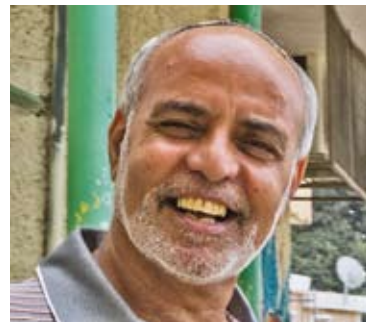


הקואליציה  
לבריאות שיניים  
ציבורית

בריאות הפה והשיניים  
באוכלוסיית  
הקשישים בישראל  
הצעה לשינוי | 2012



**הקואליציה לבריאות שיניים ציבורית** [info.org.il/teeth4all](http://info.org.il/teeth4all)

ארגון ההורים הארצי | [www.irgun-horim.org](http://www.irgun-horim.org)

אש"י - איגוד השיננות הישראלי | [www.idha.org.il](http://www.idha.org.il)

האגודה לזכויות האזרח בישראל | [www.acri.org.il](http://www.acri.org.il)

יסו"ד-ישראל סוציאל-דמוקרטית | [www.yesod.net](http://www.yesod.net)

כן לזקן-לקידום זכויות הזקנים | [www.kenlazaken.org.il](http://www.kenlazaken.org.il)

מרכז אדוה | [www.adva.org](http://www.adva.org)

סנגור קהילתי | [www.advocacy.org.il](http://www.advocacy.org.il)

עמותת רופאי השיניים הערביים בישראל | [arabjameah@yahoo.com](mailto:arabjameah@yahoo.com) | [www.asnan.co.il](http://www.asnan.co.il)

רופאים לזכויות אדם | [www.phr.org.il](http://www.phr.org.il)

שתי"ל (הנחייה וייעוץ) | [www.shatil.org.il](http://www.shatil.org.il)

בשיתוף המחלקה לרפואת שיניים קהילתית, הפקולטה לרפואת שיניים,

האוניברסיטה העברית והדסה, ירושלים |

# טיפול שיניים גם לקשישים בני 65 ומעלה עיקרי הדגרים

**בשנה שעברה הצליחה הקואליציה לבריאות שיניים ציבורית במאבקה להכללת טיפולי שיניים לילדים בסל שירותי הבריאות. הצעד החיוני הבא הוא הכללת טיפולי שיניים גם לקשישים בני 65 ומעלה.**

**"לפעמים אני מצליח לאכול"**

"לפעמים אני מצליח לאכול, דייסה ככה. בכל מקרה אין לי כסף לקנות אוכל, חוץ מהכל. יש לי כאבי בטן. בטן לא מתפקדת. שבוע שלם אני לא יכול לקנות תרופות נגד לחץ דם, אז איך אפשר לטפל בשיניים? מצב כלכלי קשה מאד, אין כסף לתרופות או לאוכל."

**מרק, תושב באר-שבע, בן 65**

**"באופן נפשי אני מת, בגלל השיניים"**

"אני מרגיש בודד, יותר בודד ממה שאני בגלל הבעיות. לפעמים אני רוצה ללכת לאיזה מסיבה או איזה מקום, אבל אני מתבייש ללכת. כולם אומרים לי למה יעקב אתה לא מגיע? יש לי טראומה."

**יעקב, תושב באר-שבע, בן 73**

**"באופן נפשי  
אני מת,  
בגלל השיניים"**

**בישראל חיים מעל 700,000 קשישים (מעל גיל 65), המהווים כ-10% מהאוכלוסייה.**

**54% מהם סובלים מחוסר שיניים: 52% ללא שיניים כלל ול-45% רק חלק מהשיניים;**

**מבין בעלי השיניים - ממוצע השיניים הנותרות הינו 10.4 בלבד;**

**כ-80% מדווחים כי אינם נוהגים כלל ללכת לרופא השיניים;**

**16% מהקשישים מדווחים על בעיות לא מטופלות בשיניים כתוצאה מסיבה כלכלית;**

**בקרב קשישים בעלי הכנסה נמוכה אחוז המוותרים על טיפול בשל עלות גבוה יותר - כ-25%;**

**מרבית הקשישים שמגיעים לאבחון אצל רופא לא משלימים טיפול בגלל עלותו.**

בדו"ח מבקר המדינה מ-2005 על בריאות השן נכתב, בין השאר: "...קשישים רבים סובלים מבעיות שיניים המשפיעות על מצבם הרפואי, התזונתי, החברתי והאסתטי...". לקשישים יותר בעיות בריאותיות המשפיעות ומחריפות את מחלות הפה והשן, בהשוואה לאוכלוסייה צעירה. אי-טיפול בבעיות הפה והשן של קשישים משמעו לא רק תחלואה אלא פגיעה ביכולת להזין עצמם; יש לכך השלכות נפשיות וחברתיות.

