



המכון הלאומי לחקר שרותי הבריאות ומדיניות הבריאות (ע"ר)

מספר מחקר: ר/2018/289

דוח סופי למחקר

חלק ב': תקציר ומילות מפתח - עברית

כותרת מלאה של המחקר

הערכות קופות החולים להכללת רפואת שיניים לזקנים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי והשימוש בשירותי רפואת שיניים לזקנים

חוקרים: שם מלא ושיוך מוסדי

ד"ר איילת ברג-ורמן
היחידה לחקר הזיקנה, מאיירס-ג'וינט ברוקדייל

מילות מפתח

רפואת שיניים לזקנים, שימוש בשירותים דנטליים ציבוריים, בריאות הפה, מדיניות בריאות

תקציר

תקציר שאורכו עד **200 מילים**, אשר יכלול כותרים אלה: (1) רקע (2) מטרות (3) שיטה (4) ממצאים עיקריים (5) מסקנות (6) המלצות / השלכות לקובעי המדיניות

רקע: בשנת 2019 משרד הבריאות הכניס את טיפולי השיניים לזקנים לסל השירותים שניתנים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי במטרה להפחית חלק מהמחסומים.
מטרות: 1. לבחון את דפוסי השימוש בשירותים הדנטליים על-ידי הזקנים בעידן הכללתם בחוק. 2. ללמוד על הערכות קופות החולים לאספקת שירותים דנטליים לזקנים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

שיטה: 1. ניתוח משני של הנתונים שנמסרו על ידי קופות החולים למשרד הבריאות, של מטופלים מגיל 75 ומעלה, בשנים 2019-2021. 2. ראיונות טלפונים עם 10 אנשי מפתח בקופות החולים לגבי היערכותם לאספקת השירותים בעידן הרפורמה.

ממצאים עיקריים: בין שנת 2019 ל-2021 חלה עליה מתונה במספר המטופלים ובמספר הטיפולים שניתנו במרפאות של קופות החולים. עליה בולטת נרשמה בטיפולי עזרה ראשונה. עליה מתונה יותר נרשמה בטיפולי המניעה ובטיפולים המשמרים, הכירורגיים והמשקמים. חלה ירידה מסוימת במספר הצילומים שבוצעו.

מסקנות: נמצאה עליה בהיקף הטיפולים בשלוש השנים הראשונות לרפורמה. עם זאת, עדיין מוקדם להסיק לגבי השפעתה בשל מגפת הקורונה. יש צורך בהמשך מעקב לתקופה ארוכה יותר.

המלצות/השלכות לקובעי המדיניות: יש להמשיך ולהגביר את המודעות לרפורמה בקרב כלל האוכלוסייה הזכאית ולהדגיש את תרומת הרפורמה לבריאות השן של הזקנים. יש להמשיך את המעקב המחקרי לתקופה נוספת של 5 שנים. בנוסף, יש לעקוב אחר מגמות אלה מנקודת ראותם של המטופלים.

חלק ג': תקציר ומילות מפתח - אנגלית

Full title of research project

How will the health plans mobilize to provide dental care to the elderly under NHI and to what extent will the elderly make use of these dental care services

Investigators: full name and affiliations

Ayelet Berg-Warman, PhD
Myers-JDC-Brookdale Institute

Key Words

Dentistry for Older Adults, Public Dental Services Utilization, Oral Health, Health Policy

Abstract

An abstract of up to **300 words** should include these headings: (1) Scientific Background (2) Objectives (3) Methodology (4) Findings (5) Conclusions (6) Policy Implications / recommendations

Scientific Background: In 2019, the Ministry of Health introduced dental treatment for the elderly into the basket of services provided as part of the National Health Insurance Law with the goal of reducing some of those barriers .

Objectives: 1 .To understand the preparedness of the health maintenance organizations (HMOs) to provide dental services for the elderly as part of the National Health Insurance Law. 2.To examine the patterns of dental service usage by the elderly now that it is included in the basket of services provided under the law .

Methodology: 1. Telephone interviews with 10 key officials in the HMOs with regard to the preparedness to provide the services included in the reform .
2. A secondary analysis of the data provided by the HMOs to the Ministry of Health regarding patients over the age of 75 for the period 2019–2021 .

Findings: Between 2019 and 2021, there was a moderate increase in the number of patients and treatments provided in the HMO clinics. A larger increase was recorded in first -aid treatments. while Aa more moderate increaseone was recorded in preventative care and in maintenance, surgical and rehabilitative treatments. There was a decline in the number of X-rays carried out .

Conclusions: An increase was found in the scope of treatments in the first three years of the reform. However, it is still too early to draw conclusions about its effect due to the COVID-19 pandemic. Follow-up for a longer period is necessary.

Policy implications/Recommendations: Efforts should continue to raise awareness of the reform among the eligible population, with emphasis on the reform's contribution to the dental health of the elderly. The follow-up should continue for another five years and the trends should be monitored from the patient's perspective as well.

חלק ה': Executive Summary- English

Scientific Background

Oral and dental health have a significant impact on the elderly's quality of life and level of nutrition. The level of dental health among the elderly in Israel is well below that in many developed countries. Part of the reason lies in the barriers to obtaining dental services. Since February 2019, preventive and restorative treatments (procedures to repair and restore damaged teeth) for the 75+ age group have been included in the basket of services guaranteed by the National Health Insurance Law, and since October 2019 reconstructive treatments (procedures to replace missing teeth and to repair damaged teeth and faulty bites) have been included for the 80+ age group. In 2022, the reform was expanded to include anyone over the age of 72.

Objectives

1. To understand the preparedness of the health maintenance organizations (HMOs) to provide dental services for the elderly as part of the National Health Insurance Law.
2. To examine the patterns of dental service usage by the elderly now that it is included in the basket of services provided under the law.

Methodology

1. Telephone interviews with 10 key officials in the HMOs with regard to the preparedness to provide the services included in the reform.
2. A secondary analysis of the data provided by the HMOs to the Ministry of Health regarding patients over the age of 75 for the period 2019–2021.

Findings

During the period prior to the reform, the preparations of the HMOs were focused on the training of dentists in areas related to the provision of care to the elderly. However, there were no efforts to establish new dental clinics or expand existing ones. Between 2019 and 2021, there was a moderate increase in the number of patients and the number of treatments provided in the HMO clinics. Thus, the number of adults aged 75+ who were treated in HMO clinics increased from

104,366 in 2019 (23.4% of the 75+ age group) to 137,881 in 2021 (28.5%). The number of adults aged 80+ who received restorative treatment increased from 19,061 in 2020 to 23,368 in 2021 (an increase of 22%). For the sake of comparison, during the 10 years following the reform of dental care for children aged 2-12 (from 2011 to 2020), the utilization rate increased from 18.3% to 35.4%.

A larger increase was recorded in first-aid treatments while a more moderate one was recorded in preventative care and in maintenance, surgical and rehabilitative treatments. There was a decline in the number of X-rays carried out. It is worth mentioning that most of the eligible population were not aware of the dental reform.

Conclusions

The number of treatments increased during the first three years of the reform. However, because of the Covid-19 pandemic, it is still too early to draw conclusions about the reform's impact. A longer follow-up period will be needed.

Policy Implications and Recommendations

Efforts should continue to raise awareness of the reform among the eligible population, with emphasis on the reform's contribution to the dental health of the elderly. The follow-up should continue for another five years and the trends should be monitored from the patient's perspective as well.

חלק ה': דוח מדעי מפורט - עברית

1. רקע מדעי

מצב בריאות הפה והשיניים משפיע באופן משמעותי על איכות החיים ואיכות תזונה של האוכלוסייה המבוגרת. מצב בריאות הפה של הזקנים בישראל ירוד בהשוואה למדינות מפותחות רבות (Berg-Warman et al., 2018). חלק מהסיבה לכך נעוץ במחסומים שיש לזקנים בישראל לקבלת שירותים דנטליים (ברג-ורמן ועמיתיה, 2004). משרד הבריאות כלל את טיפולי השיניים לזקנים בשירותים שיינתנו במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי בשנת 2019, במטרה להפחית חלק מהמחסומים לקבלת טיפול ולהגביר את השימוש בשירותים דנטליים, במסגרות השירותים הניתנים בקופת חולים.

לפי נתוני סקר ארצי "מב"ת זהב", הבריאות הכללית של 17% מהזקנים בישראל מושפעת ממצב בריאות הפה שלהם (Zusman et al., 2016). הבדלים משמעותיים בצריכת אנרגיה, חלבון, סיבים תזונתיים וירקות נמצאו בסקר תזונה בקרב זקנים בישראל, בהתאם למצב בריאות הפה והשיניים שלהם. בקרב הזקנים שדיווחו על בעיות לעיסה בגלל מצב השיניים, נרשמה צריכה נמוכה יותר של אלמנטים תזונתיים. צריכת מרכיבי תזונה שונים בקרב זקנים עם תותבות הייתה נמוכה יותר בהשוואה לאלה עם שיניים טבעיות (21 שיניים טבעיות ו-4.1 זוגות שיניים בממוצע) (Natapov et al., 2018).

