 הנושא לא הוסדר.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי עליו להשלים בהקדם, בשיתוף בתי החולים, את תכנית הפיתוח של המחלקות לכירורגיית פה ולסתות בבתי החולים, תוך הסדרת המחלוקת מול בית החולים הלל-יפה. אין המדובר במענה מקומי וזמני אלא בתכנית לאומית לשירות הציבור - שכן זהו תפקידו של משרד הבריאות - גיבוש מדיניות בריאות לאומית ותכנון ארוך טווח.

בקרה על מכשירי קרינה

צילומי שיניים משמשים את רופאי השיניים לצורך אבחנה וקביעת הצורך בטיפול. צילום שיניים מלווה בקרינה ברמה נמוכה כמו בצילומי רנטגן או בקרינה ברמה גבוהה כמו בצילומי שיניים פנורמיים.⁸⁷ במרפאות שיניים ובמכונים משתמשים בארבעה סוגי מכשירים: C.T. שיניים, מכשירים פנורמיים משולבים עם C.T., מכשירים פנורמיים ומכשירים דנטליים. בשנת 2013 במדינת ישראל היו 7,808 מכשירי קרינה עם רישיון על פי החלוקה הבאה: 7,240 מכשירים דנטליים (צילום רנטגן) וכן 413 מכשירים פנורמיים,⁸⁸ 102 מכשירי C.T. שיניים ו-53 מכשירים פנורמיים המשולבים ב-C.T. צילומי שיניים פנורמיים שנעשים ללא הצדקה רפואית מזיקים למטופל. צילומי שיניים נעשים בהיקפים ניכרים, למשל לפני טיפול אורתודנטי ולפני טיפולי שיניים מורכבים.⁸⁹

חוק הפיקוח על מצרכים ושירותים, התשי"ח-1957 קובע כי מכשיר רנטגן יופעל רק אם עבר בדיקה בטיחותית וניתן רישיון להפעלתו. היחידה הארצית לרישוי ופיקוח על מכשירי קרינה במשרד הבריאות (להלן - היחידה הארצית לקרינה) מפקדת על ביקורת במרפאות שיניים ובמכוני רנטגן ועל הנפקת רישיונות למכשירים. במסגרת הביקורת של היחידה הארצית נבדקים בטיחות המבנה, תקינות ציוד הרנטגן, מנות הקרינה, ציוד להגנה מקרינה ועוד.⁹⁰ נוהל בדבר היתר הפעלה של מכון

- 87 צילום פנורמי מאפשר שיקוף נרחב של מצב השיניים, הפה והלסתות. צילומים אלו נחוצים, בין השאר, להתקנת שתלים ותותבות.
- 88 מבוססים על קרינת רנטגן.
- 89 למשל השתלות, טיפולי שורש ועוד.
- 90 ראו בקובץ דוחות זה בפרק "בדיקות דימות מתקדמות", בתת-פרק "היעדר תפקיד רנטגנאי ראשי והיעדר תפקיד הממונה על הקרינה", עמ' 609-666.

לצילומים פנורמיים ו-C.T. שיניים ומרפאת שיניים תאגידית קובע כי בדיקה תקופתית של המכשיר תיערך בתדירות שתיקבע על ידי מנהל היחידה הארצית לקרינה⁹¹.

בקות על שימוש במכשירי קרינה

נוהל בריאות השן בדבר ניהול רפואי של מרפאות שיניים קובע⁹² כי אין לבצע תצלומי רנטגן שאינם למטרות של אבחנה או של טיפול רפואי וכי במידת הצורך יש לקבל תצלומי רנטגן מהרופא המטפל הקודם. עוד קובע הנוהל כי כל תצלום רנטגן יישא תאריך ביצוע ושם המטופל. נוהל בדבר מכונים לצילומי רנטגן דנטליים קובע כי המכון ינהל רישום לגבי כל נבדק או מצולם, שייכללו בו שם הרופא המפנה, שם הנבדק, סוגי הבדיקות או הצילומים, תאריך ביצוע ושם המבצע.

מבדיקת דוחות בקרה של היחידה הארצית לקרינה עולה כי בקרי היחידה אינם בודקים שצילומים במכונים לצילומי רנטגן נעשו רק על פי דרישת רופא, ומכאן שהמשרד אינו יודע אם המכונים מבצעים צילומים לפי צורך רפואי.

ביוני 2013 התקבלה תלונה ביחידה הארצית לקרינה על מכון דנטלי שמבצע צילומי C.T. לפי דרישת אנשים גם ללא הפניה מרופא. היחידה פנתה למכון והבהירה שאין לבצע צילום רנטגן ללא הפניית רופא.

הביקורת העלתה שהמשרד הסתפק בהודעה ולא בדק האם המכון ביצע צילומים ללא הפניית רופא, ואף לא ביצע ביקורת המשך לבדוק האם חל שיפור בפעילות המכון. על מנת להבטיח את בריאות הציבור על משרד הבריאות לבחון אמצעי אכיפה שימנעו צילומים מיותרים שכרוכים בקרינה.

אי-תשלום אגרה

צו הפיקוח על מצרכים ושירותים (מכשירי קרינה לטיפול רפואי), התשכ"ח-1968 קובע כי לא יפעיל אדם מכשיר אלא אם ניתן רישיון להפעלתו וכי בעד מתן רישיון שנתי תשולם אגרה⁹³. האגרה זהה לכל סוג של מכשיר. בשנת 2013 עמדה האגרה על סך 375 ש"ח.

היחידה הארצית לקרינה מעריכה כי מדי שנה 15%-18% מבעלי הרישיונות אינם משלמים אגרות רישיון. בחלק מהמקרים מדובר באי-תשלום שנמשך שנים רבות. אף על פי כן, כדי להגן על בריאות

91 היחידה הארצית לרישוי ופיקוח על מכשירי קרינה. תאריך עדכון אחרון: יולי 2013.
 92 נוהל בריאות השן 2.1 "הנחיות בדבר ניהול רפואי של מרפאות שיניים", סעיף 8, מהדורה 4 מ-21.12.05.
 93 קובץ התקנות 2275, ה' באלול תשכ"ח, 29.8.1968, חוק הפיקוח על מצרכים ושירותים, תשי"ח-1957, צו בדבר שימוש במכשירי קרינה למטרות רפואיות, סעיפים 6, 8(א).

הציבור, היחידה הארצית לקרינה בודקת את המכשירים פולטי הקרינה שהרופאים משתמשים בהם ונותנת להם רישיון.

להלן דוגמאות לרופאים שלא שילמו אגרה עבור מכשיר הקרינה שברשותם:

1. רופא מסוים בעל מכשיר קרינה משנת 2004.
2. רופא מסוים לא שילם אגרה עבור השנים 2007-2014.⁹⁴
3. רופא מסוים בעל מכשיר קרינה משנת 2005.
4. רופא מסוים בעל מכשיר קרינה משנת 1996;
5. רופא מסוים בעל מכשיר קרינה משנת 1991, שכל אותן השנים שילם אגרת רישיון בעבור שנת 2011 בלבד.

בשנים 2011-2012 פנתה היחידה הארצית לקרינה בבקשת עזרה למחלקה המשפטית במשרד הבריאות כיוון שלא היו בידיה כלים לאכיפת תשלום האגרה. המחלקה המשפטית המליצה לא לחדש רישיון למי שלא משלם, כך שאם הוא ימשיך להפעיל את המכשיר ללא רישיון ניתן יהיה לפנות למשטרה בתלונה של עבירה על החוק. מנהל היחידה טען כי מאחר שבריאות הציבור עומדת לנגד עיניו, הוא אינו מעוניין שהציבור ייחשף לקרינה ממכשיר שלא עבר את אישור היחידה, ועל כן המליץ להעביר את הטיפול בסרבני תשלום לעו"ד חיצוני ולשלם לו בהתאם לתוצאות הגבייה.

בארץ קיימים כ-7,800 מכשירי קרינה לטיפול רפואי, והיות שלפי ההערכה כ-15%-18% מבעלי הרישיונות אינם משלמים בגינם אגרות רישיון שנתי, הרי שמדובר בהפסד הכנסה שנתי של כ-440,000 ש"ח למשרד הבריאות, סכום שליחידה הארצית לקרינה, כך על פי דבריה, אין כלים נאותים לאכיפת גבייתו.

