

חוזרים, עדכונים, בקרה ועוד...

ריענון לרופאי ילדים דרג ראשון



המטרה:



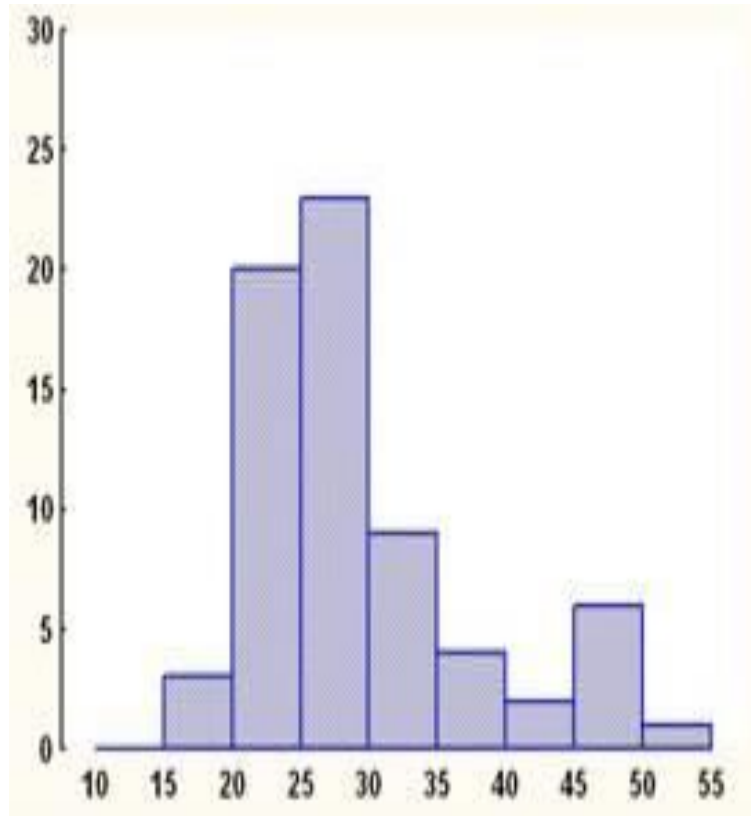
➤ קבלת היזון חוזר על החוזרים החדשים.

➤ קבלת היזון חוזר לגבי ההנחיות במגוון נושאים (שלא הגיעו בחוזרים).
לדוגמא: ברירת מתן גמלה בעילת $2 \times 100 = 112\%$.

➤ הקטנת השונות בהחלטות בין רופאי דרג ראשון.

➤ בחינת דרכי שימוש בתבל ככלי לריכוז וריענון הנחיות הלשכה הרפואית.
לדוגמא: רשימת תסמונות נדירות.

אבחנות שכיחות בילד"ן בתבל



נושא	שכיחות	אחוז מצטבר
אוטיזם	2589	28%
הפרעת קשב	1136	40%
סיוע בתקשורת	1078	52%
אלרגיה	1071	63%
פסיכיאטריה	544	69%
פגות	538	75%
עיכוב התפתחותי	440	80%
אחר	306	83%
אפילפסיה	248	86%
שמיעה	141	87%
סרטן	134	89%
אסתמה	106	90%
הפרעות במצב הרוח	101	91%
סוכרת	97	92%
הפרעות אכילה	78	93%
מומי לב	69	94%
תגובה לדחק	64	94%
נפרולוגיה	57	95%
PTSD	57	96%
אורתופדיה שונות	54	96%

נושאים לדיון

➤ נויטרופניה – מכתב

➤ מחלה ממארת

➤ המופיליה

➤ אפילפסיה

➤ ועוד – כבקשתכם...

➤ גפה אחת – חוזר

➤ שפה ודיבור – חוזר

➤ טיפול ביולוגי – ריכוז הנחיות

➤ שיתוק מוחין – מכתב – תיקון החוזר



מתן גמלה לילדים עם העדר גף אחד או חוסר תפקוד מלא בגף אחד

חוזר נכות מספר 2031: חוזר ילד נכה לשכה רפואית: 721/08/2023

תיקון זה מאפשר לשלם קצבה להורים לילדים עם העדר גף אחד או עם חוסר תפקוד מלא של גף אחד, בשיעור 50% , בגין טיפול רפואי מיוחד.

הגדרות וכללים היעדר גף אחד- כולל העדר כף יד או כף רגל, או חסר של אחת מעצמות האמה, הזרוע, השוק או הירך. חוסר תפקוד מלא - כולל שיתוק של כל אצבעות יד או רגל, כף יד או כף רגל, או שיתוק של אחת מעצמות האמה, הזרוע, השוק או הירך, או מומים מולדים באחד מחלקי היד או הרגל, הגורמים לקושי תפקודי ניכר.



➤ העדר גף אחד (סעיף 28 בפרוטוקול הוועדה):

העדר גף אחד כולל: - העדר כל אצבעות היד או הרגל - העדר כף יד או רגל - העדר של אחת מעצמות האמה, הזרוע, השוק או הירך.

➤ חוסר תפקוד מלא של גף אחד (סעיף 29 בפרוטוקול הוועדה):

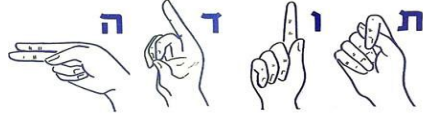
בחוסר תפקוד מלא של שני גפיים לילדים עם שיתוק מוחין, משתמשים במבחני MACS ו-GMFCS.

בדרך כלל ישנו פירוט של ממצאי הבדיקה המפרטת את התפקוד של כל גף בנפרד, כך שניתן להסתמך עליה בקביעת הזכאות לעניין גף אחד.

ילד יהיה זכאי לגמלה בעילה זו, אם רמת תפקוד הגף ברמה של 4 ומעלה מתוך 5 אפשריות.

במקרים אלו (במידת האפשר) יש לקבוע זכאות לצמיתות על סמך מסמכים, ללא זימון לוועדה.

סיוע בתקשורת – שפה ודיבור



חקיקה טאהכחה:
תקנות הביטוח הלאומי (ילד נכה) חסיים-2010

ב"ל (אזורי-ים) [redacted] המוסד לביטוח לאומי (נב) 18.05.2021

פסק דין

1. המערערת הינה קטינה ילידת 2014, הסובלת מקשיי שמו ותקשורת.
2. תביעתה לגמלת ילד נכה היילת "סיוע בתקשורת", נדחתה על ידי ועדה רפואית ביום 26.12.19, וזוועדה נימקה און החלטה בקבעה כי "בוועדה שמענו אותה מדברת וירוב המשפטים היו מובנים".
3. ערר שהגישתה המערערת על החלטה זו נדחה אף הוא ע"י ועדת הערר שנתכנסה ביום 25.5.20, בנימוק לפיו "הילדה דיברה עם חברי הוועדה ב... עם משפטים ענייניים ומובנים".

— סוף עמוד 2 —

4. במסגרת ערעור שהגישתה המערערת אל בית הדין, תגינו הצדדים להסכמה במסגרת פסק דין כי עניינה של המערערת יוחזר אל ועדת הערר בהרכב ותה ערר הוסכם כי הוועדה תתייחס בחלטה למסמכים חבאים: דרישות מתיי"א מימים 15.11.19, 16.6.19 ומסמך ש [redacted] מיים 20.11.19.
5. העדת הערר התכנסה בשנית ביום 4.1.21 וקבעה בהחלטתה כי:
"בית הדין הפנה את הוועדה ל-3 מסמכים: 16.6.19, 25.11.19 ממת"א ו"ה [redacted] 20.11.19, לציין שבתקופה הנדוברת הילדה קיבלה את הגמלה בגין סיוע בתקשורת. הגמלה הופסקה ב-1.1.20, היות שנמצאה בהתקדמות ניכרת לגבי הדיבור.
בית הדין מבקש לנמק אי מתן גמלה לאחר תום הזכאות ב-1.1.20, לציין שלאחר תאריך זה חלה התקדמות ניכרת ביכולת השפתית. בחדר הוועדה גם בוועדת ערר מ-5/20 וכיום תיום הילדה מדברת במשפטים ברורים אמנם קצרים ולכן אינה עונה על הגדרת זכאות בגין סיוע בתקשורת כיוון שלא קיים חסר מוחלט של תקשורת כפי שדורשים תקנות ביטוח לאומי. ולכן הוועדה שבה ודוחה את הערר".

www.nevo.co.il

בל (י-ים) 26616-01-21 המוסד לביטוח לאומי

בית הדין האזורי לעבודה ירושלים

ב"ל 21-01-6616

18 מאי 21

לפני:

כב' השופט עמיצור איתם

המבקשים

המשיבים

ע"י ב"כ: עו"ד [redacted]

סיוע בתקשורת – שפה ודיבור המשך

ב"ל (אזורי-ם) 21-16-01-266 אדל נהן - המוסד לביטוח לאומי (בב) 18.05.2021

18.09 ,14.5.2023

6. על החלטה זו נסוב הערעור דין.
7. סעיף 3 לתוספת השנייה לתקנות הביטוח הלאומי (ילד נכה), תשי"ע-2010 קובע כי: "ילד חזקוק לסיוע בתקשורת – ילד שמלאו לו 3 שנים, חזקוק לסיוע בכל הקשור לתקשורת עם הזולת בשל העדר מוחלט של יכולת לתקשורת מילולית המקובלת בקרב בני גילו" (להלן: התקנה).
8. המעוררת טוענת כי הוועדה התעלמה מהסיפא של התקנה וציינה באופן לקוני כי המעוררת אינה עונה על הגדרת זכאות בגין סיוע בתקשורת כיוון שלא קיים חסר מוחלט של תקשורת, ובכך התעלמה מהעובדה כי למעוררת יכולת תקשורת נמוכה מילדים בני גילה.
9. עוד טוענת המעוררת כי קביעת הוועדה לפיה המסמכים אשר הונחתה להתייחס אליהם בהחלטתה נכתבו כאשר הייתה המעוררת זכאית לגמלה עולה כדי אבסורד. זאת, שכן המסמכים הללו משקפים את מצבה של המעוררת בתום תקופת הזכאות לגמלה, בגינו נדחתה תביעתה.
10. מוסיפה המעוררת לטעון כי פרוטוקול הוועדה כתוב באופן לקוני, ללא ציון השאלות שנשאלה המעוררת ותשובותיה.
11. לאחר ששקלתי בדבר, דין הערעור להידחות.

13. נוכח האמור לעיל, ברור שאין מקום ליישם פריט ליקוי זה רק מקום בו מדובר בילד שאינו מקיים כל תקשורת שהוא עם סביבתו, שאם כך היה הדבר לא היה צורך בסיפא. יש לפרש אפוא את הסעיף כקובע מידה רבה מאוד של פער בין יכולת התקשורת של הילדה לבין המקובל בקרב בני גילה. במקרה שלנו יש להניח כי כך פירשה זאת גם הוועדה לאור הלך רוחה כפי שמשקף מן הפרוטוקול. הוועדה ביססה את החלטה בסופו של יום על העובדה שחל שיפור ביכולת התקשורת של המעוררת ועל הבדיקה הקלינית לפני.

14. לאור זאת, על אף שהיה מצופה מן הוועדה לנמק את החלטתה באופן פחות מעורפל, לא נפל פגם בהחלטת הוועדה לפיה המעוררת אינה עומדת בגדרו של הסעיף לרבות הסיפא שלו. למעוררת אין יכולת תקשורת נמוכה מילדים בני גילה, אך היא מסוגלת לדבר במשפטים קצרים וברורים ועל כן אין הדבר עולה כדי העדר מוחלט של תקשורת מילולית עם בני גילה כפי שהתבאר למעלה.

15. בסופו של יום הבדיקה הקלינית לפני הוועדה היא בעלת המשקל הרב ביותר. אולם גם מן המסמכים אליהם התבקשה הוועדה להתייחס בהחלטתה, עולה תמונה של שיפור ביכולת השפתית של המעוררת, ובמיוחד מדויקה המתוייג מיום 16.6.19 בו צוין כי "במהלך השנה אדל התקדמה ביכולת הבעה שלה. היא רכשה המון אוצר מילים מולל פעלים ספציפיים ותיאורים. היא הרחיבה את מבעיה והיום היא מצליחה להביע את עצמה דרך משפטים פשוטים ומחוברים אבל הם לא תמיד תקינים".

16. בסופו של יום, השיקול המקצועי בעניין טען לוועדה וזו נימקה את החלטתה באופן סביר גם אם לא מיטבי.

17. באשר לפרוטוקול הוועדה, תחת הכותרת "פרטי הליקויים והמחלות", צוינו בו במפורש תשובותיה של המעוררת לשאלות הוועדה: "לדברי הילדה לומדת בכיתה א', לא יודעת כמה ילדים בכיתה, יש לה חברה בכיתה אור, יש 4 ילדים במשפחה, היא הבכורה, יש לה אח תינוק, יש ילד לאור בכיתה בשם

— סוף עמוד 4 —

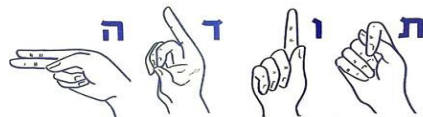
... והיא לא מתערבת". כידוע, הפרוטוקול אינו חייב לשקף כל מילה שנאמרה בחזר הוועדה ובמקרה זה מדובר בפירוט מספק.

18. לסיכום- הערעור נדחה. כמקובל במצבים אלו, אין צו להוצאות.

ניתן היום, ז' סיוון תשפ"א, (18 מאי 2021), בהעדר הצדדים וישלח אליהם.

12. אמנם, צודקת המעוררת כי פרשנות הסובעת שרק חסר מוחלט של תקשורת יזכה בגמלה אינה סבירה. מקריאת הסעיף ניתן ללמוד כי ילד יוגדר כמי שזקוק לסיוע בתקשורת עם הזולת, שעה שאין לו את היכולת באופן מוחלט לתקשר מילולית כמקובל בקרב בני גילו. ההתייחסות החשוואתית לבני הגיל עולה בקנה אחד עם ראיית התקנות את תפקודו של הילד הנכה ביחס למצופת, מרמת ההתפתחות המתאימה לגיל, ומתבקשת גם גשים לב לעובדה שרמת התקשורת של הילד עולה ככל שהוא מתבגר.

קביעת זכאות לגמלה בגין לקות שפה ודיבור (סיוע בתקשורת)



מסמכים להגשה בעת הגשת המסמכים

מי שרשאי לבצע הערכה של תפקודי השפה והדיבור הוא קלינאי/ת תקשורת.

לצורך קבלת החלטה בתביעה יש להקפיד על קיום המסמכים הבאים:

1. דו"ח עדכני (מששת החודשים שקדמו לתביעה), של קלינאית תקשורת, כולל "אבחון" (מהשנה האחרונה), וטבלה מסכמת (טופס ב.ל. 3506).
2. מכתב רפואי עדכני (רופא מטפל מומחה ברפואת ילדים או משפחה/ מומחה לנוירולוגית ילדים והתפתחות הילד/ רופא התפתחותי).
3. אבחון פסיכולוגי (אם נעשה).
4. דו"ח עדכני מהמסגרת החינוכית.