המחקרים שנערכו בעבר הדגישו את חשיבות הכללת שירותי רפואת שיניים מונעת, משמרת ומשקמת בסל השירותים של חוק ביטוח בריאות ממלכתי. בפברואר 2019 החלה רפורמה בשירותי רפואת השיניים לאוכלוסייה המבוגרת בישראל: בשלב ראשון נכלל הטיפול המשמר עבור בני 75+ בסל הבריאות, והטיפול המשקם לבני 80+ נכלל בסל החל מאוקטובר 2019.

איסוף נתונים על ידי קופות החולים על צריכת שירותי רפואת השיניים שהן מספקות במסגרת הסל חשוב לקידום והערכת הרפורמה בתחום, שכן בישראל חסר מידע אפידמיולוגי על בריאות השיניים של אוכלוסיית הזקנים (בני 65 שנה ומעלה). סקר שפורסם ב-1985 ע"י מן ואחרים מצביע על כך שבקרב אוכלוסייה מעורבת של דיירי מוסדות ומבקרים במרכזי יום, 63% היו מחוסרי שיניים לחלוטין בלסת אחת ו-60% בשתי הלסתות (Mann et al., 1985). במחקר שפורסם מאוחר יותר על-ידי אדוט ושותפיה (Adut et al., 2004) נמצא כי כ-54.4% מקרב בני 65 ומעלה המתגוררים בקהילה היו חסרי שיניים לחלוטין, ולאלו עם השיניים בגיל זה, נותרו בממוצע 10.4 שיניים לנבדק. האחוז הגבוה ביותר של מחוסרי השיניים לחלוטין בגיל זה נמצא בקרב האוכלוסייה הערבית (67.2%). רמת התחלואה הגבוהה ביותר נרשמה בקרב בעלי הכנסה נמוכה, שהוגדרו במחקר כשליש ממשקי הבית בעלי ההכנסה הנמוכה ביותר. כך נמצא, כי כ-70% מהזקנים בעלי הכנסה נמוכה איבדו את כל שיניהם, לעומת 45% מבעלי ההכנסה הגבוהה (כשליש ממשקי הבית בהם בעלי ההכנסה הגבוהה ביותר). כ-88% מהזקנים בעלי ההכנסה הנמוכה דיווחו שבפיהם יש שיניים תותבות לפחות בלסת אחת לעומת 63% מכלל אוכלוסיית הזקנים (ברג-ורמן ושותפיה, 2004).

במחקר שבוצע בישראל ב-2020 נמצא שבקרב זקנים מעל גיל 65 כרבע (24%) איבדו את כל שיניהם וליתר היו בממוצע 19 שיניים. לגילאי 75-84 היו 20 ואילו לגילאי 85 ומעלה היו 13 שיניים (Berg-Warman et al., 2021). על פי ארגון הבריאות העולמי, אדם זקוק ל 20 שיניים לתפקוד תקין (WHO, 1992).

המידע לגבי צריכת שירותי רפואת שיניים על ידי הזקנים מלמד כי מהזקנים בני 65 ומעלה 18% נוהגים לקבל טיפולי שיניים במרפאות של קופות החולים ו-40% נוהגים לפנות לרופא שיניים לצורך בדיקת מניעה (Berg-Warman et al., 2021). זוהי עליה בהשוואה למצב שהיה 22 שנים קודם, לפיו רק 21% מהזקנים נהגו לפנות לבדיקות מנע אצל רופא השיניים (ברג-ורמן ושותפיה, 2004). בנוסף, 53% מבני 65+ ביקרו אצל רופא השיניים בשנה האחרונה, 28% מהם לצורך בדיקת מניעה שגרתית. בקרב המשתתפים למעמד כלכלי גבוה 35% ובקרב המעמד הנמוך 12% (Natapov et al., 2022). הסיבה השכיחה לאי-פניה לרופא השיניים כאשר היה צורך בכך הייתה מחירו של הטיפול (ברג-ורמן ושותפיה, 2020). עוד נמצא כי פחות ממחצית (43%) מבני 65 ומעלה (בקרב בני 85 ומעלה האחוז מגיע ל-28% בלבד) ידעו שטיפול שיניים לאוכלוסייה המבוגרת נכנסו לסל הבריאות שמספקת קופות החולים (ברג-ורמן ושותפיה, 2020). לפי הסקר החברתי של הלמ"ס לשנת 2013 (למס, 2013), 43% דיווחו שוויתרו על טיפול שיניים (מתוך אלה שהיו זקוקים להם). במחקר שבוצע להערכת פרוייקט "חיוך מחדש" שנועד להנגיש את השירות הדנטלי באמצעות ניידות למיעוטי הכנסה, נמצא כי 65% מהנבדקים לא השלימו את טיפול השיניים בגלל המחיר ו-88% סברו שמחירים של טיפולי שיניים באופן כללי גבוהים מדי. 51% נמנעו מלכתחילה להגיע לטיפול בגלל המחיר (ברג-ורמן ושותפיה, 2016).

באשר לסוגי הטיפולים הדנטיים, הטיפול השכיח הוא טיפול פרוטטי (65% מהזקנים שטופלו על-ידי רופא שיניים), עקירת שיניים (20%), סתימה (11%), טיפול חניכיים (2%), טיפול שורש ואחר (5%) (ברג-ורמן ושותפיה, 2020). טיפולי שיניים אלו לא היו כלולים בסל עבור הזקנים עד הרפורמה ב-2019, לכן בעבר היה עליהם לצרוך אותם במימון פרטי. במסגרת הכללת השירותים הדנטיים לזקנים בסל המסופק דרך חוק ביטוח בריאות ממלכתי, משרד הבריאות ריכז נתונים מקופות החולים לגבי השימוש בשירותים הדנטיים שניתנו לזקנים במסגרת החוק באופן תקופתי, לפי קבוצות גיל, בשנים 2019-2021.

2. מטרות המחקר:

1. לבחון את דפוסי השימוש בשירותים הדנטיים על-ידי הזקנים לאחר הכללתם בחוק ביטוח בריאות ממלכתי בשלוש שנים הראשונות. ההנחה הייתה כי השפעת הרפורמה על דפוסי השימוש בשירותים הדנטיים לזקנים תהיה איטית, בדומה לזו שנצפתה בעקבות הכללת השירות עבור ילדים (אשכנזי ושותפיה, 2016; Jarallah et al., 2022).

2. ללמוד על הערכות קופות החולים לקראת אספקת שירותים דנטיים לזקנים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

3. שיטת המחקר**אוכלוסיית המחקר:**

כללה את מבוטחי כל קופות החולים בני 75+, בשנים 2019-2021, המסתכמים בכחצי מיליון מבוטחים בכל שנה. לוח 1 בנספח מציג את מספר המבוטחים לפי קבוצות גיל באותן שנים וממנו ניתן לראות שחלקם של מבוטחי 'שירותי בריאות כללית' הוא הגדול ביותר (כ-63%-60%), חלקם של מבוטחי 'מכבי שירותי בריאות' הוא השני בגודלו (22%-23%) וחלקם של מבוטחי קופות החולים מאוחדת ולאומית מהווים כ-9% ו-7%, בהתאמה.

מערך המחקר:

למחקר היו שני רכיבים:

1. ניתוח משני של הנתונים שנמסרו על ידי קופות החולים למשרד הבריאות, בהתאם לגיל הנבדקים, מגיל 75 ומעלה, לאורך שלוש שנים (2019-2021), במטרה לקבל מידע על מספר הנבדקים וסוגי הטיפולים שקיבלו. לאחר ניתוח הנתונים המנהליים, ממצאי המחקר הוצגו בפני נציגי הנהלות שירותי בריאות השן של שלוש קופות חולים (בנפרד) כדי לדון איתם על הממצאים המתייחסים לקופת החולים, במהלך החודשים נובמבר ודצמבר, 2022.
2. ביצוע ראיונות טלפונים עם 10 אנשי מפתח ובעלי תפקידים בכל קופות החולים (6 מנהלי שירותי בריאות השן ו-4 מנהלי מרפאות) לגבי היערכותם לאספקת השירותים בעידן הרפורמה, כלומר איזה שינויים ארגוניים נעשו בקופה בעקבות הרפורמה (שינויים פזיים במרפאות, פתיחת מרפאות חדשות, תוספת כוח אדם, הכשרות לכוח אדם וכד') והגורמים שהשפיעו על צריכתם (כיצד להערכתם ניתן לשפר את השירות ולהנגיש אותו לקהלים נוספים, מהם החסמים עבור אוכלוסיית היעד בשימוש בשירותים, צרכים לא מסופקים וכד'). הראיונות נערכו על-ידי החוקרים.