**לפיכך, הקואליציה לבריאות שיניים ציבורית קוראת להכליל טיפולי שיניים לקשישים בני 65 ומעלה בסל שירותי הבריאות.**

## עזויות של קשישים תושני נאר-שנע

ראינו: רחל שושן וג'ניפר קול, סנגור קהילתי

יעקב קליון, בן 73, רווק בלי משפחה

יעקב בן אדם קשיש ולבבי. לפני ואחרי הראיון, הוא מספר בדיחות ואוהב לצחוק למרות הקשיים הרבים עימם הוא מתמודד. יש לו אישיות מאוד מיוחדת ולב רחב. עם חיוך חסר שיניים, יעקב מתבייש להכיר אנשים חדשים. לכן, אנחנו חוששות שמעט אנשים יזכו להכיר אותו ואת אישיותו הכובשת. יעקב עלה לארץ עם הוריו בשנת 1978. הוא עבד במפעל במשך תשע שנים ופרש לפנסיה לפני כעשר שנים. עכשיו הוא חי מקצבת הפנסיה.

הבעיות בשיניים התחילו לפני כעשר שנים יעקב קיבל הצעה לעזרה ממרפאת סקנדינביה דרך שירותי הרווחה בעירייה, אלא שהם הציעו להוריד את כל השיניים, אפילו את השיניים הטובות, היחידות שיש לו. חוות הדעת של רופאי השיניים היא שהדרך הטובה והבריאה ביותר לטפל היא דווקא לשמור את השיניים הבריאות. הבעיה היא ששימור של השיניים מחייב טיפול הרבה יותר יקר.

"ואיך אתה מתמודד בינתיים?" "בקושי אני יכול לאכול. רק דברים רכים, לא בשר... לפעמים בא לי לאכול משהו אבל אני לא יכול. מה אני אעשה בלי שיניים? אנשים אומרים מה זה? איך בן אדם יכול לחיות ככה? אבל איך אני יכול 30,000 ש"ח? איך אני יכול? אני לא יכול. או להוריד את הכל, תותבות וזהו. אני מתבייש. לא יכול לצאת עם מישהי. אם אני רוצה לצאת עם אישה אני לא יכול. אני רוצה עם מה שנשאר לי שתהיה לי חברה או אישה... אבל אני לא יכול."

"אני מרגיש בודד, יותר בודד ממה שאני בגלל הבעיות. לפעמים אני רוצה ללכת לאיזו מסיבה או איזה מקום אבל אני מתבייש ללכת. כולם אומרים לי למה יעקב אתה לא מגיע? יש לי טראומה."

"הלכתי  
לרופא שיניים,  
יעלה 30,000 ש"ח,  
40,000, 50,000  
לקבל שיניים"

**"בקושי  
אני יכול לאכול.  
רק דברים רכים"**

**"לפעמים  
אני רוצה ללכת  
לאיזון מסיבה  
או איזה מקום  
אבל אני מתבייש  
ללכת"**

**"אל תרחמו עלי.  
אסור לוחם עלי"**

## מרק ליבשייץ, בן 65

מרק בן 65. הוא עלה מרוסיה בשנת 91'. ברוסיה הוא עבד כנהג וכיום הוא חי מהבטחת הכנסה. אין לו פרנסה אחרת. הוא גר לבד בדירה משלו, וחלק גדול מקצבת הבטחת הכנסה מיועד לתשלום המשכנתא. ב־1993 הוא החל לסבול מבעיות רציניות בשיניים והיום נשארו לו 6 שיניים בלבד. עד עכשיו הוא לא היה יכול לקבל טיפול עקב העלויות.

מרק היה אצל רופא שיניים וסיפר שהוא לא יכול להרכיב פלטות בפה כי זה יגרום לו להקיא מיד. האפשרות היחידה שיש לו זה לעשות השתלות שיניים ואז גשר. כל שן עולה 1500 ש"ח, והוא צריך 16. אין סיכוי שהוא יוכל לשלם, והרווחה לא יכולה לעזור.

"אתה מצליח לאכול?" "לפעמים אני מצליח לאכול, דייסה ככה. בכל מקרה אין לי כסף לקנות אוכל, חוץ מהכל. יש לי כאבי בטן. בטן לא מתפקדת. שבוע שלם אני לא יכול לקנות תרופות נגד לחץ דם, אז איך אפשר לטפל בשיניים? מצב כלכלי קשה מאוד, אין כסף לתרופות או לאכול. רק הוא בשמיים יכול לעזור. רק הוא."

## בנימין יזינברק, בן 64.5

בנימין איש דתי, בן 64.5, אומן שיוצר בבית אך לא מוכר לקהל הרחב. הוא חי כל חייו בישראל - מלפני קום המדינה. כיום, הוא גר לבד בדירת עמידר וחי מקצבת נכות. אין לו פנסיה או משכורת אחרת. לפני כ־10 שנים הוא התחיל לסבול מבעיות בשיניים והמצב ממשיך להתדרדר כל הזמן. הוא מעולם לא ביקר אצל רופא שיניים מפני שלא היתה לו יכולת לשלם. הוא ביקש עזרה מהרווחה והם השיבו לו שהם לא יכולים לעזור.