מועד תחילת הזכאות:

בחינת זכאות בעילה זו מגיל 3 שנים (ככתוב בסעיף 3 בתוספת השנייה לתקנות)

717/10/2022	717/10/2022	קביעת זכאות לגמלה בגין לקות שפה ודיבור (סיוע בתקשורת)	26.03.2023
-------------	-------------	--	------------

הפרעות בתקשורת

ליקוי מיוחד	גיל הילד
סיוע בתקשורת למשך שנתיים	מגיל 3 עד גיל 7
סיוע בתקשורת למשך שלוש שנים	מעל גיל 7

תנאים לקביעת זכאות:

- דו"ח עדכני ומלא של קלינאית תקשורת, מה- 3 החודשים טרם התביעה לילדים עד גיל 7, או 6 חודשים לילדים מעל גיל 7.
 - עדיפות למילוי טופס ב"ל 3506 ע"י קלינאית התקשורת
 - ניקוד מזכה בגמלה – 4 נקודות + הסבר מפורט של הקלינאית
- מכתב עדכני מרופא מומחה בנוירולוגית ילדים והתפתחות הילד
- אבחון פסיכולוגי (אם נעשה)
- דו"ח עדכני מהמסגרת החינוכית

חוזרים רלוונטיים:

• [לשכה רפואית 717/10/2022 / נכות 2026 – 7/5/2023](#)

קביעת זכאות לגמלה בגין לקות שפה ודיבור (סיוע בתקשורת)

נספח 1- טבלה לסיכום הערכת תפקודי שפה ודיבור עבור קלינאיות תקשורת

מעל גיל 7	מגיל 5 עד גיל 11 ו 6 חודשים	מגיל 3 עד גיל 4 ו 11 חודשים			
			הבנת שפה דבורה		
4	4	4	אינו מבין מסרים שפתיים המופנים אליו		
4	3	2	מבין מעט מסרים שכיחים ומוכרים (תן /קח, איפה)		
3	2	1	מבין רק מסרים שפתיים בהקשרים יומיומיים שלב אחד ("תביא נעליים", "בוא לאכול")		
2	1	0	מבין רק רעיונות ומסרים מועברים בשפה פשוטה מיועדת לגיל צעיר בהרבה		
0	0	0	מבין מסרים שפתיים מורכבים בהתאם לגילו		
			הבעת שפה		
4	4	4	לא מתבטא כלל במילים		
4	3	2	מדבר במילים בודדות (לא משתמש בצירופים)		
3	2	1	מדבר במשפטים פשוטים וקצרים בלבד		
2	1	0	מבטא רעיונות, חוויות, סיפור, אך מבנה המשפט אינו תקין וקשה לסביבה להבין		
0	0	0	משתמש בדיבור במגוון מבנים תחביריים (כולל משפטים מחוברים ומורכבים) בהתאם לגיל		
			מובנת דיבור		
4	4	4	לא מובן כלל גם למטפלים העיקריים		
4	3	2	מובן רק למטפלים (caregiver) העיקריים (הורים, אחים)		
3	2	1	מובן רק לאנשים שפוגש אותם בשגרה היוזימית (גננת, חברים ומשפחה מורחבת)		
2	1	0	מובן באופן לא עקבי לאנשים לא מוכרים		
0	0	0	מובן לכל שותפי השיח ללא תלות בהקשר		
			סה"כ ניקוד :		

ילד"ן - הביטוח הלאומי



8 ליולי 2019

לכבוד

רופאי ילד"ן

שלום רב ,

הנדון: ערעור בעניין טיפול ביולוגי (אימונוסופרסיבי)

בית הדין האזורי לעבודה דן במקרה בו נער בן 15 הסובל ממחלת קרון קשה שבעבר אושרה לו גמלה מלאה (100%), זמנית .
בהמשך קבעה לו ועדת דרג ראשון גמלה חלקית (50%) ואילו ועדת ערר שינתה ההחלטה לגמלה מלאה (100%) .
המוסד לביטוח לאומי ערער על ההחלטה לבית הדין האזורי שאישר את החלטת ועדת ערר.

מבחינה רפואית :

- א. מדובר בהחמרה במחלת הקרון בעטיה נדרש הנער לטיפול ביולוגי חדיש במינונים תכופים מהרגיל, כתחליף לטיפול האימונוסופרסיבי , בו טופל קודם לכן ללא הטבה .
- ב. משום שהטיפול הביולוגי שווה ערך במקרה זה לטיפול ציטוטוקסי , כמשמעותו בתקנות , נקבע כי מצבו הרפואי של הנער עונה לדרישת התקנה בנושא "טיפול רפואי מיוחד" בהתאם לפרוט הסעיף "ילד הזקוק אחת לחודש לפחות לעירוי של תכשירים ציטוטוקסיים" .
- ג. החלטת ועדת הערר התקבלה .
- ד. במידה והמצב המתואר בחומר הרפואי יתמיד במשך 3 חודשים לפחות יתכן ויתקיימו גם תנאי זכאות לגמלה מורחבת (188%), לפי עילת "טיפול רפואי קשה" .

לאור האמור והחלטת בית הדין אבקשכם להקפיד ולפעול על פי ההנחיות .

בשולי הדברים , מדובר בחולה במצב של החמרה במצבו ובתקופה שהוא מקבל טיפול ביולוגי להשראת הפוגה במחלה .
יש לתת הגמלה ממועד תחילת הטיפול ולמשך שנה .

בברכה

פרופ' יעקב יהב

ילד"ן - הביטוח הלאומי



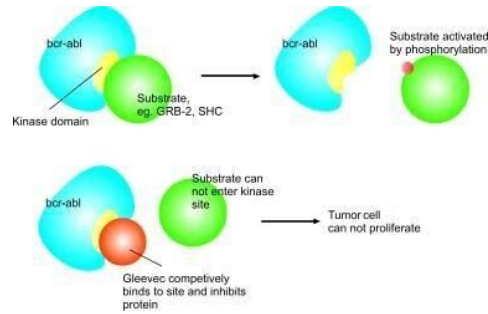
9

המוסד לביטוח לאומי

National Insurance Institute

הלשכה הרפואית

י"ב חשון תש"פ
10 נובמבר 2019



לכבוד:
רופאי ילדים בוועדות הרפואיות

שלום רב,

הנדון: אופן קביעת הזכאות לילדים המקבלים טיפול ביולוגי

לאחר דיונים שקיימנו בנושא זה ובהמשך למכתב קודם בעניין זה אבקשכם לפעול כמפורט במסמך זה.

1. ילדה/ עם מחלה פעילה כלשהי שהחל טיפול ביולוגי דרך הוריד, השריר או בתת עור, זקוק להשגחה מלאה בשל המחלה ותופעות הלוואי הנלוות לטיפול הביולוגי ועל כן ילד זה יקבל גמלה מלאה (100% לפי סעיף 10 בטופס האבחון) למשך 6 חודשים. חשוב להדגיש כי פרק הזמן בין הטיפולים אינו מהווה שיקול בקביעת הזכאות. יש לסמן בטופס הוועדה בסעיף השגחה מלאה ולנמק הסיבה באופן מפורט.
2. במקרה של שילוב של טיפול ביולוגי עם טיפול אחר במהלך מחלה פעילה, הזכאות לגמלה תקבע מיום תחילת הטיפול הביולוגי.
3. ילד במצב של הפוגה במחלה הפעילה, בתקופת ההתייצבות, שממשיך בטיפול ביולוגי, זקוק להשגחה חלקית (50% גמלה, לפי סעיף 9 בטופס האבחון) למשך שנה. יש לסמן בפרוטוקול הוועדה תחת סעיף השגחה חלקית ולנמק באופן מפורט.
4. בכל מקרה של ספק ניתן להתייעץ עם הלשכה הרפואית.
5. אודה לפעולתכם בהתאם.

טיפול ביולוגי	לא מעודכן באתר	713/12/2020	2003	טיפול ביולוגי	07.12.2020
---------------	-------------------	-------------	------	---------------	------------

בברכה

 פרופ' יעקב יחזקאל יונה
 יועץ למנהל הרפואי – ילד"ן

אל: רופאי הילדים בוועדות "ילד נכה"

הנדון: הבהרה והדגשה של משך תקופת הזכאות ל"גמלת ילד נכה" המטופל בתרופה ביולוגית

פתח דבר

בעקבות החלטת בית הדין האזורי לעבודה במקרה של מטופל עם מחלת קרוהן, בנושא "זכאות לגמלת ילד נכה", בגין "טיפול ביולוגי", יצאו הנחיות לרופאי הוועדות במספר אופנים, בתאריכים שונים: 08.07.2019, 10.11.2019, 12.11.2019 - חוזר נכות 2003 מטעם הגמלאות, 03.12.2019 - חוזר משותף לגמלאות וללשכה הרפואית, עדכון - 12.07.2021, 23.06.2022. ההנחיות היו דומות, אך לא זהות.

להלן הנחיות הלשכה הרפואית, הנחיות אלו מחליפות את כל ההנחיות הקודמות ונועדו לשמור על אחידות מקסימלית בקביעת זכאויות לגמלה בין הרופאים השונים. הנחיות אלו בתוקף מה-1.1.2024.

1 - הזכאות ל"גמלת ילד נכה" תינתן רק על פי מסמך עדכני התום ע"י רופא מומחה.

2 - הזכאות ל"גמלת ילד נכה", תינתן לכל ילד שמקבל טיפול ביולוגי, ללא התחשבות בדרך מתן התרופה (דרך הוריד, תוך שריר, תת עורי, פומי).

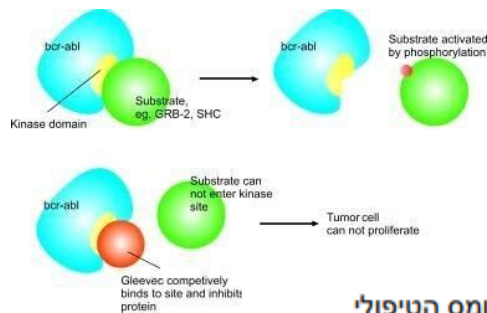
3 - הזכאות תינתן ללא תלות בפרקי הזמן בין מנה אחת לזו שאחריה.

4 - ב"מחלה פעילה" - (ע"פ הגדרתו של הרופא המומחה), תקבע זכאות לגמלה בעילת "צורך בהשגחה מלאה", (100%), למשך 6 חודשים. (אחרי 6 חודשים אם המחלה עדיין פעילה, מקובל להחליף טיפול או לשנותו). במקרה שממשיך טיפול ביולוגי במחלה פעילה, ימשיך לקבל גמלה של 100%, עד לתקופה מקסימלית של שנה. אחרי שנה, אם ממשיך בטיפול ביולוגי - יהיה זכאי לגמלת ילד נכה" בעילת "השגחה חלקית" (50%), עד לסיום הטיפול הביולוגי.

5 - "מחלה ברמיסה (הפוגה)" - על פי הגדרתו של הרופא המומחה: זכאות ל"גמלת ילד נכה", בעילת "צורך בהשגחה חלקית", (50%), תיקבע לילד אשר רופא מומחה קבע כי מחלתו נמצאת בהפוגה, וכי הוא זקוק לטיפול ביולוגי. הזכאות מתקיימת כל עוד הטיפול הביולוגי נמשך.

בברכה


פרופ' יעקב יחב
רופא אחראי ילד נכה



לאחרונה פנו הורים לילדים עם ריבוי עילות של 100% בטענה כי שיעור הזכאות הנוכחי (100%) אינו משקף את העומס הטיפולי הרב המוטל עליהם, שכן ילדים עם מספר ליקויים המזכים כל אחד בשיעור 100% - עדיין זכאים לגמלה בשיעור 100% בלבד, למרות ההתמודדות עם ריבוי ליקויים והעומס המתלווה אליהם.

לאור האמור לעיל, ולאחר בחינת הנושא, הוחלט להקל על המשפחות במיציזי זכויותיהן, לצמצם את הזימונים לוועדות הרפואיות ולהחליט על שינוי מדיניות באופן קביעת הזכאות, כך שתקבע זכאות לקצבה בשיעור 188% למי שנקבעו שלוש עילות המזכות כל אחת בקצבה בשיעור 100% וכל עוד הן מתקיימות בו זמנית - זאת מכיוון שמדובר בילדים עם ריבוי ליקויים, הגורמים לעומס טפולי רב ולהתמודדות מורכבת של ההורים.

יודגש, כי המדיניות של קביעת הצורך בעומס טפולי קשה במצבים של ריבוי עילות המזכות ב-100%, חלה על כלל מקבלי קצבת ילד נכה מבלי לשים דגש על עילות מסוימות.

חשוב לציין:

- המערכת הותאמה לשינויים הנדרשים, ובוצעו תשלומים לזכאים לכך (עדכון מיום 1.1.2020). הזכאות לקצבה בשיעור 188% לילדים עם ריבוי ליקויים תקבע ללא הזמנת הילד לוועדה ככל שניתן.
- בכל תביעה חדשה, יש לקבל החלטה בהתאם להנחיות חוזר זה.

07.12.2020	טיפול ביולוגי	2003	713/12/2020	לא מעודכן באתר	טיפול ביולוגי
------------	---------------	------	-------------	-------------------	-------------------------------

אל:

רופאי ילד נכה

הנדון: זכאות לגמלת ילדן בגיל שיתוק מוחין (CP)

בהמשך לישיבה בנושא שהתקיימה בתאריך 7 למרץ בעקבות פניה מעמותת איל"ן, בהשתתפות: פרופ' שלמה ויינטרוב, ד"ר הדר ירדני, ד"ר דפנה גוטמן, ד"ר דוד סביצקי, ד"ר מילה ברק, ד"ר עמיחי ברזנר, גב' אתי אללוף, גב' ציפה פינקל והח"מ, סוכם דלהלן:

➤ כל ילד שאובחן כלוקה בשיתוק מוחין (CP) ע"פ הנהלים (בדיקה יסודית כולל מבחני (GMFCS, MACS)) יקבל גמלה עד גיל 18 ו- 3 ח'.

➤ כל מי שלא ברורה דרגת ה- CP מבחינת התפקוד, וזכאי לגמלה של 50%, ייבדק פעם נוספת בגיל 14.

➤ במידה ובגיל 14 תיקבע זכאות היא תינתן לצמיתות (עד גיל 18 ו- 3 ח').

בכל מקרה, המשפחה תעודכן, כי זכותה להגיע לוועדה, עם מסמכים רלוונטיים, לשינוי בזכאות בגין התלות, או בכל החמרה אחרת. יש להבהיר להורים כי שינוי במצב התלות ייתכן ויהיה תלוי גיל.

הוחלט לא לשנות את תהליכי האבחון והטיפול במחלות שריר-עצב הנהוגים היום.

בברכה,

פרופ' יעקב יהב

אחראי גמלה ילד"ן



נושא: מתן גמלה לילדים עם נויטרופניה כרונית/עיקשת

לאחרונה התקיים דיון בפורום רופאי וועדות רפואיות ילד נכה, בעקבות הצגת מקרה של פעוטה עם נויטרופניה כרונית/עיקשת.

הדיון נסב סביב השאלה מי הרופא המוכר, מבחינת המוסד, לקביעת הצורך ומשך השהייה של הפעוטה בבית בעקבות מחלתה, ומה סוג הגמלה הנדרשת

בוצעה התייעצות עם מומחה למחלות זיהומיות בילדים ולהלן קביעתו:

➤ **אין GUIDELINES** בנושא נויטרופניה כרונית /עיקשת.

➤ **כאשר ה Absolute Neutrophil Count (ANC) מתחת ל 500 ישנה סכנה לזיהומים חוזרים**, ולכן יש להימנע מביקור בגן/בית ספר.

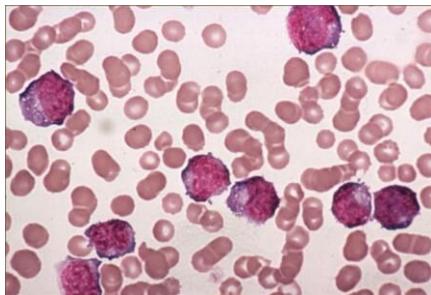
➤ **כשכרוני / עקשני זה Absolute Neutrophil Count (ANC) ומתחת ל 200** (כפי שהוצג במקרה הנדון) הסכנה אף מוגברת.

