

שעות עבודה רבות. הד"ר גידעון הרמל, רופאי שיניים ירושלמי הנחשב כמומחה הכלכלי של הסתדרות רפואת השיניים, מסביר את עליית המחירים כך: "נגיח שיש לי מיספר מסוים של חולים, שאני גובה מהם מחיר מסוים. כאשר אני מחר ליש להעלות את המחיר ב-30%, אני יכול להניח, מבחינה תיאורטית, שיעובו אותי כ-30% מן הלקוחות. התוצאה תהיה שה-הכנסות שלי לא ירדו, אך אעבוד ב-30% פחות למען אותו סכום כסף. במציאות, יעובו אותי רק 10% מן הלקוחות. היתר ישלמו. לאנשים יש כסף."

הלקוחות אינם נמנעים מעזיבת רופאי השיניים המעלה מחירים משום שיש להם כסף, אלא משום שאין להם ברירה. רופאי השיניים עוברים בשיטה של אוליגו-פול — מיספר רב של ספקים שיש בידם שליטה מלאה בשוק מסוים, והם פועלים בשיתוף פעולה — לא תמיד מתוכנן — בהעלאת המחירים. הלקוחות אינם עוזבים רופאי שיניים מסויים כאשר הוא מעלה מחירים, משום שבאותה עת, בערך, מציגים להם מחירים גם רופאי השיניים האחרים. לכן אין טעם לעזוב את הרופא הקבוע.

עלפי איזה חישוב קובעים רופאי השיניים את מחיריהם? התשובה פשוטה: על-פי סכום ההכנסה נטו, שאותו הם קובעים לעצמם כיעד. במצב שבו הביקוש הוא בלתי נידלה וההיצע מצומצם, זהו קנה-המידה הסביר ביותר.

מושגיה על הכנסותיו של רופאי שיניים הפועל במרכז עיר גדולה אפשר לקבל מן החישוב הבא:

● ציוד מלא למירפאה עולה בין 80 ל-100 אלף שקלים. החזרת תשלום זה או חידוש הציוד עולים לרופאי השיניים ב-1,000 שקלים בחודש.

● תשלום שכר דירה ותשלומים נילוויים (חשמל, מים, מיסים) בעיר גדולה — כ-3,500 שקל לחודש.

● תשלום לסייעת — כ-5,000 שקלים לחודש.

● תשלום על תרופות, חומרים ושכר טכנאים — כ-10 אלפי שקלים בחודש.

עד כאן, מסתכמות הוצאותיו של רופאי השיניים בעל הקליניקה הפרטית בכ-20 אלף שקל. כדי להבטיח לעצמו הכנסה נטו של 15 אלף שקל בחודש, לאחר תשלום מס ההכנסה בשיעור 60% על ההכנסה ברוטו, עליו להגיע לפידיון של 50 אלף שקל לחודש לפחות — ומרבית רופאי השיניים מגיעים ליותר מכך.

אם מביאים בחשבון חודש עבודה בן 150 שעות לערך, פירוש הדבר שעל רופאי השיניים להגיע לשכר של כ-330 שקל לשעת עבודה.

חישוב זה מסביר את המחיר הגבוה של הטיפול בשיניים בארץ. הלקוחות חייבים לשלם משום שכל רופאי השיניים פועלים, פחות או יותר, במיסגרת המחירי הרווח הנערך על-פי החישוב שנעשה כאן. ללקוחות גם אין ברירה, משום שהמיספר הפסו של הכיסאות הפועלים בשירות קר פתיהחולים גורם לתור" ארוך ולחודשי צמיחה רבים.

אך חישוב זה מורה גם על דרך פשוטה מאד להוזלת השירות. אפילו במיטת גרתי השיטה הסיימת: די ששניים או שלשה רופאים יתחפו פעולה ברכישת ציוד.



שרב רפואה, קונסרבטיבית

סוג הטיפול	מחירי המכסימום במירפאות משרד הבריאות החל מ-1.11.80*	מחירי מכסימום ומינימום של הסתדרות רפואת השיניים ומשרד הבריאות החל ב-26.1.81	מחירי קופת-חולים מיום 1.1.81
בדיקה	30	50—104	40—60
צילום רנטגן בודד	12	14—25	11
הורדת אבן	57	60—145	79
עקירה	57	60—185	64
כל שן נוספת באותו ביקור	28	34—100	47
עקירה כירורגית עקירת שן כלואה	90—150	140—600	121
טיפול שורש — לא כולל סתימה	110—180	140—600	11—190
מבנה (לא כולל מחיר הזהב)	120	250—560	220
כתר זהב	עד 800	800—1730	460
כתר ויניר	עד 800	800—1730	460
כתר חרסינה	—	1500—2275	915 (לא כולל מתכת)
כתר אקריל מבושל	360	400—840	175 (לילדים)
כתר טרומי	—	200—430	220
תותבת שלמה	1180	1300—2900	1190
תותבת חלקית על בסיס מתכת	1130 (יותר מ-8 שיניים)	1600—2575	1100 (יותר מ-5 שיניים)

* כל המחירים בשקלים

שכירת דירה, שימוש בסייעת ובטכנאים וקניית חומרים, כדי להוזיל את השירות בעשרות אחוזים. אך הרופאים אינם עושים זאת פשוט משום שנוח להם גם במצב הקיים, ואין למעשה שום לחץ ציבורי להוזלת הטיפול בשיניים.

