



צילום: www.sxc.hu

# הנגשת טיפול שיניים לאוכלוסייה עם צרכים מיוחדים

אילן פלדברג, אבנר זקן

## רקע

רפואת השיניים לאוכלוסייה עם צרכים מיוחדים אינה שונה מזו של האוכלוסייה הרגילה ואולם הנגשתה לאוכלוסייה זו מחייבת הכשרה, היערכות, מבנה וצורת הפעלה מיוחדים ומותאמים.

הנגישות הפיזית כוללת אפשרויות גישה למרפאת השיניים לאוכלוסיות מיוחדות כגון: מעליות, רמפות, משקופים רחבים לצורך מעבר כיסאות גלגלים, מנופים להעברת המטופלים לכיסא הטיפול, שירותים עם מסעדים ותמיכות וכן עמדות טיפול המתאימות למוגבלי תנועה ויציבות.

הנגשת הטיפול לאוכלוסיות מוגבלות חייבת לכלול גם התאמות מיוחדות כגון: תאורה מרגיעה, גרייה חושית להפגת מתחים ואמצעי תקשורת מגוונים בהתאמה לסוגי המוגבלות.

כל אלה הם אמצעים פיזיים מבניים הכרחיים יותר או פחות לנושא הנגישות, אולם קיימים מספר נושאים בשיטת עבודת המרפאה שהם בעלי חשיבות רבה לצורך טיפול מתמשך ומוצלח באוכלוסייה עם צרכים מיוחדים.

רפואת השיניים במדינת ישראל אינה נכללת בסל הבריאות ולפיכך היא ניתנת רובה ככולה באמצעות מרפאות שיניים פרטיות. גם מרפאות השיניים של קופות החולים (אשר מעניקות טיפולים רפואיים הנכללים בסל הבריאות) פועלות במתכונת של מרפאות פרטיות.

## שיטות שכר לרופאי שיניים

תגמול צוות מרפאת השיניים במרפאות פרטיות מתאפיין בשיטת "שכר לפי פעולה" (fee for service). עפ"י שיטה זו, רופא השיניים במרפאה ירוויח עפ"י פעולות, כלומר, ככל שיבצע יותר פעולות כך יגדל שכרו.

מנגד, קיימת שיטת תגמול לצוותים רפואיים הנקראת "קפיטציה" שהמאפיין אותה הוא שכר עפ"י גודל האוכלוסייה המטופלת במסגרת הטיפולית. בשיטה זו אין תגמול לפי פעולה אלא קיים שכר גלובלי המתייחס להיקף האוכלוסייה ללא קשר למספר הפעולות הטיפוליות המבוצעות. שיטה זו לא קיימת במסגרות טיפוליות פרטיות.

## מאפייני המטופל

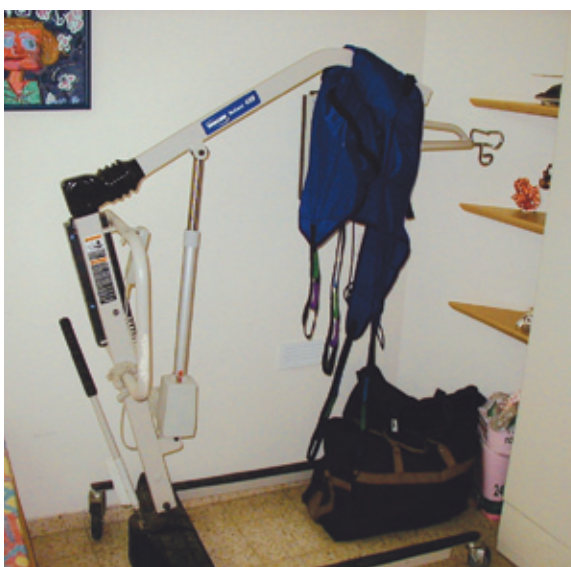
### עם הצרכים המיוחדים

המטופל עם הצרכים המיוחדים הינו מטופל הפסדי בדרך כלל למערכות פרטיות כאשר הטיפולים מתומחרים כמו לאוכלוסייה רגילה. ההפסדים

ד"ר אילן פלדברג, יועץ רפואת שיניים במשרד הרווחה - רופא כללי M.D., רופא שיניים D.M.D., מוסמך בניהול מערכות בריאות M.H.A., אבנר זקן, עו"ס, סגן מנהלת האגף לטיפול באדם המפגר, משרד הרווחה.