➤ **המטולוג מטפל בהחלט רשאי ומוכשר לקבוע את משך השהייה הנדרש בבית.**

לכן,

1. במקרה של נויטרופניה כרונית/עיקשת ניתן לקבל החלטת זיהומולוג ילדים, אימונולוג ילדים והמטולוג ילדים.

2. תינתן גמלה בגין השגחה מלאה.



בברכה,
פרופ' יעקב יהב

קביעת זכאות לגמלה ילד נכה בגין מחלה ממארת והטיפול בה

רקע

- א. נושא הזכאות לגמלת ילד נכה, בעילת מחלת הסרטן והטיפול בה בילדים, זכה למספר התייחסויות בחוזרים ובמכתבים שיצאו, בשנים האחרונות.
- ב. חוזר זה נכתב על מנת לרכז את ההנחיות שיצאו במסמכים שונים ובמטרה להבהיר את האופציות למיצוי זכויות של משפחות עם ילדים החולים במחלת הסרטן (באבחנות השונות) ומטופלים בכל סוגי הטיפולים למשכי זמן שונים.
- ג. חוזר מרכז ומחדד את כל ההנחיות שניתנו בעבר בנושא בחוזרים הבאים:
- חוזר נכות מס' 1828 (חוזר לשכה ליעוץ רפואי מספר 34), מתאריך 29/12/2009 בנושא "החלטה על סמך מסמכים, מעקבים וחידושי דיון לילדים נכים".
 - מכתב מאילת כהן קלזנר מתאריך 13/11/2016 בנושא "קביעת זכאות לילדים עם גידולי עיניים (רטינובלסטומה) המקבלים טיפול ציטוטוקסי".
 - חוזר נכות מס' 1989 מתאריך 17/11/2016 בנושא "קצבת ילד נכה לילדים המקבלים טיפול רפואי קשה וממושך".
 - מכתב מפרופ' יעקב יהב ומד"ר אבי שכטר, לרופאי ילד נכה מתאריך 15/10/2018, בנושא "עדכונים בנושא טיפול רפואי קבוע".
 - מכתב מפרופ' יעקב יהב לרופאי ילד"ן, מתאריך 08/07/2019, בנושא "זכאות בעילה של טיפול בקרינה".

720/07/2023	2030	קביעת זכאות לגמלה ילד נכה בגין מחלה ממארת והטיפול בה	16.07.2023
-------------	------	--	------------

פרטי החוזר: קביעת זכאות לגמלה ילד נכה בגין מחלה ממארת והטיפול בה

תאריך: 24.07.23

חוזר נכות מס': 2030

חוזר ילד"ן לשכה רפואית: 720/07/2023

אופן קביעת הזכאות לגמלה

א. טיפול רפואי קשה – שיעור גמלה 235%

הזכאות לפי עילה זו (סעיף 12 בפרוטוקול הרפואי) תיקבע לפרק הזמן בו ניתן טיפול אקטיבי (פומי, עירוויים של תכשירים ציטוטוקסיים, קרינה מייננת), ובהסתמך על המידע המופיע בטופס האונקולוגי ובמסמכים הרפואיים המצורפים.

1. עירוויים של תכשירים ציטוטוקסיים

בהתאם לחוזר 1989, ילדים המקבלים טיפול זה יהיו זכאים לקצבה בשיעור 235% למשך כל תקופת הטיפולים וכן לחודש נוסף לאחר סיום הטיפולים, ולאחר מכן – יימשך תשלום הקצבה שיעור 100% ל- 5 חודשים נוספים.

חשוב להדגיש כי קיימת אחידות בתכניות הטיפול (פרוטוקולים) ברחבי העולם. לפיכך, ניתן לקבוע משך מתן קצבה של 235% בעילת טיפול רפואי קשה ע"פ האבחנות, וזאת מיום תחילת הטיפול ועד סופו.

להלן רשימת המחלות ומשך הטיפול הניתן בדרך כלל בגינן:

CML - בשל גישות שונות לטיפול, במרכזים שונים, יש לקבל דיווח מהרופא המטפל אחת לשנה.

לויקמיה לימפטית חריפה (ALL) - משך הטיפול התוך ורידי הוא כ- 8 חודשים.

לויקמיה מיאלואידית חריפה (AML וכולל APL) - משך הטיפול התוך ורידי הוא עד כ- 6 חודשים.

לימפומה על שם Hodgkin - משך הטיפול התוך ורידי נע בין 2-6 חודשים ע"פ שלב המחלה (stage).

לימפומה שאינה Hodgkin (NHL) מסוג T (לימפומה לימפובלסטית) - משך הטיפול התוך ורידי זהה לזה שב-ALL.

לימפומה שאינה Hodgkin (NHL) מסוג B (Burkitt's, DLBCL) - משך הטיפול התוך ורידי הוא 4-6 חודשים.

גידול כלייתי על שם Wilms - משך הטיפול התוך ורידי הוא בין 4-6 חודשים.

נירובלסטומה - משך הטיפול התוך ורידי תלוי בקבוצת הסיכון (risk group) ונע בין 6-12 חודשים.

סרקומה על שם Ewing - משך הטיפול התוך ורידי הוא 12 חודשים.

אוסטיאוסרקומה - משך הטיפול התוך ורידי הוא 12 חודשים.

רבדומיוסרקומה - משך הטיפול התוך ורידי הוא כ-12-15 חודשים.

היסטוציטוזיס על שם לנגרהנס - משך הטיפול התוך ורידי הוא 12 חודשים.

מדלובסלטומה - משך הטיפול הוא 6-12 חודשים (תלוי בקבוצת הסיכון).

גליומה בדרגת ממאירות נמוכה - אם ניתן טיפול כימותרפי - משכו הוא 18 חודשים.

הפטובלסטומה - משך הטיפול התוך ורידי הוא כ-4 חודשים.

אם הטיפול מתארך – ניתן כמובן לקבוע זכאות בשיעור 235% לתקופה ארוכה יותר.

2. טיפול כימותרפי פומי

חשוב להדגיש כי ילד המקבל טיפול כימותרפי פומי יהיה זכאי לגמלה בשיעור 235% לתקופת הטיפולים וחודש נוסף, ולאחר מכן - 5 חודשים בשיעור 100% (בדומה לטיפול ציטוטוקסי), וזאת בתנאי שילד נעדר 3 ימים בשבוע מהמסגרת החינוכית או הטיפולית בעת מתן הטיפול הפומי, לתקופה של 3 חודשים רצופים לפחות. עבור ילדים אלו חשוב לקבל מהרופא המטפל מסמכים המפרטים את מצבו הרפואי ואת סיבת היעדרותו מהמסגרת החינוכית.

3. קרינה מייננת

חשוב לוודא כי הזכאות המוגדלת בשיעור 235% תינתן בתקופת הטיפול בקרינה ולא פחות מ- 3 חודשים.

לתשומת ליבך:

הטיפול בקרינה הינו קצר מועד, ונמשך לא יותר ממספר שבועות, אך ישנן תופעות לוואי המקשות על הילד ומשפחתו לחזור לשגרה מלאה, כלומר, יש לאשר זכאות לפחות לתקופה של 3 חודשים, ואחריה - אם עוברים לטיפול אקטיבי אחר, תימשך הזכאות לטיפול רפואי קשה, למשך זמן הטיפול האקטיבי.

4. ילדים עם גידול עיניים (רטינובלסטומה) המקבלים טיפול ציטוטוקסי

ילדים אלו מטופלים בשנים האחרונות בטיפולים ציטוטוקסים (כימיים) מקומיים לעין, כחלק מגישה המאפשרת בחלק מהמקרים שימור של העיניים. טיפולים אלו ניתנים בסדרות - בד"כ מדובר ב- 3-8 טיפולים בהפרשי זמן של שבוע-שבועיים, ולכן

במקרים אלו תיקבע זכאות בשיעור 235% לתקופת הטיפולים וחודש נוסף, ולאחר מכן – תינתן זכאות בשיעור 100% ל- 5 חודשים נוספים בגין טיפול ציטוטוקסים.

ב. טיפול רפואי מיוחד – זכאות בשיעור 100%

טיפול אחזקה פומי (oral maintenance therapy) מקנה זכאות בגין עילת טיפול רפואי מיוחד (100% גמלה בעילת סעיף - "ריבוי טיפולים": "השגחה חלקית", ביקורים במרפאת מומחים וטיפול אימונוסופרסיבי- (3/7).

תינתן זכאות בגין עילה זו במחלות הבאות:

- **ALL** - שנתיים או שלוש מיום תחילת הטיפול הכימותרפי התוך ורידי (דהיינו אם ילד קיבל 6 חודשי טיפול תוך ורידי, ישלים שנה וחצי או שנתיים וחצי של טיפול אחזקה פומי).

- **CML** - תינתן זכאות בגין עילה זו לפי תוכנית הטיפולים, בהסתמך על המידע המופיע בטופס האונקולוגי. בשתי מחלות נוספות קיים טיפול אחזקה שהוא שילוב של טיפול תוך ורידי ופומי:

- **APL** - משך טיפול האחזקה הוא 10 חודשים, וזכאות תינתן בהתאם

- **רבדומיסורקומה** – הטיפול התוך ורידי נמשך כשנה ואחריו ישנו טיפול אחזקה תוך ורידי שבועי וטיפול פומי לארבעה חודשים נוספים.

ככלל, ילדים בטיפול אחזקתי רשאים לחזור לפעילות לימודית וזקוקים לביקורת - כולל בדיקות דם, אחת ל- 1-2 שבועות. בנוסף, הם מקבלים טיפול אנטיביוטי מניעתי פעמיים בשבוע.

יודגש, כי במידה וילד מקבל טיפול אחזקתי שלא כתוצאה מהמחלות המצוינות לעיל, ניתן להתייעץ עם הלשכה הרפואית לצורך מתן זכאות בגין עילה זו.

טיפול כימותרפי / הקרנות

תלות בזולת	טיפולים
תלוי בילד	טיפול ציטוטוקסי / קרינה מייננת (100%) במשך כל תקופת הטיפול + 6 חודשים לאחריו
תלוי בילד	טיפול רפואי קשה (235%) במשך כל תקופת הטיפול + חודש לאחריו

➤ קביעת הזכאות של 100% חשובה לקבלת הטבות שונות (כגון הנחה בחשמל)

חוזרים רלוונטיים:

• לשכה רפואית 720/07/2023 / נכות 2030 – 24/7/2023

פרטי החוזר: זכאות לגמלה בגין שינויים בחומר הגנטי

תאריך: 14.06.2023

חוזר ילד"ן לשכה רפואית: 720/05/2023

חוזר נכות: 2029

הוראות לביצוע לרופא מנתב ופקיד תביעות

1. הכללים המפורטים להלן, חלים על כל הליקויים הגנטיים, המלווים בעיכוב התפתחותי משמעותי חשוב להדגיש: לילדים עם תסמונת דאון או ויליאמס, תקבע זכאות לגמלת ילד נכה בשיעור 100% גמלה, מגיל 3 חודשים ועד גיל 6 שנים בהתאם לחוזר 1999) עיכוב התפתחותי משמעותי יוגדר כדלהלן:

▪ מגיל 90 יום ועד גיל 3- ייבחן לפי סולם עיכוב התפתחותי

▪ מגיל 90 יום עד גיל 6 תיקבע זכאות בשיעור 100%:

- עיכוב התפתחותי - לגילאי 90 יום ועד גיל 3, לפי סולם עיכוב התפתחותי.

- מבחן DQ - כאשר ערך הממוצע נמוך מ- 62 תקבע זכאות בשיעור 100% בגין השגחה מלאה (בשונה מילד/ה עם DQ בין 62 ל- 55, ללא שינוי גנטי שיהיה זכאי לגמלה בשיעור 50% בגין השגחה חלקית).

- מוגבלות שכלית התפתחותית - בהתאם לאבחון מוגבלות שכלית התפתחותית כאשר המוגבלות הינה מוגבלות שכלית "קלה" ו"קלה-בינונית" תקבע זכאות בשיעור 100% בגין השגחה מלאה (בשונה מילד/ה עם מוגבלות שכלית התפתחותית, ללא שינוי גנטי שיהיה זכאי לגמלה בשיעור 50% בגין השגחה חלקית).

▪ מגיל 6 ומעלה- יש לבחון את הזכאות מחדש כמו ילד/ה ללא שינוי בחמר הגנטי מגיל 6 ומעלה

2. בכל המקרים בהם מתלווה לליקוי הגנטי, עיכוב התפתחותי - יש לקבוע זכאות על פי "צורך בהשגחה מלאה", מגיל 3 חודשים ועד גיל 6 שנים, בהתאם לסעיף 10 בטופס האבחון, לפי "ליקוי רפואי חמור".

3. במקרים בהם, לפי הערכת הרופא, קיימת זכאות לגמלה גבוה יותר בגין "טיפול רפואי קשה" או "תלות בזולת" - יש לקבוע את הזכאות, לפי העילה הגבוהה, בהתאם לסעיף 12, או 16 בטופס האבחון.

"קביעת זכאות לגמלת ילד נכה בגין המופיליה ומחלות דמם גנטיות קשות"



פרטי החוזר:

תאריך

חוזר ילד"ן מס.

כותבי החוזר:

השתתפו בכתיבת החוזר:

נושא: "קביעת זכאות לגמלת ילד נכה בגין המופיליה ומחלות דמם גנטיות קשות"

מאשר החוזר:

תאריך תחולה:

מטרת החוזר

לאור התפתחות עולם הרפואה והשינויים באופן הטיפול במחלת ההמופיליה, קיים צורך להגדיר מחדש את עילות הזכאות הרלוונטיות, ולהתאימן לקביעת הזכאות לגמלת ילד נכה בגין המופיליה.

מטרת החוזר להגדיר נהלים אחידים בקביעת זכאות לגמלת ילד נכה בגין המופיליה ומחלות דמם גנטיות קשות.

חוזר זה גובש בשיתוף עם פרופ' גילי קנת - מנהלת המרפאה המרכזית להמופיליה ומחלות דמם קשות, מרכז הרפואי שיבא.



המופיליה

אופן קביעת הזכאות לגמלה

➤ השגחה חלקית בשיעור 50%:

➤ במקרים בהם ילד המטופל בטיפול ביולוגי (אמיסיזומאב = המליברה) , במתן זריקות תת עוריות, ללא טיפול חליפי.

שימו לב - בשונה מההוראות לגבי טיפול ביולוגי במצבים אחרים, כאן מדובר *במחלה הקיימת כל הזמן, ללא הפוגה או התלקחות ולכן שיעור הזכאות הינו בגין השגחה חלקית.* (בשונה מהזכאות ל"גמלה מלאה", לגבי חולים המקבלים טיפול ביולוגי, בזמן מחלה פעילה.)

במקרים שלילד יש Glanzmann Thrombasthenia - לאור הסיכון לדימום ובשל העדר טיפול מונע (להבדיל ממחלות בהן יש גם עומס טיפולי בשל צורך בטיפול מניעתי).

המופיליה – המשך

טיפול רפואי מיוחד בשיעור 100% (תוספת הראשונה (1) - סעיף 85 בפרוטוקול):

➤ ילד עם מחלת דמם המקבל טיפול חליפי, תוך ורידי, אחת לחודש לפחות, לדוגמא: המופיליה A או B, או מחלות הרשומות למעלה.

➤ ילד עם המופיליה A המקבל נוגדנים ספציפיים לפקטורי קרישה או טיפולים שמעכבים את השפעת מעכבי הקרישה הטבעיים בהזרקות תת עוריות, יחד עם תוספת פקטורי קרישה לווריד (לא שכיח). במקרים אלה יש לקבל מכתב מההמטולוג המטפל ולהעביר ללשכה הרפואית.