ניתוח הנתונים:

הניתוחים הסטטיסטיים כללו השוואות בין הקופות לאורך השנים 2019-2021 של שיעור המטופלים ומספר הטיפולים ביחס למספר המבוטחים בגיל הרפורמה בכל קופה, במטרה לנטרל את ההבדלים במספר המבוטחים בין הקופות (75 ומעלה לטיפולי מניעה, טיפולים משמרים, צילומים, כיורוגיה, עזרה ראשונה ובדיקת רופא ו-80 ומעלה לטיפולים משקמים). וכן מספר הטיפולים למטופל. חלק מהנתונים שהתקבלו מקופות החולים היו רבעוניים וחלקם היו שנתיים, עקב כך נעשה ניתוח שנתי לכל קופה. מכיוון שהרפורמה של רפואת השיניים המשקמת החלה באוקטובר 2019, ניתוח הנתונים של הטיפולים המשקמים בוצע החל מינואר 2020, שכן לא ניתן היה להשוות את הנתונים הרבעוניים לנתונים השנתיים.

הגדרות:

לצורך ניתוח הנתונים שנמסרו על ידי קופות החולים, קובצו הטיפולים השונים לפי קטגוריות:

מניעה: ביקור אצל השיננית הכולל הסרת אבנית וטיפול פלואוריד

משמרת: טיפול שורש, חידוש טיפול שורש, שחזור ומבנה מידי

צילומים: זוג צילומי נשך, צילום סטטוס וצילום פנורמי

כירורגיה: עקירה ועקירה כירורגית, המיסקציה ואפיסקטומי

עזרה ראשונה

בדיקת רופא: כולל שיחת יעוץ טלפונית לצורך הפנייה לטיפול המתאים

משקמת: תותבות ותחזוקתן, ריפודים, הוצאת שתל, כתר קבוע מחרסינה ואקריל,

אלבאלופלסטיקה, העמקת הוּסְטִיבּוּלּוּם, החלפת גומיות, כתר זמני מבושל, כיפת שורש וצילום סיטי

4. ממצאים

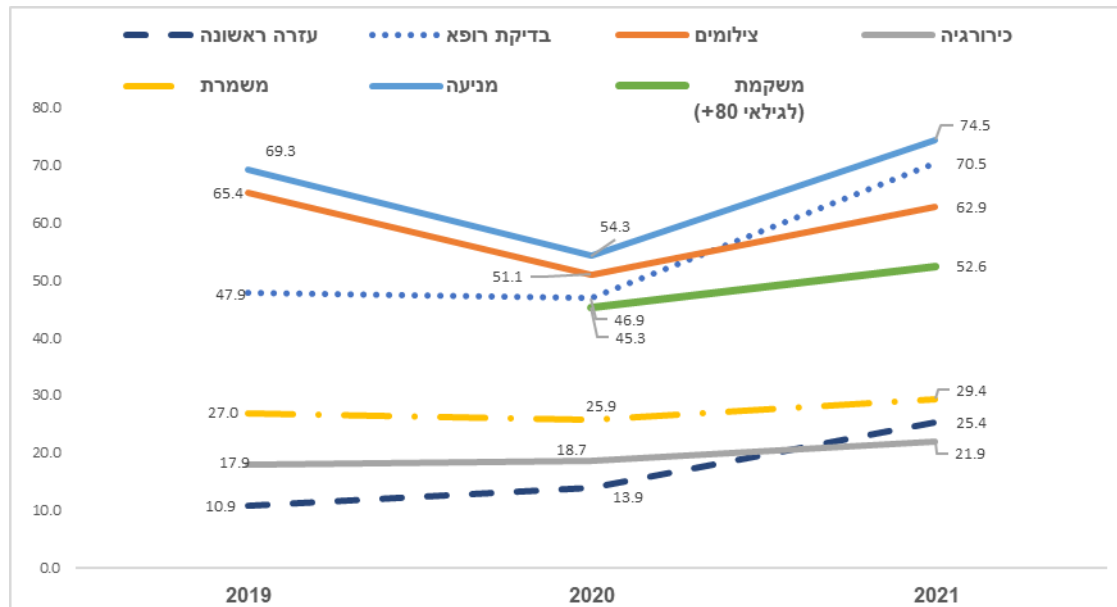
הפרק הנוכחי מציג את מספר המטופלים והטיפולים ל-1,000 מבטחים לפי סוג טיפול שקיבלו, את מספר הטיפולים למטופל ואת הרכב סוגי הטיפולים. הנתונים מוצגים לשנים 2019-2021 לכל קופות החולים. מספר המטופלים והטיפולים המשקמים ל-10,000 מבטחים מוצגים לשנים 2020-2021. כדי לשמור על אנונימיות של קופות החולים, שמות הקופות מקודדים ומוצגים באותיות (א' עד ד').

סך כל המבטחים שקיבלו טיפולי מניעה, טיפולים משמרים, צילומים, כירורגיה, עזרה ראשונה ובדיקת רופא מתפלג בצורה הבאה: בשנת 2019 מספר המבטחים שקיבלו טיפול היה 104,366 (שהם 23.4% מכלל המבטחים בני 75 ומעלה), בשנת 2020 מספרם היה 96,977 ובשנת 2021 מספרם גדל ל-137,881 (שהם 28.5% מהמבטחים בני 75 ומעלה). מספרים אלה אינם כוללים את המטופלים שקיבלו טיפולים משקמים, אשר נכנסו לסל בסוף 2019. נתונים אלו מופיעים בחלק שדן בטיפולים המשקמים.

תרשים 1 מציג את מספר המטופלים ל-1,000 מבטחים על פי סוגי הטיפולים שקיבלו בשנים 2019 עד 2021. ממנו ניתן ללמוד כי בין 2019 ל-2021 חלה עליה במספר המטופלים שקיבלו בדיקת רופא (מ-47.9 לאלף מבטחים בני 75 ומעלה ל-70.5), עזרה ראשונה (מ-10.9 ל-25.4) ובדיקת רופא (מ-69.3 ל-74.5). ב-2020 חלה ירידה במספר המטופלים שקיבלו טיפולי מניעה וצילומים לעומת 2019 ובשנת 2021 חלה עליה. לעומת זאת הייתה מגמה יציבה במספר המטופלים שקיבלו טיפולים כירורגיים (17.9, 18.7 ו-21.9, בהתאמה לאלף מבטחים בני 75 ומעלה) וטיפולים משמרים (27.0, 25.9 ו-29.4, בהתאמה). התרשים מראה גם שחלה עליה במספר המטופלים שקיבלו טיפולים משקמים משנת 2020 (לאחר כניסתם לרפורמה) ל-2021 (מ-45.3 לאלף

מבוטחים בני 80 ומעלה ל-52.6) הטיפולים הנפוצים ביותר היו טיפולי מניעה, בדיקת רופא וצילומים.

תרשים 1: מספר מטופלים ל-1,000 מבוטחים לפי סוג טיפול שקיבלו בשנים 2019-2021 לסך כל קופות החולים



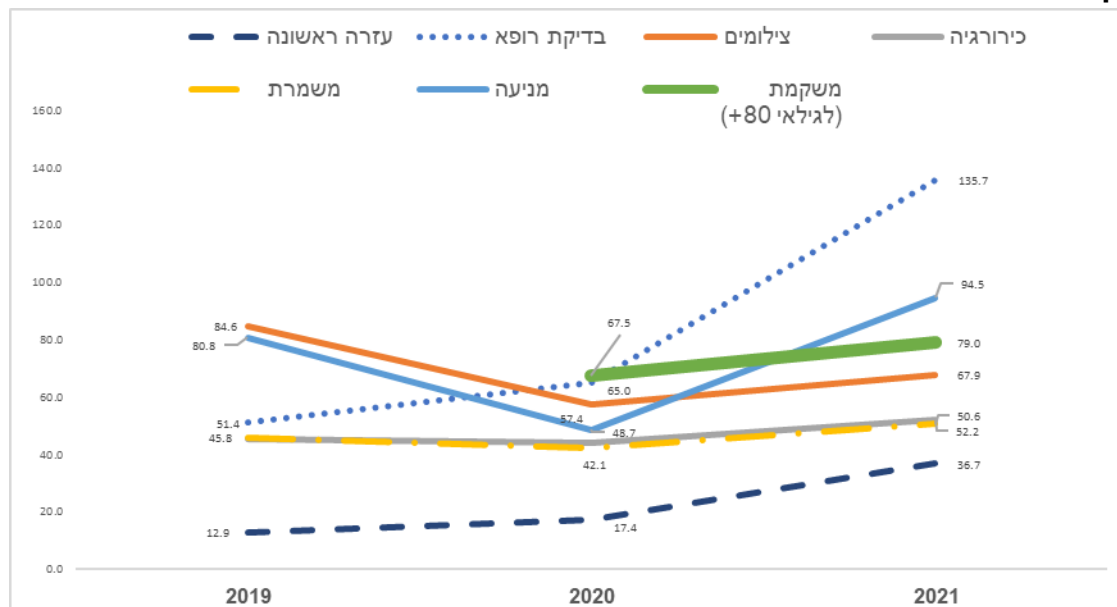
לוח 1 מציג את מספר המטופלים ל-1,000 מבוטחים לפי קופות החולים ולפי השנים. ממנו ניתן לראות שבשנת 2019 בקופת חולים ג' מספר המטופלים היה הגבוה ביותר לאלף מבוטחים במרבית סוגי הטיפולים. בקופת חולים ד' מספר המטופלים הוא הנמוך יותר בכל השנים. ניתוח השינויים בין השנים בכל קופה מלמד כי בקופת חולים א' חלה עליה בעיקר בטיפולי עזרה ראשונה (מ-9.2 ל-27.5), טיפולים משמרים (מ-20.7 ל-29.1) ומשקמים (מ-40.8 ל-53.6). בקופת חולים ב' ניכרת מגמת ירידה בין 2019 ל-2020 ולאחריה עליה בשנת 2021 במרבית הטיפולים, למעט ירידה מתמשכת בטיפולים המשמרים (מ-27.1 ל-14.0). בקופת חולים ג' ישנה ירידה בין 2019 ל-2021 בבדיקות רופא, בצילומים, בטיפולים משמרים ובטיפולי מניעה ואילו בעזרה ראשונה ובטיפולים כירורגיים ניכרת עליה ב-2020 ולאחריה יציבות במספר המטופלים. בקופת חולים ד' ישנה מגמה כללית של עליה בין 2019 ל-2020 ולאחריה ירידה ב-2021 בכל סוגי הטיפולים.

