

דוח מבקר המדינה | אייר התשפ"ג | מאי 2023



משרד הבריאות

---

**שירותי בריאות  
השן במסגרת סל  
שירותי הבריאות**





## שירותי בריאות השן במסגרת סל שירותי הבריאות

### רקע

בשנת 1994, כאשר נחקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (חוק ביטוח בריאות או החוק), הוא לא הוחל על תחום רפואת השיניים, ועל קופות החולים לא הוטלה האחריות לספק את השירותים לחברי הקופה, למעט לאוכלוסיות ייחודיות כגון חולים אונקולוגיים. עקב כך משקי הבית מימנו באופן פרטי את הטיפולים. ההוצאה על שירותי בריאות השן בישראל הייתה גבוהה יחסית למדינות ה-OECD, והתחלואה הייתה אף היא גבוהה יותר<sup>1</sup>. בשל ההוצאה הניכרת הנדרשת למימון טיפולי שיניים, שירותים אלו לא היו נחלת הכלל, אלא ניתנו בעיקר למי שידו הייתה משגת לממנם. ההוצאה על רפואת שיניים בישראל הסתכמה בשנת 2010 ב-5.3 מיליארד ש"ח, 7.5% מסך ההוצאה הלאומית על בריאות, ובשנת 2020 הסתכמה ההוצאה ב-7.7 מיליארד ש"ח, 6.9% מסך ההוצאה הלאומית על בריאות.

בהתאם לתיקונים לתוספת השנייה לחוק, מיולי 2010 ועד ינואר 2019 הוכללו בסל, בהדרגה, שירותי בריאות השן לילדים עד גיל 18. השירותים כוללים בין השאר שירותי רפואת שיניים מונעת ומשמרת, צילומי רנטגן, איטום חריצים, סתימות, מבנים, כתרים טרומיים, עקירות, שימוש בגז צחוק, וליידים עד גיל 5 - טיפול בעששת בהרדמה; מפברואר 2019 הוכללו בסל גם שירותי בריאות השן לקשישים בני 75 ומעלה הכוללים טיפולי שיניים משמרים וכן משקמים. במהלך הביקורת, במאי 2022, חתם שר הבריאות על צו להרחבת טיפולי השיניים החל מגיל 72, והצו נכנס לתוקפו ב-1.7.22.

בשנת 2021 היו כ-3.1 מיליון ילדים ועוד כ-480,000 בני 75 ומעלה (כ-38% מתושבי המדינה באותה העת) זכאים לקבל שירות במסגרת הסל. על פי נתוני משרד הבריאות, בשנת 2021 התקציב לטיפולי שיניים לילדים היה כ-750 מיליון ש"ח, והתקציב לטיפולי שיניים לקשישים כ-320 מיליון ש"ח. התקציב עבור בריאות השן מועבר לקופות החולים במסגרת התקציב הכולל שמועבר אליהן, והיקף ניצולו תלוי בהיקף הטיפולים שהן נותנות למבוטחיהן.

שתי הקופות הגדולות, שירותי בריאות כללית (הכללית) ומכבי שירותי בריאות (מכבי), מספקות את השירות באמצעות חברות הקשורות אליהן, כללית סמייל<sup>2</sup> ומכבידנט<sup>3</sup>, בהתאמה, וגם באמצעות רופאי שיניים פרטיים הקשורים עימן בהסדר; קופת חולים מאוחדת (מאוחדת) מפעילה מרפאות שיניים מטעמה וכן מתקשרת עם רופאי שיניים פרטיים למתן השירות; ולאומית שירותי בריאות (לאומית) מפעילה לשם מתן השירות הסדר עם רופאים פרטיים.

1 מבקר המדינה, **דוח שנתי 165** (2015), "שירותי בריאות השן", עמ' 667.

2 רשת מרפאות שיניים. מותג של חברת ש.ל.ה. חברת בת של הכללית.

3 רשת מרפאות שיניים. שייכת לעמותת קרן מכבי, עמותה הפועלת ליד מכבי.



האגף לבריאות השן שבחטיבת הרפואה במשרד הבריאות אחראי לקביעת המדיניות בתחום בריאות השן. האגף גם מייעץ למחלקה לרישוי מוסדות בבדיקת תאגידיים, מטפל בתכנון ובהכשרת כוח אדם מקצועי, קובע תקנים ומפקח על מקצועות טיפולי השיניים ועל השירות בתחום הניתן במסגרות שונות.

**נתוני מפתח**

<p><b>5%</b> ו-2% בלבד</p> <p>שיעור טיפולי השיניים שניתנו לקשישים בשנים 2019 ו-2020 - טיפולי מניעה וטיפולים משמרים (5%) וטיפולים משקמים (2%)</p>	<p><b>30%</b></p> <p>השיעור הממוצע של הילדים שקיבלו טיפול שיניים בקופות בשנים 2017 - 2021</p>	<p><b>3.1 מיליון ילדים ו-480,000 קשישים</b></p> <p>מספר הזכאים לקבל שירות במסגרת הסל - 38% מתושבי המדינה בשנת 2021</p>	<p><b>7.7 מיליארד ש"ח</b></p> <p>ההוצאה הלאומית על בריאות השיניים בשנת 2020 (6.9% מסך ההוצאה הלאומית על בריאות)</p>
<p><b>30% לעומת 10%</b></p> <p>30% הוא היעד שקבע המשרד לשנת 2030 לשיעור הרופאים המומחים<sup>4</sup> ברפואת שיניים, אך ספק אם יעמוד בו. בשנת 2020 היה שיעור הרופאים המומחים 10% (1,240 מתוך 12,370)</p>	<p><b>12</b></p> <p>רשויות מקומיות לא נתנו כלל שירותי בריאות השן לתלמיד</p>	<p><b>42%</b></p> <p>שיעור ההורים לילדים שאינם מרוצים מזמינות התורים לבדיקת רופא ולטיפול שיניים, לפי ממצאי הליך שיתוף הציבור שביצע משרד מבקר המדינה</p>	<p><b>65%</b></p> <p>שיעור הילדים שזמן ההמתנה שנקבע להם לתור לרופא שיניים ארוך מזמן ההמתנה המרבי שקבע המשרד, שהוא 30 יום, לפי ממצאי הליך שיתוף הציבור שביצע משרד מבקר המדינה</p>

4 רופאי שיניים שהמשיכו את לימודיהם בתחום התמחות ייעודי. מוסדר בתקנות רופאי שיניים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ז-1977, המפרטות את תחומי המומחיות ברפואת השיניים, את תקופת ההתמחות ואת תוכנית ההתמחות.



## פעולות הביקורת

מדצמבר 2021 עד ספטמבר 2022 בדק משרד מבקר המדינה היבטים בתחום שירותי בריאות השן, חלקם נבדקו גם בדוח קודם של מבקר המדינה משנת 2015<sup>5</sup> (הדוח הקודם). בין הנושאים שנבדקו: הרפורמות בטיפולי שיניים לילדים ולקשישים בני 75 ומעלה, בדגש על מיצוי זכויותיהם וזמני המתנה לקבלת שירותים; הנגשת מידע והסברה של קופות החולים על טיפולי שיניים לילדים ולקשישים; סקרים לביורור תמונת המצב הלאומית על תחלואת שיניים והמועילות של הרפורמות; כפילות בשירותים המוצעים בסל שירותי הבריאות, בשב"ן ובביטוחי השיניים המסחריים; שירותי בריאות השן שניתנים שלא מכוח סל שירותי הבריאות; רופאי שיניים - לימודים בחו"ל והתמחות.

הביקורת נעשתה במשרד הבריאות, בארבע קופות החולים - הכללית, מכבי, מאוחדת ולאומית, בבתי חולים ממשלתיים ובבתי חולים של הכללית. בדיקות השלמה נעשו במשרד החינוך, במשרד הרווחה והביטחון החברתי, במרכז השלטון המקומי, במספר רשויות מקומיות, וברשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון. בירור נעשה בהסתדרות לרפואת שיניים (הר"ש), שאינה גוף מבוקר<sup>6</sup>.

במסגרת הביקורת בדק צוות הביקורת באמצעות שני כלים לשיתוף ציבור: מדגם מייצג<sup>7</sup> - זמינות התורים<sup>8</sup> בקרב 312 הורים לילדים מתחת לגיל 18 וכן 72 איש בני 75 ומעלה או בנים ובנות<sup>9</sup> להורים בני 75 ומעלה (בחינת זמינות תורים); וסקר שאף הוא התבסס על מדגם מייצג<sup>10</sup> בקרב 479 הורים לילדים בני פחות מ-18 ובקרב 218 בני 75 ומעלה או בנים ובנות להורים בני 75 ומעלה<sup>11</sup> (סקר במרשתת [באינטרנט]).

5	מבקר המדינה, <b>דוח שנתי 165</b> (2015), "שירותי בריאות השן", עמ' 667.
6	לפי חוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 [נוסח משולב].
7	מדידה באמצעות דיווחים על ידי מדגם והכללת הממצאים לגבי כלל האוכלוסייה באמצעים סטטיסטיים.
8	טעות הדגימה פלוס מינוס 5.2% ברמת כלל המדגם, 5.8% בסקר ילדים ו-12.5% בסקר קשישים. המשתתפים גויסו למדגם באמצעות המרשתת. המשתתפים התבקשו לקבוע תור לרופא שיניים ולשיננית במרפאת הקופה שבה הם חברים ולתעד את מועד התור. זמינות התורים נבחנה בתקופה 26.6.22 - 17.7.22.
9	שהם המטפלים העיקריים בהורים.
10	מדגם מייצג של יהודים וערבים. טעות הדגימה פלוס מינוס 4.1% ברמת כלל המדגם, 4.9% בסקר ילדים ו-7.1% בסקר קשישים. הסקר בוצע באמצעות המרשתת, ובאמצעותה מילאו המרואיינים באופן עצמאי שאלון.
11	שהם המטפלים העיקריים בהורים.



## תמונת המצב העולה מן הביקורת



### הרפורמה להוספת טיפולי שיניים לילדים עד גיל 18



- שיעור המיצוע של זכאות הילדים** - לפי נתוני הקופות שהועברו למשרד, בשנים 2017 - 2021 השיעור הממוצע של הילדים שקיבלו טיפול בכל הקופות<sup>12</sup> היה כ-30%. בבדיקה של 20 היישובים שבהם מספר החברים הגדול ביותר בכל קופה ("טופ 20") עלה שבכללית, במאוחדת ובלאומית שיעור המיצוע של זכאות הילדים הלא-יהודים לקבל טיפולי שיניים קטן יחסית לשיעור המיצוע בחברה היהודית (14% - 28% לעומת 28% - 39%). ביישובים מעורבים בכל הקופות שיעור המיצוע קטן מזה של היישובים היהודיים. שיעור המיצוע הגדול ביותר של הזכאות לטיפולי שיניים לילדים הוא בקרב הילדים בחברה היהודית החברים במכבי - 39%, והשיעור הקטן ביותר בקרב הילדים בחברה הלא-יהודית הוא בלאומית - 14%. ביישובים שבהם רוב חרדי, שיעור המיצוע גדול יחסית לשיעור הממוצע ביישובי "טופ 20"; למשל, במודיעין עלית שיעור המיצוע הוא 47%, ובאלעד - 49%.
- ניצול התקציב למתן שירותי בריאות השן** - סכום ניצול התקציב בשנת 2021 לפי נתוני כל הקופות גדול מסכומו לפי נתוני משרד הבריאות: 850 מיליון ש"ח לעומת 639 מיליון ש"ח. לפי נתוני המשרד, בשנים 2019 - 2021 הוא הקצה לקופות 2.18 מיליארד ש"ח, והן ניצלו כ-1.6 מיליארד ש"ח (73%). שיעור ניצול התקציב לפי נתוני כללית, מכבי ומאוחדת גדול משיעורו לפי נתוני משרד הבריאות. יצוין שעודפי תקציב, ככל שהיו, שימשו את הקופות לצרכים שונים של אספקת שירותי בריאות לחבריהן.
- דיווח הקופות למשרד הבריאות על זמני המתנה לשירותי בריאות השן** - המידע שיש למשרד הבריאות על מידת עמידת קופות החולים בזמני ההמתנה שנקבעו מתבסס על דיווחי הקופות, ולמעט הכללית שמדווחת באופן מלא, הדיווח של שלוש הקופות האחרות (מכבי, לאומית ומאוחדת) מבוסס על סקרים או מדגמים. מבקרות שביצע משרד הבריאות מינואר 2018 ועד ספטמבר 2021 עולה שהכללית, מכבי, מאוחדת ולאומית לא עמדו בזמני ההמתנה שקבע משרד הבריאות בחוזר סטנדרט השירות.
- המעקב והבקרה של משרד הבריאות בנושא דיווח הקופות על זמני המתנה** - המשרד אינו בודק בשיטתיות את דיווחי הקופות - למשל, הוא אינו בוחן אם זמני ההמתנה עולים בקנה אחד עם זמני ההמתנה הנדרשים על פי חוזר סטנדרט השירות שהוא פרסם, והוא גם אינו מנתח את הנתונים כדי לדעת אם יש חסמים שיש להסירם על מנת להבטיח שהילדים מקבלים את טיפולי השיניים שהם זכאים להם על פי חוק. לפיכך דיווחי הקופות על זמני המתנה אינם בבחינת תשומה מהימנה לקבלת החלטות על היקפם של טיפולי השיניים לילדים ועל שיעור המיצוע שלהם, ואי אפשר לראות בהם מידע מלא ומהימן שבהסתמך עליו ניתן לקבוע אילו צעדים יינקטו לשיפור השירות ולייעולו.

12 לפחות שירות אחד משירותי בריאות השן הכלולים בסל הבריאות.



- **זמינות תורים ושביעות רצון ההורים לילדים עד גיל 18 מטיפולי השיניים** - מהליך שיתוף הציבור שביצע משרד מבקר המדינה עולה כי זמן ההמתנה לתור לרופא השיניים שנקבע ל-65% מהילדים היה ארוך מזמן ההמתנה המרבי שקבע המשרד - 30 יום. כמו כן, עלה כי 21% מההורים לא הצליחו לקבוע לילדיהם תור לרופא שיניים. כמו כן, נמצא כי 42% מההורים לילדים אינם מרוצים מזמינות התורים לבדיקת רופא ולטיפולי שיניים, ובכלל זה לטיפולי שיננית. נתונים אלו אינם עולים בקנה אחד עם דיווחי מכבי, מאוחדת ולאומית למשרד הבריאות ולפיהם הם עומדים ברמות השירות שנקבעו בחוזר סטנדרט השירות.

### הרפורמה להוספת טיפולי שיניים לקשישים בני 75 ומעלה<sup>13</sup>

- **שיעור המיצי של הזכאות לקבלת טיפולי שיניים** - על פי בדיקה של משרד הבריאות, בשנים 2019 ו-2020 נתנו קופות החולים לקשישים טיפולי שיניים בהיקף מזערי: טיפולי מניעה וטיפולים משמרים ניתנו לכ-5% מהקשישים הזכאים לכך, וטיפולים משקמים ניתנו לכ-2% מהקשישים הזכאים לכך<sup>14</sup>. בבדיקה של יישובי "טופ 20", שבהם מספר החברים הגדול ביותר, עלה כי בשנים 2019 - 2021 כ-103,000 קשישים בסך הכול קיבלו טיפול, וכי שיעור המיצי של הזכאות לטיפולי שיניים לקשישים הוא קטן, ובשנת 2021 שיעור המיצי הגדול ביותר היה בכללית - 15%, והקטן ביותר היה בלאומית - 4% בלבד מהזכאים.
- **שיעור ניצול התקציב** - סך התקציב שהוקצה לקופות בשנת 2021 הסתכם ב-322 מיליון ש"ח, וקופות החולים ניצלו 57 מיליון ש"ח (18%) ממנו. שיעור הניצול הגדול ביותר היה במכבי בשנת 2021 - 72% (18 מיליון ש"ח), והקטן ביותר היה בלאומית בשנים 2019 ו-2021 - 3% (מיליון ש"ח). עם זאת, התקציב הגדול ביותר שהוקצה בשנים 2019 - 2021 היה בכללית, והוא הסתכם ב-174 מיליון ש"ח בשנת 2021, ושיעור ניצולו היה 20%. לצד עובדה זו יש להביא בחשבון כי שיעור הקשישים בכללית הוא הגדול ביותר משיעורם בארבע הקופות, והוא מסתכם ב-59% מכלל בני ה-75 ומעלה.
- **דיווח הקופות למשרד הבריאות על זמני המתנה** - משרד הבריאות לא קבע סטנדרט שירות לשום טיפול מטיפולי השיניים לקשישים. משמע שאין לקופות החולים יעדים שבהם הן צריכות לעמוד כדי לספק לקשישים בזמן סביר את טיפולי השיניים שבמסגרת סל הבריאות, כנדרש בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. הכללית ומאוחדת אינן מדווחות על זמן המתנה ממוצע בין ההפניה של הקשיש לטיפול בבית החולים ועד לטיפול בו; הכללית גם אינה מדווחת על זמן ההמתנה ליועץ. מכבי לא הגישה למשרד הבריאות נתונים בנושא, ולכן לא ניתן היה לבחון את דיווחיה.
- **זמני המתנה ושביעות רצון לקבלת טיפול לבריאות השן** - לפי דיווח הכללית למשרד הבריאות, זמן ההמתנה הממוצע בין המפגש הראשון לשני לתוכנית טיפול הוא כ-22 ימים, והוא הארוך ביותר מבין זמני ההמתנה שבכלל הקופות (מאוחדת כ-10 ימים, ולאומית כ-14 יום). מכבי לא דיווחה למשרד הבריאות על זמני ההמתנה).

13 במאי 2022 חתם שר הבריאות על צו להרחבת תחולתם של טיפולי השיניים למבוטחים החל מגיל 72, והוא נכנס לתוקפו ב-1.7.22.

14 יש להביא בחשבון שבשנת 2020 פרצה מגפת הקורונה, והדבר השפיע על היקף צריכת שירותי בריאות.



במסגרת הביקורת ביצע משרד מבקר המדינה הליך שיתוף ציבור, שבמסגרתו התבקשו המשתתפים בהליך לקבוע תור לקבלת טיפול שיניים. עלה כי רבע מהקשישים שהתבקשו לקבוע תור לרופא שיניים במסגרת הליך שיתוף ציבור לא הצליחו לקבוע תור לבדיקת רופא שיניים, 37% הצליחו לקבוע תור שזמן ההמתנה אליו הוא יותר מחודש; 28% מהקשישים לא הצליחו לקבוע תור לשיננית, וכ-39% הצליחו לקבוע תור שזמן ההמתנה אליו הוא יותר מחודשיים.

בסקר שביצע משרד מבקר המדינה במרשתת עלה שזמן ההמתנה לתור לרופא שיניים שנקבע ל-20% מהמשתתפים היה יותר מחודש (פרק הזמן שנקבע בחוזר סטנדרט שירות לילדים); זמן ההמתנה לטיפול שיניים אחרים שנקבע לשליש ומעלה מהמשתתפים היה גם הוא יותר מחודש. עלה שרק 40% מהמשתתפים בסקר ציינו כי היה ביכולתם לתאם תור בתאריך קרוב, לשביעות רצונם, וכי היו מרוצים מזמני ההמתנה במרפאה.

**הנגשת מידע והסברה של קופות החולים על טיפולי השיניים בסל לילדים ולקשישים** - בסקר שביצע משרד מבקר המדינה במרשתת עלה כי 48% מההורים שילדיהם לא ניצלו את הזכאות ציינו כי הסיבה לכך היא אי-הכרת הרפורמה. עוד עלה כי פחות משליש (29%) מהנשאלים שהם קשישים בני יותר מ-75 או בני משפחותיהם מהציבור היהודי ידעו על זכאות הקשישים לקבל טיפולי שיניים בחינם או בהשתתפות עצמית, ו-61% מהם ציינו כי הסיבה לאי-ניצול הזכאות היא אי-הכרת הרפורמה. עוד עלה כי אף שנקבע בחוזר משנת 2011 כי על אתרי המרשתת הנותנים מידע ושירות למטופלים להיות נגישים גם לקוראי ערבית, רוסית ואנגלית, המידע באתרי המרשתת של כללית, מכבי ומאוחדת על טיפולי השיניים לזכאים אינו מוגש בערבית. באתר של לאומית המידע מוגש בערבית, אולם אינו מעודכן. במאוחדת ובלאומית הוא גם אינו מוגש ברוסית. עלה גם שכללית היא הקופה היחידה המנגישה את המידע באנגלית ובעקבות הביקורת היא שילבה באתר שלה מידע מתורגם גם לערבית, לרוסית ולאמהרית. כמו כן, הקופות אינן פועלות ביוזמתן להנגשת המידע על הזכויות לטיפול שיניים בכלל, ולאוכלוסיות הנזקקות לסיוע בחשיפת המידע על השירותים בפרט. זאת ועוד, למרות המלצות ועדות ולמרות עמדת המשרד ולפיה נדרש להגביר את מעורבות הרופאים בקהילה - רופאי ילדים ורופאי משפחה - במניעת עששת, המשרד לא הנחה את הקופות בנושא זה.

**תמונת המצב הלאומית על תחלואת שיניים והמועילות של הרפורמות** - משרד הבריאות לא ביצע באופן שיטתי סקרים אפידמיולוגיים דנטליים מלאים בנושא מצב תחלואת השיניים בכלל האוכלוסייה, כדי לעמוד על מגמות התחלואה. המשרד לא בדק את המועילות של הרפורמות כדי להעריך את איכות הטיפולים הניתנים במסגרתה ואת התפוקות הנובעות מהשקעת המשאבים שהוא משקיע ולא קבע יעדים לצמצום תחלואת שיניים. המשרד גם לא קבע עבור קופות החולים מדדי איכות לעניין אספקת השירותים.

**כפילות בשירותים המוצעים בסל שירותי הבריאות, בשב"ן ובביטוחי השיניים המסחריים** - הרפורמה ממרץ 2022 בביטוחי בריאות והוועדה מאפריל 2022 לאסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית לא התייחסו למשמעות של כפל בשירותים שיכולים להינתן במסגרת ביטוחי השיניים הקבוצתיים והשירותים הניתנים במסגרת הסל ובמסגרת השב"ן. יצוין כי בשנת 2021 מחזור תוכניות השב"ן בקופות החולים הסתכם בכ-5.8 מיליארד ש"ח, וההוצאות על תביעות בגין רפואת שיניים הן כ-18% מהסכום האמור (ההוצאה השנייה





בגודלה), משמע כמיליארד ש"ח. התקציב לטיפול שיניים לילדים ולקשישים בסל הבריאות היה כמיליארד ש"ח (כ-750 מיליון ש"ח לילדים וכ-320 מיליון ש"ח לקשישים) וסך הפרמיות בביטוחי השיניים היו 517 מיליון ש"ח. סך כול המשאבים המעורבים במסגרת הסל, השב"ן וביטוחי השיניים הקבוצתיים הם כ-2.5 מיליארד ש"ח בשנה.

### שירותי בריאות השן במוסדות שונים שניתנים שלא מכוח סל שירותי הבריאות -

עלה כי שלא בהתאם לנוהל טיפולי שיניים בבתי החולים הפסיכיאטריים, במרכז לבריאות הנפש שלווותה של הכללית ובמרכז הרפואי ממשלתי לטיפול במוח ובנפש באר יעקב/נס ציונה לא ניתנו טיפולים למאושפזים הכרוניים. עוד עלה כי השירות למניעת עששת בפעוטות בתחנות טיפת חלב באמצעות אחיות לבריאות הציבור, שהופעל רק ב-87 מכ-1,000 תחנות, הופסק בסוף שנת 2022 כמעט לחלוטין בשל מחלוקת בין משרד הבריאות לבין האחיות בדבר התגמול על עבודתן; פיילוט להרחבת השירות ולשיפורו באמצעות שינויות, שהופעל ב-45 תחנות, הופסק בסוף שנת 2022. כמו כן, עלה כי ב-237 רשויות מקומיות הנותנות שירות מניעה במסגרת שירותי בריאות השן לתלמיד, באמצעות שני זכיינים, שיעור הביצוע ביחס ליעדי הביצוע היה חלקי, למשל שיעור ההדרכות מתוך יעד הביצוע של זכיין א' בבתי הספר בשנת הלימודים התשפ"ב היה 47% ושיעור ההדרכות של זכיין ב' היה 62% מהנדרש; שיעור ההדרכות של זכיין א' בגני חובה בשנה זו היה 40% מהנדרש, ואילו שיעור ההדרכות של זכיין ב' היה 73% מהנדרש. 12 רשויות מקומיות אינן מספקות שירות זה כלל.

### הכרה בלימודי רפואת שיניים בחו"ל ומומחים ברפואת שיניים - שיעור גדול של

רופאי שיניים ישראלים למדו בחו"ל (61% בשנת 2020 - 267 מתוך 440). בניגוד לרפואה הכללית שלגביה קבע משרד הבריאות כללים, הוראות ואמות מידה מפורטות להכרה בלימודים בחו"ל לצורך קבלת רישיון לעסוק ברפואה, המשרד לא הסדיר תנאים כאלו להכרה בנוגע לרפואת שיניים, ולפיכך מדינת ישראל נסמכת במידה רבה על רופאים שהוכשרו בחו"ל בלא שיש לה השפעה על הכשרתם ועל מידת התאמתה למערכת הבריאות בישראל.

מספר המתמחים הוכפל משנת 2015 (מ-57 ל-113); אך עם זאת, היות שבשנת 2020 מספר המומחים היה כ-1,240 (כ-10%) מכ-12,370 רופאי השיניים, ספק אם הגידול ישיג את היעד שקבע האגף לבריאות השן לשנת 2030 - 30% רופאים מומחים מכלל רופאי השיניים.

### הנגשת טיפולי שיניים לקשישים השהים במוסדות - יש לציין לחיוב את החלטת

משרד הבריאות לכלול בסל השירותים גם שירות של מרפאות ניידות למוסדות שבהם לפחות 150 איש, החלטה שבכוחה לתת מענה לפחות לחלק מהקשישים השהים במוסדות. עם זאת, יש כ-12,000 קשישים סיעודיים ותשושי נפש השהים במוסדות שבהם פחות מ-150 איש. אף שמצבם הבריאותי והתפקודי של חלקם מאפשר קבלת טיפולים, הם לא יכולים לקבלם ולממש זכאותם על פי הסל, בהיעדר יכולת להגיע למרפאות השיניים. הם יוכלו להמשיך לקבל סיוע ממשרד הבריאות בהנגשת טיפולי שיניים רק אם יעמדו בתבחינים הכלכליים-חברתיים שהמשרד קבע.

### פעולות משרד הרווחה והשירותים החברתיים למתן טיפולי שיניים לאזרחים

ותיקים נזקקים - יש לציין לחיוב את יוזמת משרדי הרווחה והבריאות לסיוע במתן טיפולי שיניים לאזרחים ותיקים שאינם זכאים לטיפול שיניים על פי סל שירותי הבריאות.



## עיקרי המלצות הביקורת

**הרפורמה להוספת טיפולי שיניים לילדים עד גיל 18** - מומלץ שמשרד הבריאות ינתח את הנתונים על מידת עמידתן של הקופות ברמת השירות שהוא קבע ויבחן מהן הסיבות לזמני ההמתנה הארוכים בקופות החולים. על משרד הבריאות לפקח על קופות החולים ולוודא שהן יעמדו בזמני ההמתנה המרביים על פי חוזר סטנדרט השירות שהוא קבע. מומלץ שהמשרד ישקול להנחות את קופות החולים לקבוע עבור כל מרפאה יעד לשיפור המדדים לטיפולי השיניים לילדים ולוח זמנים להגעה לעמידה בזמני ההמתנה שנקבעו בחוזר. מומלץ גם שהמשרד ישקול לגבש קווים מנחים לאופן מדידת זמני ההמתנה על ידי קופות החולים וינחה את הקופות למדוד את זמני ההמתנה לטיפולי השיניים במסגרת סקרי שביעות הרצון משירותי בריאות השן שהן מבצעות. על מנת לייעל את הליך דיווחי הקופות מומלץ שהמשרד ישקול לקבוע מתכונת דיווח מקוונת.

עוד מומלץ למשרד לעקוב אחר מימוש הזכויות של הילדים לקבל טיפולי שיניים שבסל ואחר שיעור הניצול של הקופות את התקציב המוקצה לטיפולי שיניים לילדים, לנתח את החסמים המונעים זאת ולהנחות בהתאם את הקופות לפעול להסרתם. כן מומלץ שהמשרד יקבע לכל קופה יעדים להעלאה מדורגת של שיעור המיצי והניצול התקציבי וינקוט צעדים לעידוד הקופות להשגתם. מומלץ שקופות החולים יקבעו תוכנית הכוללת יעדים מדורגים להעלאה של שיעור מיצי הזכויות וינקוט צעדים מתאימים להשגתם.

מומלץ שהמשרד ינחה את הקופות לשים דגש מיוחד על מיצי שירותי בריאות השן לילדים בקרב האוכלוסייה הלא-יהודית וינקוט צעדים לעידוד פנייה לאוכלוסייה זו לקבלת הטיפולים, אם באמצעות בתי הספר ואם באמצעות הקהילה, למשל באמצעות מרפאות הקופות, ובייחוד באמצעות רופאי הילדים ורופאי המשפחה. עוד מומלץ שהקופות ישקלו לשלוח להורים מסרונים, הודעות קוליות או דואר אלקטרוני בשפות שונות כדי להזכיר להם לממש את הזכאות של ילדיהם לטיפולי שיניים.

**הרפורמה להוספת טיפולי שיניים לקשישים בני 75 ומעלה** - מומלץ למשרד הבריאות לקבוע סטנדרט שירותי טיפולי שיניים לקשישים, ובכלל זה לקבוע את משך ההמתנה המרבי לכל אחד מסוגי השירותים והטיפולים שהקשיש זכאי לקבל. מומלץ גם שלאחר שיקבע המשרד סטנדרט שירות לטיפולים, הוא יעקוב אחר ביצועי הקופות ויוודא שהן עומדות בסטנדרט שקבע. נוכח שיעור ניצול התקציב הקטן ושיעור המיצי הקטן של זכאות הקשישים, מומלץ שהמשרד יקבע לכל קופה יעדים להעלאה מדורגת של שיעור המיצי וינקוט צעדים לעידוד הקופות להשגתם. מומלץ גם שאם יתברר כי לא נוצל מלוא התקציב שהוקצה, העודף ישמש, בשנים שלאחר מכן, להרחבת אוכלוסיית הקשישים הזכאים לשירותי בריאות השן או לשימושים אחרים למען בריאותם, כפי שהמשרד עשה בשנת 2022. על קופות החולים למסור למשרד הבריאות את כל הנתונים שהוא דרש לקבל מהן, ועל משרד הבריאות לוודא שהן עושות זאת. מומלץ שהמשרד בשיתוף הקופות יפעלו לגיבוש מענה באופן שיאפשר לכל הקשישים הסיעודיים ותשושי הנפש השהיים במוסדות הסיעודיים לקבל את טיפולי השיניים שהם זכאים להם על פי הסל, ויגבשו מתווה למתן שירותים גם לקשישים המרותקים לביתם.



### הנגשת מידע והסברה של קופות החולים על טיפולי השיניים לילדים ולקשישים -



אי-הכרת הרפורמות בנושא זכאות ילדים וקשישים לטיפולי שיניים, מעלה שיש צורך שקופות החולים ומשרד הבריאות יכינו תוכנית סדורה שתכלול פעולות הסברה לאוכלוסיית הזכאים ובני משפחותיהם שבה יוגש המידע על הזכויות. על כל קופות החולים להנגיש את המידע על שירותי בריאות השן באתרי המרשתת שלהן בערבית, ברוסית ובאנגלית. מומלץ לקופות לנקוט פעולות יזומות להנגשת המידע על הזכויות לכלל הזכאים, לרבות בשפות הנדרשות ובהתאמות התרבותיות הנדרשות, ולהגברת המודעות בקרב אוכלוסיות הנזקקות לסיוע בחשיפת המידע על השירותים. בכלל זה מומלץ שייבחנו אמצעי שיווק המותאמים לאוכלוסיות אלו, למשל על ידי היעזרות ב"סוכני שינוי" ובעמותות המספקות הנגשה תרבותית של המידע.

### תמונת המצב הלאומית על תחלואת שיניים והמועילות של הרפורמות - מומלץ



שמשרד הבריאות בשיתוף קופות החולים יבצעו סקרים תקופתיים כדי להעריך את מצב תחלואת השיניים ואת מועילות הרפורמות. עוד מומלץ למשרד לזום בשיתוף הקופות תהליך לקביעת מדדי איכות שבעקבותיהם ייקבעו יעדים להורדת התחלואה ומנגנון למעקב אחר מידת העמידה ביעדים ולתמרוץ הקופות שיעמדו בהם. פעולה זו תסייע בגיבוש מסקנות והמלצות לשיפור איכות הטיפול ברמה הלאומית, בהפחתת היקף תחלואת השיניים ובהערכת מועילות הרפורמה, ובכלל זה היא תוכל לסייע בהערכת מועילות הפעולות שנוקטות הקופות כדי להשיגה.

### שירותי בריאות השן שניתנים שלא מכוח סל שירותי הבריאות - על בתי החולים



הפסיכיאטריים לפעול לספק לכל המאושפזים הכרוניים בהם טיפולי שיניים כנדרש על פי הנחיות המשרד, ועל משרד הבריאות לוודא כי הטיפולים ניתנים. מומלץ שמשרד הרווחה בשיתוף משרד הבריאות ישקלו את הרחבת מתן שירותי בריאות השן במסגרת הסל גם לאוכלוסיות נוספות, אם באמצעות הורדת גיל הסף לזכאות מתחת ל-72, ואם באמצעות מתן השירותים לאוכלוסיות ייחודיות נזקקות שראוי לתת להם מענה ייחודי כזה. מומלץ למשרד לבחון את המלצת שירותי בריאות הציבור לכלול את שירות המניעה בכלל השירותים המוצעים בתחנות טיפות חלב במסגרת התוכנית המיועדת לשנות החיים הראשונות, ובהתאם לכך לשקול להפעיל תוכנית סדורה לשילוב שירותים אלו, בדגש על יישובים ברמה חברתית-כלכלית נמוכה ובפריפריה הגיאוגרפית. מומלץ שמשרדי החינוך והבריאות ירחיבו את שירותי בריאות השן לתלמיד באופן שהם יוחלו על כלל גני הילדים ועל כלל הרשויות המקומיות, בדגש על החברה הערבית. מומלץ שהמשרד והחברה למשק וכלכלה יפעלו בשיתוף הזכיינים להגדלת שיעור ההשתתפות של כלל האוכלוסייה, לרבות של החברה החרדית, בתוכניות המניעה.

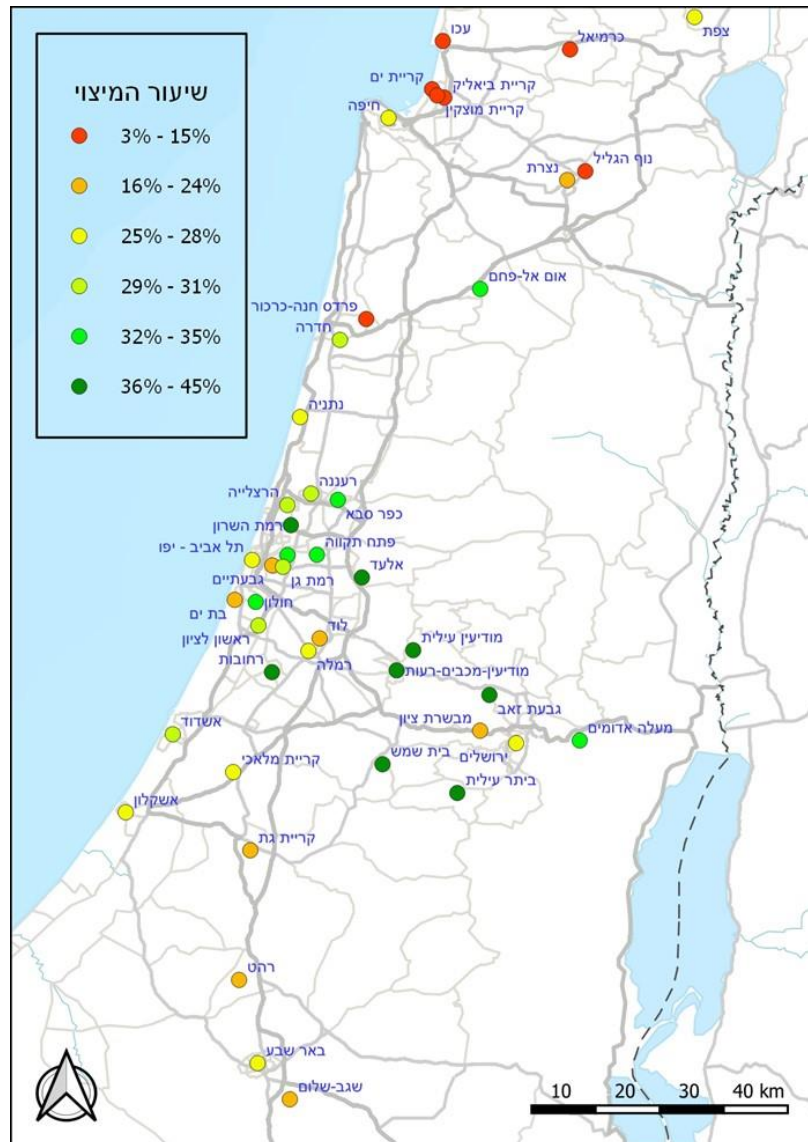
### הכרה בלימודי רפואת שיניים בחו"ל ומומחים ברפואת שיניים - מומלץ שמשרד



הבריאות יחיל את הכללים להכרה בלימודי רפואה כללית בחו"ל, באופן דומה, גם על רפואת שיניים. כמו כן מומלץ למשרד הבריאות ולמועצה להשכלה גבוהה (המל"ג) לבחון את שיעור הגידול הנדרש של הסטודנטים לרפואת שיניים הלומדים בישראל ובהתאם לכך לגבש תוכנית בנושא. כמו כן מומלץ למשרד הבריאות לגבש תוכנית לעמידה ביעד שקבע לשנת 2030 לשיעור הרצוי של רופאי שיניים מומחים ולנקוט צעדים להשגתו.



**שיעור מיצוי שירותי בריאות השן בקרב הזכאים לשירותים (ילדים וקשישים בני 75 ומעלה), על פי סל הבריאות, ב-20 יישובים שמספר המבוטחים בהם הוא הגדול ביותר בכל קופה, 2017 - 2021**



המקור: מפת הרקע "World\_Basemap\_v2", בעיבוד משרד מבקר המדינה (ובכלל זה הוספת שכבות).  
\* זכויות היוצרים במפת הרקע:

Sources: Esri, HERE, Garmin, FAO, NOAA, USGS, © OpenStreetMap contributors, and the GIS User Community. Copyright © 2020 Esri and its licensors.



## סיכום

טיפול השיניים לילדים במסגרת סל שירותי הבריאות כוללים בדיקות רופא, צילומי רנטגן, הסרת אבנית, מתן פלואוריד, עקירה, סתימת חורים ועוד; טיפולי השיניים לקשישים במסגרת סל שירותי הבריאות כוללים בדיקות רופא, צילומי שיניים שונים, הסרת אבנית, עקירה, עזרה ראשונה, שחזור, כתר ושתל לתמיכה בתותבת ועוד.

שיניים שאינן מטופלות כראוי משפיעות על התפקוד הכללי של האדם, עלולות לגרום לפגיעה בריאותית מקיפה ולהכביד את הנטל הכלכלי והבריאותי בשל מחלות הקשורות לבריאות השן, ובכלל זה מחלות חניכיים ועששת.

