



היערכות קופות החולים לרפורמה בבריאות השן לזקנים

איילת ברג-ורמן¹ אילא קרמל-שיפמן¹
שי שדה¹ שלמה זוסמן² לנה נטפוב²

¹מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל
²משרד הבריאות, האגף לבריאות השן

עריכת לשון: רויטל אביב מתוק
תרגום לאנגלית (תקציר): עמי אשר
עיצוב גרפי: ענת פרקו טולדנו

המחקר מומן בסיוע המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל
ת"ד 3886 ירושלים 9103702
טלפון: 02-6557400
brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | אייר תשפ"ג | מאי 2023

רקע

בעשורים האחרונים חל שיפור בבריאות השן של זקנים בישראל, אך המצב בישראל עדיין ירוד לעומת זה שבמדינות מפותחות רבות. חלק מן ההסבר לכך נעוץ בחסמים המקשים על קבלת שירותים דנטליים. בשנת 2019 יושמה בישראל רפורמה בשירותים הדנטליים לזקנים, שמטרתה לשפר את נגישות הזקנים לשירותים ולהפחית חלק מן החסמים. יישום הרפורמה החל בהכללת טיפול משמר לבני 75+ בסל השירותים הניתנים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ומאוקטובר 2019 נכלל בסל גם טיפול משקם לבני 80+.

מטרות המחקר

1. לבחון את דפוסי השימוש של זקנים בשירותים דנטליים בשלוש השנים הראשונות להחלת הרפורמה
2. ללמוד על היערכות קופות החולים לאספקת שירותים דנטליים לזקנים במסגרת הרפורמה

שיטת המחקר

1. ניתוח משני של נתונים שמסרו קופות החולים למשרד הבריאות על מטופלים בני 75+ בשנים 2019–2021
2. ראיונות טלפוניים עם עשרה אנשי מפתח ובעלי תפקידים מכל קופות החולים שעסקו בהיערכות הקופות לאספקת שירותים דנטליים בעידן הרפורמה

ממצאים עיקריים

בין שנת 2019 לשנת 2021 חלה עלייה מתונה בשיעור המטופלים ובשיעור טיפולי השיניים במרפאות של קופות החולים. עלייה בולטת, של 133%, נרשמה בשיעור המקבלים טיפולי עזרה ראשונה. עלייה מתונה יותר נרשמה בטיפולים הכירורגיים (22%), בטיפולים המשמרים (9%) ובטיפולי המניעה (8%). בטיפולים המשקמים חלה עלייה של 16% בין שנת 2020 לשנת 2021. בד בבד חלה ירידה מסוימת בשיעור הצילומים שנעשו (-4%). הממצאים מלמדים על הבדלים ניכרים בין קופות החולים באספקת טיפולים דנטליים לזקנים במסגרת הרפורמה. כמו כן בתקופה שלפני החלת הרפורמה התמקדה היערכות קופות החולים בהכשרת הרופאים בנושאים הקשורים למתן טיפול לזקנים. עם זאת, לא נעשו שינויים ארגוניים וכיזיים מיוחדים בתחום זה, כגון הוספת מרפאות או הרחבת מרפאות קיימות לקליטת אוכלוסייה זו.

מסקנות

נמצא גידול מתון בשיעור טיפולי השיניים שניתנו לזקנים בשלוש השנים הראשונות לרפורמה. עם זאת, בשל מגפת הקורונה שפרצה במהלך ביצוע המחקר עדיין מוקדם להסיק על השפעת הרפורמה, ויש צורך בהמשך מעקב לפרק זמן ממושך יותר.

המלצות לקובעי המדיניות

1. יש להמשיך בפעולות להגברת המודעות להחלת הרפורמה ולהדגיש את יתרונותיה לבריאות השן בקרב האוכלוסייה הזכאית
2. יש לערוך מחקר המשך שיעקוב במשך חמש שנים נוספות אחר המגמות שזוהו במחקר זה בנוגע לדפוסי צריכת שירותים דנטליים בקרב זקנים ויבחן את נקודת ראותם של המטופלים

דברי תודה

אנו מודים לכל אנשי המקצוע שרואיינו במסגרת המחקר ותרמו מנסיונם להצלחתנו: מנהלי המרפאות בקופות החולים במכבידנט, כללית סמייל, מאוחדת ולאומית; וכן למנהלי שירותי בריאות הפה בארבע קופות החולים.

תוכן העניינים

1	1. רקע
3	2. מטרות המחקר
4	3. שיטת המחקר
4	3.1 אוכלוסיית המחקר
4	3.2 מערך המחקר
4	3.3 ניתוח הנתונים
5	3.4 הגדרות
5	3.5 אתיקה
6	4. ממצאים
14	4.1 טיפולים משקמים
20	4.2 היערכות קופות החולים לרפורמה
22	5. מגבלות המחקר
23	6. סיכום, דיון והמלצות
23	6.1 סיכום ודיון
24	6.2 המלצות לקובעי המדיניות
25	עוד פרסומים של המכון בנושא
26	מקורות
28	נספח

רשימת הלוחות

7	לוח 1: שיעור המטופלים ל-1,000 מבוטחים לפי סוג טיפול, קופת החולים ושנים
8	לוח 2: מקדמי רגרסיה ליניארית להסבר שיעור המטופלים ל-1,000 מבוטחים
10	לוח 3: שיעור הטיפולים ל-1,000 מבוטחים לפי קופת חולים ושנים
11	לוח 4: מקדמי רגרסיה ליניארית להסבר שיעור הטיפולים ל-1,000 מבוטחים
12	לוח 5: מספר הטיפולים למטופל לפי קופת חולים ושנים
13	לוח 6: מקדמי רגרסיה ליניארית להסבר מספר הטיפולים למטופל
15	לוח 7: שיעור המטופלים שקיבלו טיפולים משקמים ל-10,000 מבוטחים בני 80+ בשנים 2020-2021 לפי קופת חולים

- 16 לוח 8: מקדמי רגרסיה ליניארית להסבר שיעור המטופלים ל-10,000 מבוטחים בטיפולים משקמים
- 18 לוח 9: שיעור הטיפולים המשקמים ל-10,000 מבוטחים בני 80+ בשנים 2021-2020 לפי קופת חולים
- 19 לוח 10: מקדמי רגרסיה ליניארית להסבר שיעור הטיפולים ל-10,000 מבוטחים בטיפולים משקמים
- 28 לוח נ-1: מספר מבוטחים לפי גיל, קופות חולים ושנים

רשימת התרשימים

- 6 תרשים 1: שיעור המטופלים ל-1,000 מבוטחים לפי סוג טיפול שקיבלו בשנים 2019-2021 בכל קופות החולים
- 9 תרשים 2: שיעור הטיפולים ל-1,000 מבוטחים לפי סוג הטיפול שקיבלו בשנים 2019-2021 בכל קופות החולים
- 11 תרשים 3: מספר הטיפולים למטופל בשנים 2019-2021 בכל קופות החולים
- 13 תרשים 4: הרכב סוגי הטיפולים בשנים 2019-2021 בכל קופות החולים (לא כולל טיפולים משקמים)
- 14 תרשים 5: שיעור המטופלים שקיבלו טיפולים משקמים ל-10,000 מבוטחים בני 80+ בשנים 2020-2021 בכל קופות החולים
- 17 תרשים 6: שיעור הטיפולים המשקמים ל-10,000 מבוטחים בשנים 2020-2021 בכל קופות החולים
- 19 תרשים 7: הרכב סוגי הטיפולים בשנים 2020-2021 בכל קופות החולים (כולל טיפולים משקמים)

1. רקע

מצב בריאות הפה והשיניים משפיע באופן ממשי על איכות החיים והתזונה של זקנים. מצב בריאות הפה של הזקנים בישראל ירוד לעומת זה שבמדינות מפותחות רבות (Berg-Warman et al., 2018). חלק מן הסיבות לכך נעוץ בחסמים, כמו מחיר הטיפולים, המקשים על זקנים בישראל לקבל שירותים דנטליים (ברג-ורמן ואח', 2004).

בסקר ארצי "מב"ת זהב" (סקר מצב בריאות ותזונה לאומי לבני 65 ומעלה 2005-2006), דיווחו 17% מכלל הזקנים בישראל כי איכות חייהם מושפעת ממצב בריאות הפה שלהם (Zusman et al., 2016). במחקר אחר שהשתמש בנתוני הסקר הארצי נמצאו הבדלים ניכרים בצריכת אנרגיה, חלבון וסיבים תזונתיים. צריכתם של אלו מושפעת ממצב בריאות הפה והשיניים, כך שבקרב הזקנים שדיווחו על בעיות לעיסה בגלל מצב השיניים נרשמה צריכה נמוכה יותר של רכיבים תזונתיים אלו. עוד נמצא כי צריכת רכיבי תזונה מגוונים בקרב זקנים עם שיניים תותבות נמוכה מזו של אלה עם שיניים טבעיות (21 שיניים טבעיות ו-4.1 זוגות שיניים בממוצע) (Natapov et al., 2018).

בחינת מצב בריאות הפה של הזקנים בישראל, שנמדד לפי שיעור חסרי השיניים ולפי מספר השיניים שיש לאדם בפה, מלמדת כי בשנת 2020 24% מכלל הזקנים בני 65+ איבדו את כל שיניהם, ולשאר היו בממוצע 19 שיניים. לבני 75-84 היו 20 שיניים ולבני 85+ היו 13 שיניים בלבד (Berg-Warman et al., 2021). על פי ארגון הבריאות העולמי, אדם זקוק ל-20 שיניים לתפקוד תקין (World Health Organization [WHO], 1992). במחקר שפורסם בשנת 2001 (ברג-ורמן ואח', 2001) נמצא כי 70% מכלל הזקנים בעלי הכנסה נמוכה בישראל איבדו את כל שיניהם, לעומת 45% מכלל הזקנים בעלי הכנסה גבוהה (כשליש מכלל משקי הבית שבהם בעלי ההכנסה הגבוהה ביותר). 88% מכלל הזקנים בעלי ההכנסה הנמוכה דיווחו שבפיהם יש שיניים תותבות לפחות בלסת אחת, לעומת 66% מן הזקנים בעלי הכנסה גבוהה יותר (ברג-ורמן ואח', 2004). במחקר אחר נמצא כי כ-54% מכלל בני 65+ בישראל המתגוררים בקהילה היו חסרי שיניים לחלוטין, ולאילו עם השיניים בגיל זה נותרו בממוצע 10.4 שיניים לנבדק (Adut et al., 2004). השיעור הגבוה ביותר של מחוסרי שיניים לחלוטין בקבוצת גיל זו נמצא באוכלוסייה הערבית (כ-67%). בסקר בנושא נמצא שבקרב אוכלוסייה של דיירי מוסדות ומבקרים במרכזי יום 63% היו מחוסרי שיניים לחלוטין בלסת אחת ו-60% בשתי הלסתות (Mann et al., 1985).