לוח 1: מספר מטופלים ל-1,000 מבוטחים לפי סוג טיפול, קופת החולים ולפי שנים

משקמת (לגילאי +80)	מניעה	משמרת	כירורגיה	צילומים	בדיקת רופא	עזרה ראשונה	
שנת 2019							
	61.1	20.7	15.8	60.7	41.3	9.2	א'
	62.2	27.1	15.8	66.4	35.7	18.9	ב'
	115.8	50.0	27.6	95.5	76.5	15.5	ג'
	5.9	11.3	9.4	11.3	31.8	1.1	ד'
	69.3	27.0	17.9	65.4	47.9	10.9	סה"כ
שנת 2020							
	40.8	59.7	25	58.4	61.6	11.7	א'
	29.5	53.8	20.7	63.2	33.3	21.2	ב'
	73.6	84.3	51.1	79.7	59.2	33.0	ג'
	18.0	9.7	14.3	18.8	39.7	3.0	ד'
	45.3	54.3	25.9	51.1	46.9	13.9	סה"כ
שנת 2021							
	53.6	74.5	29.1	62.4	86.5	27.5	א'
	33.1	67.3	14.0	73.0	37.6	17.6	ב'
	70.9	97.1	43.4	76.7	58.3	29.8	ג'
	5.9	5.0	4.2	5.2	11.4	1.3	ד'
	52.6	74.5	29.4	62.9	70.5	25.4	סה"כ

תרשים 2 מציג את מספר הטיפולים לאלף מבטחים בני 75+ (ו-80+ בטיפולים המשקמים), בשנים 2019-2021 בכל קופות החולים. ממנו ניתן לראות עליה בולטת בבדיקות רופא (מ-51.4 בשנת 2019 ל-135.7 בשנת 2021) ועליה מתונה במספר בדיקות רופא (מ-51.4 ל-135.7) ועזרה ראשונה (מ-12.9 ל-36.7). ניתן ללמוד גם כי בין השנים 2019 ל-2020 חלה ירידה במספר טיפולי מניעה וצילומים שקיבלו אנשים בני 75 ומעלה ולאחריה עליה בשנת 2021. לעומת זאת, הייתה יציבות במספר הטיפולים המשמרים (45.8, 42.1 ו-50.6, בהתאמה) והכירורגיים (42.1, 45.8 ו-52.2, בהתאמה). בין שנת 2020 ל-2021 חלה עליה במספר הטיפולים המשקמים לבני 80 ומעלה (מ-67.5 ל-79.0) וטיפולים משמרים, צילומים ועזרה ראשונה.

תרשים 2: מספר טיפולים ל-1,000 מבטחים לפי סוג טיפול, בשנים 2019-2021 בסך כל קופות החולים



מלוח 2, המציג את מספר הטיפולים ל-1,000 מבטחים בני 75+ (ו-80+ בטיפולים המשקמים), לפי קופות החולים ולפי שנים, ניתן לראות שבדומה ללוח 1, קופת חולים ג' מספקת את מספר הטיפולים הגבוה ביותר מבין קופות החולים במרבית סוגי הטיפולים, ואילו קופת חולים ד' מספקת את מספר הטיפולים הנמוך יותר. בדיקת השינויים לפי קופות חולים מלמדת כי בקופת חולים א' חלה עליה משנת 2019 ל-2021 בטיפולי עזרה ראשונה (מ-10.9 ל-41.7), בבדיקת רופא (מ-47.8 ל-193.2) וטיפולים משמרים (מ-38.7 ל-52.4) לבני 75+ ובטיפולים משקמים משנת 2020 לבני 80+ (מ-57.1 ל-78.1). ירידה בכל התקופה נמצאת במספר הצילומים (מ-89.8 ל-70.7). בקופת חולים ב' ישנה עליה בין 2019 ל-2021 בטיפולים כירורגיים (מ-32.7 ל-43.8), יציבות בעזרה ראשונה ובבדיקות רופא וירידה בטיפולים המשמרים (מ-47.1 ל-36.5). בטיפולי מניעה וצילומים

ישנה ירידה בשנת 2020 ולאחריה עליה. בקופת חולים ג' ישנה עליה בטיפול עזרה ראשונה (מ-18.5 ל-39.6) ומניעה (מ-97.2 ל-116.1) בין 2019 ל-2021 וירידה בצילומים (מ-992 ל-76.3), בדיקת רופא (מ-73.1 ל-59.3) ובטיפולים משמרים (מ-73.1 ל-62.8). יציבות קיימת בטיפולים המשקמים לבני +80 בין 2020 ל-2021. בקופת חולים ד', החל משנת 2019 חלה עליה בהספקת רוב הטיפולים ובין השנים 2020 ל-2021 חלה ירידה בכל הטיפולים שסופקו על-ידי קופת החולים.

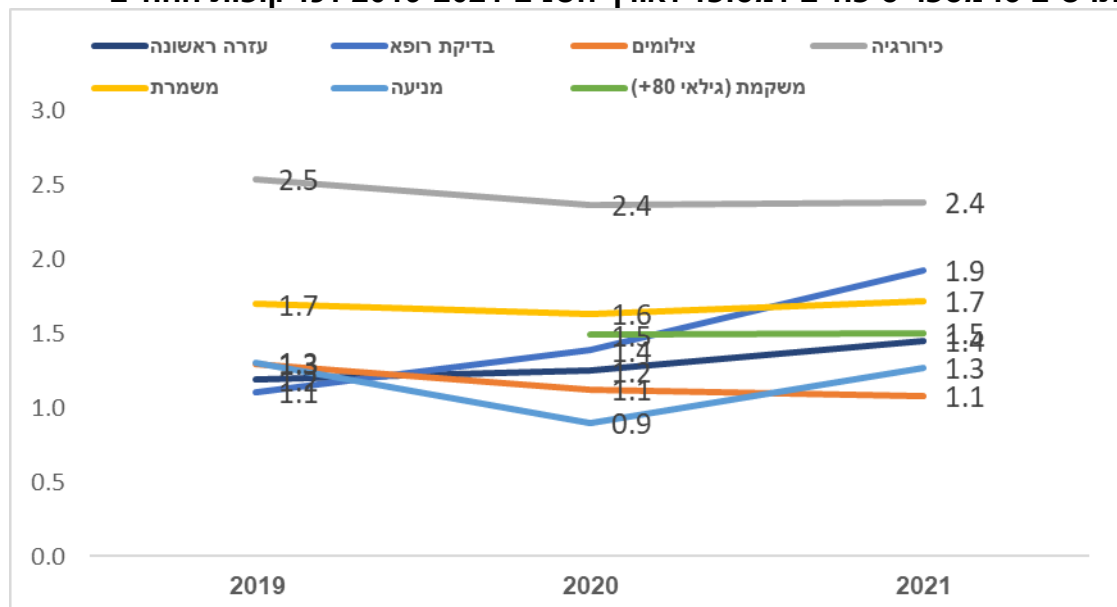
לוח 2: מספר טיפולים ל-1,000 מבוטחים לפי קופת החולים ולפי שנים

משקמת (לגילאי +80)	מניעה	משמרת	כירורגיה	צילומים	בדיקת רופא	עזרה ראשונה	
שנת 2019							
	83.6	38.7	47.4	89.8	47.8	10.9	א'
	74.8	47.1	32.7	66	35.7	22.4	ב'
	97.2	73.1	51.4	99.2	73.1	18.5	ג'
	10.6	21.7	22.9	14.2	34.9	1.2	ד'
	80.8	45.8	45.4	84.6	51.4	12.9	סה"כ
שנת 2020							
	57.1	72.8	43.3	70.5	97.6	15.0	א'
	49.3	64.0	35.2	43.9	33.4	26.2	ב'
	117.8	96.9	73.7	80.0	59.2	40.9	ג'
	26.8	10.2	28.3	19.0	44.9	3.2	ד'
	67.5	48.7	42.1	57.4	65	17.4	סה"כ
שנת 2021							
	78.1	97.3	52.4	56	193.2	41.7	א'