נשארו לבנימין 8 שיניים, אלא שהרוב ממוקמות בלסת התחתונה, דבר שגורם לכך שהוא בקושי יכול ללעוס, ולכן הוא סובל משלשול כל הזמן. בנימין טוען שהבעיות שלו בריאותיות ולא אסתטיות, אך למרות זאת מודע לכך שאף אחד לא מסתכל עליו: כשהוא אומר "שלום" לבני אדם והם רואים את פיו, הם כבר מסובבים את הראש.

# בריאות הפה והשיניים באוכלוסיית הקשישים בישראל | תמונת מצב 2011

ד"ר אלון לבני | המחלקה לרפואת שיניים קהילתית, הפקולטה לרפואת שיניים, האוניברסיטה העברית והדסה, ירושלים

## רקע כללי

אוכלוסיית הקשישים בעולם עולה בהתמדה. תופעה זו ידועה ומוכרת. לאוכלוסיה מיוחדת זו יש גם צרכים מיוחדים מבחינת בריאות הפה, הדורשים התייחסות מיוחדת מצד מקצועות הבריאות בכלל ובריאות השיניים בפרט.

### מאפייני בריאות הפה של אוכלוסיית הקשישים כוללים:

- **ריבוי מחלות כלליות** שבחלקן קשורות גם לפה או מקשות על טיפולים (סכרת, יתר לחץ דם, בעיות לב);
- **ריבוי תרופות** היוצר בעיות בטיפול, באינטראקציות בין תרופות, זיהומים (בהם האנטיביוטיקה לא משפיעה) ותרופות הגורמות ליובש פה;
- **תזונה לקויה** מסיבות הקשורות בשיניים (חוסר שיניים, תותבות לקויות) וכן מסיבות אחרות (איבוד טעם, חולשת שרירי לעיסה, אין מי שיכין אוכל ועוד); העדפת פחמימות, אוכל מתוק וקל ללעיסה. הנזק - מיעוט ויטמינים, ברזל, כיבים במערכת העיכול, בעיות ביצירת גורמי קרישה ומערכת חיסונית ירודה;
- **ירידה בכמות ואיכות הרוק** בגלל הגיל, בגלל לעיסה מופחתת ובעיקר בגלל ריבוי התרופות (שחלק גדול מהן גורמות ליובש פה). מיעוט הרוק גורם לירידה בהנאה מאכילה, לירידה ביכולת ההגנה בפני זיהומים ולעששת בשיניים (אם נותרו כאלה);
- **בעיות חניכיים** כתוצאה מהיגיינה לקויה, ממחלות כלליות ומתזונה לקויה (חוסר בוויטמין C);
- **עששת ועששת שורשים** הגורמות לפגיעה בשיניים, ובעיקר בשורשים שנחשפו כתוצאה מנסיגת החניכיים ובנויים מחומר רך יותר מאשר כותרות השיניים. הסיבות למקרי עששת הם היגיינה לקויה ומיעוט רוק;
- **אובדן שיניים** בעיקר עקב מחלות חניכיים, אך גם בגלל עששת שלא טופלה בזמן, ושעקירת השן היתה הטיפול המועדף לטיפול בה (בהרבה מקרים העקירה נעשית בגלל מחירי הטיפולים החליפיים הגבוהים ועקב חוסר מודעות לחשיבות השמירה על שיניים);



■ **תותבות לקיזות** לא כל רופאי השיניים מיומנים בהכנת תותבות טובות. תותבות לקיזות גורמות לנזקים מצטברים ברקמות הפה וירידה ביכולת האכילה;

■ **סרטן הפה והלוע** הסיכון עולה עם הגיל, בעיקר בקרב גברים (הרגלי עישון, חשיפה לשמש).

**לאוכלוסיית הקשישים יש גם מאפיינים חברתיים שונים, המדגישים ביתר שאת את בעיות הבריאות וגורמים להחמרות נוספות:** לרובם יכולת מופחתת לשמור על היגיינה עקב בעיות מנואליות וקוגניטיביות; מצב כלכלי בעייתי ובעיות בנגישות לשירותים רפואיים ודנטאליים; הם חיים לבד בהרבה מקרים, ולחלקם יש בעיות תקשורת, שמיעה, ראייה ודיבור, וגישה מוגבלת למידע.

**לשמירה על בריאות פה ושיניים תקינה יש משמעויות רבות גם בבריאות הכללית במובן הרחב של המושג - להיבטים הנפשיים והחברתיים:** בגיל הזקנה, מתמעטות ההנאות שאדם שואף אליהן, והיכולת ליהנות מאוכל הינה אחת ההנאות הבסיסיות שנשארות גם בגיל המבוגר.

לפיכך, לא קשה להבין מהי החשיבות של היכולת לשמור על מערכת הלעיסה תקינה - הן בהיבט הבריאותי הצר, והן בהיבטים הרחבים יותר [1], [2].

### **בשנות השמונים של המאה שעברה קבע ארגון הבריאות העולמי מספר יעדים לאוכלוסיית הקשישים בעולם לשנת 2010:**

■ לפחות 20 שיניים בריאות ומתפקדות.

■ ללא איבוד שיניים נוסף עקב מחלת חניכיים.

■ תותבות תקינות לכל הזקוקים להן.

■ מערכת יעילה לאיתור מוקדם לסרטן הפה ונגעים טרום סרטניים.