עדכון ההנחיות למתן קצבת ילד נכה עבור ילדים הסובלים מאפילפסיה



אפילפסיה- הגדרות

אפילפסיה היא מחלה הטרוגנית, הכוללת בתוכה סוגים ותסמונות אפילפטיות שונים.

אחת מהמטרות שעומדות בפניו של רופא נירולוג המטפל במחלה היא הגדרת ה"תסמונת האפילפטית", על מנת לאפשר התנהלות נכונה מבחינת בירור, טיפול ופרוגנוזה. "הגדרת תסמונת אפילפטית" כוללת בתוכה:

- סוגי הפרוסים
- גיל התחלת הפרוסים
- חומרה ותדירות הפרוסים
- אטיולוגיה
- קשר לשינה/עונות (Diurnal Pattern)
- טריגרים (Precipitating Factors)
- ממצאי EEG
- רקע התפתחותי
- רקע משפחתי של מחלה כפיונית
- תגובה לטיפול תרופתי
- פרוגנוזה

בזמן הערכת הזכאות, יש להתייחס באופן שונה לסוגים שונים של אפילפסיה וזאת לפי התסמונת האפילפטית, חומרתה, גיל, תגובה לטיפול, השפעה על תפקודים אחרים ועומס טיפולי.

במקרים שלא נקבעה תסמונת אפילפטית, ההתנהלות של הרופא הנירולוג מתבססת על סוג/סוגים של פרוסים (כלליים מסוגים שונים, מוקדיים, רב מוקדיים, מוקדיים עם הכללה משנית), תדירותם וחומרתם, תגובה לטיפול תרופתי ולא תרופתי ותחלואה נלוות.

החלטות של רופא המוסד לביטוח לאומי יתקבלו לפי אותן עקרונות הערכה כמו במקרים שבהם אובחנה תסמונת אפילפטית ספציפית ולפי הסעיפים של פרוטוקול וועדת ילד נכה.



סולם הערכה התפתחותית 3 - 36 ח'

DRAFT



7 - 12 חודשים							
		1	2	3	4	0	מושיט יד לחפץ, מעביר לפה או ליד שנייה
		1	2	3	4	0	* מתהפך מבטן גב או מגב בטן (עד 9 ח')
		1	2	3	4	0	יושב יציב כשמושיבים אותו
		1	2	3	4	0	* משמיע קולות מלמול (9 ח')
		1	2	3	4	0	* זוחל זחילת "ציר / גחון / על 6 (9 ח')
13 - 18 חודשים							
			1	2	3	0	נעמד בכוחות עצמו
			1	2	3	0	* הולך בתמיכה (15 ח')
			1	2	3	0	מגיב לקריאה בשמו
			1	2	3	0	מחקה מחווה/תנועה
			1	2	3	0	תפיסת צבת
			1	2	3	0	מבין הוראות פשוטות
			1	2	3	0	אומר מילה אחת
			1	2	3	0	יוצר קשר עין והדדיות במשחק משותף
19 - 24 חודשים							
				1	2	0	הולך עצמאית
				1	2	0	עולה מדרגות בתמיכה
				1	2	0	בונה מגדל מ 2 קוביות
				1	2	0	מגיב לקריאת שמו
				1	2	0	מצביע על פי בקשה על חפצים/חלקי גוף
				1	2	0	מאכיל עצמו בכפית



הפרעות קשב וריכוז

חוזר חדש
ואובייקטיבי יותר -
בדרך

השגחה	גיל הילד
חלקית 50%	מגיל 91 יום ואילך

תנאים לקביעת זכאות – על פי אמות המידה שקבע משרד הבריאות:

- הפרעת קשב וריכוז ופעלתנות יתר קשה
- זקוק לטיפול קבוע
- מסמך עדכני ממומחה בהתפתחות הילד ונוירולוג ילדים, מפסיכיאטר ילדים, או רופא מוסמך בטיפול בהפרעת קשב וריכוז על פי רשימת משרד הבריאות.
- דו"ח חינוכי עדכני מהמסגרת החינוכית

• מומלץ לקבוע זכאות בגין עילה זו, לתקופה קצובה

חוזרים רלוונטיים:

• לשכה רפואית חוזר 71 – 31/10/2012

ADHD – השגחה חלקית / מלאה



הנושא: עדכון ההנחיות לקביעת זכאות לגמלת ילד נכה בגין ADHD

כותבי החוזר:

השתתפו בכתיבת החוזר: פורום רופאי ילד"ן, ד"ר מרים פסקין, ד"ר עינת יערי, ד"ר אבי יקיר, ד"ר הדר ירדני, גבי נטלי גבאי

מאשר החוזר: ד"ר טרג'ן מרק

תוקף: מיד עם פרסומו.

חוזר זה מבטל כל חוזר אחר בנושא זה.

מטרות החוזר:

1. להגדיר נהלים אחידים בקביעת זכאות לגמלת ילד נכה בגין ADHD
2. להבטיח את עצמאות ההחלטות הרפואית, בהתאם לשיקול הדעת הקליני, בהלימה לכללי תקנות "ילד נכה".

כללי:

1. "גמלת ילד נכה" מוענקת למשפחתו של ילד עם ליקוי בשל **העומס הטיפולי** הנגרם להוריו עקב הליקוי ובכדי להקל על ההתמודדות עם הליקוי וגידול הילד. על כן, הגמלה מבוססת על הערכת העומס הטיפולי הנובע מהליקוי ולא דווקא מהליקוי עצמו.
2. תקנות בנושא גמלת ילד"ן מפרטות עילות שונות של עומס טיפולי, לפיהן נקבעת זכאות בהיקף של "**מחצית מקצבת יחיד מלאה**" (50%), "**גמלת יחיד מלאה**" (100%)
3. בהתאם לכך, מפרט חוזר זה את הנושאים השונים שעל הרופא להביא בחשבון בעת בחינת הזכאות במקרי ילדים הסובלים מ- ADHD לפי העילות הרלוונטיות הבאות:
 1. "**השגחה חלקית**" (50%, לפי סעיף 9 בטופס האבחון).
 2. "**השגחה מלאה**" (100%, לפי סעיף 10 בטופס האבחון)
 3. "**תלות בעזרת הזולת**" (לפי סעיף 16 בטופס האבחון והניקוד הנצבר בסעיף 15)



קביעת זכאות לגמלה בגין (I.T.P.)

IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA

פרטי החוזר:

תאריך: 11.1.2022

חוזר ילד"ן: 715/1/2022

כותבי החוזר: פרופ' יעקב יהב, ד"ר הרי הלוי

השתתפו בכתיבת החוזר: פרופ' מיקי וינטראוב, המטולוגיה ילדים, מרכז רפואי שערי צדק, פרופ' שושנה וילק, המטולוגיה ילדים, מרכז רפואי שערי צדק.

נושא: קביעת זכאות לגמלה בגין (I.T.P.)

מאשר החוזר: ד"ר מרק טרגן, מ"מ המנהל הרפואי

תאריך תחילה: החל מיום פרסום החוזר

מטרת החוזר

להגדיר נהלים אחידים בקביעת זכאות לגמלת ילד נכה בגין מחלת I.T.P.

מבוא

1. גמלת ילד נכה מוענקת למשפחתו של ילד חולה בשל העומס הטיפולי הנגרם להוריו עקב מחלתו ובכדי להקל על ההתמודדות עם המחלה וגיחול הילד החולה. הגמלה מבוססת על הערכת העומס הטיפולי הטובע מהמחלה ולא דווקא מהמחלה עצמה.
2. תקנות "גמלת ילד נכה" מפרטות עילות שונות של עומס טיפולי ולפיהן נקבעת הזכאות בהיקף של "מחצית מקצבת יחיד מלאה" (50%), "גמלת יחיד מלאה" (100%) ו"תוספת לגמלת יחיד מלאה" (188%).
3. חוזר זה מפרט את העילות השונות אותן על הרופא להביא בחשבון בעת בחינת הזכאות במקרה של ילדים הסובלים מ- I.T.P.

א. צורך בהשגחה חלקית

ב. צורך בהשגחה מלאה

ג. לשיקול דעתו של הרופא המוסמך ניתן לקבוע זכאות לפי:

• טיפול רפואי מיוחד:

• (לפי סעיף 11 י"א – לפרוסקול הוועדה

• (לפי סעיף 11 ט' (85) לפרוסקול הוועדה - עירוי של מרכיבי דם. אחת לחודש

לפחות, למטרות טיפול ממושך.)

• טיפול רפואי קשה" (לפי סעיף 12 בטופס האבחון).

ילד"ן - הביטוח הלאומי



קביעת זכאות לגמלה בגין I.T.P. - המשך



דגשים לקביעת זכאות לגמלת ילד נכה

1. זכאות ל"גמלת ילד נכה" בעילת "טיפול ביולוגי" נשקלת רק במקרים בהם מדובר על מצב מתמשך או כרוני.
2. אבחנה של I.T.P. מתמשך או כרוני תתקבל רק על פי מסמך מהמטולוג המפרט: אבחנה, טיפול, ספירת טסיות ב3 חודשים אחרונים.
3. טיפול ביולוגי* המזכה בגמלה בשיעור 100% (בעילת צורך בהשגחה מלאה):
 - א. הזכאות בעילה זו תקבע באופן זמני כל עוד רמת הטסיות נמוכה מ 20,000 במיקרוליטר, מתחילת הטיפול הביולוגי, ועד למקבץ של 3 בדיקות סמוכות (במשך חודש עד 3 חודשים) שתהיינה מעל 20,000 טסיות במיקרו ליטר.
 - ב. הזכאות הזמנית תקבע בפעם הראשונה לתקופה של 3 חודשים עד שנה. ולשנה אחת בכל פעם נוספת.
4. טיפול ביולוגי מזכה בגמלה בשיעור 50%- (בעילת צורך בהשגחה חלקית):
 - א. אם בבדיקות חוזרות ממצא של יותר מ 20,000 טסיות במיקרוליטר, ופחות מ 50,000 טסיות במיקרו ליטר וללא דימומים פעילים, ועד ל 3 תוצאות (בבדיקות סמוכות בתקופה של חודש עד 3 חודשים), של מעל 50,000 טסיות במיקרוליטר.
 - ב. הזכאות בעילה זו - (50%), תקבע לתקופה שבין חצי שנה לשנה, בכל פעם.
5. במקרים בהם יקבע שינוי ברמת הזכאות לגמלה, הוא יחול מיום הוועדה (ולא ממועד בדיקת הדם).

715/01/2022	קביעת זכאות לגמלה בגין IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA (I.T.P.)	11/01/2022
-------------	---	------------

מחלות נדירות ועומס טיפולי

DRAFT



<u>תרופות</u>	
<input type="checkbox"/> עד שנתיים = 2 נק' <input type="checkbox"/> 2-7 שנים = 3 נק' <input type="checkbox"/> 8-14 שנים = 1 נק' <input type="checkbox"/> 15-18 שנים = 2 נק'	גיל הילד:
<input type="checkbox"/> PO = 1 נק' <input type="checkbox"/> PR = 1 נק' <input type="checkbox"/> עיניים = 1 נק' <input type="checkbox"/> עור = 1 נק' <input type="checkbox"/> IM = 2 נק' <input type="checkbox"/> SC = 2 נק' <input type="checkbox"/> טיפול באינהלציות/ משאפים = 2 נק' <input type="checkbox"/> IV = 3 נק' <input type="checkbox"/> CENTRAL LINE = 5 נק'	סוגי תרופות:
<input type="checkbox"/> קלה = 1 נק' <input type="checkbox"/> בינוני = 3 נק' <input type="checkbox"/> קשה = 5 נק'	מסוכנות (כלפי עצמו, וכלפי הסביבה) מדובר בתופעות לווי של התרופה או בסכנה הנובעת ממתן התרופה
<input type="checkbox"/> אין = 0 נק' <input type="checkbox"/> יש = 3 נק'	צורך בהכשרה מיוחדת (להכנת תרופות)
<input type="checkbox"/> עד 5 דקות = 1 נק' <input type="checkbox"/> בין 6-30 דקות = 2 נק' <input type="checkbox"/> בין 31-59 דקות = 3 נק' <input type="checkbox"/> 1-4 שעות = 4 נק' <input type="checkbox"/> יותר מ-4 שעות = 5 נק'	זמן הכנת התרופה ביום ע"י משפחה:
<input type="checkbox"/> עד 3 תרופות = 1 נק' <input type="checkbox"/> מעל 3 תרופות = 5 נק'	ריבוי תרופות (polypharmacy)

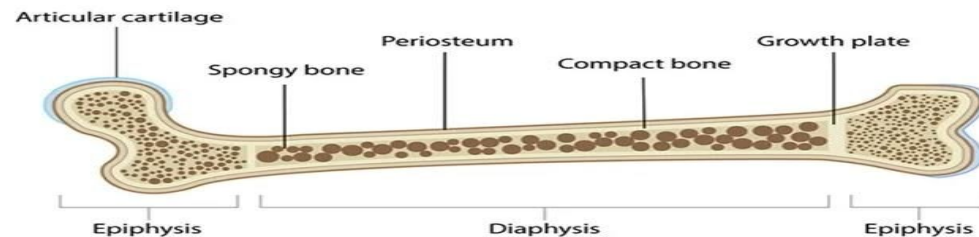
Osteogenesis imperfecta (OI)

מחלה קלה: קבוצה זו כוללת את כול המטופלים שמסווגים כ Type 1 (לפי קלסיפיקציה ע"ש Sillence) וחלק ממטופלים שמסווגים כ 4 + 5 type . מטופלים אלה לא חווים שבר עד שמתחילים לעמוד

מחלה בינונית: קבוצה זו כוללת את רוב המטופלים שמסווגים כ 4 + 5 type (לפי קלסיפיקציה ע"ש Sillence) וחלק קטן ממטופלים שמסווגים כ Type 1 . חלקם יתחילו לסבול משברים כבר בשנה הראשונה לחייהם. חלק גדול מהם יסבלו גם מתמטים בחוליות ע.ש. חלק מהם יפתחו דפורמציות של הגפיים (בשל שברים חוזרים וצורת ריפויים). גם הם יסבלו לעיתים מכאבים בשל שברים קטנים

מחלה קשה: קבוצה זו כוללת את כול המטופלים שמסווגים כ Type 3 (לפי קלסיפיקציה ע"ש Sillence). שכיח לראות אצלם שברים in utero . רובם ייולדו עם שברים בשל טראומת הלידה. גם אלה ללא שברים עד אחרי הלידה יתחילו לסבול משברים בינקות, מטראומות מינימליות כגון בזמן החלפת בגדים וכו'. בשנים הראשונות יסבלו משברים מדי שנה. חולים אלה מפתחים דפורמציות

מחלה קשה מאוד: מטופלים שמסווגים כ Type 2 (לפי קלסיפיקציה ע"ש Sillence) הם נדירים מאוד. לפי הספרות מטופלים בעלי המוטציות הנ"ל נפטרים מיד אחרי הלידה או תוך ימים, בשל אי ספיקה נשימתית (שברים מרובים בצלעות שגרמו לראות היפו פלסטיים). כיום קיימים כמה מקרים (כולל אצלנו) שחיים ונמצאים כבר בעשור השני של חייהם בין היתר בגלל הנשמה לאחר הלידה. חלק מחולים אלה אפילו נגמלים ממכונת הנשמה עם השנים. הם נשארים תלויים כמעט לגמרי בכול תפקודי היום יום.