בשנים האחרונות משרד הבריאות עשה רפורמות בתחום סל בריאות השן והוסיף לסל טיפולי שיניים רבים לילדים עד גיל 18 ולקשישים מגיל 75 (במהלך הביקורת עודכן גיל הזכאות ל-72). מדובר באוכלוסיית זכאים של יותר מ-3.5 מיליון איש. בשנים 2017 - 2021 שיעור מיצוי הזכאות של ילדים לקבלת טיפולי שיניים במסגרת סל הבריאות היה כ-30%. בשנת 2021 שיעור מיצוי הזכאות בקרב קשישים הגדול ביותר היה בכללית כ-15%, והקטן ביותר היה בלאומית - 4% בלבד. שיעור ניצול התקציב שהוקצה לקופות עבור שירותי בריאות השן לקשישים היה חלקי והסתכם ב-18% בשנת 2021.

בביקורת עלו ליקויים הנוגעים למימוש הרפורמות לבריאות השן, ובהם: עמידה בזמני ההמתנה עבור טיפולי שיניים לילדים עד גיל 18 ולקשישים מגיל 75, דיווח של קופות החולים למשרד הבריאות על זמני ההמתנה, בקרת משרד הבריאות על דיווחי הקופות, שביעות הרצון של המטופלים מזמני ההמתנה ומרמת ההנגשה וההסברה של הטיפולים לציבור ועוד.

על משרד הבריאות וקופות החולים לפעול לתיקון הליקויים שהועלו בדוח זה, תוך בחינת ההמלצות לטיוב הפעילות, זאת לצורך הרחבת השירות הניתן לציבור בתחום טיפולי השיניים ושיפורו.





## שירותי בריאות השן במסגרת סל שירותי הבריאות

### מבוא

שיניים שאינן מטופלות כראוי משפיעות על התפקוד הכללי של האדם, עלולות לגרום לפגיעה בריאותית מקיפה ולהכביד את הנטל הכלכלי והבריאותי עליו ועל מערכת הבריאות בשל מחלות הקשורות לבריאות השן ובכלל זה מחלות חניכיים ועששת<sup>15</sup>. בשנת 1994, כאשר נחקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - חוק ביטוח בריאות או החוק), הוא לא הוחל על תחום רפואת השיניים, ועל קופות החולים אחריות לא הוטלה האחריות לספק את השירותים לחברי הקופה, חוץ מאשר לאוכלוסיות ייחודיות כגון חולים אונקולוגיים. עקב כך משקי הבית מימנו באופן פרטי את הטיפולים. ההוצאה על שירותי בריאות השן בישראל הייתה גבוהה יחסית למדינות ה-OECD, והתחלואה הייתה אף היא גבוהה יותר<sup>16</sup>. בשל ההוצאה הניכרת הנדרשת למימון טיפולי שיניים, שירותים אלו לא היו נחלת הכלל אלא ניתנו בעיקר למי שידו הייתה משגת לממנם. ההוצאה על רפואת שיניים בישראל הסתכמה בשנת 2010 ב-5.3 מיליארד ש"ח, 7.5% מסך ההוצאה הלאומית על בריאות, ובשנת 2020 הסתכמה ההוצאה ב-7.7 מיליארד ש"ח, 6.9% מסך ההוצאה הלאומית על בריאות<sup>17</sup>.

בהתאם לתיקונים לתוספת השנייה לחוק, מיולי 2010 ועד ינואר 2019 הוכללו בסל שירותי בריאות<sup>18</sup> (להלן גם - סל הבריאות או הסל), בהדרגה, שירותי בריאות השן לילדים עד גיל 18; ומפברואר 2019 הוכללו בסל גם שירותי בריאות השן למבוסחים בני 1975<sup>19</sup> ומעלה (להלן - קשישים). במהלך הביקורת, במאי 2022, חתם שר הבריאות על צו להרחבת טיפולי השיניים למבוסחים החל מגיל 72, והוא נכנס לתוקפו ב-2022.7.20 (להלן - הרפורמה).

15 עששת היא מחלה זיהומית הנפוצה בעיקר בקרב ילדים, שבה מתרחש הרס זוגית השן (האמייל) עקב פעילות חיידקים הניזונים משיירי מזון שנותר על השיניים בהיעדר ניקוי מספק. עששת עלולה לגרום לדלקת סביב השן ולזיהום משני, לכאב, להפרעה בתפקוד הלעיסה והדיבור ולפגיעה באסתטיקה של הפנים. עששת בשיני חלב מסכנת התפתחות שיניים קבועות. גורמי הסיכון העיקריים לעששת בילדות הם: הזנה ממושכת, הזנה לילית מבקבוק, שימוש בתוספי סוכר ורמת היגיינה נמוכה.

16 מבקר המדינה, **דוח שנתי 65ג'** (2015), "שירותי בריאות השן", עמ' 667.

17 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, **שנתון סטטיסטי לישראל לשנת 2021** (2021).

18 לפי סעיף 7 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, "סל שירותי הבריאות" כולל את הפירוט שבסעיף 7א ושבסופות השנייה והשלישית של שירותי הבריאות שיינתנו לחברי קופות החולים בכל תחום מהתחומים המנויים בסעיף 6 ובתוספת הראשונה, בכפוף לאמור בסעיף 8.

19 הטיפולים הוכללו בסל בשלבים. "הכללת טיפולי שיניים לילדים שטרם מלאו להם 18 שנים בסל הבריאות הממלכתי" - ראו מכתב הסמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים (להלן - הסמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים) מינואר 2019; "טיפול שיניים משמרים ומונעים לקשישים אשר מלאו להם 75 - עדכון זכאות במסגרת סל הבריאות הממלכתי ותוכניות השב"ן" מינואר 2019 - מכתב הסמנכ"ל לפיקוח על קופות חולים מינואר 2019.

20 צו ביטוח בריאות ממלכתי (שינוי התוספת השנייה לחוק), התשפ"ב-2022.



בשנת 2021 היו כ-3.1 מיליון ילדים ועוד כ-480,000 בני 75 ומעלה (כ-38% מתושבי המדינה באותה העת)<sup>21</sup> זכאים לקבל שירות במסגרת סל הבריאות. על פי נתוני משרד הבריאות, בשנת 2021 התקציב לטיפול שיניים לילדים היה כ-750 מיליון ש"ח, ועבור טיפולי שיניים לקשישים - כ-320 מיליון ש"ח<sup>22</sup>. התקציב עבור בריאות השן מועבר לקופות החולים במסגרת התקציב הכולל שמועבר אליהן, והיקף ניצולו תלוי בהיקף הטיפולים שהן נותנות למבוטחיהן.

שתי הקופות הגדולות, שירותי בריאות כללית (להלן - הכללית) ומכבי שירותי בריאות (להלן - מכבי), מספקות את השירות באמצעות חברות הקשורות אליהן, כללית סמייל<sup>23</sup> ומכבידנט<sup>24</sup>, בהתאמה, וגם באמצעות רופאי שיניים פרטיים המקושרים עימן בהסדר; קופת חולים מאוחדת (להלן - מאוחדת) מפעילה מרפאות שיניים מטעמה וכן מתקשרת עם רופאי שיניים פרטיים למתן השירות; ולאומית שירותי בריאות (להלן - לאומית) מפעילה לשם מתן השירות הסדר עם רופאים פרטיים. ארבע קופות החולים מספקות את השירות, נכון לנובמבר 2022, באמצעות כ-1,100 מרפאות הפזורות בכל רחבי הארץ: הכללית באמצעות כ-105 מרפאות של כללית סמייל ועוד 350 מרפאות בהסדר, מכבי באמצעות 60 מרפאות מכבידנט וכ-81 מרפאות הסדר, מאוחדת באמצעות כ-55 מרפאות ועוד כ-145 מרפאות בהסדר; ולאומית באמצעות כ-300 מרפאות הסדר. בסוף שנת 2020 היו בישראל 12,373 רופאי שיניים<sup>25</sup>, חלקם אינם פעילים; 1,235 (10%) מרופאי השיניים היו מומחים<sup>26</sup>.

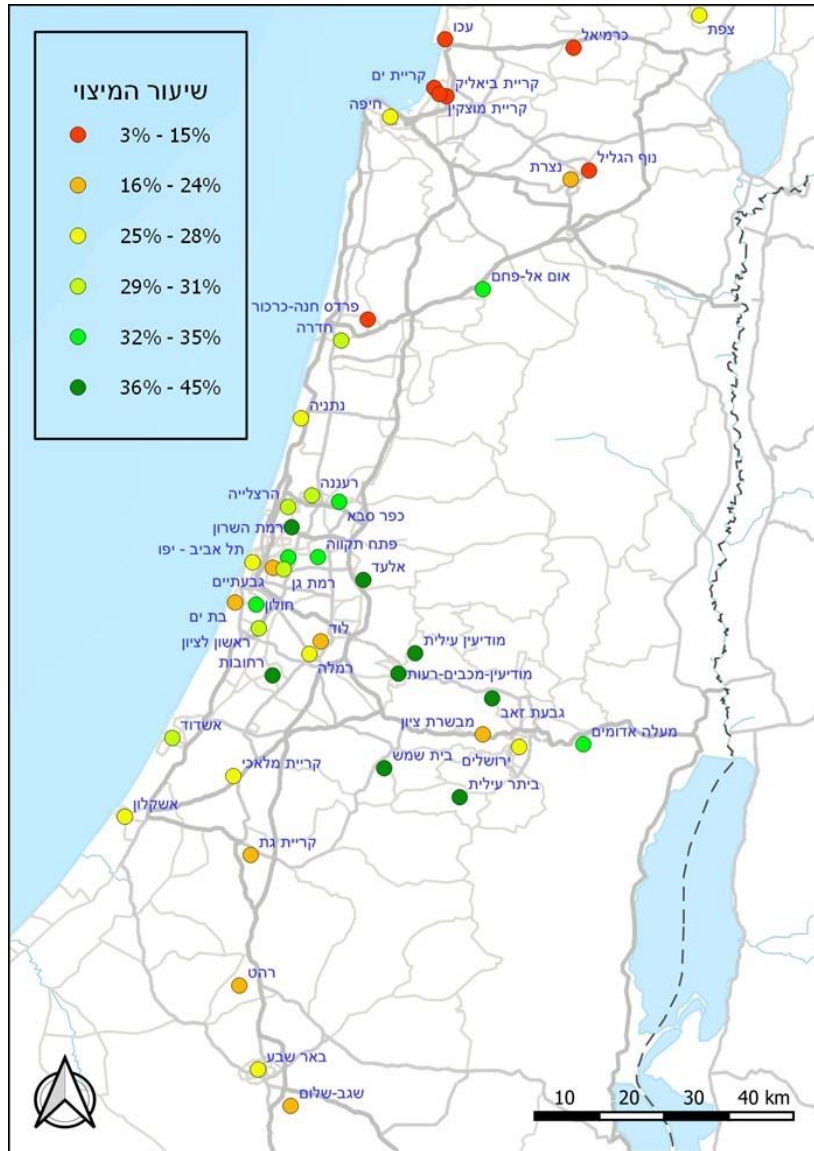
האגף לבריאות השן שבחטיבת הרפואה במשרד הבריאות אחראי לקביעת המדיניות בתחום בריאות השן. האגף גם מייעץ למחלקה לרישוי מוסדות בבדיקת תאגידיים, מטפל בתכנון ובהכשרת כוח האדם המקצועי, קובע תקנים ומפקח על מקצועות טיפולי שיניים ועל השירות בתחום הניתן במסגרות שונות. מיצוי הזכות לקבלת טיפולי שיניים מוגדר כשימוש של חברי קופות החולים לפחות פעם אחת באחד משירותי בריאות השן הכלולים בסל הבריאות. להלן במפה מוצג שיעור מיצוי שירותי בריאות השן הנכללים בסל הבריאות:

- 
- 21 מנתוני דיווחי קופות החולים למשרד הבריאות.
  - 22 נתוני משרד הבריאות.
  - 23 רשת מרפאות שיניים. מותג של חברת ש.ל.ה. - חברת בת של הכללית.
  - 24 רשת מרפאות שיניים. שייכת לעמותת קרן מכבי, עמותה הפועלת ליד מכבי.
  - 25 משרד הבריאות, **כוח אדם במקצועות הבריאות 2020** (יולי 2021).
  - 26 רופאים שהמשיכו את לימודיהם מעבר לתואר רופא שיניים, כדי לקדם את ההתמקצעות שלהם בתחום ההתמחות. הדבר מוסדר בתקנות רופאי שיניים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ז-1977, המפרטות בין השאר את תחומי המומחיות ברפואת השיניים.





**מפה 1: שיעור מיצוי שירותי בריאות השן הנכללים בסל הבריאות בקרב הזכאים לשירותים (ילדים וקשישים בני 75 ומעלה) ב-20 היישובים בארץ שבהם מספר החברים הגדול ביותר בכל קופה, 2017-2021**



המקור: מפת הרקע "World\_Basemap\_v2", בעיבוד משרד מבקר המדינה (ובכלל זה הוספת שכבות). \* זכויות היוצרים במפת הרקע:

Sources: Esri, HERE, Garmin, FAO, NOAA, USGS, © OpenStreetMap contributors, and the GIS User Community. Copyright © 2020 Esri and its licensors.



ניתן לראות במפה ששיעור המיצוי הקטן ביותר מתרכז בפריפריה הגיאוגרפית, בעיקר בצפון הארץ, אך גם בדרום ובמרכז יש ערים שבהן שיעור המיצוי קטן יחסית, למשל ברהט, בלוד, בבת ים, בנס ציונה ובתל אביב. חשוב לציין ששיעור מיצוי קטן של השירותים אינו בהכרח ויתור על טיפולי שיניים, שכן ייתכן שהטיפול לא ניתן במסגרת סל הבריאות אלא באופן פרטי ובמימון פרטי.

## פעולות הביקורת

מדצמבר 2021 עד ספטמבר 2022 בדק משרד מבקר המדינה היבטים בתחום שירותי בריאות השן, חלקם נבדקו גם בדוח קודם של מבקר המדינה משנת 2015<sup>27</sup> (להלן - הדוח הקודם). בין הנשאים שנבדקו: הרפורמות בטיפולי שיניים לילדים ולקשישים בני 75 ומעלה בדגש על מיצוי זכויותיהם ועל זמני המתנה לקבלת שירותים; הנגשת מידע והסברה של קופות החולים על טיפולי שיניים לילדים ולקשישים; תמונת המצב הלאומית בנושאי תחלואת שיניים והמועילות של הרפורמות; כפילות בשירותים המוצעים בסל שירותי הבריאות, בשב"ן ובביטוחי השיניים המסחריים; שירותי בריאות השן שניתנים שלא מכוח סל שירותי הבריאות; רופאי שיניים - לימודים בחו"ל והתמחות.

הביקורת נעשתה במשרד הבריאות, בארבע קופות החולים, בבתי חולים ממשלתיים ובבתי חולים של הכללית. בדיקות השלמה נעשו במשרד החינוך, במשרד הרווחה והביטחון החברתי במרכז השלטון המקומי, במספר רשויות מקומיות, וברשות שוק ההון ביטוח וחסכון. בירור נעשה בהסתדרות לרפואת שיניים (להלן - הר"ש), שאינה גוף מבוקר<sup>28</sup>.

במסגרת הביקורת, בשנת 2022, בדק צוות הביקורת באמצעות שני כלים לשיתוף ציבור: מדגם מייצג<sup>29</sup> - זמינות התורים לטיפולי שיניים באמצעות "לקוח אקראי"<sup>30</sup> בקרב 312 הורים לילדים מתחת לגיל 18 וכך 72 איש בני 75 ומעלה או בני 31 ובנות<sup>31</sup> להורים בני 75 ומעלה (להלן - בחינת זמינות תורים), וסקר במרשתת בנושא. אף סקר זה התבסס על מדגם מייצג<sup>32</sup> בקרב 479 הורים לילדים בני פחות מ-18 ובקרב 218 בני 75 ומעלה או בני 31 ובנות להורים בני 75 ומעלה<sup>33</sup> (להלן - הסקר במרשתת). לסקר היו שלוש מטרות:

- 27 מבקר המדינה, **דוח שנתי 165** (2015), "שירותי בריאות השן", עמ' 667.
- 28 לפי חוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 [נוסח משולב].
- 29 מדידה באמצעות דיווחים של נבדקים שנכללו במדגם והחלת הממצאים על כלל האוכלוסייה באמצעים סטטיסטיים.
- 30 טעות הדגימה פלוס מינוס 5.2% ברמת כלל המדגם, 5.8% בסקר שבוצע בקרב ילדים ו-12.5% בסקר שבוצע בקרב קשישים. המשתתפים גויסו באמצעות המרשתת (אינטרנט). המשתתפים התבקשו לקבוע תור לרופא שיניים ולשיננית במרפאת הקופה שבה הם חברים ולתעד את מועד התור. זמינות התורים נבחנה בין 26.6.22 ל-17.7.22.
- 31 שהם המטפלים העיקריים בהוריהם.
- 32 מדגם מייצג של יהודים וערבים. טעות הדגימה פלוס מינוס 4.1% ברמת כלל המדגם, 4.9% בסקר שבוצע בקרב ילדים ו-7.1% בסקר שבוצע בקרב קשישים. הסקר בוצע באמצעות המרשתת, במתכונת של שאלון אשר המראיינים מילאו באופן עצמאי.
- 33 שהם המטפלים העיקריים בהוריהם. 410 מקרב החברה היהודית ו-69 מקרב החברה הערבית.



1. בחינת רמת המודעות של הורים לילדים בני פחות מ-18, של בני 75 ומעלה ושל ילדיהם של הורים בני יותר מ-75 שהם המטפלים העיקריים בהם לזכאות לטיפול שיניים במסגרת הרפורמות וסל הבריאות.
2. בחינת מידת מיצוי הזכות לקבל את שירותי טיפולי שיניים במסגרת סל הבריאות וכן בחינת שביעות הרצון מהטיפול.
3. בחינת זמינות תורים במרפאות הקופות.

## הרפורמות להוספת טיפולי שיניים לסל הבריאות

### הרפורמה להוספת טיפולי שיניים לילדים עד גיל 18

מיוולי 2010 ועד ינואר 2019 הוכללו בסל, בהדרגה, שירותי בריאות השן לילדים עד גיל 18. חוק ביטוח בריאות מפרט את טיפולי השיניים לילדים הכלולים בסל הבריאות<sup>34</sup>. חוזרי משרד הבריאות מגדירים את השירותים, את תנאי הזכאות ואת אופן אספקת השירות על ידי קופות החולים<sup>35</sup>. השירותים כוללים שירותי רפואת שיניים מונעת ומשמרת, לרבות בדיקות תקופתיות, צילומי רנטגן, איטום חריצים, סתימות, מבנים, כתרים טרומיים, עקירות, שימוש בגז צחוק, וילידים עד גיל 5 - טיפול בעששת בהרדמה. הטיפולים העיקריים שאינם נכללים בסל הבריאות הם טיפולי אורתודנטיה - יישור שיניים. חלק מהטיפולים ניתנים חינם, וחלקם בהשתתפות עצמית.

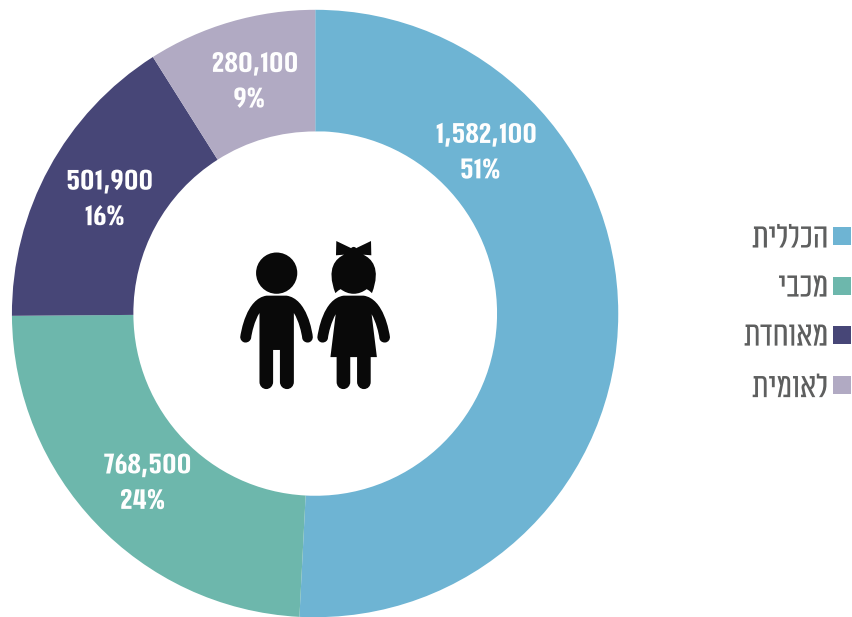
בדצמבר 2021 היו כ-3.1 מיליון ילדים מבוטחים בארבע קופות החולים. להלן תרשים של התפלגות הילדים בין קופות החולים:

34 חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, תוספת שנייה, סעיף 30.

35 חוזר משרד הבריאות, מינהל רפואה מס' 20/2010 "שירותי רפואת שיניים לילדים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי" (17.6.10); חוזר משרד הבריאות, המנהל הכללי מס' 2/2017 "הרחבת סל שירותי בריאות השן" (24.1.17); חוזר משרד הבריאות, המנהל הכללי מס' 3/2018 "הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2018" (10.1.18).



**תרשים 1: התפלגות הילדים המבוטחים בין ארבע קופות החולים (מעוגל למאות), דצמבר 2021**



על פי נתונים שמסרו קופות החולים למשרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה

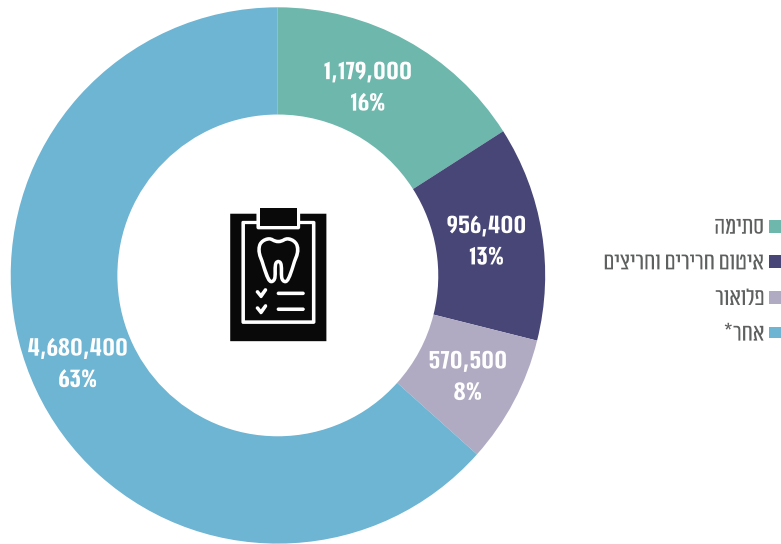
מהתרשים עולה שבשנת 2021 מרבית הילדים - כ-2.4 מיליון (75%) מכלל הילדים המבוטחים, היו חברים בכללית (51%) ובמכבי (24%).

טיפול השיניים לילדים במסגרת סל שירותי הבריאות כוללים בדיקות רופא, צילומי רנטגן<sup>36</sup>, הסרת אבנית, מתן פלואוריד<sup>37</sup>, עקירה ועוד (להלן - טיפולי שיניים לילדים). בשנת 2021 נתנו קופות החולים כ-7.4 מיליון טיפולי שיניים לילדים. הטיפולים העיקריים הניתנים לילדים, פרט לבדיקות רופא וצילומי רנטגן, הם: מתן פלואוריד, איטום חרירים וחריצים בין השיניים וסתימות של חורים בשיניים. התרשים שלהלן מציג את התפלגות הטיפולים שניתנו לילדים בשנת 2021:

36 תצלום רנטגן הוא תצלום המתבצע באמצעות קרני רנטגן ומאפשר לרופא לאבחן מצב רפואי.  
 37 פלואוריד הוא מלח של פלואור (יסוד כימי) שנמצא בטבע המחזק את גבישי זגוגית השן בעת יצירתם וגם יוצר שכבת מגן על פני שן שבקעה ובכך מקנה לה עמידות רבה יותר בפני חומצה.



## תרשים 2: טיפולים שנתנו קופות החולים לילדים בשנת 2021 ושיעורם מכלל הטיפולים שניתנו במסגרת סל הבריאות (מעוגל למאות)



על פי נתונים שמסרו קופות החולים למשרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה. \* צילומי רנטגן, הסרת אבנית, עקירה, מבנים, שימוש בסדציה/גז צחוק ועוד.

## זמני המתנה לקבלת טיפולי שיניים לילדים

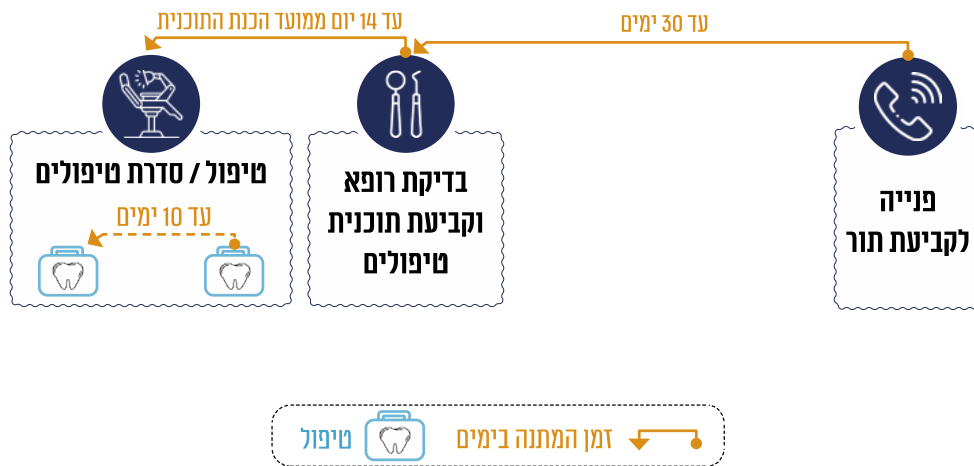
בחוק ביטוח בריאות נקבע כי שירותים הכלולים בסל הבריאות יינתנו "תוך זמן סביר"<sup>38</sup>. משרד הבריאות הסדיר את מתן שירותי רפואת שיניים לילדים בקופות החולים בחוזר מספטמבר 2010 - "שירותי רפואת השיניים לילדים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי - קווים מנחים לקביעת סטנדרט השירות" (להלן - חוזר סטנדרט שירות או החוזר). בחוזר נקבע, בין השאר, כי קופות החולים ידווחו למשרד על מידת השימוש בשירותי בריאות השן שבסל ועל הזמינות והנגישות של השירות, בהתאם למדדי השירות שקבע המשרד. מדדי השירות בחוזר נוגעים לזמני המתנה המרביים לקבלת טיפולי שיניים לילדים<sup>39</sup>. להלן תרשים המציג את זמני המתנה שנקבעו בחוזר:

38 כאמור בסעיף 3 (ד) לחוק - והכול במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות החולים לפי סעיף 13 לחוק.

39 חוזר משרד הבריאות, סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים מס' 12/10, שירותי רפואת השיניים לילדים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי - קווים מנחים לקביעת סטנדרט השירות (12.9.10) - טופס דיווח קופות חולים על מתן שרות לילדים - סיכום רבעון, סעיף 3.



### תרשים 3: זמני המתנה (בימי עבודה) לקבלת שירותים לבריאות השן, על פי חוזר סטנדרט שירות



חוזר "שירותי רפואת השיניים לילדים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי - קווים מנחים לקביעת סטנדרט השירות", ספטמבר 2010.

נוסף על כך קובע החוזר כי משך ההמתנה במקרים מורכבים הדורשים טיפול של רופאי שיניים מומחים ברפואת שיניים לילדים והיועצות ברופאים אלה לא יעלה על 21 ימי עבודה ממועד ההפניה.

ביוני 2020 קיימה ועדה הפועלת במסגרת מועצת הבריאות דיון שעסק בקשיים ובבעיות במימוש הרפורמה בבריאות השן, וזאת בהשתתפות נציגי המשרד ונציגי קופות החולים (להלן - הדיון מיוני 2020 בנושא קשיים במימוש הרפורמה). בתגובתו של האגף לבריאות השן על סיכום הדיון הוא ציין כי בחלק מהיישובים הועלו תלונות על זמני המתנה ארוכים, וכי משרד הבריאות ינהל מעקב אחרי זמני המתנה לטיפולי שיניים ויפעל לקיצורם.

## דיווח הקופות למשרד הבריאות על זמני המתנה לשירותי בריאות השן

להלן יוצגו הדרכים שבאמצעותן מודדות קופות החולים את זמני המתנה למתן שירותי בריאות השן לילדים:

1. **הכללית**<sup>40</sup>: זמני המתנה נמדדים באופן שיטתי ומלא, ובהתבסס על מידע מהיומנים של רופאי השיניים, הנאספים מכל אחד מהרופאים, בנושא מועדי התורים לבדיקה ומועדי התורים שמוגדרים כטיפול.

40 דיווח הכללית למשרד הבריאות, נכון לרבעון הרביעי של 2021.



2. **מכבי**<sup>41</sup>: זמני ההמתנה אינם נמדדים באופן שיטתי ומלא אלא באופן מדגמי (ולא כמדגם סטטיסטי). מכבי דוגמת את זמני ההמתנה במהלך בקרות שמבוצעות במרפאות מכבידנט ובמרפאות ההסדר.
3. **מאוחדת**<sup>42</sup>: זמני ההמתנה נמדדים באמצעות בדיקה חודשית, מול כל מרפאה ומרפאה.
4. **לאומית**<sup>43</sup>: זמני ההמתנה נמדדים בעיקר בהתבסס על סקרים עיתיים שהקופה מבצעת.

מתוך כך עולה ששלוש מתוך ארבע הקופות (מכבי, מאוחדת ולאומית) מודדות את זמני ההמתנה באופן שאינו שיטתי ואינו מלא אלא בהתבסס על מדגמים, על בדיקה חודשית או על סקרים עיתיים, לכן לא ניתן לקיים בקרה איכותית כדי לוודא שהן עומדות בדרישות חוזר סטנדרט שירות. הכללית מודדת באופן מלא ושיטתי את זמני ההמתנה של מבטחיה לקבלת השירותים, ולכן ניתן לנתח את הנתונים באופן איכותי.

עלה גם כי משרד הבריאות לא דרש ממכבי, ממאוחדת ומלאומית לעדכן את שיטת מדידת זמני ההמתנה שלהן, כדי שיוכלו לבחון אם הקופות עומדות בהנחיות המחייבות שבחוזר.

מומלץ שמכבי, מאוחדת ולאומית יפתחו שיטה סדורה לאיסוף הנתונים על זמני ההמתנה לקבלת השירותים כדי שיוכלו לדווח למשרד הבריאות באופן מלא על רמות השירות שהן מספקות במסגרת טיפולי בריאות השן. מומלץ שמשרד הבריאות ישקול לקבוע סרגל מדידה אחיד לכל קופות החולים. על משרד הבריאות לעקוב אחר דיווחי הקופות ולוודא שהן עומדות בסטנדרט השירות שהוא קבע.

בתגובת מאוחדת מינואר 2023 על ממצאי הביקורת הקופה ציינה כי במהלך שנת 2022 היא התחילה למדוד את זמני ההמתנה לבדיקה ראשונה של רופא שיניים באופן שיטתי וממוחשב.

### זמינות תורים לילדים לפי דיווחי הקופות

הלוח שלהלן מציג את שיטת המדידה של זמני ההמתנה של כל אחת מהקופות ואת זמני ההמתנה בפועל, לפי דיווחי קופות החולים למשרד הבריאות, וזאת יחסית לנקבע בחוזר השירות.

41 דיווח מכבי למשרד הבריאות נתוני שנת 2020 (הקופה לא דיווחה למשרד הבריאות את הנתונים לשנת 2021).

42 דיווח מאוחדת למשרד הבריאות נתוני שנת 2021.

43 דיווח לאומית למשרד הבריאות נתוני שנת 2021.



לוח 1: מידת העמידה של קופות החולים בזמני בהמתנה שנקבעו בחוזר\*, לפי דיווחי הקופות<sup>44</sup>

הערות	זמן המתנה בימים**	קופת חולים	סוג השירות/ הטיפול
<b>רמת השירות בחוזר סטנדרט - 30 ימים</b>			
	✓	כללית	משך ההמתנה לבדיקה תקופתית (והכנת תוכנית טיפולים)
	✓	מנכבי	
	✓	מאוחדת	
	✓	לאומית	
<b>רמת השירות בחוזר סטנדרט - 14 ימים</b>			
זמן ההמתנה היה 25 - 38 ימים, תלוי במחוד; הממוצע - 30 ימים	✓	כללית	משך ההמתנה לתחילתו של טיפול או סדרת טיפולים
	✓	מנכבי	
	✓	מאוחדת	
	✓	לאומית	
<b>רמת השירות בחוזר סטנדרט - 10 ימים</b>			
זמן ההמתנה היה 38 - 50 ימים, תלוי במחוד; הממוצע - 44 ימים	✓	כללית	משך ההמתנה בין טיפול לטיפול
	✓	מנכבי	
זמן ההמתנה בין טיפול לטיפול היה 7 - 14 ימים	✓	מאוחדת	
לאומית דיווחה שאין הגבלה לגבי זמן ההמתנה בין טיפול לטיפול	✓	לאומית	
<b>רמת השירות בחוזר סטנדרט - 21 ימים</b>			
	✓	כללית אינה יכולה להנפיק את הנתון	משך ההמתנה למומחה ילדים
זמן ההמתנה למומחה לרפואת שיניים לילדים היה עד חודש	✓	מנכבי	
זמן ההמתנה למומחה לרפואת שיניים לילדים היה כ-45 ימים	✓	מאוחדת	
	✓	לאומית	

זמני המתנה: ✓ עמידה מלאה בזמנים ✓ עמידה חלקית בזמנים ✗ אי-עמידה בזמנים

דיווחים: ✓ דיווח מלא ✓ דיווח חלקי

על פי דיווחי הקופות, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

\* בימי עבודה.

\*\* בימי לוח שנה.

44 לפי דיווחי קופות החולים למשרד הבריאות בשנים 2020 - 2021.





עולה מהלוח כי לפי דיווחי הקופות הכללית, שמדווחת באופן מלא על מתן השירותים, עמדה חלקית ברמת השירות שנקבעה בחוזר לאחד מארבעת סוגי השירותים (זמן המתנה לבדיקה תקופתית) ולא עמדה ברמת השירות לשניים מסוגי השירותים האחרים (משך ההמתנה לתחילתו של טיפול או של סדרת טיפולים ומשך ההמתנה בין טיפול לטיפול). מכבי עמדה ברמות השירות שנקבעו לשלושה מארבעת סוגי הטיפולים (משך ההמתנה לבדיקה תקופתית, משך ההמתנה לתחילתו של טיפול או לסדרת טיפולים ומשך ההמתנה בין טיפול לטיפול), ובאחד עמדה חלקית (משך ההמתנה למומחה לילדים), אך מסקנה זו עולה מדיווח לא שיטתי שלה. מאוחדת עמדה ברמות השירות שנקבעו לשניים מארבעת סוגי הטיפולים (משך ההמתנה לבדיקה תקופתית, משך ההמתנה לתחילתו של טיפול או של סדרת טיפולים), עמדה חלקית באחד מהם (משך ההמתנה בין טיפול לטיפול) ולא עמדה בסוג הרביעי (משך ההמתנה למומחה לילדים). אולם מסקנה זו עולה מבחינה לא שיטתית ולא מלאה שלה. ואילו לאומית עמדה בשלושה מארבעת סוגי השירותים שנקבעו (משך ההמתנה לבדיקה תקופתית, משך ההמתנה לתחילתו של טיפול או של סדרת טיפולים ומשך ההמתנה למומחה לילדים) מלבד עמידה חלקית בקריטריון של משך ההמתנה בין טיפול לטיפול, אולם גם מסקנה זו עולה ממדידה לא שיטתית של הקופה.

זמני ההמתנה המרביים שקבע משרד הבריאות בחוזר נועדו להבטיח כי המבוטחים מקבלים את שירותי בריאות השן שהם זכאים להם, באיכות סבירה ותוך זמן סביר, בהתאם לדרישת החוק. עם זאת, בביקורת עלה כי בכמחצית מדיווחי הקופות, אשר מבוססים ברובם על דיווחים חלקיים בלבד, הקופות לא עמדו בזמנים שקבע המשרד או עמדו בהם באופן חלקי - עובדה המעלה חשש לפגיעה באיכות השירות שנתנו הקופות למבוטחיהן.

על כל הקופות לפעול לקיצור זמני ההמתנה כדי שהן יעמדו בכל רמות השירות שנקבעו בחוזר. כמו כן, על משרד הבריאות לוודא כי הקופות עומדות בלוחות הזמנים שהוא קבע למתן שירותי בריאות השן השונים, וזאת על מנת להבטיח שירות איכותי למבוטחים.

## זמינות התורים לילדים כפי שעולה מבקורת שביצע משרד הבריאות

משרד הבריאות ביצע בקורות<sup>45</sup> במרפאות שיניים מינואר 2018 ועד ספטמבר 2021. בביקורת עלה כי גם בבקורות שביצע המשרד עלו חריגות מזמני ההמתנה שהוא קבע למתן שירותי בריאות השן. להלן כמה ממצאים שהועלו בבקורות המשרד אשר מדגימים חריגה של זמני ההמתנה בפועל מהדרישות שבחוזר סטנדרט השירות של המשרד:

הכללית: כאמור, הכללית מספקת את שירותי השיניים לחבריה, בין היתר, באמצעות "כללית סמייל" המשתייכת לחברת ש.ל.ה. ההסכם בין הכללית לש.ל.ה. קובע כי ש.ל.ה. מחויבת לכך שמשך ההמתנה לקבלת שירותים רפואיים עבור חברים זכאים לא יעלה על אלה הנקובים בחוזר סטנדרט השירות.

בבקורות המשרד עלה כי בביתר עילית זמן ההמתנה לתחילת טיפול לילדים בש.ל.ה, אשר לפי חוזר סטנדרט שירות אמור להיות עד 14 יום, היה 120 ימים. בקריית היובל זמן ההמתנה בין

45 את הבקורות ביצעו רופאי שיניים לילדים בלשכות הבריאות.



טיפול לטיפול לילדים בש.ל.ה, אשר לפי חוזר סטנדרט שירות אמור להיות עד עשרה ימים, היה 120 ימים, ובקריית גת הוא היה 75 ימים.

בתגובת הכללית על ממצאי הביקורת מינואר 2023 (להלן - תגובת הכללית) היא ציינה כי בבדיקה שביצעה בשנת 2022 במרפאת ביתר עילית, זמן ההמתנה הממוצע לתחילת טיפול לילדים היה 30 ימים, וכי בקריית גת זמן ההמתנה בין טיפול לטיפול היה כ-29 ימים.

על הכללית לעמוד בזמני ההמתנה לקבלת שירותי בריאות השן בכל מרפאותיה כפי שנקבעו בחוזר סטנדרט השירות.

**בקשת כללית סמייל לצמצום שירותים של מרפאות ההסדר:** בינואר 2022 ביקש רופא השיניים הראשי של כללית סמייל ממרפאות ההסדר של הקופה שלא לחרוג מהפעילות הכספית הממוצעת שהייתה במרפאה בשנת 2021 בניכוי 20% מהיקף הפעילות, וזאת על מנת שלא לחרוג מתקציב סל הבריאות. מהבקשה השתמע למעשה כי היקף השירותים יצומצם, ומכאן שזמינות התורים תיפגע.