■ תכנית קידום בריאות יעילה לקשישים.

## המצב בישראל

בישראל חיים כיום מעל 700,000 קשישים (מעל גיל 65), המהווים כ-10% מהאוכלוסייה. קרוב למחצית מתוכם (333,000) הינם מעל גיל 75.

משנת 1955 גדלה אוכלוסיית הקשישים בישראל פי 8.3, בעוד שהאוכלוסייה הכללית גדלה באותה תקופה רק פי 4. כלומר - אוכלוסיית הקשישים גדלה בקצב מהיר פי 2 מכלל האוכלוסייה.

כ-24% מהקשישים נמצאים מתחת לקו העוני.<sup>[3]</sup>

חרף המלצות ארגון הבריאות העולמי ולמרות שבישראל התכנסה ועדה מיוחדת בחסות הארגון לתכנון פיתוח בריאות השניים לקשישים בישראל<sup>[4]</sup>, המצב בארץ לא השתפר במהלך העשורים האחרונים. בדו"ח מבקר המדינה מ-2005 על בריאות השן נכתב, בין השאר: "...קשישים רבים סובלים מבעיות שיניים המשפיעות על מצבם הרפואי, התזונתי, החברתי והאסתטי". וכן: "...משרד הבריאות לא עשה מיפוי של הצרכים בקרב אוכלוסיית הקשישים ואין מידע על המצב האפידמיולוגי של בריאות השן שלהם"<sup>[5]</sup>.

## בעיות פה של קשישים בישראל

המידע בארץ, כאמור, הינו חלקי מאוד ולא מקיף, וברובו הוצא מסקרים מיושנים, שהקיפו נתח קטן בלבד מהאוכלוסייה. באחד המחקרים המעודכנים יותר (2003) נמצא בין השאר כי **54% מהקשישים סובלים מחוסר שיניים (52% חוסר מוחלט, 45% חלקי), ורובם (כ-90%) מרכיבים שיניים תותבות. מבין בעלי השיניים - ממצע השיניים הנותרות היה 10.4 בלבד (כמחצית מהיעד של ארגון הבריאות העולמי)**<sup>[6]</sup>.

כאשר בעלי תותבות נשאלו על תלונות בקשר לתותבות, 30%-15 דיווחו על תותבת שמכאיבה ו/או לא נוחה, 10% התלוננו על פצעים שנגרמו משימוש בתותבת, ו-27%-22 על כך שהיא מפריעה באכילה ובדיבור.

**סרטן הפה והלוע:** סוגי סרטן אלו מהווים כ-3% מ-2 ממקרי הסרטן החדשים בישראל. שכיחות מקרי הסרטן עולה עם הגיל. הסיכון של בני 75-65 לחלות בסרטן השפה, למשל, הינו פי 1.8 יותר מאשר זה של בני 52-20, ומגיל 75 ומעלה, הסיכון עולה לפי 2.2, 7<sup>[7]</sup>, 8<sup>[8]</sup>.

בישראל לא נערך עד כה סקר יסודי ומקיף לגבי צרכי הטיפול של אוכלוסיית הקשישים, אך ההערכה היא כי היקף הצרכים הטיפוליים שאינם מקבלים מענה הינו נרחב, הרבה מעבר לאוכלוסייה צעירה יותר. הדבר נובע הן מסיבות הקשורות בקשישים עצמם - חוסר מידע, היעדר מודעות למצבם, קשיים אחרים הנתפסים כדחופים יותר וישנם גם סיבות רבות הקשורות במערכות השירותים הזמינות לטיפול.



**שירותים:** אפשרויות הטיפול הזמינות כיום, כל עוד טיפולי שן לקשישים אינם כלולים בסל הבריאות הממלכתי, הינן:

- מרפאות פרטיות/ בבעלות תאגידים ו/או קופות חולים.
- מרפאות ציבוריות קהילתיות (המופעלות ע"י הרשות מקומית בד"כ). המרפאות אינן מיועדות דווקא לקשישים אלא גם לילדים ולנזקקים. התגמול לרופאים נמוך ולכן איכותם לא תמיד גבוהה.
- מרפאות ייעודיות לקשישים - במסגרת בתי אבות, מרכזי יום, או מרכזים מיוחדים (משגב לדך, יד שרה).
- טיפול ע"י ציוד נייד בבית או במוסד. המחיר בד"כ דומה לזה של שירות פרטי, אך עם פחות בעיות נגישות. הבעיה היא שאין הרבה שירותים כאלה (למרות שבשנים האחרונות הם מתרבים).

בסקר טלפוני שנערך ע"י מכון ברוקדייל לבירור מאפייני טיפול בקרב האוכלוסייה (לא רק הקשישה), דיווחו כ-75% מהקשישים כי הם מטופלים במסגרת פרטית, וכ-20% במרפאות של קופות החולים. **מבחינת ניצול השירותים, כ-80% מדווחים כי אינם נוהגים כלל ללכת לרופא השיניים (בהשוואה ל-65% מהאוכלוסייה הכללית).**<sup>[9]</sup> התשלומים עבור הטיפולים יוצאים לרוב מכיסם הפרטי של הקשישים, מאחר ורובם אינם מבוטחים.