מן המידע על צריכת שירותי רפואת שיניים של זקנים עולה כי בשנת 2020 נהגו 18% מכלל בני ה-65+ לקבל טיפולי שיניים במרפאות של קופות החולים ו-40% נהגו לפנות לרופא שיניים לצורך בדיקת מניעה (Berg-Warman et al., 2021). זוהי עלייה לעומת המצב שהיה 22 שנים קודם לכן, אז רק 21% מבני 65+ נהגו לפנות לבדיקות מניעה אצל רופא השיניים (ברג-ורמן ואח', 2004). נוסף על כך נמצא כי 53% מכלל בני ה-65+ ביקרו אצל רופא שיניים בשנה האחרונה, 28% מהם לצורך בדיקת מניעה: 35% בקרב המשתייכים למעמד כלכלי גבוה ו-12% בקרב המשתייכים למעמד כלכלי נמוך (Natapov et al., 2022). במחקרה של ברג-ורמן ואח' (2020) נמצא כי הסיבה השכיחה להימנעות מפנייה לרופא השיניים כאשר נוצר צורך בכך הייתה מחיר הטיפול. לפי הסקר החברתי לשנת 2013 (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה [למ"ס], 2013), 43% מכלל מי שדיווחו כי נזקקו לטיפול שיניים דיווחו שוויתרו על הטיפול. במחקר שנעשה להערכת פרויקט "חיוך מחדש", שנועד להנגיש את השירות הדנטלי למעוטי הכנסה

באמצעות ניידות, נמצא כי 65% מכלל הנבדקים לא השלימו את טיפול השיניים בגלל מחירו, ו-88% סברו שמחירי טיפולי השיניים גבוהים מדי באופן כללי. 51% נמנעו מלהגיע לטיפול מלכתחילה בגלל המחיר (ברג-ורמן ואח', 2016).

מבחינת סוגי הטיפול הדנטלי, הטיפולים השכיחים הם טיפול משקם (פרותטי) (27% מכלל הזקנים שקיבלו טיפול מרופא שיניים), עקירת שיניים (20%) וסתימה (11%) (ברג-ורמן ואח', 2020). טיפולי שיניים אלו אפשר היה לצרוך במימון פרטי בלבד.

במחקרים שנערכו בעבר הודגשה החשיבות של הכללת שירותי רפואת שיניים מונעת, משמרת ומשקמת בסל השירותים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי (ברג-ורמן ואח', 2001; ברג-ורמן ואח', 2004). בעקבות זאת בשנת 2019 יושמה בישראל רפורמה בשירותים הדנטליים לזקנים, שמטרתה לשפר את נגישות הזקנים לשירותים ולהפחית חלק מן החסמים. בפברואר 2019 החל יישום הרפורמה בהכללת טיפול משמר לבני 75+ בסל השירותים הניתנים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ומאוקטובר 2019 נכלל בסל גם טיפול משקם לבני 80+. עם זאת, 43% מכלל בני ה-65+ ו-28% בלבד מבני ה-85+ ידעו שטיפולי שיניים לאוכלוסייה המבוגרת נכנסו לסל הבריאות של קופות החולים (ברג-ורמן ואח', 2020).

כחלק מן הרפורמה נדרשו קופות החולים להעביר למשרד הבריאות נתונים על אודות מאפייני הטיפולים לפי קבוצות גיל. איסוף נתונים מטעם קופות החולים על צריכת שירותי רפואת השיניים שהן מספקות במסגרת סל הבריאות חשוב להערכת הרפורמה ולקידומה, שכן בישראל חסר מידע אפידמיולוגי על בריאות השיניים של אוכלוסיית הזקנים (בני 65+). נתוני קופות החולים שהועברו ממשרד הבריאות שימשו לביצוע המחקר הנוכחי.

2. מטרות המחקר

1. לבחון את דפוסי השימוש של זקנים בשירותים דנטליים מאז הכללתם בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, כלומר בשלוש השנים הראשונות להחלת הרפורמה. ההנחה הייתה שהשפעת הרפורמה על דפוסי השימוש בשירותים דנטליים לזקנים תהיה איטית, בדומה לזו שנצפתה בעקבות הכללת השירות הדנטלי לילדים בסל הבריאות (אשכנזי ואח', 2016; Jarallah et al., 2022).
2. ללמוד על היערכות קופות החולים לאספקת שירותים דנטליים לזקנים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

3. שיטת המחקר

3.1 אוכלוסיית המחקר

באוכלוסיית המחקר נכללו מבוטחי כל קופות החולים בני 75+ בשנים 2019–2021, שהם כחצי מיליון מבוטחים בכל שנה. בלוח נ-1 שבנספח מוצג מספר המבוטחים בכל קופה לפי קבוצות גיל בשנים אלו, ולפיו חלקם של מבוטחי 'שירותי בריאות כללית' הוא הגדול ביותר (כ-60%–63%), חלקם של מבוטחי 'מכבי שירותי בריאות' הוא השני בגודלו (22%–23%) וחלקם של מבוטחי קופות החולים 'מאוחדת' ו'לאומית' הם כ-9% ו-7% בהתאמה.

3.2 מערך המחקר

למחקר היו שני רכיבים:

1. ניתוח משני של הנתונים שמסרו קופות החולים למשרד הבריאות, בהתאם לגיל מקבלי השירות, מגיל 75+, במשך שלוש שנים (2019–2021). בנתונים נכללו מספר מקבלי השירות וסוגי הטיפול שקיבלו בכל קופה. לאחר ניתוח הנתונים הוצגו ממצאי המחקר בחודשים נובמבר ודצמבר 2022 לנציגים של הנהלות שירותי בריאות השן בקופות החולים (בנפרד), כדי לדון איתם בממצאים.
2. ראיונות טלפוניים עם עשרה אנשי מפתח ובעלי תפקידים מכל קופות החולים (שישה מנהלי שירותי בריאות השן וארבעה מנהלי מרפאות). הראיונות עסקו בהיערכות הקופות למתן השירותים בעידן הרפורמה, כלומר בשינויים הארגוניים שנעשו בכל קופה לצורך יישום הרפורמה (שינויים פיזיים במרפאות, פתיחת מרפאות חדשות, תוספת כוח אדם, הכשרת כוח אדם וכדומה) ובגורמים שלהערכתם השפיעו על צריכת השירותים הדנטליים (כיצד אפשר לשפר את השירות ולהנגיש אותו לקבוצות נוספות באוכלוסייה? מהם החסמים העומדים בפני אוכלוסיית היעד ומקשים את השימוש בשירותים? האם יש צרכים לא מסופקים? וכדומה). את הראיונות קיימו החוקרים בחודשים יוני ויולי 2019.

3.3 ניתוח הנתונים

בניתוחים הסטטיסטיים נכללו השוואות בין שנת 2019 לשנת 2021 ובין קופות החולים בנוגע לשיעור המטופלים וליעור הטיפוליים ביחס למספר המבוטחים בגיל הרפורמה בכל קופה, במטרה לנטרל את ההבדלים בין הקופות ובין השנים במספר המבוטחים (לקבוצת הגיל 75+ טיפולי מניעה, טיפולים משמרים, צילומים, כירורגיה, עזרה ראשונה ובדיקת רופא, ולקבוצת הגיל 80+ טיפולים משקמים), ולמספר הטיפוליים למטופל בכל סוג טיפול. מכיוון שחלק מן הנתונים שהתקבלו מקופות החולים היו רבעוניים וחלקם שנתיים, נעשה ניתוח שנתי לכל קופה, ומכיוון שהרפורמה ברפואת השיניים המשקמת החלה באוקטובר 2019, נעשה ניתוח הנתונים על הטיפוליים המשקמים מינואר 2020 ואילך, שכן לא הייתה אפשרות להשוות את הנתונים הרבעוניים לנתונים השנתיים.

3.4 הגדרות

לצורך ניתוח הנתונים שנמסרו מקופות החולים קובצו הטיפולים לפי קטגוריות, כמוגדר להלן:

מניעה: ביקור אצל שיננית הכולל הסרת אבנית וטיפול פלואוריד

רפואה 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: שיחת ייעוץ טלפונית לצורך הפניה לטיפול מתאים

רפואה משקמת: תותבות ותחזוקתן, ריפודים, הוצאת שתל, כתר קבוע מחרסינה ואקריל, אלבאלופלסטיקה, העמקת הווסטיבולום,

החלפת גומיות, כתר זמני מבושל, כיפת שורש וצילום סי-טי

3.5 אתיקה

המחקר אושר על ידי ועדת האתיקה של מכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל.

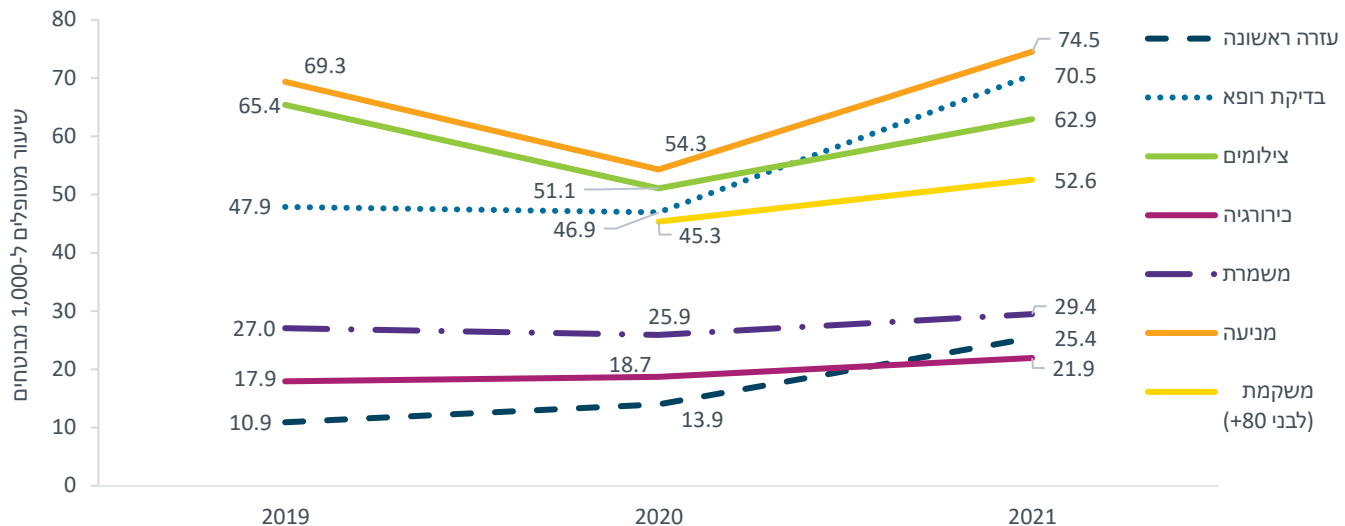
4. ממצאים

בפרק זה מוצג שיעור המטופלים והטיפולים ל-1,000 מבטחים לפי סוג הטיפול שקיבלו, מספר הטיפולים למטופל והרכב סוגי הטיפולים. הנתונים המוצגים הם לשנים 2019–2021, לכל קופות החולים. ברפואה המשקמת שיעור המטופלים והטיפולים המשקמים מוצגים לשנים 2020–2021 ואילו בפירוט לפי סוג טיפול משקם מוצגים שיעור המטופלים והטיפולים ל-10,000 מבטחים בשל מיעוט המטופלים בכל סוג טיפול.