בעקבות הבקשה, דרש הסמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים שבמשרד הבריאות (להלן - הסמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים) מהכללית שלא להגביל ביוזמתה את מתן השירותים הכלולים בסל והנדרשים לחבריה, וכן ביקש פרטים על היקף השירותים שניתנו בשנים 2020 - 2021 במרפאות כללית סמייל ובמרפאות ההסדר של הקופה וכן על זמני ההמתנה לשירותים.

הכללית השיבה למשרד הבריאות בפברואר 2022 כי מדובר בהנחיה מסחרית, וכי נוכח פריסת השירותים הארצית ההולכת ומתרחבת של כללית סמייל, היא לא נדרשת להשתמש באופן נרחב במרפאות הסדר לצורך מתן שירותי שיניים לאוכלוסייה בהתאם לנדרש על פי החוזר. במועד סיום הביקורת (ספטמבר 2022) הכללית עדיין לא מסרה למשרד את המידע המבוקש.

הכללית מסרה בתגובתה כי בין שנת 2021 לשנת 2022 גדל בכ-2% מספר הילדים שקיבלו טיפול במסגרת הסל.

**מכבי:** בהסכם בין מכבי למכבידנט נקבע כי על מכבידנט לעמוד בהגדרות משרד הבריאות לזמני המתנה לטיפולים ולבדיקות וכן להוסיף משמרות ככל שידרש, כדי להבטיח שזמני ההמתנה יהיו בהתאם להגדרות הרגולציה.

בבקורות משרד הבריאות בכמה מרפאות של מכבידנט עלה כי זמן ההמתנה של ילדים לבדיקה תקופתית, שאמור לארוך עד 30 יום, נמשך באלעד 90 ימים, וכי זמן ההמתנה לתחילת טיפול לילדים, שאמור לארוך עד 14 יום, נמשך 21 ימים; בפסגת זאב התמשך זמן ההמתנה לתחילת טיפול 21 ימים; זמן ההמתנה בין טיפול לטיפול לילדים, שאמור היה לארוך עד עשרה ימים לפי החוזר, נמשך כ-30 ימים בפסגת זאב וכ-21 ימים בבית שמש; זמן ההמתנה לרופא שיניים לילדים שאמור לארוך עד 21 יום לפי החוזר נמשך בפסגת זאב כ-60 ימים.

**מאוחדת:** בבקורות של משרד הבריאות בכמה מרפאות של מאוחדת עלה כי זמן המתנה של ילדים לבדיקה תקופתית, שאמורה לארוך עד 30 יום, נמשכה במאוחדת בנווה יעקב 90 ימים ובאלעד 60 ימים; זמן ההמתנה לתחילת טיפול לילדים, שאמור לארוך עד 14 יום, נמשך בפתח



תקווה יותר מ-30 ימים ובנווה יעקב נמשך 90 ימים; זמן ההמתנה בין טיפול לטיפול לילדים שאמור לארוך עד עשרה ימים נמשך בביתר עילית כ-30 ימים.

**לאומית:** בבקרות של משרד הבריאות בכמה מרפאות של לאומית עלה כי זמן המתנה של ילדים לבדיקה תקופתית, שאמורה לארוך עד 30 יום, נמשכה בשתי מרפאות 90 ימים ובמרפאה נוספת יותר מ-45 ימים; זמן ההמתנה לתחילת טיפול לילדים, שאמור לארוך עד 14 יום, נמשך באחת המרפאות 90 יום, וזמן ההמתנה בין טיפול לטיפול לילדים, שאמור לארוך עד עשרה ימים, נמשך באותה מרפאה 90 יום; זמן ההמתנה לרופא שיניים לילדים, שאמור לארוך עד 21 יום, נמשך באחת המרפאות כ-45 יום.



למשרד יש מידע חלקי בלבד על מידת עמידתן של הקופות בזמני ההמתנה שנקבעו, שכן הוא אומנם מתבסס על דיווחי הקופות, אך למעט הכללית שמדווחת דיווח מלא, שאר שלוש הקופות מדווחות דיווח חלקי. כמו כן, מהבקרות שביצע משרד הבריאות מינואר 2018 ועד ספטמבר 2021 עולה שהכללית, מכבי, מאוחדת ולאומית לא עמדו בזמני ההמתנה שקבע משרד הבריאות בחוזר סטנדרט השירות; אם זו הכללית, שמספקת את השירותים באמצעות ש.ל.ה, מכבי שמספקת את השירות באמצעות מכבידנט, מאוחדת שמספקת את השירות בעצמה או לאומית שמספקת את השירות באמצעות מרפאות פרטיות.

על קופות החולים לעמוד בתנאי חוזר סטנדרט השירות ובזמני ההמתנה שנקבעו בו לשם קבלת שירותי בריאות השן. על הכללית להעביר לסמנכ"ל הפיקוח על קופות חולים את הנתונים על היקף השירותים שהיא נתנה בשנים 2020 - 2021 במרפאות כללית סמייל ובמרפאות ההסדר של הקופה וכן את זמני ההמתנה לשירותים. על משרד הבריאות לוודא כי קופות החולים מספקות למבוטחיהן את השירות באיכות ובזמינות הנדרשות, תוך הקפדה על זמני ההמתנה המרביים, כפי שנקבע בחוזר, לרבות במרפאות פרטיות שמעסיקות קופות מטעמן.



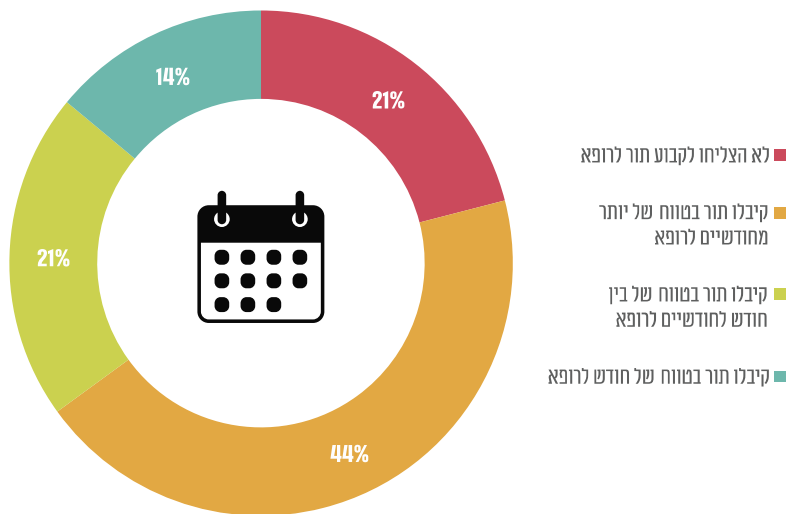
## זמינות תורים לילדים ושביעות רצון ההורים לילדים עד גיל 18 מטיפולי שיניים על פי הליך שיתוף ציבור שביצע משרד מבקר המדינה

משרד מבקר המדינה בחן את זמינות תורים בקופות החולים באמצעות שני כלים לשיתוף ציבור:

האחד - באמצעות "לקוח אקראי", שבמסגרתו התבקשו חברי קופות חולים לקבוע תור לילדיהם לבדיקת רופא שיניים ולשיננית<sup>46</sup> במרפאת הקופה שבה הם חברים ולתעד את מועד ההתקשרות לקופה ואת מועד התור שנקבע<sup>47</sup> (להלן - קביעת תורים). השני - באמצעות סקר במרשתת אשר בחן את רמת המודעות לזכאות לטיפולי שיניים במסגרת הרפורמה וסל הבריאות, את מידת השימוש בטיפולי שיניים במסגרת סל הבריאות, את שביעות הרצון מהטיפול ואת זמינות התורים במרפאות הקופה (להלן - הסקר במרשתת בנוגע לילדים).

**זמינות תורים לילדים:** התרשימים שלהלן מציגים את התפלגות זמני המתנה לקביעת תור לבדיקת רופא שיניים ולשיננית עבור ילדים, כפי שעלה בהליך שיתוף הציבור בנוגע לקביעת תורים באמצעות "לקוח אקראי" (בקרוב 312 הורים לילדים מתחת לגיל 18).

### תרשים 4: זמני המתנה של חברי הקופות לתור לבדיקת רופא שיניים עבור ילדים, שנקבע באמצעות "לקוח אקראי"



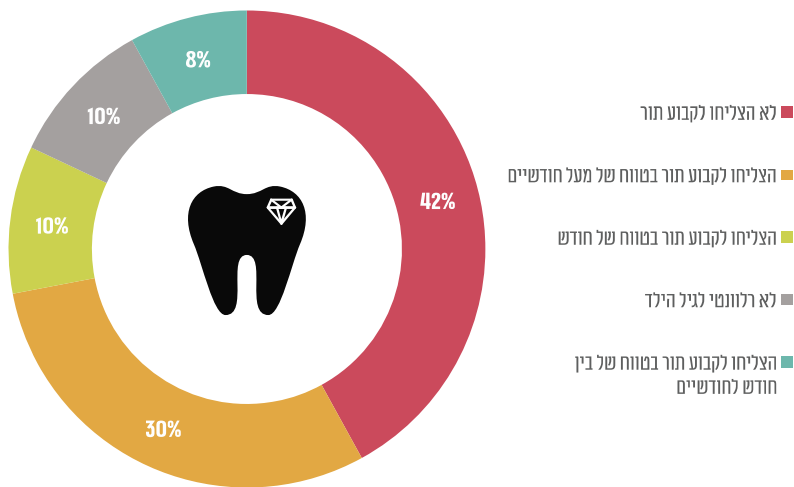
על פי שיתוף ציבור - קביעת תורים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

46 אחד מטיפולי השיניים שלהם זכאים ילדים עד גיל 18 הוא הסרת אבנית, טיפול שמבצעת שיננית.  
 47 הפנייה להשתתף בקביעת התורים בוצעה באמצעות המרשתת. טעות הדגימה הוא פלוס מינוס 5.2% ברמת כלל המדגם, 5.8% בקרב ילדים ו-12.5% בקרב קשישים. בחינת זמינות התורים התבצעה בין 26.6.22 ל-17.7.22. המטופלים התבקשו להתקשר למוקדי מרפאות השיניים של הקופה, ולקבוע 2 תורים בתאריך הקרוב ביותר האפשרי (תור אחד לשיננית והשני לבדיקת רופא), במרפאה הקרובה ביותר.



מהתרשים עולה כי חמישית מההורים לא הצליחו לקבוע תור לרופא. 65% מההורים קיבלו תור שזמן ההמתנה אליו הוא יותר מ-30 יום - זמן ההמתנה המרבי שנקבע בחוזר סטנדרט שירות לבדיקת רופא. עוד עלה בהליך שיתוף הציבור שאין הבדלים גדולים בין קופות החולים לעניין זמן ההמתנה לתור לרופא.

### תרשים 5: זמני המתנה לקבלת טיפול אצל שיננית עבור ילדים על ידי חברי הקופות - קביעת תורים באמצעות "לקוח אקראי"



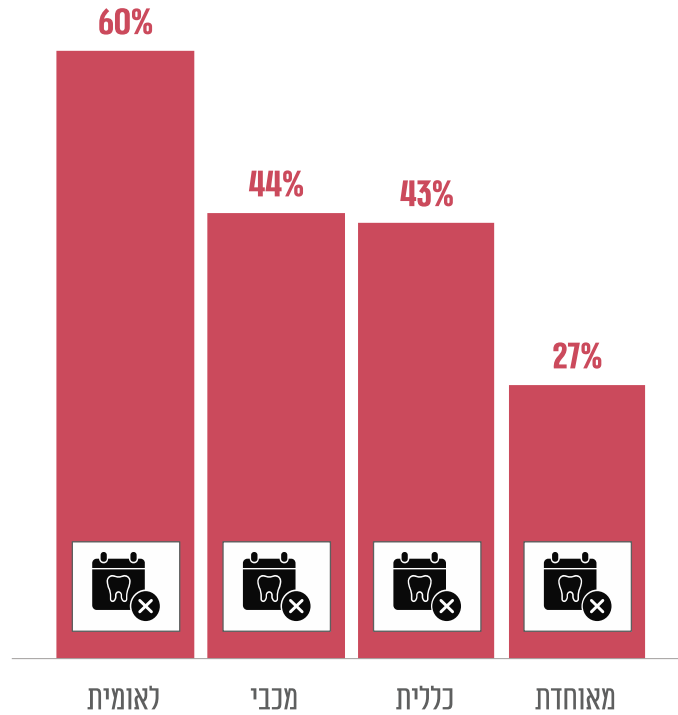
על פי שיתוף ציבור - קביעת תורים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולה כי 42% מההורים לא הצליחו לקבוע תור לשיננית, וכי 38% הצליחו לקבוע תור שזמן ההמתנה אליו הוא יותר מחודש.

התרשים שלהלן מציג את ההתפלגות של מי שלא הצליח לקבוע תור לשיננית עבור ילדיהם, לפי קופות החולים, כפי שעלה בהליך שיתוף הציבור בנוגע לקביעת תורים:



**תרשים 6: אי-הצלחה לקבוע תור לשיננית עבור ילדים, לפי קופות חולים**



על פי שיתוף ציבור - קביעת תורים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

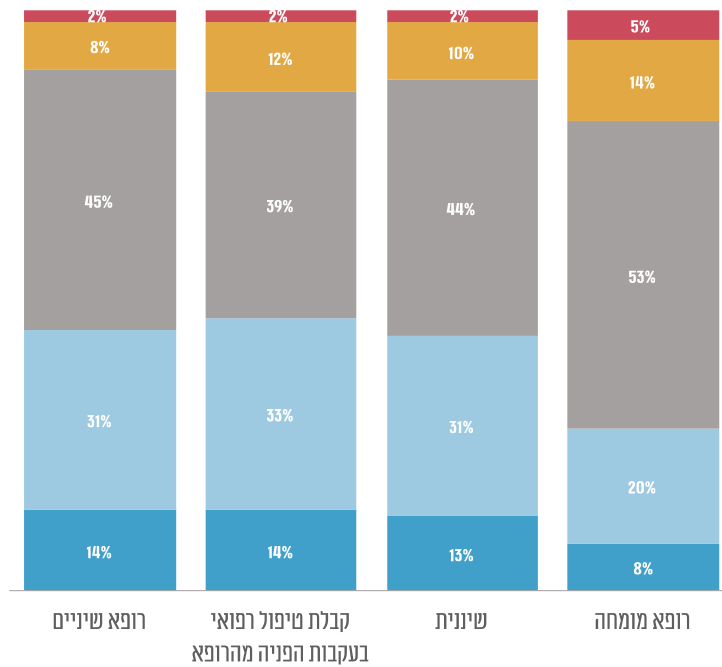
מהתרשים עולה כי יותר ממחצית מחברי לאומית אינם מצליחים לקבוע תור לשיננית, לעומת 43% ו-44% בהתאמה מחברי הכללית ומכבי ופחות משליש מחברי מאוחדת.

אשר לסקר במרשתת בנוגע לילדים - הוא התבסס על מדגם מייצג<sup>48</sup> בקרב 479 הורים לילדים בני פחות מ-18. להלן תרשים המציג את זמינות התורים כפי שעלה מהסקר:

48 מדגם מייצג של יהודים וערבים. טעות הדגימה פלוס מינוס 4.1% ברמת כלל המדגם, 4.9% בסקר בקרב ילדים ו-7.1% בסקר בקרב קשישים. הסקר בוצע באמצעות המרשתת, בהתבסס על שאלון שמילאו המרואיינים באופן עצמאי. הסקר התבצע בין 19.6.22 ל-22.6.22.



### תרשים 7: זמינות תורים עבור ילדים, כפי שעלה בסקר במרשתת בנוגע לילדים



■ תור מיידי או המתנה של עד שבועיים ■ המתנה של שבועיים עד חודש ■ המתנה של 1-6 חודשים ■ המתנה של יותר מ-6 חודשים ■ לא הצלחתי לקבוע

על פי שיתוף ציבור - סקר במרשתת בנוגע לילדים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

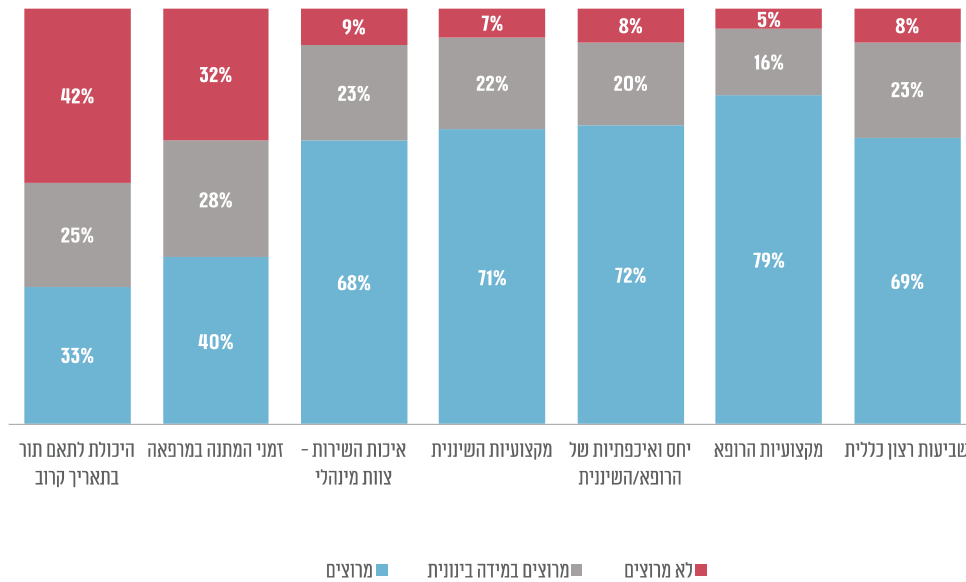
מהסקר במרשתת שביצע משרד מבקר המדינה עלה כי יותר ממחצית מההורים דיווחו על המתנה ממושכת לתור לילדיהם בכל הקטגוריות שנבדקו (רופא שיניים, שיננית, טיפול רפואי ורופא מומחה) - המתנה שלרוב אורכת בין חודש לחצי שנה. יותר מ-70% מההורים דיווחו על המתנה ממושכת לרופא מומחה לילדים. עוד עלה מהסקר במרשתת בנוגע לילדים כי 9% מההורים דיווחו כי ילדיהם לא השלימו את הטיפול שרופא השיניים המליץ עליו בגלל אי-זמינות של תורים<sup>49</sup>.

**שביעות רצון ההורים מטיפולי שיניים:** התרשים להלן מציג את שביעות הרצון של ההורים מטיפולי שיניים, לפי משתנים שונים, כפי שעלה מהסקר במרשתת בנוגע לילדים:

49 76% מההורים דיווחו שתוכנית הטיפול הושלמה. שאר הילדים לא השלימו את תוכנית הטיפול מסיבות שונות.



**תרשים 8: שביעות רצון ההורים מטיפולי שיניים, לפי מדדים שונים, כפי שעלה מהסקר במרשתת בנוגע לילדים**



על פי שיתוף ציבור - סקר במרשתת בנוגע לילדים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

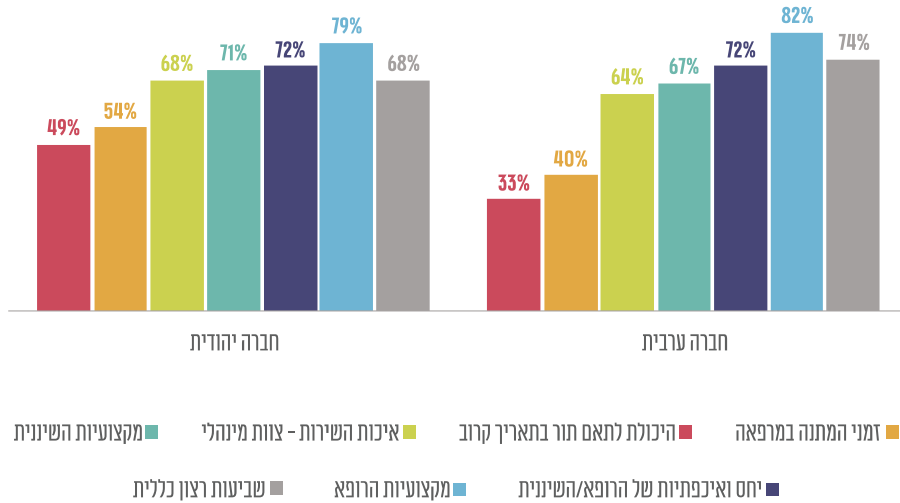
מהתרשים עולה כי אף ש-8% בלבד מההורים לא היו מרוצים באופן כללי משירותי בריאות השן לילדיהם ו-23% היו מרוצים מהם במידה בינונית, הרי שניתוח עומק של המרכיבים שלפיהם נבחנת שביעות הרצון מעלה ש-42% מההורים לילדים לא היו מרוצים מהיכולת לתאם תור בתאריך קרוב ו-25% היו מרוצים מכך במידה בינונית. 32% לא היו מרוצים מזמני המתנה במרפאה ו-28% היו מרוצים מכך במידה בינונית. עוד עלה בסקר במרשתת כי הדרישה העיקרית בקרב ההורים לילדים הייתה שהקופות יפעלו לשיפור זמינות התורים.

התרשים להלן מציג את שיעור שביעות הרצון ממדדים שונים בקרב המרוצים משירותי בריאות השן לילדיהם במידה רבה והמרוצים במידה רבה מאוד, בחברה היהודית לעומת החברה הערבית מתוך 296 משתתפי הסקר במרשתת שהשיבו על שאלה זו - 257 מהחברה היהודית ו-39 מהחברה הערבית):





### תרשים 9: שיעור שביעות הרצון ממדדים שונים בקרב המרוצים במידה רבה והמרוצים במידה רבה מאוד משירותי בריאות השן לילדיהם, בחברה היהודית לעומת החברה הערבית



על פי שיתוף ציבור - סקר במרשתת בנוגע לילדים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולה דמיון בין החברה היהודית לערבית בקרב מי שהיה שבע רצון במידה רבה ובמידה רבה מאוד מבחינת מדרג שביעות הרצון בין המרכיבים השונים שנבחנו - השיעור הקטן ביותר של שביעות הרצון הרבה והרבה מאוד היה ביכולת לתאם תור קרוב והשיעור הגדול ביותר היה במקצועיות הרופא.

עוד עולה מהתרשים כי שיעור גדול יותר של הורים מהחברה הערבית (74%) מאשר בחברה היהודית (68%) היו מרוצים במידה רבה ורבה מאוד מהמרכיבים השונים שנבדקו בנוגע לשירותי טיפול השן שילדיהם קיבלו. השיעור הקטן ביותר של שביעות הרצון בחברה הערבית היה ביכולת לתאם תור (33% לעומת 49% בחברה היהודית). אשר לשביעות הרצון מזמני המתנה במרפאה - 40% מההורים בחברה הערבית היו מרוצים במידה רבה ורבה מאוד, לעומת 54% בחברה היהודית.



מהליך שיתוף הציבור שביצע משרד מבקר המדינה בנוגע לזמינות תורים בקופות החולים עולה כי זמן ההמתנה לתור לרופא שיניים שנקבע עבור 65% מהילדים היה ארוך מזמן ההמתנה המרבי שקבע המשרד; עולה גם כי חלק גדול מההורים לילדים (42% מהם) אינם מרוצים מזמינות התורים לבדיקת רופא ולטיפולי שיניים, ובכלל זה לטיפולי שינינית. נתונים אלו אינם עולים בקנה אחד עם דיווחי מכבי, מאוחדת ולאומית למשרד הבריאות ולפיהם הם עומדים ברמות השירות שנקבעו בחוזר סטנדרט שירות.



מומלץ שמשרד הבריאות ינתח את הנתונים על מידת עמידתן של הקופות ברמת השירות שהוא קבע, יבחן מהן הסיבות לזמני ההמתנה הארוכים בקופות החולים והאם זמני המתנה אלה הם נקודתיים; למשל, האם מדובר בכל שעות היום ולמרבית רופאי השיניים ושמה מדובר במגמה נרחבת יותר. על משרד הבריאות לפקח על קופות החולים ולוודא שהן יעמדו בזמני ההמתנה המרביים על פי חוזר סטנדרט השירות שהוא קבע. מומלץ שהמשרד ישקול להנחות את קופות החולים לקבוע עבור כל מרפאה יעד לשיפור המדדים לטיפול השיניים לילדים ולוח זמנים להגעה לעמידה בזמני ההמתנה שנקבעו בחוזר. מומלץ גם כי המשרד יקבע בחוזר את זמן ההמתנה המרבי לטיפול שיננית, וכי ישקול לגבש קווים מנחים לגבי האופן שקופות החולים ימדדו את זמני ההמתנה על ידי קופות החולים וינחה את הקופות למדוד את זמני ההמתנה לטיפול השיניים במסגרת סקרי שביעות הרצון משירותי בריאות השן מבצעות.

## שיעור המיצוי של זכאות הילדים

**בדיקת מיצוי זכויות על ידי משרד הבריאות:** כדי שהמשרד יוכל לעמוד על המועילות של הרפורמה בבריאות השן, עליו לגבש את תמונת המצב בנוגע למידת מיצוי זכויותיהם של ילדים לעניין קבלת שירותי בריאות השן, ובראש וראשונה על המשרד לאסוף נתונים על צריכת השירותים האמורים ולאפיין את הצריכה, למשל על פי גילי המטופלים והמגורים שהם משתייכים אליהם וגם על פי אופן פריסת השירותים של הקופה באזורים שונים, ובייחוד באזורים פריפריאליים<sup>50</sup>.

בדוח הקודם משנת 2015<sup>51</sup> המליץ מבקר המדינה כי בשל האופי המיוחד של שירותי בריאות השן והעובדה שהזכאים לו אינם עצמאיים - על המשרד וקופות החולים לנקוט גישה פעילה יותר כדי לשכנע את ההורים ואת האפוטרופוסים להביא את הילדים לקבל את הטיפול שהם זכאים לו, וכי על משרד הבריאות להורות לקופות לנקוט פעולות יזומות להגדלת שיעור מיצוי הזכויות בתחום בריאות השן, כדי שהילדים יקבלו את השירות שהם זכאים לו.

לפי הערכה כללית של משרד הבריאות, שאינה נתמכת בנתונים המייצגים סטטיסטית את כל אוכלוסיית הילדים, מתמונת המצב האפידמיולוגית בישראל ניתן ללמוד שכמחצית מהילדים סובלים מעששת: כ-30% מקבלים שירות בקופות<sup>52</sup> וכ-20% פונים לטיפול פרטי.

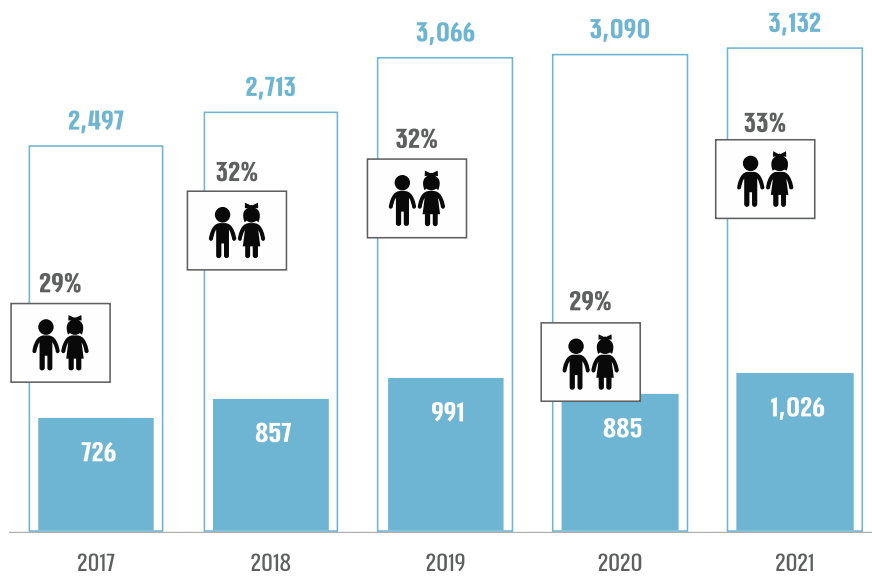
**שיעור הילדים שקיבלו טיפולי שיניים במסגרת סל הבריאות בשנים 2017 - 2021 לפי נתוני משרד הבריאות:** מינואר 2017 עד ינואר 2019 הורחבה בהדרגה הזכאות לטיפול שיניים לילדים במסגרת סל הבריאות, באופן שהיא הוחלה על ילדים עד גיל 18 במקום על ילדים עד גיל 14. להלן תרשים המציג את נתוני משרד הבריאות<sup>53</sup> על שיעור הילדים שקיבלו טיפולי שיניים

50	חוזר משרד הבריאות, סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים מס' 04-2011 "פיקוח ובקרה על שירותי רפואת השן בקופות חולים" (3.5.11).
51	מבקר המדינה, <b>דוח שנתי 165</b> (2015), "שירותי בריאות השן", עמ' 667.
52	להערכת המשרד שיעור הילדים המקבלים שירותים בתחום בריאות השן, שהוא כ-30% מכלל הילדים החברים בקופות, דומה לשיעורם בכלל מדינות העולם.
53	המשרד מחשב את שיעור "מיצוי הזכויות" על פי ביקור אחד של ילד בשנה, אם לבדיקה ואם לטיפול.



בשנים 2017 - 2021, ויש להביא בחשבון שמשנת 2019 זכאים כל הילדים עד גיל 18 לקבל את הטיפולים:

תרשים 10: שיעור הילדים שקיבלו טיפולי שיניים בכל אחת מהשנים 2017 - 2021 בכל הקופות יחד (מספר הילדים המוחלט מוצג באלפים)



■ מספר המטופלים □ סך כל הילדים החברים □ שיעור המטופלים מתוך סך הילדים החברים

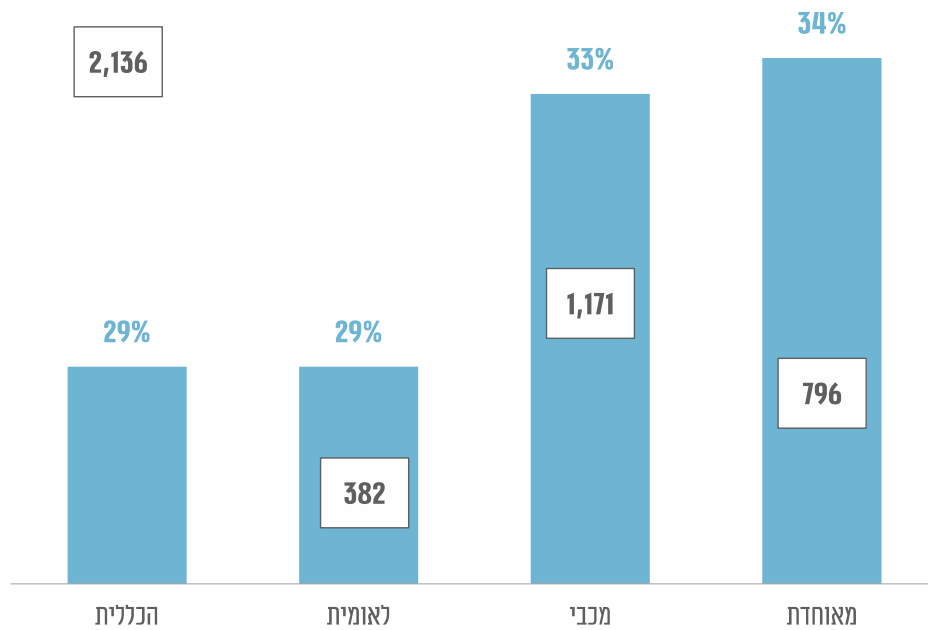
על פי נתונים שמסרו קופות החולים למשרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה<sup>54</sup>.

מהתרשים עולה כי בשנים 2017 - 2021 השיעור הממוצע של הילדים שקיבלו טיפול בכל הקופות היה כ-30%, ובסה"כ גדל שיעור המיצוי מ-29% ל-33%. אפשר לזהות ירידה של 3% בשיעור המיצוי בשנת 2020 - שנה שבה התפרצה מגפת הקורונה. כמו כן, בשנים 2017 - 2019 חל גידול של 3% בשיעור המיצוי, ואילו בשנים 2019 - 2021 חל גידול של 1% בלבד. אחד הנימוקים לכך הוא שהחל בשנת 2019 הרפורמה הושלמה מהבחינה הגילית - כל הילדים עד גיל 18 זכאים לטיפולי שיניים במסגרת סל הבריאות.

54 נתוני הכללית לשנת 2021 נלקחו מדיווח הכללית למשרד מבקר המדינה (ראו בהמשך בעניין טעות בדיווח הכללית למשרד הבריאות על נתוני שנת 2021).



**תרשים 11: שיעור הילדים הממוצע שקיבלו טיפול בשנים 2017 - 2021 בכל אחת מקופות החולים**



■ שיעור הילדים הממוצע שקיבלו טיפול בשנים 2017 - 2021 □ מספר הילדים שקיבלו טיפול (באלפים)

על פי נתונים שהעבירו קופות החולים למשרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה<sup>55</sup>.

מהתרשים עולה כי שיעור המימון הממוצע בכללית ובלאומית הוא הקטן ביותר מבין קופות החולים ומסתכם בכ-29% מכלל הילדים החברים בקופה.

בתגובת משרד הבריאות מינואר 2023 על ממצאי הביקורת (להלן - תגובת המשרד) הוא ציין כי מאחר שקיימים הבדלים בדפוסי צריכת השירות בגילים שונים, ממוצע של 30% מהילדים הזכאים הצורכים שירותי רפואת שיניים בכלל הגילים הוא סביר, וכי שיעור המימון יציב יחסית בשנים האחרונות ומשקף את תמונת המצב האפידמיולוגית של תחלואת העששת בישראל.

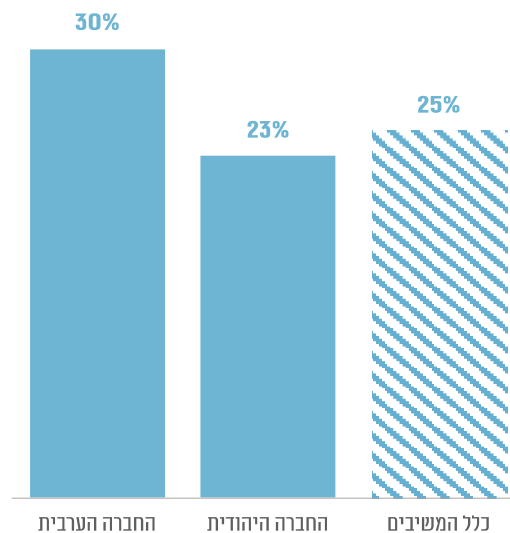


מומלץ שהמשרד יקבע לכל קופה יעדים להעלאה מדורגת של שיעור מיצוי הזכויות של ילדים לקבל טיפולי שיניים שבסל הבריאות וינקוט צעדים לעידוד הקופות להשגתם; בכלל זה מומלץ שיקבע יעדים פרטניים למיצוי זכויות אלו ביישובים ששיעור מיצוי הזכויות בהם נמוך מהמוצע הכלל ארצי שנמדד. עוד מומלץ שמשרד הבריאות יעקוב אחר מימוש הזכויות של הילדים לקבל את טיפולי שיניים בכל אחת מהקופות, על מנת להבטיח שכל מי שרוצה לממש את זכותו יוכל לעשות זאת. מומלץ גם שהמשרד ינתח את החסמים המונעים את מיצוי הזכות לילדים ובהתאם לכך ינחה את הקופות לפעול להסרתם. בכלל זה מומלץ שהמשרד יביא בחשבון סוגיות אלה: זמינות התורים, הנגישות למרפאות, נקודות תורפה במתן השירותים, מאפייני המטופלים והזכויות שהם מיצו, חשיפה של השירות לציבור ושביעות הרצון מהשירותים.

**שיעור הילדים שקיבלו טיפולי שיניים במסגרת סל הבריאות בשנים 2017-2021 לפי הסקר במרשתת בנוגע לילדים:** בסקר במרשתת שביצע משרד מבקר המדינה נשאלו הורי ילדים שקיבלו טיפולי שיניים בשנים אלו היכן הם מטפלים בשיניהם, האם הם מכירים את הרפורמה לטיפול שיניים בילדיהם והאם במסגרת הרפורמה קיבלו ילדיהם טיפולי שיניים בקופה.

בתרשים הבא מוצג שיעור ההורים מכלל ההורים שהשתתפו בסקר אשר השיבו שילדיהם לא קיבלו כל טיפול שיניים, ואף לא בדיקת שיניים, בשנים 2017 - 2021, בכל סוגי המסגרות. השאלה שנשאלה: האם ילדיך טופלו בחמש השנים האחרונות (משנת 2017 ועד שנת 2021) אצל רופא שיניים:

**תרשים 12: שיעור הילדים שלא קיבלו טיפול שיניים בשנים 2017 - 2021 בשום מסגרת לפי הסקר**



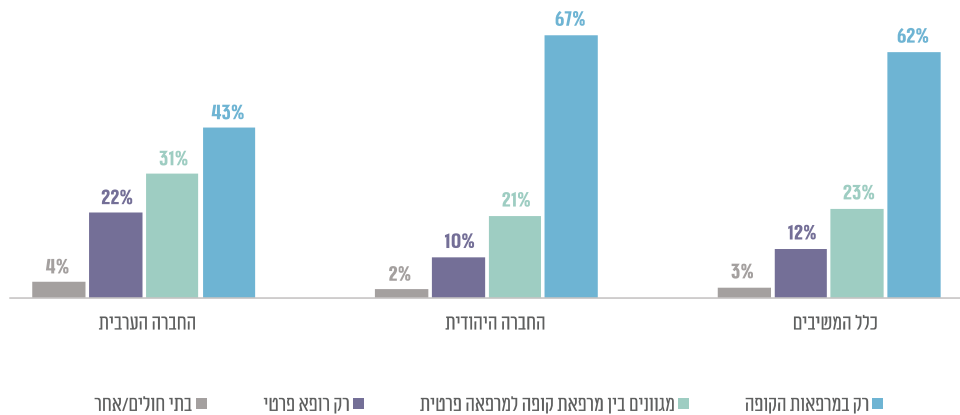
על פי תשובות ההורים שהשתתפו בסקר במרשתת של משרד מבקר המדינה, בעיבוד משרד מבקר המדינה.



מהתרשים עולה כי 75% מהילדים קיבלו טיפול שיניים בשנים 2017 - 2021. אשר לחברות - בחברה היהודית 23% לא קיבלו טיפול כזה בתקופה האמורה, ואילו בחברה הערבית - 30% לא קיבלו טיפול.

בתרשים הבא מוצגים שיעורי ההורים לתשובות לשאלה איזה מהמשפטים הבאים מתאר באופן הטוב ביותר את הרגלי טיפולי השיניים של ילדיך:

**תרשים 13: מסגרת קבלת טיפולי שיניים לילדים - לפי ההורים שהשתתפו בסקר במרשתת בנוגע לילדים**



על פי תשובות ההורים שהשתתפו בסקר במרשתת של משרד מבקר המדינה, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולה כי לפי תשובות ההורים שהשתתפו בסקר במרשתת בנוגע לילדים וענו כי ילדיהם קיבלו טיפול, 62% מהילדים שקיבלו טיפולי שיניים קיבלו אותם רק במרפאות קופות החולים. בחברה היהודית מדובר ב-67% מהילדים, ובחברה הערבית - ב-43%. 35% מכלל המשיבים ציינו שילדיהם קבלו טיפול גם במסגרת הרפואה הפרטית (23% קיבלו הן בקופות המרפאה והן אצל רופא פרטי ו-12% רק אצל רופא פרטי).

הכללית מסרה בתגובתה שלעיתים ההורים חושבים שמרפאות ההסדר, שרובן נמצאות ביישובים של החברה הערבית, הן מרפאות פרטיות.

