

הכנסת השמונה-עשרה

חיים אורון

הצעת חוק של חבר הכנסת

הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון - רפואת שיניים), התש"ע - 2009

1. תיקון סעיף 6 בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994¹ (להלן - החוק העיקרי), בסעיף 6 (א)(8) הסיפה המתחילה במילים "עד גיל שייקבע שר הבריאות בתקנות" - תימחק.
2. הוספת סעיף 7 אחרי סעיף 7א לחוק העיקרי יבוא:
- "שירותי רפואת 7ב. (א) על אף האמור בסעיף 3(ג) לחוק העיקרי, אופן מתן שירותי רפואת השיניים כמפורט בסעיף 6 בחוק העיקרי ייקבע על ידי השר ויובא לאישור וועדת העבודה, הרווחה והבריאות".
- (ב) "מתן שירותי רפואת השיניים יהיה בכפוף לעקרונות הבאים:
- (1) עקרונות סעיף 3 בחוק העיקרי, באופן אוניברסאלי ושוויוני, בפריסה ארצית;
- (2) השירות יינתן על ידי גוף שהינו מוסד ללא כוונת רווח ויהיה נתון לפיקוח ממשלתי;
- (3) ההסדר שייקבע לא יפלה בין כלל נותני שירותי רפואת השיניים, לרבות רפואת שיניים מונעת".
3. תיקון סעיף 14 בחוק העיקרי, בכל מקום, במקום "5%" יבוא "5.15%".
4. הוספת סעיף 16 בחוק העיקרי, בסעיף 16, אחרי פסקה (4) יבוא:
- 16(א)(5)

¹סי"ח התשנ"ד, עמ' 156.

"(5) בגין רפואת שיניים – לגורם שייקבע השר לפי סעיף 7ב(א)".

תיקון תוספת שניה 5. בתוספת השניה לחוק העיקרי -

(1) בסעיף 31.ב1. המילים "(למעט רפואת שיניים)" – יימחקו.

(2) אחרי סעיף 29. יבוא:

סל טיפולים 30. (1) קטינים 0-18 -
ברפואת שיניים
לקטינים וקשישים

(א) בדיקה על ידי רופא שיניים במרפאה.

(ב) טיפול שיניים, תחת סדציה ו/או הרדמה כללית לפי צורך: טיפול שיניים משמר (ניקוי שיניים והורדת אבנית, אפליקציה של תכשירים למניעת עששת, איטום חריצים, עזרה ראשונה לשיכוך כאב, שחזורים, טיפולי מוך השן, כתרים טרומיים, מבנים, עקירות, שומר מקום. (לא כולל שיקום ויישור שיניים).

(2) גילאי 65 ומעלה:

(א) תושבים בני 65 ומעלה, יהיו זכאים

לקבל שירותי רפואת שיניים משמרת ומשקמת (שחזורים ניידים – שיניים תותבות ותותבות חלקיות) ובדיקת אפשרות ביצוע 2-4 שתלים לתמיכת התותבות.

(ב) בדיקה תקופתית לאיתור בעיות פה

ושיניים, כולל סרטן הפה.

תיקון התוספת 6. בתוספת השלישית לחוק העיקרי -
השלישית

(1) בסעיף 1.5) הסיפה "וטיפול על-פי הנהלים הנהוגים במשרד הבריאות" – תימחק ובמקומה יבוא "וטיפול על פי המפורט להלן:

(א) ביצוע סקרים אפידימיולוגיים לאומיים ו/או ביצוע סקר דנטלי לאומי שיתבצע אחת לחמש שנים.

(ב) הספקת מברשות שיניים ומשחות בהנחה של 50% מהמחיר לצרכן, במסגרת סל השירותים של קופות החולים.

(ג) הכשרת מטפלים – רופאים, אחיות, רופאי שיניים ושינניות
הכוללת:

