

מהדורה מס': 7 עודכן ב- 1.5.13	נוהל בריאות השן מס': 8.2
תאריך תוקף : 1.9.2013	דף - 1 - מתוך 4 דפים
	הנדון: שירותי בריאות השן לתלמיד
	נוהל הפעלת שירותי בריאות השן לתלמיד

1. כללי:

מטרת שירותי בריאות השן לתלמיד הינה לקדם את בריאות הפה והשיניים לילדים מגיל גן חובה עד כיתה ט. השירות מתמקד במניעה ראשונית של מחלות הפה והשיניים בגני ילדים ובבתי ספר. שירותי בריאות השן לתלמיד ניתנים על ידי הרשויות המקומיות במימון מלא של משרד הבריאות.

2. מטרה:

נוהל זה מפרט את המרכיבים של שירותי בריאות השן לתלמיד.

2.1 מטרת שירותי בריאות השן לתלמיד הן:

2.1.1 הקניית כלים המאפשרים לתלמידים לבחור באורח חיים בריא, בדגש על שמירת בריאות הפה והשיניים.

2.1.2 איתור תלמידים הזקוקים לטיפול שיניים על ידי בדיקת סינון במוסדות החינוך, והעברת מכתב עם ממצאי הבדיקה להורי התלמידים.

3. אחריות:

מנהל מחלקת חינוך / אחראי על שירותי בריאות השן לתלמיד ברשות המקומית.

4. אזכורים:

4.1 חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד 1994.

4.2 חוזר מנכ"ל 7/13: חיסון עובדי מערכת הבריאות.

5. הגדרות:

תלמיד – ילד/ה מגיל גן חובה עד כיטה ט' (כולל).

6. חלות:

6.1 ספקי שירותי בריאות השן לתלמיד ברשויות מקומיות.

6.2 רופא השיניים המחוזי בלשכת הבריאות המחוזית.

אושר על-ידי:

ד"ר שלמה פ. זוסמן
מנהל האגף לבריאות השן

מהדורה זאת עודכנה על ידי:
ד"ר ל. נטפוב, מנהלת המחלקה לשרותים דנטליים
ד"ר ד. קושניר, רופא שיניים מחוזי- מרכז
ד"ר ד. דקל, רופא שיניים מחוזי- דרום
ד"ר ת. זועבי, רופאת שיניים מחוזית - חיפה
ד"ר ד. ילון, הנחיות וסטנדרטים

נוהל בריאות השן מס': 8.2	מהדורה מס': 7	עודכן ב- 01.05.2013
דף 2- - מתוך 4 דפים	תאריך תוקף : 01.9.2013	
הנדון : שירותי בריאות השן לתלמיד		
נוהל הפעלת שירותי בריאות השן לתלמיד		

7. סל השירותים :

- 7.1 בדיקה שנתית של כלל התלמידים, תיעוד הממצאים והודעה בכתב להורים על מצב שיני ילדיהם (ראה נספח 8.2.10.001).
- 7.2 חלוקת מברשת שיניים ומשחת שיניים לכל תלמיד אחת לשנה.
- 7.3 חינוך לבריאות הפה והשיניים ע"י רופא שיניים, שיננית או מקדם בריאות בכל הכיתות, בהיקף של 3 שעות לשנה (תכנית "שנלי").

8. הפעלת השירות ואחריות הרשות המקומית :