**דוגמאות למיצוי הזכויות לטיפולי שיניים לילדים בירושלים ובת"א**

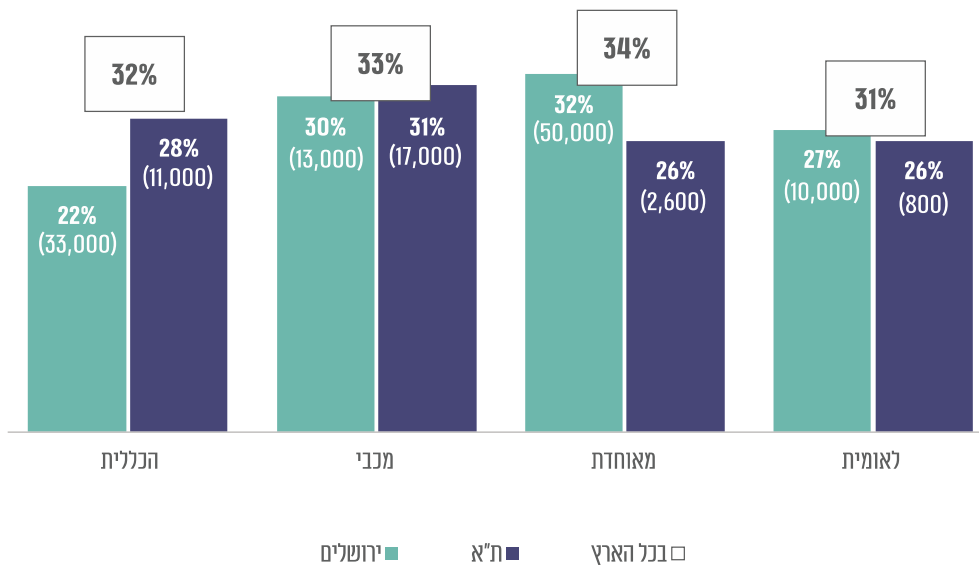
בשלוש מארבע הקופות מספר הילדים הגדול ביותר היה בירושלים: בשנת 2021 לכללית היו בירושלים כ-150,000 חברים ילדים, למאוחדת כ-160,000 חברים ילדים וללאומית כ-37,000. למכבי היו 44,000 ילדים חברים בירושלים, ועיר זו נמצאת במקום השלישי מבחינת מספר הילדים המתגוררים בה החברים במכבי - אחרי תל אביב ובני ברק.



עיר נוספת שמתגוררים בה ילדים רבים היא תל אביב: בכללית מספר הילדים המבוטחים המתגוררים בה היה בשנת 2021 כ-39,000; במאוחדת כ-10,000; בלאומית כ-3,000 ובמכבי כ-55,000 ילדים, וזו העיר שבה מספר הילדים המבוטחים במכבי הוא הגדול ביותר.

משרד מבקר המדינה ניתח את נתוני קופות החולים לגבי שיעורי המיצוי של ילדים בירושלים ובתל אביב בשנת 2021:

**תרשים 14: מיצוי זכויות ילדים בירושלים ובתל אביב מתוך מספר הזכאים בכל עיר לעומת הממוצע הארצי בכל קופות החולים, 2021**



על פי נתוני קופות החולים, בעיבוד משרד מבקר המדינה

מהתרשים עולה כי בכל קופות החולים שיעור מיצוי הזכויות בירושלים ובתל אביב בשנת 2021 קטן מהממוצע הארצי שלהן, שהסתכם באותה שנה ב-32% בכללית, ב-33% במכבי, ב-34% במאוחדת וב-31% בלאומית; שיעור המיצוי הגדול ביותר של טיפולי שיניים לילדים בירושלים היה במאוחדת - 32% (מתוך כ-160,000 ילדים) ובמכבי - 30% (13,000 מתוך 44,000), ואילו הקטן ביותר בירושלים היה בכללית - 22% (33,000 מתוך 150,000 ילדים). שיעור המיצוי הגדול ביותר בתל אביב היה במכבי - 31% (17,000 מתוך 55,000 ילדים), והקטן ביותר בתל אביב היה בלאומית - 26% (800 מתוך 3,300 ילדים).

מומלץ שקופות החולים יקבעו תוכנית הכוללת יעדים מדורגים להגדלת שיעור מיצוי הזכויות בירושלים ובתל אביב וביישובים נוספים שבהם שיעורי המיצוי קטן וינקטו צעדים מתאימים להשגת היעדים.

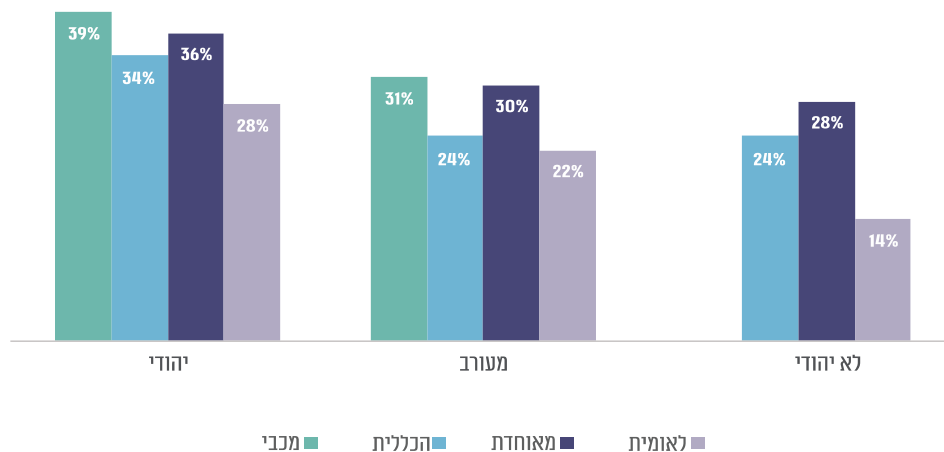


## ניתוח שיעור המיצוע לפי יישובים בהתאם לשיוך החברתי של מרבית תושביו - יהודי, לא-יהודי, מעורב

בדוח הקודם משנת 2015<sup>56</sup> המליץ מבקר המדינה כי משרד הבריאות יורה לקופות לפעול להגדלת שיעורי מיצוע זכויות הילדים המבוטחים בהן לקבלת שירותי בריאות השן הכלולים בסל ולפעול ביוזמתן לכך שהמידע בדבר חשיבות השמירה על בריאות השן יוגש לכל פלחי האוכלוסייה, ובפרט לחברות שאינן נחשפות באופן תדיר לאמצעי התקשורת - החברה החרדית והחברה הערבית.

משרד מבקר המדינה ניתח את נתוני קופות החולים על טיפולי השיניים שניתנו לילדים ב-2017 היישובים שבהם מספר החברים הגדול ביותר בכל קופה (להלן - "טופ 20" ילדים), בשנים 2017 - 2021, לפי השיוך החברתי של מרבית תושבי היישוב<sup>57</sup> - יהודי, לא-יהודי, מעורב. להלן בתרשים יוצגו תוצאות הניתוח המציגות את השיעור הממוצע של מיצוע הזכאות לקבלת טיפולי שיניים לילדים בתקופה שנבדקה:

תרשים 15: השיעור הממוצע של מיצוע הזכאות לקבלת טיפולי שיניים לילדים ביישובי "טופ 20", לפי חברה, 2017 - 2021



56 מבקר המדינה, דוח שנתי 165 (2015), "שירותי בריאות השן", עמ' 667.

57 הכללית - יישובים יהודיים: באר שבע, פתח תקווה, נתניה, ראשון לציון, רחובות, אשקלון, בני ברק, אשדוד, חולון, מודיעין עילית, בית שמש, חדרה וכפר סבא; יישובים מעורבים: תל אביב, ירושלים, חיפה, לוד ורמלה; יישובים לא-יהודיים: הרט ונצרת. מבני - יישובים יהודיים: בני ברק, ראשון לציון, חולון, פתח תקווה, אשדוד, נתניה, רמת גן, מודיעין-מכבים-רעות, רעננה, בת ים, הרצלייה, באר שבע, רחובות, אשקלון, כפר סבא, רמת השרון ומודיעין עילית; יישובים מעורבים: תל אביב, ירושלים וחיפה. מאוחדת: בני ברק, אשדוד, ביתר עילית, מודיעין עילית, בית שמש, רחובות, אלעד, פתח תקווה, נתניה, חדרה, ראשון לציון, מודיעין-מכבים-רעות, אשקלון, מעלה אדומים וגבעתיים; יישובים מעורבים: תל אביב, ירושלים וחיפה. יישוב לא-יהודיים: אום אל-פחם ושגב שלום. לאומית: יישובים יהודיים: בית שמש, אשדוד, ביתר עילית, בני ברק, מודיעין עילית, נתניה, באר שבע, אלעד, צפת, אשקלון, קריית גת, קריית מלאכי, שדרות, פתח תקווה, ראשון לציון וחולון; יישובים מעורבים: תל אביב, ירושלים ולוד; יישוב לא-יהודי: הרט. למבני אין יישוב שמספר הילדים הערבים המבוטחים בו גדול דיו כדי להיכלל ב"טופ 20", ולכן אין ב"טופ 20" של מבני ממצאים לגבי יישובים ערביים. יש להביא בחשבון שמדובר בניתוח של שלושה יישובים לא-יהודיים לכל היותר בכל קופה, ושל חמישה יישובים מעורבים לכל היותר בכל אחת מקופות החולים.





על פי נתוני קופות החולים, בעיבוד משרד מבקר המדינה (למכבי אין ישוב שבו מספר החברים הילדים הערבים מספיק גבוה כדי להיכלל ב"טופ 20" ילדים).

מהתרשים עולה בנוגע ליישובי "טופ 20" שבכללית, במאוחדת ובלאומית שיעור המיזוי של זכאות הילדים הלא-יהודים לקבל טיפולי שיניים, קטן יחסית לשיעור המיזוי בחברה היהודית (14% - 28% לעומת 28% - 39%). ביישובים מעורבים בכל הקופות שיעור המיזוי קטן מזה של היישובים היהודיים. שיעור המיזוי הגדול ביותר של הזכאות לטיפולי שיניים לילדים הוא בקרב הילדים בחברה היהודית החברים במכבי - 39%, והשיעור הקטן ביותר בקרב הילדים בחברה הלא-יהודית הוא בלאומית - 14%.

מנתוני הקופות בנוגע ליישובי "טופ 20" שבהם רוב חרדי עולה גם כי שיעור המיזוי של זכאות הילדים לקבלת טיפולי שיניים בהם גדול יחסית לשיעור המיזוי הממוצע בכל יישובי "טופ 20"; למשל, במודיעין עילית שיעור המיזוי הוא 47%, ובאלעד - 49%.

מומלץ שהמשרד ינחה את הקופות לשים דגש מיוחד על מיזוי שירותי בריאות השן לילדים בקרב האוכלוסייה הלא-יהודית וינקוט צעדים לעידוד פנייה לאוכלוסייה זו לקבלת הטיפולים, אם באמצעות בתי הספר ואם באמצעות הקהילה, למשל באמצעות מרפאות הקופות ובייחוד רופאי הילדים ורופאי המשפחה. מומלץ גם שהמשרד והקופות יקבעו יעד פרטני להגדלת שיעור מיזוי טיפולי השיניים בקרב ילדים לא-יהודים. עוד מומלץ שהקופות ישקלו לשלוח מסרונים, הודעות קוליות או הודעות דואר אלקטרוני בשפות שונות שבהם יזכירו להורים לממש את הזכאות של ילדיהם לטיפולי שיניים, זאת בדומה לתזכורות שנשלחות למבוגרים בנוגע לרפואה מונעת (למשל בדיקות ממוגרפיה, חיסוני שפעת וחיסוני דלקת ריאות).

## דיווח הקופות למשרד הבריאות על זמני המתנה לשירותי בריאות השן

על פי חוזר סטנדרט השירות, אחת לחצי שנה על הקופות לשלוח לסמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים דיווח על שיעור המיזוי של שירותי בריאות השן שבסל בקרב מבטחיהן ועל מידת הזמינות והנגישות של השירות, בהתאם למדדים שקבע המשרד, וכן עליהן לשלוח העתק של הדיווחים לאגף לבריאות השן במשרד הבריאות. הקופות נדרשות להציג בדיווחיהן כיצד חושב זמן המתנה לתור<sup>58</sup>. את הדיווחים על הקופות למסור באמצעות טופס דיווח של משרד הבריאות הכולל שני גיליונות - האחד גיליון ובו סיכום רבעוני של מתן השירות לילדים (לרבות נתונים מינהליים על שינויים בספקי רפואת השיניים של הקופה יחסית לדיווח הקודם, וכן נתונים על הזמינות והנגישות של הטיפולים [זמני המתנה ממוצעים, חציונים ומקסימליים], פרטים על טיפולים שנדחו ופרטים בנוגע לבקרות על הספקים). בגיליון השני מתבקשות הקופות להציג נתונים מפולגים על גילי הילדים המבטחים בקופה, וכן דיווח על מספר הילדים ומספר הטיפולים שהקופה נתנה להם בתקופה האמורה, לפי סוג הטיפול וגילי הילדים.

58 חוזר משרד הבריאות, סמכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים מס' 12/10 (12.9.10) - טופס דיווח קופות חולים על מתן שרות לילדים - סיכום רבעון, סעיף 3.



הועלה שטופס הדיווח של הקופות למשרד אינו מקוון.

בדיקת דיווחי הקופות מאז 2017 העלתה כלהלן:

**דיווחים חסרים:** מאוחדת מוסרת למשרד דיווחים חלקיים, למשל היא אינה מדווחת על נתוני הספקים שלה ועל הזמינות והנגישות של הטיפולים; מכבי מדווחת אחת לשנה במקום אחת לחצי שנה; מכבי, מאוחדת ולאומית מדווחות על ממוצע זמני ההמתנה ולא על זמן ההמתנה החציוני והמרבי.

**דיווחים לא מדויקים:** אף שבטופס הדיווח מצוין כי הקופות נדרשות לדווח למשרד על מספר הילדים שקיבלו לפחות טיפול אחד במהלך התקופה, עלה כי הכללית דיווחה למשרד הבריאות ביתר על מספר הילדים שקיבלו טיפול. ניתוח הסיבות לכך העלה שייתכן כי מדובר בדיווח כפול - למשל, אם ילד "עבר בין שתי קבוצות גיל"<sup>59</sup> הוא נספר בשתייהן, וגם כשקיבל שירות במחוזות שונים - הוא נספר בשניהם.

**מעקב ובקרה של משרד הבריאות בנושא דיווחי הקופות:** עלה כי משרד הבריאות אינו מוודא שמכבי, מאוחדת ולאומית משלימות את דיווחיהן, וכי הוא גם אינו יודע כיצד הקופות מודדות את זמני ההמתנה; עלה גם שהמשרד מקבל את דיווחי הקופות אך לא בודק אותם בשיטתיות - למשל, הוא אינו בוחן אם דיווחי הקופות לגבי זמני ההמתנה עולים בקנה אחד עם זמני ההמתנה הנדרשים על פי חוזר סטנדרט השירות שהוא פרסם, והוא גם אינו מנתח את הנתונים כדי לברר אם יש חסמים שיש להסירם על מנת להבטיח שהילדים מקבלים את טיפולי השיניים שהם זכאים להם על פי חוק. עולה מכך שדיווחי הקופות לגבי זמני המתנה ונתוני הספקים אינם בבחינת תשומה מהימנה לקבלת החלטות בדבר היקפם של טיפולי השיניים לילדים ובדבר שיעור המיצוי שלהם, ואי אפשר לראות בהם מידע מלא ומהימן שבהסתמך עליו ניתן לקבוע אילו צעדים יינקטו לשיפור השירות ולייעול.

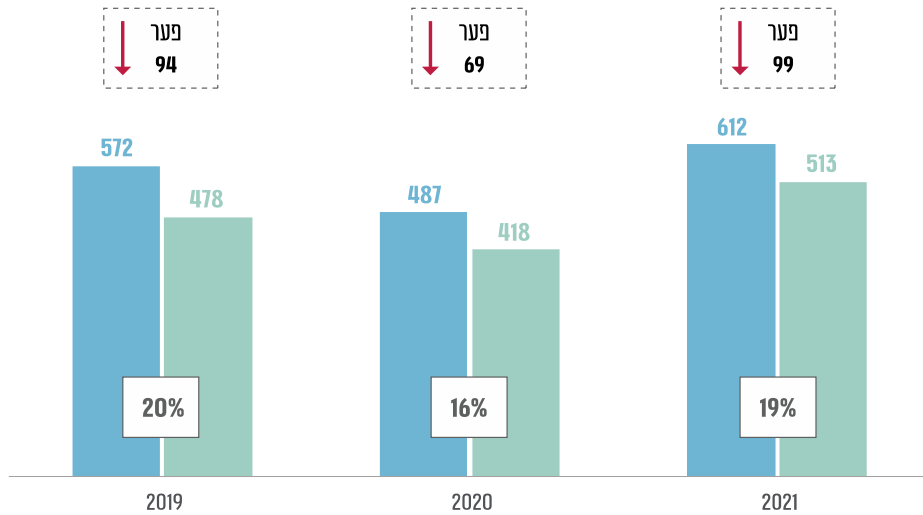
על משרד הבריאות לדרוש מארבע קופות החולים לדווח לו על מתן שירותי רפואת שיניים כפי שהוא קבע בחוזר. על הקופות לדווח למשרד בהתאם לנדרש. מומלץ שעל מנת לייעל את הליך הדיווח ישקול המשרד לקבוע מתכונת מקוונת לדיווחי הקופות. עוד מומלץ שישתמש בדיווחים שהוא מקבל לצורך בקרה ומעקב בעניין רמת השירות שמספקות הקופות לילדים ולצורך שיפור ומיצוי של השירות.

בעקבות הביקורת ולאחר שמשרד מבקר המדינה הסב את תשומת ליבה של הכללית לכך שהדיווחים אינם מהימנים כנדרש, הגישה הכללית למשרד מבקר המדינה נתונים מטויבים. בתרשים שלהלן מוצגים הנתונים המטויבים שהגישה הכללית לצוות הביקורת על מספר הילדים שקיבלו טיפולי שיניים בשנים 2019 - 2021 ונתוני המקור שהתקבלו ממשרד הבריאות ושאותם הוא קיבל במסגרת דיווחי הכללית אליו:

59 לדוגמה, כאשר בשנה אחת ילד קיבל טיפול אחד כשהיה בן 10 וטיפול נוסף אחרי שמלאו לו 11 שנים.



### תרשים 16: מספר הילדים שקיבלו טיפולי שיניים על פי דיווח מעודכן של הכללית לצוות הביקורת ועל פי הדיווח המקורי שלה למשרד הבריאות, (באלפים) 2021- 2019



■ מספר ילדים שקיבלו טיפול לאחר תיקון ■ מספר הילדים שקיבלו טיפול במהלך תקופת הדיווח, כפי שדווח למשרד הבריאות □ שיעור התוספת שדווחה

על פי הנתונים שמסרה הכללית למשרד הבריאות וכן על פי נתוני הכללית שנמסרו למשרד מבקר המדינה, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולים פערים בין מספר הילדים בדיווחי הכללית לצוות הביקורת ולמשרד הבריאות

בנוגע לשנים 2019 - 2021. שיעור הפער בדיווחים היה 20%-ו 19% בשנים 2019 ו-2021 בהתאמה (94,000 ו-99,000 דיווחים ביתר למשרד הבריאות) ו-16% דיווחים ביתר בשנת 2020 (69,000).

כאמור, עלה כי המשרד אינו בוחן את דיווחי הקופות ולכן לא יכול היה לזהות את כפל הדיווחים.

יש לראות בחיוב את הדיווח המלא של הכללית על טיפולי השיניים שהיא נתנה לילדים, ובייחוד את שיתוף הפעולה בינה ובין משרד מבקר המדינה, כדי לזהות את הסיבה לפער בין דיווחיה למשרד הבריאות לבין דיווחיה למשרד מבקר המדינה. מומלץ כי הכללית תפעל לעדכון דיווחיה למשרד הבריאות כנדרש.



מומלץ שמשרד הבריאות יודא שהנתונים שמעבירות לו כל קופות החולים מלאים ומדויקים, וכי הוא יקבע כללים לגבי דיווח על מקרים חריגים, למשל דיווחים על ילדים שקיבלו טיפול במחוזות שונים או שקיבלו טיפולים במועדים שונים בשנה שבה הילד עבר בין קבוצות גיל שונות. מומלץ שהמשרד יפעל באופן שוטף לאיתור חריגים אפשריים נוספים בדיווחי הקופות.

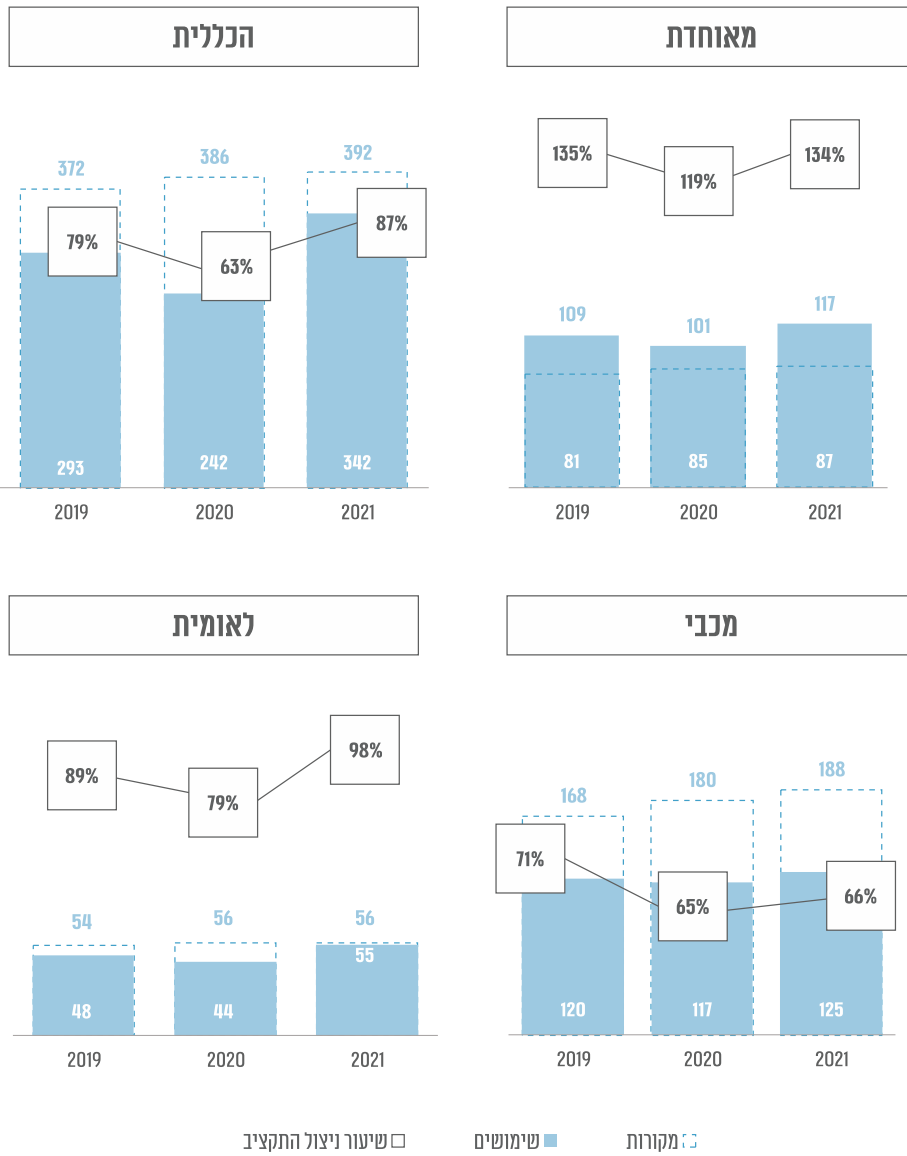
## ניצול התקציב למתן שירותי בריאות השן

כמאסדר של קופות החולים אחראי משרד הבריאות לתכנון נושא המשאבים שיוקצו לקופות ולהקצאתם בפועל. קופות החולים מקבלות את תקציב טיפולי השיניים לילדים במסגרת תקציב סל הבריאות. שירות איכותי, זמינות תורים, מספר הילדים מתוך כלל החברים בקופה ומספר הילדים המממשים את זכותם לקבלת הטיפול, כל אלו ועוד משפיעים על היקף ניצול התקציב שמיועד לטיפולי שיניים לילדים.

בלוח שלהלן מוצג התקציב שהוקצה לכל אחת מהקופות עבור טיפולי שיניים לילדים (מקורות) וניצולו (שימושים), בשנים 2019 - 2021, לפי נתוני משרד הבריאות בשנת 2022:



### לוח 2: תקציב טיפולי שיניים לילדים וניצולו בכל אחת מקופות החולים, (במיליוני ש"ח) 2021 - 2019



על פי נתוני משרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה.



מהתרשים עולה כי לאורך כל שלוש השנים שנבדקו שיעור ניצול התקציב לטיפול שניים לילדים במאוחדת גדול מהתקציב שהוקצה לה לשם כך והוא הגיע לכדי 134% בשנת 2021 (117 מיליון ש"ח במקום 87 מיליון ש"ח שהוקצה לה); מכבי, שלה הוקצה התקציב השני בגודלו, ניצלה כשני שלישים ממנו - בשנת 2021 ניצלה 66% (125 מיליון ש"ח) מתוך 188 מיליון ש"ח שהוקצו לה. לאומית, שבה מבוטח מספר הילדים הקטן ביותר, ניצלה בשנת 2019 89% מהתקציב שהוקצה לה (48 מיליון ש"ח מתוך 54 מיליון ש"ח [ראו בעניין ניצול התקציב בלאומית להלן בנוגע ללוח 3]), שיעור הניצול עלה בשנת 2021 ל-98% (55 מיליון ש"ח מתוך 56 מיליון ש"ח שהוקצו לה). בשלוש השנים שנבדקו המשרד הקצה לקופות 2.18 מיליארד ש"ח, והן ניצלו כ-1.6 מיליארד ש"ח (73% מהתקציב).

בביקורת עלו פערים בין נתוני המשרד לבין נתוני הקופות על שיעור ניצול התקציב לטיפול שניים. להלן בלוח הנתונים לגבי שנת 2021:

**לוח 3: ניצול תקציב טיפולי שניים לילדים לשנת 2021 על פי נתוני משרד הבריאות לעומת נתוני קופות החולים (במיליון ש"ח)**

	לאומית		מאוחדת		מכבי		הכללית		
	לפי נתוני הקופה	לפי נתוני משרד הבריאות	לפי נתוני הקופה	לפי נתוני משרד הבריאות	לפי נתוני הקופה	לפי נתוני משרד הבריאות	לפי נתוני הקופה	לפי נתוני משרד הבריאות	
תקציב שהוקצה	55	56	82	87	180	188	384	392	
תקציב שנוצל	31	55	122	117	242	125	454	342	
יתרה	24	1	-40	-30	-62	63	-70	50	
שיעור ניצול התקציב	56%	98%	149%	134%	135%	66%	118%	87%	

על פי נתוני הקופות שהוגשו לצוות הביקורת, בעיבוד משרד מבקר המדינה.



עולה מהלוח כי יש הבדלים בין הקופות והמשרד הן מבחינת הנתונים על התקציב שהוקצה והן מבחינת הנתונים על השיעור שנוצל; שיעור ניצול התקציב לפי נתוני כללית, מכבי ומאוחדת גדול משיעורו לפי נתוני משרד הבריאות. על פי נתוני משרד הבריאות בשנת 2021 ניצלו הקופות 639 מיליון ש"ח, ואילו על פי נתוני קופות החולים הן ניצלו 850 מיליון ש"ח. הפער בין נתוני המשרד לנתוני הקופות מבחינת יתרת התקציב שנותרה בשנת 2021 מסתכם ב-233 מיליון ש"ח. לפי נתוני הכללית היא ניצלה ביתר 70 מיליון ש"ח (118%), ואילו לפי נתוני המשרד נותרו לה 50 מיליון ש"ח (87%); בנוגע למכבי - לפי נתוני הקופה היא ניצלה ביתר 62 מיליון ש"ח (135%), ואילו לפני נתוני המשרד נותרו לה 63 מיליון ש"ח (66%). לפי נתוני לאומית היא ניצלה 31 מיליון ש"ח מהתקציב (56%) ואילו לפי נתוני המשרד - 55 מיליון ש"ח (98%). יצוין שעודפי התקציב, ככל שהיו, שימשו את הקופות לצרכים שונים של אספקת שירותי בריאות לחבריהן<sup>60</sup>.

משרד הבריאות מסר למשרד מבקר המדינה בספטמבר 2022 כי בעקבות הביקורת הוא התוודע לפערים בין נתוניו לבין נתוני הקופות. להערכתו הפערים מקורם בהבדלים בינו ובין הקופות מבחינת שיטות התמחור וכן בפער בדיווחים על מספר הילדים שקיבלו טיפול ועל מספר הטיפולים שניתנו.

מתגובת הכללית עולה כי נוכח ממצאי הביקורת על פערי הדיווחים היא דנה בכך עם משרד הבריאות על מנת להבהיר את המקור לפערים, וכי נתוניה כוללים גם תקורות עקיפות "לייצור השירות".

בתגובת מכבי על ממצאי הביקורת מינואר 2023 (להלן - תגובת מכבי) היא מסרה כי היא מקיימת עם המשרד שיח כדי לעמוד על אופן החישוב של ניצול התקציב.

על משרד הבריאות להשלים את הבחינה מול הקופות את הסיבות להבדלים ביניהם מבחינת הנתונים. מומלץ שהמשרד יבדוק את הדיווחים שהוא מקבל מהקופות בנוגע למספר הילדים שמקבלים טיפולי שיניים ולמספר הטיפולים שהן נותנות להם, וכי הוא יקבע מתכונת דיווח אחידה. הדבר יאפשר תכנון מושכל של תחום בריאות השן לרבות של תקצובו. מומלץ כי המשרד יעקוב אחר שיעור הניצול של התקציב המוקצה לקופות לטיפולי שיניים לילדים ובהתאם לכך ינחה את הקופות כיצד למצותו, ינקוט פעולות להגדלת שיעור המיצוי, ובכלל זה יקבע תוכנית ובה יעדים מדורגים להגדלתו.

## הרפורמה להוספת טיפולי שיניים בסל לקשישים בני 75 ומעלה

בתהליך ההזדקנות חלים בחלל הפה והשיניים שיניים שיניים שיש להם השפעות מהבחינה הבריאותית, האסתטית ואף החברתית. חניכיים, רקמות בריאות ושיניים מותאמות חיוניים ליכולת הלעיסה ולתיאבון, והן מסייעות גם לשיפור ההופעה ולשיפור הרגשתו של הקשיש ואף עשויות להשפיע

60 לעניין עודף תקצוב לעומת שימושים בקופות החולים ראו מבקר המדינה, דוח מבקר המדינה - מאי 2022, "הרחבת של שירותי הבריאות - תוספת שירותים וטכנולוגיות", עמ' 1057.



על מידת הקשר בין הקשיש לסביבתו. אובדן שיניים עלול לגרום לירידה בתפקוד הכללי ולעלייה במוגבלות ובתמותה כעבור כמה שנים<sup>61</sup>. כמו כן נמצא קשר בין בריאות השיניים לבעיות קוגניטיביות ואף לירידה בממד מסת הגוף (BMI)<sup>62</sup>.

בינואר 2018 החליטה הממשלה לקדם תוכנית סיעוד לאומית (להלן - החלטה על הוספת שירותי בריאות השן לקשישים), ובמסגרת תוכנית זו הוחלט להנחות את משרדי הבריאות והאוצר לבצע עבודת מטה, בשיתוף קופות החולים, ולגבש תוכנית להוספת שירותי רפואת שיניים מונעת, משמרת ומשקמת לקשישים, לסל שירותי הבריאות<sup>63</sup>. כמו כן הוחלט על היקף התוספת התקציבית לסל לשנים 2018 עד 2021<sup>64</sup> (להלן - החלטת הממשלה מינואר 2018). בהחלטת הממשלה מינואר 2019 על הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2019<sup>65</sup> (להלן - החלטת הממשלה מינואר 2019) נקבע לכלול בסל השירותים טיפולי שיניים משמרים לחברי קופות החולים בני 75 ומעלה<sup>66</sup> וטיפול שיניים משקמים<sup>67</sup> לחברים בני 80 ומעלה<sup>68</sup>. בעקבות החלטות הממשלה פרסם משרד הבריאות באוגוסט 2018 ולאחר מכן בנובמבר 2018 את תכולת סל שירותי בריאות השן לקשישים<sup>69</sup>.

במהלך הביקורת, במאי 2022, חתם שר הבריאות על צו "ביטוח בריאות ממלכתי (שינוי התוספת השנייה לחוק), התשפ"ב 2022". הצו נכנס לתוקפו ב-1.7.22<sup>70</sup> ופורטו בו טיפולי השיניים שיינתנו למבוטחים שמלאו להם 72 שנים. דוח הביקורת אינו עוסק בהשפעות של עדכון צו זה, למשל בהשפעותיו על שיעורי מיצוי הזכאות לטיפולים ועל מיצוי תקציב הקופות.

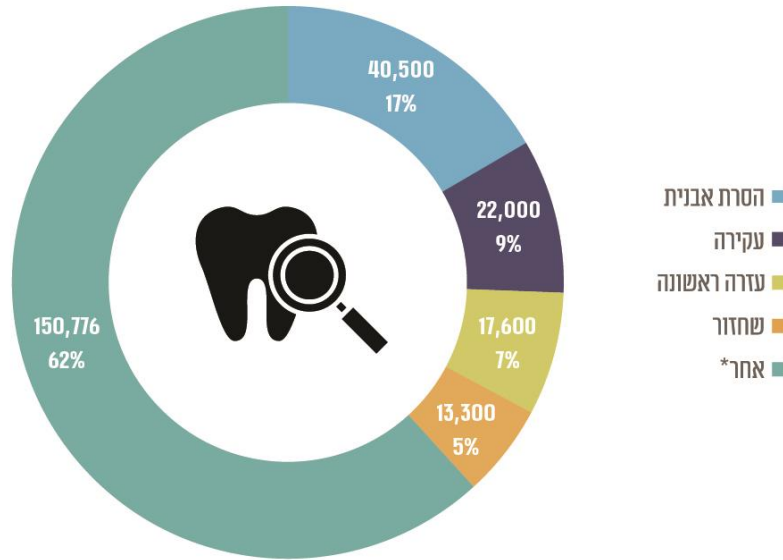
טיפול השיניים לקשישים במסגרת סל שירותי הבריאות כוללים בדיקות רופא, צילומי שיניים שונים, הסרת אבנית, עקירה, עזרה ראשונה, שחזור, כתר ושתל לתמיכה בתותבת ועוד (להלן - טיפולי שיניים לקשישים). בשנת 2021 נתנו קופות החולים כ-244,000 טיפולי שיניים לקשישים. בסך הכול בוצעו באותה שנה כ-67,000 בדיקות רופא (27% מכלל טיפולי השיניים לקשישים), כ-93,000 טיפולי הסרת אבנית, עקירה, עזרה ראשונה ושחזור (38% מכלל טיפולים אלה). בתרשים שלהלן מוצגת התפלגות הטיפולים שניתנו לקשישים בשנת 2021:

Holm-Pedersen P, Schultz-Larsen K, Christiansen N, et al. Tooth loss and subsequent disability and mortality in old age. J Am Geriatr Soc 2008;56(3):429-43	61
Stewart R, Hirani V. Dental health and cognitive impairment in an English national survey. J Am Geriatr Soc 2007;55(9):1410-1414	62
החלטת הממשלה 3379, "תוכנית סיעוד לאומית" (11.1.18), סעיף 10.	63
50 מיליון ש"ח בשנת 2018, 200 מיליון ש"ח בשנת 2019, 300 מיליון ש"ח בשנת 2020 ו-400 מיליון ש"ח בשנת 2021 ואילך.	64
החלטת הממשלה 4441, "הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2019 ותיקון החלטת ממשלה" (6.1.19), סעיף 10. בנספחים ב' ג' בהחלטה מפורטת רשימת השירותים שיינתנו במסגרת הסל, ובהם בדיקה תקופתית, טיפול שורש והכנת תותבות וכתרים בתנאים המפורטים בנספחים.	65
החל ב-1.2.19.	66
רפואת שיניים משקמת עוסקת בשיקום שיניים הרוסות (כתרים) ובהשלמת שיניים חסרות (גשרים ותותבות). תחום רפואה זה נקרא גם פרוטטיקה.	67
החל ב-1.10.19.	68
הכללת טיפולי שיניים לקשישים בני 75 ומעלה בסל.	69
צו ביטוח בריאות ממלכתי (שינוי התוספת השנייה לחוק), התשפ"ב-2022.	70





### תרשים 17: טיפולים שנתנו קופות החולים לקשישים בשנת 2021 ושיעורם מכלל הטיפולים שניתנו במסגרת סל הבריאות



על פי נתונים שמסרו קופות החולים למשרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה. \* בדיקות רופא, צילומי שיניים, כתר ושתל לתמיכה בתותבת ועוד.

### מיצוי הזכאות של קשישים לקבלת טיפולי שיניים

על פי ממצאי בדיקה של משרד הבריאות, היקף טיפולי השיניים שנתנו קופות החולים לקשישים בשנים 2019 ו-2020 היה מזערי: טיפולים מניעה וטיפולים משמרים ניתנו לכ-5% מהקשישים הזכאים לכך, וטיפולים משקמים ניתנו לכ-2% מהקשישים הזכאים לכך<sup>71</sup>.

בתרשימים שלהלן מוצגים הנתונים על שיעור מיצוי הזכאות לטיפולי שיניים של קשישים ב-20 היישובים<sup>72</sup> שבהם מספר החברים הגדול ביותר בכל קופה (להלן - "טופ 20" קשישים), בשנים 2019 - 2021 בהתאם לנתונים שמסרו הקופות למשרד הבריאות, לפי השנים 2019 - 2021 ולפי כל קופה. יצוין שביישובים המשתייכים ל"טופ 20" קשישים יש כ-302,000 קשישים בני 75 ומעלה

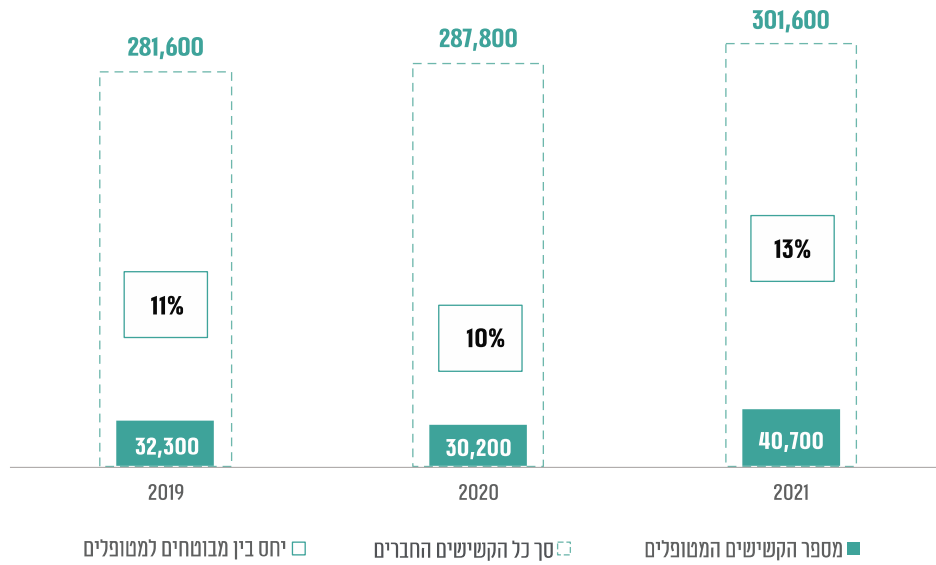
71 כאמור, מאוקטובר 2019 זכאים הקשישים גם לטיפולים משקמים.