SIGNS OF AUTISM



אוטיזם

ליקוי מיוחד	ASD
זמני עד גיל 10	אבחון עד גיל 3
יציב	אבחון מעל גיל 3

תנאים לקביעת זכאות:

- חוות דעת רפואית מגורם מטפל מוסמך – פסיכיאטר ילדים, מומחה להתפתחות הילד ונוירולוגית ילדים או רופא התפתחותי (שהוכר כל ידי משרד הבריאות)
- אבחון של פסיכולוג התפתחותי מומחה, או קליני, חינוכי, שיקומי (בעל הכשרה מוכחת).

חוזרים רלוונטיים:

- [לשכה רפואית 82 / אגף נכות 1952 – 22/6/2022](#)
- [נוהל תהליכי עבודה בעניין גמלת ילד נכה בגין אוטיזם – אגף נכות](#)

כלי אבחון להערכת ASD

1. כלי אבחון להערכת היכולת הקוגניטיבית

גיל 6 7 שנים

WISC-IV

גיל 3 – 7 שנים

WPPSI-4

WPPSI-3

עד גיל 3 שנים

BAILEY II / III / IV

MULLEN

סטנפורד – בינה 5

(K-ABC קאופמן)

(Leiter-3) Leiter International Performance Scale, Third Edition

כלי אבחון להערכת ASD

2. כלים להערכת התפקוד התקשורתי

ABAS - II
VINELAND - II

3. כלים להערכת תסמיני אוטיזם – שאלוני איתור והערכה (הורים וגננת/ מורה)

GARS-2
ASRS
CARS-2
SACS
SRS-2
CAST
M-CHAT
M-CHAT R
SCQ
Q-CHAT
CSBS
STAT
TELE-PEDS

כלי אבחון להערכת ASD

4. כיום – בגדר המלצה בלבד

ADI-R
ADOS

Five Developmental Areas



COG



LANG



MOT



SOEM



ADBE

אורות אדומים

בעקבות בדיקת המקרים של הפרשיה, צוות המשימה הגדיר אורות אדומים המחייבים בדיקה מעמיקה יותר:

- שינוי כתובת בסמוך להגשת התביעה או שההורים נשואים וכתובותיהם במשרד הפנים שונות;
 - מוסד חינוכי של הילד מרוחק מאזור מגוריו;
 - אבחונים של הילד נעשו באזורים שונים ומרוחקים אחד מהשני (לדוגמא, אבחון פסיכיאטרי נעשה בצפון ואילו אבחון פסיכולוגי באזור המרכז) או שהאבחונים נעשו באזורים מרוחקים מאזור מגוריו של הילדים;
 - ילד אובחן לראשונה בגיל 10 ומעלה;
 - תביעה לילד שלישי במשפחה בגין אותו ליקוי/סמיכות הגשת התביעות לבני אותה משפחה;
 - אבחונים חשודים.
- אם מתקיימים 2 תנאים מהאמור לעיל – נדרשת בדיקה מעמיקה יותר לפני קבלת ההחלטה.

כיצד לפעול?

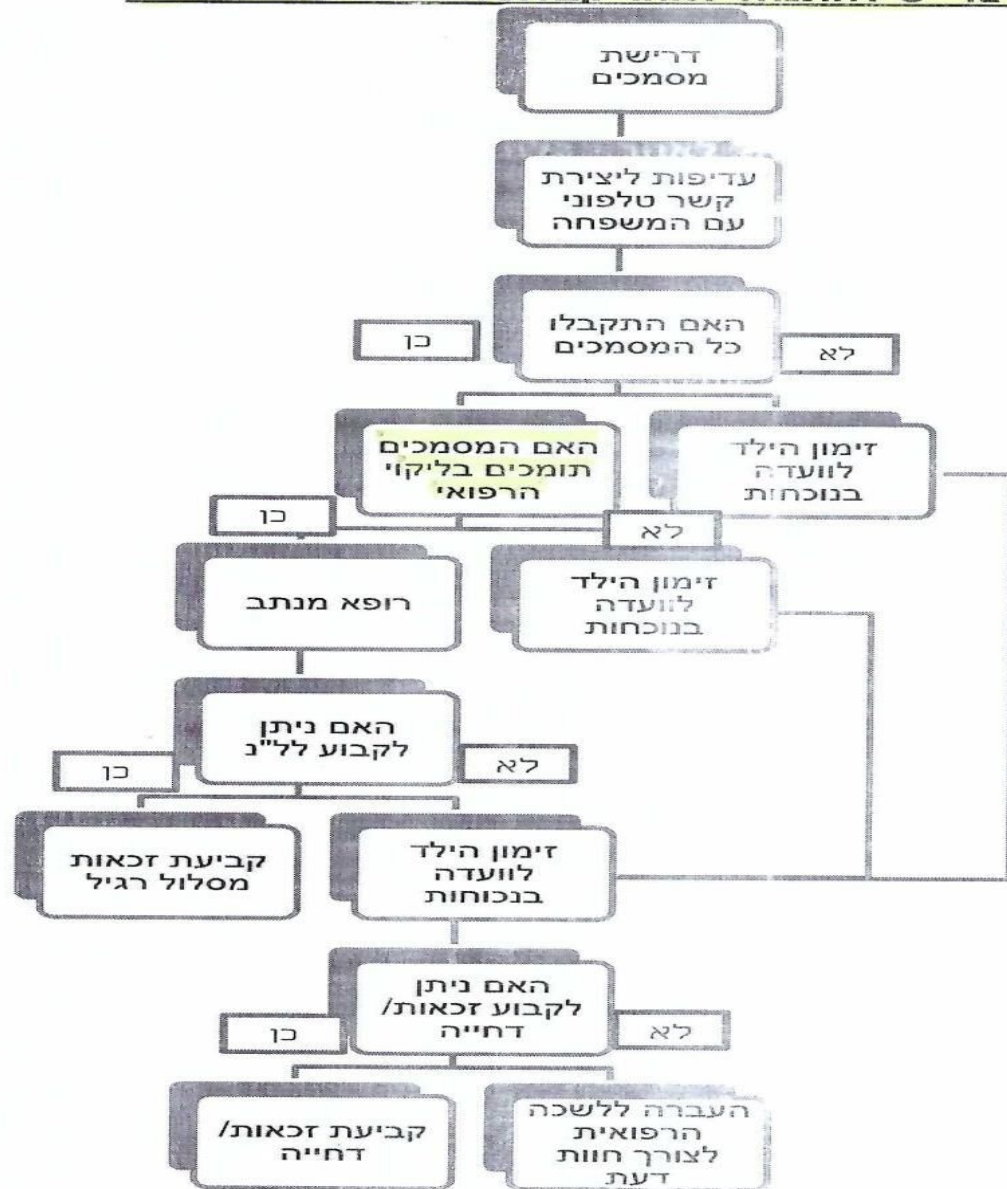
במידה ו- 2 מהאורות האדומים מתקיימים – יש לדרוש מסמכים אחרים מהקהילה **טרם** האבחון המעיד על קיום הליקוי, על חשד לבעיה רפואית או על תלונות המשפחה. לדוגמא: הפניה לביצוע אבחון, מסמכים מהתפתחות הילד, טיפת חלב וכו'.

במקרים עם אורות אדומים, יש לדרוש דוח חינוכי מהמסגרת הלימודית - ב"ל 7827

(בעיקר, במקרים בהם שונתה כתובת).
ילד"ן - הביטוח הלאומי



להלן תרשים זרימה - כיצד יש להתנהל לאחר קבלת המסמכים הרפואיים



תרשים זרימה ASD

דף עזר לפקיד תביעות ולרופא- מסמכים ומידע נדרש לצורך קביעת זכאות לילד על הספקטרום האוטיסטי DSM 5

למילוי ע"י פקיד תביעות

התקבלו המסמכים הבאים:

- אבחון מרופא שהוא פסיכיאטר של ילדים ונוער / רופא ילדים התפתחותי / מומחה בנירולוגיה והתפתחות הילד.
- אבחון של פסיכולוג קליני של הילד / פסיכולוג התפתחותי (או מתמחה תחת הדרכה) / פסיכולוג שיקומי או חינוכי.
- דו"ח מהמסגרת החינוכית

למילוי א"י רופא

- הרופא שביצע האבחון מוסמך לכך בהתאם לחוזר משרד הבריאות;
- הפסיכולוג שביצע האבחון מוסמך לכך בהתאם לחוזר משרד הבריאות ;
- קיים פירוט של ליקוי **בכל 3 קריטריונים** בתחום התקשורת והאינטראציה החברתית בהם יש ליקוי:
 - א. יחסי גומלין חברתיים או רגשיים,
 - ב. תקשורת לא מילולית לצורך אינטראקציה חברתית,
 - ג. פיתוח תחזוקה והבנה של מערכות יחסים.
- קיים פירוט של ליקוי **ב- 2 קריטריונים לפחות** בתחום החזרתיות וההצמדות לדפוסי התנהגות
 - א. התנהלות סטריאוטיפית או חזרתית,
 - ב. התעקשות ואי התגמשות על דפוסי התנהגות,
 - ג. תחומי עניין מוגבלים או מקובעים,
 - ד. תגובת יתר או תת תגובה לקלט תחושתית.
- הסימפטומים החלו משלב התפתחותי מוקדם;
- ההפרעות אינן מוסברות בליקוי באינטליגנציה או פיגור כללי;
- יש פירוט של הכלים בהם נעשה שימוש באבחון;
- קיימת הערכה תפקודית של הילד ;
- קיימת התייחסות לקמה ההתפתחותית והקוגניטיבית לפי הגיל;
- קיימת הערכה תפקודית ;
- יש הסכמה בין הרופא לפסיכולוג שביצעו האבחון.

פגות

מס' ימי אשפוז	השגחה	טיפולים
עד 30 יום	חלקית 3 - 9 חודשים	
30 - 44 יום	חלקית 3 - 9 חודשים	שילוב טיפולים 3 - 9 חודשים
45 - 90 יום	חלקית 3 - 12 חודשים	שילוב טיפולים 3 - 12 חודשים
91 יום ומעלה	חלקית 3 - 12 חודשים	שילוב טיפולים 3 - 12 חודשים טיפול רפואי קשה מלידה ועד השחרור מהפגייה

תנאים לקביעת זכאות:

- פג – מתחת ל- 33 שבועות מלאים או מתחת ל- 1,750 ג' בלידה
- גיל כרונולוגי ולא גיל מתוקן

חוזרים רלוונטיים:

- [לשכה רפואית 712/12/2019 / אגף נכות 2004 – 1/1/2020](#)

ילדן - הביטוח הלאומי



סוכרת



גיל הילד	השגחה	טיפול
עד גיל 6 שנים	מלאה - 100% (עד גיל 6)	בדיקות דם פעמיים ביום – 50%
מעל גיל 6 שנים		בדיקות דם פעמיים ביום – 50%

תנאים לקביעת זכאות:

- גם לילדים מתחת לגיל 6 ניתן לקבוע מראש עד גיל 18,
- לקראת גיל 6 יישלח מכתב המעדכן את ההורים בדבר ההפחתה הצפויה.
- בהתאם למצב הילד, ניתן לקבוע גם זכאות בשל שילוב טיפולים.

חוזרים רלוונטיים:

- [לשכה רפואית 85 – 2/2/2014](#)
- [אגף נכות 1982 – 11/5/2016](#)



אלרגיה למזון

- לילד עם מש"ה יש לשקול זכאות גם לאחר גיל 10.
- בתום זמניות, ניתן לאשר המשך הזכאות גם ללא בדיקות עדכניות, אם קיים מכתב מנומק של מומחה באלרגיה.

גיל הילד	השגחה
מגיל 9 חודשים ועד גיל 3	חלקית, עד גיל 3
מגיל 3 עד 6	חלקית, עד גיל 6
מגיל 6 עד 10	חלקית, עד גיל 10
מעל גיל 10	דחייה

תנאים לקביעת זכאות (תנאי אחד מספיק):

- תיעוד אירוע המתאפיין **בשוק אנפילקטי** או **בתגובה אנפילקטית** (תגובה קלינית של 2 מערכות גוף שונות) או **בקוצר נשימה** עם ירידת ריווי חמצן או שהצריך מתן טיפול באדרנלין בהזרקה (אפיפן).
- **אח/ות של ילד שנמצא/ה זכאי/ת** להשגחה חלקית בשל תגובה אלרגית למזון, והוכחה **(בטסטים אלרגיים)** שיש רגישות למזון.
- נקבע על ידי **רופא מומחה לאלרגיה** כי יש אלרגיה, וקיימת המלצה ממנו, להצטיידות באופן קבוע במזרק אפיפן (או הנמקה להימנעות מהצטיידות במזרק אפיפן).

חוזרים רלוונטיים:

• [לשכה רפואית חוזר 716/03/2022](#)

תסמונת דאון

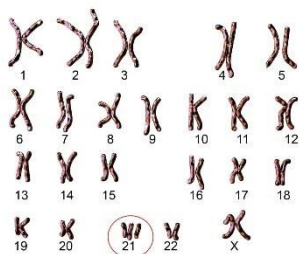
גיל הילד	ליקוי מיוחד	השגחה	טיפולים	תלות בזולת
מלידה עד 90 יום	דאון - 50%			
מגיל 90 יום עד גיל 6	דאון - 50%	מלאה - 100%		
לאחר גיל 6	דאון - 50%	תלוי בילד	תלוי בילד	תלוי בילד

תנאים לקביעת זכאות:

- זכאות בגין תסמונת דאון (ליקוי מיוחד) – מלידה, באופן קבוע.
- זכאות בגין השגחה מלאה – עד גיל 6. רלוונטי גם לתסמונת ויליאמס.
- מעבר לגיל 6 – בהתאם למצבו של הילד הספציפי – מומים מולדים, מש"ה, בעיות התפתחות ועוד

חוזרים רלוונטיים:

- [אגף נכות – חוזר 1999 – 13/6/2023](#)
- [לשכה רפואית – חוזר 720/05/2023 – 14/6/2023](#)



הערות שכיחות מהבקות



אלרגיה



דוגמאות

בפרוטוקול **חסר תאריך התגובה האלרגית ראשונה** - גיל 8 ח' וממילא יש פגיעה במצוי הזכויות, מאחר והזכאות היא מגיל 9 ח'. יש לתקן את ההחלטה באבחון ללא נוכחות.

מדובר במקרה קצת חריג של אירועים החשודים כרגישות למזון למרות שטסט עורי נמצא שלילי. אף על פי כן, רופא האלרגיה החליט לנקוט במשנה זהירות, להמליץ להתייחס אליה כאלרגית, כולל נשיאת אפיפן, עד לביצוע התגר. לכן נכון היה לתת גמלה למשך כחצי שנה עד לביצוע התגר. אני סבור כי יש לתקן את ההחלטה באבחון ללא נוכחות. יש לבקש מהמשפחה מסמכים עדכניים - תשובת התגר.

אמנם כיום האינדיקציות למתן גמלה הינן יחסית נרחבות, אך בכל זאת נדרשת עדיין הנמקה מסודרת. עצם העובדה כי לילד אלרגיה אין בכך עדין כדי לזכות בגמלה ולכן ההנמקה בסעיף השגחה אינה נכונה. במקרה זה **רופא האלרגיה אמנם כתב כי הרגישות עלולה לגרום לאנפילקסיס, אך מאידך, הטסט האלרגי האחרון הנו מגיל שנתיים, 5/21, למעלה משנה ממועד האבחון, ולכן לא נתקיימו התנאים למתן גמלה.**

אבקש להסב את תשומת לב הפוסקת למכתב מרופא האלרגיה המצוי בתיק מתאריך 29/5/22 בו הוא כותב כי "**לפני כחודשיים שם דג על השפתיים - לאחר מכן נפיחות בשפה ובלחיים**". אני מניח כי אירוע זה הנו האירוע האלרגי הראשון אותו חווה הילד. לפיכך יש לתקן את ההחלטה בתיק זה ולהקדים את הזכאות החל מ 3/2022. ניתן לעשות זאת באבחון ללא נוכחות. תודה.