בתגובתה למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2014 כתבה הכללית כי גם כאן בולטת ההפליה בין מרפאות קופות חולים, שלא יעלה על הדעת שלא ישלמו אגרה או יעמדו בהנחיית הרגולטור, ובין מרפאות פרטיות שרבות מהן נמנעות מתשלום אגרה.

על המשרד לקבוע סנקציות כנגד רופאים או בעלי רישיונות אחרים שאינם משלמים את אגרת הרישיון, כל זאת תוך שמירה על בריאות הציבור.

בקרות במרפאות שיניים

בקרות של קופות חולים על ספקי השירות שלהן

כבר משנת 2010 נוהל של משרד הבריאות מחייב את כל הקופות לקיים הליכי בקרה ומעקב אחר איכות השירות של ספקים הקשורים עמם בהסכם למתן טיפולי שיניים לילדים, הן בנוגע לרמתו

94 טרם הסתיים מועד תשלום האגרה עבור שנת 2014.

המקצועית של הספק והן בנוגע לנגישותו וזמינותו של השירות⁹⁵. עם זאת, המשרד לא קבע תקן לתדירות הבקורות שהוא דורש מהקופות לבצע ובפועל תדירות הבקורות שונה מקופה לקופה. כך מאוחדת מבצעת בקורות בודדות מדי שנה, ושאר הקופות עושות בקורות בתדירות גבוהה יותר.

רק בשנת 2014 גיבש המשרד חוזר מעודכן המתייחס לבקורות שעל קופות החולים לבצע; בינואר 2015 עדיין היה החוזר במעמד של "טיוטה".

משרד הבריאות כתב למשרד מבקר המדינה בינואר 2015 כי כמו בכל שאר התחומים, האחריות לבקורות על ספקי השירותים, לרבות בנוגע לאיכות, לתדירות ולמקצועיות, חלה על הקופות. עם זאת, נוכח הניסיון שהצטבר, בכוונת המשרד לעדכן במשך שנת 2015 חוזר משנת 2012, שעניינו הדרישות המקצועיות מספקי שירותי רפואת שיניים.

בקורות של משרד הבריאות על מרפאות שיניים

האגף לבריאות השן במשרד הבריאות עורך בקורות ייעודיות בארבע קופות החולים. בשנת 2013 נערכו במסגרת בקורות אלה 255 בקורות במרפאות של ספקי שירות של קופות החולים.

פקודת בריאות העם, 1940 קובעת כי שר הבריאות רשאי להתקין תקנות לרישום מרפאות, לתנאים שיש לקיים בהן ולפיקוח עליהן, כשהגדרת מרפאה חלה גם על מקום המיועד להגשת שירותי רפואת שיניים. תקנות בריאות העם (רישום מרפאות), התשמ"ז-1987 פוטרות מרפאה המיועדת להגשת שירותי רפואת שיניים מחובת רישום. במקביל מסדירה פקודת רופאי השיניים [נוסח חדש], התשל"ט-1979 (להלן - פקודת רופאי השיניים), את העיסוק ברפואת שיניים. בהתאם לפקודת רופאי השיניים מותר רק ל"מורשה לריפוי שיניים" לעסוק ברפואת שיניים. סעיף 3א' לפקודת רופאי השיניים מתיר לתאגידים "לפתוח, להחזיק או לנהל מרפאת שיניים", ובלבד שנתקבל רישיון לאותה מרפאה. פקודת רופאי השיניים אף קובעת כי בסמכות שר הבריאות להתקין תקנות שבהן הוראות בדבר התנאים שיש לקיים במרפאות, מדדים לקביעת רופא שיניים אחראי, קיום נהלים להעסקת עוזרים מקצועיים ושינויות, דרכי פיקוח, ניהול רשומות, אגרות ועוד.

תקנות רופאי השיניים (מרפאות של תאגידים), התשנ"ג-1993 קובעות כי תאגיד לא יפתח מרפאת שיניים, לא יחזיקה ולא ינהלה, אלא אם כן קיבל לגביה רישיון מאת מנכ"ל משרד הבריאות או מאת מי שמונה מטעמו ובהתאם לתנאיו.

לשכות הבריאות המחוזיות שבמשרד הבריאות מבצעות בקורות על מרפאות שיניים תאגידיות לצורך מתן רישיון או חידושו⁹⁶. כמו כן הן מבצעות בקורות על מרפאות שיניים שנותנות טיפולי שיניים לילדים במסגרת סל הבריאות.

על פי פקודת רופאי השיניים, שר הבריאות רשאי לבטל רישיון של רופא שיניים או להתלותו, או לתת לו נזיפה או התראה, אם נהג בדרך שאינה הולמת את מקצועו או גילה חוסר יכולת או רשלנות חמורה במילוי תפקידיו. תקנות רופאי השיניים (מרפאות של תאגידים), התשנ"ג-1993 קובעות כי

95 "שירותי רפואת השיניים לילדים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי - קווים מנחים לקביעת סטנדרט השירות", חוזר 12/10 מ-12.9.10, סעיף 15.

96 סעיפים 10,9 לתקנות רופאי השיניים (מרפאות של תאגידים), התשנ"ג - 1993 קובעים כי רישיון למרפאת שיניים תאגידית יינתן לשלוש שנים, ולאחר מכן על התאגיד לבקש לחדשו.

מנכ"ל משרד הבריאות או מי שהוא מינה במקומו רשאי לבטל רישיון למרפאת תאגיד או להתלותו מתקופה שיקבע, אם במרפאה לא ניתנים שירותי ריפוי שיניים ברמה נאותה.

ליקויים באכיפה של נהלי המשרד על מרפאות השיניים שהקופות התקשרו עמן

מהבקורות שמקיימות הלשכות המחוזיות במשרד עולים ליקויים משמעותיים בתפעול מרפאות השיניים, חלקם עד כדי סיכון מטופלים. להלן דוגמאות:

1. מבקרה של רופא השיניים המחוזי, מחוז דרום של המשרד, בפברואר 2013 במרפאת שיניים מסוימת עלו ליקויים חמורים: אי-רישום של הממצאים הרפואיים של מטופלים, המהווה הפרה של חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, ועלול לסכן את בריאות המטופלים; תכניות טיפול לא מתאימות וטיפול ליקויים המצביעים לכאורה על חוסר ידע רפואי מספק; הרופא לא עובד עם סייעת בניגוד לנוהל בריאות השן, מצב העלול לגרום להעברת זיהומים; הרופא לא עבר קורס החייאה בסיסי בניגוד לנוהל בריאות השן, ערכת ההחייאה במרפאה מכילה אדרנלין שפג תוקפו ועוד. בעקבות הממצאים החמורים נאסר על הרופא לקבל מטופלים חדשים, והוא זומן לשימוע אצל רופא המחוז. בשימוע שערך לו משרד הבריאות התחייב הרופא לתקן את הליקויים. עקב כך נערכו אצלו שתי ביקורות חוזרות ובשתיהן נמצא שלא כל הליקויים תוקנו.

הביקורת העלתה כי על אף הליקויים החמורים שנמצאו במרפאה ואף על פי שהרופא לא תיקן את כולם, המשרד לא נקט נגדו באמצעים כלשהם.

2. בביקורת של לשכת הבריאות במחוז חיפה מיולי 2013 במרפאת השיניים של ספק של הכללית נמצאו ליקויים חמורים: חלק מהתרופות לא היה בתוקף, לא נשמרת ההיגיינה של כלים כירורגיים ועוד. כתשעה חודשים לאחר מכן, במאי 2014, ביצע המשרד ביקורת נוספת שבה עלה כי מרבית הליקויים תוקנו.

3. מבקרה של לשכת הבריאות בירושלים בינואר 2013 במרפאת שיניים תאגידית מסוימת, שמספקת שירותים למבוטחי מאוחדת, עלו ליקויים חמורים. בין השאר עלה כי צילומים פנורמיים בוצעו לכאורה ללא צורך; ערכת ההחייאה הייתה לא תקינה; לא הופעל מנגנון בקרה פנימי; הרופא האחראי אינו מקיים ישיבות צוות ולא דואג שיהיה מערך מובנה להשתלמויות. עוד עלה כי על אף התראות חוזרות ונשנות של לשכת הבריאות, בחלק מהתיקים חסרים צילומי רנטגן והרשומה הטיפולית במרפאה איננה מספקת.