- 8.1 על הרשות המקומית למנות אחראי על מתן השירות.
- 8.1.1 הפעלת השירות יכולה להיות :
- א. באמצעות ספק שנבחר ע"י מרכז השלטון המקומי.
- ב. ישירות על ידי הרשות (העסקה ישירה של צוותים מקצועיים).
- ג. באמצעות ספק שנבחר במכרז על ידי רשות מקומית.
- 8.1.2 דרישות מספקי שירות / אנשי מקצוע המועסקים בשירות :
- 8.1.2.1 ספק השירות יהיה בעל נסיון מוכח בתחום הפעלת שירותי בריאות במערכת החינוך או במערכות ציבוריות אחרות, אשר אינו מפעיל ואינו מחזיק בבעלותו מרפאת שיניים.
- 8.1.2.2 רופא שיניים המועסק בשירות לא יחזיק בבעלותו מרפאת שיניים ברשות. במידה ורשות מקומית מבקשת לספק שירות על ידי רופא שיניים בעל מרפאת שיניים בתחומיה, בקשתה תוגש לרופא השיניים המחוזי אשר ישקול מתן אישור חריג.
- 8.1.3 על הצוות המקצועי (רופא שיניים, שיננית) להיות בעל רשיון בתוקף לעסוק בריפוי שיניים / שיננות ממשד הבריאות.
- 8.1.4 על הצוות המקצועי להיות בעלי פוליסת ביטוח אחריות מקצועית בתוקף.
- 8.1.5 אנשי הצוות המקצועי הינם עובדי בריאות, ועליהם לעמוד בדרישות חוזר מנכ"ל 7/13 : חיסון עובדי מערכת הבריאות.

8.2. תוכניות עבודה :

- 8.2.1. הרשות תעביר לרופא השיניים המחוזי ולאגף לבריאות השן תוכנית עבודה שנתית (ראה נספח 8.2.10.002) החתומה על ידי מורשה חתימה ברשות. התוכנית תועבר למשרד הבריאות לא יאוחר מ 1 באוגוסט מדי שנה באמצעות המערכת "ממשל זמין" (מאתר האגף לבריאות השן) <http://www.old.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=13&catId=44&PageId=5>

נוהל בריאות השן מס': 8.2	מהדורה מס': 7	עודכן ב- 01.05.2013
דף - 3 - מתוך 4 דפים	תאריך תוקף : 1.9.2013	
הנדון: שירותי בריאות השן לתלמיד		
נוהל הפעלת שירותי בריאות השן לתלמיד		

8.2.2. בתחילת כל שנת לימודים הרשות תודיע להורים על הפעלת שירותי בריאות השן לתלמיד, כולל פירוט סל השירותים. בית הספר מחתים את הורי התלמידים על טופס הצהרת בריאות (ראה חוזר משרד החינוך <http://cms.education.gov.il/EducationCMS/Applications/Mankal/EtsMedorim/2/2-2/HoraotKeva/K-2013-1-1-2-2-77.htm>), בו מפורטים כלל שירותי בריאות לתלמיד אשר יינתנו בבתי הספר במהלך שנת הלימודים.

8.2.3. הרשות המקומית תגיש כל חודשיים תכנית מפורטת להפעלת השירות בבתי הספר, אשר תכלול תאריכים ושמות בתי הספר במפורש לחודשיים הבאים כמפורט: ספטמבר-אוקטובר, נובמבר-דצמבר, ינואר-פברואר, מרץ-אפריל, מאי-יוני. התוכנית הדו חודשית (ראה נספח 8.2.10.004) תוגש ללשכת הבריאות המחוזית 30 יום לפני התקופה אליה היא מתייחסת. תוכנית עבור החודשיים הראשונים (ספטמבר-אוקטובר) תוגש יחד עם תוכנית העבודה השנתית.

8.3. הפעלת השירות:

8.3.1 בדיקה שנתית:

8.3.1.1 טרם ביצוע הבדיקה רופא השיניים יברר עם הנהלת ביה"ס אודות תלמידים שההורים סירבו לביצוע בדיקת שיניים של ילדם.

8.3.1.2 כל תלמיד, למעט אלה שההורים סירבו לביצוע בדיקת שיניים של ילדם, ייבדק לפחות פעם בשנה בבית הספר בחדר מתאים, תוך שמירה על פרטיותו וכבודו ע"י רופא שיניים לשם קביעת מצב בריאות הפה והצורך בטיפול.