הערה נפוצה: ההחלטה הסופית נכונה אך **הכיתוב לוקה בחסר.**

עצם הזכאות נכונה, אך יש לי מספר הערות. הנני חוזר ומדגיש כי בכל פרוטוקול הדן באלרגיה **יש לפרט את תאריך התגובה הראשונה**, על מנת להצדיק ולקבוע את התקופה רטרו, **ואת תאריך הטסט האלרגי החיובי האחרון**, על מנת להצדיק את עצם הגמלה. במקרה זה, הפוסקת לא התייחסה למכתב שחרור ממיון הדסה מיום 9/1/22 בו יש **תיעוד לתגובה האלרגית הראשונה בחייו** ואת העובדה שטופל באותו יום באדרנלין. ממילא, מועד תאריך תחילת הגמלה הנו יום אירוע זה. בכל מקרה, יום ביצוע הטסט האלרגי אינו יכול לשמש יום תחילת הגמלה, שהרי זהו תאריך סתמי. ראוי היה לציין בפרוטוקול כי הגמלה ניתנת עד גיל 10 ש', וזאת על פי הנחיות הביטוח הלאומי. אבקש לתקן את מועד תחילת הגמלה בדיון.

הורה לילד הסובל מאלרגיה עשוי להיות זכאי לקצבת ילד נכה, מגיל 9 חודשים ועד גיל 10 שנים.

הזכאות לקצבה היא למי שעונה על [תנאי הזכאות](#), ועל [אחד](#) מהתנאים האלה:

◀ הילד עבר אירוע אלרגיה למזון המתאפיין בשוק אנפילקטי.

◀ הילד עבר אירוע אלרגיה למזון המתבטא בתגובה אנפילקטית - ביטוי תגובה קלינית של שתי מערכות גוף שונות.

◀ הילד עבר אירוע אלרגיה למזון המתבטא בקוצר נשימה ומאופיין בירידת ריווי חמצן.

◀ הילד עבר אירוע אלרגיה למזון שהצריך מתן טיפול באדרנלין בהזרקה (אפיפן).

◀ אח/ות של ילד שנמצא/ה זכאי/ת להשגחה חלקית בשל תגובה אלרגית למזון, והוכחה (בטסטים אלרגיים) רגישות למזון.

◀ קיימת המלצה מרופא מומחה לאלרגיה, להצטיידות באופן קבוע במזרק אפיפן (אפיפן).

כל פרוטוקול בנושא אלרגיה חייב לכלול:

1. טופס הטסט עצמו

2. תאריך טסט עדכני אחרון – הצדקת גמלה

3. תאריך תגובה ראשונה – הצדקת רטרו

איזה מסמכים צריך להגיש?

◀ טופס תביעה לקצבת ילד נכה ([מילוי ושליחת הטופס באינטרנט](#) / [הורדת הטופס](#)).

◀ אישור תבחיני אלרגיה - בדיקות עזר לאבחנת רגישות יתר מסוג תבחין עורי (SPT), תבחין דם או מבחן תגר.

◀ המלצה מרופא מומחה לאלרגיה למזרק אפיפן.

◀ תיעוד רפואי, בזמן אמת לטיפול שניתן בזמן התקף הכולל רכיב נשמתי או שוק אנפילקטי. אם לא קיים תיעוד כנדרש יש להביא תיעוד עדכני מרופא ריאות או אלרגיה כי קיימת מחלת אסטמה פעילה.

צירוף מסמכים מקיפים לתביעה, יאפשר לנו לבחון את הזכאות לקצבה ללא [זימון של הילד לוועדה](#).

אם תיקבע זכאות על סמך המסמכים, תישמר האפשרות לבקש [במסגרת תהליך](#) 45 ימים להיבדק בוועדה בנוכחות הילד.

אסטמה



דוגמאות

אין התייחסות לתדירות התקפי אסטמה ונקבע שאין מסוכנות ממשית.

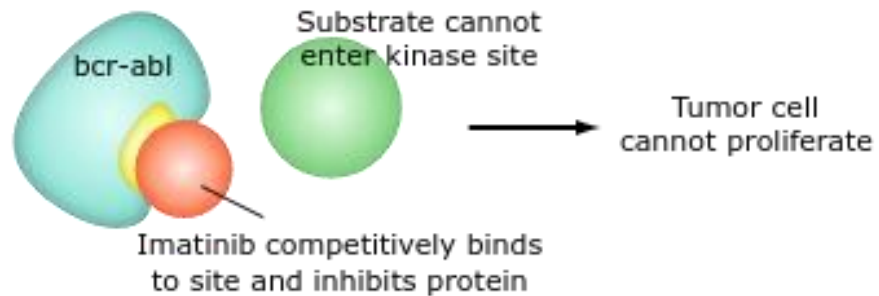
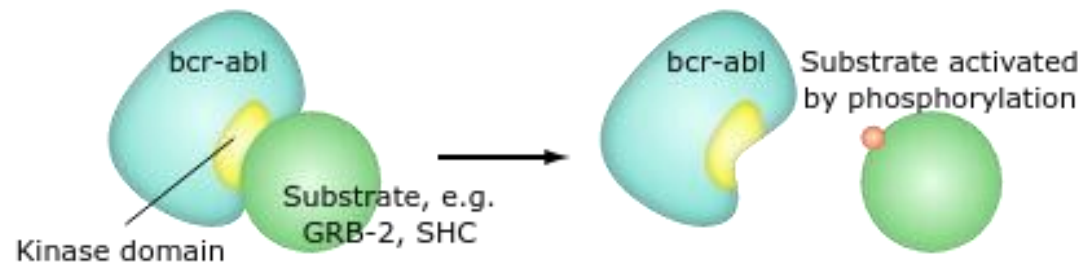
אני סבור כי הפוסק מיהר לדחות את התביעה. הן באנמנזה והן במסמכים מדווח על התקפי אסטמה חוזרים. דבר זה טעון העמקה, למשל לבקש תיעוד של כל הביקורים במרפאת הקהילה בשנה החולפת. תיק זה דורש רביזיה.

על מנת להתרשם מחומרת המחלה יש לבקש סיכומי ביקור במרפאה הראשונית בשנה האחרונה, פניות למלר"ד, מוקדים, אשפוזים עקב מחלה זו.

לילד אסטמה, אין ניירת.

באסטמה הגמלה על פי חומרת המחלה

מחלות דלקתיות וטיפול ביולוגי



דוגמאות

אני סבור כי יש לזכות את הילד בגמלה בגין השגחה חלקית לתקופה שלפני תחילת הטיפול הביולוגי, **שהרי מחלה דלקתית לא מאוזנת מזכה בגילה בעילה ו. נא להשלים זאת באבחון ללא נוכחות.**

לצערי הפרוטוקול לוקה ב "**תת כתיבה "** וכן **בבהילות יתר, ללא הסתמכות על מסמכים עדכניים.** זו הערה לפוסק ולפקידת התביעות גם יחד. באשר לעצם ההחלטה, יש לי הערות הפוכות. מצד אחד, אני סבור כי יש לשלם השגחה החל ממחצית 2021 מאחר וצוין כי הנערה סובלת משלשול מזה חצי שנה. אגב, יש לשים לב כי הטיפול התרופתי התחיל בסוף 2/22 ולא ב 1/22. ומצד שני, ההחלטה לתת גמלה עד גיל 18 ש' בעילת סעיף יא' אין לה על מה לסמוך מאחר ויש סבירות גבוהה כי תעבור לטיפול ביולוגי, בו ניתנת השגחה חלקית בלבד (בהנחה ובתקווה כי תכנס לרמיסה). **שים לב כי האבחון נעשה 9 חדשים לאחר תחילת הטיפול, וממילא הייתי מצפה כי תדרוש מכתב עדכני המלמד על מצבה של הנערה בעת האבחון עצמו. לפיכך, יש לזמן את הנערה לאלתר ולהעריך את מצבה כיום, למעלה משנה מאז תחילת האבחון והטיפול.** אבקש לקבל עדכון לגבי הטיפול בתיק זה.

אבקש מהפוסק לחזור ולעיין במכתב שבתיק. מדובר במחלת מפרקים שהחלה ב 9/21. הוחל טיפול בסטרואידים + PALS פומי ובהמשך ניתן טיפול ביולוגי. ב 6/22 צוין כי " מזה 10 חדשים של רמיסה ". עתה מקבלת אילריס. לפיכך, **נכון היה לתת השגחה חלקית + סעיף יא לכמה חדשים ומתן השגחה מלאה החל מתחילת הטיפול הביולוגי.** באופן מעשי, נכון לתת גמלה של השגחה מלאה למשך חצי שנה מאז תחילת המחלה והמשך בגין השגחה חלקית, כפי שניתן. אני ממליץ לחזור ולהתעדכן בהנחיות הנוגעות למחלה דלקתית.

צר לי אך הפסיקה בתיק זה שגויה לחלוטין. הנך נדרש לעיין היטב בהנחיות הלשכה הרפואית הנוגעת למחלות דלקתיות וכן טיפול ביולוגי. **גובה הגמלה תלוי בשאלה האם המחלה פעילה או יציבה, ובהתאם לכך יש לשלם בגין השגחה מלאה או חלקית. בכל מקרה, העילה של סעיף יא אינה רלוונטית אלא אם ניתן טיפול בדנלון או אימורן.** הנך מופנה לעמוד 3 במסמך הרפואי של מרפאת גסטרו מיום 25/10/21, כאן נכתב כי מצוי ברמיסה. כך גם היה המצב ב 3/21. לפיכך, נער זה זכאי לגמלה בגין השגחה חלקית בלבד. תיק זה דורש תיקון. נא לזמנו לאבחון כעבור חצי שנה מיום האבחון האחרון.

◀ **ילד עם מחלה פעילה המקבל טיפול ביולוגי** - תשולם קצבה בשיעור 100% בסך 3,479 ש"ח מהראשון לחודש שבו התחילו הטיפולים, לתקופה של 6 חודשים או לתקופת הטיפולים (המאוחר מבין השניים). הקצבה תשולם בגלל הצורך [בהשגחה מלאה](#).

◀ **ילד עם מחלה לא פעילה המקבל טיפול ביולוגי** - תשולם קצבה בשיעור 50% בסך 1,771 ש"ח למשך שנה, מהראשון לחודש שבו הסתיים הטיפול במחלה הפעילה והתחיל הטיפול הביולוגי במחלה לא פעילה. הקצבה תשולם בגלל הצורך [בהשגחה חלקית](#).

שימו לב, אם הילד זכאי לקצבה גבוהה יותר מסיבות אחרות כמו [טיפולים רפואיים קשים](#) או [תלות בעזרת הזולת מגיל 3 ומעלה](#), תשולם הקצבה בסכום הגבוה יותר.

איזה מסמכים צריך להגיש?

◀ טופס תביעה לקצבת ילד נכה ([מילוי ושליחת הטופס באינטרנט](#) / [הורדת הטופס](#) PDF) - יש לציין על גבי הטופס אם הילד מיועד להיכנס למעון שיקומי.

◀ מסמך רפואי אודות המצב הרפואי והתפקודי של הילד, בציון ההיסטוריה הרפואית, סוג הטיפול שניתן ותדירותו.

◀ דוח על מעקב מומחים - פירוט תכנית הטיפולים בהמשך.

צירוף מסמכים מקיפים לתביעה, יאפשר לנו לבחון את הזכאות לקצבה ללא [זימון של הילד לוועדה](#).

אם תיקבע זכאות על סמך המסמכים, תישמר האפשרות לבקש בתוך 45 ימים להיבדק בוועדה בנוכחות הילד.

הנדון : דגשים בעבודת הוועדות

שלום רב,

כידוע לכם, דר' אבי שכטר, מבצע בקרה על תיקי הוועדות.

הנכם מתבקשים לקרוא את המסמך המצורף על מנת להבטיח ככל הניתן אחידות בהתנהלות הוועדות ולהקפיד לבצען כנדרש.

מרבית הנושאים העולים כאן נוגעים לתהליכי העבודה השגרתיים ויש להקפיד עליהם.

2. עילת השגחה

א. יש לפרט נימוק לחיוב או לשלילה - למשל: " בתיק מצוי תיעוד לתגובה אלרגית אשר כללה מרכיב נשימתי משמעותי, נושא אפיפן, טסט אלרגי חיובי מתאריך X " ולשלילה - " אין תיעוד לאירוע אלרגי אשר כלל מרכיב נשימתי, אינו סובל מאסתמה פעילה ". " אינו מסכן את עצמו או את סביבתו ". " אין בעיה רפואית פעילה ". " אפילפסיה מאוזנת".

ב ב ר כ ה ,

פרופ' יעקב יהב
יועץ למנהל הרפואי
ילד נכה

ב. ניתן לאשר בגין ליקוי התנהגותי או רפואי - ניתן לאשר " השגחה " זמנית בעת קיום מחלה פעילה הגורמת לעומס טיפולי, כולל מחלה דלקתית פעילה בתקופה הסמוכה לאבחון ותחילת הטיפול או בעת יציאה מאיזון (כולל תסמונת נפרוטית, JRA, מחלת קרוהן, לופוס וכו').

פגות



דוגמאות

נבדק פג לפני גיל 3 ח'

עילת הזכאות נכונה אך לצערי חלה טעות במשך הזכאות שהרי אשפוז מעל 45 יום מזכה את הפגים בגמלה עד גיל שנה. הנך מתבקש לעיין מחדש בהנחיות הלשכה הנוגעות לפגים. צר לי כי הטעות לא התגלתה באבחון החוזר מיום 12/10/23. תיק זה דורש תיקון מידי. נא לדווח לי על תיקון הטעות.

לאחר השחרור מהפגייה היו אשפוזים נוספים, סה"כ כולל הפגייה צוברת מעל 30 ימי אשפוז ולכן זכאית לגמלה בגין סעיף יא עד גיל שנה.

שהות של 35 ימי אשפוז מאפשרת גמלה לחצי שנה ולא שנתיים. היה מקום לתת השגחה חלקית + יא

בתיקי פגות יש לציין בעמוד הראשון תחת "המוסד הרפואי" את שם בית החולים בו נולד/ה הפג/ית. את כתבת מסמך רשמי ולכן הוא צריך להיות מפורט ומזוהה כראוי. בהצלחה

ה"החלטה הכספית" בתיק נכונה אך יש טעות בבחירת העילה. בבקשה עייני בהנחיות לפגות. במקרה זה יש לתת גמלה בגין השגחה חלקית וסעיף יא' מגיל 91 יום ועד גיל שנה. אני תמה שפקידת התביעות לא עלתה על הטעות.

צר לי אך תיק זה דורש רביזיה. בתיק יש 2 מכתבים, האחד מכתב זמני והשני מכתב שחרור. אני חושש שהפוסקת לא קראה את מכתב השחרור. לתינוק זה 2 עילות לגמלה: האחת פגות ושהיה ממושכת. השנייה אי ספיקת לב עם טיפול תרופתי. אבקש לתקן את ההחלטה בוועדה ללא נוכחות. תודה.