בעקבות הממצאים התקיים בלשכת הבריאות בירושלים שימוע לרופא השיניים הכללי שמטפל בילדים במרפאה בנוכחות הבעלים של מרפאת השיניים ושל המנהל הרפואי שלה. רופאי המרפאה קיבלו על עצמם התחייבות לשנות את המצב ולתקן את הליקויים. בשימוע הובהר לרופא השיניים של המרפאה שאם הליקויים לא יתוקנו יפתח נגדו הליך משמעותי.

באפריל 2013 ערכה לשכת הבריאות במחוז ירושלים בקרה נוספת במרפאה, שממנה עלה כי מרבית הליקויים לא תוקנו. בהמשך לכך ביוני 2014 ביקשה רופאת השיניים המחוזית מהאגף להבטחת איכות במשרד לפתוח בהליך משמעותי נגד הרופא.

ביולי 2014 דיווח רופא השיניים של מחוז ירושלים במאוחדת לרופאת השיניים המחוזית כי מרפאה זו אינה נמצאת עוד בהסכם עם מאוחדת.

4. במשך שנה ערכה לשכת הבריאות בירושלים שלוש ביקורות במרפאת שיניים אצל ספק של לאומית בעקבות ממצאים חמורים שהועלו בבקורות. במרפאה מועסקת רופאה לטיפול בילדים. להלן הפרטים:

מהביקורת של לאומית באוגוסט 2012 עלה כי דרוש שיפור באיכות הציולמים וכי יש לתעד ברשומות את כמות האלחוש שהרופא נותן. בביקורת של המשרד מאפריל 2013 עלה כי רוב הליקויים שנמצאו בביקורת קודמת שנערכה בנובמבר 2012 לא תוקנו; למשל כמות מזרקי האלחוש אינה מאפשרת לבצע סטריליזציה תקינה במעבר בין מטופלים; תכניות הטיפול אינן מלאות ומדויקות ועוד. בתגובה לדוח השיב הרופא כי הוא תיקן את הליקויים. למרות זאת עלה בביקורת המשרד מאוגוסט 2013 כי אין אישור טכנאי מהשנה האחרונה על תקינות האוטוקלב⁹⁷; חסר חומר לחיטוי מכשור לשימוש חוזר שלא ניתן לעיקור בחום ועוד. בתגובתו לדוח השיב הרופא כי הוא תיקן את הטעון תיקון. רק בביקורת חוזרת מינואר 2014 (יותר משנה מאז נתגלו הליקויים לראשונה) הועלה שמרבית הליקויים המשמעותיים תוקנו.

הביקורת העלתה כי אף שמדובר בספק של לאומית, היא לא דרשה מהמרפאה לתקן את הליקויים לאלתר. משרד הבריאות לא דרש מלאומית לדווח לו על תיקון הליקויים.

בתגובתה למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2014 כתבה הכללית כי היא נוהגת להפסיק שירות למבוטחיה במרפאה שקשורה עמה בהסכם ואינה מתקנת ליקויים, "אולם עדין אותם ליקויים שרירים וקיימים במרפאה שפועלת כמרפאה פרטית לכל דבר ועניין". הדבר מדגיש שוב את היעדר ההיגיון ואת האכיפה המפלה בין מרפאות פרטיות לבין מרפאות של הקופות או של מרפאות שקשורות עם הקופות בהסכם. לאומית השיבה בפברואר 2015 כי אם המשרד מעלה ליקוי כלשהו, עליו לאכוף את תיקונו או להתלות את רישיון הפעילות של הרופא, ללא קשר לפעילות הקשורה בסל הבריאות.

לדעת משרד מבקר המדינה, הפעלת מנגנון בקרה ללא מערכת אכיפה אינה יעילה. על משרד הבריאות לוודא שמנגנוני הבקרה המופעלים על המרפאות הם תכליתיים ואפקטיביים. במסגרת זו ראוי שהמשרד ישלב בנהליו כללים בנוגע לבקרה חוזרת במרפאה שנמצאו בה ליקויים, וכן דרישה שהקופות ידווחו לו על תיקון הליקויים שעלו בבקרה.

כאשר נמצאים ליקויים חמורים, ביחוד בביקורת חוזרות, על המשרד לנקוט אמצעים כנגד הרופא שחרג מהנהלים, בהתאם לסמכויות שניתנו לו בפקודת רופאי השיניים.

בחירת מדגם התיקים לבקרה

לקביעת מדגם סטטיסטי דרושה בקרה מקצועית - מדגם שמתוצאותיו אפשר ללמוד על אודות אוכלוסיית הנבדקים כולה; אולם לא תמיד מתאפשר לבצע מדגם סטטיסטי, ובמקרים כאלו חשוב שהבדיקה תיעשה באובייקטיביות וללא הטיית.

נמצא כי בחלק מהבקורות צוות המרפאה הוא שבוחר את התיקים שייבדקו בביקורת, ובקרי המשרד אינם מעורבים בבחירתם.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד כי מצב זה מעלה חשש מבחירה מוטה של התיקים, שבעטייה הביקורת לא תשקף נכונה את תפעול המרפאה.

על המשרד להנחות את הבקרים לבחור את התיקים שייבדקו.

97 מכשיר לביצוע עיקור של אבזורים.

היעדר פיקוח ובקרה על מרפאות שיניים פרטיות שלא התקשרו עם קופות החולים

כאמור, רוב רובו של שוק רפואת השיניים הוא פרטי. בניגוד לחובה המוטלת על בעל תאגיד לרפואת שיניים, על רופא שיניים שפותח מרפאה לא חלה חובה ליידע את משרד הבריאות על פתיחת המרפאה, ועל כן למשרד הבריאות אין מידע על אלפי מרפאות שיניים פרטיות. יכולת הבקרה של המשרד על מרפאות פרטיות מצומצמת וכמעט בלתי אפשרית. כמו כן גם בקרת עמיתים כמעט ואינה מתקיימת, וזאת בשל כך שרופאי שיניים פרטיים עובדים פעמים רבות במרפאותיהם לבדם או בצוות מצומצם.

יצוין כי במהלך השנים 2007-2008 ואף קודם לכן ביקש משרד הבריאות להחיל ביקורת על מרפאות השיניים הפרטיות, ואף נערכו דיונים בנושא זה בין משרד הבריאות והר"ש. משרד הבריאות הכין טיוטת תקנות בנושא רישום מרפאות; הר"ש טענה, בין השאר, כי אין זה חוקתי או מידתי לקבוע חובת רישום על המרפאות שבבעלות פרטית, שכן מדובר למעשה ב"רישום כפול", וכי יש להסתפק ברישיון המקצועי של רופא השיניים. משרד המשפטים העלה סוגיות שיש להתמודד עמן. מהדיונים עולה כי האגף לפיקוח על בריאות השן סבור כי יש צורך להחיל ביקורת על מרפאות השיניים הפרטיות. חרף עמדת האגף לבריאות השן, בשנת 2010 החליט מנכ"ל משרד הבריאות דאז פרופ' רוני גמזו לא לקדם זאת.

הממצאים החמורים שעלו מבקרות משרד הבריאות על מרפאות שהקופות התקשרו עמן מעלים חשש כבד לכך שגם במרפאות השיניים הפרטיות שלא התקשרו עם קופות החולים יש ליקויים חמורים.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2014 השיבה הכללית כי אפשר להניח שיש מרפאות פרטיות שהליקויים בהן חמורים פי כמה וכמה, וכי הפיקוח שמגיע כ"תופעת לוואי" לחתימה על הסכם ההתקשרות עם הכללית, מרתיע חלק מהרופאים להתקשר עמה כמרפאת הסכם.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד כי נוכח הליקויים החמורים שעולים בבקורת של המשרד ושל הקופות על מרפאות הנותנות טיפולי שיניים, עולה חשש לקיומם של ליקויים גם אצל המרפאות הפרטיות שלא התקשרו עם קופות החולים. העובדה שהשוק הפרטי של מרפאות השיניים מתנהל ללא כל בקרה ופיקוח מצד המשרד או מצד כל גורם אחר - עלולה להוות סיכון בריאותי לציבור. ראוי אם כן שמשרד הבריאות יחיל מנגנוני פיקוח וביקורת על רופאי השיניים הפרטיים שלא התקשרו עם קופות החולים, כשלנגד עיניו בריאות הציבור.

