

1 יוני, 2014

הרפורמה בשירותי רפואת שיניים בישראל: דפוסי שימוש והתנסויות של ילדים

תאור המחקר וממצאים עיקריים

יעל אשכנזי, אריאל ינקלביץ' – מאירס ג'וינט-מכון ברוקדייל
שלמה זוסמן, לנה נטפוב – האגף לבריאות השן, משרד הבריאות
המחקר מומן בסיוע המכון הלאומי לחקר שרותי הבריאות ומדיניות הבריאות

מטרה

מטרת המחקר הייתה לבחון את המידה בה הושגו מטרות הרפורמה ע"י בחינת מאפייני השימוש וההתנסות של ילדים ברפואת שיניים. בין הנושאים שנבחנו: ידע של ההורים לגבי הרפורמה, ביקורים אצל רופא שיניים, מסגרת קבלת הטיפול, סיבות בגללן ילדים מסויימים אינם מבקרים אצל רופא שיניים, ביצוע בדיקה תקופתית. נושאים אלו נבחנו בקבוצות אוכלוסיה שונות.

רקע

חוק ביטוח בריאות ממלכתי שהוחל ב-1995 קבע סל שירותים רחב לכלל האוכלוסיה, אבל השאיר בחוץ כמה תחומים, בהם טיפולי שיניים. מכיוון שכך, גם אחרי החלת החוק, רוב טיפולי השיניים בישראל בוצעו במימון פרטי, והעלות הגבוהה היוותה חסם לנגישות. ביולי 2010 נכנסה לתוקף רפורמה במסגרתה הוכנסו השירותים המניעתיים והמשמרים לילדים לסל, בתחילה עד גיל 8, לאחר שנה עד גיל 10 ומאז 2012 עד גיל 12 (כלומר, עד יום הולדת 12). באופן כללי, שירותי רפואת שיניים לגילאים אחרים נשארו מחוץ לסל.

שיטות

המחקר מתבסס על סקר טלפוני שנערך במדגם ארצי של משפחות עם ילדים בגילים 2-16. טווח גילים זה כולל שתי קבוצות: ילדים בני 2-12 (עד יום הולדת 12) שהטיפולים עבורם כלולים בסל, וילדים בני 12-16 עבורם הטיפולים אינם כלולים.

ביצענו 1,749 ראיונות (שיעור היענות 70%), כאשר בכל משפחה ראיינו את אחד ההורים שענה על שאלות ברמת המשפחה, ושאלות לגבי ילד אחד מכל קבוצת גיל הנ"ל (אם היה) אותו דגמנו באופן אקראי. הראיונות נערכו בשנת 2013 (כשלוש שנים לאחר החלת הרפורמה) בעברית, ערבית ורוסית.

ברוב הניתוחים השווינו שלוש קבוצות שחולקו על פי מעמד סוציו-אקונומי (ס"א) של אזור המגורים, ועל פי מוצא: קבוצה של מעמד ס"א בינוני וגבוה (כמעט כולם יהודים), קבוצה של מעמד ס"א נמוך יהודים, וקבוצה של מעמד ס"א נמוך ערבים.

להלן נציג בקיצור ממצאים עיקריים לגבי ילדים בני 2-12, שהטיפולים עבורם מכוסים במסגרת סל השירותים.



ממצאים עיקריים – ילדים בני 2-12

- **ידע על הרפורמה:** כמעט כל ההורים שרואיינו (93%) יודעים על כך שיש אפשרות לקבל טיפולים במסגרת הסל.
- **ביקורים בשנה האחרונה:** 64% מהילדים ביקרו בשנה החולפת אצל רופא שיניים. אין הבדלים גדולים בשיעור הביקורים בין הילדים בשלושת הקבוצות. יש עליה בשיעור הביקורים עם העליה בגיל הילדים.
- **סיבות לאי ביקור אצל רופא שיניים:** שאלנו את ההורים לילדים שלא ביקרו אצל רופא מדוע לא עשו זאת. נושא המחיר הוזכר רק ע"י 2% מהמראיינים. הסיבה העיקרית שהוזכרה היא שלילד אין בעיות (62% מאלו שלא ביקרו).
- **מסגרת הטיפול בביקור האחרון:** 71% מהילדים טופלו במסגרות במימון ציבורי (מרפאות של הקופות ומרפאות אחרות¹ בהן ניתן טיפול הממומן במסגרת סל השירותים) ו- 26% טופלו במסגרות במימון פרטי.
- בכל שכבות האוכלוסייה, עיקר הטיפול ניתן במסגרות במימון ציבורי. 85% מהיהודים במעמד ס"א נמוך טופלו במסגרות במימון ציבורי. גם ילדים ערבים במעמד ס"א נמוך טופלו ברובם במסגרות במימון ציבורי אך פחות מיהודים במעמד דומה (67% לעומת 85%), ו-30% מהם טופלו במרפאות פרטיות.
- גם החלק הארי של ילדים במעמד ס"א בינוני גבוה (66%) טופלו במסגרות ציבוריות.
- נמצא בניתוח שלהימצאות מרפאה ציבורית קרוב לבית (הקרבה היא לפי תפיסת המטופל) קשר חזק לטיפול במרפאה במימון ציבורי.
- **ביצוע בדיקה תקופתית:** בדיקה תקופתית אינה קשורה להימצאות בעיות ויש לה חשיבות לשמירה על בריאות השיניים לטווח ארוך. לפי דיווח ההורים, 45% מהילדים מבצעים בדיקה תקופתית.
- יש הבדלים גדולים בשיעור ביצוע הבדיקה בין הקבוצות. בקרב ילדים במעמד ס"א בינוני וגבוה השיעור הוא הגבוה ביותר (56%), בקרב יהודים ממעמד נמוך השיעור הוא 44% ובקרב ערבים ממעמד נמוך רק 23% מהילדים מבצעים בדיקה. הפער בין ערבים ויהודים קיים בכל שכבות ההשכלה וההכנסה.
- בניתוח נמצא שלמודעות ההורים לגבי הדרך הנכונה לשמור על בריאות השיניים קשר חזק לביצוע הבדיקה.
- **שירותי בריאות השן לתלמיד:** משרד הבריאות מתקצב את הפעלת שירותי בריאות השן לתלמיד על ידי הרשויות המקומיות. במסגרת שירותים אלו נערכות בדיקות סינון לבעיות שיניים בילדים מגן חובה עד כיתה ט'. 68% מהילדים בני 6-12 עברו בדיקת שיניים בביה"ס במסגרת שירותי בריאות השן לתלמיד. כמחצית מאלו שנבדקו קיבלו המלצה לפנות למרפאת שיניים, וכמחצית מאלו שקיבלו המלצה אמרו שבעקבותיה פנו למרפאת שיניים.
- **שביעות רצון:** שביעות רצון ההורים מרמת השירות בכל מסגרות הטיפול גבוהה, עם יתרון קל למרפאות פרטיות.