8.3.1.3 הבדיקה היא הסתכלותית (ויזואלית). ניתן להיעזר במראה דנטלית או ספטולה. במידה והכלים אינם חד פעמיים, יש לעקרום בהתאם להנחיות מניעת העברת זיהומים ברפואת שיניים (http://www.old.health.gov.il/download/forms/a2675_1.3.pdf). במידה והתאורה במקום אינה מספקת, יש לשקול שימוש באמצעי תאורה כמו פנס מצח. ככלל, הבדיקה תתבצע ללא מגע ישיר עם השפתים והרקמות הרכות בחלל הפה. במידה ויש צורך במגע כזה, רופא השיניים ישתמש בכפפות חד פעמיות, וירחץ ידיים עם מים וסבון, או יחטא ידיים עם תכשיר חיטוי מתאים (לדוגמה, ג'ל על בסיס אלכוהול 65%) לפני ואחרי הבדיקה.

8.3.1.4 לאחר הבדיקה תישלח להורים הודעה כדוגמת נספח 8.2.10.001

8.3.2 חינוך לבריאות הפה והשיניים בכיתות:

8.3.2.1 כל תלמיד יקבל מברשת שיניים ומשחת שיניים מתאימה אחת לשנת לימודים, דהיינו:

מברשות שיניים - עם תו תקן של מכון התקנים הישראלי, מותאמות לגיל.

משחות שיניים – עם פלואוריד בריכוז מתאים לגיל התלמידים, נפח השפופרת לפחות 50 מ"ל, מוצר בתוקף.

נוהל בריאות השן מס': 8.2	מהדורה מס': 7	עודכן ב- 01.05.2013
דף 3 - מתוך 4 דפים	תאריך תוקף : 1.9.2013	
הנדון : שירותי בריאות השן לתלמיד		
נוהל הפעלת שירותי בריאות השן לתלמיד		

8.3.2.2. כל כיתה תשתתף ב-3 שיעורי חינוך לבריאות הפה והשיניים. יש להקפיד על מתן 3 שעות חינוך לכל כיתה. אין לאחד שיעורים ו/או כיתות לימוד. השיעורים יינתנו לפי מערכת השיעורים "שנלי", תוך שימוש בגרסה המותאמת לאוכלוסית התלמידים (תרגום, התאמה תרבותית).

8.4. דיווח:

8.4.1. ממצאי הבדיקות בכיתות יתועדו על ידי ספק השירותים תוך שמירה על סודיות רפואית. במקרים חריגים (כגון צורך דחוף בטיפול, חשד לגידולים ועוד) על רופא השיניים ליצור קשר טלפוני עם ההורים ולתעד את ביצעו.

8.4.2. ייערך דו"ח עבודה יומי על הפעילות של רופא השיניים והשיננית בכיתות על ידי רישום ביומן רופא/מרפאה.

8.4.3. אחת לחודשיים יועבר דו"ח המסכם את כל הפעילויות שבוצעו ע"י רופא השיניים והשיננית במקור והעתק לאחראי על השירות הדנטלי ברשות המקומית. (נספח מס' 8.2.10.005)

8.4.4. הממונה על השירות מטעם הרשות יעביר את דו"ח הפעילות הדו חודשי ללשכת הבריאות המחוזית עד ה- 10 בחודש שלאחר תקופת הדו"ח. כלומר: עד ה-10 בנובמבר עבור חודשים ספטמבר-אוקטובר, עד ה-10 בינואר, 10 במרץ, 10 במאי ו-10 באוגוסט בהתאמה.

8.4.5. אי-דיוק במילוי הפרטים בדו"ח, איחור במועד העברתו, או אי-מסירתו כלל – עלולים לגרום לעיכוב ו/או ניכוי מהמימון של משרד הבריאות לשירות.

8.4.6. רופא השיניים המחוזי יעביר לאגף לבריאות השן אחת לחצי שנה סיכום של הפעילות בשירות.

8.5. אישור והעברת התקציב

8.5.1. לאחר קבלת תוכנית העבודה השנתית, משרד הבריאות יעביר לרשות התחייבות חשב עם פירוט גובה התקציב המקסימלי לשנת הלימודים הקרובה על פי מספר התלמידים המתוכננים לקבל את השירות.

8.5.2. תקציב עבור השירות יועבר על ידי המשרד בשני תשלומים: ב-1 בספטמבר וב-1 בפברואר עבור חמישה חודשים מראש. באם השירות לא ניתן כפי שתוכנן, יקוזז סכום מתאים מהתשלום שבא אחריו. במידת הצורך הקיזוז יתבצע בשנת הלימודים הבאה.