טיפול שיניים לנזקקים

כאמור, כאשר נחקק החוק ב-1994 הושאר תחום רפואת השיניים מחוצה לו. עובדה זו אילצה את הציבור לממן בעצמו את ההוצאה לטיפול שיניים. משכך מי שידו אינה משגת נאלץ לוותר על טיפולי השיניים, אף אם אלו היו הכרחיים. מדובר על כן באחת התוצאות של פערי ההכנסות ואי-השוויון בחברה הישראלית, אשר נוגעת לזכויות החברתיות של כל אדם, ובהן הזכות לבריאות.

דוח מ-2013 של משרד הבריאות⁹⁸ הצביע על כך שההוצאה על רפואת שיניים היא כ-26% מההוצאות של סל הבריאות המשפחתי. לפי הדוח, ממוצע ההוצאה החודשי של משפחה ישראלית על בריאות עבור רפואת שיניים עמד על כ-470 שקל לחודש. רוב ההוצאה על בריאות השן מיועדת לטיפולים שכיחים, ומאחר שמדובר בהוצאה קבועה לכל קבוצות ההכנסה, שיעור ההוצאה על רפואת השן מההכנסה הולך ויורד עם עליית ההכנסות.

נוסף על כך, ההוצאה על ביטוח רפואת השן מאפיינת קבוצות הכנסה גבוהות, המשלמות פרמיות נמוכות יותר מקבוצות הכנסה נמוכות⁹⁹. בשנת 2008 הייתה ההוצאה החודשית הממוצעת על ביטוח רפואת שיניים בחמישון העליון 119 ש"ח לעומת 204 ש"ח בחמישון הנמוך ביותר. כתוצאה מכך הביטוח מסייע דווקא לקבוצות ההכנסה הגבוהות לעמוד בנטל של בריאות הפה, ובכך הוא תורם להגדלת אי-השוויוניות. מצד אחד הנגישות של בעלי ההכנסות הגבוהות לשירות גבוהה יותר, ומצד שני דווקא הם מוגנים יותר מפני הוצאה "קטסטרופלי" בהיותם בעלי ביטוח¹⁰⁰.

הסיוע לאוכלוסייה דלת אמצעים: נוהל בריאות השן של משרד הבריאות עוסק בשירות דנטלי לנזקקים במרפאות ציבוריות או במרפאות פרטיות¹⁰¹. מטרת הנוהל להסדיר את מתן טיפולי שיניים לנזקקים בסיוע משרד הרווחה והשירותים החברתיים (להלן - משרד הרווחה) ומשרד הבריאות ובאמצעות מחלקות הרווחה ברשויות המקומיות. הנוהל מאפשר לכל נזקק שעמד באמות המידה שנקבעו לקבל טיפול בהשתתפות נמוכה. משרד הבריאות מלווה את הפן המקצועי - השירותים הדנטליים הניתנים לאוכלוסיות נזקקות¹⁰², והוא גם קובע את מחירון הטיפולים.

כבר בשנת 2005 המליץ משרד מבקר המדינה שמשרדי הבריאות והרווחה ימפו את צורכי האוכלוסייה הנזקקת לשירותי בריאות השן. על בסיס מיפוי הנתונים ואומדנים של עלויות הטיפול אפשר יהיה להעריך את היקף ההוצאה התקציבית הנדרשת ולהביא את הנתונים לשרים הנוגעים בדבר ולמשלה לצורך קבלת החלטות על המדיניות ועל סדרי העדיפויות בהקצאת התקציבים בתחום זה¹⁰³.

בביקורת עלה שאף על פי שחלפו מאז יותר מתשע שנים, לא מיפה משרד הרווחה את האוכלוסייה הנזקקת ולא העריך את ההוצאה התקציבית הנדרשת לטיפול בה - וממילא לא הציג מידע בעניין זה לפני המשלה לצורך קבלת החלטה על אופן הסיוע לאוכלוסייה זו. יש לראות דרך פעולה זו של משרד הרווחה בחומרה.

השירות הדנטלי לנזקקים ניתן על ידי מרפאות קהילתיות, המופעלות על ידי הרשות המקומית, על ידי מרפאות ציבוריות, המופעלות לרוב בידי עמותות¹⁰⁴, ועל ידי מרפאות פרטיות¹⁰⁵. ההשתתפות של הרשות המקומית בטיפול זהה בכל המרפאות, והיא נקבעת על פי המחירון. גובה הסיוע שמעניקה

98 "אי-שוויון בבריאות וההתמודדות עמו", מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות, נובמבר 2013.
 99 מפעלים והסדרים קיבוציים מעניקים פרמיות קבוצתיות נמוכות יחסית.
 100 גיא נבון ודב צ'רניחובסקי, "רפואת השן - נטל ההוצאה על משקי הבית - השלכות לביטוח בריאות ממלכתי", מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל, ירושלים, סיון תש"ע, מאי 2010.
 101 נוהל 8.4 מהדורה מספר 5 מ-5.10.10.
 102 במתן יעוץ מקצועי, אישור טיפולי שיניים הניתנים על פי סל טיפולים לנזקקים ופיקוח ובקרה על השירותים.
 103 מבקר המדינה, דוח שנתי 2005 (2005) בפרק, "שירותי בריאות השן", עמוד 567 ואילך.
 104 מרפאה המוכרת כמלכ"ר ומחויבת לעבוד על פי מחירון לנזקקים של משרד הבריאות ומשרד הרווחה.
 105 חלקן מרפאות פרטיות שזכו במכרז של משרד הבריאות ומחויבות למחירון האגף.

הרשות המקומית לנזק נקבע על פי רמת זכאותו שנקבעה במחלקת הרווחה¹⁰⁶. במועד הביקורת הפעילו הרשויות המקומיות 11 מרפאות שיניים קהילתיות¹⁰⁷. נוסף על כך פעלו 53 מרפאות שיניים ציבוריות המורשות לתת טיפול לנזקקים¹⁰⁸. על פי נתוני השירות לרווחת הפרט והמשפחה במשרד הרווחה, בשנת 2012 כ-1,770 משפחות נזקקים קיבלו סיוע בטיפולי שיניים בסך כולל של שני מיליון ש"ח.

לדעת משרד מבקר המדינה, הפעלת שירותי טיפולי השיניים לנזקקים באמצעות מרפאות ייחודיות להם עלול ליצור בעיות של כפל תשתיות ויצירת סטיגמות של אוכלוסייה חלשה בקרב הציבור. זאת בשעה שלקופות החולים קיימות תשתיות של מרפאות בהסדר, ויש להן יכולת לספק למבוטחיהן טיפולי שיניים בעלות נמוכה מעלות הטיפול במרפאות הפרטיות.

התפיסה המבוטאת בחוק היא אוניברסאלית - שירות רפואי ניתן לכולם באופן שוויוני וללא תלות במצבו הכלכלי של האזרח. לפיכך טוען משרד הבריאות שהוא אינו יכול לממן טיפולי שיניים שאינם בסל רק לקבוצת אוכלוסייה מסוימת; עמדת משרד הרווחה היא שלא ניתן לקבוע לרשויות המקומיות את סדרי העדיפות בהקצאת תקציבי הרווחה לתושביהן ולא ניתן לחייבן במימון טיפולי השיניים לנזקקים.

לדעת משרד מבקר המדינה, הסיוע במתן טיפולי שיניים לנזקקים ובמימונו הוא אחד מהשירותים החיוניים שראוי שמדינת ישראל, כמדינה מודרנית ומתקדמת המכירה בצורך לסייע לאוכלוסייתה החלשה, תשלב במסגרת הסיוע שהיא מעניקה לפלח אוכלוסייה זה, כפי שמשרד הבריאות אף ראה לנכון לקבוע בנוהל. ראוי שמשרד הרווחה יוביל עבודת מטה משותפת עם משרד הבריאות, קופות החולים והרשויות המקומיות לגיבוש מתכונת למתן סיוע בטיפולי שיניים לנזקקים. אין מדובר בבריאות הציבור בלבד, אלא גם בשמירה על כבודו של האדם.