- (1) החלת תוכנית לימודים בת שש שעות לימוד תיאורטיות ו-8 שעות של תרגול קליני בתחום זיהוי תחלואה דנטלית וקידום בריאות הפה והשיניים במסגרת בתי הספר להכשרת שינניות ואחיות;
- (2) הכשרת מטפלים ממערך בריאות השן בהתמודדות עם שוני תרבותי – הוספת קורס סימסטריאלי לתוכנית ההכשרה הבסיסית ופיתוח קורס דומה במסגרת לימודי המשך, למי שסיימו הכשרה בסיסית;
- (3) הגדלת מספר השינניות בישראל והרחבת תוכניות הלימודים שלהן בהתאם למטרות".
- (ד) הקמת מוקד מידע רב-תרבותי לציבור הרחב בנושא בריאות הפה, הכפוף למרכז מניעה או האחראי על מתן מידע, ייעוץ והפצת חומר מודפס המותאם לאנשים ממוצא תרבותי שונה, בדגש על שימוש בפלואורידים, מניעת עישון, תזונה נכונה ומאוזנת ושמירה על היגיינה אוראלית.
- (ה) סקרים בנושא כוח אדם מקצועי והערכות שוטפות לשם חיזוי כוח אדם נדרש במקצועות רפואת השיניים, והכנת תוכניות היערכות לאומית להתמודדות עם מצבים עתידיים של עודף /חוסר בתחומים האמורים.
- (ו) הפלרת מי שתייה – הגדלת אחוז הנהנים ממים מופלרים לכדי 90 אחוזים מהאוכלוסייה לפחות.
- (ז) חינוך לבריאות השן במסגרת התחנות לבריאות המשפחה לנשים הרות ולאמהות לתינוקות:
 - (1) הכשרת אחיות בריאות הציבור המועסקות בתחנות לבריאות המשפחה בתחום קידום בריאות הפה והשיניים.
 - (2) העמקת הידע של רופאי משפחה ורופאי ילדים בתחום התחלואה הדנטלית.
- (ח) גילאי 0-4 שנים -
 - (1) בדיקה התפתחותית על ידי אחות בתחנות לבריאות המשפחה.

(2) הדרכה לתזונה ולהתנהגות מונעת עששת.

(3) זיהוי הפרעות בהתפתחות השיניים /עששת ילדות מוקדמת והפנייה לרופא השיניים לפי הצורך.

(4) מריחת תכשיר למניעת עששת לפי הצורך.

(ט) גילאי 5-18 שנים -

(1) בדיקה שנתית בגן/כיתה והודעה להורים.

(2) חלוקת מברשות ומשחות שיניים פעם בשנה לכל ילד.

(3) הדרכה להתנהגות מונעת מחלות שיניים (צחצוח שיניים מודרך בגן ובכיתות בתי ספר , גהות הפה , מניעת חבלות) בגני חובה ובבתי ספר על ידי שיננית בית הספר או אחות בריאות הציבור.

(4) איטום חריצים בגילאי 6-12 בשיניים קבועות לפי הוראות רפואיות בלבד.

(י) תרגול היגיינה אוראלית בבתי הספר, כולל צחצוח שיניים מודרך על ידי שינניות שיועסקו במסגרת משרד החינוך וידריכו את הצוות החינוכי בבתי הספר, בכל בוקר.

(יא) בדיקות פה לכלל האוכלוסייה הכוללות צילומי נשך וצילום פרי אפיקלי על פי הצורך עד גיל 21 וצילום סטטוס או פנור מי מעל גיל 21 בכל שלוש שנים.

(יב) הסרת אבנים אחת לשנה לכלל האוכלוסייה.

(יג) סקירה לגילוי מוקדם של סרטן הפה והלוע מעל לגיל 60.

דברי הסבר

הזכות לבריאות היא זכות יסוד המוגנת על-ידי אמנות בינלאומיות שישראל חתומה עליהן. בישראל, מהווה חוק ביטוח בריאות ממלכתי עוגן מרכזי של הזכות לבריאות, המטיל על המדינה (ממשלה, כנסת ובתי-המשפט) את האחריות על מימוש הזכות לבריאות.

שירותי בריאות השן ברובם אינם כלולים בסל הממלכתי ומימנם מוטל על האזרחים. זאת, על אף שבריאות הפה והשיניים מהווה חלק בלתי-נפרד מבריאות האדם. כתוצאה מכך, השירותים זמינים רק למי שהפרוטה בכיסו. תחלואת השן בישראל גבוהה ביחס למדינות מפותחות אחרות, הפערים בתחלואה בין בעלי הכנסה גבוהה לבעלי הכנסה נמוכה ובינונית גדולים וההוצאה הלאומית לבריאות על רפואת שיניים גבוהה.

הצעת החוק מבקשת להכליל טיפולי שיניים (מניעה וטיפול) בסל הבריאות הממלכתי לו זכאי כל תושב במדינת ישראל. החלטה כזו תשפר את מצב בריאות הפה בקרב האוכלוסייה, תקטין את היקף התחלואה, תצמצם את הפערים החברתיים הקיימים בתחלואה ובנגישות לשירותי רפואת השיניים,

ובסופו של דבר, גם תצמצם את ההוצאה הלאומית על רפואת שיניים.