כסא הגלגלים מחובר למיתקן



מנוף נייד - בשימוש להעברת מטופלים מכיסא גלגלים אל כיסא הטיפול במרפאת השיניים

כאשר המטופל כבר יושב על כסא הטיפול, משך הטיפול בו עלול לארוך זמן ממושך באופן משמעותי מזמן טיפול באוכלוסייה רגילה, כתוצאה ממגבלות גופניות הדורשות הפוגות ממושכות במהלך הטיפול, קשיי תקשורת ושיתוף פעולה, תנועות בלתי רצוניות של המטופל וקושי פיזי לבצע את הטיפול.

שיטת תגמול צוות מרפאה בשכר לפי פעולה לא תאפשר הנגשת טיפולי שיניים לאוכלוסייה עם צרכים מיוחדים באופן שוויוני הואיל ותמחור הטיפול באופן שיהיה ריווחי למרפאה לא יאפשר קבלת טיפול לאוכלוסיות חלשות.

אוכלוסיות עם צרכים מיוחדים סובלות בדרך־כלל מבעיות רבות עם עלויות כלכליות כבדות, טיפולי השיניים לא נמצאים בראש סדר העדיפויות שלהן

למרפאות הפרטיות ממטופלים אלה נגרמים עוד בטרם הטיפול: כך, למשל, מטופלים עם פיגור שכלי, הפרעות התנהגות, חזות חריגה, אינם רצויים כל כך למרפאות המנסות לשמור על מוניטין יוקרתי הואיל וכבר בחדר ההמתנה נוכחותם אינה משתלבת עם התדמית של מרפאה שקטה, נקייה ומכובדת ולקוחות רגילים לא אוהבים את השהות במחיצתם. בהמשך, הצורך להתחיל בטיפול שיניים אשר ידוע כחווייה לא מרנינה במיוחד, דורש השקעת זמן רב בהסברים, שכנועים, הדגמות ונקיטה בטכניקות ממושכות הדורשות סבלנות וזמן, כל זאת בנוסף לאמצעים וציוד הדרושים להעברת מוגבלי תנועה לכיסא הטיפול כגון מנופים אשר הפעלתם מחייבת ידע וזמן לביצוע תוך שמירה על כבודו של המטופל.



מתקן לטיפול שיניים עבור מטופלים רתוקים לכסא גלגלים. כסא הגלגלים מתחבר למיתקן המאפשר הטייה וגישה נוחה לטיפול לא צורך בהעברה מכסא הגלגלים. (צילמה מירב גת - פזיזותרפיסטית, יועצת מערכות הושבה באגף לטיפול באדם המפגר ומורשת נגישות. התמונה צולמה במרפאת השיניים במעון נכים גילה בירושלים).

## מיצוי שירותי רפואה

גם בתחומי רפואה המכוסים עפ"י חוק ביטוח בריאות ממלכתי אין לבעלי צרכים מיוחדים אפשרות למצות את זכותם במקרים רבים, מסיבות שונות כגון: נגישות למרפאות, חוסר ניסיון וידע של הצוותים בהתמודדות ובתקשורת עם אוכלוסיות אלה וקשיים להגעה לטיפול בזמן וברצף נדרש, קל וחומר בנושא רפואת שיניים שאינו מכוסה בחוק.