- לאחרונה קיבלנו תלונות של הורים לפגים שטענו כי לא טיפלו בתביעתם למרות שילדם היה בן 3 חודשים מבחינה כרונולוגית, והם התבקשו לשוב ולפנות אלינו עם הגיעו של הילד לגיל 3 חודשים "מתוקן", כלומר שלושה חודשים ממועד תאריך הלידה שאמור היה להיות, לולא הילד היה נולד בטרם עת.
- ואולם, מבדיקה שנעשתה עולה כי הטיפול בפגים בתקופה הראשונה להיוולדם כרוך בעומס טיפולי רב על ההורים, שכן רבים מהילדים מפתחים קשיי אכילה, רבים מהם נוטים לפתח זיהומים קשים וחלקם אף עלול לסבול מהפסקות נשימה.
- משכך הוחלט כי ילדים שנולדו לפני שבוע 33 (עד 6+32) או במשקל לידה פחות מ 1750 גרם, יקבלו גמלה בגין הצורך "בהשגחה חלקית" למשך 6 חודשים ראשונים.
- למותר לציין כי במקרים בהם הילד הפג עונה על הקריטריונים המזכים בעילה אחרת, המזכה בשיעור קצבה גבוה יותר (כמו 3 סעיפים מתוך 7 או טיפול רפואי קשה) יש לקבוע אותה כמובן.
- יודגש כי אין צורך לזמן לוועדה בנוכחות במקרים אלו וניתן לקבוע זכאות על סמך מסמכים עד גיל 9 חודשים כרונולוגי

סיכום עילות הזכאות האפשריות לפג:

מצב רפואי	השגחה חלקית 50%	סעיף יא' 3 מתוך 7 100%	טיפול רפואי קשה 188%	ת. תחילה	ת. סיום
לידה עד 32+6 שבועות או במשקל לידה פחות מ 1750 גרם	כן	לא	לא	גיל 91 יום	גיל 9 ח' כרונולוגי
שהות בפגיה 30-44 יום	כן	כן	לא	גיל 91 יום	גיל 9 ח' כרונולוגי
שהות בפגיה 45 יום ויותר ופחות מ 3 ח'	כן	כן	לא	גיל 91 יום	גיל שנה כרונולוגי
שהות בפגיה למעלה מ 3 חדשים ברציפות			כן	יום לידה	סוף חודש שחרור
	כן	כן		גיל 91 יום	גיל שנה כרונולוגי

ADHD



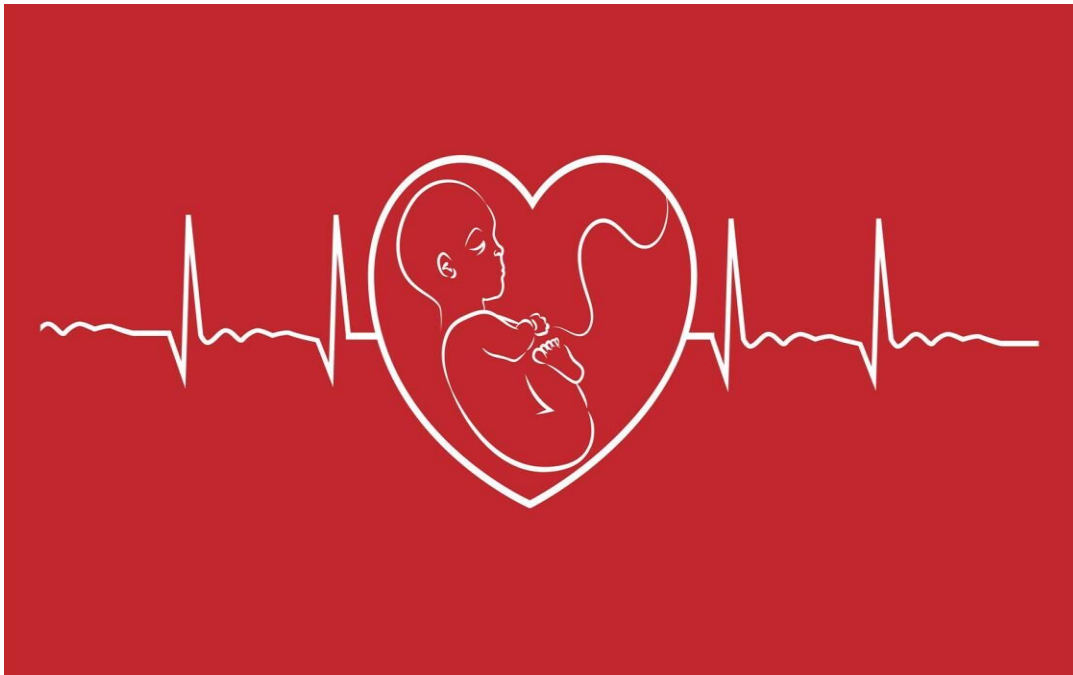


דוגמאות

אני סבור כי בתיק אין מספיק מסמכים על מנת להבין את קשיי הילד. כמו כן, האנמנזה אינה מפורטת מספיק, ולפיכך איני יוכל לקבל את ההחלטה בתיק כחד משמעית. באשר ל - ADHD **חסר מסמך מבית הספר** על מנת להבין את רמת הקשיים במהלך היום, אם יש לו התפרצויות זעם ושובר חפצים, מדוע לא מקבל גמלה ?

אני יכול להבין כי הפוסק החליט על פי התרשמותו מהילד בעת האבחון, אך הייתי מצפה למצוא גיבוי לקשיים **במסמך כלשהו מבית הספר**. הערתי זו מופנית גם לפקידת התביעות אשר טיפלה בתיק. טופס " אישור הלימודים " הנו ממש חלק ממסמכי התביעה המורדים באינטרנט ולכן לא ברור לי כיצד נפתח תיק בגין ADHD/ קשיי התנהגות ללא מסמך מהותי זה. הייתי לפחות מצפה כי החסר יושלם בוועדה עצמה או בעצירת דיון. לצערי, זה לא קרה. יש לשים לב כי הילד לומד בכיתה רגילה. אני מסכים כי אין בכך כדי לשלול לחלוטין גמלה, אך יש בכך כדי לדרוש גיבוי נוסף להחלטה. תודה

מזם לבבי



דוגמאות

מומי לב, הגמלה שנתנה ארוכה ולא על פי הנוהל.
יש לפעול לקיצור הגמלה.

ההסבר הנכון יותר למתן הגמלה לחצי שנה הוא
ניתוח הלב עצמו. בבקשה חזור להנחיות העדכניות
בנוגע למומי לב בילדים בהם נכתב כי ניתוח לב
לכשעצמו מקנה גמלה למשך חצי שנה.

אבקשך לחזור ולעיין בהנחיות הנוגעות למומי לב
בילדים. האבחנה בגיל הפרעת קצב על חדרית
ניתנת עד שנה מהמועד האחרון. מאחר והאירוע
האחרון ארע ב 2/23 הרי שהגמלה צריכה למשך
שנה מאירוע זה, כלומר עד 4/24 .

מדובר בילד עם שלל בעיות רפואיות. יש לי שורת הערות לתיק זה. מדובר
בתינוק עם תסמונת דאון עם מום לב קשה מאד עם יתר לחץ דם ריאתי
סופראסיסטמי ואשר מטופל בסינדנפיל. לפרוט זה אין אזכור בפרוטוקול.
במקרה כזה, הפוסק נדרש היה לפנות אל חוזר הלשכה הרפואית העדכני
הדן במחלות לב, כאן ניתן למצוא כי יל"ד ריאתי בחומרה כזו מזכה את
הילד בגמלה בגין השגחה מלאה. ממילא, לילד זה יש 2 עילות לגמלה
בגין השגחה מלאה. מאחר והילד נזקק גם לחמצן - הרי שיש לו 3 עילות
של 100% ולכן אמנם זכאי לגמלה בגין טיפול רפואי קשה !!. כאמור, כל
זה לא מצוי בפרוטוקול. מאידך, הפוסק בחר לזכות את הילד בגין טיפול
רפואי קשה על סמך המלצת הקרדיולוגית כי יישאר בבית. הפוסק כתב כי
"הוועדה מקבלת את המלצתה". ובכן, הפוסק לא היה רשאי להפוך
המלצה זו לעילה לזיכוי בגין טיפול רפואי קשה ללא אישור מראש של
הלשכה הרפואית, שהרי מקרה כזה אינו !! כלול בעילות המצדיקות את
הגמלה. המלל " הימנעות ממסגרת חינוכית " לא מצדיק זאת. באשר
לתאריך תחילת הגמלה בעילה זו, אם אני מבין את כתב היד, הרי שתאריך
מכתב הקרדיולוגית הוא 7/2/22. כיצד, אם כן ניתנה הגמלה החל מ
1/1/22 ??

מצב רפואי	השגחה חלקית	השגחה מלאה	סעיף יא' (במקרה של טיפול תרופתי (רלוונטי)
3. תוך 6 ח' לאחר צנתור לב	לא	לא	לא
מום לב כחלוני			
1. סטורציה 86% ומעלה	לא	לא	לא
2. סטורציה 75-85%	כן	לא	כן
3. סטורציה 74% ומטה	לא	כן	לא
מחלת מרפן			
הרחבת אבי העורקים $4 < Z \text{ SCORE}$	כן	לא	כן
חדר יחיד SINGLE VENTRICLE			
1. טיפול בקומדין	לא	כן, זמני	לא
2. טיפול ב Sildenafil ודומיו (הקטנת יל"ד ריאתי)	כן	לא	כן

3. טיפול תרופתי אחר מלבד הנ"ל	לא	לא	לא
יל"ד ריאתי			
1. שווה או גבוה מ 50% לח"ד סיסטמי	לא	כן	לא
2. נמוך מ 50% לח"ד סיסטמי	לא	לא	לא
היצרות קשה במוצא חדרים			
1. מפל מוצא חדר ימין שווה או יותר מ - 60 ממ"כ	לא	כן	לא
2. מפל מוצא חדר שמאל שווה או יותר מ- 45 ממ"כ	לא	כן	לא
CYANOTIC SPELLS או התקפי קוצר נשימה חוזרים			
לא	לא	כן	לא
נוגדי קרישה			
1. טיפול בקומדין	לא	כן	לא
2. טיפול בנוגד קרישה אחר, פרט לאספירין	לא	כן	לא
3. טיפול באספירין ודומיו	לא	לא	לא 66

מצב רפואי	השגחה חלקית	השגחה מלאה	סעיף יא' (במקרה של טיפול תרופתי (רלוונטי)
הפרעה בתפקוד חדר שמאל			
1. Ejection shortening < 25%	כן	לא	כן
2. Ejection shortening 25% ומעלה	לא	לא	לא
אי ספיקת לב			
1. עם טיפול תרופתי	כן	לא	כן
2. ללא טיפול תרופתי	לא	לא	לא
הפרעות קצב לב			
1. בנוכחות קוצב קבוע או דפיברילטור	כן	לא	כן
2. VT או VF	לא	כן	לא
3. SVT כלשהו עד שנה מהארוע האחרון או עד ייצובו	כן	לא	כן
4. SVT כלשהו לאחר שנה מארוע אחרון המיוצב בטיפול תרופתי	לא	לא	לא
לאחר נתוח לב			
1. תוך 6 ח' לאחר נתוח לב	כן	לא	כן
2. 7 ח' ויותר לאחר נתוח לב	לא	לא	לא

ילד"ן -

Developmental Quotient - DQ

$$\begin{aligned} &\text{Developmental quotient (DQ)} \\ &= \frac{\text{Developmental age (DA)}}{\text{Chronologic age (CA)}} \times 100\% \end{aligned}$$



אני סבור כי הטיפול בתיק זה אינו נכון, וכי הפוסק מיהר לדחות את התביעה. עיינתי באבחון הרפואי. נכון שיש רק 3 ציוני **DQ** אלא שהדבר נובע מכך כי בסעיף שפה ניתן ציון אחד. לרוב, סעיף זה מפוצל לשניים: הבעה והבנה. אבקש להסב את תשומת לב הפוסק לכך כי הנוירולוג התייחס במלל בפרק זה לשני הנושאים אך נתן ציון אחד. אני סבור כי ראוי היה **לעצור דיון** ולבקש מהמשפחה לפנות אל הנוירולוג על מנת לטייב את הדו"ח שלו. תחושתי היא שילד זה אמנם זכאי לגמלה. יש לדעת כי השמה במעון שיקומי תלויה בהחלטת הביטוח הלאומי. זה החוק. לפיכך, כאשר מדובר בילד אשר בהחלט מציג ליקוי משמעותי - יש להיזהר מלדחות את התביעה ויש לנסות למצות את זכאות הילד. הדבר חשוב לא רק על מנת לזכותו בגמלת ילד נכה אלא גם על מנת שיזכה בהשמה במעון שיקומי (וזה אף חשוב יותר מהגמלה !). לפיכך, **אבקש לפנות אל הורים ולבקש מהם כי הרופא יפרט DQ של הבנת השפה ו DQ של הבעת השפה.** אני מתרשם כי הילד צפוי לזכות בגמלה! אבקש להחזיר לי את התיק לאחר הטיפול בו. תודה.

אבקש מהפוסק לחזור ולעיין בחוזר הנוגע למתן גמלה בגין DQ כאן מוסבר כי הפוסק נדרש לאשש כי מבחן DQ מהווה ממוצע של 4 תחומי התפתחות שונים. במקרה זה אמנם כך הדבר, אלא שהפוסק לא הסביר את הדברים בפרוטוקול כנדרש. באשר למשך הגמלה, הרי **שגמלה בגין DQ ירוד ניתנת עד גיל 5 ש'.** אבקש להאריך את הגמלה בהתאם באבחון ללא נוכחות. תודה.

בתיק זה יש לי שורת הערות. אבקש מהפוסק לחזור ולעיין היטב בחוזר המפורט הנוגע למתן גמלה בגין ציון DQ ירוד. הראשונה - החוזר הנ"ל קובע כי ציון DQ מזכה בגמלה רק אם מהווה ממוצע כללי של 4 תחומי התפתחות. **הפוסק נדרש לפרט בפרוטוקול את 4 סעיפים אלו.** במקרה זה, המסמך אינו כולל פרוט מעין זה. אני אף מתרשם כי ציון DQ 60 ניתן לפרק השפה בלבד ואינו מהווה ממוצע. לפיכך, **אין בידינו מסמך נדרש על מנת לזכות את הילד בגמלה בגין DQ ירוד. הערה שניה - שים לב כי גמלה בגין DQ ירוד מזכה בגמלה עד גיל 5 ש'. לפיכך, מתן הגמלה עד גיל 3 ש בלבד הנו שגוי.** נכון הוא כי יש לתת גמלה רטרואקטיבית, אך **כיצד בחרת גיל זה דווקא?**

מחסור במסמכים



דוגמאות

אני מסכים עם הערתך לגבי מחסור במסמכים. מדוע, אם כן, לא ערכת עצירת דיון לקבלת מסמכים.

כיוון שנדחה, היה מקום לדעתי לעצור וועדה ולבקש מסמך.

חבל שההורים צריכים היו להגיש ערר על מנת לשלם רטרו כראוי. על הפוסקת היה לעצור דיון ולבקש מידע על מועד התגובה האלרגית הראשונה. הערה לסניף - לא ברור לי מדוע צריך היה לטפל בתיק זה כערר ולא כהחמרה. הרי אני מניח כי אם המסמך שהוגש לוועדת ערר מוצג היה לרופאה הפוסקת הרי שניתן היה להקדים את הגמלה ללא ועדת הערר.

היה מקום לעצור דיון ולבקש אבחון קלינאית וטופס ייעודי.

אני חושש לתת מצוי זכויות הנער. לא ניתן ללמוד מהמסמכים שבתיק על תאריכי האשפוז ואשפוז היום. בהחלט יתכן והוא זכאי לגמלה בגין סעיף יא. ראוי היה לעצור דיון ולבקש מסמכים טרם פסיקה, או לפחות לכתוב בתיק כי ההורים רשאים להמציא מידע לגבי תאריכי האשפוז. נא לבדוק זאת מידית. תודה.