9. פיקוח ובקרה

משרד הבריאות יבצע בקרה על מתן השירות. חלק מהבקרות יהיו מתואמות, וחלק בקרות פתע. הרשות המקומית וספקי השירות מטעמה נדרשים לשתף פעולה עם הבקרה. תוצאות הבקרה יימסרו לרשות המקומית ולספקים.

10. נספחים:

8.2.10.001 נספח	10.1 הודעה להורים על תוצאות בדיקת שיניים
8.2.10.002 נספח	10.2 תוכנית עבודה שנתית
8.2.10.003 נספח	10.3 רשימת רופאי שיניים מחוזיים
8.2.10.004 נספח	10.4 תוכנית עבודה (פעילות) דו חודשית
8.2.10.005 נספח	10.5 דו"ח פעילות דו חודשי

8.2.10.001 נספח

שמות דנטלי לתלמיד _____ תאריך _____

הודעה להורים על תוצאות בדיקת שיניים

לכבוד

הורי התלמיד/ה _____

ילדכם עבר היום בדיקת שיניים שנתית במסגרת השירות הדנטלי לתלמיד, אשר נערכה בבית הספר וכללה הסתכלות בפה . מסקנת הבדיקה:

התלמיד/ה זקוק/ה לבדיקה/טיפול במרפאת שיניים.

לא נמצאו סימנים המעידים על סיכון גבוה או תחלואה במחלת העששת הנראים לעין בבדיקה בכיתה.

אם לילדכם טרם מלאו 12 שנים הוא/היא זכאי/ת לטיפול במסגרת סל הבריאות של חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

אנו ממליצים לדאוג לתחזוקה הולמת של שיני ילדכם ע"י שמירה על היגיינת הפה, הכוללת בין היתר צחצוח שיניים פעמיים ביום בוקר וערב (לפני השינה), עם משחת שיניים המכילה פלואוריד בריכוז המתאים לגיל : מגיל שנתיים עד גיל 6, יש להשתמש במשחת שיניים לילדים המכילה פלואוריד בריכוז של 500-900ppm מגיל 6 ומעלה, יש להשתמש במשחת שיניים של מבוגרים המכילה פלואוריד בריכוז של 1000-1500ppm. יש לשים על המברשת משחה בכמות מתאימה (גודל אפונה).

בכבוד רב,

ד"ר _____

רופא שיניים

תוכנית עבודה שנתית - שירותי בריאות השן לתלמיד

נא למלא את הטופס ולהעבירו בשני העותקים :

עותק ראשון : למחלקה לשירותים דנטליים, אגף לבריאות השן, משרד הבריאות, ירושלים

עותק שני : לרופא השיניים המחוזי בלשכת הבריאות המחוזית (רצ"ב – הרשימה – נספח 8.2.10.003).

שם הרשות: _____

מספר התלמידים בכיתות א' – ט' _____ מספר כיתות: _____

*מספר התלמידים בכיתות גן חובה _____ מספר כיתות גן חובה _____

*פרטים על גני ילדים ימולאו רק ברשויות המתכננות להפעיל שירותי בריאות השן גם בקרב תלמידי גני חובה

1. קיום שירותי בריאות השן לתלמיד וכוונות הרשות:

האם הרשות מפעילה את שירותי בריאות השן לתלמיד? כן / לא

אם כן, עבור לסעיף 2.

אם לא, ענה על שאלות הבאות :

1.א. האם הרשות נערכת להפעלת שירותי בריאות השן לתלמיד? כן / לא

כן / לא (אם לא, עבור לסוף המסמך)

2. היקף השירות ואופן הפעלתו:

2.1 מי הגורם המפעיל את השירותי בריאות השן לתלמיד מטעם הרשות :

הפעלה נעשית ישירות על ידי הרשות _____

עמותה ציבורית _____

תאגיד/ קופ"ח (שם תאגיד) _____

גוף אחר, פרט _____

חתימה

שם ותפקיד

תאריך

חותמת הרשות

נספח 8.2.10.003

רשימת רופאי שיניים מחוזיים בלשכות הבריאות:

ד"ר ג'ובראיל חורי - לשכת בריאות צפון. בנין לב העסקים קומה 4, רחוב המלאכה 3 נצרת עלית.