## ביטוחי שיניים

הצורך הרב לטיפול שיניים, נוכח חוסר כיסוי בחוק ביטוח בריאות ממלכתי ועלויות טיפול גבוהות, הביא ארגונים במדינה להתקשרויות עם חברות ביטוח לרכישת "ביטוחי שיניים" עבור חבריהם. ביטוחים אלה הם למעשה תכניות מימון לאוכלוסיות המבוטחים המבוססות על ביצוע טיפולים במרפאות פרטיות בשיטת תגמול לפי פעולה כאשר מחירן חברת הביטוח קבוע מראש לטיפולים משמרים וקיימת השתתפות עצמית בטיפולים המשקמים שהם הטיפולים היקרים יותר. חוסר הכדאיות לטפל באוכלוסיות עם צרכים מיוחדים במסגרת ביטוחי שיניים מובן במיוחד נוכח מחירן טיפולים לא גבוה (בלשון המעטה) הנקבע ע"י חברות הביטוח.

## קביעות הצוות הטיפולי

מרפאות שיניים גדולות, המעסיקות מספר צוותים בכל מרפאה, מתאפיינות לעיתים קרובות בתחלופת כח־אדם תכופה. קביעות הצוות המטפל היא חשובה למטופל הממוצע, היא חשובה במיוחד לאוכלוסייה עם צרכים מיוחדים. קביעות הצוות היא חשובה נוכח בעיות, מגבלות ומצבים רפואיים הדורשים היכרות מעמיקה של הצוות הרפואי וקשירת קשרי מטפל-מטופל עם יחסי אמון נאותים המאפשרים ביצוע הטיפול באופן שוטף ורציף.

ככלל, זוהי תמונת המצב ברפואת שיניים במדינת ישראל ואיתה צריכות להתמודד האוכלוסיות עם הצרכים המיוחדים. כאן המקום לציין שקיימים לכלל זה גם יוצאים מהכלל, קרי, קיימות מרפאות פרטיות אשר מצוידות, מאורגנות ונכונות עם הרבה רצון טוב לטפל באוכלוסייה המיוחדת. ברם אלה מעטות ונדירות יחסית.

ובוודאי לא כאשר העול הכלכלי הכרוך בביצועם אינו נתמך ע"י המדינה. כתוצאה מכך, ומגורמים נוספים שיפורטו בהמשך, מצבם הדנטלי של מרביתם גרוע.

## טיפולים בהרדמה כללית

אחת השיטות הנפוצות להתמודדות עם הקשיים בטיפול שיניים לאוכלוסיות עם צרכים מיוחדים היא להפנותם לטיפול בהרדמה כללית. היתרונות בטיפול בהרדמה כללית: אין בעיות של תקשורת ושיתוף פעולה, ניתן לבצע מספר רב של טיפולים במהירות ובבטחה.

לעומת היתרונות קיימים חסרונות רבים: סיכון תמותה בהרדמה כללית (1 לכ־50,000 באוכלוסייה רגילה ויותר מכך באוכלוסיות המוגדרות כבעלות סיכון גבוה), תחלואה (פגיעה בדרכי נשימה, רגישות לחומרי הרדמה), טיפולים אגרסיביים ומוחלטים אשר נובעים מהצורך לסיים את הטיפול בפגישה אחת ומחוסר היכולת לבצע שלבים מתמשכים ברצף טיפולים, פגיעה באיכות טיפול הדורש שלבים מעבדתיים עם בקרת איכות של כל שלב, תלות במרפאות מיוחדות המעצימה נכות וחריגות, חוסר יצירת קשרי מטפל-מטופל כמו באוכלוסייה רגילה, חוסר אפשרות ליצירת חוויה טיפולית אשר תאפשר בהמשך מתן טיפול שיניים רגיל לרבות רפואה מונעת אשר דורשת שיתוף פעולה עם המטופל וסביבתו.

השימוש בהרדמה כללית לצורך טיפולי שיניים קיים בכ־5% מהאוכלוסייה הכללית ונובע בין השאר מחרדה דנטלית (dentophobia) ומשיטות שיווק אגרסיביות המשכנעות סוגי אוכלוסייה מסוימים שזוהי שיטת הטיפול העדיפה.

הפניות לטיפולים בהרדמה כללית אצל אוכלוסיות עם צרכים מיוחדים מגיעות לשיעור של כ־50%.