גם כאשר הקשישים מטופלים, היחס אליהם בדרך כלל פחות טוב מהיחס אותו מקבלים מטופלים צעירים יותר. קשישים דיווחו כי הם מקבלים פחות הסברים על הטיפול - 28% מבני 65+ דיווחו כי לא קיבלו כל הסבר על הטיפול (לעומת 14% בכלל האוכלוסייה). בנוסף, קשישים גם דיווחו על קושי רב יותר בהשגת תור בטלפון ו-83% מהם נאלצו להמתין יותר משבוע לקבלת תור (לעומת 79%-72% בכלל האוכלוסייה). גם המתנה של מעל לחצי שעה במרפאה היא תופעה שדווחה יותר ע"י קשישים (96% לעומת 88%). נתונים אלו מראים כי בקרב נותני השירותים קיימת נטייה לדחות טיפולים של קשישים ולהעדיף אוכלוסייה צעירה יותר <sup>[9]</sup>.

**16% מהקשישים מדווחים על בעיות לא מטופלות בשיניים כתוצאה מסיבה כלכלית. בקרב קשישים בעלי הכנסה נמוכה האחוזים גבוהים יותר - כ-25%.**<sup>[10]</sup> סקר אחר הראה גם כי הסיבה העיקרית לאי השלמת טיפול (הכוונה לקשישים שהגיעו למרפאות, קיבלו הצעת טיפול, אך מסיבות שונות לא מימשו את הטיפול) היתה מחירי הטיפול <sup>[11]</sup>.

כמובן שתופעות כאלה לא מוסיפות לשביעות הרצון של הקשישים מהטיפול ומהיחס אליהם. לכך יש להוסיף את הקשיים האובייקטיביים במורכבות הטיפול בקשיש, את הכשרת הרופאים המוגבלת ואת התגמול הנמוך עבור טיפולים אלו - כל אלה יוצרים תמונה כללית עגומה של רמת שרותי בריאות השיניים לקשיש.



## אז מה ניתן לעשות?

### ראשית, חשוב לכלול טיפולי שיניים לקשישים בסל שירותי הבריאות הממלכתי

**הסל צריך להתייחס הן למניעה והן לטיפול, וכמו כן עליו לתת מענה לקשישים הנמצאים במסגרות ממוסדות (כ-6% -5 בלבד מקרב כלל הקשישים) ובעיקר לקשישים הנמצאים בקהילה.**

**מניעה:** בשונה ממניעת מחלות שיניים לקבוצות אוכלוסייה אחרות (בעיקר לילדים), מניעה ראשונית בגיל זה פחות רלוונטית, מאחר ויש להניח כי רוב הנזקים כבר נעשו בעבר וההשפעה על הרגלי היגיינה, תזונה ואורח חיים הינה מועטה. לפיכך, נושא המניעה מתרכז בעיקר באיתור מוקדם ככל הניתן של הבעיות, ומניעת הידרדרות של המצב. שתי דרכים אפשריות:

בדיקות סינון לאיתור מוקדם (screening) של מחלות הפה והשיניים (כולל סרטן הפה) יכולות להועיל, בעיקר מאחר וחלק גדול מהבעיות אינן נראות לעין ולעיתים גם לא כואבות מלוות בכאב. הבעיה היא - מי יבצע והיכן. מאחר ומיעוטם של הקשישים מגיעים למרפאות השיניים, נדרש פיתרון אחר.

שיפור היגיינה ושימור מצב קיים - באמצעים פשוטים יחסית ניתן לשפר את המצב, הן לבעלי שיניים והן לבעלי תותבות נשלפות. לשם כך יש להתגבר הן על חוסר מודעות, והן על חוסר ידע ומיומנויות.

**טיפול:** כאמור, הצרכים המדויקים אינם ברורים, אך המטרה הינה להגיע לכך שלכל מי שנזקק לטיפול תהיה מסגרת טיפולית מתאימה וטובה. טיפול טוב משמעותו טיפול נגיש (בזמן ובמרחק סבירים, ובמחירים סבירים), ואיכותי (רמה מקצועית מספקת של נותן השירות). הנתונים מראים שרק חלק קטן מהקשישים אכן מקבל טיפול, וישנם חסמים שונים בפני קבלת טיפול איכותי. החסמים מתחלקים לנושא זמינות מרפאות ייעודיות, מידת הכשרת הרופאים, ותמחור/מימון.

**נגישות:** את רוב הטיפולים ניתן לבצע במרפאות רגילות, לא ייעודיות. הבעיה היא שמחירי הטיפולים יקרים עבור חלק גדול מהקשישים. אם יימצא פיתרון לנושא המימוני (ע"י הכנסה לסל הטיפולים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי), ניתן יהיה להתגבר על חסם זה.

**איכות הטיפול:** הכשרת הרופאים כיום הינה מוגבלת. יש לשאוף להגברת הידע והמודעות של רופאי שיניים והשינניות לאספקטים הקשורים בטיפול בקבוצת אוכלוסייה זו, הן בלימודים הבסיסיים והן בלימודי המשך.