כלל המבטחים שקיבלו טיפולי מניעה, טיפולים משמרים, צילומים, כירורגיה, עזרה ראשונה ובדיקת רופא הם כמפורט להלן: בשנת 2019 קיבלו טיפול כלשהו 47,587 מבטחים (שהם 10.7% מכלל המבטחים בני +75); בשנת 2020 קיבלו טיפול כלשהו 40,622 מבטחים, ובשנת 2021 מספרם גדל ל-56,897 (שהם 11.8% מכלל המבטחים בני +75).

בתרשים 1 מוצג שיעור המטופלים ל-1,000 מבטחים על פי סוגי הטיפולים שקיבלו בשנים 2019–2021. מתרשים זה עולה כי הטיפולים הנפוצים ביותר היו טיפולי מניעה, בדיקת רופא וצילומים. עוד עולה כי בין שנת 2019 לשנת 2021 חלה עלייה בשיעור המטופלים שקיבלו בדיקת רופא (מ-47.9 ל-74.5), עזרה ראשונה (מ-10.9 ל-25.4) וטיפולי מניעה (מ-69.3 ל-70.5). בשנת 2020 חלה ירידה בשיעור המטופלים שקיבלו טיפולי מניעה וצילומים לעומת 2019, ובשנת 2021 חלה עלייה. לעומת זאת הייתה מגמה יציבה בשיעור המטופלים שקיבלו טיפולים כירורגיים (17.9 ל-17.9) ובשנת 2021 חלה ירידה בשיעור המטופלים שקיבלו טיפולים משמרים (27.0 ל-21.9). עוד עולה מן התרשים כי חלה עלייה בשיעור המבטחים שקיבלו טיפולים משקמים משנת 2020 (25.9 ל-29.4) (לאחר כניסתם לרפורמה) לשנת 2021 (מ-45.3 ל-52.6).

תרשים 1: שיעור המטופלים ל-1,000 מבטחים לפי סוג טיפול שקיבלו בשנים 2019–2021 בכל קופות החולים



בלוח 1 מוצג שיעור המטופלים ל-1,000 מבוטחים לפי קופות החולים ולפי שנים. כדי לשמור על האנונימיות של קופות החולים שמותיהן מקודדים ומוצגים באותיות (א' עד ד'). מן הלוח עולה כי בשנת 2019 היה שיעור המטופלים ל-1,000 מבוטחים בקופת חולים ג' הגבוה ביותר ברוב סוגי הטיפולים. בקופת חולים ד' שיעור המטופלים היה הנמוך ביותר בכל השנים. ניתוח השינויים בין השנים בכל קופה מלמד כי בקופת חולים א' חלה עלייה בעיקר בטיפולי עזרה ראשונה (מ-9.2 ל-27.5), בטיפולים משמרים (מ-20.7 ל-29.1) ובטיפולים משקמים (מ-40.8 ל-53.6); בקופת חולים ב' ניכרת מגמת ירידה בין שנת 2019 לשנת 2020 ואחריה עלייה בשנת 2021 ברוב סוגי הטיפולים, למעט ירידה מתמשכת בטיפולים משמרים (מ-27.1 ל-14.0); בקופת חולים ג' ניכרת ירידה בין שנת 2019 לשנת 2021 בבדיקות רופא, בצילומים, בטיפולים משמרים ובטיפולי מניעה, ואילו בעזרה ראשונה ובטיפולים כירורגיים ניכרת עלייה בשנת 2020 ואחריה יציבות בשיעור המטופלים; ובקופת חולים ד' ניכרת מגמה כללית של עלייה בין שנת 2019 לשנת 2020, ואחריה ירידה בשנת 2021 בכל סוגי הטיפולים.

לוח 1: שיעור המטופלים ל-1,000 מבוטחים לפי סוג טיפול, קופת החולים ושנים

משקמת (לבני +80)	מניעה	משמרת	כירורגיה	צילומים	בדיקת רופא	עזרה ראשונה	
שנת 2019							
	61.1	20.7	15.8	60.7	41.3	9.2	קופת החולים א'
	62.2	27.1	15.8	66.4	35.7	18.9	קופת החולים ב'
	115.8	50.0	27.6	95.5	76.5	15.5	קופת החולים ג'
	5.9	11.3	9.4	11.3	31.8	1.1	קופת החולים ד'
	69.3	27.0	17.9	65.4	47.9	10.9	סך הכול
שנת 2020							
40.8	59.7	25.0	20.2	58.4	61.6	11.7	קופת החולים א'
29.5	53.8	20.7	18.9	63.2	33.3	21.2	קופת החולים ב'
73.6	84.3	51.1	32.1	79.7	59.2	33.0	קופת החולים ג'
18.0	9.7	14.3	15.1	18.8	39.7	3.0	קופת החולים ד'
45.3	54.3	25.9	18.7	51.1	46.9	13.9	סך הכול
שנת 2021							
53.6	74.5	29.1	21.2	62.4	86.5	27.5	קופת החולים א'
33.1	67.3	14.0	18.8	73.0	37.6	17.6	קופת החולים ב'
70.9	97.1	43.4	29.9	76.7	58.3	29.8	קופת החולים ג'
5.9	5.0	4.2	4.8	5.2	11.4	1.3	קופת החולים ד'
52.6	74.5	29.4	21.9	62.9	70.5	25.4	סך הכול
^16.1	7.5	8.9	22.3	-3.8	47.2	133.0	שיעור השינוי בין 2019 ל-2021

^ שיעור השינוי בין 2020 ל-2021

בלוח 2 מוצג מודל רב-משתני מסוג רגרסיה ליניארית המאפשר ללמוד על הבדלים בשיעור המטופלים ל-1,000 מבוטחים בכל סוג טיפול בין קופות החולים ובין השנים 2019–2021. המשתנה התלוי הוא שיעור המטופלים בכל הקופות ל-1,000 מבוטחים בכל סוג טיפול. המשתנים המסבירים מוגדרים כך: השתייכות לכל אחת מקופות החולים (קופת חולים א' = קבוצת הבסיס), שנה (2021 לעומת 2019) וסוג הטיפול (טיפול עזרה ראשונה = קבוצת הבסיס). המודל מובהק ($p < .001$), ומסביר כ-74% מן השונות בשיעור המטופלים ($R^2 \text{ Adjusted} = 0.737$; $F = 15.607$).

לפי המודל, בהשוואה בין קופות החולים נמצאו הבדלים כמפורט: לעומת קופת חולים א', בקופת חולים ג' שיעור המטופלים גבוה במובהק ובקופת חולים ד' שיעור המטופלים נמוך במובהק. הלוח מראה גם הבדלים בין סוגי הטיפולים, ולפיו, לעומת שיעור המבוטחים שקיבלו טיפולי עזרה ראשונה, שיעור המטופלים שקיבלו בדיקת רופא, צילומים וטיפולי מניעה גבוה במובהק. לא נמצא הבדל מובהק בין 2019 ל-2021.

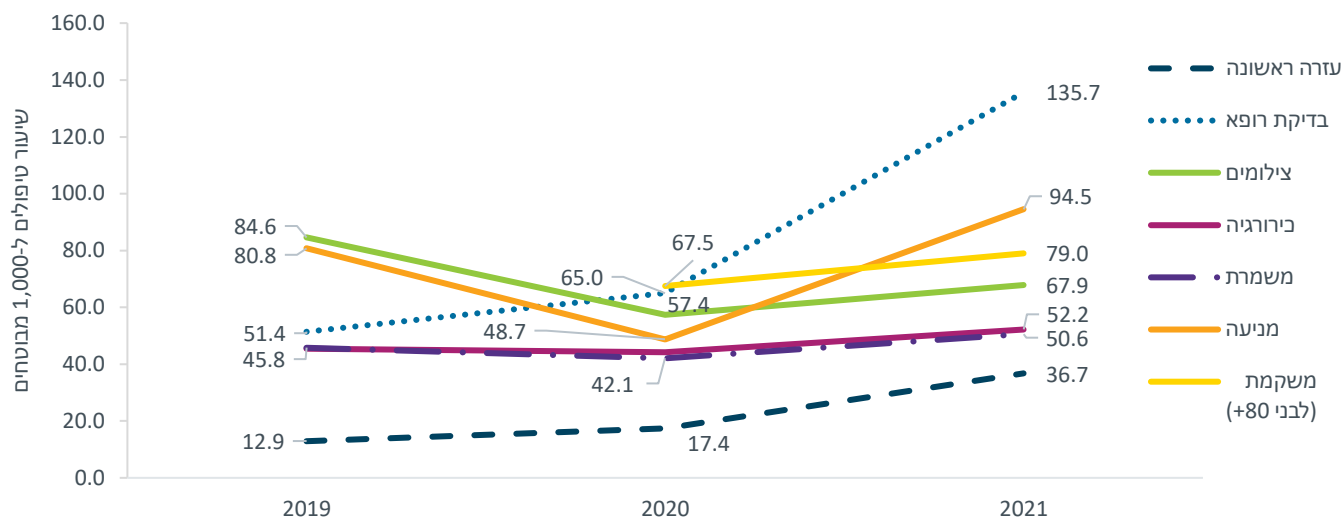
לוח 2: מקדמי רגרסיה ליניארית להסבר שיעור המטופלים ל-1,000 מבוטחים (N=48)

מובהקות	t	Beta	סטטיית תקן	B	
0.461	-0.744	-0.068	6.227	-4.633	השתייכות לקופת חולים ב'
0.009	2.758	0.253	6.227	17.175	השתייכות לקופת חולים ג'
< 0.001	-5.451	-0.500	6.227	-33.942	השתייכות לקופת חולים ד'
0.925	0.095	0.007	4.403	0.417	שנה (2021 לעומת 2019)
					טיפולים:
< 0.001	4.232	0.409	7.627	32.275	בדיקת רופא
< 0.001	5.414	0.523	7.627	41.288	צילומים
0.716	0.367	0.035	7.627	2.800	כירורגיה
0.204	1.293	0.125	7.627	9.863	משמרת
< 0.001	6.032	0.583	7.627	46.000	מניעה
0.006	2.909		6.962	20.254	קבוע

^ תצפית היא שיעור מטופלים מסוג טיפול נתון בקופה נתונה בשנה נתונה.