72 הכללית: אשדוד, אשקלון, באר שבע, בת ים, גבעתיים, הרצלייה, חדרה, חולון, חיפה, ירושלים, כפר סבא, נתניה, פתח תקווה, קריית ביאליק, קריית ים, קריית מוצקין, ראשון לציון, רחובות, רמת גן ורעננה; מכבי: אשדוד, אשקלון, באר שבע, בני ברק, בת ים, גבעתיים, הרצלייה, חולון, חיפה, ירושלים, כפר סבא, כרמיאל, נתניה, פתח תקווה, ראשון לציון, רחובות, רמת גן, רמת השרון, רעננה ותל אביב; מאוחדת: אשדוד, אשקלון, באר שבע, בית שמש, בת ים, הרצלייה, חדרה, חולון, חיפה, ירושלים, כפר סבא, מבשרת ציון, מודיעין-מכבים-רעות, נתניה, פרדס חנה-כרכור, פתח תקווה, ראשון לציון, רחובות, רמת גן ורעננה; לאומית: אשדוד, אשקלון, באר שבע, בני ברק, בת ים, הרצלייה, חדרה, חולון, חיפה, ירושלים, לוד, נהרייה, נוף הגליל, נתניה, עכו, פתח תקווה, קריית גת, ראשון לציון, רמת גן ותל אביב-יפו. בסך הכול נותחו נתונים על הקשישים המתגוררים ב-33 יישובים שקיבלו טיפולים בכל קופות החולים.



(הגיל המזכה בקבלת שירותי בריאות השן בתקופה הנבדקת), שהם 63% מכלל קשישים בגיל זה בכל הארץ:

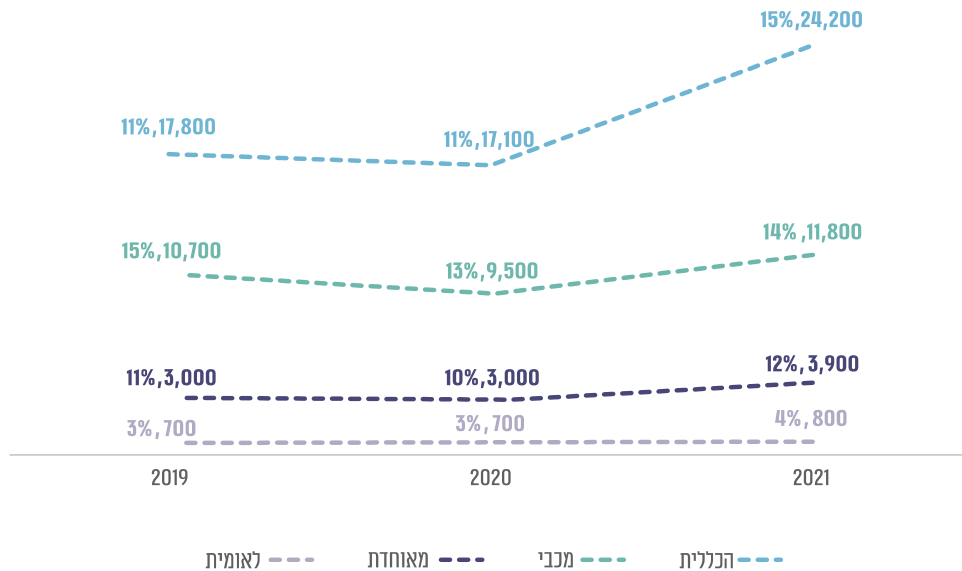
**תרשים 18: שיעור מיצוי טיפולי השיניים של קשישים ביישובים של "טופ 20" הקשישים, 2019 - 2021, לפי שנה (מעוגל למאות)**



על פי נתוני קופות החולים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.



**תרשים 19: קשישים שמיצו את זכותם לקבל טיפולי שיניים בקופות החולים, (מעוגל למאות) 2021 - 2019**



על פי נתוני קופות החולים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מתרשים 18 עולה כי בשנת 2021 מיצו את זכותם לטיפול שיניים 40,700 קשישים המשתתפים ב"טופ 20". עולה גם כי חל גידול קל בשיעור המיצוי של טיפולי שיניים לקשישים משנת 2019 ועד 2021 - בסך הכול תוספת של כ-8,000 קשישים שמיצו את זכויותיהם (גידול של כ-3% בשיעורם של כלל הקשישים הזכאים לטיפול שיניים). הדבר בא לידי ביטוי גם במגמה המסתמנת בתרשים 19 ולפיה בכללית, במאוחדת ובלאומית חל גידול קל בשיעור המיצוי של הזכאות לטיפול שיניים לקשישים בתקופה זו (4% בכללית ו-1% במאוחדת ובלאומית); ובמכבי הופחת שיעור המיצוי ב-1%. עם זאת, בכל הקופות מדובר בשיעור מיצוי קטן של הזכאות, שהסתכם לכל היותר ב-15% מהקשישים בכללית בשנת 2021. בלאומית שיעור המיצוי הוא הקטן ביותר והסתכם בכ-4% בתקופה האמורה. על פי נתוני קופות החולים, כ-103,000 קשישים קיבלו טיפולי שיניים ביישובי "טופ 20" בשנים 2019 - 2021.

בתגובת לאומית על ממצאי הביקורת מינואר 2023 (להלן - תגובת לאומית) היא ציינה כי החלה להעניק טיפולי שיניים מגיל 75 ואילך עוד משנת 2018 - קודם להחלת החוק. עוד ציינה כי אומנם שיעור מיצוי הזכאות היה נמוך בשנים הראשונות ליישום הרפורמה, אולם קיימת מגמת עלייה, ולדבריה בשנת 2022 מסתכם שיעור מימוש הזכאות בקופה ב-7.5% מכלל הזכאים<sup>73</sup>.

73 בשקלול הורדת גיל הזכאות במחצית השנה.



הכללית מסרה בתגובתה שמניתוח בנושא יישום רפורמת השיניים לילדים עלה כי מיצוי הזכאות לקבלת שירותי בריאות השן שבסל נמוך יותר בקרב אוכלוסיות המשתייכות לאשכולות החברתיים-כלכליים הנמוכים ואצל תושבי הפריפריה, שזו האוכלוסייה המאפיינת את חברי הכללית. עם זאת, עם הזמן גם אוכלוסייה זו הולכת וממצה יותר את זכויותיה. הכללית הוסיפה שהרפורמה בנוגע לקשישים נכנסה לתוקפה סמוך לתחילת מגפת הקורונה, והדבר הביא לחשש של מטופלים, ובפרט מטופלים קשישים, לקבל טיפולי שיניים. הכללית ציינה גם שעד ספטמבר 2022 חל גידול של 28% בשיעור מיצוי הזכאות של בני 75 ומעלה בהשוואה לתשעת החודשים הראשונים של שנת 2021.

המשרד מסר בתגובתו כי להערכתו רוב הקשישים כבר מטופלים מגיל מוקדם יותר אצל רופאי שיניים פרטיים ומעוניינים להמשיך בכך, וכי הורדת גיל הזכאות לקשישים יכולה להביא למיצוי גבוה יותר של השירותים. עוד מסר המשרד כי הוא פעל רבות לפרסום וידוע לצורך מיצוי זכויות בשנתיים האחרונות.

מומלץ שמשרד הבריאות יקבע לכל קופה יעדים להגדלה מדורגת של שיעור המיצוי בקרב קשישים וינקוט צעדים לעידוד הקופות להשגתם.

## זמינות תורים לקשישים בני 75 ומעלה

### דיווח הקופות למשרד הבריאות על זמני המתנה

המשרד הנחה את קופות החולים לדווח לו מדי רבעון על הטיפולים שהן נתנו לקשישים בני 75 ומעלה, והוא קבע גם את מתכונת הדיווחים - באמצעות ארבעה סוגי טפסים שעל הקופות למלא (טפסים לא מקוונים): דיווחים על כל סוגי הטיפולים ומספרם שניתנו לכל שנתון מגיל 75 בקהילה; כל סוגי הטיפולים ומספרם שניתנו לכל שנתון גיל מגיל 75 בבית החולים; דיווח על סוג הטיפול שקיבל כל מטופל בקהילה; דיווח על סוג הטיפול שקיבל כל מטופל - טיפולים שניתנו בבית החולים, זמן ההמתנה הממוצע למפגש ראשון, זמן ההמתנה הממוצע בין מפגש ראשון למפגש שני בתוכנית טיפול, זמן ההמתנה הממוצע בין הפנייה לטיפול בבית החולים עד לטיפול בפועל בבית החולים, זמן ההמתנה הממוצע ליועץ, מספר המטופלים שטופלו והשלימו את הטיפול כפי שנקבע בתוכנית הטיפול.

עלה כי אף שמשרד הבריאות קבע סטנדרט שירות בנוגע לטיפולי שיניים לילדים, הוא לא קבע סטנדרט כזה לשום טיפול מטיפולי השיניים לקשישים. משמע שאין לקופות החולים יעדים שהן צריכות לעמוד בהן כדי לספק לקשישים בזמן סביר את טיפולי השיניים שבמסגרת סל הבריאות, כנדרש בחוק ביטוח בריאות ממלכתי - לספק את שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח<sup>74</sup>.

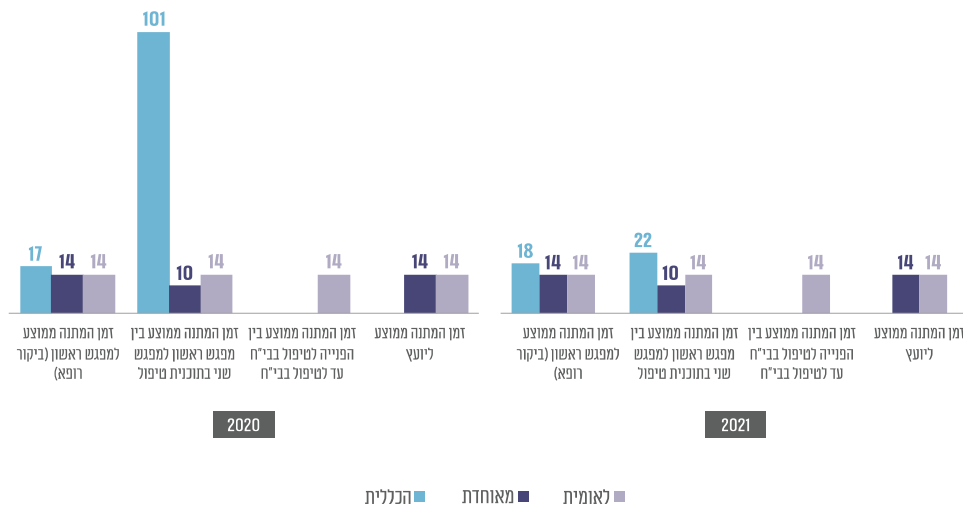
מומלץ למשרד הבריאות לקבוע סטנדרט שירות טיפולי שיניים לקשישים ובכלל זה לקבוע את משך ההמתנה המרבי לכל אחד מסוגי השירותים והטיפולים שהקשיש זכאי לקבל.

74 חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, סעיף 3(ד).



להלן בתרשים יוצגו זמני המתנה לטיפול שיניים לקשישים בשנים 2020 ו-2021, לפי דיווחי הקופות למשרד הבריאות. יצוין כי מכבי לא מסרה למשרד הבריאות דיווחים בנושא, ולכן בתרשים לא נכללו נתונים על זמני המתנה לטיפוליה.

### תרשים 20: זמני המתנה לטיפול שיניים לקשישים בגיל 75 ומעלה, 2021 - 2020 (בימים)



על פי נתונים שמסרו קופות החולים למשרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולה כי הכללית ומאוחדת אינן מדווחות על זמן המתנה ממוצע בין הפנייה לטיפול בבית החולים ועד לטיפול בפועל; הכללית גם אינה מדווחת על זמן המתנה ליועץ. זמן המתנה הממוצע בין המפגש הראשון לשני בתוכנית טיפול בכללית הוא הארוך ביותר - כ-22 ימים (אם כי חל שיפור יחסית לשנת 2020, שבה הסתכם זמן המתנה בכ-101 ימים) יש להביא בחשבון שבשנת 2020 פרצה מגפת הקורונה, והדבר השפיע על היקף צריכת שירותי בריאות<sup>75</sup>).

בתגובת הכללית על ממצאי הביקורת היא ציינה שבחנה שוב את הנתונים לגבי זמן המתנה בין המפגש הראשון לשני שדיווחה למשרד הבריאות ושעמד בשנת 2020 על 101 ימים, והעלתה כי זמן המתנה הנכון הוא כ-25 ימים. עוד מסרה שהיא לא מדווחת על זמן המתנה ליועץ (רופא מומחה) כיוון שלעיתים במהלך טיפולי שיניים לקשישים נדרשת גם התייעצות עם רופא מומחה או בדיקת דימות, ומשרד הבריאות לא קבע את אופן חישוב זמן המתנה הנדרש לכך.

75 ראו גם מבקר המדינה, דוח ביקורת מיוחד - התמודדות מדינת ישראל עם משבר הקורונה (2021), "היבטים בפעילות השוטפת במהלך מגפת הקורונה" (2021).



על קופות החולים למסור למשרד הבריאות את כל הנתונים שהמשרד דרש לקבל מהן, והדברים אמורים בייחוד במכבי, שלא מסרה למשרד דיווחים מלאים ובהם כל הנתונים שנדרשה למסור. מומלץ שהכללית תפעל לקיצור זמן ההמתנה למפגש ראשון של הקשיש עם רופא שיניים וכן לקיצור זמן ההמתנה הממוצע בין מפגש ראשון למפגש שני.

על משרד הבריאות לוודא כי הוא מקבל מהקופות את הדיווחים כפי שהוא קבע שיש להעביר, וכן עליו לדרוש ממכבי לקבל דיווחים אלה. מומלץ גם שלאחר שיקבע סטנדרט שירות לטיפולים הוא יעקוב אחר הקופות ויוודא שהן עומדות בסטנדרט שקבע.

## זמני המתנה ושביעות רצון לקבלת טיפול לבריאות השן במסגרת הליך שיתוף ציבור

בדומה לבחינה של זמינות תורים בקופות החולים לילדים בחן משרד מבקר המדינה זמינות של תורים לקשישים בקופות החולים באמצעות שני כלים לשיתוף ציבור. הכלי הראשון: חברי קופות חולים קשישים וילדים להורים קשישים שהתבקשו לקבוע תור לקשישים לבדיקת רופא שיניים ולשיננית<sup>76</sup> במרפאת הקופה שבה חברים הקשישים באמצעות "לקוח אקראי" ולתעד את מועד ההתקשרות לקופה ואת מועד התור<sup>77</sup> (להלן - קביעת תורים). הכלי השני: סקר במרשתת שבחן את רמת המודעות לזכאות לטיפולי שיניים במסגרת הרפורמה וסל הבריאות, את מידת ניצול הזכאות לטיפולי שיניים במסגרת סל הבריאות ואת שביעות רצון מהטיפול וכן את זמינות התורים במרפאות הקופה (להלן - הסקר במרשתת בנוגע לקשישים).

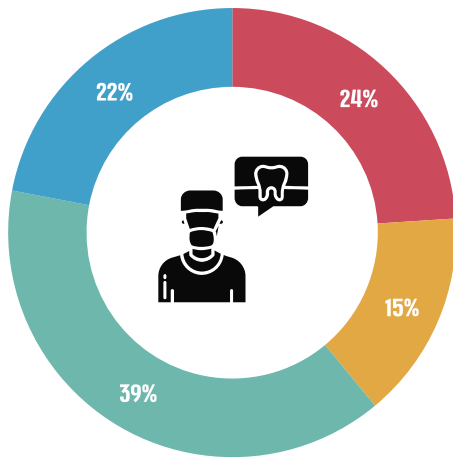
התרחימים שלהלן מציגים את התפלגות זמני ההמתנה לתור עבור קשישים לבדיקת רופא שיניים ולטיפול שיננית, כפי שעלה בהליך שיתוף הציבור בנוגע לקביעת תורים ("לקוח אקראי", הליך ובו השתתפו 72 איש בני 75 ומעלה או בני 75 ומעלה).

76 אחד מטיפולי השיניים שקשישים זכאים להם הוא הסרת אבנית, תהליך שמבצעת שיננית.

77 הפנייה להשתתף בקביעת התורים בוצעה באמצעות המרשתת. טעות הדגימה פלוס מינוס 5.2% ברמת כלל המדגם, 5.8% בקרב ילדים ו-12.5% בקרב קשישים. בחינת זמינות התורים התבצעה ב-26.6.22 עד 17.7.22. המטופלים התבקשו להתקשר למוקדי מרפאות השיניים של הקופה ולקבוע שני תורים בתאריך הקרוב ביותר האפשרי (תור אחד לשיננית והשני לבדיקת רופא), במרפאה הקרובה ביותר.



### תרשים 21: זמני המתנה של חברי קופות לתור לבדיקת רופא שיניים עבור קשישים (תורים שנקבעו באמצעות "לקוח אקראי")

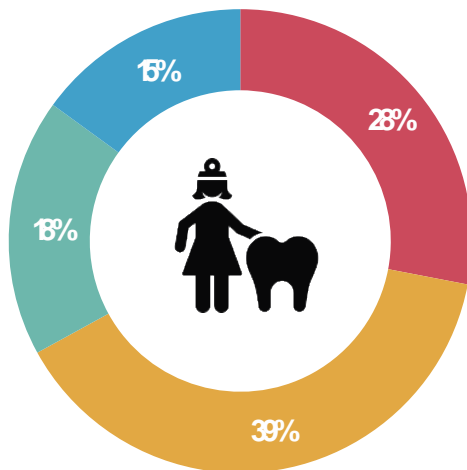


- לא הצליחו לקבוע תור
- הצליחו לקבוע תור שזמן המתנה לו הוא יותר מחודשיים
- הצליחו לקבוע תור שזמן המתנה לו הוא עד חודש
- הצליחו לקבוע תור שזמן המתנה לו הוא חודש עד חודשיים

על פי שיתוף ציבור - קביעת תורים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולה כי כרבע מהקשישים לא הצליחו לקבוע תור לרופא, 37% הצליחו לקבוע תור שזמן המתנה אליו הוא יותר מחודשיים. ו-15% קבעו תור שזמן המתנה אליו הוא יותר מחודש.

### תרשים 22: זמני המתנה של חברי קופות לתור לשיננית עבור קשישים (תורים שנקבעו באמצעות "לקוח אקראי")



- לא הצליחו לקבוע תור
- הצליחו לקבוע תור שזמן המתנה לו הוא יותר מחודשיים
- הצליחו לקבוע תור שזמן המתנה לו הוא עד חודש
- הצליחו לקבוע תור שזמן המתנה לו הוא חודש עד חודשיים

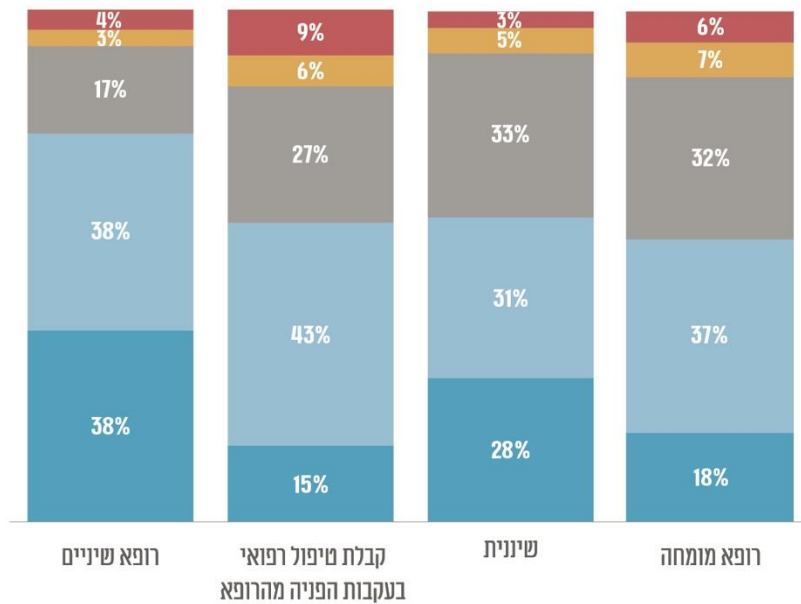
על פי שיתוף ציבור - קביעת תורים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.



מהתרשים עולה כי 28% מהקשישים לא הצליחו לקבוע כלל תור לשיננית; יותר ממחצית מהם (54%) הצליחו לקבוע תור שזמן ההמתנה לו הוא יותר מחודש; כ-39% הצליחו לקבוע תור שזמן ההמתנה לו הוא יותר מחודשיים.

להלן תרשים המציג את זמינות התורים, כפי שעלה מתשובות הנשאלים בסקר במרשתת (218 בני 75 ומעלה או בניים ובנות להורים בני 75 ומעלה):

**תרשים 23: זמינות תורים עבור קשישים, כפי שעלה בסקר במרשתת**



■ תור מיידי או עד שבועיים ■ שבועיים עד חודש ■ 1-6 חודשים ■ יותר מ-6 חודשים ■ לא הצלחתי לקבוע

על פי שיתוף ציבור - סקר במרשתת בנוגע למבוגרים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

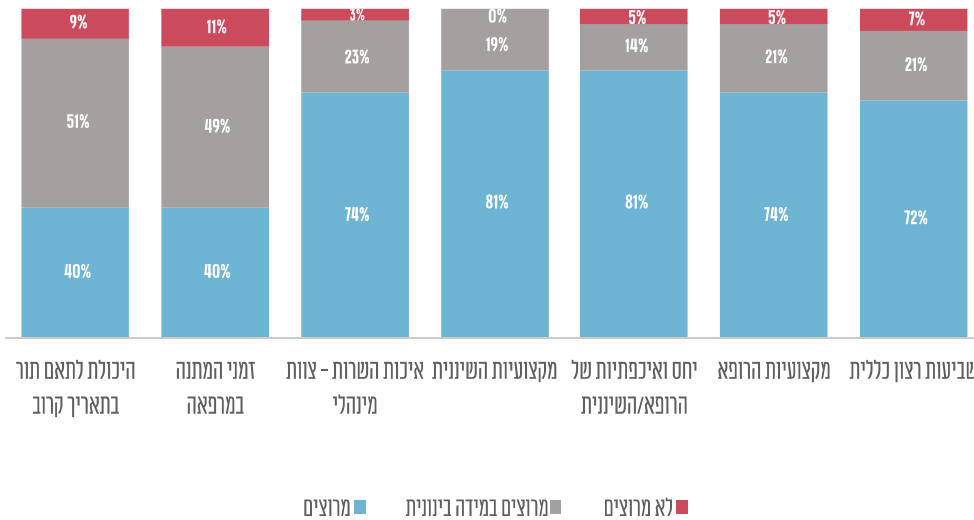
מהתרשים עולה כי זמן ההמתנה לתור לרופא שיניים שנקבע ל-20% מהנשאלים היה יותר מחודש (פרק הזמן שנקבע בחוזר סטנדרט שירות לילדים); לשליש ומעלה מהנשאלים נקבעו תורים שזמן ההמתנה להם הוא יותר מחודש - לטיפולים רפואיים (33%), לשיננית (37%) ולרופא מומחה 37% (זמן ההמתנה לתור שנקבע בחוזר סטנדרט שירות לילדים לרופא מומחה לילדים הוא 21 יום).

בתרשים להלן מוצגת שביעות הרצון של הקשישים או של ילדיהם מטיפולי שיניים שקיבלו הקשישים לפי משתנים שונים, כפי שעלה מהסקר במרשתת בנוגע לקשישים:





תרשים 24: שביעות רצון מטיפולי שיניים לקשישים לפי מדדים שונים



על פי שיתוף ציבור - סקר במרשתת בנוגע למבוגרים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולה לחיוב, בין השאר, כי 72% מהנשאלים היו מרוצים באופן כללי משירותי בריאות השן לקשישים ו-21% היו מרוצים במידה בינונית, ואולם מניתוח עומק של המרכיבים לבחינת שביעות הרצון עולה ש-9% לא היו מרוצים מהיכולת לתאם תור בתאריך קרוב ו-51% היו מרוצים מכך במידה בינונית, ומכאן שרק 40% היו מרוצים מהיכולת לתאם תור בתאריך קרוב. אשר לזמני המתנה במרפאה - 12% לא היו מרוצים מהם ו-49% היו מרוצים מהם במידה בינונית, ומכאן שרק כ-40% היו מרוצים מזמני המתנה במרפאה.

מומלץ שמשרד הבריאות ינתח את הנתונים על זמני המתנה הארוכים בקופות ויבחן אם הם נקודתיים או מדובר במגמה רחבה - למשל, האם זמני המתנה ארוכים קיימים בכל שעות היום או בשעות מסוימות בלבד, והאם מדובר בזמני המתנה ארוכים למרבית רופאי השיניים או רק לרופאים מסוימים. כמו כן מומלץ שהמשרד יקבע רמות שירות לסוגי הטיפולים השונים וכן ישקול להנחות את קופות החולים לקבוע עבור כל מרפאה יעד לשיפור המדדים לטיפולי השיניים לקשישים ולוח זמנים להגעה לעמידה בזמני המתנה שייקבעו.



## ניצול התקציב שקיבלו קופות החולים לטיפולי שיניים לקשישים בשנים 2019 - 2021

כפי שעלה בביקורת - בקרב "טופ 20" היישובים 14% לכל היותר מהקשישים מיצו את זכאותם לטיפולי שיניים בשנת 2021. לפי נתוני המשרד שיעור המיצוי בשנים 2019 - 2020 היה קטן אף יותר - כ-5% מהקשישים מיצו את זכאותם לטיפולי מניעה ולטיפולים משמרים וכ-2% מהם מיצו את זכאותם לטיפולים משקמים, בהתחשב בשיעור המיצוי הקטן, בחן משרד מבקר המדינה גם את שיעור ניצול התקציב שקיבלו הקופות שהיה מיועד לטיפולי שיניים לקשישים.

בהחלטת הממשלה בדבר הוספת שירותי בריאות השן לקשישים מינואר 2019 נקבע, בהתאם להערכה ראשונית, כי היקף התוספת לבסיס עלות סל שירותי הבריאות עבור התוכנית למתן שירותי בריאות השן לקשישים יהיה כלהלן: 50 מיליון ש"ח בשנת 2018, 200 מיליון ש"ח בשנת 2019, 300 מיליון ש"ח בשנת 2020 ו-400 מיליון ש"ח בשנת 2021 ואילך<sup>78</sup>.

ביוני 2019 חתמו משרדי הבריאות והאוצר על הסכם ובו עודכנו התוספות התקציביות עבור טיפולי שיניים לקשישים: תוספת לבסיס סל שירותי בריאות של 240 מיליון ש"ח בשנת 2019; תוספת של 60 מיליון ש"ח נוספים בשנת 2020 ותוספת של 100 מיליון ש"ח נוספים בשנת 2021. בהסכם גם נקבע כי אם יתברר כי התקציב שנוצל בפועל היה גדול מהתקציב שהוקצה, יתווסף הפער לסל בשנת 2021 מתוך מקורות משרד הבריאות, ואם יתברר כי הוא היה קטן מהתקציב שהוקצה, העודף ישמש בשנת 2021 ואילך להרחבת אוכלוסיית הזכאים לשירותי בריאות השן לקשישים או לשימושים אחרים למען בריאות הקשישים. בהסכם נקבע כי תיבדק האפשרות לבצע בדיקה חוזרת בשנת 2023.

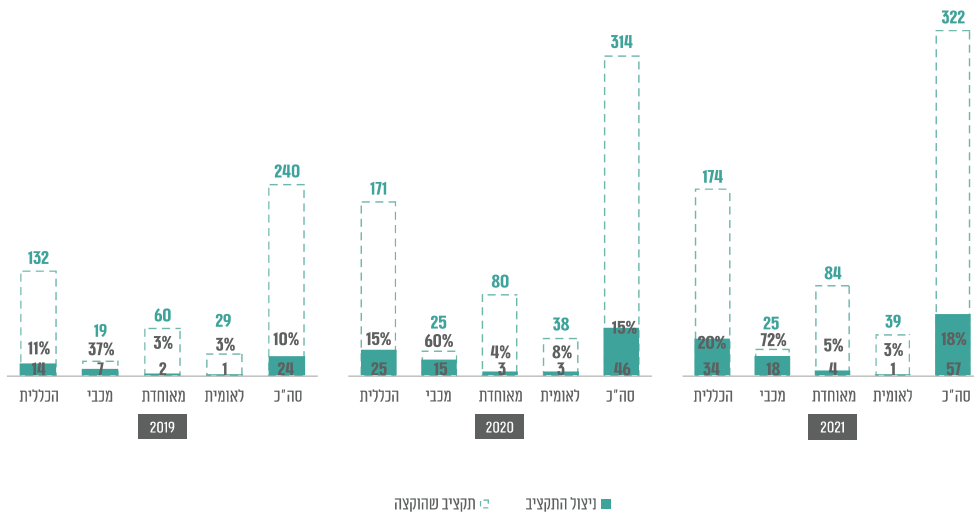
להלן תרשים המציג את שיעור ניצול התקציב שקיבלו קופות החולים לטיפולי שיניים לקשישים בשנים 2019 - 2021 לפי חישובי משרד הבריאות<sup>79</sup>:

78 בהחלטת הממשלה מינואר 2018 פורטה התוספת לבסיס עלות סל שירותי הבריאות בעקבות יישום התוכנית. בהחלטה נקבע כי התוספת האמורה בשנת 2018 תהיה בסך 50 מיליון ש"ח; בשנת 2019 - 200 מיליון ש"ח; בשנת 2020 - 300 מיליון ש"ח, ומשנת 2021 ואילך - 400 מיליון ש"ח. במרץ 2021 החליטה הממשלה לתקן את החלטתה מינואר 2018 באופן שהיקף התוספת לבסיס עלות סל שירותי הבריאות בשנת 2021 ואילך יהיה 300 מיליון ש"ח.

79 בשנת 2019 המשרד תמחר את טיפולי השיניים לקשישים, עד לשנת 2028, בכלל זה את העלויות הצפויות לקופות החולים בהתחשב בתקציב שהוקצה לסל הבריאות, ובשנת 2021 המשרד תיקף את עבודת התמחור באמצעות בדיקה באמצעות רואה חשבון חיצוני. נציין כי נתוני הכללית ומאוחדת לגבי המקורות התקציביים שונים מהנתונים של משרד הבריאות, אולם נתוני השימושים כמעט זהים. נתוני הכללית מלמדים על שיעור ניצול תקציבי של לכל היותר 30%, ונתוני מאוחדת מלמדים על שיעור ניצול תקציבי של 12% לכל היותר. הנתונים שמסרה מכבי למשרד מבקר המדינה שונים מנתוני משרד הבריאות. על פי נתוני מכבי הקופה ניצלה לכל היותר 34% מהתקציב שהוקצה לה במסגרת הרפורמה לקשישים, ועל פי נתוני לאומית - 1%.



**תרשים 25: התקציב לשירותי בריאות השן לקשישים ושיעור ניצולו בכל אחת מקופות החולים, 2019 - 2021 (במיליוני ש"ח)**



על פי נתוני משרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולה כי סך התקציב שהוקצה לקופות בשנת 2021 הסתכם ב-322 מיליון ש"ח, וכי קופות החולים ניצלו 57 מיליון ש"ח (18%) ממנו. בכל אחת משלוש השנים 2019 - 2021 ניצול התקציב היה חלקי, ושיעורו היה בין 10% (24 מיליון ש"ח) בשנת 2019<sup>80</sup> ל-18% (57 מיליון ש"ח) בשנת 2021. עוד עולה מהתרשים כי כל אחת מהקופות ניצלה את תקציבה באופן חלקי: שיעור הניצול הגדול ביותר היה במכבי בשנת 2021 - 72% (18 מיליון ש"ח), והקטן ביותר היה בלאומית בשנים 2019 ו-2021 - 3% (מיליון ש"ח). עם זאת, התקציב הגדול ביותר שהוקצה בשלוש השנים היה בכללית - הוא הסתכם ב-174 מיליון ש"ח, ובשנת 2021 נוצלו 20% ממנו. לצד עובדה זו יש להביא בחשבון כי שיעור הקשישים בכללית הוא הגדול ביותר יחסית לשיעורם בארבע הקופות, והוא מסתכם ב-59% מכלל בני ה-75 ומעלה<sup>81</sup>. עולה גם שמסתמנת מגמת גידול בסכום התקציב שהוקצה לקופות: מ-240 מיליון ש"ח בשנת 2019 ל-314 מיליון ש"ח בשנת 2020 ול-322 מיליון ש"ח בשנת 2021, וכך חל גידול בשיעור ניצולו (חוץ מאשר בשנת 2021, שנה שבה פחת שיעור ניצול התקציב בלאומית יחסית לשנת 2020).

נוכח שיעור הניצול הקטן של תקציב טיפולי שיניים לקשישים שבסל הבריאות ונוכח שיעור המיצוי הקטן של זכאות הקשישים לטיפולים אלו, במהלך הביקורת, במאי 2022, חתם שר

80 יש להביא בחשבון כי הקופות החלו לספק טיפולי שיניים משמרים לקשישים בפברואר 2019 וטיפולים משקמים רק מאוקטובר 2019.

81 ביטוח לאומי, **חישוב מפתח חלוקת כספי ביטוח בריאות בין קופות החולים ליום 1.12.2021**, (2021), עמ' 2.



הבריאות דאז על צו להרחבת תחולתם של טיפולי השיניים, באופן שהם יינתנו למבוטחים בני 72 ומעלה<sup>82</sup>.

מומלץ שמשרד הבריאות ישקול לקבוע לקופות יעדים מדורגים לגידול בשיעור מיצוי תקציב טיפולי השיניים לקשישים שבסל הבריאות ויתכנן פעולות לתמרוצן להגדלת שיעור מיצוי הזכאות לטיפולים. מוצע גם שאם יתברר כי לא נוצל מלוא התקציב שהוקצה, שיפעל על פי ההסכם מיוני 2019 ושהעודף ישמש, בשנים שלאחר מכן, להרחבת היקפה של אוכלוסיית הקשישים הזכאים לשירותי בריאות השן, כמו גם סוגי הטיפולים שלהם הם זכאים, וכן שישקול להרחיב את שירותי בריאות השן באופן שהם יינתנו לאוכלוסיות ייחודיות נזקקות נוספות, כפי שהמשרד עשה בשנת 2022. עוד מומלץ שהמשרד יבצע בדיקה חוזרת של שיעור ניצול התקציב בפועל בשנת 2023, כפי שנקבע כאפשרות בהסכם.

## טיפול שיניים לקשישים השוהים במוסדות סיעודיים ולקשישים מרותקי בית

**הנגשת טיפולי שיניים לקשישים השוהים במוסדות:** במוסדות סיעודיים לקשישים שוהים קשישים במצב סיעודי<sup>83</sup> או תשושי נפש<sup>84</sup>. חלק מהמוסדות הסיעודיים ציבוריים וחלקם פרטיים<sup>85</sup>. נכון לשנת 2022 היו במוסדות סיעודיים כ-21,000 מיטות לקשישים במצב סיעודי ולתשושי נפש. לחלק מהקשישים השוהים בהם ניתן סיוע במימון משרד הבריאות וחלקם מממנים את השהות באופן פרטי.

לפי החלטת הממשלה מינואר 2019, הסעה של חולים או מתן טיפולי שיניים למרותקים במוסדות סיעודיים (וכן למרותקי בית) אינה באחריות הקופות, למעט הסעה של חולים סיעודיים מורכבים<sup>86</sup> לטיפול חירום והסעה של חולים סיעודיים מורכבים שמאושפיים יותר משלושה חודשים לצורך טיפולים פרוטטיים<sup>87</sup>. הנחיה זו מצוינת גם בחוזר משרד הבריאות בנושא מיצוי זכאויות במסגרת סל השירותים לקשישים<sup>88</sup>. עם זאת, נוהל האגף לבריאות השן במשרד

82 צו ביטוח בריאות ממלכתי (שינוי התוספת השנייה לחוק), התשפ"ב-2022.

83 מחלקה המיועדת לאנשים במצב בריאותי ותפקוד ירודים בשל מחלה כרונית או ליקוי קבוע, גופני או שכלי, והסובלים מבעיות רפואיות הדורשות מעקב רפואי מיומן במסגרת רפואית לתקופה ממושכת.

84 אדם הסובל מירידה משמעותית בתפקוד המוח וזקוק לעזרה מלאה בפעילות היום-יום, לרבות רחצה, הלבשה, אכילה, שימוש בשירותים, הכוונה בניידות והשגחה על בטיחותו במשך כל שעות היממה.

85 פועלים ברישיון משרד הבריאות מכוח פקודת בריאות העם 1940 וכן מכוחן של תקנות בריאות העם (רישום בתי חולים), התשכ"ו-1966.

86 אדם אשר נוסף על היותו סיעודי מצבו הרפואי אינו יציב ולפיכך הוא זקוק להשגחה רפואית צמודה.

87 החלטת הממשלה 4441, "הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2019 ותיקון החלטת ממשלה" (6.1.19), הערה (5).

88 חוזר משרד הבריאות, סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים מס' 3/2021 "מיצוי זכאויות במסגרת סל השירותים בבריאות השן לקשישים" (29.9.21).



הבריאות העוסק בהנחיות למתן טיפול שיניים הכרחי למאושפזים במוסדות סיעודיים מחייב את המוסדות לממן טיפול שיניים דחוף (לרבות טיפול בכאב ובגורם שלו וטיפול בזיהום ומניעתו)<sup>89</sup>.

אומנם הקופות לא נדרשו לספק טיפולי שיניים לקשישים השוהים במוסדות סיעודיים, ואולם משרד הבריאות נתן לכך מענה חלופי חלקי: קשישים השוהים במוסדות סיעודיים אשר עמדו בתכונים כלכליים וחברתיים שנקבעו קיבלו מהמשרד סיוע במימון הטיפולים במוסדות עצמם או בהסעות למרפאת הקופות<sup>90</sup>.

במהלך הביקורת ובהמשך לצו להרחבת טיפולי השיניים למבוטחים החל מגיל 72, נכללו החל מספטמבר 2022 בסל שירותי הבריאות גם מרפאות ניידות הנותנות לקשישים השוהים במוסדות את כלל טיפולי השיניים שבסל, ובלבד שבמוסד שוהים לפחות 150 איש<sup>91</sup>.

עלה שנכון לדצמבר 2022 הכללית, מכבי ומאוחדת לא החלו לתת לקשישים השוהים במוסדות את שירות המרפאות הניידות.

הכללית מסרה כי סוג השירות וקהל היעד לא הוגדרו, וכי היא פנתה למשרד על מנת לסכם איתו קווים מנחים למתן השירות.

מכבי מסרה בתגובתה כי הערכת העלות של שירות ניידות טיפולי השיניים שביצע המשרד אינה תואמת את העלות בפועל שהיא גבוהה יותר; אף על פי כן, היא פועלת להתקשרות עם ספק למתן השירות.

משרד הבריאות מסר בתגובתו כי קווים מנחים למתן טיפולי שיניים במוסדות פורסמו בנוהל העוסק בהנחיות למתן טיפול שיניים הכרחי למאושפזים במוסדות סיעודיים. נוהל נוסף מפרט את ההנחיות להפעלת מרפאות השיניים הניידות<sup>92</sup>. המשרד הדגיש כי הקופות נדרשות להפעיל שיקול דעת בנוגע למתן טיפולי שיניים שבסל לקשישים במוסדות. הוא הוסיף כי בין השיקולים יש להביא בחשבון גם את התרומה של הטיפולים לאיכות חיי הקשיש. המשרד ציין שקופות החולים נמצאות בתהליכי מכרז לאספקת השירות.