הרדמה כללית לצורך טיפולי שיניים מכוסה עפ"י חוק ביטוח בריאות ממלכתי בישראל למקרים כגון: שיתוק מוחין, תסמונת דאון, חולי נפש וחולי לב המטופלים בנוגדי קרישה. מרבית האנשים עם מוגבלות אינם מודעים לזכותם עפ"י החוק. גם כאשר הם מודעים לזכותם ונזקקים לטיפול זה, ההתחייבויות המתקבלות לצורך כיסוי עלויות ההרדמה הכללית הן חלקיות בלבד ואינן מכסות את מלוא העלות. הם נדרשים בדרך־כלל לשלם הפרשי תשלום גבוהים מכיסם עבור הטיפול שלכאורה מכוסה בחוק.

## מערכת רפואת שיניים באגף לטיפול באדם המפגר של משרד הרווחה כמודל להפעלה המותאמת לאוכלוסיות עם צרכים מיוחדים

נוכח המצב המתואר לעיל, החליטה הנהלת האגף לטיפול באדם המפגר במשרד הרווחה לבנות מערכת רפואת שיניים המותאמת לצרכים המיוחדים של האוכלוסייה שבחסותה. עוד בשנות ה-70 (של המאה הקודמת) בוצע סקר מצב ומיפוי צרכים ע"י פרופ' יהונתן מן ופרופ' יוסי שפירא מהפקולטה לרפואת שיניים של האוניברסיטה העברית בירושלים. על בסיס הסקר והמידע מהספרות המקצועית הוקמה מערכת רפואת השיניים.

### מרפאות השיניים

מערכת זו כוללת היום 14 מרפאות שיניים אזוריות בפריסה כלל ארצית (מרפאה נוספת נמצאת בשלבי הקמה בימים אלה). המרפאות הוקמו כולן במעונות פנימייה גדולים תוך ניצול תשתיות קיימות של בניין ותחזוקה. הדבר מאפשר ניצול מיטבי של התקציב לצרכי ריפוי. הן משרתות את האוכלוסייה בדיוור מעוני ובדיוור בקהילה שבסביבתן. המרפאות מונגשות לאוכלוסיות מוגבלות, מרוהטות, מאובזרות ומצוידות בהתאמה לצרכים המיוחדים.

מדיניות הפעלה ושליטה ממוכנת, מקוונת בזמן אמת, מרכזית, מאפשרת הכוונת צוותי המרפאות למדיניות טיפול המותאמת לטובתם ורווחתם של המטופלים ככל הניתן.

### צוותי המרפאות ואופן הפעלתם

צוותי המרפאות מתוגמלים גלובלית עפ"י קפיטציה ולא לפי פעולות. כך, למשל, ביצוע סתימה רגילה אשר נמשך באוכלוסייה רגילה כ-15 דקות, עלול להימשך כ-60 דקות באוכלוסיית המטופלים במערכת. רופא השיניים לא מפסיד בשכרו ולא ננזף – היפוכו של דבר, הרופא מעודד וזוכה לשבח ולהערכת המערכת ככל שיכולתו להתמודד עם אוכלוסייה מאתגרת משתפרת ומשתכללת וככל שהוא נזקק פחות להפנות לטיפולים בהרדמה כללית. עם הזמן,

צוות המרפאה רוכש מיומנות וניסיון בטיפול באוכלוסיות המיוחדות. כמו-כן, קיימת שאיפה במערכת לשמור על קביעות הצוותים ולפיכך מתפתחים יחסי אמון והיכרות מעמיקה בין הצוות למטופלים. היכרות זו מביאה בהמשך גם לקיצור משך הטיפול.

קביעות הצוותים חשובה ביותר גם להיכרות ולמודעות לשלל הבעיות הכלליות של המטופלים: מגבלות רפואיות, רגישויות לחומרים ולתרופות, תופעות לוואי לתרופות ומחלות רקע. הטיפול במרפאות המערכת יותר בטוח ונוח למטופלים.