צוואר

הבקבוק

צוואר הבקבוק של תחום רפואת השיניים הוא מיספר הרופאים והמיספר המצומצם גורם לאי-היכולת להתמודד עם ממדי המגיפה, ומחירי הטיפול הגבוהים מאידך. מה שניעשה בארץ בתחום זה, של אספקת רופאי שיניים חדשים על-ידי המוסדות להשכלה גבוהה, הוא בגדר מהדל חמור, המבטיח שבשעת הטיפול בשיניים בישראל תלך ותחריף.

הד"ר משה קלמן ממישרד-הבריאות טוען, כי כדי להתמודד ברצינות עם מימדי התחלואה — בתנאי שהמחירים יהיו סבירים, ותיעשה פעולה ממשית להגברת מרדעות הציבור — יש צורך ב-4,000 רופאי שיניים נוספים. אין שום סיכוי להגיע למצב זה.

הפקולטה לרפואת שיניים בירושלים הוציאה עד היום כ-600 רופאי שיניים ב-22 מחזורים. ב-1976 הוקמה פקולטה לרפואת שיניים באוניברסיטת תל-אביב, בשיתוף עם קופת-החולים של ההסתדרות הכללית. בתל-אביב מלמדים רק שלוש שנים, לסטודנטים שהשלימו שלוש שנות לימוד בחו"ל. עד ל-1980 הוציאה הפקולטה לרפואת שיניים בתל-אביב 50 בוגרים. עתה מדובר בהרחבת מיספר הבוגרים ב-שני המוסדות. שניהם יחד יוציאו פחות מ-200 רופאי שיניים חדשים לשנה — פחות משיעור התחלופה הטבעי.

בשנים האחרונות הצילה את המצב היציב מברית-המועצות. משם הגיעו כמה

מאות רופאים ומרפאי שיניים. אך עלייה זו הסתיימה, למעשה, ושוב אין לראות מקור אחר להשלמת המיספר הקיים של רופאי השיניים בארץ. פירוש הדבר הוא שהמצב בשנים הקרובות, מבחינת מיספר הרופאים, ילך ויורע.

חינוכו של רופאי שיניים עולה היום כשלושה מיליוני לירות. אך רופאי השיניים המסיימים את לימודיהם בירושלים פונים היישר לשוק. שונה המצב בתל-אביב. מסיימי הפקולטה לרפואת שיניים שם מתחייבים לתת שלוש שנות שירות במיסגרת המירפאות של קופת-חולים. הם נשלחים לגור במקומות בהן ממוקמת המירפאה.

בעייה חמורה לא פחות הוא צורת הטיפול. בבריטניה, ביפאן ובארצות אחרות שבהן ניגשו לפתור את בעיית תחלואת השיניים בצורה ממלכתית מאורגנת, נעשה הטיפול במהירות ובעיילות, וגם בזול.

השיטה היתה: עקירה של שיניים נגועות והתקנת תותבות. שיטה זו חוסכת זמן וכסף רב. הפרופסור יאיר שרב, ראש הפקולטה לרפואת שיניים בירושלים, אומר כי המוסד שהוא עומד בראשו נוקט מדיניות אחרת, "קונסרבטיבית": המגמה היא לשמר את השיניים המקוריות. טיפול זה נחשב למתקדם ומעולה יותר — אך אין ספק שהוא גם גוזל זמן רב, ועולה ביוקר.

הפרופסור שרב גם מתייחס בספקנות לאפשרות שאנשים יוכשרו במסלול לימודים קצר, בן שנתיים או שלוש, למתן טיפולים בסיסיים לחולים, תחת השגחת רופא. צורה זו של טיפול, כאשר מרפאים זכאים לבצע עקירות וסתימות פשוטות, עשויה להוזיל את הטיפול באחוזים ניכרים, אך לדברי שרב, היא עלולה להביא לסיכונים. הפיתרון, לדעתו, הוא בהכרת כוח-העורר רפואי שאינו מבצע טיפול ישיר בחולה, אך יכול להסיר מהרופא את נטל העבודות הנלוות, שהיום עדיין נושאים בו הרופאים.

המצב בשטח רפואת השיניים בארץ חמור יותר מאשר בכל תחום רפואי אחר — אך דומה שאיש אינו נותן על כך את דעתו ברצינות. אין שום מאמץ להורדת המחירים. אין שום מאמץ להגדלה משיעוריות במיספר רופאי השיניים. נושא הפלרת מייחשתיה קופא על שמריו. הטיפול בילדים אינו מספיק. אין כימעט שום פעולה מכוונת להגברת מודעות הציבור. אין שום מדיניות טיפול המתאימה לצרכים של האוכלוסיה הישראלית. יש ראל נדונה לפיגור מתמיד בתחום רפואת השיניים.



מנהל גודרנברג גידול הדרגתי