בתרשים 2 מוצג שיעור הטיפולים ל-1,000 מבוטחים בני 75+ (ו-80 בטיפולים המשקמים) בשנים 2019–2021 בכל קופות החולים. התרשים מלמד על עלייה בולטת בשיעור בדיקות הרופא (מ-51.4 בשנת 2019 ל-135.7 בשנת 2021) ועלייה מתונה בשיעור טיפולי העזרה הראשונה (מ-12.9 ל-36.7). אפשר ללמוד מן התרשים גם שבין שנת 2019 לשנת 2020 חלה ירידה בשיעור טיפולי המניעה והצילומים שקיבלו מבוטחים בני 75+, ואחריה חלה עלייה בשנת 2021. לעומת זאת הייתה יציבות בשיעור הטיפולים המשמרים (45.8 ב-2019, 42.1 ב-2020 ו-52.2 ב-2021). בין שנת 2020 לשנת 2021 חלה עלייה בשיעורי הטיפולים המשמרים, הצילומים וטיפולי העזרה הראשונה לבני 75+ וכן בשיעור הטיפולים המשקמים לבני 80+ (מ-67.5 ל-79.0).

תרשים 2: שיעור הטיפולים ל-1,000 מבטחים לפי סוג הטיפול שקיבלו בשנים 2019–2021 בכל קופות החולים



בלוח 3 מוצג שיעור הטיפולים ל-1,000 מבטחים בני 75+ (ו-80+ בטיפולים המשקמים) לפי קופות החולים ולפי שנים, ואפשר לראות שבדומה ללוח 1, שיעור הטיפולים שקופת חולים ג' נותנת הוא הגבוה מבין כל קופות החולים ברוב סוגי הטיפולים, ואילו שיעור הטיפולים שקופת חולים ד' נותנת הוא הנמוך ביותר. בדיקת השינויים לפי קופות החולים מלמדת כי בקופת חולים א' חלה עלייה משנת 2019 לשנת 2021 בשיעור טיפולי העזרה הראשונה (מ-10.9 ל-41.7), בדיקת הרופא (מ-47.8 ל-193.2) והטיפולים המשמרים (מ-38.7 ל-52.4) לבני 75+ ובטיפולים המשקמים – משנת 2020 – לבני 80+ (מ-57.1 ל-78.1). ירידה בכל התקופה ניכרת במספר הצילומים (מ-89.8 ל-70.7). בקופת חולים ב' הייתה עלייה בין שנת 2019 לשנת 2021 בשיעור הטיפולים הכירורגיים (מ-32.7 ל-43.8), יציבות בשיעור טיפולי העזרה הראשונה ובדיקות הרופא וירידה בשיעור הטיפולים המשמרים (מ-47.1 ל-36.5). בשיעור טיפולי המניעה והצילומים הייתה ירידה בשנת 2020 ואחריה עלייה. בקופת חולים ג' הייתה עלייה בשיעור טיפולי העזרה הראשונה (מ-18.5 ל-39.6) והמניעה (מ-97.2 ל-116.1) משנת 2019 לשנת 2021 וירידה בשיעור הצילומים (מ-992 ל-76.3), בדיקת הרופא (מ-73.1 ל-59.3) והטיפולים המשמרים (מ-73.1 ל-62.8). יציבות נמצאה בשיעור הטיפולים המשקמים לבני 80+ בין שנת 2020 לשנת 2021. בקופת חולים ד' חלה משנת 2019 עלייה במתן רוב הטיפולים, ובין שנת 2020 לשנת 2021 חלה ירידה במתן כל סוגי הטיפולים.

לוח 3: שיעור הטיפולים ל-1,000 מבוטחים לפי קופת חולים ושנים

משקמת (לבני +80)	מניעה	משמרת	כירורגיה	צילומים	בדיקת רופא	עזרה ראשונה	
שנת 2019							
	83.6	38.7	47.4	89.8	47.8	10.9	קופת חולים א'
	74.8	47.1	32.7	66	35.7	22.4	קופת חולים ב'
	97.2	73.1	51.4	99.2	73.1	18.5	קופת חולים ג'
	10.6	21.7	22.9	14.2	34.9	1.2	קופת חולים ד'
	80.8	45.8	45.4	84.6	51.4	12.9	סך הכול
שנת 2020							
57.1	72.8	43.3	53.4	70.5	97.6	15.0	קופת חולים א'
49.3	64.0	35.2	43.9	63.5	33.4	26.2	קופת חולים ב'
117.8	96.9	73.7	63.6	80.0	59.2	40.9	קופת חולים ג'
26.8	10.2	28.3	38.8	19.0	44.9	3.2	קופת חולים ד'
67.5	48.7	42.1	44.2	57.4	65.0	17.4	סך הכול
שנת 2021							
78.1	97.3	52.4	56	70.7	193.2	41.7	קופת חולים א'
52.0	84.8	36.5	43.8	73.4	37.6	21.8	קופת חולים ב'
113.0	116.1	62.8	57.0	76.3	59.3	39.6	קופת חולים ג'
8.1	5.0	10.1	11.8	5.3	12.3	1.4	קופת חולים ד'
79.0	94.5	50.6	52.2	67.9	135.7	36.7	סך הכול
^17.0	17.0	10.5	15.0	-19.7	164.0	184.5	שיעור השינוי בין 2019 ל-2021

^ שיעור השינוי בין 2020 ל-2021.

בלוח 4 מוצג מודל רב-משתני מסוג גרסיה ליניארית המאפשר ללמוד על ההבדלים בשיעור הטיפולים ל-1,000 מבוטחים בכל סוג טיפול בין קופות החולים ובין שנת 2019 לשנת 2021. המשתנה התלוי הוא שיעור הטיפולים בכל הקופות ל-1,000 מבוטחים בכל סוג טיפול. המשתנים המסבירים מוגדרים כך: השתייכות לכל אחת מקופות החולים (קופת חולים א' = קבוצת הבסיס), שנה (2021 לעומת 2019) וסוג הטיפול (טיפול עזרה ראשונה = קבוצת הבסיס). המודל מובהק ($p < .001$), ומסביר כ-64% מן השונות בשיעור הטיפולים ($R^2 \text{ Adjusted} = 0.64$; $F = 7.505$).

מבחינת ההבדלים בין קופות החולים המודל מלמד שבקופות החולים ב' ו-ד' שיעור הטיפולים נמוך במובהק לעומת קופה א'; מבחינת סוגי הטיפולים הלוח מראה כי שיעור הטיפולים מסוג בדיקת רופא, צילומים וטיפול מניעה גבוה במובהק לעומת טיפולי עזרה ראשונה. לא נמצא הבדל מובהק בין 2019 ל-2021.

לוח 4: מקדמי רגרסיה ליניארית להסבר שיעור הטיפולים ל-1,000 מבוטחים (N=48)^

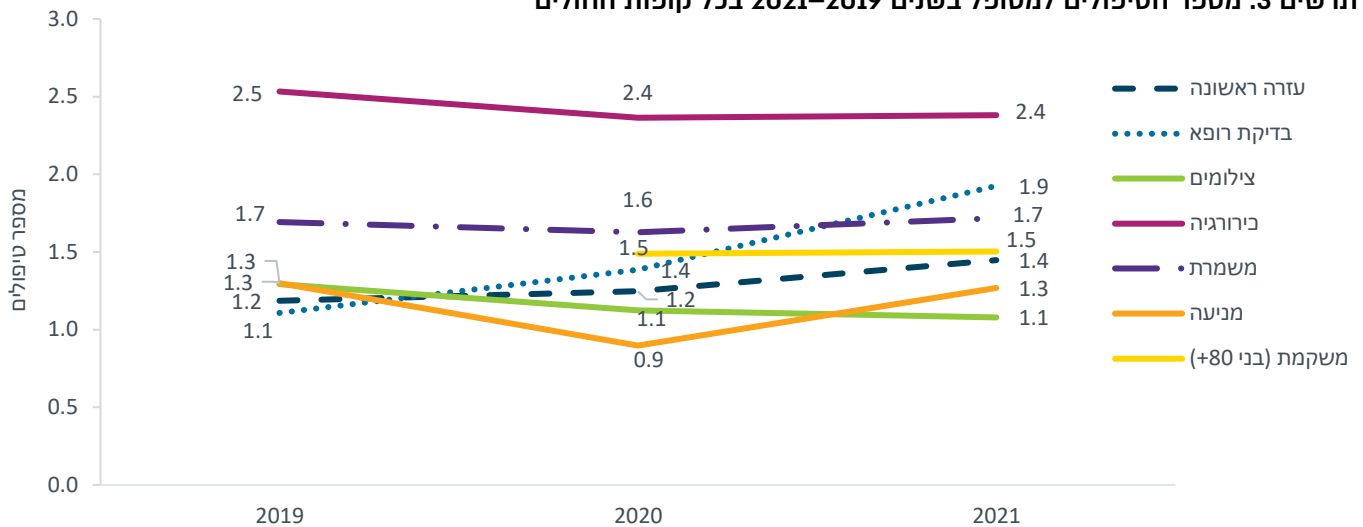
מובהקות	t	Beta	סטטיית תקן	B	
0.041	-2.117	-0.252	9.954	-21.075	השתייכות לקופת חולים ב'
0.961	-0.049	-0.006	9.954	-0.492	השתייכות לקופת חולים ג'
< 0.001	-5.677	-0.677	9.954	-56.508	השתייכות לקופת חולים ד'
0.376	0.896	0.087	7.038	6.304	שנה (2021 לעומת 2019)
					טיפולים:
0.001	3.449	0.433	12.191	42.050	בדיקת רופא
0.001	3.460	0.435	12.191	42.175	צילומים
0.098	1.697	0.213	12.191	20.688	כירורגיה
0.066	1.896	0.238	12.191	23.113	משמרת
< 0.001	4.224	0.531	12.191	51.488	מניעה
0.002	3.240		11.129	36.054	קבוע

תצפית היא שיעור טיפולים מסוג טיפול נתון בקופה נתונה בשנה נתונה.