מומלץ למשרד הבריאות לחדד את הנחיותיו בנוגע לקשישים השוהים במוסדות והזכאים לשירות המרפאות הניידות.

89 נוהל משרד הבריאות, בריאות השן מס' 8.10 "הנחיות למתן טיפול שיניים הכרחי למאושפזים בבית חולים גריאטרי" (עודכן ב-23.8.11).

90 על פי החלטת ועדת שיניים - ועדה הפועלת במשרד הבריאות וחבריה הם נציגים מאגף גריאטריה ואגף בריאות השן. הוועדה מוסמכת לבחון אם לאשר מימון טיפולי שיניים הכרחיים לקשישים השוהים במסגרות חוץ-ביתיות על פי מבחנים של מצב בריאותי, חברתי וכלכלי בכפוף למחירון משרד הבריאות. בכל אחת מהשנים 2020 ו-2021 נתנה ועדת השיניים סיוע לכ-80 קשישים בני 75 ומעלה.

91 צו ביטוח בריאות ממלכתי (שינוי התוספת השנייה לחוק), התשפ"ב-2022; הודעת משרד הבריאות, האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים בנושא "הרחבת הזכאות בגין טיפולי שיניים משמרים ומשקמים למבוטחים שמלאו להם 72 שנים" (12.6.22).

92 נוהל משרד הבריאות, בריאות השן מס' 1.12 "הנחיות בדבר הפעלת מרפאות שיניים ניידות וציוד פריק לטיפול שיניים" (1.10.11).



יש לציין לחיוב את החלטת משרד הבריאות לכלול בסל השירותים גם שירות של מרפאות ניידות למוסדות שבהם לפחות 150 איש, החלטה שבכוחה לתת מענה לפחות לחלק מהקשישים השוהים במוסדות. נכון לנובמבר 2022 מספרן הכולל של מיטות לקשישים, סיעודיים ותשושי נפש במוסדות הסיעודיים, שבכל אחד מהם יש לפחות 150 איש, הוא כ-93,000<sup>93</sup>, ועל פי הצו, הם יהיו זכאים כאמור לשירות של מרפאות ניידות לצורך קבלת הטיפולים, אם הם בגיל הזכאות לכך. עם זאת, נוסף עליהם יש עוד כ-12,000 קשישים סיעודיים ותשושי נפש השוהים במוסדות שבהם פחות מ-150 איש. אף שמצבם הבריאותי והתפקודי של חלקם מאפשר קבלת טיפולים, הם לא יכולים לקבלם ולממש זכאותם על פי הסל, בהיעדר יכולת להגיע למרפאות השיניים. הם יוכלו להמשיך לקבל סיוע ממשרד הבריאות בהנגשת טיפולי שיניים רק אם יעמדו בתבחינים הכלכליים-חברתיים שהמשרד קבע.

מומלץ שמשרד הבריאות, בשיתוף קופות החולים, יפעלו לגיבוש מענה שיקל על כל הקשישים הסיעודיים ותשושי הנפש השוהים במוסדות, לקבל את טיפולי השיניים שהם זכאים להם על פי הסל.

**טיפול שיניים לקשישים מרותקי בית:** חולה אשר עקב מחלה או בעיה רפואית נזקק לשימוש במכשיר תומך, לסיוע או להסעה, או חולה אשר יציאתו מהבית יש בה משום סיכון להחמרת מצבו, או שהיא כרוכה במאמץ חריג מוגדר כ"מרותק בית"<sup>94</sup>. למשרד הבריאות אין נתונים על מספר הקשישים שהם מרותקי בית.

בהחלטת הממשלה מינואר 2019 נקבע כאמור שהסעה של חולים שהם מרותקי בית אינה באחריות הקופות. חוזר משרד הבריאות העוסק במתן שירותי רפואה למרותקי בית<sup>95</sup> קובע כי הקופות יסדירו את מתן שירותי רפואה ראשונית ופרה-רפואית למרותקי בית, לרבות את איתורם ואת ניטור צורכיהם, וכי הגדרות אלו אינן שוללות את חובת הקופה להפעיל שיקול דעת בנוגע למתן שירותים אחרים.

עולה מכך שאומנם לקופות החולים מוקנה שיקול דעת בעניין מתן שירותים שאינם שירותי רפואה ראשונית או שירותים פרה-רפואיים, ואולם בפועל לא הוסדר המענה למתן שירות לטיפולי שיניים למרותקי בית.

מכבי מסרה בתגובתה כי אם המשרד יחליט להרחיב את השירות לקשישים מרותקי בית, יידרש לכך תקציב מתאים.

93 האגף לגריאטריה חישב את מספר הקשישים שיזכו בהסעות לצורך קבלת טיפולי שיניים בהתאם למספר המוסדות שבהם יש יותר מארבע מחלקות, דהיינו 150 איש.  
 94 חוזר משרד הבריאות, מינהל רפואה מס' 4/2017 "הגדרת מטופל כמרותק בית" לצרכי מתן שירותי רפואה" (7.2.17).  
 95 שם.



לנוכח מדיניות משרד הבריאות בשנים האחרונות לעידוד פיתוח שירותים רפואיים בבית כתחליף לאשפוזים בבתי חולים<sup>96</sup>, ומאחר שצפוי גידול בהיקף אשפוזי הבית, מומלץ שמשרד הבריאות וקופות החולים יגבשו מתווה למתן שירותי בריאות השן לקשישים המאושפזים בביתם והמרותקים לו. שירות כזה ימנע החמרה במצב השיניים של קשישים אלו, העלול לגרום להחמרה במצבם הבריאותי, הוא גם עשוי למנוע את הצורך להעבירם לבית חולים וכך אף לחסוך בהוצאות הכספיות של קופות החולים לצורך האשפוז.

## הנגשת מידע והסברה של קופות החולים על טיפולי שיניים לילדים ולקשישים

רפורמת בריאות השן לילדים פועלת משנת 2010, ואילו רפורמת בריאות השן לקשישים - משנת 2019. שיעור המימון של הזכאות לקבלת שירותי בריאות השן, כפי שהוצג לעיל, בהתבסס על נתוני הקופות שנמסרו למשרד הבריאות, הוא חלקי - בשנת 2021 היה שיעורו בקרב הילדים המבוטחים בקופות בין 31% בלאומית לבין 34% במאוחדת. בקרב קשישים שיעור המימון בשנה זו היה בין 4% בלאומית ל-15% בכללית. מימון הזכאות תלוי בראש ובראשונה בידע של המבוטחים (ושל בני משפחותיהם, אם מדובר בילדים או בקשישים הזקוקים לסיוע ולתיווך של המידע) על עצם הזכאות.

בדוח הקודם משנת 2015<sup>97</sup> המליץ מבקר המדינה כי משרד הבריאות יורה לקופות לפעול להגדלת שיעורי מימון הזכויות בקרב ילדים לטיפולי שיניים שבסל. עוד המליץ כי משרד הבריאות יפעל ביוזמתו להנגשת המידע בדבר חשיבות השמירה על בריאות השן לכל פלחי האוכלוסייה, ובפרט לחברות שאינן נחשפות באופן תדיר לאמצעי התקשורת - החברה החרדית והחברה הערבית.

על מנת לעודד את קופות החולים לפרסם את המידע על הזכאות של ילדים וקשישים לטיפולי שיניים, החריג המשרד תחום זה ממגבלת תקציב הפרסום, השיווק וקידום המכירות שחלות על הקופות וכך איפשר להן לפרסם את דבר הזכאות שלא בכפוף למגבלות<sup>98</sup>.

בחוזר משרד הבריאות מספטמבר 2021 בנושא מימון זכויות במסגרת סל השירותים לקשישים, עמד משרד הבריאות על החשיבות של פרסום ברור ונהיר של המידע בקרב מבוטחי הקופות, וזאת באמצעות שילוט במרפאות, באתרי המרשתת ובמוקדים הטלפוניים<sup>99</sup>.

96 לעניין אשפוזי בית ראו מבקר המדינה, **דוח ביקורת מיוחד - התמודדות מדינת ישראל עם משבר הקורונה** (2021), "היבטים בפעילות השוטפת במהלך מגפת הקורונה"; **דוח שנתי 73ג'** בנושא "אשפוז ילדים בבתי חולים".

97 מבקר המדינה, **דוח שנתי 65ג'** (2015), "שירותי בריאות השן", עמ' 667.

98 מכתב סמנכ"ל לפיקוח על קופות חולים ושירותי בריאות נוספים למנכ"ל קופות החולים מ-12.8.19 בנושא "הכללת טיפולי שיניים משקמים לקשישים אשר מלאו להם 80 שנים בסל הבריאות הממלכתי". על פי תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (פרסום, שיווק וקידום מכירות), התשנ"ח-1998, לקופות החולים תקציב מוגבל למימון הוצאותיהן על פרסום, שיווק וקידום מכירות.

99 חוזר משרד הבריאות, סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים מס' 3/2021 "מימון זכויות במסגרת סל השירותים בבריאות השן לקשישים" (29.9.21).



על פי נוהל שהוציא משרד הבריאות לקראת סיום הביקורת בנושא שוויון במערכת הבריאות<sup>100</sup>, על קופות החולים לפעול ליצירת מערכות תמיכה במטופלים הזקוקים להנגשה מיוחדת; לסייע במימוש זכויות של כלל חברי הקופות, בדגש על קבוצות אוכלוסייה שבהן שיעור מימוש הזכויות קטן; לעודד פעילויות לקידום, לשיפור ולהנגשה של השירותים לאוכלוסיות מגוונות; ליצור קשרים ושיתופי פעולה עם נציגי ציבור, ארגונים חברתיים קהילתיים, מקומיים וארציים לצורך התאמת השירותים לצורכי המטופלים; לבחון ערוצים להעברת מידע למטופלים, באופן שיותאם לאוכלוסיות השונות; לספק למטופלים שירותי בריאות נגישים וזמינים אשר יותאמו לתרבותם ולשפתם, בכלל זה באמצעות תרגום המידע הנדרש; לנקוט פעולות יזומות באמצעות תוכניות ייעודיות לצמצום פערים בין מטופלים מרקע חברתי-כלכלי נמוך ואוכלוסיות בסיכון ובין כלל האוכלוסייה; ולקיים שיתופי פעולה עם מערכות מקבילות, כגון הרשויות המקומיות, שירותי הרווחה השונים, הביטוח הלאומי ומערכת החינוך.

**הכרת הזכאות לטיפול שיניים בקרב הורים לילדים:** בסקר במרשתת שהוכן במסגרת תהליך שיתוף הציבור שקיים צוות הביקורת עלה שיותר משני שלישים (69%) מהנשאלים מהאוכלוסייה היהודית שהם הורים לילדים<sup>101</sup> היו ערים לזכאות לטיפול השיניים לילדים הניתנים במסגרת הסל<sup>102</sup>.

הורים שענו שילדיהם לא ניצלו את הזכאות התבקשו לציין את הסיבות לכך. להלן תרשים המציג את התפלגות התשובות:

100 חוזר משרד הבריאות, המנהל הכללי מס' 08/22 "אמות מידה לקידום שוויון במערכת הבריאות" (26.6.22).

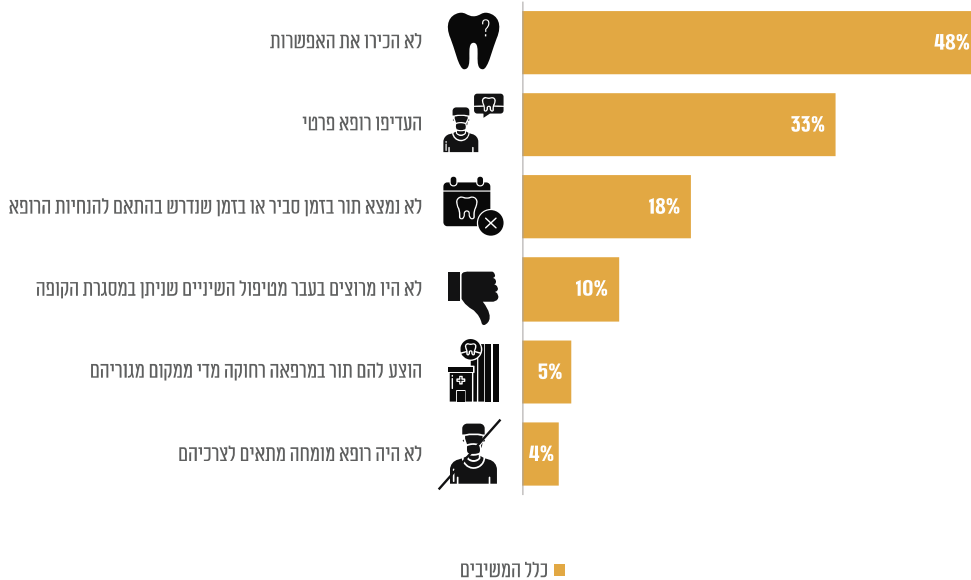
101 65% מחברי הכללית; 68% מחברי מכבי; 77% מחברי מאוחדת ו-91% מחברי לאומית.

102 לאחר שהוזכר והובהר להם שהכוונה לרפורמה שבמסגרתה ניתנים טיפולי שיניים בחינם או בהשתתפות עצמית..





### תרשים 26: התפלגות הסיבות לאי-ניצול זכאות ילדים לטיפולי שיניים במסגרת סל הבריאות



על פי ממצאי הסקר במרשתת, בעיבוד משרד מבקר המדינה.  
\* המשיבים יכלו לבחור בכמה תשובות ולפיכך השיעור מסתכם ביותר מ-100%.

מהתרשים עולה כי 48% מההורים לילדים שלא ניצלו את הזכאות לטיפולי שיניים במסגרת הסל ציינו כי הסיבה לכך היא אי-הכרת הרפורמה.

**הכרת הזכאות לטיפולי שיניים לקשישים:** בסקר במרשתת שנעשה במסגרת שיתוף הציבור עלה, כי פחות משליש (29%)<sup>103</sup> מהנשאלים שהם קשישים בני יותר מ-75 או בני משפחותיהם מהאוכלוסייה היהודית היו ערים לדבר הזכאות של קשישים לקבל טיפולי שיניים בחינם או בהשתתפות עצמית<sup>104</sup>.

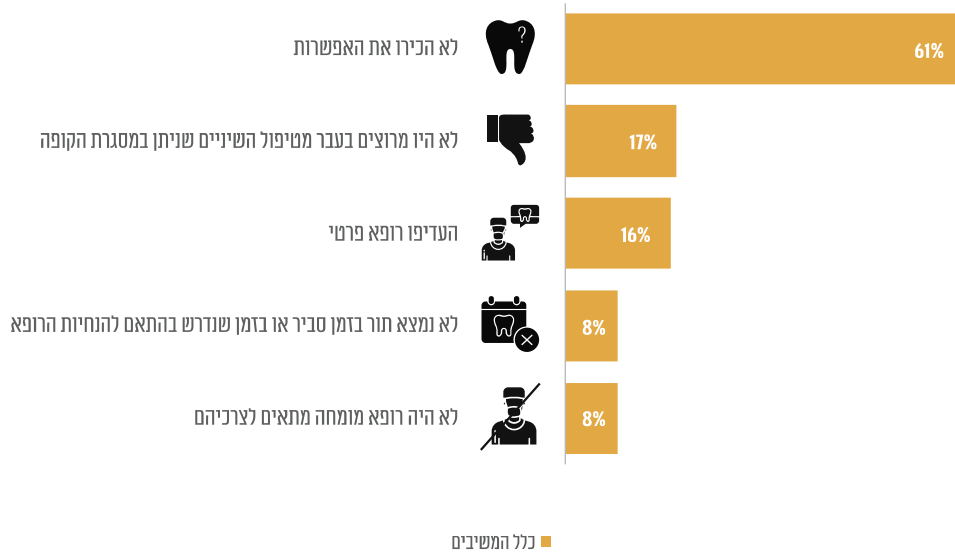
להלן תרשים המפרט את הסיבות לאי-ניצול הזכאות של הקשישים לטיפולי שיניים:

103 33% מחברי הכללית; 37% מחברי מכבי; 13% מחברי מאוחדת ו-10% מחברי לאומית.

104 לאחר שהוזכר והובהר להם שהכוונה לרפורמה שבמסגרתה ניתנים טיפולי שיניים בחינם או בהשתתפות עצמית.



**תרשים 27: התפלגות הסיבות לאי-ניצול זכאות קשישים לטיפולי שיניים במסגרת סל הבריאות**



על פי ממצאי הסקר במרשתת, בעיבוד משרד מבקר המדינה. \* המשיבים יכלו לבחור יותר מתשובה אחת, ולפיכך השיעור מסתכם ביותר מ-100%.

מהתרשים עולה כי 61% מהמשיבים שלא ניצלו את הזכאות לטיפולי שיניים במסגרת הסל ציינו כי הסיבה לכך היא אי-הכרת הרפורמה.

הבטחת צדק חברתי אינה תלויה רק בעצם קיומן של זכויות בדין, אלא גם במימושן המרבי ובהענקתן לכלל הזכאים להן. אי-הכרת הרפורמות בנושא זכאות ילדים וקשישים לטיפולי שיניים מעידה על הצורך שקופות החולים ומשרד הבריאות יכינו תוכנית סדורה שתכלול פעולות הסברה לאוכלוסיית הזכאים ובני משפחותיהם שבה יונגש המידע על הזכויות.

**הנגשת המידע על הזכאות לטיפולי שיניים בידי קופות החולים:** על פי הודעות קופות החולים לצוות הביקורת הן מפרסמות לציבור את דבר הזכאות של קשישים וילדים לטיפולי שיניים בדרכים אלו:

**הכללית:** הזכאויות פורסמו באמצעות ערוצים אלה: שילוט במרפאות, עלוני מידע במרפאות, הודעות קוליות לחברי הקופה, "באנרים" במרשתת; פרסום ברדיו; משלוח הודעות במכתב אלקטרוני למבוטחים; פרסום "פוסטים" באינסטגרם ובפייסבוק; משלוח מסרונים והודעות ואטסאפ.

**מכבי:** הזכאויות פורסמו באמצעות שילוט, מסכי מידע ועלוני מידע במרפאות; שיחות טלפון יזומות לחברים ובאמצעות דיוור תקופתי.

**מאוחדת:** הזכאויות פורסמו באמצעות עלוני מידע במרפאות; מסכי מידע במרפאות; ובאמצעות דיוור תקופתי.



**לאומית:** הזכויות פורסמו באמצעות מסרונים לחברי הקופה; שילוט במרפאות; ומסכי מידע במרפאות.

**הנגשת המידע לאוכלוסיות שונות ובשפות שונות:** בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא התאמה והנגשה תרבותית ולשונית מפברואר 2011 (להלן - החוזר משנת 2011)<sup>105</sup> נקבע כי על אתרי המרשתת של ארגוני הבריאות ומוסדות הבריאות הנותנים מידע ושירות למטופלים להיות נגישים גם לקוראי ערבית, רוסית ואנגלית, ועליהם לכלול באתרים אלה תרגום של מידע חיוני לשפות אלו, כגון מידע על זכויות בסיסיות, שירותי ליבה וכתובת לפניות. על פי החוזר מומלץ שההנגשה תתבסס על מיפוי לשוני ותרבותי של קהל היעד.

על פי הודעות קופות החולים לצוות הביקורת, הן פעלו להפצת המידע בנוגע ליכויות הנכללות במסגרת סל השירותים לאוכלוסיות שונות ובשפות השונות בדרכים אלו:

**הכללית:** באמצעות כרזות ועלוני מידע מותאמים המופצים במרפאות וכן באמצעות דיוור ישיר לחברה החרדית ולחברה הערבית.

**מכבי:** באמצעות עלוני מידע בשפות שונות.

**מאוחדת:** הקופה לא הנגישה את המידע לשפות השונות, ואולם היא מתכננת לתרגם את המידע באתר המרשתת שלה עד סוף הרבעון הראשון של שנת 2023.

**לאומית:** הקופה מפרסמת בחשבון הפייסבוק שלה מידע המותאם לחברה הערבית וכן מפרסמת מידע בהודעות קוליות, באמצעות דיוור דיגיטלי ובמסכי מידע בסניפים לחברה החרדית.

מבדיקת נושא הנגשת המידע בשפות שונות עלה כי אף שבחוזר משנת 2011 נקבע כי על אתרי המרשתת הנותנים מידע ושירות למטופלים להיות נגישים גם לקוראי ערבית, רוסית ואנגלית, הרי שבפועל באתרי המרשתת של הכללית, מכבי ומאוחדת על טיפולי השיניים לזכאים המידע אינו מוגש בערבית; באתר של לאומית המידע מוגש בערבית אולם אינו מעודכן; במאוחדת ובלאוומית הוא גם אינו מוגש ברוסית<sup>106</sup>. כמו כן עלה שכללית היא הקופה היחידה המנגישה את המידע באנגלית. לאומית גם אינה מפנה את החברים למידע על הזכויות שבסל אלא לשירותים הניתנים בתשלום במסגרת תוכניות השב"ן.

על קופות החולים לפעול בהתאם לחוזר משנת 2011 ולפיו יש להנגיש את המידע על שירותי בריאות השן באתרי המרשתת שלהן בשפות הנדרשות - על לאומית ומאוחדת להנגישו גם ברוסית, ועל מכבי, מאוחדת ולאומית להנגיש את המידע גם באנגלית ובערבית.

הכללית מסרה בתגובתה שבעקבות הביקורת היא שילבה באתר שלה במרשתת נוסף על מידע מתורגם באנגלית, גם מידע מתורגם לערבית, רוסית, ואמהרית.

105 חוזר משרד הבריאות, המנהל הכללי מס' 7/11 "התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות" (3.2.11).  
106 חיפוש באתרי הקופות בשפה הערבית - 17.11.22; חיפוש באתרי הקופות בשפה הרוסית - 20.11.22; חיפוש באתרי הקופות בשפה האנגלית 22.12.22.



מכבי מסרה בתגובתה כי אחת הסיבות לכך שקשישים נמנעו מלפנות לטיפול הייתה החשש מהגעה למרפאות השיניים בשל מגפת הקורונה, ועל כן הוסיפה מכבידנט מועדי טיפול ייעודיים עבור בני 75 ומעלה. עוד מסרה מכבי כי היא מעדכנת את האתר במרשתת לשפה הערבית.

לאומית מסרה בתגובתה כי היא תעדכן בהקדם את המידע בשפות הערבית והרוסית.

משרד הבריאות מסר בתגובתו כי הוא פועל מול קופות החולים להנגשת המידע המופיע באתרים בשפות הנדרשות, תהליך שיימשך כמה שנים.

**פעולות יזומות של הקופות להנגשת מידע על שירותי בריאות השן לאוכלוסיות ייחודיות:** בדומה לנושאי בריאות אחרים, וכפי שעלה גם לעיל במסגרת ההשוואה בין החברה היהודית לחברה הערבית לעניין שירותי בריאות השן, אוכלוסיות המשתייכות לאשכולות חברתיים-כלכליים<sup>107</sup> נמוכים (בכלל זה חלק מהחברה הערבית) צורכות פחות שירותי בריאות שהן זכאיות להם במסגרת הסל, בין היתר בשל חוסר במידע על השירותים עקב נגישות מועטה למידע ופערי שפה; בשל מחסור בשירותים נגישים מהבחינה הגאוגרפית; בשל קושי פיזי להגיע למרפאות; בשל קושי בתיאום תורים; ובשל המתנות ארוכות לשירותים. מנגד, דווקא אוכלוסיות אלו מתקשות לממן טיפולי שיניים בשוק הפרטי.

בביקורת עלה כי קופות החולים אינן פועלות ביוזמתן להנגשת המידע על הזכאות לטיפול שיניים בכלל, ובייחוד לאוכלוסיות הנזקקות לסיוע בחשיפת המידע על השירותים ועל הדרך לקבלם. רק חברים הפונים לקופות מקבלים סיוע בבירור ובמימוש של זכויותיהם.

הכללית מסרה בתגובתה כי העבירה במוסדות לקשישים הרצאות בנושא הזכאות לטיפול שיניים.

מכבי מסרה בתגובתה כי היא פועלת להגברת מודעות בנושא זכאות לטיפול שיניים בקרב הורים לתינוקות, לרבות במסגרת תוכניות הכנה ללידה; כי היא מקיימת הדרכות במוסדות חינוך - בבתי ספר, בגני ילדים, לרבות של המגזר החרדי, ובאירועים קהילתיים; כי היא מבצעת פנייה יזומה לחברים עם אבחנת סוכרת ומפנה אותם לטיפול שיננית, וכי היא פועלת להסברת חשיבות הטיפול בימי התנדבות במקלטים לנשים מוכות.

107 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מחלקת את הרשויות המקומיות לעשרה אשכולות על בסיס נתונים דמוגרפיים, רמת חיים, השכלה וחינוך, תעסוקה, אבטלה וגמלאות.



מומלץ לכלל הקופות לנקוט פעולות יזומות להנגשת המידע על הזכויות לכלל הזכאים, לרבות בשפות ובהתאמות התרבותיות הנדרשות ובמיקוד במאפיינים הייחודיים של האוכלוסיות הרלוונטיות. מומלץ שקופות החולים, בשיתוף משרד הבריאות, יבחנו את ערוצי הפרסום וההסברה היעילים ביותר לשם הגברת המודעות של אוכלוסיית הילדים, הקשישים ומשפחותיהם לזכויות המוקנות להם במסגרת של הבריאות. בכלל זה מומלץ שהקופות יבחנו אמצעי שיווק המותאמים לאוכלוסיות אלו, למשל היעזרות ב"סוכני שינוי" ובעמותות המספקות הנגשה תרבותית של המידע וכן שליחה יזומה של תזכורות - מסרונים, הודעות קוליות או הודעות דואר אלקטרוני - להורים, לילדים ולקשישים שלא מימשו את זכותם לטיפולים אלה. מומלץ גם כי הקופות ישימו דגש מיוחד על הגברת המודעות בקרב אוכלוסיות אשר אינן חשופות לחלק מאמצעי התקשורת או המתקשות בנגישות אליו, וכי הן יפעלו ביוזמתן לזיהוי אוכלוסיות אלו וינגישו להן באופן המותאם להן את המידע על זכויותיהן לטיפול השיניים. הדבר עשוי גם לצמצם את ההוצאה הפרטית על בריאות השן.

משרד הבריאות מסר בתגובתו כי מלבד הפצת המידע ברשתות החברתיות, הוא פעל להעברת המידע לקשישים באמצעות "סוכני שינוי" יחד עם קופות החולים וארגונים ממשלתיים ואזרחיים שונים ובין היתר: מול המוסד לביטוח לאומי להפצת המידע בין היתר לחברות הסיעוד; מול משרד הרווחה להפצת המידע לאזרחים ותיקים ולאוכלוסיית מעונות יום; ומול רשויות מקומיות להפצה באמצעות הגופים העירוניים הנותנים שירות לקשישים.

**מעורבות רופאי הילדים ורופאי המשפחה בפעילות לעידוד קבלת שירותי בריאות השן:** לטובת שמירת בריאות המטופלים, נכללו בין תפקידי הרופאים בקהילה - רופאי הילדים ורופאי המשפחה, גם תפקידי אלה: הדרכה של המטופלים בשמירה על בריאות תקינה, קידום רפואה מונעת וכן הפניית מטופלים על פי הצורך לרפואת מומחים. טיפולי שיניים נכללים הן בתחום הרפואה המונעת - למשל בדיקות שוטפות ואיטום חריצים בשיניהם של ילדים למניעת עששת, והן בתחום הרפואה הקלינית - למשל טיפול בדלקות בשיניים וסתימות של חורים בשיניים.

ועדות מקצועיות שפעלו ציינו כי הגידול בתחלואה בעששת נגרם בין היתר מכך שרופאי הילדים אינם מפנים את הילדים שבטיפולם לרופאי שיניים ושלא ניתנת להורים הדרכה בתחום בריאות השן<sup>108</sup>. על פי המלצותיהן, נדרש להקנות לרופאי הילדים ולרופאי המשפחה ידע מעמיק יותר בתחום התחלואה הדנטלית<sup>109</sup>, לקיים הדרכות והשתלמויות לסטודנטים לרפואה ולצוותים רפואיים ולפעול בקרב אוכלוסיות מאשכולות חברתיים-כלכליים נמוכים באמצעות הדרכת רופאי הילדים והסברה לאימהות.

108 דוח לשנים 2010 - 2011 של המועצה הלאומית לבריאות הילד ופדיאטריה - מועצה המשמשת הגוף המייעץ למשרד הבריאות בכל הנוגע למדיניות בריאות ולניהול מערכת הבריאות בסוגיות של רפואת הילדים והפועלת מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

109 המלצה משנת 2016 של ועדת בריאות הפה והשיניים - אחת הוועדות שהקים משרד הבריאות לצורך עיצוב מדיניות, גיבוש המלצות עבור מקבלי ההחלטות וקביעת יעדים לשנת 2020 ועסקה בין היתר בשיפור בריאות הפה והשיניים של האוכלוסייה ובצמצום פערים בין קבוצות אוכלוסייה שונות בתחום זה.



גם על פי התייחסות האגף לבריאות השן לנושאים שהועלו בדיון ביוני 2020 בנושא קשיים במימוש הרפורמה, יש לפעול להגברת פעילות קופות החולים בתחום מניעת עששת בקרב ילדים צעירים, ובכלל זה יש לפעול להגברת מעורבות רופאי הילדים בקופות.

עלה כי למרות המלצות הוועדות ולמרות עמדת המשרד ולפיה נדרש להגביר את מעורבות הרופאים בקהילה - רופאי ילדים ורופאי משפחה - במניעת עששת, המשרד לא הנחה את הקופות בנושא זה. עלה גם שהקופות אינן מנחות את רופאי הילדים והמשפחה בקהילה להדגיש לפני הורים לילדים ולפני קשישים וילדיהם את חשיבות השמירה על בריאות השיניים ואת השפעתה על בריאותם הכללית ואף אינן מנחות את הרופאים להביא לידיעת מבוסחים אלה את דבר זכאותם לקבלת השירותים במסגרת סל שירותי הבריאות.

משרד הבריאות מסר בתגובתו כי אגף בריאות השן פיתח בשיתוף איגוד רופאי הילדים לומדה לרופאי משפחה וילדים שבמרפאות הקהילה ובה מידע מגוון על מחלות הפה והשיניים, על אבחון ועל הטיפול בהן. לדעתו דרושה מעורבות פעילה של הקופות לשיפור פעילות צוותי רפואה בקהילה בתחום מניעת עששת וקידום בריאות הפה והשיניים.

הכללית מסרה בתגובתה כי היא יזמה עשרות הרצאות ברחבי הארץ, בין היתר הרצאות המיועדות לרופאי ילדים ומשפחה.

מכבי מסרה בתגובתה כי בשיתוף מכבידנט היא מקיימת כנסים וימי עיון לרופאים להגברת המודעות לטיפול ולמניעה.

מומלץ כי משרד הבריאות ינחה את קופות החולים לגבש מתכונת להדרכת רופאי הילדים ורופאי המשפחה שלפיה הם יעודדו את הורי הילדים ואת הקשישים הזכאים לטיפולי שיניים לצרוך אותם כדי לשמור על בריאות שיניהם, וכי הקופות ירחיבו בהתאם את פעילותן להנגיש את המידע על זכאויותיהם בתחום בריאות השן.

## תמונת המצב הלאומית על תחלואת שיניים והמועילות של הרפורמות

על מנת לתכנן מדיניות ולהקצות משאבים מתאימים, נדרשים נתונים המשקפים את היקף התחלואה שמהם ניתן ללמוד על הצרכים הנדרשים לעניין הטיפול והמניעה. ממדריך התכנון הממשלתי עולה כי מדידה יוצרת בסיס להערכה ולימוד לצורך שינוי והתאמה. מכאן שהאפשרות למדוד את ביצועי המשרד מקנה למנהליו יכולות חשובות שבאמצעותן יוכלו לבצע הערכה מושכלת של התוכניות, לצורך ביצוע שינויים או לימוד לעתיד<sup>110</sup>.

110 משרד ראש הממשלה, האגף לתכנון מדיניות, מדריך התכנון הממשלתי (2010), עמ' 58.



## בחנית מועילות הרפורמה לטיפול שיניים לילדים באמצעות סקר תחלואה

סקרים אפידמיולוגיים בתחום בריאות השן<sup>111</sup> אמורים לספק בסיס תקין ומעודכן לשם הערכה של מצב בריאות השיניים של האוכלוסייה ושל צרכיה העתידיים.

**המלצת ועדת נתניהו להקמת מאגר מידע על בריאות השן:** בדוח ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל (ועדת נתניהו) משנת 1990 הומלץ, בין היתר, להקים מאגר מידע על בריאות השן.

**מדריך לביצוע סקרים מטעם ארגון הבריאות העולמי: ארגון הבריאות העולמי (WHO)<sup>112</sup>** פרסם בשנת 2013 מדריך לשיטות לביצוע סקרי בריאות הפה<sup>113</sup>, ובו מוגדרות בין היתר שיטות לתיעוד היקפן של מחלות שיניים ולמדידת שכיחותן. במאגר נתונים בין-לאומי אחיד של ארגון הבריאות העולמי מרוכזים הנתונים מסקרים שביצעו המדינות השונות ובהתאם לממצאי הסקרים ניתנות המלצות לביצוע ניתוח סטטיסטי בנושא, לפי קבוצות גיל של ילדים וקשישים. בסקרי בריאות הפה שבוצעו באופן קבוע בכמה מדינות נבדקו השפעותיהן של תוכניות מניעה וטיפול ושל גורמי סיכון כגון תזונה והרגלי היגיינה של האוכלוסייה, על מגמות של מצב בריאות השן ותחלואת השיניים באוכלוסייה.

ארגון הבריאות העולמי גם גיבש בשנת 2022 תוכנית שמטרתה יצירת תשתית מידע שתאפשר קבלת תמונת מצב על תחלואת שיניים. התוכנית מקנה כלים שיאפשרו איסוף נתונים שיטתי, פיתוח טכנולוגיות ייעודיות לשם כך ומדדים שישמשו לביצוע סקרי בריאות. התוכנית תאפשר גם מעקב אחר מצב התחלואה ושיפורו וכן תוכל לספק למקבלי ההחלטות משוב במישור הלאומי<sup>114</sup>. במסגרת המעקב נקבעו בתוכנית גם יעדים לאומיים מצב בריאות הפה עד שנת 2030<sup>115</sup>.

**דוח של משרד הבריאות משנת 2016 בנושא יעדים לביצוע סקרים ולהפחתת התחלואה:** בדוח ועדה שהקים משרד הבריאות, שעסקה בנושא "בריאות הפה והשיניים בישראל - יעדים לשנת 2020"<sup>116</sup>, הומלץ לקבוע "יעדי מידע" - ביצוע סקרים מדי חמש שנים בנוגע לטיפול שיניים לילדים ולנוער; ביצוע סקרים מדי עשר שנים בנוגע לטיפול שיניים למבוגרים בני 35 - 45; וביצוע סקרים מדי עשר שנים בנוגע לטיפול שיניים לקשישים בני 65 ומעלה. עוד המליצה הוועדה כי עקב חוסר בנתונים על תחלואת השיניים בישראל יש לבצע סקר דנטלי לאומי מיד עם אישור ההמלצות, שבאמצעותו ניתן יהיה להציג תמונת מצב בנושא תחלואת השיניים בציבור. מעבר לאמור, הדוח כלל, בין השאר, גם המלצות להפחית ב-5% את

111 איסוף נתונים בנושא היקף, שכיחות והסתברות לתחלואה.

112 World Health Organization - WHO - אחת מסוכנויות האומות המאוחדות, העוסקת בבריאות הציבור.

113 Oral Health Surveys, Basic methods, 5th Edition, WHO

114 WHO - Word Health Organization "Landmark global strategy on oral health adopted at World 75"

115 "Consultation on the global oral health action plan" 2023-2030, WHO, 12 August – 16 September 2022, Web-based consultation

116 משרד הבריאות, "בריאות הפה והשיניים בישראל - יעדים לשנת 2020", יוני 2016. אחת הוועדות שהתכנסה במסגרת היוזמה "לעניד בריא 2020" שהוקמה בשנת 2005 על ידי משרד הבריאות כדי לגבש תוכנית אב למדינת ישראל בתחום קידום הבריאות והרפואה המונעת.



היקף התחלואה בעששת בקרב ילדים ונוער; להפחית ב-5% את שיעור בני 35 - 44 הסובלים מתחלואה במסב השן; להפחית ב-5% את שיעור בני 65 - 74 שהם חסרי שיניים ומתקשים בלעיסה ולצמצם ב-5% את הפער בין קבוצות מעוטות הכנסה ובין כלל האוכלוסייה.

בפועל המשרד לא השתמש בכלים שהציע המדריך שהוציא ארגון הבריאות העולמי בשנת 2013 לתיעוד ולמדידה של שכיחות מחלות שיניים כדי לעמוד על מגמות של מצב בריאות השן ושל התחלואה בישראל. המשרד גם לא החליט בנוגע להמלצות הדוח משנת 2016 בנוגע לקביעת יעדים לצמצום תחלואת השיניים ובנוגע לביצוע סקרים עיתיים לאומיים כדי לאמוד את היקף התחלואה, לא קבע יעדים כאלו ולא ביצע סקרים עיתיים לאומיים, למעט סקר בשנת 2007 וסקר נוסף בשנת 2016 (כלהן).

**סקר בקרב אוכלוסיות מסוימות של ילדים בשנים 2007 ו-2016:** בשנת 2007 ביצע משרד הבריאות סקר בקרב הורים לילדים בני חמש ברשויות מקומיות אשר קיימו תוכנית מניעה במסגרות החינוך שלהן. בסקר נמצא שכ-65% מהילדים סבלו מעששת. בסקר נוסף שביצע המשרד בשנת 2016 בקרב ילדים בני שש הוא ביקש להעריך את השפעת הרפורמה על בריאות השן בקרב ילדים<sup>117</sup> וזאת יחסית לתוצאות הסקר הקודם משנת 2007. בסקר נמצא שכ-62% מהילדים סבלו מעששת, ובסיכומו צוין כי רמת התחלואה בשנת 2016 נותרה כמעט ללא שינוי, אך עם זאת חל גידול בשיעור הילדים שקיבלו טיפולי שיניים. הומלץ אפוא להרחיב את היקף תחולתן של תוכניות המניעה במסגרות חינוך לרבות בגני ילדים ואת שירותי המניעה לילדים מגיל לידה במסגרת תחנות טיפת חלב.

**סקר בצה"ל:** מנתונים שאסף צה"ל בסקרים שגרתיים שהוא מבצע בקרב מתגייסים לתפקידי לחימה והגישה לצוות הביקורת עלה כי אף שבמשך השנים פחת בהדרגה היקף תחלואת השיניים הקשה<sup>118</sup> מ-14% במרץ 2019 לכ-10% במרץ 2022<sup>119</sup>, הרפורמה בבריאות השן אשר הרחיבה את סל השירותים לילדים לא השפיעה על כלל תחלואת השיניים של הלוחמים, הכוללת גם רמות תחלואה בדרגה קלה יותר. יצוין כי נתונים אלו מייצגים את מצב תחלואת השיניים רק בקרב לוחמים ורק בקרב מחזורי גיוס מסוימים, על כן נתונים אלו יכולים לשמש אינדיקציה בלבד ואין בהם כדי להעיד על הכלל.