52.0	84.8	36.5	43.8	73.4	37.6	21.8	ב'
113.0	116.1	62.8	57.0	76.3	59.3	39.6	ג'
8.1	5.0	10.1	11.8	5.3	12.3	1.4	ד'
79.0	94.5	50.6	52.2	67.9	135.7	36.7	סה"כ

תרשים 3 מציג את מספר הטיפולים למטופל בין השנים 2019 ל-2021 בסך כל קופות החולים, בכל סוג טיפול. באופן כללי, נראית בתרשים מגמת יציבות, למעט בטיפולי מניעה בהם נראית ירידה ב-2020 ולאחריה עליה ועליה במספר בדיקות הרופא למטופל בין 2019 ל-2021. לוח 3 מפרט את מספר הטיפולים למטופל בכל קופה לפי סוג טיפול בכל שנה. כפי שניתן לראות בלוח 3, לא נמצאו הבדלים משמעותיים במספר הטיפולים למטופל בכל קופות החולים, מלבד בטיפולים כירורגיים ב-2019, שבה מטופלים בקופת חולים א' קיבלו 3.0 טיפולים לעומת 1.9 טיפולים בקופת חולים ג'.

תרשים 3: מספר טיפולים למטופל לאורך השנים 2019-2021 לכל קופות החולים

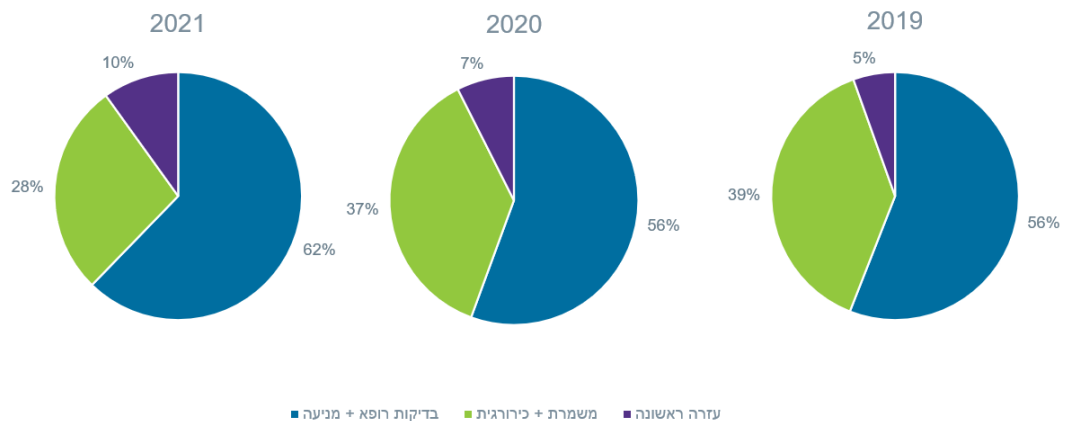


לוח 3: מספר טיפולים למטופל לפי קופות החולים ולפי שנים

משקמת (לגילאי +80)	מניעה	משמרת	כירורגיה	צילומים	בדיקת רופא	עזרה ראשונה	
שנת 2019							
	1.4	1.9	3.0	1.5	1.2	1.2	א'
	1.2	1.7	2.1	1.0	1.0	1.2	ב'
	0.8	1.5	1.9	1.0	1.0	1.2	ג'
	1.8	1.9	2.4	1.3	1.1	1.2	ד'
	1.2	1.7	2.5	1.3	1.1	1.2	סה"כ
שנת 2020							
	1.4	1.2	1.7	1.2	1.6	1.3	א'
	1.7	1.2	1.7	1.0	1.0	1.2	ב'
	1.6	1.1	1.4	1.0	1.0	1.2	ג'
	1.5	1.1	2.0	1.0	1.1	1.1	ד'
	1.5	0.9	1.6	1.1	1.4	1.2	סה"כ
שנת 2021							
	1.5	1.3	1.8	1.1	2.2	1.5	א'
	1.6	1.3	2.6	1.0	1.0	1.2	ב'
	1.6	1.2	1.4	1.0	1.0	1.3	ג'
	1.4	1.0	2.4	1.0	1.1	1.1	ד'
	1.5	1.3	1.7	1.1	1.9	1.4	סה"כ

תרשים 4 מציג את הרכב סוגי הטיפולים מסך כל הטיפולים לאורך השנים בכל קופות החולים. ניתן לראות כי חלקם של בדיקות הרופא וטיפול מניעה ועזרה ראשונה (מסך הטיפולים) עלו משנת 2019 לשנת 2021 ואילו אחוז הטיפולים המשמרים והכירורגים ירדו לאורך השנים.

תרשים 4: הרכב סוגי הטיפולים בשנים 2019-2021 בכל קופות החולים (לא כולל טיפולים משקמים)



טיפולים משקמים

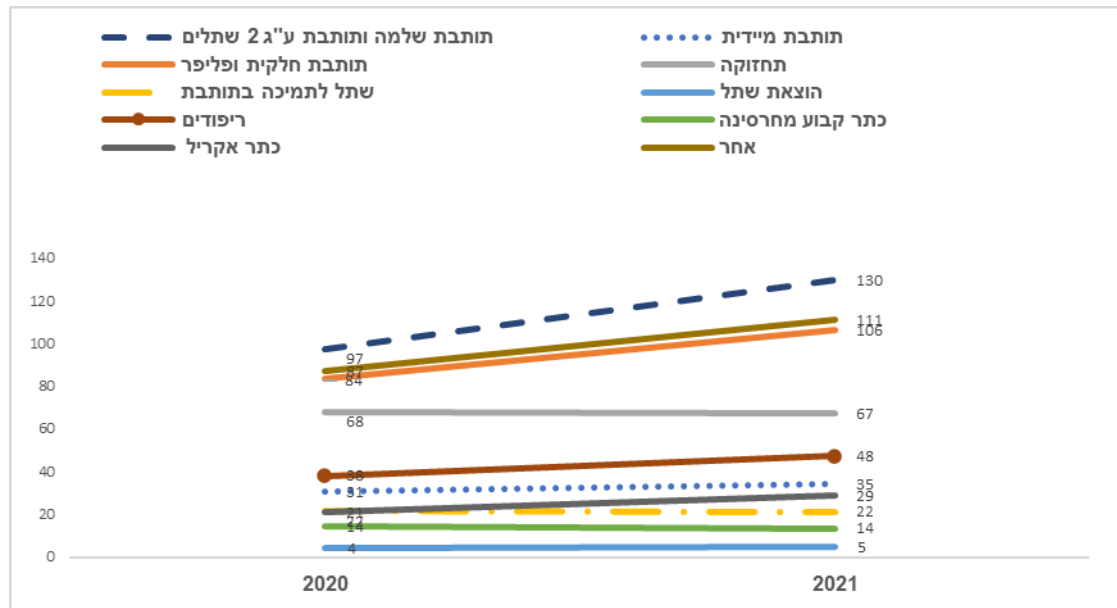
באוקטובר 2019, נוספו לרפורמה טיפולים משקמים לבני 80 ומעלה. הנתונים מלמדים שבסך הכל 19,061 מבטחים קיבלו טיפולים משקמים ב-2020, ואילו ב-2021 מספרם עלה ל-23,368. גידול של כ- 22% (לא קיימים נתונים השוואתיים לשנת 2019).

תרשים 5 מפרט את מספר המטופלים ל-10,000 מבטחים¹ בני 80+ לפי פירוט של סוגי הטיפולים המשקמים. מהתרשים ניתן ללמוד שחלה עליה במספר המטופלים בני 80+ שקיבלו טיפולים של תותבת שלמה ותותבת ע"ג 2 שתלים (מ-97 ל-10,000 מבטחים ל-130), תותבת חלקית ופליפר (מ-87 ל-111) וטיפולים שמוגדרים כ'אחר'² (מ-84 ל-106). בשאר הטיפולים ישנה עליה מתונה או יציבות. לוח 4 מפרט את מספר המטופלים ל-10,000 מבטחים בני 80+ שקיבלו טיפולים משקמים בכל קופה לפי סוג טיפול בכל שנה. מהלוח בולט מספר המטופלים בקופת החולים ג' כמעט בכל סוגי הטיפולים המשקמים בשנים הללו.

¹ בשל מיעוט מספר המטופלים בכל סוג טיפול הנתונים מוצגים ל-10,000 מבטחים.

² טיפולים אלו כוללים: אלבאולופלסטיקה, העמקת הוסיבולום, התאמות ושינויים לתותבת, החלפת גומיות, כתר זמני מבושל, כיפת שורש וצילום סיטי.

