

הקואליציה לבריאות שיניים ציבורית

הקואליציה לבריאות שיניים ציבורית | ארגון ההורים הארצי | אש"י | איגוד השיננות הישראלי | האגודה לזכויות האזרח בישראל | יסודי ישראל סוציאל-דמוקרטית
| ון לוקן | לקיטת זכרון וזקניו | מרכז אנוה | טגנו קהילתי | עמותת נשיא השיניים והזונות בישראל | וויציה לזכויות אנוה | שטיינל | הווייגה וייטמן

23 בינואר 2014

לכבוד
חברי ועדת שרים לחקיקה

לכבוד
גבי ציפי לבני
שרת המשפטים ויו"ר ועדת שרים לחקיקה

דחוף - לועדת שרים ביום 26.1.14

שלום רב,

הנדון: הצ"ח ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון – רפואת שיניים לאנשים בשמלאו להם 65 שנים) של
ח"כ חיים כץ וח"כים נוספים (פ/19/794)

לקראת הדיון בועדת השרים לחקיקה ביום 26.1.14 אנו, הקואליציה לבריאות שיניים ציבורית, פונים אליכם בבקשה כי תתמכו בהצ"ח שבנדון שעניינה קידום רפואת שיניים ציבורית לקשישים (מגיל 65 ומעלה) והכללתם בסל הבריאות.

את הצ"ח מוביל ח"כ חיים כץ, יו"ר ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, וחתומים עליה ח"כים מכל סיעות הבית.

הקואליציה לבריאות שיניים ציבורית (להלן – קואליציית השיניים) מאגדת ארגונים חברתיים, אנשי אקדמיה ואנשי רפואה הרואים במדינה אחראית על בריאות הפה והשן של תושביה, והיא פועלת על מנת לקדם שירותי בריאות שן והפה (מניעה וטיפול) בסל הבריאות הממלכתי לכלל תושבי ישראל.

כידוע לכם, קואליציית השיניים היוותה את אחד הגורמים המרכזיים שתמכו ביוזמה לקידום בריאות שיניים ציבורית לילדים לפני מספר שנים ופעלו לקידומה. כעת, אנו מבקשים לשים על סדר היום הציבורי את בריאות השיניים של הקשישים ולעשות מאמץ לקדם נושא זה לכלל מציאות.

חיוני לקדם בריאות שיניים לקשישים, מטעמים רבים:

ראשית, אוכלוסיית הקשישים בעולם עולה בהתמדה. לקשישים 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 – הן מסיבות הקשורות בשיניים (חוסר שיניים, תותבות לקויות) והן מסיבות אחרות (איבוד טעם, חולשת שרירי

לעיסה, אין מי שיכין אוכל ועוד), ירידה בכמות ואיכות רוק – בגלל הגיל, בגלל לעיסה מופחתת, ובעיקר בגלל ריבוי התרופות, בעיות חניכיים, עששת ועששת שורשים- שהסיבות העיקריות להימצאן הן עששת, הגיינה לקויה, ומיעוט רוק, אובדן שיניים – בעיקר עקב מחלות חניכיים, אך גם בגלל עששת שלא טופלה בזמן, תותבות לקויות הגורמות לנזקים מצטברים ברקמות הפה וירידה ביכולת האכילה וסרטן הפה והלוע שהסיכון לחלות בו עולה עם הגיל.

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

זאת ועוד, לשמירה על בריאות פה ושיניים תקינה יש משמעויות רבות גם בבריאות הכללית במובן הרחב של המושג – גם בהיבטים 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 – בהיבט הבריאותי הצר והרחב כאחד.

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

רצ"ב לינק **לחוברת עדויות של קשישים** על המצב הרפואי הקשה של שיניהם וכיצד הדבר משפיע באופן קשה על חייהם: <http://www.acri.org.il/he/wp-content/uploads/2012/01/TeethReport2012.pdf>

הצ"ח כוללת סל טיפולים שמוצע שייכלל בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. הסל הוכן בהתייעצות וסיוע מומחי בריאות השן בהדסה ובמשרד הבריאות. כפי שמוצע, הפתרונות לבעיות השיניים של הקשישים צריכים להתייחס הן למניעה והן לטיפול; וכן שינתנו פתרונות הן לקשישים הנמצאים במסגרות ממוסדות (כ-6%-5 בלבד) לצד הקשישים הנמצאים בקהילה.

נדגיש כי ההצעה כוללת גם שירות שיקומי, אך מבססת את השירות על המינימום ההכרחי לשם חזרה לתפקוד ושמירת כבוד האדם, קרי, תותבות על בסיס שני שתלים.

עלות הספקת שירותי שיניים לקשישים הוערכה בעבר על ידי משרד הבריאות בכ-160 מיליון ש"ח בשנה. לפיכך, הצעת החוק מציעה להעלות את מס הבריאות ב-0.05% בלבד. גם אם זו הערכת חסר, בשל חוסר היכולת להעריך במדויק את רמות הביקוש, נבקשכם לתמוך בהצעה, ולאחר מכן, לתקן את הערכות התקציב במהלך הדיונים בוועדה.

הצ"ח מציעה שירות ציבורי ואוניברסאלי, שהוא דרך המלך במתן שירותי בריאות בישראל. הדבר נכון לגבי כל שירותי הבריאות בישראל, ואנו סבורים כי הדבר נכון גם לגבי רפואת שיניים.

אנו קוראים לכם לאשר הצ"ח זו, בכדי להבטיח מתן שירות ציבורי חשוב זה לקשישים בישראל. ולכל הפחות אנו מבקשים כי תאשרו להעביר את הצ"ח בקריאה טרומית כך שהנושא יושם על סדר היום ויובא לדיון ציבורי.

בברכה,
דבי גילד-חיו, עו"ד
האגודה לזכויות האזרח