הזכות לבריאות מחייבת את הכללת טיפולי הפה והשן בכללותם לכלל האוכלוסייה. אולם, מטעמים מעשיים בלבד, מוצע בהצעת חוק זו בשלב הראשון:

- א. להרחיב ולעגן את מחויבות המדינה – משרד הבריאות – לתת שירותי מניעה לכלל האוכלוסייה.
- ב. לכלול בסל הבריאות הציבורי את שירותי בריאות השן (מניעה וטיפול) לקטינים בגילאי 0-18 וקשישים בני 65 ומעלה.

ההצעה לכלול את שירותי בריאות הפה והשן לאוכלוסיות שלעיל בשלב הראשון נובעת מהסיבות שלהלן:

א. ועדת נתניהו, וועדת חקירה ממלכתית, המליצה כבר ב-1990 על הספקת שירותי בריאות השן לקטינים. חוק ביטוח בריאות ממלכתי מבוסס בעיקרו על המלצות אותה וועדה, אך מסיבות לא ידועות, לא כלל את ההמלצה הזאת.

ב. צמצום בתחלואה: תחלואת השיניים בקרב הילדים בארץ גבוהה באופן מדאיג ביחס למדינות המערב. העדר טיפול והזנחה של בריאות השן בילדות, מהווה מקור לבעיות שיניים לאורך שנים ובשלבם מאוחרים יותר בחיים; שיעור הקשישים חסרי שיניים גבוה;

ג. צמצום פערים בתחלואה ובנגישות לשירותים: קיימים פערים גדולים בתחלואה בין ילדים וקשישים ממשפחות בעלות הכנסה נמוכה בהשוואה למשפחות בעלות הכנסה גבוהה.

ד. חיסכון כלכלי: השקעה מצד המדינה בטיפול ובמניעה בת קופת הילדות תחסוך הוצאות גדולות בעתיד, לפרט וגם למדינה (לדוגמה, בעת השירות בצה"ל).

ה. השוואה למערב: מדינות רבות במערב, בהן קיים מערך בריאות ציבורי, מכלילות טיפולי שיניים לילדים בסל הציבורי. בבריטניה, רפואת שיניים כלולה בשירות הבריאות הממלכתי. במדינות סקנדינביה, רפואת השיניים הציבורית ניתנת חינם לילדים עד גיל 18.

ו. אמנת האו"ם לזכויות הילד ואמנת האו"ם לזכויות כלכליות וחברתיות – האמנות פוסלות אפליה בבריאות ובנגישות לבריאות.

ז. כבוד האדם: בעבור אוכלוסיית הקשישים מדובר בפגיעה באיכות חיים, בסיכון בריאותי וביכולת לחיות בכבוד.

הצעת החוק כוללת מפרט של סל שירותים מפורט שגובש כי ידי אנשי מקצוע מתחום רפואת השיניים ובהתייעצות עם אנשי המקצוע ממשרד הבריאות.

עלות הספקת שירותי שיניים לקטינים מוערכת על ידי משרד הבריאות בכ-300 מיליון ש"ח בשנה ועלות הספקת שירותי שיניים לקשישים מוערכת על ידי משרד הבריאות בכ-160 מיליון ש"ח בשנה. לפיכך, הצעת החוק מציעה להעלות את מס הבריאות באופן פרוגרסיבי ע"י תוספת של 0.09% לרמת התשלום הנמוכה, שהיא 3.1% מהשכר שעד 60% מהשכר הממוצע במשק, ותוספת של 0.15% לרמת התשלום השנייה שהיא 5.0% מהשכר שמעל 60% מהשכר הממוצע במשק. התחזית היא כי תקבולי מס בריאות בשנת 2009 יהיו כ-15 מיליארד ש"ח. 460 מיליון (עלות טיפול השיניים המוצע) מהווים כ-3.06% מהסכום הזה.

על מנת להבטיח שאספקת שירותי בריאות הפה והשן על פי הצעת חוק זו יעשו באופן אוניברסאלי, שוויוני, נגיש, וזמין באמצעות גוף ציבורי ובאופן שלא יפלה בין כלל נותני שירותי רפואת השיניים, לרבות רפואת שיניים מונעת - מוצע לאפשר לשר הבריאות לקבוע את אופן הספקת השירות.

הצעת חוק זו הוכנה בסיוע קואליציית הארגונים למען רפואת שיניים ציבורית הכוללת את הארגונים הבאים: איגוד השינניות הישראלי, ארגון ההורים הארצי, יסו"ד – ישראל סוציאל-דמוקרטית, האגודה לזכויות האזרח בישראל, סנגור קהילתי, עמותת רופאי השיניים הערביים בישראל, רופאים לזכויות אדם. שתי"ל – הנחייה וייעוץ ובתמיכת האגודה לזכויות החולה.