תרשים 5: מספר מטופלים שקיבלו טיפולים משקמים ל-10,000 מבוטחים בני +80 בשנים 2020-2021 לסך כל קופות החולים



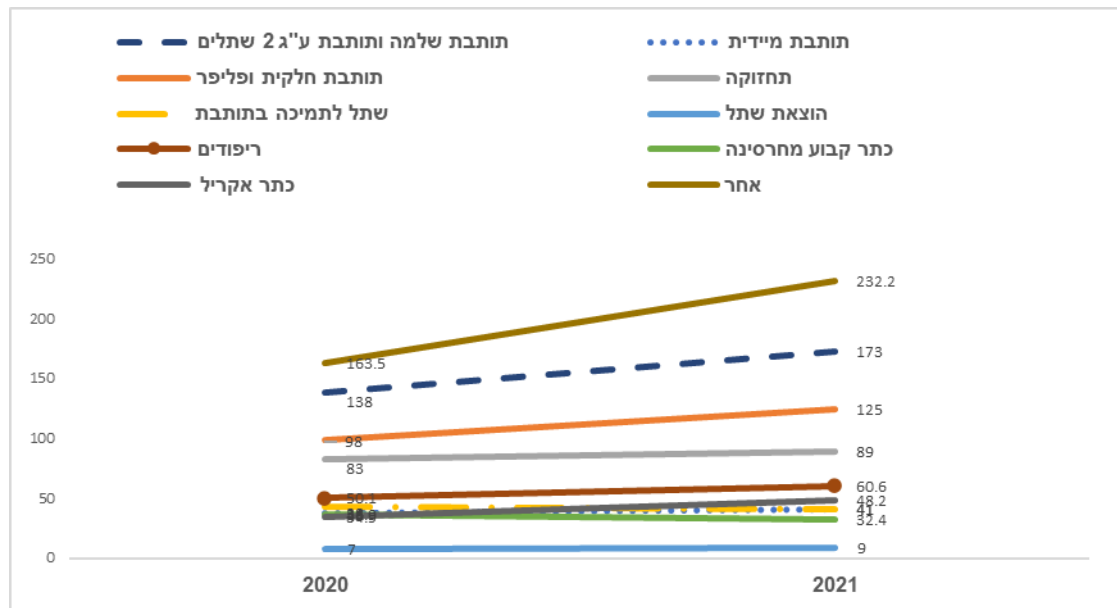
לוח 4: מספר מטופלים שקיבלו טיפולים משקמים ל-10,000 מבוטחים בני +80 לפי קופות החולים, לפי שנים

שנה	תותבת שלמה ותותבת ע"ג 2 שתלים	תותבת חלקית ופליפר	תחזוקה*	שתל לתמיכה בתותבת	הוצאת שתל	ריפודים	כתר קבוע מחרסינה	כתר אקריל	אחר**
שנת 2020									
א'	90.3	27.7	77.4	33.8	17.5	4.0	35.1	1.6	87.8
ב'	76.7	27.5	61.7	32.1	11.3	1.7	37.5	30.0	16.3
ג'	122.2	37.1	114.2	194.4	39.1	7.1	48.6	45.5	127.8
ד'	70.3	27.1	36.7	3.7	8.0	0.0	19.2	7.5	7.5
סה"כ	97.3	30.5	83.5	68.0	21.6	4.3	38.2	14.2	87.3
שנת 2021									
א'	107.5	33.0	94.8	44.1	8.24	6.9	45.8	0.0	135.9

20.1	0.0	31.7	6.40	2.7	15.5	44.4	70.7	34.0	71.1	ב'
73.8	0.0	43.2	50.8	0.8	13.1	138.4	147.8	34.6	206.4	ג'
4.6	0.0	2.1	10.8	0.0	3.6	2.1	6.7	11.8	17.9	ד'
111.1	29.2	13.6	47.5	5.1	21.5	67.3	106.4	34.5	129.9	סה"כ

תרשים 6, בדומה לתרשים 5, מציג את מספר הטיפולים המשקמים ל-10,000 מבוטחים³ לפי פירוט של סוגי הטיפולים. מהתרשים עולה שחלה עליה חדה במספר הטיפולים שמוגדרים כ'אחר'⁴ (מ-163.5 ל-232.2), טיפולי תותבת שלמה ותותבת ע"ג 2 שתלים (מ-138 ל-173), תותבת חלקית ופליפר (מ-98 ל-125), תותבת חלקית ופליפר (מ-98 ל-125) ובשאר הטיפולים יש עליה מתונה או יציבות. לוח 5 מפרט את מספר טיפולים ל-10,000 מבוטחים בני 80+ לפי קופות החולים, לפי שנים. ממנו עולה כי מספר הטיפולים בקופת החולים ג' גבוה ממספרם ביתר הקופות.

תרשים 6: מספר טיפולים משקמים ל-10,000 מבוטחים בשנים 2020-2021 לכל קופות החולים



³ בשל מיעוט מספר המטופלים בכל סוג טיפול הנתונים מוצגים ל-10,000 מבוטחים.

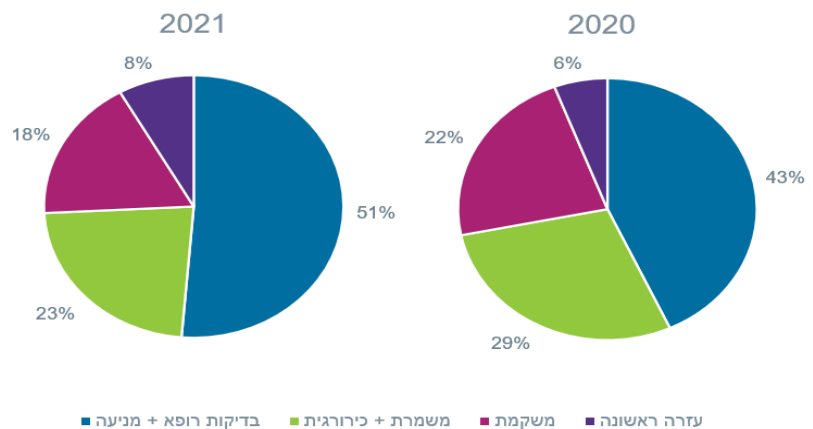
⁴ טיפולים אלו כוללים: אלבאולופלסטיקה, העמקת הוסיבולום, התאמות ושינויים לתותבת, החלפת גומיות, כתר זמני מבושל, כיפת שורש וצילום סיטי.

לוח 5: מספר טיפולים משקמים ל-10,000 מבוטחים בני 80+ לפי קופת החולים, לפי שנים

שנה	תותבת שלמה ותותבת ע"ג 2 שתלים	תותבת מיידית	תותבת חלקית ופליפר	תחזוקה	שתל לתמיכה בתותבת	הוצאת שתל	ריפודים	כתר קבוע מחרסינה	כתר אקריל	אחר
שנת 2020										
א'	129.3	34.3	91.4	33.8	33.7	6.9	46.8	3.4	53.6	138.2
ב'	115.8	37.9	79.6	37.9	22.5	1.7	53.8	82.9	0.0	60.4
ג'	165.2	42.9	130.9	260.5	81.9	12.7	59.4	120.3	0.0	304.3
ד'	110.2	38.3	43.6	4.3	18.1	0.0	26.6	12.8	0.0	13.8
סה"כ	138.4	37.7	98.4	83.1	43.3	7.5	50.1	36.9	34.9	163.5
שנת 2021										
א'	146.0	38.7	112.1	46.3	46.8	12.4	59.8	0.0	72.0	246.4
ב'	104.7	44.0	88.5	70.7	31.7	3.1	52.9	73.8	0.0	50.2
ג'	261.2	40.7	169.0	212.1	25.0	0.9	60.2	104.4	0.0	256.1
ד'	26.1	14.4	7.7	2.6	7.2	0.0	13.8	2.6	0.0	6.7
סה"כ	172.7	40.9	124.9	89.1	40.9	8.8	60.6	32.4	48.2	232.2

תרשים 7 מציג את הרכב סוגי הטיפולים בקופות החולים בשנים 2020-2021, כולל טיפולים משקמים. ניתן לראות כי אחוז בדיקות הרופא וטיפול מניעה ועזרה ראשונה עלו משנת 2020 לשנת 2021 ואילו אחוז הטיפולים המשמרים והכירורגים והטיפולים המשקמים ירדו משנת 2020 לשנת 2021.