עולה שלמעט הסקרים משנת 2007 ומשנת 2016 שביצע משרד הבריאות להערכת תוכנית המניעה במוסדות החינוך, המשרד לא ביצע באופן שיטתי סקרים אפידמיולוגיים דנטליים מלאים כדי לעמוד על מגמות התחלואה בכלל האוכלוסייה. המשרד גם לא בדק את המועילות של הרפורמות בתחום טיפולי השיניים שהוא מפעיל בקרב ילדים וקשישים, הן כדי להעריך את איכות הטיפולים הניתנים במסגרתה ואת התפוקות הנובעות מהשקעת המשאבים שהוא משקיע בתחום זה, והן כדי לקבוע צעדים וכלים נוספים כדי להבטיח מיצוי מועיל של הרפורמה. כמו כן הוא לא קבע יעדים לצמצום שיעור תחלואת השיניים.

117 "Does dental health of 6-year-olds reflect the reform of the Israeli dental care system?" Lena Natapov, Avi Sasson, & Shlomo P. Zusman, Israel Journal of Health Policy Research volume 5, Article number: 26 (2016)

118 מגוון של אבחנות, על פי הגדרת צה"ל, העלויות להשבית חיילים מתפקידים מבצעיים.

119 שיעור הפחתת התחלואה מוטה מעט בשל ההבדל בין היקפי מחזורי הגיוס של הלוחמים.





ממצאי הסקרים שבוצעו מעידים על גידול בשיעור הילדים שקיבלו טיפולי שיניים ועל המשך תחלואה גבוהה בעששת אצל ילדים, אך זאת לצד הפחתה קלה בהיקפה (כ-62% בשנת 2016 לעומת כ-65% בשנת 2007). האינדיקציות העולות מהסקר, שנעשה בקרב לוחמים בצה"ל, מעידות אומנם על מגמת ירידה בתחלואת שיניים קשה אך ללא שינוי בכלל התחלואה. עובדות אלו מחדדות את הצורך בביצוע סקרים מתוקפים ועיתיים למעקב אחר תחלואת השיניים, לבחינת מועילות הפעולות לעידוד צריכת שירותים לבריאות השן של הזכאים לשירותים ולעדכון הכלים שנדרשים לשם כך.

מומלץ שמשרד הבריאות בשיתוף קופות החולים יבצעו סקרים עיתיים כדי להעריך את מצב תחלואת השיניים בקרב כלל האוכלוסייה במישור הלאומי ובייחוד כדי להעריך את מידת המועילות של הרפורמה בקרב אוכלוסיית הילדים והקשישים, כדי שניתן יהיה לקבל החלטות מבוססות בנוגע להפעלת הרפורמה וכן לקבוע יעדים לצמצום התחלואה ולעקוב אחר מידת השגתם.

משרד הבריאות מסר בתגובתו כי הצעות לתכנון וביצוע של סקרים אפידמיולוגיים הוגשו במסגרת תוכנית העבודה ויישומן יתאפשר בכפוף לאישור תקציבי.

## קביעת מדדי איכות להערכת תחלואת שיניים

משרד הבריאות מקיים משנת 2004 תוכנית לאומית לניטור רציף של מדדי איכות קליניים בתחומים רפואיים שונים ובמסגרות טיפול שונות. בדוח הקודם<sup>120</sup>, בהסתמך על המועצה הלאומית לבריאות הילד ולפדיאטריה בדוח לשנים 2010 - 2011, המליץ מבקר המדינה למשרד הבריאות לשקול לקבוע כי קופות החולים יוסיפו למדדי האיכות שלהן את מדד מניעת מחלות השיניים<sup>121</sup> ולבחון אפשרות לתמרוץ כלכלי של הקופות שיפעלו בהתאם לכך, כדי להניע אותן לעודד טיפולי שיניים לילדים.

במחקר משנת 2018 שבחן את ההיתכנות לקביעת מדדי איכות בשירותי רפואת שיניים שנותנות קופות החולים וכלולים בסל שירותי הבריאות<sup>122</sup> נמצא כי ניתן לקבוע שלושה מדדי איכות שניתן ליישם בקופות: שיעור הילדים בני 2 - 18 אשר עברו בדיקת רופא אחת לפחות בשנה האחרונה; שיעור הילדים בני 2 - 18 שנסקף סיכון מוגבר לכך שיסבלו מעששת ואשר טופלו בלכת פלואוריד<sup>123</sup> לפחות שלוש פעמים בשנה האחרונה; ושיעור הילדים בני 2 - 18 שסיימו את תוכנית הטיפול שנקבעה בבדיקה בתוך חצי שנה. בהתייחסות האגף לבריאות השן במסגרת דיון מיוני 2020 בנושא הקשיים במימוש הרפורמה, הוא תמך בקביעת מדדי איכות, בכלל זה בתחום מניעת מחלות הפה והשיניים, וזאת בייחוד בקרב ילדים<sup>124</sup>.

120 מבקר המדינה, **דוח שנתי 65ג'** (2015), "שירותי בריאות השן", עמ' 667.

121 מדידת פעילות קופות החולים על ידי משרד הבריאות לצורך השוואת איכות הטיפול בתחומים שונים.

122 פרופ' אברהם זיני ואח', מחקר היתכנות למדדי איכות ברפואת שיניים הכולל מיפוי, בדיקת סטנדרטיזציה ומהימנות של אבחנות, בדיקות וטיפולי שיניים הכלולים בסל הבריאות בקרב קופות החולים בישראל המכון הלאומי לחקר שרותי הבריאות ומדיניות הבריאות (ע"ר) (2018).

123 מריחת לכת פלואוריד המיצרת משרף על השיניים מיועדת לשחרור פלואוריד לחלל הפה ולהגנה מפני עששת.

124 התייחסות האגף לבריאות השן - סיכום קשיים ובעיות במימוש הרפורמה בבריאות השן והצעות להתמודדות עימם - מתוך דיון מועצת הבריאות מיום 22.6.20.



עלה כי למרות עמדתו העקרונית של משרד הבריאות מיוני 2020 ולפיה יש לקבוע עבור קופות החולים מדדי איכות בתחום מניעת מחלות הפה והשיניים, בפועל הוא לא קידם תפיסה זו ולא קבע עבור הקופות החולים מדדי איכות לעניין זה.

מומלץ למשרד הבריאות ליוזם, בשיתוף קופות החולים, תהליך לקביעת מדדי איכות עבור קופות החולים בתחום בריאות השן, שבעקבותיהם ייקבעו יעדים להפחתת התחלואה ומנגנון למעקב אחר מידת העמידה ביעדים ולתמרוץ הקופות שיעמדו בהם. פעולה זו תוכל לסייע בגיבוש מסקנות והמלצות לשיפור איכות הטיפול ברמה הלאומית, בהפחתת היקף תחלואת השיניים ובהערכת מועילות הרפורמה, ובכלל זה היא תוכל לסייע בהערכת מועילות הפעולות שנוקטות הקופות כדי להשיגה.

## כפילות בשירותים המוצעים בסל שירותי הבריאות, בשב"ן ובביטוחי השיניים המסחריים

חברות ביטוח אחדות מציעות פוליסות ביטוח לטיפול שיניים (להלן - פוליסות ביטוחי שיניים או פוליסות) המכסות בעיקר את התחומים האלו: טיפולים מונעים ומשמרים; טיפולים אורתודנטיים, טיפולי חניכיים וניתוחי חניכיים; טיפולים בכירורגיית פה ולסת; טיפולים משקמים; שתלים. כל פוליסות ביטוחי השיניים הן קבוצתיות (קולקטיביות) ומסופקות באמצעות מקומות העבודה<sup>125</sup>, המציעים אותן כהטבה לעובדים, לבני משפחותיהם ולגמלאיהם. תשלום הפרמיות משתנה בהתאם לגיל המבוטח. חלק מהטיפולים המכוסים בפוליסות כלולים גם בסל שירותי הבריאות לילדים ולקשישים, למשל טיפולים מונעים ומשמרים, חלקם כלולים בתוכניות השב"ן, למשל טיפולים אורתודנטיים וטיפולים משמרים.

לפי נתוני רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר (להלן - רשות שוק ההון)<sup>126</sup>, סכומי הפרמיות בביטוחי שיניים קבוצתיים (להלן - ביטוחי שיניים מסחריים) בשנת 2021 היו 517 מיליון ש"ח (לעומת 472 מיליון ש"ח בשנת 2011<sup>127</sup>, גידול של 9%<sup>128</sup>), ושיעור ההחזר (מדד שיעור ההפסד - LOSS RATIO<sup>129</sup>) - 80%. זהו שיעור שנחשב גדול יחסית ודומה לזה המקובל בביטוחי בריאות קבוצתיים<sup>130</sup>. משמע שניתן החזר יחסי גבוה למבוטח ושיעורי רווח קטנים יחסית לחברת הביטוח.

125 בעבר חברות הביטוח מכרו פוליסות פרטיות, אולם עם השנים הפסיקו לשווקן מאחר שהדבר אינו משתלם להן, ומעט הפוליסות הפרטיות המופעלות כיום נותרו מהעבר. הפוליסות הקבוצתיות מוצעות במקומות עבודה גדולים כמו התעשייה האווירית ומועדון "חבר" במסגרת תנאי העבודה והפרמיות או שיעור מסוים מהן משולמות על ידי המעסיק.

126 רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון ממנה על האסדרה של שוק הביטוחים המסחריים.

127 בשנת 2011 נגבו גם פרמיות של פוליסות פרטיות בסך 4 מיליוני ש"ח.

128 רשות שוק ההון, דוח שנתי 2021 (2022), "נתונים כמותיים בתחום הביטוח", לוח ג-7, עמ' 21.

129 מדד מקובל לבחינת יעילות ביטוחים המתפרסם בדוחות רשות שוק ההון ומבטא את היחס שבין סך הוצאות חברת הביטוח כנגד תביעות המבוטחים לבין סך הפרמיות שמשלמים המבוטחים.

130 הוצאות רפואיות - 86%, מחלות קשות - 44%, נסיעות לחו"ל - 88%, נכויות - 63%.



יצוין כי בשנת 2021 מחזור תוכניות השב"ן בקופות החולים הסתכם בכ-5.8 מיליארד ש"ח<sup>131</sup>, וההוצאות על תביעות בגין רפואת שיניים הן כ-18% מהסכום האמור (ההוצאה השנייה בגודלה), משמע כמיליארד ש"ח. התקציב לטיפול שיניים לילדים ולקשישים בסל הבריאות היה כמיליארד ש"ח (כ-750 מיליון ש"ח לילדים וכ-320 מיליון ש"ח לקשישים), וסך הפרמיות בביטוחי השיניים המסחריים היו כאמור 517 מיליון ש"ח. סך כול המשאבים המעורבים במסגרת הסל, השב"ן וביטוחי השיניים המסחריים הם כ-2.5 מיליארד ש"ח בשנה.

בדומה לביטוחי הבריאות המסחריים הכלליים, נוצרת בפועל כפילות חלקית בשירותים המוצעים לתושבים בסל שירותי הבריאות ובשב"ן, לעומת ביטוחי השיניים המסחריים. להלן בתרשים יפורטו הזכויות לשירותים אלה:

131 משרד הבריאות, דוח מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2021 (ספטמבר 2022) "ניתוח סעיפי ההכנסות", עמ' 56.



**תרשים 28: הזכויות המוקנות למבוטחים במסגרת סל שירותי הבריאות ובמסגרת השב"ן וביטוחי השניים המסחריים**

**טיפול אורתודנטי**

- ← זכאי לקבל מהשב"ן
- ← זכאי לקבל מהביטוח המסחרי

**טיפולים משמרים**

- ← זכאי לקבל מסל שירותי הבריאות
- ← זכאי לקבל מהביטוח המסחרי



**ילד שלאחד מהוריו יש פוליסת ביטוח מסחרית ממקום עבודתם**

**טיפולי שיניים**

- ← זכאי לקבל מהשב"ן
- ← זכאי לקבל מהביטוח המסחרי



**מבוגר מעל גיל 18 ומתחת לגיל 72**

**טיפולים משמרים**

- ← זכאי לקבל מסל שירותי הבריאות
- ← זכאי לקבל מהביטוח המסחרי

**טיפולים משקמים**

- ← זכאי לקבל מהשב"ן
- ← זכאי לקבל מסל שירותי הבריאות
- ← זכאי לקבל מהביטוח המסחרי



**קשיש בן 75 ומעלה (מיולי 2022 - בן 72 ומעלה)**

הוכן בידי משרד מבקר המדינה.

אל מול הכפילות בשירותים המוצעים בסל שירותי הבריאות ובשב"ן לעומת הביטוחים המסחריים, יש לשירותים שניתן לקבל במסגרת הביטוחים המסחריים גם ערך מוסף למבוטח על פני השירותים שהוא זכאי לקבל במסגרת הסל והשב"ן: יכולת לבחור רופא מתוך רשימה



של רופאים פרטיים שמציעה חברת הביטוח ולקבל החזר כספי של עלות השירות, וזאת לעומת ההיצע המוגבל של מרפאות ורופאים שמציעות הקופות; הרחבה של סוגי הטיפולים אשר מוצעים בפוליסות ביטוחי השיניים המסחריים ואינם נכללים במסגרת הסל, כמו טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים), וטיפולים פרוטטיים<sup>132</sup>; זמינות גבוהה של הרופאים הפרטיים לעומת הזמינות במרפאות המופעלות באמצעות הקופות או שבהסדר איתן.

מדיניות משרדי הבריאות והאוצר בשנים האחרונות היא להקטין את ההוצאה הפרטית לבריאות ולהגדיל את ההוצאה הציבורית. כבר בשנת 2007 הוציא הממונה על הביטוח (במועד הביקורת - רשות שוק ההון) חוזר המטיל על חברות הביטוח המשוקות ביטוחי בריאות את החובה להציע למבוטחים תוכנית לכיסוי ביטוחי המשלים את הכיסוי שנותן השב"ן ("משלימת שב"ן")<sup>133</sup> כדי לצמצם כפל תשלומי הביטוח בין השב"ן לבין הביטוחים המסחריים. החוזר אינו חל על פוליסות לביטוחי שיניים.

בדוח הביקורת על אסדרת שוק ביטוחי הבריאות המסחריים<sup>134</sup> ציין מבקר המדינה כי עקב ריבוי המידע, ההבדל בין מרכיבי הפוליסות של חברות הביטוח והיעדר האחידות בפוליסות, מתקשה הציבור לבחון את מידת החפיפה בין הביטוחים השונים. המבקר ציין כי קשה למבוטח להבחין בין כיסוי ביטוחי נוסף שיכול להיטיב עימו לבין כיסוי ביטוחי כפול שהוא מיותר ומשית עליו עלויות מיותרות. הומלץ בדוח שרשות שוק ההון תגדיר מהו כפל ביטוח מיותר שיש להימנע ממנו, תמדוד את היקף התופעה ותביא סוגיה זו לידיעת ציבור המבוטחים בנושא, וכמאסדרת התחום תבחן כלים להתמודדות עם התופעה.

במרץ 2022 החליט הממונה על שוק ההון לבצע רפורמה בביטוחי הבריאות (לא כולל בריאות שיניים) שמטרתה, בין היתר, לפשט את המוצרים הביטוחיים ולהפחית את הכפל הביטוחי, לצד שדרוג מוצרים קיימים ושכלול השוק<sup>135</sup>.

באפריל 2022 מינה שר הבריאות ועדה בראשות מנכ"ל משרד הבריאות ("ועדת אש") שמטרתה להעצים את שירותי הבריאות ולהסדיר את מערכת הבריאות הציבורית והפרטית. על הוועדה הוטל לבחון את הסוגיות והאתגרים המרכזיים של מערכת הבריאות, בדגש על ההשפעות ההדדיות בין מערכות הרפואה הפרטית והציבורית, ולהמליץ על צעדי מדיניות אפקטיביים, שישפרו את היעילות והאיכות של מערכת הבריאות, את האפקטיביות של ההוצאה הלאומית לבריאות ואת איכות הטיפול והשירות במערכת הבריאות. בינואר 2023 הגישה ועדת אש את המלצותיה, שנכון לפברואר 2023 טרם נדונו. באשר לביטוחי שיניים הוועדה ציינה שאין כפילות<sup>136</sup> בשירותים המכוסים בין השב"ן לביטוחים מסחריים וכי בביטוח המסחרי יש ביטוח

132 טיפולים לשיקום שיניים הרוסות (כתרים) ולהשלמת שיניים חסרות (גשרים ותותבות).

133 חוזר רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון, חוזר ביטוח מס' 6-1-2007, חובת הצעת תכנית בעלת כיסוי ביטוחי משלים לניחוחים בשב"ן (6.3.07); רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון, חוזר ביטוח 2020-207 תיקון הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 פרקים 1, 2, 3, 4, ו-6 - עריכת תכנית לביטוח בריאות (19.10.21).

134 מבקר המדינה, **דוח שנתי 71א** (2021), "אסדרת שוק ביטוחי הבריאות המסחריים", עמ' 496 - 609.

135 רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון, חוזר מס' 9-1-2022, תיקון הוראות החוזר המאוחד (28.3.22).

136 בדוח ועדת אש צוין כי כפל ביטול מוגדר "כמצב בו מבוטח מחזיק במספר פוליסות או כיסויים עבור אותו אירוע ביטוחי, בהתרחש ביטוחי יוכל המבוטח לתבוע רק פוליסת ביטוח אחת. במקרים אלו ההוצאה הכפולה שהמבוטח שילם בעבור הביטוחים מהווה הוצאה מיותרת ובלתי יעילה כיון שאינה מגדילה את היקף הכיסוי של המבוטח ולא מגדרת סיכונים נוספים".



נפרד רק לשיניים שמסופק כביטוח קבוצתי בלבד ואינו חלק מפוליסות הוצאות רפואיות. בין המלצות הוועדה - להרחיב את טיפולי השיניים הניתנים במסגרת הסל לקבוצות גיל נוספות - מעל לגיל 18 ומתחת לגיל 72.

עולה מכך שהרפורמה ממרץ 2022 בביטוחי בריאות והוועדה מאפריל 2022 לאסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית, לא התייחסו למשמעות של כפל בשירותים שיכולים להינתן במסגרת ביטוחי השיניים המסחריים הקבוצתיים והשירותים הניתנים במסגרת הסל ובמסגרת השב"ן. בביטוחי השיניים המסחריים מדובר בשירותים בהיקף של יותר מחצי מיליארד ש"ח בשנת 2021.

רשות שוק ההון מסרה בתגובתה מינואר 2023 כי פוליסות ביטוחי השיניים הקיימות מאפשרות קבלת החזר עבור השתתפות עצמית אשר שולמה במסגרת טיפולי השב"ן, זאת נוסף על האפשרות לבחור את הרופא שבהסדר עם חברות הביטוח. היא הוסיפה, שבניגוד לתחומי ביטוח אחרים, בביטוחי שיניים השאלה אינה אם תופעל הפוליסה אלא מה יהיה מספר תביעות המבוטח והיקפן. הצטרפות לביטוחי שיניים היא החלטה מימונית המתבססת על חישוב העלות הצפויה של הטיפול לעומת סכום הפרמיה, ומרבית הפוליסות ממומנות על ידי המעסיקים וניתנות כהטבה לעובדים.

משרד הבריאות מסר בתגובתו הנוספת מפברואר 2023 כי שיעור ההחזר בביטוחי שיניים מסחריים גבוה ועומד על 80%, בדומה לשיעור ההחזר בתוכניות השב"ן. המשמעות היא שהפרמיות שהמבוטחים משלמים חוזרות בשיעור גבוה לטובת טיפולים. זאת בניגוד לדוגמה לפרמיות עבור ביטוחי הוצאות רפואיות, שם שיעור ההחזר נמוך ועומד על כ-40% בלבד. לכן במסגרת ועדת אש לא ראו לנכון להתייחס לכפל הכיסוי כיוון ששיעור ההחזר הגבוה מעיד על כך שהפוליסות הביטוחים המסחריים ממומנות, ולכן מהוות הרחבה של הכיסויים הניתנים במסגרת הסל והשב"ן, ולא כפל לאותם אירועים ביטוחיים. לעניין הנגשת מידע המשרד הוסיף כי נעשית עבודה משותפת למשרד הבריאות, רשות שוק ההון ומערך הדיגיטל הלאומי להרחבת המידע והנגשתו, ואף עלה פיילוט לאוויר.

נוכח היקפי המשאבים המשמעותיים המעורבים במסגרת סל הבריאות, השב"ן והביטוחים המסחריים בתחום טיפולי השיניים - כ-2.5 מיליארד ש"ח בשנה, ונוכח התייחסות ועדת אש לנושא טיפולי השיניים לרבות הרחבתם, מומלץ שמשרד הבריאות יחד עם משרד האוצר - רשות שוק ההון, יבחנו את הסוגיות המכבידות על המבוטח, בשים לב למענים שניתנו במסגרת אסדרת שוק ביטוחי הבריאות הכלליים ויגבשו פתרונות. במסגרת הבחינה מומלץ שיתייחסו ל: (א) חסמים ככל שיש, במסגרת ההשתתפויות העצמיות עבור טיפולי שיניים בשב"ן; (ב) היעדר יכולת ההשוואתיות של הפוליסות; (ג) הפער הקיים מבחינת שירותי בריאות השן הניתנים רק לקבוצות עובדים מסוימות, במסגרת הביטוחים המסחריים-קבוצתיים ושלציבור הרחב שירות זה אינו נגיש.



## שירותי בריאות השן שניתנים שלא מכוח של שירותי הבריאות

חוץ משירותי בריאות השן שבסל ניתנים לאוכלוסיות מסוימות שירותים נוספים בתחום זה במסגרת אסדרה נפרדת, למשל: טיפולי שיניים למאושפזים במרכזים לבריאות הנפש; שירות מניעתי בבריאות השן לגיל הרך בתחנות טיפת חלב; שירותי בריאות השן לתלמיד במוסדות החינוך; טיפולי שיניים לקשישים ולאזרחים ותיקים מעוטי יכולת; וטיפולים לאנשים עם מוגבלויות.

### טיפול שיניים למאושפזים כרוניים במרכזים לבריאות הנפש

טיפול שיניים למאושפזים במרכזים לבריאות הנפש (להלן - בתי חולים פסיכיאטריים) נכללים במסגרת הטיפול הרפואי שבתי החולים מחויבים לתת למאושפזים בהם. נכון לסוף שנת 2021 היו בבתי החולים הפסיכיאטרים כ-3,550 מיטות אשפוז<sup>137</sup>, ובשנת 2021 היו מאושפזים בהם כ-1,150 איש לפרק זמן של יותר משנה (להלן - מאושפזים כרוניים).

נוהל משרד הבריאות "שירותי בריאות השן למאושפזים במרכזים רפואיים לבריאות הנפש"<sup>138</sup> (להלן - נוהל טיפולי שיניים בבתי חולים פסיכיאטריים) קובע כי כל מאושפז כרוני ייבדק על ידי רופא שיניים לפחות פעם בשנה ויהיה זכאי לטיפול שיניים. על פי הנוהל, משרד הבריאות יממן את עלות האביזרים הדנטליים המיוצרים במעבדה וכן 10% מעלות הטיפול המשקם, ואילו בית החולים הפסיכיאטרי יממן את יתרת עלות הטיפול המשמר ואת עלות הטיפול המשקם<sup>139</sup>. המוסד ידאג לטיפול דחוף בכל מאושפז הסובל מזיהום חריף או מכאבים חזקים.

צוות הביקורת בדק את מתן טיפולי השיניים למאושפזים הכרוניים בשנים 2017 - 2021 ב-11 בתי חולים פסיכיאטריים והעלה כי שלא בהתאם לנוהל טיפולי שיניים בבתי החולים הפסיכיאטרים, בשניים מהם לא ניתנו טיפולים למאושפזים הכרוניים: במרכז לבריאות הנפש שלווותה בהוד השרון (השייך לכללית, להלן - שלווותה), שבו היו בסוף שנת 2021 כעשרה מאושפזים כרוניים; ובמרכז הרפואי ממשלתי לטיפול במוח ובנפש באר יעקב/נס ציונה (להלן - באר יעקב), שבו היו בסוף שנת 2021 כ-60 מאושפזים כרוניים<sup>140</sup>.

יצוין כי סוגיית אי-מתן טיפולי שיניים סדירים למאושפזים כרוניים בשלוותה הועלתה גם בבקורות שביצע האגף לבריאות השן של המשרד בבית החולים בשנת 2017 וגם בשנת 2020.

137 משרד הבריאות, אגף המידע, חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר, מיטות אשפוז ועמדות ברישוי (ינואר 2022).

138 נוהל משרד הבריאות, בריאות השן מס' 8.7, נוהל בריאות הנפש מס' 65.002 "שירותי בריאות השן למאושפזים במרכזים רפואיים לבריאות הנפש" (1.7.13).

139 על פי מחירון משרד הבריאות לנזקקים המתעדכן מפעם לפעם. נוהל משרד הבריאות, בריאות השן מס' 8.4 "שירות דנטלי לנזקקים במרפאות שיניים ציבוריות או פרטיות" (1.7.19).

140 בשנים 2017 - 2019 סיפק באר יעקב טיפולים למאושפזים כרוניים בודדים מתוך כ-100 מאושפזים בשנה.



עלה כי האגף לבריאות השן לא הנחה את שלוותה לתקן את הליקויים שעלו בבקרה שהוא ביצע ולספק לחולים הכרוניים המאושפזים בבית החולים טיפולי שיניים סדירים.

שלוותה והכללית מסרו לצוות הביקורת באוגוסט ובנובמבר 2022 כי הגורם לאי-מתן השירותים הוא תקציבי - אין מקור תקציבי למימון טיפולים אלו.

על בתי החולים הפסיכיאטריים לפעול על פי הנחיות המשרד ולספק לכל המאושפזים הכרוניים בהם טיפולי שיניים כנדרש. מדובר באוכלוסייה מוחלשת שמתקשה לפעול למיצוי זכויותיה, ובית החולים הוא שאמור לוודא כי המאושפזים מממשים את זכויותיהם.

על משרד הבריאות לוודא כי הטיפולים ניתנים בכלל בתי החולים הפסיכיאטריים. מומלץ שהמשרד יבחן את טענת שלוותה והכללית בדבר מקורות התקציב למימון הטיפולים המיועדים למאושפזים.

בתגובת באר יעקב על ממצאי הביקורת מינואר 2023 הוא ציין כי אין לבית החולים פתרון לבעיית אספקת טיפולי שיניים למאושפזים הכרוניים, ועם זאת בכוונתו לצאת בחודשים הקרובים למכרז חדש לצורך כך. בתגובת המשרד על כך הוא ציין כי כדי לאפשר טיפולי שיניים סדירים למאושפזים הכרוניים בבאר יעקב סוכם כי בית החולים יספק שירות ניידות שיניים שיבצעו בדיקות יזומות למאושפזים אלה.

הכללית מסרה בתגובתה כי בסיום הביקורת שלוותה התקשר עם מרפאה של ש.ל.ה. לצורך אספקת הטיפולים.

משרד הבריאות מסר בתגובתו כי החליט בדצמבר 2022 (לקראת מועד סיכום דוח הביקורת) לשנות את נוהל טיפולי שיניים בבתי חולים פסיכיאטריים באופן שבמקום שמשרד הבריאות יממן את עלות האביזרים הדנטליים המיוצרים במעבדה ורק 10% מעלות הטיפול המשקם, עלויות הטיפולים יחולקו באופן שווה בין המשרד לבית החולים.

## פעולות משרד הרווחה והביטחון החברתי למתן טיפולי שיניים לאנשים עם מוגבלויות

הטיפול באנשים עם מוגבלויות מסוגים שונים (לרבות אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית, אנשים על רצף האוטיזם, ואנשים עם מוגבלות פיזיות) הוא באחריות משרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן - משרד הרווחה) - מינהל מוגבלויות. ללא קשר לזכאות לטיפול שיניים על פי סל שירותי הבריאות בעקבות הרפורמה, משרד הרווחה מעניק את שירותי בריאות השן לאוכלוסייה זו על פי הסכם עם אקים<sup>141</sup>, והתקציב שמכוחו מופעלות המרפאות הוא מ"קרן 30%<sup>142</sup> ואין מדובר

141 אקים - הארגון הארצי לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ולבני משפחותיהם.

142 30% מקצבת הנכות המיועדת לאנשים המתגוררים בדוור חוץ ביתי מועברים לקרן העוסקת בפיתוח ובקידום של תרבות פנאי והעשרה לדיירי מסגרות דוור לאנשים עם מוגבלויות, לרבות לשם מימון טיפולי שיניים.





בתקציב של המשרד. השירותים כוללים טיפול מניעתי יזום - בדיקות, טיפולי שיננית והדרכה<sup>143</sup>, והם ניתנים במסגרת מרפאות בפריסה ארצית או באמצעות ניידות שיניים המגיעות למוסדות ולהוסטלים שבהם שוהים האנשים עם המוגבלות. טיפולים שנדרשים להרדמה מתבצעים בבתי החולים. על פי נתוני משרד הרווחה, יש 22 מרפאות הנותנות שירות לכ-20,000 מטופלים עם מוגבלויות. לצורך הטיפול בהם נעשה שימוש ב-25 ניידות רפואת שיניים, ושיעור המטופלים מתוך הזכאים בשנים 2017 - 2021 גדל מכ-86% לכ-94% (כ-12,000 מטופלים מתוך כ-14,000 זכאים בשנת 2017 וכ-15,000 מטופלים מתוך כ-16,000 זכאים בשנת 2021).

## סיוע משרד הרווחה לאזרחים ותיקים נזקקים (מגיל 65 עד 75) אשר אינם זכאים לטיפול שיניים במסגרת סל שירותי הבריאות

מחלות, כאבים ונראות השיניים הם גורמים המשפיעים על המצב הפיזי והנפשי של האדם, ולגבי אנשים החיים בעוני הדבר הוא בגדר חסם ליכולתם לשקם את חייהם. משרד הרווחה<sup>144</sup> יזם פיילוט למשך שנה, מאוקטובר 2021, שבמסגרתו ניתנו טיפולי שיניים לאזרחים ותיקים בני 65 - 75 על פי קריטריונים שהוגדרו בהתאם לדירוג החברתי-כלכלי שלהם. לצורך כך הוקצה תקציב של 2 מיליון ש"ח, מתוך תקציבי התוכנית "מגן אבות ואימהות" של משרד הבריאות, וזאת עבור טיפול בכ-300 אזרחים ותיקים נזקקים<sup>146</sup>. הטיפולים ניתנו במרפאות מערך רפואת שיניים שמנהלת אקים במסגרת סל טיפולים דומה לסל שירותי הבריאות מגיל 75. לאחר הרחבת סל שירותי הבריאות לקבלת טיפולי שיניים מגיל 72, שינה משרד הרווחה את טווח הגילים לקבלת הטיפולים, והם ניתנים לנשים בגיל 62 - 72 ולגברים בגיל 67 - 72. עד סוף דצמבר 2022 נוצלו כ-2 מיליון ש"ח למתן הטיפולים.

משרד הרווחה ציין בתגובתו לממצאי הביקורת מינואר 2023 כי שירותי בריאות השן שהוא מספק לאזרחים ותיקים אינם ניתנים מתקציבו אלא מתקציב משרד הבריאות, והמשך אספקתם תלוי בתקצוב מאת משרד הבריאות וכן נדרש לקבוע את המתכונת למתן השירותים לנזקקים.



143 שירותי צילומי שיניים ועבודות מעבדה דנטלית (מכשירים ואביזרים לשיקום שיניים - שיניים תותבות, גשרים, כתרים וכו') נרכשים מגורמים חיצוניים.

144 מינהל אזרחים ותיקים, האחראי למתן שירותים לאוכלוסייה זו, בשיתוף מינהל מוגבלויות, האחראי למתן שירותים לאוכלוסיות עם מוגבלויות.

145 החל מיולי 2022 גיל הזכאות לטיפול שיניים ירד מ-75 ל-72.

146 תוכנית "מגן אבות ואימהות" - תוכנית לאומית להגנה על קשישים המתגוררים במסגרות חוץ-ביתיות מפני נגיף הקורונה.



יש לציין לחיוב את יוזמת משרדי הרווחה והבריאות לסיוע במתן טיפולי שיניים לאזרחים ותיקים נזקקים שאינם זכאים לטיפול שיניים על פי סל שירותי הבריאות. מומלץ כי משרד הרווחה בשיתוף משרד הבריאות יבחן את האפשרות לקבוע את היוזמה כפעילות קבועה. מומלץ גם שהמשרדים ישקלו את הרחבת מתן שירותי בריאות השן במסגרת הסל גם לאוכלוסיות נוספות, אם באמצעות הורדת גיל הסף לזכאות מתחת ל-72, ואם לאוכלוסיות ייחודיות נזקקות שראוי לתת להן מענה ייחודי כזה.

## שירות מניעתי בבריאות השן לתינוקות ולפעוטות בתחנות טיפת חלב

תחנות טיפת חלב הן המסגרת העוקבת מהבחינה הבריאותית וההתפתחותית אחר תינוקות ופעוטות מגיל ינקות ועד גיל 6. נכון לשנת 2021 פעלו כ-1,000 תחנות טיפת חלב ברחבי הארץ באמצעות לשכות משרד הבריאות, קופות החולים ורשויות מקומיות, והן מתוקצבות בידי משרד הבריאות. לפי נתונים של משרד הבריאות כמעט כל התינוקות והפעוטות מטופלים במסגרת תחנות טיפת חלב<sup>147</sup>. בשנת 2016 המליצה ועדת בריאות הפה והשיניים<sup>148</sup> על קידום בריאות הפה והשיניים בקרב תינוקות ופעוטות באמצעות תחנות טיפת חלב וכן המליצה להכשיר את האחיות לבריאות הציבור שבתחנות למתן שירות זה.

בבדיקות סקר שביצע משרד הבריאות במאי 2016 בשלוש רשויות מקומיות שבהן מתגוררת האוכלוסייה הערבית (בכפר קאסם, בטייבה ובטירה) עלה כי חלק מהילדים בגילי טרום חובה כבר סובלים מפגיעה בשיניים, ולכן יש להתחיל בהתערבות מייד לאחר הלידה ועד גיל 3.

במחקרים שבוצעו בגני ילדים בחברה הבדואית עלה כי שיעור התחלואה בעששת גדול<sup>149</sup> והומלץ לשלב התערבות מוקדמת - בדיקות סקר והפניות לרופאי שיניים - בשירותי הרפואה הראשונית, במרכזי טיפות חלב ובקופות החולים.

בשנים 2015 - 2016 הפעיל משרד הבריאות, באמצעות אחיות לבריאות הציבור, תוכנית התערבות כפיילוט בהשתתפות כ-1,200 ילדים, ביישובים באר שבע, רהט ונתיבות<sup>150</sup>, שכללה הדרכה לתזונה בריאה, לשמירת היגיינת הפה, לקביעת רמת הסיכון לעששת - ובהתאם לכך מריחת לכת פלואוריד על שיני ילדים שעלה כי יש סיכון גבוה לפגיעת שיניהם מעששת וכן הפניה של ילדים אלה לרופא שיניים. סיכום הפיילוט שביצע המשרד העיד שרק 70 (6%) מהילדים (כ-70 ילדים) המשיכו בתוכנית והגיעו לביקור נוסף בטיפת חלב. אצל מחצית מהם (3%, דהיינו כ-35 ילדים) נצפתה ירידה ברמת הסיכון לעששת<sup>151</sup>. האגף לבריאות השן המליץ

147 שיעור כיסוי החיסונים בתחנות טיפת חלב מתקרב ל-100%.

148 משרד הבריאות, "בריאות הפה והשיניים בישראל - יעדים לשנת 2020", יוני 2016.

149 "Evaluation of Parental Consent and Referrals in a School Dental Service at a Fluoride Varnish Program in Kindergartens-Southern Israel (2019-2021)", Schwartz D., Shalev Y., Jarallah M., Herzallah A., Natapov L., Dekel D. Dental Health Division, Ministry of Health, Israel

150 "Dental health of preschool children after two-years of a supervised tooth brushing program in southern Israel" Lena natapov and at, Isreal Journal of Health Policy Research, (2021)

151 משרד הבריאות, **סיכום פיילוט למניעת עששת בתחנות לבריאות המשפחה בדרום** (2015 - 2016).



להנהלת המשרד להרחיב את הפיילוט בשלב הראשון ל-50 תחנות טיפת חלב נוספות הנמצאות במחוז דרום ובמחוזות נוספים, בדגש על אזורים המשתייכים לאשכול חברתי כלכלי נמוך ולפריפריה הגיאוגרפית.

החל מאוקטובר 2018 הפעיל משרד הבריאות, באמצעות אחיות לבריאות הציבור, תוכנית מניעה נוספת בתחנות טיפת חלב, ובסוף שנת 2019 התוכנית הופעלה בכ-80 תחנות<sup>152</sup>. מטרת התוכנית הייתה איתור מוקדם של פעוטות הנמצאים בסיכון לעששת, הדרכת הורים והפניית הפעוטות שיש סיכון גבוה להיווצרות עששת בשיניהם לטיפול רופא שיניים בקהילה<sup>153</sup> (להלן - התוכנית משנת 2018). בהמשך לכך, בסוף שנת 2019 המליצו שירותי בריאות הציבור במשרד<sup>154</sup> לכלול את שירות המניעה כחלק מכלל השירותים בתחנות טיפות חלב במסגרת התוכנית המיועדת לשנות החיים הראשונות<sup>155</sup>.

בשנת 2021 עשה האגף לבריאות השן פיילוט נוסף, בתחנות טיפת חלב במחוזות חיפה, אשקלון ותל אביב, שמטרתו להרחיב ולשפר את השירות על ידי הדרכה שנתנו שינויות להורים ולילדים למניעת עששת ולזיהוי צורכי הטיפול בה (להלן - הפיילוט משנת 2021).

עלה שהתוכנית למניעת תחלואת שיניים משנת 2018 הופעלה רק ב-87 (8.7%) מכ-1,000 תחנות טיפת חלב ברחבי הארץ, ואולם מספרן פחת ונכון לנובמבר 2022, למעט קומץ של אחיות בריאות הציבור הנותנות את השירות למניעת תחלואת שיניים, הוא הופסק בשל מחלוקת בין משרד הבריאות לאחיות בדבר התגמול על עבודתן. אשר לפיילוט משנת 2021, עלה שבספטמבר 2022 הוא הופעל ב-45 תחנות, אולם בנובמבר 2022, בהיעדר מערך מוסדר להפעלתו, הוא הופסק.

עולה כי אף ששירותי בריאות הציבור המליצו להרחיב את תוכניות ההתערבות למניעת עששת ואף הופעלו תוכניות כפיילוט לשם כך, בפועל התוכניות הופסקו בשל מחלוקת בין משרד הבריאות לבין אחיות בריאות הציבור על התגמול לעבודתן ובשל אי-הסדרת הפעלת התוכניות.

מומלץ למשרד הבריאות לבחון את המלצת שירותי בריאות הציבור לכלול את שירותי המניעה של תחלואת שיניים כחלק מכלל השירותים המוצעים בתחנות טיפות חלב במסגרת התוכנית המיועדת לשנות החיים הראשונות, ובהתאם לכך מומלץ שהמשרד ישקול להפעיל תוכנית סדורה לשילוב שירותים אלו כאמור בדגש על יישובים באשכול חברתי-כלכלי נמוך ובפריפריה הגיאוגרפית. עוד מומלץ כי משרד הבריאות והממונה על השכר והסכמי העבודה במשרד האוצר<sup>156</sup> יסדירו את סוגיית התגמול לאחיות בריאות הציבור העוסקות בהפעלת שירותי מניעה של תחלואת שיניים.

152 התוכנית הופעלה בשישה מחוזות, אולם חלק מהאחיות שהוכשרו לעבוד במסגרתה לא השתתפו בתוכנית מסיבות הקשורות לתגמול כספי, ולפיכך המשרד צמצם את היקף התוכנית באופן שנכללו בה תחנות טיפת חלב מועטות.