¹ מרפאות אלו מכונות "מרפאות בהסדר" והקופות משלמות להם עבור טיפולים הכלולים בסל הניתנים למבוטחיהם. חלק גדול ממרפאות אלו גם מספקות שירותים במימון פרטי.



- **שינוי מסגרת טיפול בעקבות הרפורמה:** שאלנו את הורי 71% הילדים שמתופלים היום במסגרות במימון ציבורי², האם שינו מסגרת טיפול בעקבות הרפורמה. 31% מהם עברו ממרפאה פרטית בתשלום למרפאה במימון ציבורי, 57% טופלו גם לפני הרפורמה במרפאות של הקופה, אך באותה תקופה הטיפול בהן היה במימון פרטי או במימון הביטוח המשלים. 12% לא לקחו את הילד לרופא שיניים לפני 2010³.

מה למדנו מהמחקר על שירותי רפואת שיניים לילדים בעידן הרפורמה

מהממצאים מסתמן שלרפורמה בבריאות השן היו מספר השגים משמעותיים:

- כמעט כל ההורים מודעים לאפשרות לקבל טיפולים במסגרת סל הבריאות
- ילדים מכל שכבות האוכלוסייה, כולל ילדים ממעמד בינוני וגבוה, עושים שימוש נרחב במסגרות טיפול במימון ציבורי. זהו הישג משמעותי, בהתחשב בכך שמדובר בשירות שעד הרפורמה ניתן כמעט כולו במימון פרטי.
- בקרב הורים לילדים בגיל הכלול ברפורמה, עלות הטיפול אינה עולה כמעט כסיבה לאי ביקור אצל רופא שיניים
- אין הבדלים גדולים בשיעור הביקורים בין ילדים ממוצא וממעמד סוציו-אקונומי שונה (כ-65% ביקרו בשנה האחרונה)

עם זאת, קיימים עדיין אתגרים שיש להתמודד איתם:

ילדים ערבים משתמשים ברובם בשירותים במימון ציבורי, אבל עושים זאת בשיעור נמוך מיהודים במעמד דומה וממשיכים להשתמש במידה גדולה בשירותים במימון פרטי, למרות שמדובר באוכלוסייה שאיננה עתירת משאבים כלכליים. לכך יכולות להיות מספר סיבות; אחת מהן היא כנראה נגישות לא מספקת למסגרות במימון ציבורי. חשוב לבדוק את פריסת המרפאות במימון ציבורי, בעיקר באוכלוסייה הערבית, ולתגבר אותן במקומות שיש בכך צורך.

ילדים רבים עדיין אינם מבצעים בדיקה תקופתית באופן שגרתי. בעיה זו נפוצה במיוחד באוכלוסייה הערבית. מאחר ובמחקר נמצא קשר חזק בין ביצוע בדיקה תקופתית לבין מודעות ההורה לגבי הדרך הנכונה לשמור על בריאות השיניים, חשוב להרחיב את ההסברה להורים לגבי חשיבות השמירה על בריאות השיניים וחשיבות ביצוע בדיקה שגרית גם כשאין בעיות.

² שאלה זו הופנתה רק להורים עם ילדים מגיל חמש ומעלה, מפני שהאחרים היו בני שנתיים לפחות בזמן החלת הרפורמה
³ קבוצת ילדים זו צעירה בממוצע משאר הילדים. מכיוון ששיעור הביקורים עולה עם הגיל, ניתן להניח שחלקם היו מגיעים לרופא שיניים במשך הזמן בכל מקרה