תרשים 7: הרכב סוגי הטיפולים המשקמים בשנים 2020-2021 בכל קופות החולים (כולל טיפולים משקמים)



היערכות קופות החולים לעידן הרפורמה - ראיונות עם מומחים

במסגרת המחקר נערכו עשרה ראיונות עם מנהלי מרפאות ואחראים על תחום טיפולי שיניים בקופות החולים, בחודשים יוני – יולי 2020 (בתקופת פרוץ מגפת הקורונה). מניתוח הראיונות עולות מספר תובנות:

שינויים פיזיים:

- באופן כללי, לא נעשו שינויים פיזיים במרפאות ולא נקנה ציוד מיוחד כהערכות לרפורמה.
- מבחינת המרחב הפיזי, לא דווח על תוספת של מרפאות או הרחבה של מרפאות קיימות בעקבות הרפורמה. לדברי המראיינים, מספר המרפאות של קופת החולים והמרפאות שבהסדר עימן לאספקת שירותים דנטליים הוא דינמי. מרפאות מתווספות או יוצאות מהסדר לפי הצורך שעולה בשטח. על פי הערכה, באותה תקופה מספר המרפאות שסיפקו טיפולי שיניים לזקנים עמד על כ-900, אך כאמור, הוא משתנה מעת לעת, בהתאם לצורך.

השתלמויות לרופאים:

- הרופאים יצאו להשתלמויות ייעודיות שנפתחו בעקבות הרפורמה, לצורך רענון המיומנויות או לימוד של טיפולים האופייניים לזקנים כגון בנושא תותבות. חלק מההכשרות נערכו בארץ וחלקן בחו"ל, משיקולים כלכליים ותקופת ההשתלמות, שהושפעה בין היתר ממספר המטופלים ומספר המומחים שיכלו להעביר את ההשתלמות.
- בכל הקופות נערכו הכשרות, למעט קופ"ח אחת שלא עשתה הכשרה מיוחדת. חלק מן ההכשרות כללו גם הדרכה על אופן הטיפול בזקנים, הוטמעה השפה והתרבות הארגונית במרפאות.

שיווק:

- נעשתה עבודת שיווק על ידי הקופות במספר ערוצים: באמצעות דיוור למבוטחים ופליירים; הצוות הרפואי במרפאות של בריאות השן וגם מנהלי השרות בקופות החולים יידעו את המטופלים באופן פרטני בשיחות טלפון אישיות או מוקלטות; פרסום במסכים ובתמונות שבמרפאות; פרסום ברדיו ובטלוויזיה; באתר של קופת החולים ובאמצעות מסרונים למבוטחים. הפרסומים היו מותאמים שפתית ולמגזרים השונים. עם זאת, עדיין קיים חוסר מודעות של הציבור.
- בתחילת הרפורמה מנהלי המרפאות חששו שיגיעו מטופלים רבים. אומנם עלתה כמות המטופלים הזקנים, אך לדבריהם, פחות ממה שחשבו שיגיעו.
- לדברי אחד המרואיינים "הזקנים לא נוהרים למרפאות, חלק כתוצאה מחוסר מודעות, חלק בגלל שרגילים לרופאים פרטיים אצלם הם נוהגים לקבל טיפול".
- הסבר נוסף לכך שבני ה-80+ לא מגיעים "בהמוניהם" למרפאות הוא שהם ביצעו את הטיפולים המשקמים "ולא חיכו לרפורמה ולכן אין גידול גדול במספר המטופלים".

תרומת הרפורמה:

- לדעת המומחים, התרומות העיקריות של הרפורמה באות לידי ביטוי במספר היבטים:
 - הרפורמה מאפשרת לאנשים זקנים לקבל טיפולי שיניים שלא היו יכולים לממן בעצמם.
 - הרפורמה מנגישה סל שירותים עשיר ובכך מסייעת בבחירת טיפול שיטיב עם המטופל ויותאם לצרכים שלו.
 - התועלת הגדולה ביותר של הרפורמה היא בשיקום בריאות הפה.

אתגרים ביישום הרפורמה:

- הבעיות העיקריות שעלו בעקבות הרפורמה לדעת המומחים הן:
 - קשה להעלות את המודעות של המטופלים לשינוי שהביאה הרפורמה ולהביא לשינוי בהרגליהם (קשה יותר להעביר אליהם מידע, קושי במעבר מרופא פרטי לרופא מטעם קופת חולים ובמודעות להטבות במחירי הטיפולים).
 - בעיקר בתחילת הדרך לא היה ברור לאנשי המקצוע ולמנהלים אילו טיפולים כלולים ברפורמה ואילו אינם כלולים.
 - כמות הטיפולים שהרפורמה מציעה מוגבלת והיא מאפשרת טיפולים בסיסיים למדי.
- תהליכי הבשלה לרפורמות הם איטיים וממושכים: העלאת מודעות לאפשרות לקבל טיפולי שיניים במרפאות של קופת חולים במחירים נוחים יותר, אם כי פער המחירים אינו גדול, לטענת המרואיינים. "האוכלוסייה המבוגרת נוטה ללכת לרופא פרטי והיא נאמנה לו ושמרנית ולא מודעת שיש טיפולי שיניים גם בקופת חולים".

- חוסר מודעות בקרב האוכלוסייה המבוגרת לחשיבות השמירה על בריאות הפה.

במהלך הדיונים עם נציגי קופות החולים, שנערכו בסוף שנת 2022 סיפרו נציגי קופות החולים על המשך מאמצי הפרסום והעלאת המודעות שעושות הקופות כלפי האוכלוסייה המבוגרת ונטען כי הצריכה של האוכלוסייה המבוגרת עולה. הובעה גם תקווה שהיא תגדל עם הזדקנות האוכלוסייה וכלל שיורחב הסל, כפי שקרה ברפורמה לילדים (במהלך 2022 הורחבה הזכאות לבני 72 ומעלה, במסגרת הרפורמה). ברפורמה המקבילה של השירותים הדנטליים לילדים, שנתיים לאחר הספקת השרות במסגרתה, כשליש מהילדים עד גיל 12 מיצו את זכותם לקבלת השירותים הדנטליים. בגילאי 5-12 המספר עומד על 41% (משרד הבריאות, 2015). יש להתחשב בכך שתהליכי הטיפול באוכלוסייה המבוגרת הם איטיים וממושכים יותר. עוד צוין כי בשנת 2022 חל גידול בשימוש באמצעים דיגיטליים שעושות קופות החולים בין אם על-ידי אספקת שירותים מרחוק של התייעצות עם רופא השיניים והפניית המטופלים לטיפולים בהתאם לצרכים שעלו בשיחה הטלפונית או על-ידי פיתוח מערכות ממוחשבות לניהול הטיפול ברמה מערכתית, של קופת החולים (תיק רפואי, תמחור, רשומה רפואית ועוד). באשר להכשרות לרופאי השיניים, בחלק מהקופות צוין שעלה הצורך מצד הרופאים לקיום קורסים לטיפולים בתותבות וכו' לאוכלוסייה המבוגרת בעקבות צורך שעולה מצד המטופלים.

5. דיון ומסקנות

מטרות המחקר היו ללמוד על הערכות קופות החולים לקראת אספקת שירותים דנטליים לזקנים במסגרת הרפורמה. מטרה נוספת היתה לבחון את דפוסי השימוש בשירותים הדנטליים על-ידי הזקנים בשלוש שנים הראשונות לרפורמה בבריאות השן לאוכלוסייה המבוגרת. מהראיונות עם בעלי תפקידים בקופות החולים מתברר כי לקראת החלת הרפורמה רופאי השיניים עברו הכשרות הרלוונטיות לטיפולים לאוכלוסייה מבוגרת ונעשו פעולות לפרסום הרפורמה בקרב האוכלוסייה המבוגרת. פעולות אלה כללו מודעות ועלונים, פרסום במדיה ועל-ידי הצוות הרפואי במרפאות ועל-ידי הנהלת השירות. עם זאת, לא נוספו מרפאות ייעודיות לקראת הגידול הצפוי במספר המטופלים. יצוין כי במחקר בקרב האוכלוסייה המבוגרת התקבל שבתחילת 2020 מרבית בני 75 ומעלה לא היו מודעים לקיומה של הרפורמה שנועדה עבורם בבריאות השן (ברג-ורמן ושותפיה, 2020).