כמו כן, יש צורך להגביר את הידע והמודעות אצל ציבור הקשישים: חלוקת מידע כתוב לקשישים והסברה בדרכים שונות. הנושאים הדורשים טיפול הינם דרכי שמירת היגיינה (איך לנקות, באילו חומרים להשתמש



וכו'), היכן ואיך לטפל. מכיוון שרוב הקשישים לא מבקרים במרפאות שיניים, אך כן מגיעים לרופאי משפחה, לעו"סים ולאחיות רפואה ראשונית - יש חשיבות בהגברת הידע בעיקר באוכלוסיות אלו. כמו כן, יש להיעזר בתקשורת ובכוח אדם נוסף בקהילה ובמוסדות - מתנ"סים, אנשי דת, ועוד.

כמו כן, וכפי שצוין קודם לכן, המחקר ובסיס המידע בארץ דל מאוד, ויש צורך דחוף בביסוס - סקרי מצב וצרכים, הבנת גורמים שונים הקשורים בתחלואה ובניצול שירותים, וגיבוש תכניות קידום בריאות באוכלוסייה זו.

### **לפיכך, ההמלצות הכוללניות לטיפול בצרכי בריאות השן של קשישים בקהילה הינן:**

הגברת מודעות וידע לגבי היגיינה, אפשרויות טיפול הזכיות. ניתן לעשות זאת דרך מדיה כתובה, סניפי דואר, עיתונות מגזרית, מערכת הרווחה ומרפאות בקהילה.

**שיפור מימוניות היגיינה:** באמצעות מידע, הכשרת אחיות ושינניות והכשרות בסיסיות למטפלי בית.

**איתור מוקדם:** בעיקר דרך רופאי המשפחה, איתם יש לקשישים מגע תדיר בד"כ. יש לשפר בצורה ניכרת הן את המודעות של הרופאים והן מימוניות וכלים, כגון שאלונים ולימוד אבחון בסיסי של בעיות ונגעים.

**טיפולים נחוצים:** יש להכליל טיפולי שיניים לקשישים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי ולהסיר חסמים כלכליים.

## **מקורות**

1. Chalmers, J.M. and R.L. Ettinger, Public health issues in geriatric dentistry in the United States. Dent Clin North Am, 2008. 52(2): p. 423-46, vii-viii
2. Petersen, P.E., et al., Global oral health of older people--call for public health action. Community Dent Health, 2010. 27(4 Suppl 2): p. 257-67
3. ברודסקי ג, שנויר י, באר ש. (עורכים). קשישים בישראל - שנתון סטטיסטי 2009. ג'וינט - מכון ברוקדייל. ירושלים 2010.
4. O'Hickey, S., et al., Planning oral health care for the elderly in Israel for the years 2000 and 2025. Gerodontology, 1994. 11(1): p. xiv-xv
5. מבקר המדינה ונציב תלונות הציבור. דו"ח שנתי 155' לשנת 2004. ירושלים, 2005
6. Adut, R., J. Mann, and H.D. Sgan-Cohen, Past and present geographic location as oral health markers among older adults. J Public Health Dent, 2004. 64(4): p. 240-3
7. Zini, A., R. Czerninski, and H.D. Sgan-Cohen, Oral cancer over four decades: epidemiology, trends, histology, and survival by anatomical sites. J Oral Pathol Med. 39(4): p. 299-305
8. Zini, A., et al., Trends of oral and pharyngeal cancer in Israel, by gender, age, ethnic group, and country of origin: 1970-2006. Community Dent Oral Epidemiol, 2009. 37(6): p. 547-54
9. ברג א, זוסמן שפ, חורב ט. היבטים חברתיים וכלכליים של רפואת שיניים בעידן של ביטוח בריאות ממלכתי. דו"ח מחקר. ג'וינט - מכון ברוקדייל. דמ"359-01 ירושלים 2001
10. ברג'ורמן א, ברודסקי ג'. השפעת המצוקה הכלכלית של הזקנים על תנאי חייהם. דו"ח מחקר. ג'וינט - מכון ברוקדייל. דמ"442-04. ירושלים 2004
11. סקר הלשכה מרכזית לסטטיסטיקה, 1985.

## על הקואליציה לבריאות שיניים ציבורית

הקואליציה לבריאות שיניים ציבורית הוקמה במהלך 2008 במטרה לפעול להכללת שירותי בריאות השן והפה (מניעה וטיפול) בסל שירותי הבריאות הממלכתי. כשלב ראשון החליטה הקואליציה לקדם את הכללתם של השירותים לשתי האוכלוסיות הפגיעות ביותר בכל הנוגע לתחלואת הפה והשן - קטינים וקשישים בני 65 ומעלה וכן שירותי מניעה לכלל האוכלוסייה, להם חשיבות במניעת תחלואה עתידית וחסכון כלכלי אדיר בטווח הארוך.