בתרשים 3 מוצג מספר הטיפולים למטופל בהשוואה בין שנת 2019 לשנת 2021 בכל קופות החולים בכל סוגי הטיפולים. באופן כללי נראית בתרשים מגמת יציבות, למעט עלייה במספר בדיקות הרופא למטופל בין שנת 2019 לשנת 2021, וכן ירידה בטיפולי מניעה בשנת 2020 ואחריה עלייה.

בלוח 5 מפורט מספר הטיפולים למטופל בכל קופת חולים לפי סוג טיפול בכל שנה. כפי שאפשר לראות בלוח זה, לא נמצאו הבדלים משמעותיים במספר הטיפולים למטופל בכל קופות החולים, פרט לטיפולים כירורגיים בשנת 2019, שבה מבוטחי קופת חולים א' קיבלו 3.0 טיפולים לעומת 1.9 טיפולים בקופת חולים ג' ($p < .05$).

תרשים 3: מספר הטיפולים למטופל בשנים 2019–2021 בכל קופות החולים



לוח 5: מספר הטיפולים למטופל לפי קופת חולים ושנים

משקמת (לבני +80)	מניעה	משמרת	כירורגיה	צילומים	בדיקת רופא	עזרה ראשונה	
שנת 2019							
	1.4	1.9	3.0	1.5	1.2	1.2	קופת חולים א'
	1.2	1.7	2.1	1.0	1.0	1.2	קופת חולים ב'
	0.8	1.5	1.9	1.0	1.0	1.2	קופת חולים ג'
	1.8	1.9	2.4	1.3	1.1	1.2	קופת חולים ד'
	1.2	1.7	2.5	1.3	1.1	1.2	סך הכול
שנת 2020							
1.4	1.2	1.7	2.6	1.2	1.6	1.3	קופת חולים א'
1.7	1.2	1.7	2.3	1.0	1.0	1.2	קופת חולים ב'
1.6	1.1	1.4	2.0	1.0	1.0	1.2	קופת חולים ג'
1.5	1.1	2.0	2.6	1.0	1.1	1.1	קופת חולים ד'
1.5	0.9	1.6	2.4	1.1	1.4	1.2	סך הכול
שנת 2021							
1.5	1.3	1.8	2.6	1.1	2.2	1.5	קופת חולים א'
1.6	1.3	2.6	2.3	1.0	1.0	1.2	קופת חולים ב'
1.6	1.2	1.4	1.9	1.0	1.0	1.3	קופת חולים ג'
1.4	1.0	2.4	2.5	1.0	1.1	1.1	קופת חולים ד'
1.5	1.3	1.7	2.4	1.1	1.9	1.4	סך הכול
^0.0	8.3	0.0	-4.0	-15.4	72.7	16.7	שיעור השינוי בין 2019 ל-2021

^ שיעור השינוי בין 2020 ל-2021.

בלוח 6 מוצג מודל רב-משתני מסוג רגרסיה ליניארית המאפשר ללמוד על הבדלים במספר הטיפולים למטופל בכל סוג טיפול בין קופות החולים ובין שנת 2019 לשנת 2021. המשתנה התלוי הוא שיעור הטיפולים למטופל בכל הקופות בכל סוג טיפול. המשתנים המסבירים מוגדרים כך: השתייכות לכל אחת מקופות החולים (קופת חולים א' = קבוצת הבסיס), שנה (2021 לעומת 2019) וסוג הטיפול (טיפולי עזרה ראשונה = קבוצת הבסיס). המודל מובהק ($p < .001$), ומסביר כ-74% מן השונות בשיעור הטיפולים ($R^2 \text{ Adjusted} = 0.743$; $F = 16.088$).

המודל מלמד שבקופות החולים ב' ו-ג' מספר הטיפולים שניתנו למטופל נמוך במובהק ממספר הטיפולים בקופה א'. מבחינת ההבדלים בין סוגי הטיפולים עולה מן הלוח שמספר הטיפולים הכירורגיים למטופל והטיפולים המשמרים למטופל גבוה במובהק לעומת טיפולי עזרה ראשונה. לא נמצא הבדל מובהק בין 2019 ל-2021.

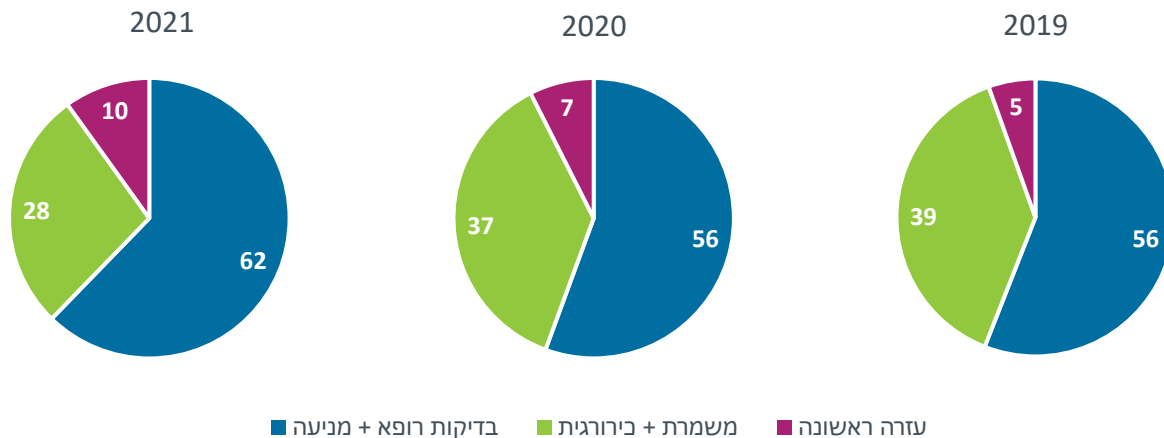
לוח 6: מקדמי רגרסיה ליניארית להסבר מספר הטיפולים למטופל (N=48)

מובהקות	t	Beta	סטטיית תקן	B	
0.029	-2.273	-0.206	0.114	-0.258	השתייכות לקופת חולים ב'
< 0.001	-4.033	-0.365	0.114	-0.458	השתייכות לקופת חולים ג'
0.172	-1.393	-0.126	0.114	-0.158	השתייכות לקופת חולים ד'
0.504	0.674	0.050	0.080	0.054	שנה (2021 לעומת 2019) טיפולים:
0.789	-0.269	-0.026	0.139	-0.037	ביקור רופא
0.375	-0.898	-0.086	0.139	-0.125	צילומים
< 0.001	7.902	0.755	0.139	1.100	כירורגיה
< 0.001	4.759	0.454	0.139	0.663	משמרת
0.929	0.090	0.009	0.139	0.013	מניעה
< 0.001	11.247		0.127	1.429	קבוע

תצפית היא שיעור המטופלים למטופל מסוג טיפול נתון בקופה נתונה בשנה נתונה.

בתרשים 4 מוצג הרכב סוגי הטיפולים בכלל הטיפולים במשך התקופה בכל קופות החולים. מן התרשים עולה כי חלקם של בדיקות רופא, טיפולי מניעה ועזרה ראשונה (בכלל הטיפולים) גדל משנת 2019 לשנת 2021 ואילו חלקם של הטיפולים המשמרים והכירורגיים קטן במשך התקופה.

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

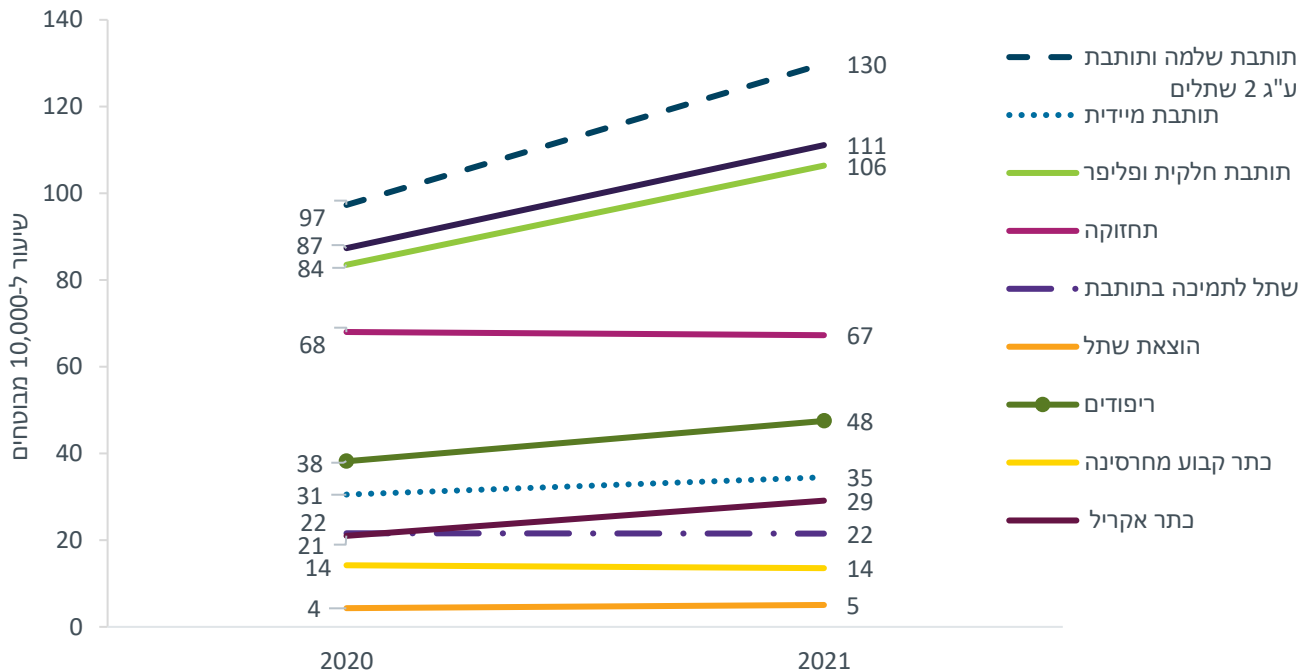


4.1 טיפולים משקמים

באוקטובר 2019 נוספו לרפורמה טיפולים משקמים לבני +80. פרק זה מתאר את הממצאים בנוגע לטיפולים המשקמים שניתנו לבני +80 בשנים 2020-2021 בלבד (אין נתונים השוואתיים לשנת 2019). כאמור, בשל מיעוט המטופלים בכל סוג טיפול, הנתונים מוצגים ל-10,000 מבטחים.