## הכשרה לטיפול באוכלוסייה עם צרכים מיוחדים

הכשרת הצוותים לטיפול באוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים מתבצעת במערכת תוך ליווי והכוונה מצד מנהלי המערכת. בבתי הספר לרפואת שיניים לא קיימת הכשרה לטיפול באוכלוסיות עם צרכים מיוחדים והידע הרלבנטי נרכש בתוך המערכת ועם הניסיון. שימוש מושכל בטכניקות ביהביוריסטיות ובעזרים המותאמים לצרכים מיוחדים מאפשר מתן טיפול שיניים במרפאות המערכת לכ-95% מהמטופלים ללא צורך בהרדמה כללית. מכאן אנו למדים שהצורך העיקרי להרדמה כללית בטיפולי שיניים לאוכלוסיות מיוחדות נובע מסיבות כלליות ומחוסר הכשרת צוותים בטיפול באוכלוסיות אלה.

### הטיפול היזום

מאפיין חשוב נוסף במערכת הוא הטיפול היזום. הזנחה דנטלית מאפיינת אוכלוסיות מוגבלות המתמודדות עם קשיי תפקוד רבים הדוחקים את המודעות לטיפול הדנטלי לתחתית סולם העדיפויות עד להופעת כאב. טיפולי חירום ועזרה ראשונה להפגת כאב מאפיינים את הטיפולים שמקבלות אוכלוסיות אלה. קשיי תקשורת גורמים לדחיית אבחון בעיות דנטליות אשר עלולות להסתמן במיגוון צורות כגון: הפרעות התנהגות, הפרעות אכילה, שיבוש איזון בטיפול תרופתי. מכאן נקל להבין את חשיבות הטיפול היזום. מטופלי המערכת מזומנים לבדיקות שנתיות במרפאות בין אם יש או אין בעיות לכאורה. במהלך הטיפול היזום מתבצעות בדיקות מקיפות של חלל הפה במטרה לבצע אבחון מוקדם למחלות שיניים, חניכיים ורקמות רכות אחרות לשלילת התפתחות נגעים שפירים או ממאירים.



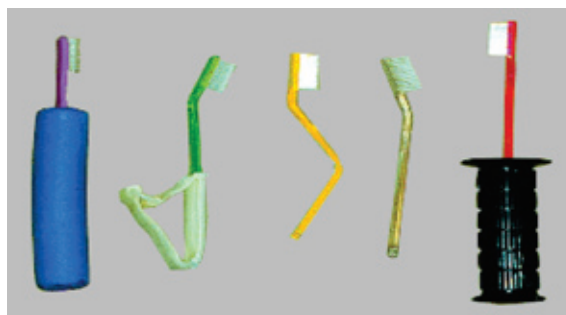
אבחון מוקדם זה מביא לתחילת טיפול בנגעים בעודם באיבם כך שהטיפול מסתיים בפרוצדורות פשוטות וזולות יחסית. אבחון מוקדם של נגעים ממאירים עשוי למנוע נכויות קשות ולהציל חיים. במסגרת הטיפול היזום מבוצעות גם פעילויות ענפות בתחום הרפואה המונעת אשר הוכחה כדרך היעילה והזולה לשמירה על הבריאות.

אופן הפעלת מערכת רפואת השיניים של האגף לטיפול באדם המפגר מאפשר מתן טיפולי שיניים בכל התחומים, לרבות שיקום באמצעות שתלים. כלל הטיפולים, לרבות המורכבים והיקרים, ניתנים ללא תשלום לאוכלוסיות חוסים של משרד הרווחה באופן מלא ושוויוני.

## לסיכום:

עצם היותם של המטופלים הפסדיים בהכרח מחייב מערכת מולאמת הפועלת בניהול, פיקוח ובקרה מרכזיים תוך שמירת מדיניות הפעלה המותאמת לטובתם ורווחתם של המטופלים עם הצרכים המיוחדים.

גם אם תיכלל רפואת השיניים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי יהיה צורך במערכת כזו בכדי לאפשר רפואת שיניים שוויונית המותאמת לצרכים המיוחדים אשר לא תיתכן להפעלה נכונה במערכות ספקי השירות של ביטוח הבריאות.



אביזרים מותאמים לשמירה על הגייגת הפה