מאז נחקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי נדון בפורומים שונים בצורך להכליל טיפולי שיניים בסל שירותי הבריאות, אך שום דבר התרחש בפועל. בראשון ביולי 2010 אימצה הכנסת את קריאתנו והוציאה לפועל את החלטתה להכליל טיפולי שיניים לילדים עד גיל 8 (ובהדרגה בהמשך עד גיל 14) בסל שירותי הבריאות. להחלטה זו קדמה עבודה אינטנסיבית של הקואליציה, שכללה פרסום חומרי הסברה ומידע, הגשת עתירה לבג"צ בנושא מחויבות משרד הבריאות לטיפול שיניים לתלמידי בתי הספר, עבודה מול כלי התקשורת ועבודת לובי ענפה, במסגרתה הוחתמו מעל ל-50 חברי כנסת על הצעת חוק פרטית של הקואליציה, בשיתוף עם חה"כ חיים אורון, שמטרתה הכללת טיפולי שיניים לילדים.

בימים אלה פועלת הקואליציה כדי לקדם את הכללתם של טיפולי שיניים לקשישים בסל שירותי הבריאות. באתר האינטרנט של הקואליציה <http://info.org.il/teeth4all> ניתן למצוא את חזונה, את עמדותיה בנושאים שונים ואינפורמציה נוספת.

לפרטים על הארגונים הנמנים עם חברי הקואליציה ראו עמוד 2

### לפרטים נוספים:

רמי אדוט | האגודה לזכויות האזרח | [rami@acri.org.il](mailto:rami@acri.org.il)

שלומית אבני | רופאים לזכויות אדם | [shlomit@phr.org.il](mailto:shlomit@phr.org.il)

אבנר ישראלי | יסו"ד ישראל סוציאל דמוקרטית | [avner@tamuz.org.il](mailto:avner@tamuz.org.il)

אבי גור | ארגון ההורים הארצי | [avigur101@gmail.com](mailto:avigur101@gmail.com)

הכנסת השמונה-עשרה

הצעת חוק |

## טיפול שנייים לקשישים במסגרת סל שירותי הבריאות

הוגשה על-ידי חברי הכנסת:

חיים כץ	דוד אזולאי	ציון פיניאן	נחמן שי
אורלי לוי אבקסיס	ג'מאל זחאלקה	דניאל בן-סימון	אורי מקלב
אברהם מיכאלי	אופיר אקוניס	רוברט טיביב	יוליה שמאלוב-ברקוביץ
ישראל אייכלר	ישראל חסון	נסים זאב	עתניאל שנלר
שלי יחימוביץ'	איתן כבל	יצחק הרצוג	שי חרמש
טלב אלטאנע	מגלי וזבה	ניצן הורוביץ	אברהם צרצור
אילן גילאון	רוחמה אברהם-בלילא	ציפי חוטובלי	אורי אריאל
חיים אמסלם	עינת וילף	חנא סוייד	אחמד טיבי
עפו אנבאריה	דורון אביטל	מרינה סולודקין	גאלב מג'אדלה
מירי רגב	יצחק וקנין	אריה ביבי	סעיד נפאע
זבולון אורלב	זאב בילסקי	דב חנין	זהבה גלאון
רונית תירוש	שלמה מולה	גדעון עזרא	מסעוד גנאים
אורי אורבך	אבישי ברוורמן	יואל חסון	יוחנן פלסנר
חנין זועבי	אורית זוארץ	אריה אלדד	כרמל שאמה

## דברי הסבר

אוכלוסיית הקשישים בעולם עולה בהתמדה. לאוכלוסיה זו צרכים מיוחדים מבחינת בריאות הפה, הדורשים התייחסות מיוחדת מצד מקצועות הבריאות בכלל ובריאות השיניים בפרט. מאפייני בריאות הפה של אוכלוסיית הקשישים כוללים: ריבוי מחלות כלליות, שבחלקן קשורות גם לפה או מקשות על טיפולים (סכרת, יתר לחץ דם, בעיות לב), ריבוי תרופות הגורמות ליובש פה, תזונה לקויה הנגרמת מסיבות הקשורות בשיניים (חוסר שיניים, תותבות לקויות) והן מסיבות אחרות (איבוד טעם, חולשת שרירי לעיסה שגורמים לירידה בכמות ואיכות רוק, בגלל הגיל, וכתוצאה מכך נוצרות בעיות חניכיים, עששת ועששת שורשים שלא טופלו מבעוד מועד, מחלות חניכיים שהסיכון שנגרם מהן הוא אובדן שיניים, בנוסף אדם שיש לו תותבות לקויות, חשוף לנזקים מצטברים ברקמות הפה וירידה ביכולת האכילה. זאת ועוד, הסיכון לחלות בסרטן הפה והלוע עולה עם הגיל.

לאוכלוסיית הקשישים יש גם מאפיינים חברתיים שונים, המדגישים עוד יותר את בעיות הבריאות וגורמים להחמרות נוספות: לרובם יכולת מופחתת לשמור על הגיינה, עקב בעיות מנואליות וקוגניטיביות, מצב כלכלי בעייתי ובעיות נגישות לשירותים רפואיים ודנטליים; אותם קשישים חיים לבד בהרבה מקרים, ולחלקם יש בעיות תקשורת, שמיעה, ראייה ודיבור, גוישה מוגבלת למידע.