בתרשים 5 מפורט שיעור המטופלים ל-10,000 מבטחים בני +80 לפי פירוט סוגי הטיפולים המשקמים. מן התרשים עולה שחלה עלייה בשיעור המטופלים בני +80 שקיבלו טיפולים של תותבת שלמה ותותבת ע"ג שני שתלים (מ-97 ל-106,000 מבטחים ל-130), כתר אקריל (מ-21 ל-29), תותבת חלקית ופליפר (מ-87 ל-111) וטיפולים המוגדרים 'אחר'¹ (מ-84 ל-106). בשאר הטיפולים נמצאה עלייה מתונה או יציבות. **בלוח 7** מפורט שיעור המטופלים ל-10,000 מבטחים בני +80 שקיבלו טיפולים משקמים בכל קופה מקופות החולים לפי סוג טיפול בכל שנה. בלוח בולטים השיעורים הגבוהים של מטופלים בקופת החולים ג' כמעט בכל סוגי הטיפולים המשקמים בשנים אלו.

תרשים 5: שיעור המטופלים שקיבלו טיפולים משקמים ל-10,000 מבטחים בני +80 בשנים 2020-2021 בכל קופות החולים



¹ בטיפולים אלו נכללים: אלבאולופלסטטיקה, העמקת הווסטיבולום, התאמות ושיופים לתותבת, החלפת גומיות, כתר זמני מבושל, כיפת שורש וצילום סי-טי.

לוח 8: מקדמי רגרסיה ליניארית להסבר שיעור המטופלים ל-10,000 מבוטחים בטיפולים משקמים (N=80)[^]

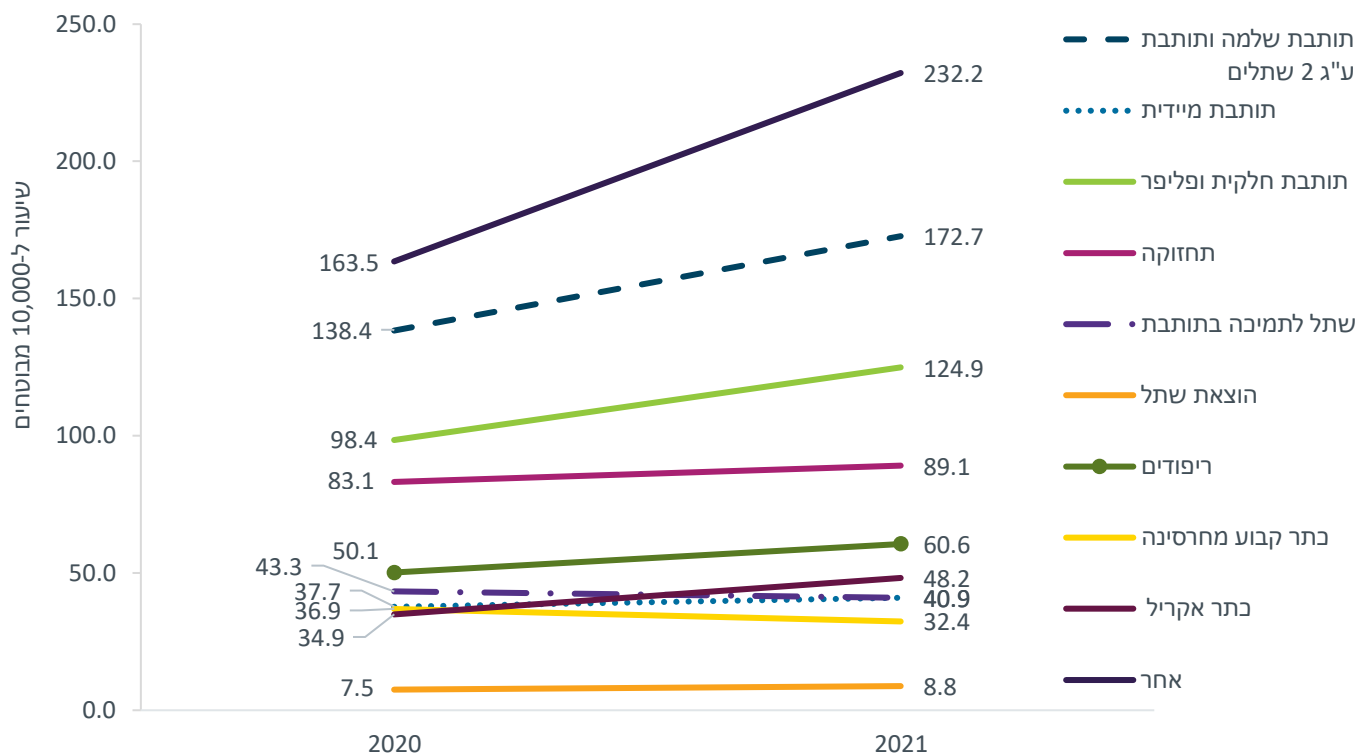
מובהקות	t	Beta	סטיית תקן	B	
0.090	-1.723	-0.152	9.233	-15.910	השתייכות לקופת חולים ב'
0.008	2.714	0.240	9.233	25.055	השתייכות לקופת חולים ג'
< 0.001	-3.814	-0.337	9.233	-35.210	השתייכות לקופת חולים ד'
0.947	0.066	0.005	6.529	0.432	שנה (2020 לעומת 2021) טיפולים משקמים:
0.016	2.471	0.239	14.599	36.075	תותבת שלמה ותותבת ע"ג 2 שתלים
0.043	-2.064	-0.200	14.599	-30.125	תותבת מיידית
0.248	1.166	0.113	14.599	17.025	תותבת חלקית ופליפר
0.870	0.164	0.016	14.599	2.400	תחזוקה
0.005	-2.919	-0.282	14.599	-42.613	שתל לתמיכה בתותבת
< 0.001	-3.858	-0.373	14.599	-56.325	הוצאת שתל
0.117	-1.587	-0.154	14.599	-23.175	ריפודים
0.009	-2.673	-0.259	14.599	-39.025	כתר קבוע מחרסינה
0.001	-3.408	-0.330	14.599	-49.750	כתר אקריל
< 0.001	5.365		12.214	65.525	קבוע

[^] תצפית היא שיעור המטופלים מסוג טיפול נתון בקופה נתונה בשנה נתונה.

בתרשים 6, כמו בתרשים 5, מוצג שיעור הטיפולים המשקמים ל-10,000 מבוטחים לפי פירוט סוגי הטיפולים. מן התרשים עולה שבין שנת 2020 לשנת 2021 חלה עלייה חדה בשיעור הטיפולים המוגדרים 'אחר'² (מ-163.5 ל-232.2), בשיעור טיפולי תותבת שלמה ותותבת ע"ג שני שתלים (מ-138.4 ל-172.7) בשיעור תותבת חלקית ופליפר (מ-98.4 ל-124.9). בשאר הטיפולים ניכרת עלייה מתונה או יציבות. **בלוח 9** מפורט שיעור הטיפולים ל-10,000 מבוטחים בני +80 בכל קופת חולים, לפי שנים. מלוח זה עולה כי שיעור הטיפולים בקופת חולים ג' גבוה משיעורם בשאר הקופות.

² בטיפולים אלו נכללים: אלבאלופלסטטיקה, העמקת הווסטיבולום, התאמות ושיופים לתותבת, החלפת גומיות, כתר זמני מבושל, כיפת שורש וצילום סי-טי.

תרשים 6: שיעור הטיפולים המשקמים ל-10,000 מבוטחים בשנים 2020-2021 בכל קופות החולים



לוח 9: שיעור הטיפולים המשקמים ל-10,000 מבוטחים בני 80+ בשנים 2020-2021 לפי קופת חולים

אחר ^{^^}	כתר	כתר קבוע	כתר מחרסינה	ריפודים	הוצאת שתל	לתמיכה בתותבת	שתל	תחזוקה [^]	תותבת חלקית	תותבת מיידי	תותבת שלמה ותותבת ע"ג 2	תותבת שלמה ותותבת ע"ג 2	תותבת שלמה ותותבת ע"ג 2
שנת 2020													
138.2	53.6	3.4	46.8	6.9	33.7	33.8	91.4	34.3	129.3	קופת חולים א'			
60.4	0.0	82.9	53.8	1.7	22.5	37.9	79.6	37.9	115.8	קופת חולים ב'			
304.3	0.0	120.3	59.4	12.7	81.9	260.5	130.9	42.9	165.2	קופת חולים ג'			
13.8	0.0	12.8	26.6	0.0	18.1	4.3	43.6	38.3	110.2	קופת חולים ד'			
163.5	34.9	36.9	50.1	7.5	43.3	83.1	98.4	37.7	138.4	סך הכול			
שנת 2021													
246.4	72.0	0.0	59.8	12.4	46.8	46.3	112.1	38.7	146.0	קופת חולים א'			
50.2	0.0	73.8	52.9	3.1	31.7	70.7	88.5	44.0	104.7	קופת חולים ב'			
256.1	0.0	104.4	60.2	0.9	25.0	212.1	169.0	40.7	261.2	קופת חולים ג'			
6.7	0.0	2.6	13.8	0.0	7.2	2.6	7.7	14.4	26.1	קופת חולים ד'			
232.2	48.2	32.4	60.6	8.8	40.9	89.1	124.9	40.9	172.7	סך הכול			
42.0	38.1	-12.2	21.0	17.3	-5.5	7.2	26.9	8.5	24.8	שיעור השינוי בין 2020 ל-2021			

[^] בטיפולים אלו נכללים: תיקון שברים, חידוש בסיס והחלפת אטצ'מנט.

^{^^} בטיפולים אלו נכללים: אלבאלופלסטיקה, העמקת הווסטיבולום, התאמות ושיופים לתותבת, החלפת גומיות, כתר זמני מבושל, כיפת שורש וצילום סי-טי.

בלוח 10 מוצג מודל רב-משתני מסוג רגרסיה ליניארית המאפשר ללמוד על הבדלים בשיעור הטיפולים ל-10,000 מבוטחים בכל סוג טיפול משקם בין קופות החולים ובין שנת 2020 לשנת 2021. המשתנה התלוי הוא שיעור הטיפולים בכל הקופות ל-10,000 מבוטחים בכל סוג טיפול משקם. המשתנים המסבירים הוגדרו כך: השתייכות לכל אחת מקופות החולים (קופת חולים א' = קבוצת הבסיס), שנה (2021 לעומת 2020) וסוג הטיפול (טיפולים מסוג 'אחר' = קבוצת הבסיס). המודל מובהק ($p < .001$) ומסביר כ-56% מן השונות בשיעור המטופלים ($R^2 \text{ Adjusted} = 0.560$; $F = 8.737$).

מבחינת ההבדלים בין הקופות נמצא שבקופת חולים ג' שיעור הטיפולים המשקמים גבוה במובהק ובקופת חולים ד' השיעור נמוך במובהק לעומת קופת חולים א'. מבחינת ההבדלים בין סוגי הטיפולים נמצא ששיעור המטופלים שקיבלו תותבת מיידי, תחזוקה, שתל לתמיכה בתותבת, הוצאת שתל, ריפודים, כתר קבוע מחרסינה וכתר אקריל נמוך במובהק לעומת שיעור הטיפולים מסוג 'אחר'.