עוד עולה מן הממצאים כי חלה עליה במספר המבוטחים בגיל 75+ שקיבלו טיפולים במסגרת הרפורמה בין השנים 2019 ו-2021, מ-23.4% ל-28.5% וכמו כן, עליה במרבית הטיפולים. העלייה במספר המטופלים היתה מתונה במרבית הטיפולים. עליה בולטת היתה במספר המטופלים לאלף מבוטחים שקיבלו עזרה ראשונה (פי 2.33) ובדיקת רופא פי 1.50). עליה בטיפול עזרה ראשונה כנראה מסמנת שהגיעו לטיפול זקנים שלא טופלו קודם או שדחו את טיפול השיניים עד להופעת כאבים. העלייה בבדיקת רופא משקפת, ככל הנראה, עליה בבדיקות טלפוניות שעשו רופאי

השיניים עם המטופלים לצורך אבחון צרכיהם והפניתם לטיפול המתאים. עליה נרשמה גם במספר המטופלים שקיבלו טיפולים כירורגיים (פי +1.22), משמרים (פי 1.09) וטיפול מניעה (פי +1.08). ירידה של 3.8% נמצאה במספר הצילומים שבוצעו בין השנים 2020 ל-2021. נמצאה עליה של פי 1.16 במספר המטופלים שקיבלו טיפולים משקמים בעקבות הכנסתם לסל המסופק על-ידי קופות החולים. במסגרת הטיפולים המשקמים העלייה הגבוהה ביותר היתה בתותבות שלמות. מגמות דומות נמצאו במספר הטיפולים שניתנו – עליה חדה בטיפול עזרה ראשונה (פי 2.8), עליה בבדיקת רופא (פי 2.6), עליה בטיפול מניעה (פי +1.17%), בטיפולים משמרים (פי +1.14), כירורגיים (פי 1.10) וירידה במספר הצילומים (-19.7%). הטיפולים המשקמים הם הנפוצים ביותר (65%) מבין הטיפולים הדנטליים הניתנים לאוכלוסייה המבוגרת (ברג-ורמן ושותפיה, 2020) והם נכללו ברפורמה החל מאוקטובר 2019. ממחקרנו עולה כי בין השנים 2020 ל-2021 נמצאה עליה בטיפולים המשקמים (פי +1.17). ממחקר להערכת הרפורמה בבריאות השן אצל ילדים שנערך בשנת 2013 ומדוח של משרד הבריאות עולה כי כ-33%-45% מהילדים בגיל 2-12 מיצו את זכותם לקבלת השירות במרפאות הקופות (משרד הבריאות, 2015; אשכנזי ושותפיה, 2016). ממחקר שנערך על-ידי Jarallah ושותפיו (2022) מתברר כי בין השנים 2011 ל-2020 היתה עליה בשיעור מיצוי השירות מ-18.3% ל-35.4%. לצערנו, לא קיימים נתונים אודות השימוש בשירותים הדנטליים לילדים בשנים שלפני החלת הרפורמה. הדבר מעיד ככל הנראה על למידה הדרגתית את הזכויות במסגרת הרפורמה על ידי הציבור ומגמה איטית של שינוי בהרגליה של האוכלוסייה המבוגרת. חשוב לציין כי מגפת הקורונה הביאה לכך שהמרפאות היו סגורות כמה חודשים בשנת 2020 וגם לאחר שחזרו לפעילות, הזקנים מיעטו להגיע מחשש להדבק בקורונה. הדבר מגביל את היכולת לבחון את השפעת הרפורמה על צריכת השירותים הדנטליים באוכלוסייה המבוגרת, ולכן קשה להסיק לגבי השפעת הרפורמה. הערכות של בעלי תפקידים בקופות החולים מסוף שנת 2022 הן כי במהלך שנת 2022 חלה עליה במספר המטופלים והטיפולים, אך לא ניתן היה לקבל על כך נתונים במסגרת המחקר.

מגבלות המחקר

המחקר נערך בתקופת מגפת הקורונה, שבה היו בארץ חמש תקופות של סגרים. במהלך תקופה זו הייתה שמירה קפדנית על בריאותם של הזקנים, במיוחד בחודשים הראשונים של המגפה כשהאנשים הזקנים התבקשו להישאר בביתם ולהימנע מלהגיע לטיפול שיניים. עקב כך, נראה כי היכולת להעריך את השפעות רפורמת בריאות השן בשלוש שנים הראשונות הינה מוגבלת. מגבלה נוספת מתייחסת לנתונים שהועברו לצוות המחקר על ידי קופות החולים. נתונים אלו לא כללו חלוקה לפי אזור גיאוגרפי ומאפיינים סוציו-אקונומיים ולכן לא ניתן היה לבצע ניתוח לפי קטגוריות אלו. בנוסף, בשל העובדה שחלק מהנתונים מקופות החולים התייחסו לרבעונים וחלק היו נתונים שנתיים, ניתן להציגם רק כנתונים שנתיים ולא כרבעוניים. כלומר, בבדיקת המגמות על פני 3 נקודות זמן בלבד.

6. המלצות

יש להמשיך ולהגביר את המודעות לרפורמה בקרב כלל האוכלוסייה הזכאית ולהדגיש את תרומת הרפורמה לבריאות השן של הזקנים. שלוש שנים הינה תקופה קצרה אפילו להערכה ראשונית של הרפורמה בסל הבריאות לאוכלוסיית הזקנים, לכן מומלץ לבצע מחקר המשך לבחינת הרפורמה למשך חמש שנים נוספות. בנוסף, יש לערוך מחקר בקרב מקבלי השירות על מנת ללמוד על דפוסי הצריכה של השירותים הדנטליים ובאיזו מידה העלייה במספר המטופלים נובעת מהעלאת המודעות בקרב המטופלים במרפאות הקופות או שחלק מהמטופלים אצל רופאים פרטיים עברו למרפאות הקופות.

7. מקורות

- אשכנזי, י., ינקלביץ, א., זוסמן, ש. ונטפוב, ל. (2016). דפוסי שימוש והתנסויות של ילדים בשירותי רפואת שיניים בעקבות הרפורמה בתחום זה בישראל. מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל, דמ-16-710.
- ברג-ורמן, א., קרמל-שיפמן, א., זוסמן, ש.פ., ונטפוב, ל. (2020). מצב בריאות הפה ושימוש בשירותים דנטליים בקרב בני 65+ בישראל. מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל, דמ-20-831.
- ברג-ורמן, א., זוסמן, ש.פ., וששון, א. (2016). צרכים דנטליים של קשישים נזקקים בישראל – ניתוח נתונים מתוכנית "חיוך מחדש". *גרונטולוגיה וגריאטריה*, 43(1), 93-104.
- ברג-ורמן, א., חורב, ט., וזוסמן, ש.פ. (2004). מצב בריאות השיניים של זקנים בישראל ודפוסי השימוש שלהם בשירותי בריאות השן. *גרונטולוגיה*, 31(1), 43-54.
- לשכה מרכזית לסטטיסטיקה (2013). הסקר החברתי, 2013.
- משרד הבריאות (2015). שירותי בריאות השן, דוח שנתי 65. עמ' 667-716.
- Adut, R., Mann, J., & Sgan-Cohen, H.D. (2004). Past and present geographic location as oral health markers among older adults. *Journal of Public Health Dentistry*, 64(4), 240-243.
- Berg-Warman, A., Mevorach, G., Shnoor, Y., Be'er, S., & Brodsky, J. (2018, 27-28 September). *Active Ageing in Israel: Gaps between the Centre of the Country and the Periphery over the Past Decade*. Second International seminar on AAI, Spain.
- Berg-Warman, A., Schiffman, I. K., Zusman, S. P., & Natapov, L. (2021). Oral health of the 65+ age group in Israel-2020. *Israel Journal of Health Policy Research*, 10(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13584-021-00494-6>
- Jarallah M., Herzallah A., Domb-Herman H., Dekel-Markovits D., Natapov L. (2022). A decade of dental care reform in Israel - service uptake by children between 2011-2020. The 14th Annual Conference on Health Policy, 30.03.2022, David Intercontinental Hotel, Tel Aviv
- Mann, J., Mersel, A., & Gabai, E. (1985). Dental Status and Dental Needs of an Elderly Population in Israel. *Community Dent Oral Epidemiol*, 13, 156-158.
- Natapov, L., Berg-Warman, A., Schiffman, I.K., Zusman, S.P. & (2022). Dental Services Utilization by over 65 years old in Israel in 2020. *OBM Geriatrics*, Vol. 6 issue 4 (2022).

Natapov, L., Kushnir, D., Goldsmith, R., Dichtiar, R. & Zusman, S.P. (2018) Dental status, visits, and functional ability and dietary intake of elderly in Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, 7: 58.

doi: 10.1186/s13584-018-0252-x

World Health Organization. (1992) Recent Advances in Oral Health. WHO

Technical Report Series N. 826. WHO, Geneva, 16-17.

Zusman, S.P., Kushnir, D., Natapov, L., Goldsmith, R. & Dichtiar, R. (2016). Oral Health-Related Quality of Life in the Elderly in Israel--Results from the National Health and Nutrition Survey of the Elderly 2005-2006. *Oral Health and Preventive Dentistry*, 14(2),117-23. doi:10.3290/j.ohpd.a34998.

נספח

לוח 6: מספר מבוטחים לפי קופות החולים, לפי גיל ולפי שנים

מכבי	לאומית	כללית	מאוחדת	סה"כ	
שנת 2019					
72,949	21,644	189,118	28,993	312,704	75-84
24,370	8,781	91,085	9,760	133,996	+85
97,319	30,425	280,203	38,753	446,700	סה"כ
שנת 2020					
77,150	21,919	193,223	30,617	322,909	75-84
25,939	8,925	92,064	10,222	137,150	+85
103,089	30,844	285,287	40,839	460,059	סה"כ
שנת 2021					
85,332	22,952	201,452	33,124	342,860	75-84
27,992	9,175	93,405	10,978	141,550	+85
113,324	32,127	294,857	44,102	484,410	סה"כ