טיפולי שיניים לנכי נפש: אוכלוסיית נכי הנפש היא אוכלוסייה נזקקת ודלת אמצעים, הנמצאת בשכבות הסוציו-אקונומיות הנמוכות. אוכלוסייה זו נחשבת לאוכלוסיית סיכון למחלות הפה והשיניים. אצל נפגעי נפש קיימת תחלואה גבוהה במחלות הפה והשיניים כתוצאה מנטילה ממושכת של תרופות אנטי-פסיכוטיות, הגורמות ליובש בפה והמשפיעות לרעה על בריאות הפה, סירוב לקבל טיפול, קשיי התמדה ועוד. טיפול דנטלי נכון ויצירת סביבה תומכת לבריאות הפה והשיניים יכולים לשפר את איכות חייהם של נכי הנפש ולעזור בשיקומם ובשילובם בחברה¹⁰⁹.

בהתאם לנוהלי משרד הבריאות, מטופלים הנמצאים במסגרות אשפוז במשך יותר משנה זכאים לטיפול שיניים במסגרת האשפוז. מתוקף חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000 גם נכי נפש בקהילה שקיבלו אישור מוועדת סל שיקום זכאים לטיפולי שיניים. לעומת זאת נכי נפש הגרים בקהילה, אולם אינם מתאימים לשיקום במסגרת חוק שיקום נכי נפש בקהילה - אינם זכאים לטיפולי

106 הסיוע של משרד הרווחה בטיפולי שיניים לנזקקים כפוף לאישור תכנית הטיפול על ידי האגף לבריאות השן במשרד הבריאות, וזאת כדי להבטיח שהנזקק זוכה לטיפול מתאים בעלות סבירה.

107 גבעתיים, יבנה, רמת גן, טירת הכרמל, קרית טבעון, יקנעם עלית, כפר יאסיף, מג'אר, סחנין, שפרעם ותמרה.

108 28 מרפאות באזור הצפון, ארבע מרפאות בירושלים, שלוש מרפאות באשקלון, 11 מרפאות בתל אביב והמרכז, שתי מרפאות בדרום וחמש מרפאות בחיפה.

109 דוח 2011-2012 - טיפולי שיניים לנכי נפש במסגרות אשפוז וזכאי סל שיקום בקהילה, האגף לבריאות השן, משרד הבריאות (אין תאריך פרסום).

שיניים. נכון למרץ 2014 מדובר בכ-830 נכי נפש¹¹⁰ כאלו. משרד הבריאות מעריך כי השלמת מתן טיפולי שיניים גם לאוכלוסייה זו תעלה כחמישה מיליון ש"ח בשנה.

במרץ 2014 החליט מנכ"ל משרד הבריאות דאז פרופ' רוני גמזו כי במרכז מגורים טיפוליים שיתפרסם ביולי 2015 תיכלל זכאות לטיפולי שיניים על בסיס סל שיקום וינתן מענה לאוכלוסייה זו, וכי משרד הבריאות יתקצב טיפולי שיניים לדיירים במסגרות התחלואה הכפולה לאחר שיתמחר את הטיפולים ויקבע מנגנון ליישומם.

משרד מבקר המדינה רואה בחיוב את החלטת מנכ"ל משרד הבריאות דאז להשלים את מתן טיפולי השיניים לכל נכי הנפש. בכך ינתן מזור לקבוצת אוכלוסייה חלשה וחולה, הזקוקה לסיוע של החברה הבריאה.

טיפולי שיניים לקשישים

תוחלת החיים העולה בעקביות מביאה אתה גידול עקבי בהיקף אוכלוסיית הקשישים. שינוי דמוגרפי זה כרוך גם בשינוי צריכה של שירותים רפואיים, לרבות בריאות הפה והשיניים. מאפייני בריאות הפה של אוכלוסיית הקשישים¹¹¹ מתייחסים למחלות הקשורות ישירות בבריאות הפה והשיניים כמו חוסר בשיניים, זיהומים וירידה בכמות הרוק ובאיכותו, וכן מחלות שיש להן השפעה עקיפה על בריאות הפה והשיניים כגון סוכרת ובעיות לב. לכך נוספים מאפיינים אישיים אחרים כמו נגישות למרפאות ובעיות תקשורת.

בשנות השמונים של המאה שעברה קבע ארגון הבריאות העולמי¹¹² מספר יעדים לאוכלוסיית הקשישים בעולם בשנת 2010: לפחות 20 שיניים בריאות ומתפקדות (מתוך 32), ללא איבוד שיניים נוסף עקב מחלת חניכיים; תוחבות תקינות לכל הזקוקים להן; מערכת יעילה לאיתור מוקדם של סרטן הפה ושל נגעים טרום סרטניים ותכנית קידום בריאות יעילה לקשישים.

כפי שצוין בפרק על תכנון כוח אדם, למשרד הבריאות אין מידע על תחזית התחלואה הצפויה בנוגע לאוכלוסיית הקשישים¹¹³. במחקר שבוצע בארץ בשנת 2002¹¹⁴ נמצא כי כ-54.4% מקרב בני 65 ומעלה בקהילה היו חסרי שיניים לחלוטין ולאחרים שהיו עם שיניים בגיל הזה, נותרו בממוצע רק 10.4 שיניים לנבדק (כמחצית מהיעד של ארגון הבריאות העולמי). מהשוואה למדינות מערביות אחרות עולה כי בישראל 32.3% מקבוצת הגיל 65-74 היו חסרי שיניים לחלוטין לעומת 27% בדנמרק, 24.8% בגרמניה ו-16.3% בצרפת. הוועדה לבריאות הפה והשיניים בישראל המליצה כי

110 630 במגורים טיפוליים ו-200 במסגרת תחלואה כפולה (שיש להם מחלה נוספת).
 111 ד"ר אלון לבני, המחלקה לרפואת שיניים קהילתית, הפקולטה לרפואת שיניים, האוניברסיטה העברית והרסה, ירושלים, מתוך "בריאות הפה והשיניים באוכלוסיית הקשישים בישראל הצעה לשינוי, 2012", הקואליציה לרפואת שיניים ציבורית.
 112 דוח של הקואליציה לבריאות שיניים ציבורית בנושא בריאות הפה והשיניים באוכלוסיית הקשישים בישראל הצעה לשינוי, 2012.
 113 בני 65 ומעלה.
 114 ראו:

Adut, R., Berkey, D.B., Sgan Cohen, H.D., Mann, J. (2002). "Edentulism and Oral Health in community dwelling in Israel", IADR, Abs. 253

תושבים בני 67 ומעלה הזכאים להבטחת הכנסה, יהיו זכאים לקבל בסל הבריאות שירותי רפואת שיניים משמרת ומשקמת וכמו כן בדיקה של האפשרות לביצוע שני שתלים לתמיכת התותבת¹¹⁵.

עמדת הוועדה למלחמה בעוני: ועדת אלאוף התייחסה לנטל הכבד שמעמיסות ההוצאות לטיפול שיניים שאינם כלולים בסל הבריאות, והמליצה להרחיב את טיפולי השיניים במסגרת סל הבריאות לזקנים מעל גיל 75 המקבלים השלמת הכנסה (ראו להלן). להערכתה, עלות הרחבת טיפולי שיניים לזקנים מקבלי השלמת הכנסה תעלה כ-200 מיליון ש"ח בשנה. הוועדה המליצה שהמדינה תפעל להורדת החסמים המונעים מאוכלוסייה זו שירותי בריאות הולמים ובריאות טובה.

בשנת 2005 העיר משרד מבקר המדינה שמשרדי הבריאות והרווחה לא בחנו תכניות להרחבת השירותים לקשישים, משרד הבריאות לא עשה מיפוי של הצרכים בקרב אוכלוסיית הקשישים, ואין מידע על המצב האפידמיולוגי של בריאות השן אצלם.

הביקורת העלתה כי המשרד לענייני גמלאים הקצה לשנים 2008-2010 10 מיליון ש"ח לצורך טיפולי שיניים לקשישים המוכרים על ידי שירותי הרווחה ואגף הגריאטריה. במסגרת זו קיבלו כ-2,500 קשישים טיפולי שיניים¹¹⁶. מאז ועד למועד סיום הביקורת אין למשרד הבריאות הסדרים מיוחדים לגבי קשישים נזקקים, והאפשרות היחידה לסייע להם היא באמצעות הסיוע לנזקקים שמופעל ברשויות המקומיות.