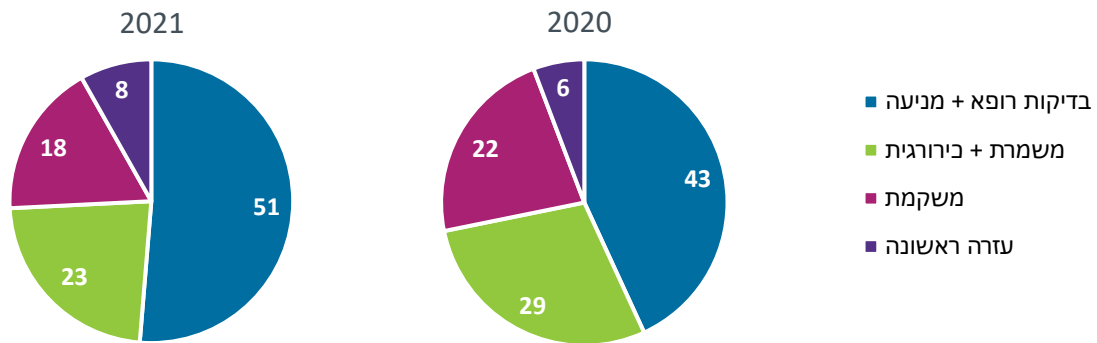
לוח 10: מקדמי רגרסיה ליניארית להסבר שיעור הטיפולים ל-10,000 מבוטחים בטיפולים משקמים (N=80)

מובהקות	t	Beta	סטטיית תקן	B	
0.256	-1.146	-0.105	14.831	-16.990	השתייכות לקופת חולים ב'
0.002	3.222	0.294	14.831	47.790	השתייכות לקופת חולים ג'
0.001	-3.382	-0.309	14.831	-50.155	השתייכות לקופת חולים ד'
0.998	0.003	0.000	10.487	0.028	שנה (2020 לעומת 2021) טיפולים משקמים:
0.926	-0.094	-0.009	23.450	-2.200	תותבת שלמה ותותבת ע"ג 2 שתלים
< 0.001	-4.184	-0.419	23.450	-98.113	תותבת מיידית
0.064	-1.883	-0.189	23.450	-44.163	תותבת חלקית ופליפר
0.033	-2.174	-0.218	23.450	-50.988	תחזוקה
< 0.001	-4.313	-0.432	23.450	-101.150	שתל לתמיכה בתותבת
< 0.001	-5.535	-0.554	23.450	-129.800	הוצאת שתל
< 0.001	-3.746	-0.375	23.450	-87.850	ריפודים
0.001	-3.603	-0.361	23.450	-84.488	כתר קבוע מחרסינה
< 0.001	-5.067	-0.507	23.450	-118.813	כתר אקריל
< 0.001	7.102		19.619	139.338	קבוע

תצפית היא שיעור הטיפולים מסוג טיפול נתון בקופה נתונה בשנה נתונה.

בתרשים 7 מוצג הרכב סוגי הטיפולים בקופות החולים בשנים 2021-2020, כולל טיפולים משקמים. מן התרשים בולטת העלייה בשיעורי בדיקות הרופא וטיפולי המניעה והירידה בשיעורי הטיפולים המשמרים והכירורגיים משנת 2020 לשנת 2021.

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



4.2 היערכות קופות החולים לרפורמה

במחקר נערכו ראיונות עם עשרה מנהלי מרפאות ואחראים לתחום רפואת השיניים בקופות החולים. הראיונות נערכו בחודשים יוני ויולי 2019 (לפני פרוץ מגפת קורונה).

מניתוח הראיונות עולות התובנות האלה:

שינויים פיזיים

- באופן כללי, לא נעשו שינויים פיזיים במרפאות ולא נקנה ציוד מיוחד כהיערכות הקופות לרפורמה
- מבחינת המרחב הפיזי, לא דווח על תוספת מרפאות או הרחבת מרפאות קיימות לצורך הרפורמה. לדברי המרואיינים, מספר המרפאות של קופות החולים והמרפאות שבהסדר עימן לאספקת שירותים דנטליים הוא דינמי. כלומר, מרפאות מתווספות או יוצאות מן ההסדר לפי הצורך בשטח. על פי הערכה, בתקופה שבה נערכו הראיונות סופקו טיפולי שיניים לזקנים בכ-900 מרפאות, אך כאמור, המספר משתנה מעת לעת, בהתאם לצורך

השתלמויות לרופאים

- הרופאים יצאו להשתלמויות ייעודיות שנפתחו עם החלת הרפורמה, לצורך רענון מיומנויות או לימוד טיפולים אופייניים לזקנים, כגון תחום התותבות. חלק מן ההכשרות נערכו בארץ וחלקן בחו"ל, משיקולים כלכליים ולפי תקופת ההשתלמות, שהושפעה בין השאר ממספר המטופלים וממספר המומחים שיכלו להעביר את ההשתלמות
- בכל קופות החולים נערכו הכשרות, למעט אחת, שלא עשתה כל הכשרה מיוחדת. בחלק מן ההכשרות נכללו גם הדרכה על אופן הטיפול בזקנים והטמעת השפה והתרבות הארגונית במרפאות

שיווק

- נעשתה עבודת שיווק מטעם קופות החולים בכמה ערוצים: עלונים ודיוור למבוטחים; שיחות טלפון אישיות או מוקלטות של הצוות הרפואי במרפאות בריאות השן ומנהלי השירות בקופות החולים למבוטחים; פרסום במסכים ובתמונות במרפאות; פרסום ברדיו ובטלוויזיה; פרסום באתר של קופת החולים ובמסרונים למבוטחים. הפרסומים היו מותאמים שפתית ומגזרית. עם זאת, עדיין ניכר חוסר מודעות בציבור
- בתחילת יישום הרפורמה חששו מנהלי המרפאות שיגיעו מטופלים רבים מכפי שיוכלו המרפאות לקלוט. מספר המטופלים הזקנים אומנם גדל, אך לדברי המרואיינים נוספו פחות מטופלים מן הצפי
- לדברי אחד המרואיינים, הזקנים לא נהרו למרפאות, חלקם בשל חוסר מודעות, חלקם כי הם רגילים לרופאים פרטיים שאצלם הם נוהגים לקבל טיפול
- הסבר נוסף שנתנו המרואיינים לכך שבני ה-80+ אינם מגיעים "בהמוניהם" למרפאות הוא שהם דאגו לקבל את הטיפולים המשקמים ולא חיכו לרפורמה, לכן אין גידול רב במספר המטופלים

תרומת הרפורמה

לדעת המרואיינים, התרומה העיקרית של הרפורמה באה לידי ביטוי בהיבטים האלה:

- הרפורמה מאפשרת לזקנים לקבל טיפולי שיניים שלא היו יכולים לממן בעצמם
- הרפורמה מנגישה סל שירותים עשיר ובכך מסייעת בבחירת טיפול שייטיב עם כל מטופל ויותאם לצרכיו
- התועלת הגדולה ביותר של הרפורמה היא בשיקום בריאות הפה

אתגרים ביישום הרפורמה

הבעיות העיקריות שעלו בעקבות הרפורמה לדעת המרואיינים הן:

- מבחינת אוכלוסיית היעד:
 - יש חוסר מודעות בקרב הזקנים לחשיבות השמירה על בריאות הפה
 - קשה להגביר את מודעות המבוטחים לשינוי שהביאה עימה הרפורמה וליצור שינוי בהרגליהם: קשה יותר להעביר מידע לקבוצת הגיל המבוגרת ולהטמיע בה את המודעות להטבות במחירי הטיפולים, וקשה לשכנע אנשים מבוגרים לעבור מטיפול רופא פרטי לטיפול רופא מטעם קופת החולים
 - מבחינת הרפורמה:
 - בעיקר בתחילת הדרך לא היה ברור גם לאנשי המקצוע ולמנהלים אילו טיפולים כלולים ברפורמה ואילו אינם כלולים בה
 - כמות הטיפולים שהרפורמה מציעה מוגבלת ומאפשרת רק טיפולים בסיסיים למדי
- בדיונים שקיים צוות המחקר עם נציגי קופות החולים בסוף שנת 2022 סיפרו נציגי קופות החולים על המשך מאמציהם לפרסום ולהגברת מודעות הציבור וטענו כי צריכת השירותים הדנטליים של הזקנים גדלה. נציגי קופות החולים גם הביעו תקווה שצריכת שירותי רפואת השיניים תגדל עם הזדקנות האוכלוסייה וככל שיורחב סל הבריאות (בשנת 2022 הורחבה הזכאות לבני 72 ומעלה במסגרת הרפורמה). תקווה זו הסתמכה על הניסיון ברפורמה מקבילה ברפואת השיניים לילדים: שנתיים לאחר החלת רפורמה זו מיצו כשליש מכלל הילדים עד גיל 12 את זכותם לקבל שירותים דנטליים בקופות החולים. בקבוצת הגיל 5–12 שיעור המיצוי היה 41% (משרד הבריאות, 2015). המרואיינים ציינו שיש להתחשב בכך שתהליכי השינוי באוכלוסייה המבוגרת הם איטיים וממושכים יותר. עוד ציינו המרואיינים כי בשנת 2022 התרחב השימוש של קופות החולים באמצעים דיגיטליים, הן באספקת שירותים מרחוק, כגון התייעצות עם רופא השיניים והפניית מבוטחים לטיפול בהתאם לצרכים שעלו בשיחה טלפונית, הן בפיתוח מערכות ממוחשבות לניהול הטיפול ברמה המערכתית של קופת החולים (ניהול תיק רפואי, תמחור, רשומה רפואית ועוד). אשר להכשרת רופאי השיניים ציינו נציגי חלק מקופות החולים שהצורך לקיים קורסים מסוימים, כגון טיפול בתותבות ועוד, עלה מצד רופאים בעקבות טיפוליהם בזקנים.