טל. 04-6557542

ד"ר תהאני זועבי - לשכת בריאות חיפה. רח' פלי"ם 15 קרית הממשלה, חיפה. טל. 04-8632925

ד"ר אלי קובי - לשכת בריאות ת"א. רח' הארבעה 14, ת"א. טל. 03-5634765

ד"ר דניאל קושניר - לשכת בריאות רמלה. קרית הממשלה רח' הרצל 91, רמלה. טל. 08-9788601

ד"ר אירנה אלבו - לשכת בריאות ירושלים. רח' יפו 86, ירושלים. טל. 02-5314871

ד"ר ודים פיקובסקי - לשכת בריאות אשקלון. מרכז רפואי ברזילי, אשקלון. טל. 08-6745260

ד"ר דן דקל - לשכת בריאות דרום. רח' החלוץ 136, באר-שבע. טל. 08-6288163

שם הרשות: _____

תוכנית פעילות דו חודשית עבור החודשים (נא להקיף) : ספטמבר – אוקטובר, נובמבר – דצמבר, ינואר – פברואר, מרץ – אפריל, מאי – יוני
 התוכנית הדו חודשית - תועבר בשני עותקים (ללשכת הבריאות המחוזית ולאגף לבריאות השן) לא יאחר 30 יום לפני תחילת תקופת החודשיים הרלוונטית (ולא יאוחר מיום 1 באוגוסט, 1 באוקטובר, 1 בדצמבר, 1 בפברואר ו-1 באפריל).

א. חינוך לבריאות השן בכיתות ובגני חובה

שם בית הספר	תאריך	איזה כיתות	מס' כיתות	מס' התלמידים שישתתפו	מס' שעות חינוך לבריאות השן	חלוקת מברשות ומשחות שיניים	הערות
							סה"כ

תאריך _____ שיננית / מחנך לבריאות _____ חתימה _____

ב. בדיקות שנתיים בכיתות ובגני חובה והודעות להורים

שם בית הספר	תאריך	איזה כיתות	מס' כיתות	מס' התלמידים שיבדקו	מס' שעות שיוקדשו לבדיקה	הערות
						סה"כ

ג. הערות מיוחדות

תאריך _____ האחראי על השירות ברשות _____ חתימה _____

הערות רופא השיניים המחוזי:

_____ / _____ / _____ חתימה

הרשות: _____
 שנה _____ חודשים (נא להקיף): ספטמבר-אוקטובר, נובמבר-דצמבר, ינואר-פברואר, מרץ – אפריל, מאי – יוני
 הדו"ח יישלח עד ל- 10 בחודש שלאחר תקופת הדו"ח, לרופא השיניים המחוזי בלשכת הבריאות המחוזית.

א. צוות רפואת השיניים

שם פרטי	שם משפחה	התפקיד
		רופא
		שיננית
		מחנך לבריאות השן

ב. חינוך לבריאות השן בכיתות ובגני חובה

הערות	חלוקה בכיתות:		מס' שעות חינוך לבריאות השן	מס' התלמידים שהשתתפו	מס' כיתות	איזה כיתות	שם בית הספר
	מס' משחות	מס' מברשות					
							סה"כ

תאריך _____ שיננית / מחנך לבריאות _____ חתימה _____

ג. בדיקות שנתיות בכיתות ובגני חובה והודעות להורים

הערות	מס' שעות שהוקדשו לבדיקה	מס' הודעות שנשלחו	מס' התלמידים שזקוקים לטיפול	מס' התלמידים שנבדקו	מס' כיתות	איזה כיתות	שם בית הספר
							סה"כ

ד. הערות מיוחדות

--

תאריך _____ האחראי על השירות ברשות _____ חתימה _____

הערות רופא השיניים המחוזי:

תאריך משלוח לאגף לבריאות השן _____ / _____ / _____ חתימה _____