עמדת הקואליציה לבריאות שיניים ציבורית בקשר לטיפול שיניים לקשישים: הקואליציה לבריאות שיניים ציבורית¹¹⁷ (להלן - הקואליציה) הציעה בשנת 2010¹¹⁸ לכלול את טיפולי השיניים לקשישים בסל הבריאות. יש להתמקד בבדיקות סינון לאיתור מוקדם של מחלות הפה והשיניים, בעיקר דרך רופאי המשפחה, וכן לעשות לשיפור ההיגיינה ולשימור המצב הקיים באמצעות הכשרת אחיות ושינניות והכשרות בסיסיות למטפלי בית. עוד הדגישה הקואליציה את הצורך בהנגשת מידע לקשישים ולסובבים אותם כמו רופאי המשפחה ועובדי רווחה. כמו כן היא הדגישה את החשיבות של איכות הטיפול בקשישים, את הצורך בהתאמת הטיפול לבעיותיהם ואת הצורך במימון הטיפולים לקשישים.

- 115 מתוך הדוח הסופי של הוועדה לבריאות הפה והשיניים בישראל "יעדים לשנת 2020":
Adut, R., Berkey, D.B., Sgan Cohen, H. D., Mann, J. (2002). "Edentulism and Oral Health in community dwelling in Israel", IADR, Abs. 253, Ziller, S, Micheelis, W, Oesterreich, D, Reich, E. (2006). "Goals for oral health in Germany", 2020. Int. Dent.J., 56(1):29-32, Adut, R., Mann, J., Sgan-Cohen, H. D. (2004). "Past and present geographic location as oral health markers among older adults" J **Public Health Dent**, 64(4):240-3, Bourgeois, D., Nihtila, A., Mersel, A. (1998), "Prevalence of Caries and Edentulousness among 65-74-year-olds in Europe", **Bull World Health Organ**, 76(4):413-7.
- 116 דוח "שירותים דנטלים לנזקקים" לשנת 2010 של האגף לפיקוח על בריאות השן במשרד הבריאות והשירות לרווחת הפרט והמשפחה במשרד הרווחה.
- 117 קבוצה המורכבת מארגונים חברתיים, אנשי אקדמיה ואנשי רפואה, הרואה במדינה אחראית על בריאות השן של תושביה.
- 118 דוח "בריאות הפה והשיניים באוכלוסיית הקשישים בישראל הצעה לשינוי, 2012" של הקואליציה לבריאות שיניים ציבורית.

מהנתונים המצטיים הקיימים ניתן לומר כי מצב בריאות השיניים של הקשישים בארץ לפני כעשור היה גרוע יחסית למדינות מערביות אחרות, ונוכח היעדר פעולות ייחודיות לתיקון מצב זה אין יסוד להניח כי מצבם השתפר. קשישים רבים אינם יכולים להרשות לעצמם לעבור טיפולי שיניים בגלל מחירם, קשישים מסתובבים ללא שיניים, דבר הגורם לעיוות של הפה והפנים. הדבר פוגם ביכולתם של הקשישים לאכול ופוגע בכבודם. גם ועדת החקירה הממלכתית בראשות השופטת נתניהו מ-1990¹¹⁹ התייחסה לעניין זה והמליצה להכניס טיפולי שיניים לקשישים מעל גיל 65 העונים לתנאי הזכאות לפי חוק הבטחת הכנסה לסל הבריאות. אולם מאז לא חל שינוי.

פעולות המשרד לשם הכנסת טיפולי שיניים לקשישים לסל

מזה שנים נעשים ניסיונות להכניס טיפולי שיניים לקשישים לסל הבריאות, אך עד היום הדבר לא צלח. כבר ביוני 2010 הכין משרד הבריאות הצעת החלטת ממשלה, שהוגשה לסגן שר הבריאות דאז ח"כ יעקב ליצמן, על "הכללת שירותי רפואת שיניים לקשישים במסגרת סל שירותי בריאות הכלולים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי". על פי טיוטת ההצעה, לצורך הוספת הטיפולים לקשישים לסל הבריאות נדרשת תוספת של 40 מיליון ש"ח לבסיס סל שירותי הבריאות. טיוטת ההצעה לא הבשילה לכדי החלטת ממשלה.

באפריל 2012 פנה המשרד למנהלי הכספים של קופות החולים בבקשה לקבל את התייחסותם להרחבת סל שירותי הבריאות בתחום השיניים לבני 75 ומעלה¹²⁰, כך שיכלול גם שירותי מניעה וטיפולים משמרים. מכבי העריכה בתשובתה את עלות הטיפולים השנתית לכלל הקופות בכ-115 מיליון ש"ח.

במאי 2012 נערך שימוע לקופות החולים בנושא זה, ובו צוין כי הערכת עלות הטיפול השנתית הממוצעת לקשיש שגילו מעל 75 תהיה 613 ש"ח למבוטח. בשימוע הועלו חילוקי דעות בין המשרד לקופות בין השאר בנוגע להיקף המבוטחים הנוספים הצפויים לקבל את השירות. גם מהלך זה לא הבשיל לכדי פעולה שתאפשר טיפולי שיניים לקשישים.

במרץ 2013 הגישו ח"כ חיים כץ, יו"ר ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, ומספר חברי כנסת נוספים הצעת חוק פרטית לתיקון החוק: הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון - רפואת שיניים לאנשים שמלאו להם 65 שנים), התשע"ג-2013¹²¹. הצעת החוק ביקשה להוסיף לתוספת השנייה לחוק טיפולי שיניים מונעים, משמרים ומשקמים לאנשים שמלאו להם 65 שנים. על פי הצעת החוק, עלות אספקת שירותי שיניים לקשישים מוערכת על ידי משרד הבריאות בכ-160 מיליון ש"ח בשנה. גם הצעת חוק זו לא התקבלה.

119 ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל, 1990.
120 מספר הקשישים לסוף שנת 2013 - כ-391,000 (כ-5% מהאוכלוסייה).
121 ח"כ חיים כץ ומספר חברי כנסת נוספים הניחו הצעת חוק זהה גם על שולחן הכנסת הקודמת.

סיוע לניצולי שואה

מדינת ישראל, באמצעות הרשות לזכויות ניצולי השואה¹²², מממנת לניצולי שואה עם נכות מוכרת בתחום הפה והלסתות את כל טיפולי השיניים הנובעים מנכות זו. המדובר בכ-1,980 איש, נכון לאוגוסט 2014. ההוצאה השנתית של הרשות על טיפולי שיניים שלהם נעה בין 320 אלף ש"ח ל-421 אלף ש"ח בשנים 2010-2013. בנוסף לכך, בהתאם לתכנית הלאומית לסיוע לניצולי השואה, החל משנת 2014, 85,000 ניצולי שואה שאינם יוצאי מחנות וגטאות מקבלים מענק שנתי בסך 3,600 ש"ח. בנוסף 9,200 ניצולי שואה נזקקים מקבלים, בנוסף לקצבה חודשית¹²³ מענק שנתי בסך 2,000 ש"ח, וזאת במקום החזרי הוצאות רפואיות (ובכלל זה הוצאות בגין טיפולי שיניים), שהמדינה שילמה לניצולי שואה עד שנת 2014 באמצעות גופים חוץ-ממשלתיים¹²⁴.

בתגובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2014 כתב המשרד לאזרחים ותיקים כי החברה לאיתור ולהשבת נכסים של נספי השואה מעניקה לניצולי שואה בעלי הכנסה נמוכה, העומדים בקריטריונים, סיוע במימון טיפולי שיניים משמרים ומשקמים, וכי הקרן לרווחה לנפגעי השואה בישראל, בשיתוף ההסתדרות לרפואת שיניים, מעניקה טיפולי שיניים חינם או בהנחה ניכרת לניצולי שואה המוגדרים על פי הקריטריונים - נזקקים.



מהאמור לעיל עולה כי בכוונת משרד הבריאות לכלול טיפולי שיניים מונעים ומשמרים לקשישים מעל גיל 75 בסל הבריאות, אך עד כה פעולה זו לא צלחה. משרד מבקר המדינה חוזר על הערתו למשרד הבריאות משנת 2005, כי עדיין אין למשרד מידע על מצב התחלואה בקרב אוכלוסיית הקשישים.