5. מגבלות המחקר

המחקר נערך בתקופת מגפת הקורונה שבה הוטלו בישראל הגבלות תנועה וסגרים להתמודדות עם המגפה. בתקופה זו הייתה שמירה קפדנית על בריאות הזקנים, במיוחד בחודשים הראשונים של המגפה, שבהם הם התבקשו להישאר בבתיהם ולהימנע מלהגיע למרפאות לטיפול שיניים. משום כך נראה שהאפשרות להעריך את השפעות הרפורמה בבריאות השן בשלוש שנותיה הראשונות היא מוגבלת. לכן מומלץ לערוך מחקר המשך לבחינת הרפורמה למשך שלוש עד חמש שנים נוספות, במטרה להתאים אותה טוב יותר לאוכלוסיית היעד. המחקר הנוכחי ישמש בסיס למחקר ההמשך. נוסף על כך יש לערוך מחקר בקרב מקבלי השירות, כדי ללמוד על דפוסי צריכת השירותים הדנטליים בקבוצת היעד של הרפורמה ולבחון עד כמה הגידול במספר המטופלים נובע משיפור במודעות לקיום הרפורמה בקרב המבוטחים שמקבלים טיפול במרפאות של קופות החולים ואם חלק מן המטופלים אצל רופאים פרטיים עברו לקבלת טיפול במרפאות קופות החולים כיוון שנודע להם על החלת הרפורמה.

מגבלה נוספת קשורה לנתונים שהועברו לצוות המחקר מקופות החולים; הנתונים לא היו בחלוקה לפי אזור גאוגרפי ומאפיינים חברתיים-כלכליים ולכן לא הייתה אפשרות לנתח את הממצאים לפי מאפיינים אלו. נוסף על כך מכיוון שחלק מן הנתונים מקופות החולים היו רבעוניים וחלקם היו שנתיים, אפשר היה להציג את הנתונים רק כשנתיים, ולא כרבעוניים, כלומר בדיקת המגמות התאפשרה על פני שלוש נקודות זמן בלבד.

6. סיכום, דיון והמלצות

6.1 סיכום ודיון

מטרת המחקר הייתה ללמוד על היערכות קופות החולים לאספקת שירותים דנטליים במסגרת הרפורמה בבריאות השן לאוכלוסייה הזקנים ולבחון את דפוסי השימוש של אוכלוסייה זו בשירותים הדנטליים במסגרת הרפורמה בשלוש השנים הראשונות ליישומה. מן הראינות עם בעלי תפקידים בקופות החולים עולה כי לקראת החלת הרפורמה עברו רופאי השיניים הכשרות רלוונטיות לטיפול בזקנים ונעשו פעולות לפרסום הרפורמה בקרב אוכלוסייה זו, בין היתר במודעות ובעלוני ובפרסום במדיה באמצעות הצוות הרפואי במרפאות והנהלת השירות. עם זאת, לא נוספו מרפאות ייעודיות לקראת הגידול הצפוי במספר המטופלים. יצוין כי לפי מחקר שנערך בקרב אוכלוסיית הזקנים, בתחילת שנת 2020 רוב בני ה-75 לא היו מודעים לקיום הרפורמה בבריאות השן שנועדה עבורם (ברג-ורמן ואח', 2020). בניתוח דו-משתני עולה כי חלה עלייה מתונה בשיעור המבוטחים בני ה-75 שקיבלו טיפול במסגרת הרפורמה בין שנת 2019 לשנת 2021, מ-10.7% ל-10.7% ל-1,000 מבוטחים ל-11.8% (עלייה של כ-10% בשיעור המטופלים). עם זאת, מניתוח רב-משתני בפיקוח על קופת חולים וסוג טיפול לא נמצא שינוי מובהק בין השנים. בהמשך לכך, נמצא גידול בשיעור רוב סוגי הטיפולים, עם עלייה מתונה בשיעור המטופלים ברוב סוגי הטיפולים. עלייה בולטת נמצאה בשיעור המטופלים ל-1,000 מבוטחים שקיבלו עזרה ראשונה, מ-10.9% ל-25.4% (עלייה של 133%) ובדיקת רופא, מ-47.9% ל-70.5% (עלייה של כ-47%). ההסבר לעלייה בשיעור המטופלים בעזרה ראשונה הוא ככל הנראה שהגיעו לקבל טיפול מבוטחים זקנים שלא טופלו קודם או שבגלל מגפת הקורונה, דחו את הטיפול בשיניים עד להופעת כאבים. העלייה בשיעור המטופלים שקיבלו בדיקת רופא משקפת ככל הנראה התרחבות של הבדיקות הטלפוניות שעשו רופאי שיניים לצורך אבחון צורכי המטופלים והפנייתם לטיפול המתאים. עלייה מתונה יותר נרשמה בשיעור המטופלים שקיבלו טיפולים כירורגיים (עלייה של כ-22%), טיפולים משמרים (עלייה של כ-9%) וטיפולי מניעה (עלייה של כ-8%). ירידה של 3.8% נמצאה בשיעור הצילומים בין שנת 2019 לשנת 2021. עלייה של כ-16% נמצאה בשיעור המטופלים שקיבלו טיפולים משקמים, בעקבות הכנסתם של טיפולים אלו לסל שקופות החולים מספקות. שיעור העלייה הגבוה ביותר במסגרת הטיפולים המשקמים נמצא בתותבות שלמות.

מגמות דומות נמצאו בשיעור הטיפולים שניתנו – עלייה חדה בשיעור טיפולי העזרה הראשונה ל-1,000 מבוטחים (של כ-184%), עלייה בשיעור בדיקת רופא (של כ-164%), עלייה בטיפולי מניעה (של כ-17%), בטיפולים משמרים (עלייה של כ-10%) ובטיפולים כירורגיים (עלייה של כ-15%) וירידה בשיעור הצילומים (כ-19.7%). יצוין כי הטיפולים המשקמים הם חלק נכבד מן הטיפולים הדנטליים הניתנים לזקנים (ברג-ורמן ואח', 2020), שכאמור כלולים ברפורמה מאוקטובר 2019. ממחקר זה עולה כי בין שנת 2020 לשנת 2021 הייתה עלייה בשיעור הטיפולים המשקמים ל-1,000 מבוטחים בני 80+ (של כ-17%).

ממחקר להערכת הרפורמה בבריאות השן אצל ילדים שנערך בשנת 2013 ומדוח של משרד הבריאות עולה כי כ-33%–45% מכלל הילדים בני 2–12 מיצו את זכותם לקבלת שירות במרפאות קופות החולים (משרד הבריאות, 2015; אשכנזי ואח', 2016). לפי מחקר של ג'אראללה ואח' (Jarallah et al., 2022), בין שנת 2011 לשנת 2020 הייתה עלייה מ-18.3% ל-35.4% בשיעור מיצוי

השירות של ילדים (אין נתונים על השימוש בשירותים דנטליים לילדים בשנים שלפני החלת הרפורמה). הדבר מעיד ככל הנראה על למידה הדרגתית של הזכויות בציבור במסגרת הרפורמה.

חשוב לציין כי בשל מגפת הקורונה היו המרפאות של קופות החולים סגורות במשך כמה חודשים בשנת 2020, וכי גם לאחר שחזרו המרפאות לפעילות מיעטו זקנים להגיע אליהן מחשש הידבקות בנגיף. הדבר התבטא בירידה בשיעורי המטופלים והטיפולים, הגביל את האפשרות לבחון את השפעת הרפורמה על צריכת השירותים הדנטליים באוכלוסיית הזקנים והקשה להסיק בנוגע להשפעת הרפורמה. להערכת בעלי תפקידים בקופות החולים, במהלך שנת 2022 חלה עלייה במספר המטופלים והטיפולים, אך לא הייתה אפשרות לקבל נתונים על כך במסגרת המחקר וגם אי אפשר היה ללמוד אם העלייה נובעת מהצטרפות של מטופלים חדשים למרפאות הקופה או שהיא תוצאה של עלייה בשימוש של המטופלים שכבר טופלו במרפאות הקופה.

לסיכום, נמצא גידול מתון בהיקף הטיפולים הדנטליים שניתנו לזקנים בשלוש השנים הראשונות לרפורמה. עם זאת, בשל מגפת הקורונה שפרצה במהלך ביצוע המחקר עדיין מוקדם להסיק על השפעת הרפורמה. יש צורך בהמשך מעקב לתקופה ממושכת יותר.

6.2 המלצות לקובעי המדיניות

1. יש להמשיך בפעילות להגברת מודעות הציבור לרפורמה ולהדגיש את יתרונותיה לבריאות השן בקרב האוכלוסייה הזכאית
2. יש לערוך מחקר המשך שיעקוב במשך שלוש עד חמש שנים נוספות אחר המגמות שזוהו במחקר זה בנוגע לדפוסי צריכת שירותים דנטליים בקרב זקנים ויבחן את נקודת ראותם של המטופלים

עוד פרסומים של המכון בנושא

ברג-ורמן, א', קרמל-שיפמן, א', זוסמן, ש"פ, ונטפוב, ל'. (2020). מצב בריאות הפה ושימוש בשירותים דנטליים בקרב בני 65+ בישראל. דמ-831-20.

אשכנזי, י', ינקלביץ, א', זוסמן, ש. ונטפוב, ל'. (2016). דפוסי שימוש והתנסויות של ילדים בשירותי רפואת שיניים בעקבות הרפורמה בתחום זה בישראל. דמ-710-16.

ברג-ורמן, א', זוסמן, ש"פ, וחורב, ט. (2001). היבטים חברתיים וכלכליים של רפואת שיניים בישראל בעידן חוק ביטוח בריאות ממלכתי. דמ-359-01.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: brookdale.jdc.org.il

מקורות

- אשכנזי, י', ינקלביץ, א', זוסמן, ש' ונטפוב, ל'. (2016). דפוסי שימוש והתנסויות של ילדים בשירותי רפואת שיניים בעקבות הרפורמה בתחום זה בישראל. דמ-710-16. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/patterns-utilization-experiences-children-dental-care-following-reform-dental-care-israel/>
- 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', זוסמן, ש"פ וחורב, ט'. (2004). מצב בריאות השיניים של זקנים בישראל ודפוסי השימוש שלהם בשירותי בריאות השן. גרונטולוגיה, 31(1), 43-54.
- ברג-ורמן, א', חורב, ט' וזוסמן, ש"פ. (2001). היבטים חברתיים וכלכליים של רפואת השיניים בישראל בעידן של ביטוח בריאות ממלכתי. דמ-359-21. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/social-and-economic-aspects-of-dental-care/>
- ברג-ורמן, א', קרמל-שיפמן, א', זוסמן, ש"פ ונטפוב, ל'. (2020). מצב בריאות הפה ושימוש בשירותים דנטליים בקרב בני 65+ בישראל. דמ-831-20. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/use-of-dental-services-by-older-adults/>
- למ"ס (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה). (2013). הסקר החברתי 2013. cbs.gov.il (cbs.gov.il) 2013
- משרד הבריאות (2015). שירותי בריאות השן, דוח שנתי 65+, 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*, 6(4).

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

WHO (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),117-123. doi:10.3290/j.ohpd.a34998.

לוח נ-1: מספר מבוטחים לפי גיל, קופות חולים ושנים

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