153 נוהל פנימי של משרד הבריאות בנושא מתן טיפול מונע בתחום בריאות השן בטיפות חלב.

154 משרד הבריאות, **סיכום שנתי בריאות השן בטיפות חלב לשנת 2019** (16.1.20).

155 תוכנית רב-שלבית של משרד הבריאות ושל גורמים נוספים הקובעת את תפיסת העבודה בשנות החיים הראשונות, לרבות בנוגע לגורמים המשפיעים על בריאות - גורמים חברתיים, סביבתיים וגנטיים.

156 יחידת הממונה על השכר והסכמי עבודה אחראית לקביעת מדיניות השכר וליישומה במגזר הציבורי.



משרד הבריאות מסר בתגובתו כי מכרז לאספקת שירותים למניעת עששת בטיפות חלב אושר בתיעודף תוכנית העבודה לשנת 2023.

## שירותי בריאות השן לתלמיד במוסדות החינוך

שירותי בריאות השן לתלמיד ניתנים במסגרת רפואה מונעת מכוח חוק ביטוח בריאות<sup>157</sup> ועל פי הנחיות משרד הבריאות<sup>158</sup>, ומטרתם להקנות לתלמידים מיומנויות הדרושות לשמירה על בריאות השיניים והפה<sup>159</sup>.

מחקרים שנעשו מלמדים שילדים מאוכלוסיות מוחלשות נמצאו פגיעים יותר לעששת<sup>160</sup>. למשל, במחקר שפורסם בשנת 2007 בנוגע לבדואים המתגוררים בפאתיה המזרחיים של ירושלים נמצאה תחלואת שיניים בהיקף נרחב והומלץ להשקיע משאבים למניעה בקרב אוכלוסייה זו<sup>161</sup>. ממחקר נוסף שביצע משרד הבריאות בשנים 2019 - 2020 ו-2020 - 2021 בקרב ילדים בחברה הבדואית בדרום הארץ ובקרב החברה החרדית<sup>162</sup>, נמצא כי שיעור גדול מילדי גני הילדים בחברה הבדואית סובלים מעששת, וכי השיעור הגדול ביותר של ההפניות הדחופות (26%) והלא דחופות (59%) לרופאי שיניים שניתנו בעקבות האבחונים שבוצעו במסגרת שירותי בריאות השן לתלמיד, היה לילדים באוכלוסייה זו יחסית לכלל האוכלוסייה, וכי שיעור ההפניות האמור לחברה זו היה גדול אף יותר משיעורן בחברה החרדית. עוד נמצא הבדל בין שיעור ההורים בחברה הבדואית ובחברה החרדית שהסכימו למריחת לכת פלואוריד ובין שיעורם בכלל האוכלוסייה - שיעור ההסכמה הגדול ביותר היה בקרב האוכלוסייה הבדואית ואילו שיעור ההסכמה הקטן ביותר היה בקרב החברה החרדית.

במסגרת התוכנית הכלכלית לצמצום פערים בחברה הערבית עד לשנת 2026 ("תוכנית תקאדום"), שעליה החליטה<sup>163</sup> הממשלה באוקטובר 2021 ונועדה לצמצום פערים בחברה, הוקמו 12 צוותים בין-משרדיים שונים. על אחד הצוותים מופקד צוות משנה לבריאות, שעוסק, בין היתר, בצורך בתוכנית למניעת עששת בגיל הרך. בפברואר 2022 אושרה התוכנית עקרונית, והמשרד התבקש לפרט את יעדיה. במועד סיום הביקורת טרם נקבעו היעדים.

שירותי בריאות השן לתלמיד כוללים פעולות אלו<sup>164</sup>:

- 157 חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, תוספת שלישית, סעיף (5).
- 158 נוהל משרד הבריאות, בריאות השן מס' 8.2 "שירותי בריאות השן לתלמיד" (1.7.19).
- 159 עד שנת 2010 השירות ניתן באופן וולונטרי על ידי הרשויות המקומיות, והמימון נחלק בין הרשות, המשרד וההורים (באמצעות אגרות הורים). בעקבות עתירה לבג"ץ המשרד נושא במלוא המימון.
- 160 "Milnes AR. Description and epidemiology of nursing caries". J Public Health Dent. 1996;56:38-50. doi: 10.1111/j.1752-7325.1996.tb02394.x. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- 161 "Early Childhood Caries among a Bedouin community residing in the eastern outskirts of Jerusalem" Livny A, Assali R, Sgan-Cohen HD, BMC Public Health. 2007;7:167. Published 2007 Jul 24. doi:10.1186/1471-2458-7-167
- 162 "Evaluation of Parental Consent and Referrals in a School Dental Service at a Fluoride Varnish Program in Israeli Kindergartens-Southern Israel", Schwartz D., Shalev Y., Jarallah M., Herzallah A., Natapov L., Dekel D. Dental (2019-2021) Health Division, Ministry of Health, Israel
- 163 החלטת ממשלה 550 (24.10.21).
- 164 נוהל משרד הבריאות, בריאות השן מס' 8.2 בנושא "שירותי בריאות השן לתלמיד" (1.7.19).



1. הדרכות לשמירה על בריאות הפה והשיניים, לרבות חלוקת ערכת צחצוח שיניים אחת לשנה.
2. בדיקות שיניים בגני חובה (גילאי 5) ועד כיתה ט' (גילאי 15), שמטרתן גילוי ראשוני של מוקד עששת. את הבדיקה מבצע רופא שיניים, ואם יש צורך בהמשך טיפול נמסרת להורים הודעה על כך.
3. הדרכת צחצוח שיניים מעשית שמבצע צוות הגן בגני ילדים (גילי 3 - 4). שירות זה ניתן ברשויות מסוימות המשתייכות לאשכולות חברתיים-כלכליים נמוכים<sup>165</sup>. יצוין כי במחקר שביצע המשרד בילדים בני 3 - 5 מהמגזר היהודי והערבי בדרום הארץ בשנת 2021 נמצא שיפור בבריאות השיניים של הילדים שנתיים לאחר חלוקת ערכות לצחצוח שיניים.
4. מריחת לכת פלואוריד בגני ילדים (גילי 3 - 4) מתבצעת פעמיים בשנה על ידי רופא שיניים או שיננית, והם מתבקשים לדווח על ממצאים חריגים הנוגעים למצב שיני הילדים. גם שירות זה ניתן בגנים ברשויות מקומיות המשתייכות לאשכולות חברתיים-כלכליים נמוכים.

**אספקת השירותים בידי הרשויות המקומיות:** שירותי בריאות השן לתלמיד במוסדות החינוך ניתנים באמצעות הרשויות המקומיות, הקובעות את מספר המוסדות שבהם יופעלו התוכניות ויפעלו ואת מספר התלמידים אשר ישתתפו בהן. ב-237 רשויות ניתן השירות על ידי אחד משני זכיינים שנבחרו במכרז<sup>166</sup> שקיימה החברה למשק וכלכלה של השלטון המקומי (להלן - החברה למשק וכלכלה)<sup>167</sup>, המנהלת בפועל את השירות ומפקחת על אספקתו<sup>168</sup>. בהסכמים עם הזכיינים נקבעו היקפי הפעולות שעליהם לבצע בכל אחת משנות ההסכם התשע"ט - התשפ"ב (ספטמבר 2019 - אוגוסט 2022). השירות ממומן מתקציב משרד הבריאות, ובשנת 2021 הוא הסתכם ב-20 מיליון ש"ח<sup>169</sup>. התקציב מועבר לחברה למשק וכלכלה, והיא משלמת לזכיינים על פי דיווחי הביצוע שלהם. לקראת שנת הלימודים התשפ"ג ביצע המשרד מכרז חדש במסגרתו נבחרו שני זכיינים להמשך מתן השירות.

עלה כי נוסף על 237 הרשויות המקומיות ששירותי בריאות השן לתלמיד ניתנים אצלן על ידי אחד משני זכיינים, עוד שמונה רשויות מקומיות מפעילות את השירות בעצמן, ו-12 רשויות נוספות אינן מספקות שירות זה כלל, ולכן התלמידים במוסדות החינוך ובגני הילדים של 12 רשויות אלו אינם מקבלים שירותי מניעה.

165 השירות ניתן ברשויות המשתייכות לאשכולות חברתיים-כלכליים נמוכים (אשכולות 1 - 5), ובשכונות המשתייכות לפריפריה חברתית נמוכה. בשנת הלימודים התש"פ (ספטמבר 1999 - אוגוסט 2000) התוכנית פעלה ב-2,700 (16%) מהגנים, בשנת הלימודים התשפ"א (ספטמבר 2000 - אוגוסט 2021) - בכ-4,800 (28%) מהגנים, ובשנת הלימודים התשפ"ב (ספטמבר 2001 - אוגוסט 2022) בכ-2,700 (33%) מהגנים.

166 מכוח התקשרות משרד האוצר - החשב הכללי עם החברה למשק וכלכלה של המרכז שלטון מקומי (ישיבת פטור ממכרז מ-21.5.18). החלטת ועדת מכרזים להענקת שירותי בריאות השן לתלמיד, מכרז פומבי מס' 3/2018.

167 החברה למשק וכלכלה - חברת בת של מרכז השלטון המקומי, העוסקת בנושאים הכלכליים של הרשויות המקומיות - פרסום מכרזים, התקשרויות, ניהול פרויקטים המבוצעים ברשויות ופיקוח עליהם.

168 למשרד הבריאות התקשרות עם מרכז השלטון המקומי, ובמסגרת זו החברה למשק וכלכלה מנהלת את המכרז לאספקת השירותים ומתקשרת עם הזכיינים.

169 תקציב התוכנית בשנת 2020 היה 28 מיליון ש"ח. בתקופת משבר הקורונה הפרויקט בוצע באופן חלקי. משרד הבריאות הגיש בשנת 2019 תוכנית עבודה ובה תקציבים לנושא השירות לתלמיד וכן תוכניות לשנים 2019 - 2020.



בתגובות לממצאי הביקורת של 12 הרשויות המקומיות אשר אינן מספקות את השירות, ציינו תשע מתוכן בתגובותיהן מינואר 2023 כי יחלו לספק את השירות באמצעות אחד הזכיינים שנבחרו עוד בשנת הלימודים התשפ"ג<sup>170</sup>.

מתוך שמונה הרשויות המקומיות המפעילות את השירות בעצמן, שתיים מסרו בתגובותיהן על ממצאי הביקורת מינואר 2023 שהן מתכננות לספקו באמצעות אחד הזכיינים; ארבע רשויות מקומיות מתכוונות להמשיך להפעיל את השירות באופן עצמאי, בשל היכרותן עם האוכלוסייה אשר מסייעת להן להתאים את השירות לצרכיה וכן בשל יתרון כלכלי שיש להפעלה עצמאית, ושתיים מהן מסרו שקיבלו היתר לכך ממשד הבריאות<sup>171</sup>.

בלוח שלהלן מוצג שיעור הביצוע מתוך שיעור הפעולות הנדרש בתחום שירותי בריאות בשנות הלימודים התשפ"א והתשפ"ב:

**לוח 4: שיעור הביצוע של הפעולות שהיה על הזכיינים לבצע בשנות הלימודים התשפ"א והתשפ"ב**

פעולות	זכיין א' - שיעור הביצוע מהיעד		זכיין ב' - שיעור הביצוע מהיעד	
	שנת הלימודים התשפ"א	שנת הלימודים התשפ"ב	שנת הלימודים התשפ"א	שנת הלימודים התשפ"ב
מספר הדרכות בבתי ספר	18%	47%	30%	62%
מספר הדרכות בגני חובה	8%	40%	47%	73%
מספר בדיקות בבתי ספר	39%	74%	65%	96%
מספר בדיקות בגני חובה	18%	35%	24%	85%
מריחת לכה	18%	44%	6%	87%
מספר מפגשי צחצוח	4%	54%	12%	97%
חלוקת ציוד מניעתי	75%	98%	99%	100%
חלוקת ציוד צחצוח	0%	99%	52%	100%

על פי נתוני החברה למשק וכלכלה, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

170 חורפיש, כעביה-טבאש, כפר ורדים, כפר שמריהו, מטולה, עילוט, עמק יזרעאל, קריית שמונה, ראש העין, טמרה, בית ג'ן ויפיע. שלוש הרשויות האחרונות לא השיבו לממצאי הביקורת. בעניין רשויות מקומיות שלא מספקות את שירותי בריאות השן ראו גם מבקר המדינה, דוח שנתי 65'ג' (2015), "שירותי בריאות השן", עמ' 667.

171 רמת גן וקריית אתא מתכננות לספק את השירות באמצעות אחד הזכיינים; רמת הנגב, אום אל-פחם, אשקלון ובני ברק מתכננות להמשיך לספק את השירות באופן עצמאי; שתי הרשויות האחרונות קיבלו היתר לכך ממשד הבריאות. כפר קאסם ובאקה אל-גרביה לא השיבו על טיטת דוח הביקורת.



מהלוח עולה כי בין שנת הלימודים התשפ"א לשנת הלימודים התשפ"ב חל גידול בהיקף כל הפעולות שבוצעו במסגרת שירותי בריאות השן לתלמיד, ואולם שיעור הביצוע ביחס ליעדי הביצוע עדיין חלקי. למשל, שיעור ההדרכות בבתי הספר בשנת הלימודים התשפ"ב היה 47% אצל זכייין א' ו-62% אצל זכייין ב', ושיעור ההדרכות בגני חובה בשנה זו היה 40% אצל זכייין א' ו-73% אצל זכייין ב'. יודגש כי זכייין א' בגני חובה ביצע שיעור קטן במיוחד של בדיקות בשנת הלימודים התשפ"ב - 35% מההיקף הנדרש בלבד, כלומר כשני שלישים מהילדים לא נבדקו. שיעור של פחות ממחצית היה אצל זכייין א' גם במריחת לכת פלואוריד - 44%.

משרד הבריאות מסר בתגובתו על ממצאי הביקורת כי שירותי בריאות השן לתלמיד ניתנו בהיקף לא מספק בשנת הלימודים התשפ"ב, וכי השירות בשנת הלימודים התשפ"ג יסופק על ידי שני הזכיינים שזכו במכרז החדש.

מרכז השלטון המקומי מסר בתשובתו מינואר 2023 כי על פי תוצאות המכרז החדש אחד מהזכיינים ימשיך לתת את השירות בשנת הלימודים התשפ"ג.

משרד החינוך מסר בתגובתו מינואר 2023 על ממצאי הביקורת, כי בשנת הלימודים התשפ"ג הוא יפעל לצמצום מספר הרשויות אשר אינן מקבלות את השירות, וכי הוא עדכן את חוזר המנכ"ל המסדיר את השירות. עוד מסר כי הוא מנחה את מנהלי מוסדות החינוך בנושא ומסביר לרשויות המקומיות על חשיבות קבלת השירות.

נוכח חשיבות המניעה של עששת בגילים הצעירים מומלץ שמשרדי החינוך והבריאות ירחיבו את שירותי בריאות השן לתלמיד באופן שהם יוחלו על כלל גני הילדים ועל כלל הרשויות המקומיות. מומלץ שמשרד הבריאות ישם דגש על הרחבת שירותי בריאות לתלמיד בקרב החברה הערבית, המשתייכת פעמים רבות לאשכולות חברתיים-כלכליים נמוכים, כדי להפחית את שיעור התחלואה בחברה זו. מומלץ שהמשרד והחברה למשק וכלכלה יפעלו בשיתוף הזכיינים להגדלת שיעור ההשתתפות בתוכניות המניעה באמצעות איתור תוכניות ההתערבות המועילות ביותר לאוכלוסיות אלו, ובפרט לחברה החרדית, לרבות פעולות הסברה מתאימות לילדים ולהורים לשם הגדלת שיעור ההשתתפות בתוכניות המניעה במוסדות החינוך במסגרת שירותי בריאות השן לתלמיד. על החברה למשק וכלכלה לוודא כי הזכיינים יבצעו את מלוא הפעולות שבאחריותם לבצע.

משרד החינוך מסר בתגובתו כי הוא פועל עם משרד הבריאות להרחיב את השירות לגני ילדים בכל הארץ, תוך מתן עדיפות לאזורים שבהם יש שיעורי תחלואה גבוהה, כמו החברה הערבית והחברה החרדית.

משרד הבריאות מסר כי הוא מתכוון להרחיב את השירות בגני הילדים בשנת הלימודים התשפ"ג לכל הגנים בארץ.



## רופאי שיניים - לימודים בחו"ל והתמחות

### הכרה בלימודי רפואת שיניים בחו"ל

לימודי רפואת שיניים מתקיימים בארץ באוניברסיטה העברית ובאוניברסיטת תל אביב. בשנים 2018 - 2020 הונפקו מדי שנה כ-100 רישיונות לעיסוק ברפואת שיניים לבוגרי לימודי רפואת שיניים בישראל. סטודנטים נוספים לומדים בחו"ל, בעיקר במולדובה, באוקראינה וברומניה. בשנים 2018 - 2020 הונפקו בממוצע כ-270 רישיונות לישראלים בוגרי חו"ל<sup>172</sup>. באותן שנים התווספו בממוצע כ-460 רופאי שיניים. בשנת 2020 הונפקו 440 רישיונות חדשים לעיסוק ברפואת שיניים, ו-267 (כ-61%) מהם ניתנו לישראלים בוגרי לימודים בחו"ל.

חוזר מנכ"ל המשרד מאפריל 2019<sup>173</sup> מסדיר את הכללים שמשרד הבריאות קבע לגבי הכרה בבתי ספר לרפואה כללית בחו"ל (להלן - חוזר להכרה בלימודי רפואה כללית בחו"ל). על פי הכללים רק מי שלמד בבית ספר לרפואה בחו"ל שמוכר על ידי משרד הבריאות ראוי לגשת לבחינת רישוי בתום תקופת לימודי הרפואה בחו"ל. החוזר קובע כי בית הספר יוכר בתנאי שהוא עומד באמות מידה, המפורטות בחוזר, שמטרתן להבטיח כי רמת ההוראה בבית הספר תהיה גבוהה. החוזר מפרט גם כללים פרטניים להכרה בלימודים בחו"ל, ובהם המצאת מסמכים המעידים על נוכחות מלאה בקורסים ועל כך שהלימודים הקליניים התקיימו בבתי החולים ובמרפאות המספקים שירות רפואי איכותי ומגוון בסטנדרט המקובל בישראל. החוזר פורסם לאחר שמנהל אגף הרישוי במשרד הבריאות בחן את רמת מוסדות הלימוד בחו"ל שבהם לומדים סטודנטים המבקשים הכרה בלימודיהם לצורך קבלת רישיון לעסוק ברפואה, וזאת לאחר פרסום ממצאי ביקורת של משרד מבקר המדינה שהעלו כי חלק מבוגרי לימודי הרפואה בחו"ל עברו את מבחן הרישוי וקיבלו רישיון לעסוק ברפואה אף שהיה "חשש כבד לכשירותם"<sup>174</sup>.

לפי פקודת רופאי השיניים [נוסח חדש], התשל"ט-1979 (להלן - פקודת רופאי השיניים), רשאים לעסוק בריפוי שיניים: רופא שיניים שהוא בעל רישיון או היתר זמני לעסוק בריפוי שיניים ומרפא שיניים שהוא בעל תעודת היתר לעסוק בריפוי שיניים<sup>175</sup>.

עוד נקבע בפקודת רופאי השיניים כי מי שסיים<sup>176</sup> לימודי רפואת שיניים באוניברסיטה או בבית ספר לרפואת שיניים ברמה אוניברסיטאית בחוץ לארץ שמשרד הבריאות הכיר בהם, ועמד בבחינת רישוי, זכאי לקבל רישיון לעסוק ברפואת שיניים בישראל<sup>177</sup>.

172 כ-80 רישיונות נוספים הונפקו לעולים חדשים או לאחרים (מי שארץ הלידה שלו או שנת עלייתו אינה ידועה).

173 חוזר משרד הבריאות, המנהל הכללי, מס' 4/2019, "הכרה בלימודי רפואה כללית בחו"ל" (28.4.19).

174 ראו מבקר המדינה, **דוח שנתי 2018** (2018), "הסדרת ההכשרה הקלינית של רופאים בין מערכת הבריאות ובין האקדמיה", עמ' 465.

175 פקודת רופאי השיניים [נוסח חדש], התשל"ט-1979, פרק ב' - "ייחוד העיסוק בריפוי שיניים", סעיף 2.

176 רלוונטי לאזרחי ישראל או לבעל רישיון לישיבת קבע או לישיבת ארעי בישראל.

177 סעיף 6 לפקודת רופאי השיניים [נוסח חדש], התשל"ט-1979.





עלה שבניגוד לרפואה הכללית, שלגביה קבע המשרד כללים, הוראות ואמות מידה מפורטות להכרה בלימודים בחו"ל לצורך קבלת רישיון לעסוק ברפואה<sup>178</sup>. המשרד לא הסדיר תנאים כאלו להכרה בנוגע לרפואת שיניים.

השיעור הגדול של רופאים ישראלים שלמדו בחו"ל (270 [59%]) מתוך 460 בממוצע בשנים (2018 - 2020) וקיבלו רישיון לעבוד בארץ מעיד שמדינת ישראל נסמכת במידה רבה על בוגרי רפואת שיניים מפקולטות לרפואה בחו"ל, שאין לה שום השפעה על קביעת המרכיבים השונים של תוכניות ההכשרה שלהן ולהתאמתן למערכת הבריאות בישראל ולצרכיה.

מומלץ שמשרד הבריאות יחיל את הכללים להכרה בלימודי רפואה כללית שבחוזר, באופן דומה, גם על רפואת שיניים. כמו כן מומלץ למשרד הבריאות ולמועצה להשכלה גבוהה (המל"ג) לבחון את מספר רופאי השיניים שיידרשו בשנים הבאות ולקבוע בהתאם לכך את מספר הסטודנטים שילמדו בישראל, מתוך כוונה להגדיל מכסה זו; בהתאם לכך מומלץ שהמל"ג יגבש תוכנית מתאימה שתיתן מענה על הצורך בהגדלת מכסת הסטודנטים לרפואת שיניים.

## מומחים ברפואת שיניים

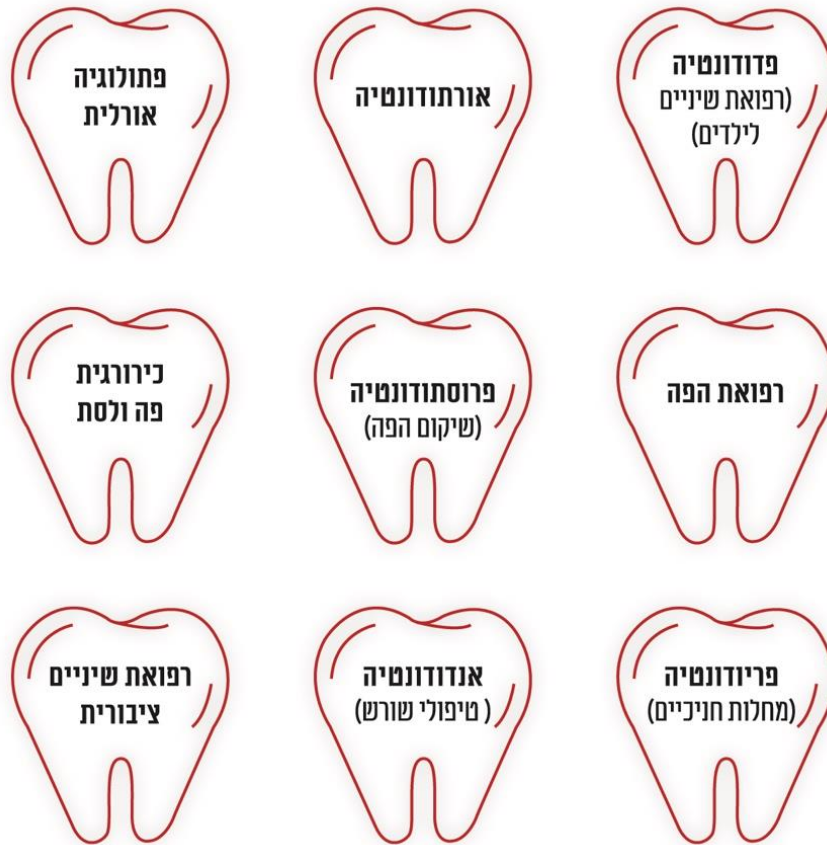
תקנות רופאי שיניים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ז-1977<sup>179</sup>, מפרטות את תחומי המומחיות ברפואת השיניים, את תקופת ההתמחות ואת תוכנית ההתמחות הנדרשות לקבלת תואר מומחה. התמחות נועדה להרחיב את הידע של הרופא ולקדם את ההתמקצעות שלו בתחום התמחותו. תקופת ההתמחות מתקיימת בבתי חולים ובבתי הספר לרפואה ונמשכת שנתיים וחצי עד חמש שנים, תלוי בתחום ההתמחות, ובסופה על המתמחה לעמוד בהצלחה בבחינות.

178 חוזר משרד הבריאות, המנהל הכללי מס' 4/2019, "הכרה בלימודי רפואה כללית בחו"ל" (28.4.19).

179 תקנות רופאי שיניים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ז-1977.



תרשים 29: תחומי ההתמחות ברפואת שיניים



על פי תקנות רופאי שיניים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ז-1977, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

**מספר המומחים ברפואת שיניים:** מספר רופאי השיניים המומחים בשנת 2010 היה 870 (9%) מתוך כ-9,250 רופאי שיניים.

בדוח הקודם<sup>180</sup> העלה משרד מבקר המדינה כי 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. בעקבות זאת קבע האגף לבריאות השן יעד לשנת 2030 ולפיו 30% מרופאי השיניים יהיו רופאים מומחים.

בביקורת עלה כי בשנת 2020 הסתכם מספר המומחים בכ-1,240 (כ-10%) מתוך כ-12,370 רופאי השיניים, גידול של 1% יחסית לשנת 2010.

180 מבקר המדינה, **דוח שנתי 65ג'** (2015), "שירותי בריאות השן", עמ' 669.



עלה כי בשנת 2015 (שנת פרסום הדוח הקודם) היו בסה"כ 57 מתמחים. בעקבות פעולות שנקט המשרד להגדלת מספר המתמחים, בעיקר בתחומים שקשורים לטיפול השיניים שבמסגרת סל הבריאות - רפואת שיניים לילדים, רפואת הפה ושיקום הפה, גדל מספרם ל-113 בשנת 2020.

אומנם מספר הרופאים המתמחים הוכפל משנת 2015, אך עם זאת מדובר בגידול שספק אם ישיג את היעד שקבע האגף לבריאות השן לשנת 2030 - 30% רופאים מומחים מכלל רופאי השיניים.

מומלץ למשרד הבריאות לגבש תוכנית לעמידה ביעד שקבע לשנת 2030 לעניין השיעור הרצוי של רופאי שיניים מומחים - 30% - ולנקוט צעדים להשגתו.

בתגובת ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל מינואר 2023 על ממצאי הביקורת היא ציינה כי לדעתה לא נכון לקבוע מכסה אחת למספר הרופאים המומחים הנדרש ושלא על פי תחומי ההתמחות השונים.

מומלץ למשרד הבריאות לשקול לגבש יעדים למספר המומחים ברפואת שיניים הנדרש בכל אחד מתחומי ההתמחות השונים.

**מימון הכשרת התמחות ברפואת שיניים:** רופא מומחה ברפואת שיניים יכול להדריך בדרך כלל מתמחה אחד או שניים בלבד, זאת כיוון שמדובר בהדרכה קלינית שמתבצעת תוך כדי טיפול במטופלים. לשם השוואה - במסגרת התמחות ברפואה כללית ניתנת הדרכה קלינית לקבוצה של שמונה עד עשרה מתמחים.

התמחויות ברפואה כללית מתקיימות במסגרת תקנון הרופאים המומחים של בתי החולים, והמתמחה אינו נדרש לשאת בעלויות לצורך מימון ההתמחות<sup>181</sup>.

במסגרת התמחות ברפואת שיניים<sup>182</sup> משרד הבריאות נושא בעלויות המימון או בחלקן, במסגרת חלוקת כספי תמיכה<sup>183</sup>. התמיכה ניתנת למחלקות המוכרות להתמחות בבתי חולים רק עבור ארבע התמחויות בתחומי כירורגיית פה ולסת, רפואת שיניים לילדים, רפואת הפה ורפואת שיקום הפה, ואילו ביתר חמש ההתמחויות לא ניתנת תמיכה כאמור למחלקה והמתמחים נושאים בעלויות המימון<sup>184</sup>.

על פי הערכת אגף בריאות השן, עלות ההתמחות ברפואת שיניים מסתכמת בעשרות אלפי ש"ח ואף בכ-100,000 ש"ח לכל שנת התמחות.

181 שאף מקבל שכר על עבודתו כמתמחה בבית החולים.

182 שלוש עד חמש שנים. רוב ההתמחויות נמשכות שלוש שנים.

183 לפי חוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985.

184 החל מדצמבר 2022 התמיכה תינתן גם לבתי חולים באזור הצפון שפתחו התמחות באורתודנטיה.



עולה חשש שנטל המימון להתמחות בחלק מתחומי רפואת השיניים הוא חסם לביצוע ההתמחות. חשש זה מתחזק נוכח העובדה שגם רופא שיניים שאינו רופא מומחה יכול לעסוק במקצועו.

הכללית מסרה בתגובתה כי למעט המתמחים בכירורגיית פה ולסת אשר זכאים לשכר בתקופת התמחותם, כל יתר המתמחים, לרבות המתמחים בשלושת התחומים האחרים שמשרד הבריאות נושא בחלק מעלות התמחותם, אינם זכאים לשכר עבור עבודתם כמתמחים. עקב כך יש מספר מועט של מומחים ברפואת שיניים. הכללית הוסיפה שלדעתה נחוץ להרחיב את התמיכה לתחומי התמחות נוספים, למשל בתחום האנדודונטיה (טיפול שורש), שהוא טיפול הנכלל בסל הילדים והקשישים ומצריך לעיתים תכופות רופא מומחה.

מומלץ למשרד הבריאות לבחון את החסמים שמונעים את השגת היעד שקבע אגף לבריאות השן לשנת 2030 ולפיו 30% מרופאי השיניים יהיו רופאים מומחים, ובכלל זה מומלץ שיבחן את נטל המימון המוטל על המתמחה.



## סיכום

שיניים שאינן מטופלות כראוי משפיעות על התפקוד הכללי של האדם, עלולות לגרום לפגיעה בריאותית מקיפה ולהכביד את הנטל הכלכלי והבריאותי בשל מחלות הקשורות לבריאות השן. בשנים האחרונות משרד הבריאות ביצע רפורמות והוסיף לסל הבריאות טיפולי שיניים רבים לילדים עד גיל 18 ולקשישים מגיל 75 (במהלך הביקורת עודכן גיל הקשישים הזכאים לכך ל-72) - אוכלוסיית זכאים המונה יותר מ-3.5 מיליון איש. מדובר ברפורמות משמעותיות הן מבחינת יעדן והן מבחינת התקציב שהוקצה להן - כמיליארד ש"ח בשנת 2021. יצוין כי ההוצאה על רפואת שיניים בישראל הסתכמה בשנת 2020 ב-7.7 מיליארד ש"ח, 6.9% מסך ההוצאה הלאומית לבריאות.

בשנים 2017 - 2021 הסתכם שיעור מיצוי הזכאות של ילדים לקבלת טיפולי שיניים במסגרת סל הבריאות בכ-30%. בקרב קשישים הוא היה בשנת 2021 כ-15% לכל היותר בכללית, ובלאומית היה שיעור המיצוי הקטן ביותר והסתכם בכ-4% בלבד. הכללית, מכבי ולאומית גם לא מיצו את מלוא התקציב שהוקצה להן לטיפול שיניים לילדים: בשנת 2021 ניצלה הכללית 87% מהתקציב, מכבי - 66%, לאומית - 98%; מאוחדת חרגה מהתקציב שהוקצה לה וניצלה 134% ממנו. שיעור ניצול התקציב שהוקצה לקופות עבור שירותי בריאות השן לקשישים היה חלקי והסתכם ב-18% בשנת 2021.

עלה כי משרד הבריאות לא בדק את מועילות הרפורמות ולא ביצע באופן שיטתי סקרים אפידמיולוגיים דנטליים לאומיים. המשרד גם לא קבע יעדים לצמצום תחלואת שיניים ולא קידם קביעת מדדי איכות למתן השירותים. כמו כן, המשרד אינו מפקח על קופות החולים כדי לוודא שהן עומדות בזמנינות התורים המזערית לילדים כפי שקובע החוזר שהוא פרסם בשנת 2010 בנוגע למשך הזמן המרבי להמתנה לאספקת השירותים שיינתנו לילדים, ומהבקות שהוא ביצע עולה שקופות החולים לא עמדו בזמני ההמתנה שקבע החוזר; גם בתהליך שיתוף ציבור שבו השתתפו הורים לילדים עלה כי זמני ההמתנה המרביים שנקבעו לקבלת טיפולי שיניים לילדיהם חרגו מהקבוע בחוזר; למשל, כחמישית מההורים לא הצליחו לקבוע תור לרופא, 65% מההורים קבעו תור שזמן ההמתנה אליו היה יותר מחודש - זמן ההמתנה המרבי שנקבע בחוזר לעניין זה. אשר לקשישים, עלה שהמשרד לא קבע סטנדרט לעמידה בזמני ההמתנה לקבלת השירותים עבורם. בתהליך שיתוף ציבור עלה שכרבע מהקשישים לא הצליחו לקבוע תור לרופא; 37% הצליחו לקבוע תור שזמן ההמתנה אליו הוא יותר מחודש; 15% קבעו תור שזמן ההמתנה אליו הוא יותר מחודשיים.



על מנת להגדיל את שיעור מיצוי הזכאות לטיפולי שיניים לילדים ולקשישים חשוב להנגיש את המידע על כך, ואולם עלה שהמידע הרלוונטי על כך באתרי המרשתת של הקופות אינו מלא ואינו מונגש בכל השפות הנדרשות: אנגלית, ערבית ורוסית. הקופות גם אינן פועלות ביוזמתן להנגשת המידע. משרד הבריאות כלל בסל שירותי הבריאות מרפאות ניידות למתן כלל טיפולי השיניים הכלולים בסל, לקשישים השוהים במוסדות שבהם לפחות 150 איש. עם זאת, יש עוד כ-12,000 קשישים סיעודיים ותשושי נפש השוהים במוסדות שבהם פחות מ-150 איש. אף שמצבם הבריאותי והתפקודי של חלקם מאפשר קבלת טיפולים, הם אינם יכולים לקבלם ולממש את זכאותם על פי הסל, בהיעדר יכולת להגיע למרפאות השיניים. בשני בתי חולים פסיכיאטרים לא ניתנו כלל טיפולי שיניים למאושפזים כרוניים. על אף החשיבות של מניעת עששת בגיל הרך, לא הורחבה תוכנית המניעה לכלל תחנות טיפת חלב בארץ ולכלל גני הילדים. שיעור הביצוע של תוכנית המניעה במסגרת בריאות השן לתלמיד הוא חלקי, ו-12 רשויות מקומיות אינן מספקות שירות זה כלל. בדומה לביטוחי הבריאות הכלליים, נוצרת בפועל כפילות חלקית בשירותים המוצעים לתושבים בסל שירותי הבריאות ובשב"ן, לעומת ביטוחי השיניים המסחריים.

מספר הרופאים המתמחים ברפואת שיניים הוכפל משנת 2015 לשנת 2020 (מ-57 ל-113), אולם ספק אם ישיג את היעד שקבע משרד הבריאות ולפיו 30% מרופאי השיניים בשנת 2030 יהיו רופאים מומחים. שיעור גדול מהרופאים הישראלים למד בחו"ל (267 מתוך 440 בשנת 2020), אך להבדיל מהרפואה הכללית משרד הבריאות לא קבע אמות מידה להכרה בלימודים בחו"ל, ולפיכך מדינת ישראל נסמכת במידה רבה על רופאים שהוכשרו בחו"ל בלא שיש לה השפעה על הכשרתם ועל התאמתם למערכת הבריאות בישראל.



על קופות החולים לעמוד בהנחיות החוזר בנוגע לזמני ההמתנה המרביים לטיפול שיניים לילדים, ומומלץ למשרד לקבוע, בדומה לכך, יעדים לזמני המתנה לטיפול שיניים לקשישים. מומלץ שהמשרד הבריאות וקופות החולים יפעלו ביוזמתם להביא לידיעת חברי קופות החולים את זכאויותיהם לטיפול שיניים, כדי להגדיל את שיעור הניצול שלהן. מומלץ שהמשרד יקבע לכל קופה יעדים להעלאה מדורגת של שיעור המיצוי וינקוט צעדים לעידוד הקופות להשגתם. מומלץ גם שאם יתברר כי לא נוצל מלוא התקציב שהוקצה, העודף ישמש, בשנים שלאחר מכן, להרחבת היקפה של אוכלוסיית הקשישים הזכאים לשירותי בריאות השן, כמו גם סוגי הטיפולים שלהם הם זכאים, וכן שישקול להרחיב את שירותי בריאות השן באופן שהם יינתנו לאוכלוסיות ייחודיות נזקקות נוספות, כפי שהמשרד עשה בשנת 2022. עוד מומלץ שהמשרד בשיתוף הקופות יגבשו מענה שיקל על כל הקשישים הסיעודיים ותשושי הנפש השוהים במוסדות לקבל את טיפולי השיניים שהם זכאים להם. מומלץ למשרד לזיום, בשיתוף קופות החולים, תהליך לקביעת מדדי איכות בתחום בריאות השן שבעקבותיהם ייקבעו יעדים להורדת התחלואה ומנגנון למעקב אחר עמידה ביעדים ולתמרוץ הקופות שיעמדו בהם. כן מומלץ שהמשרד יכין תוכנית סדורה לשילוב שירותי המניעה במסגרת תחנות טיפת חלב בדגש על יישובים ברמה חברתית-כלכלית נמוכה ובפריפריה הגיאוגרפית. מומלץ שמשרדי החינוך והבריאות ירחיבו את שירותי בריאות השן לתלמיד באופן שהם יוחלו על כלל גני הילדים ועל כלל הרשויות המקומיות. מומלץ גם שהמשרד יחיל את הכללים להכרה בלימודי רפואה כללית בחו"ל גם על תחום רפואת השיניים. מומלץ למשרד הבריאות לשקול לגבש יעדים למספר המומחים ברפואת שיניים הנדרש בכל אחד מתחומי ההתמחות השונים ולגבש תוכנית לעמידה ביעד השיעור הרצוי של רופאי שיניים מומחים. נוכח היקפי המשאבים המשמעותיים המעורבים במסגרת סל הבריאות, השב"ן והביטוחים המסחריים בתחום טיפולי השיניים - כ-2.5 מיליארד ש"ח בשנה, ונוכח התייחסות ועדת אש לנושא טיפולי השיניים לרבות הרחבתם, מומלץ שמשרד הבריאות יחד עם משרד האוצר - רשות שוק ההון, יבחנו את הסוגיות המכבידות על המבוטח, בשים לב למענים שניתנו במסגרת אסדרת שוק ביטוחי הבריאות הכלליים ויגבשו פתרונות. במסגרת הבחינה מומלץ שיתייחסו ל: (א) חסמים ככל שיש, במסגרת ההשתתפויות העצמיות עבור טיפולי שיניים בשב"ן; (ב) היעדר יכולת ההשוואתיות של הפוליסות; (ג) הפער הקיים מבחינת שירותי בריאות השן הניתנים רק לקבוצות עובדים מסוימות, במסגרת הביטוחים המסחריים-קבוצתיים ושלציבור הרחב שירות זה אינו נגיש.