משרד מבקר המדינה חוזר ומעיר כי על משרד הבריאות למפות את מצב תחלואת הפה והשיניים של הקשישים, לבחון את היקף השימושים בשירות ואת סוגי הטיפולים שיבוצעו לקשישים, ולהעריך בהתאם לכך את היקף התקציב הנדרש למתן טיפול אשר יקנה לקשישים איכות חיים הולמת, על פי היעדים שקבע ארגון הבריאות העולמי; יש להציג נתונים אלה לפני הממשלה על מנת שתוכל לשקול את האפשרות למתן טיפולי שיניים לקשישים ואת היקפם. מדובר לא רק בבריאות הציבור אלא גם בשמירה על כבודו של האדם.

- 122 הרשות לזכויות ניצולי השואה משמשת זרוע של מדינת ישראל לתגמול ניצולי השואה.
 123 קצבה משתנה בהתאם לדרגת הנכות. בנוסף יש להם אפשרות לקבל קצבה מוגדלת בהתאם לרמת ההכנסות.
 124 סעיף 27.4.14-מ-1568 מספר 27.4.14.

סוגיות תאגידייות בתחום בריאות השן

חוק הקמת תאגיד ייעודי לבריאות השן לשירותים שבסל בלבד

ביולי 2010 תוקן חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ונקבע ששר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, רשאי להכיר בחברה לתועלת הציבור (חל"צ) כתאגיד ייעודי שפעילותו תוגבל למתן שירותים למבוטחי בתחום בריאות השן אשר בסל השירותים. החוק קבע כי לחברת ביטוח או לקופת חולים לא תתאפשר שליטה בתאגיד הייעודי. יצוין כי על פי דברי ההסבר להצעת החוק, מטרת הקמת התאגיד הייעודי היא להגביר את התחרות בתחום מתן טיפולי השיניים שבסל, לשפר את השירות וכן את הנגשתו לציבור. בינואר 2011 פרסמו משרדי הבריאות והאוצר מסמך כללים ועקרונות להכרה בתאגיד הייעודי. במסמך נכללו דרישות יסוד אשר נועדו להבטיח רצינות ואיתנות כלכלית ופיננסית של הגוף האמור לחלוש על מתן שירותי רפואת שיניים לעשרות אלפי ילדים, ולקבל לשם כך מקורות מימון ציבוריים בהיקף ניכר. בין יתר הדרישות נדרש התאגיד להעמיד הון עצמי מינימלי של כ-10 מיליון ש"ח וערבות בעלים בסך 15 מיליון ש"ח.

לאחר שלא הוקם תאגיד כאמור, החליטה הממשלה ביוני 2012¹²⁵ כי מנכ"ל משרד ראש הממשלה יפעל בתוך חודש להכללת רופאי השיניים הפרטיים בהסדר (הקמת התאגיד הייעודי), וכי "אם לא ימצא פתרון בפרק הזמן הנקוב, יובא העניין בפני רוה"מ".

ואולם למרות החלטת הממשלה, מאז יוני 2012 לא עלה הנושא בפני ראש הממשלה.

משרד ראש הממשלה השיב בנובמבר 2014 למשרד מבקר המדינה כי בשנת 2012 נעשתה עבודת מטה אינטנסיבית, שבעקבותיה החליט הממונה על ההגבלים העסקיים באוגוסט 2013 לפטור את התאגיד הייעודי מחוק ההגבלים העסקיים, כך שנמצא פתרון להכללת רופאי השיניים הפרטיים בהסדר הקמת התאגיד, כפי שנדרש בהחלטת הממשלה.

בביקורת עלה כי מאז שחוקק החוק הוגשו רק שתי בקשות להכרה בתאגיד ייעודי לבריאות השן: האחת - מטעם העמותה לטיפול למען בריאות הפה והשנייה - מטעם ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל. אולם שתיהן לא עמדו בתנאי האיתנות הכלכלית הנדרשים.

יוצא שהתנאים להקמת התאגיד הייעודי לרפואת השיניים שבסל, ובהם זהותו של הגוף השולט בתאגיד (לא חברת ביטוח ולא קופת חולים), הגבלת השירותים רק לאלו הנכללים בסל והאיתנות הכלכלית הנדרשת, היוו חסם להקמתו.

בתגובתה למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2014 כתבה ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל כי האפשרות להקים תאגיד ייעודי ברפואת שיניים הוכנסה לחוק כדי למנוע יצירת קוארופול¹²⁶ של ארבע הקופות הקיימות וכדי לפצות את רופאי השיניים העצמאיים, שכן עקב הכנסת טיפולי שיניים לילדים לסל, "...נעקרו והופקעו בן לילה, המטופלים בסקטור הפרטי ומרופאי השיניים העצמאיים שטיפלו ומטפלים בהם, והועברו בחסות המחוקק לארבע הקופות, אשר עד לאותו מועד לא טיפלו כלל בילדים כחלק מסל הבריאות".

125 החלטה 4775 מיום 17.6.12.
126 שליטה בלעדית של ארבע קופות.

בתגובתה למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2014 כתבה הכללית כי מי שמוטלת עליו האחריות לטפל בגופו ובבריאותו של האדם, קרי קופות החולים, הוא אשר צריך לקבל אחריות כוללת גם לטפל במחלות הפה והשיניים, ואין מקום להחרגה ייחודית של מחלות השיניים מהנוהג המקובל בישראל לגבי הטיפול הרפואי כולו.

בתגובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2014 ציין משרד הבריאות כי הדרישות הכלכליות שנקבעו נגזרו מהיקף הסיכון שמייצרת פעילות התאגיד הייעודי הן כלפי מקורות המימון הציבוריים המועברים אליו והן כלפי המבוטחים עצמם וכן סיכונים אחרים כמו אלו הגלומים בתהליך עצמו והקשורים למקורות ההשתתפות העצמית המועברים מהמבוטחים לתאגיד. הדרישות שהוצבו להן עצמי ולערבויות הן דרישות מקלות מתוך מטרה לאפשר את הקמת התאגיד, ואילו הפחתתן "יש בה לסכן את האינטרסים עליהם מופקד משרד הבריאות ואשר באו לידי ביטוי גם בדרישות החוק".

לדעת משרד מבקר המדינה, נוכח המחלוקת הקיימת בנוגע לנחיצות התאגיד הייעודי לבריאות השן, ונוכח העובדה שבסופו של דבר, לא נמצא גוף המסוגל לעמוד בתנאים שנקבעו, יש מקום שמשדדי הבריאות והאוצר יבחנו בשנית את הצורך בקיומו של התאגיד וכן את מכלול התנאים הנדרשים להקמתו ולהפעלתו. יש לעמוד על מידת התחרות הקיימת כיום בתחום מתן שירותי בריאות השן בסל כפי שקבע החוק, וזאת טרם הקמת תאגיד ייעודי ולבחון האם יש צורך בהרחבת התחרות; כמו כן יש לבחון האם הקמת התאגיד לא תפגע ברמת השירותים שתיתן, האם תאפשר שוויוניות בנגישות לשירותים אלו לכלל האוכלוסייה, לרבות אוכלוסיית הפריפריה, ומהי האיתנות הכלכלית הנדרשת מהתאגיד הייעודי שיספק את השירות, אשר תבטיח שלא תיתכן פגיעה בשירות שיקבל האזרח.

המבנה התאגידי של שירותי בריאות השן בקופות החולים

החל מיולי 2012 מספקות קופות החולים את שירותי בריאות השן לילדים עד גיל 12, בהתאם לחוזר משרד הבריאות מיוני 2010¹²⁷: "שירותי רפואת שיניים לילדים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי", המגדיר את השירותים, את הזכאות ואת אספקת השירות על ידי קופות החולים.

הכללית מספקת את מרב שירותי בריאות השן לילדים באמצעות חברת בת - רשת מרפאות כללית סמייל השייכת לש.ל.ה, שהיא חברת בת בבעלות מלאה של שירותי בריאות כללית. במקומות שבהם אין מרפאה של כללית סמייל, חותמת הכללית הסכם עם מרפאות שיניים פרטיות. נכון לנובמבר 2013 נתנה הכללית שירות למבוטחים באמצעות 94 מרפאות של רשת כללית סמייל ו-347 מרפאות שבהסכם.