לשמירה על בריאות פה ושיניים תקינה יש משמעויות רבות גם בבריאות הכללית במובן הרחב של המושג וגם בהיבטים הנפשיים והחברתיים. בגיל הזקנה, מתמעטות ההנאות שאדם שואף אליהן, והיכולת ליהנות מאוכל הינה אחת ההנאות הבסיסיות שנסארות גם בגיל המבוגר. לפיכך קיימת חשיבות רבה לשמירה על מערכת הלעיסה תקינה.

פ/18/3534

הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי  
(תיקון - רפואת שיניים לאנשים בגיל 65 ואילך),  
התשע"א-2011

תיקון סעיף 6  
בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994  
(להלן - החוק העיקרי), בסעיף 6(א), בפסקה (8),  
בסופה יבוא "ולאנשים בגיל 65 ואילך";.

תיקון סעיף 14  
בסעיף 14 לחוק העיקרי, בכל מקום, במקום "5%" יבוא "5.05%".

תיקון סעיף 16  
בסעיף 16(א) לחוק העיקרי, אחרי פסקה (4) יבוא:  
" (5) לתאגיד ייעודי - סכום כספי שיקבע שר הבריאות  
ולא יעלה על 1% מדמי ביטוח בריאות שיגבה המוסד."

תיקון התוספת השניה  
בתוספת השניה לחוק העיקרי, בפרט 30,  
האמור בו יסומן "(א)" ואחריו יבוא:  
" (ב) טיפולי שיניים לאנשים בגיל 65 ואילך:

- (1) שירותי רפואת שיניים מונעת;
- (2) שירותי רפואת שיניים משמרת;
- (3) שירותי רפואת שיניים משקמת להחזרת תפקוד,  
לרבות תותבות נשלפות חלקיות או שלמות,  
הנתמכות על שני שתלים, וכן שירות דנטלי נייד."

עלות הספקת שירותי שיניים לקשישים מוערכת על ידי משרד הבריאות בכ-160 מיליון ש"ח בשנה. לפיכך, הצעת החוק מציעה להעלות את דמי ביטוח הבריאות ב-0.05% וכן לייעד את אותה העלאה לתאגיד היעודי שהיא חברה שהוכרה לפי פרק ו'2 כמבטחת ייעודית לבריאות השן וזאת בנוסף לשירותי בריאות השן שיינתנו על ידי קופות החולים למי שזכאי לקבלת אותם שירותים ושיבחר לקבל את אותם שירותים בקופת החולים בה הוא מבוטח.

### הוגשה ליו"ר הכנסת והסגנים

3.8.11 הונוחה על שולחן הכנסת ביום ג' באב התשע"א -

ס"ח התשנ"ד, עמ' 156.

בישראל חיים מעל 700,000 קשישים (מעל גיל 65), המהווים כ-10% מהאוכלוסייה. מתוכם - כמעט חצי (333,000) היום מעל גיל 75. מעט מידע קיים בארץ בנושא בריאות השן של קשישים. המידע הקיים הוא ברובו מסקרים מיושנים, שהקיפו נתח קטן בלבד מהאוכלוסייה. מה שכן ידוע הוא כי כ-60% מהזקנים בישראל סובלים מחוסר שיניים (52% חוסר מוחלט, 45% חוסר חלקי), ולרובם יש שיניים תותבות (בין 73%-81%). 30%-15% מבעלי התותבות דיווחו על תותבת שמכאיבה או לא נוחה, 10% מבעלי התותבות התלוננו על פצעים שנגרמו משימוש בתותבת, ו-27%-22% מבעלי התותבות התלוננו על כך שהן מפריעות באכילה ודיבור.

בסקר טלפוני שנערך ב-1996, דיווחו כ-75% מהקשישים כי הם מטופלים במסגרת פרטית, וכ-20% במרפאות של קופות חולים. מבחינת ניצול השירותים, כ-80% מדווחים כי אינם נוהגים כלל ללכת לרופא השיניים (בהשוואה ל-65% מהאוכלוסייה הכללית). התשלומים עבור הטיפולים הם לרוב מכיסם הפרטי של הקשישים, מאחר ולרוב הם אינם מבטחים. סקר אחר מראה גם כי הסיבה העיקרית לאי השלמת טיפול (הכוונה לטיפול שהוצע לקשישים שהגיעו למרפאות, קיבלו הצעת טיפול אך מסיבות שונות לא מימשו את הטיפול) הייתה מחירי הטיפול.

הפתרונות לחוסר הטיפול בבעיות השיניים של הקשישים צריכים להתייחס הן למניעה והן לטיפול. כמו כן יש למצוא פיתרון הן לקשישים הנמצאים במוסדות שונים (כ-6% בלבד) לצד הקשישים שחיים בקהילה. מוצע בהצעת חוק זו להוסיף לסל שירותי הבריאות שירותי רפואת שיניים הכוללים טיפול ומניעה בסיסיים לקשישים מגיל 65 ואילך.

הדפסתה של חוברת זו התאפשרה בזכות מענק של הקרן החדשה לישראל  
עריכה לשונית: אוהד ליבנה | צילום: ליאוניד חרומצ'נקו | עיצוב: דוד מוסקוביץ / סטודיו דוד ויוסף