מכבי מספקת את מרב השירותים באמצעות מרפאות השיניים של רשת מכבידנט בע"מ, חברה פרטית בבעלות מלאה של מכבי אחזקות בע"מ, המוחזקת בבעלות קרן מכבי. במקומות אחרים מכבי מגיעה להסכם עם ספקים לנתינת טיפולי השיניים במסגרת סל הבריאות. נכון לדצמבר 2014 נתנה מכבי שירות באמצעות 50 מרפאות של מכבידנט ו-30 מרפאות הסדר.

ללאומית אין מרפאות משלה, והיא הגיעה להסדר עם ספקי חוץ - 279 מרפאות שונות שירות למבוטחי הקופה.

127 חוזר 20/2010.

מאוחדת מפעילה את מרפאות השיניים שלה ישירות באמצעות אגף ייעודי בקופה ולא באמצעות חברה נפרדת; נכון ליולי 2014 למאוחדת יש כ-50 מרפאות בסניפיה, וכמו כן היא התקשרה עם 66 מרפאות הסדר.

מאוחדת מסרה למשרד מבקר המדינה בספטמבר 2014 כי שירותי בריאות השן שלה נמצאים בגירעון, וכי היא פועלת לשינוי המבנה התאגידי בהפעלת שירותי בריאות השן אצלה, שיהיה דומה למבנה בשאר קופות החולים, כך ששירותי בריאות השן יהיו כפופים לאחת מהחברות הבנות שלה; במקביל מאוחדת כבר הקימה חטיבה ייעודית, שבמסגרתה יוקם גוף מוגדר שיחלוש על נושאי בריאות השן, והחלה בהליכי הבראה בתחום, לרבות סגירת מרפאות, קיצוצי שכר ופיטורי עובדים.

יש לציין כי קופות החולים שהקימו בשעתו מרפאות שיניים הקימו אותן כעסק פרטי שהן מנהלות באמצעות התאגידים שבשליטתן לצורך יצירת הכנסה נוספת. אולם בעקבות הכללתם של טיפולי שיניים לילדים עד גיל 12 בסל הבריאות נוצר מצב שבו תחת קורת גג אחת מתקיימת פעילות במימון ציבורי (טיפול שיניים הניתנים לילדים עד גיל 12 במסגרת הסל) ופעילות פרטית בתשלום. כמו כן, עד להכנסת חלק מהשירותים לסל הבריאות, בשנת 2010, סיפקה כל קופה את השירות בצורה אחרת, בהתאם למבנה הארגוני שלה. מצב זה לא השתנה עד מועד הביקורת.

בביקורת עלה כי על אף השוני המהותי במבנה הארגוני-תאגידי-חשבונאי של ארבע קופות החולים בתחום בריאות השן, בחן משרד הבריאות את אופן מתן השירות של לאומית בסמוך להכנסת טיפולי השיניים לילדים לסל הבריאות בשנת 2010 והחל רק בשנת 2013 לבחון את קשרי הכללית¹²⁸ ומכבי עם התאגידים הקשורים אליהן. יצוין כי משרד הבריאות עדיין לא סיים את הבדיקה של קשרי הכללית ומכבי עם התאגידים הקשורים אליהן.

על משרדי הבריאות והאוצר להשלים את בחינת הפעילות המעורבת הנעשית במרפאות השיניים שמפעילות קופות החולים (מתן שירותים הנכללים בסל הבריאות ושירותים פרטיים של רפואת שיניים, גם לא לחברי אותה קופה). כמו כן, עליהם לבחון את הקשר בין גירעון המאוחדת ובין המבנה הארגוני, התאגידי והחשבונאי שלה בתחום בריאות השן ולהשלים את הבדיקה של קשרי הכללית ומכבי עם התאגידים הקשורים אליהן. בחינות אלה נדרשות בין היתר כדי להבטיח את האיתנות הפיננסית של קופות החולים.

128 לפי סעיף 29 לחוק נדרש אישור של שר הבריאות ושר האוצר להחזקת תאגיד בידי קופת חולים.

סיכום

שיניים שאינן מטופלות כראוי משפיעות על התפקוד הכללי של האדם ועלולות לגרום לפגיעה בריאותית מקיפה. אין המדובר בנזק בריאותי בלבד, אלא גם באיכות חייו של האדם ובכבודו. ההוצאה על רפואת שיניים מהווה מרכיב ניכר מסל הבריאות המשפחתי; מחקרים הצביעו על כך שאוכלוסיות קשות יום הן הראשונות המוותרות על טיפולי שיניים וזאת בשל מצוקתן הכלכלית. משמעות הדבר היא שטיפולי שיניים הם נחלתם של מי שידם משגת. הזכות לבריאות היא חלק מזכויות האדם הבסיסיות; ומאחר שבריאות השן נגזרת מהזכות לבריאות, ניסו גורמים שונים במשך שנים להכניס את טיפולי השיניים לסל הבריאות; ואולם עד כה הצליח המשרד להכניס את טיפולי השיניים לסל רק בנוגע לילדים עד גיל 12, והנתונים מלמדים שכשליש מהילדים האמורים ממצים שירות זה. משרד מבקר המדינה רואה בחיוב את הכנסת טיפולי השיניים לילדים לסל, פעולה שוועדת השופטת נתניהו המליצה עליה כבר בשנת 1990.¹²⁹

לעיקר הליקויים שעלו בדוח זה אחראי משרד הבריאות; למשרד אין מידע על אודות מצב התחלואה של האוכלוסייה, דבר הפוגע ביכולתו לתכנן את היקף השירות שעליו לתת, וכפועל יוצא פוגם ביכולתו לקבוע את מסגרת המשאבים הנדרשת לשם כך, לרבות כוח האדם המקצועי הנדרש. בדוח עלו גם ליקויים בנושא הכשרת כוח האדם בתחום בריאות השן, אשר עלולים להגיע לכדי גרימת נזק לציבור. כמו כן נמצאו ליקויים בהפעלת השירות, לרבות בתחום המניעה. ליקויים עלו גם בנוגע לבקרה שמפעילים המשרד וקופות החולים על טיפולי השיניים, בכל אחד מהיבטי השירות שניתן לציבור.

על משרד הבריאות לשכלל את שליטתו במידע על אודות תחום בריאות השן ולהבטיח שהוא יהיה שלם ואמין, ולצורך כך עליו להקים מאגר מידע אמין של כלל מקצועות בריאות השן; על המשרד להיערך להכשרת כוח אדם דנטלי בהיקף ההולם את התחזית בדבר צורכי האוכלוסייה, הן מבחינת היקפה והן מבחינת פיזור; עליו להבטיח רמה נאותה של הכשרת כוח אדם זה ולאכוף את החובה המוטלת עליו לפעול על פי כל הכללים שנקבעו בחוקים ובהוראות. על משרד הבריאות להגביר את פעולותיו שנועדו להבטיח כי ילדי ישראל יממשו הלכה למעשה את שירותי בריאות השן אשר להם הם זכאים על פי חוק. לשם כך עליו להיות פרו-אקטיבי וליזום פעולות להפצת מידע בדבר חשיבות השמירה על בריאות השן ובדבר זכות הציבור לקבל מידי המדינה את השירות שסייע לו בכך.

קשישים רבים אינם יכולים להרשות לעצמם לבצע טיפולי שיניים בגלל מחירם. עקב היעדר הטיפול מאבדים קשישים אלה שיניים, והדבר גורם לעיוות הפה והפנים שלהם, פוגם ביכולתם לאכול ופוגע בכבודם. מבקר המדינה מעיר כי ראוי שהממשלה תשקול את האפשרות למתן טיפולי שיניים לקשישים ואת היקפם. כן ראוי שמשרד הרווחה יוביל עבודת מטה משותפת עם משרד הבריאות, קופות החולים והרשויות המקומיות לגיבוש מתכונת לסיוע בטיפולי שיניים לנזקקים. מדובר לא רק בבריאות הציבור אלא גם בשמירה על כבודו של האדם.

בריאות השן היא אחד הגורמים המשפיעים על איכות חיי הפרט כמו גם על כבודו, לכן חשוב שמשרד הבריאות וקופות החולים ילמדו את הממצאים של הדוח ויפעלו לתקן את הליקויים שעלו ממנו.

129 ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל, 1990.