צר לי אך איני מכיר היתר " לוותר " על אבחון נדרש. התרשמות הרופא אינה מאפשרת דילוג על שלבים הכרחיים ומתן עילה תחליפית שאינה מצודקת. במקרה כזה אני סבור כי ראוי היה לעצור דיון על מנת לאפשר להורים לבצע אבחון, וכך לא יפגעו רטרואקטיבית. בינתיים ניתן לתת גמלה בגין השגחה חלקית. אחרת - אין לדבר סוף.

לא הבנתי את ההחלטה בתיק זה. מדוע ילד " לא מאוזן " לא קיבל גמלה? מדוע אין בנמצא נספח לימודים מפורט? אני סבור כי צריך היה לעצור דיון ולבקש נספח לימודים.

כללי

ההחלטה בתיק זה נכונה אך הפרוטוקול חסר פריטים נדרשים: שם הסניף, הסבר מדוע הדיון התקיים בהיעדרו של הילד, פרוט של "המוסד הרפואי בו מטופל", **ציון שם, ת"ז ותאריך בכל דפי הפרוטוקול ולפחות בכל עמוד בו נעשתה כתיבה כלשהי**, פרוט כל המסמכים הקריטיים שהיו בפניך בעת האבחון. כאמור, ההחלטה בתיק נכונה, אך הפרוטוקול אינו תקין.

ובהקשר לכך, יש לוודא כי שמך והחותמת שלך קריאים. אמנם בידי הדפסה של חומר סרוק אך אני חושש שהחותמת לא קריאה גם במקור... סליחה על הדקדקנות.

זו הערה לפוסק ולפקידת התביעות גם יחד. איך יתכן כי לאורך הפרוטוקול חסר בראש העמוד פרוט שם, מס' ת"ז ותאריך? שימו לב כי הדף האחרון בפרוטוקול הנו "צ'ק פתוח" !!

קיום וועדה בנוכחות ללא כל בדיקה – מה הערך המוסף של נוכחות?

ועוד לא דברנו על ASD!



רקע



➤ מזה שנים מבצע דר' שכטר בקרה מקיפה על עבודת הרופאים בוועדות.

➤ נבחרים תיקים אקראיים מכל סניף.

➤ דר' שכטר מבצע את הבקרה לפי טופס מובנה.

➤ ממצאי הבקרה נשלחים לסניף להתייחסות.

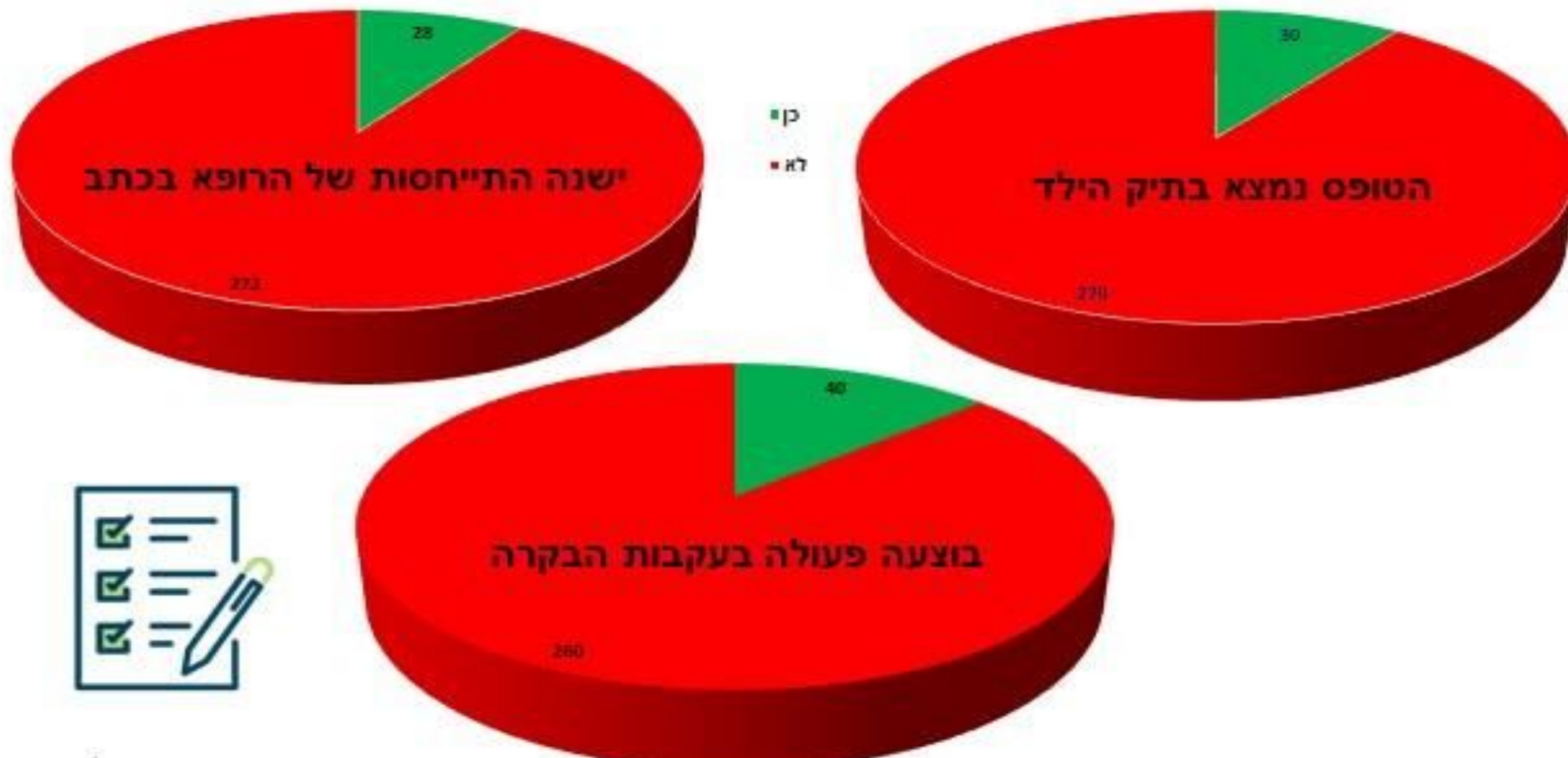
➤ הרושם שנוצר הוא שאין מספיק מידע על התהליך, והתייחסות מספקת לבקרה.

➤ הוחלט לבחון את כל התהליך ← במהלך הפיילוט נבדקו 300 תיקים.



הוחלט על ביצוע מעקב אחר תשובות הרופאים לבקרה ומעקב על הבקרות ללא מענה.

אז איך ממשיכים?



בקורות שזכו למענה הרופא



➤ מחודש ינואר מ 2024 התקבלו 68 תשובות.

➤ 25 כללו בעיות רישום, חלקן הערות נוספות.

➤ 8 בנושא מתן גמלה לא מוצדקת בגין ASD.

➤ 7 בנושא מתן גמלה בגין אלרגיה – בעיקר מסמכים מספקים לאבחון ולרטרו.

תשובת הרופא לבקרה



התרשמותי על פי טופסי הבקרה, חוזרים רלוונטיים ו ADA

■ מסכימה עם דר שכטר

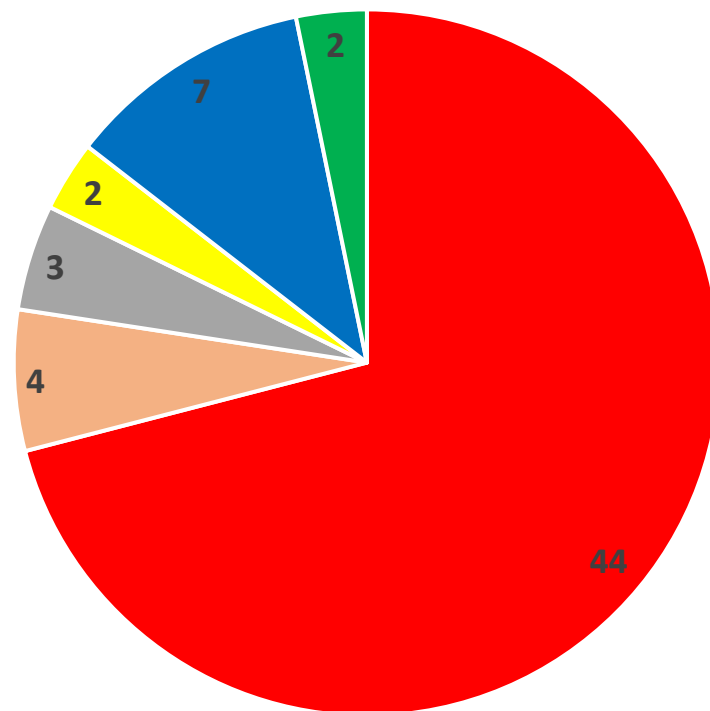
■ לא מסכימה עם דר שכטר

■ מסכימה חלקית עם דר שכטר

■ מסכימה עם המבוקר

■ חסרה ניירת

■ תוקן ע"י הרופא



➤ 24 מקרים הגמלה נכונה.

➤ 39 הסכימו עם הבקרה רק בשני מקרים נעשה שינוי.

בקרות שלא זכו למענה הרופא

➤ מחודש ינואר 2024 התקבלו 53 תיקים.

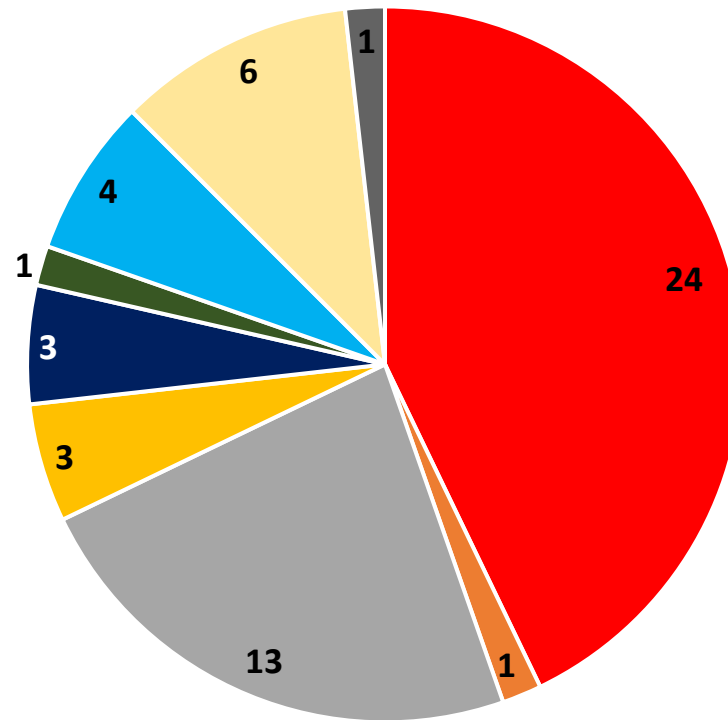
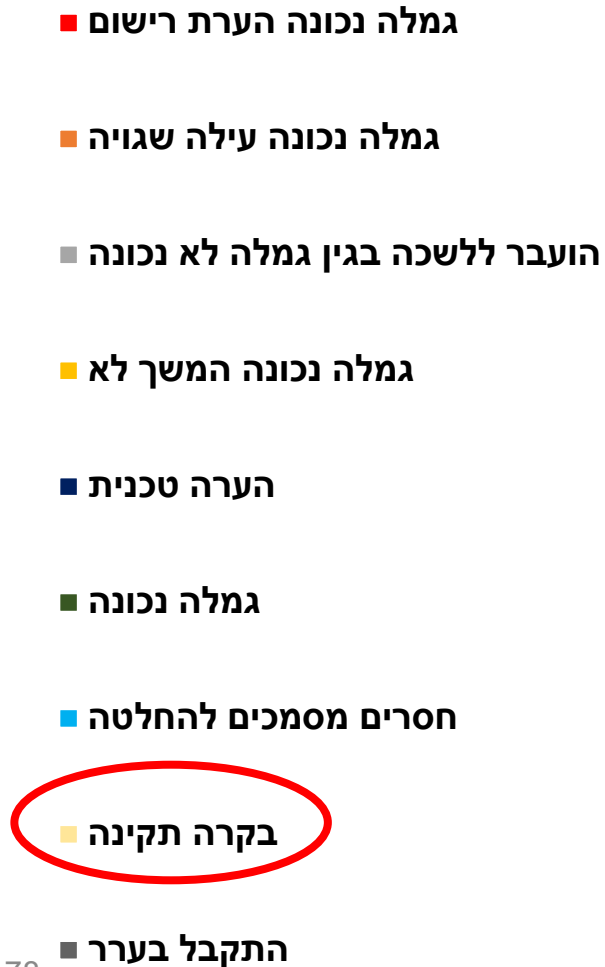
➤ 34 מהתיקים מסכימה עם דר' שכטר.

➤ 9 לא מסכימה – נמצאו מסמכים, חלקם בתבל.

➤ 2 תיקים בלבד בוצע שינוי אחרי הבקרה.



התרשמותי על פי טופסי הבקרה, חוזרים רלוונטיים ו ADA



תודה על ההקשבה



**חוזרים והנחיות לחברי
וועדות
"ילד נכה"
2024 - 2017**





קישור לחוזר	מס' החוזר (ילד"ן)	מס' החוזר (נכות)	שם החוזר	תאריך עדכון קודם	תאריך עדכון נוכחי
טיפול רפואי קשה וממושך		1989	טיפול רפואי קשה וממושך	17.11.2016	10.01.2017
Congenital Adrenal Hyperplasia	708/10/2017		Congenital Adrenal Hyperplasia	_____	23.10.2017



קישור לחוזר	מס' החוזר (ילד"ן)	מס' החוזר (נכות)	שם החוזר	תאריך עדכון קודם	תאריך עדכון נוכחי
<u>711/06/2018</u> חוזר 1999	711/06/2016	1999	זכאות לילד נכה בגין ריבוי ליקויים ותסמונת דאון	10.06.2018	25.06.2018
<u>712/10/2018</u>	712/10/2018	2002	קביעת אחוזי נכות רפואיים		25.10.2018
<u>713/11/2018</u> חוזר 1990	713/11/2018	1990	עיכוב התפתחותי DQ נמוך	02.02.2021 02.04.2017	07.11.2018



זכאות לגמלת ילד נכה בגין ריבוי ליקויים

דוגמה:

ילד הסובל מהמחלות הבאות

לקות מצרפית	לקות ג	לקות ב	לקות א	
	CP	סיוע בתקשורת	מום לב	הלקות
גמלה מלאה (100%), לפי "ליקוי רפואי חמור", סניף 10 בטופס האבחון	גמלה חלקית (50%), לפי סעיף 11(י), פריט 27 בטופס האבחון	גמלה חלקית (50%), לפי סעיף 8 בטופס האבחון	גמלה חלקית (50%), לפי סעיף 9 בטופס האבחון	זכאות לגמלה

711/06/2018	711/06/2016	1999	זכאות לילד נכה בגין ריבוי ליקויים	10.06.2018	25.06.2018
-----------------------------	-------------	------	--------------------------------------	------------	------------

קביעת אחוזי נכות רפואיים בגמלת "ילד נכה" לצורך אישור זכאות להקלות ממס רכישה – מקרים אלו יש להעביר לדר' ארי הלוי

אופן "תרגום" הזכאות לגמלת ילד"ן לאחוזי נכות רפואית

- א. כל רופאי הילדים בוועדות ילד"ן השונות יפעלו בהתאם לנוהל המפורט בחוזר זה.
- ב. רופאי ילד"ן ימשיכו לקבוע את הזכאות לגמלת ילד"ן בהתאם לכללי הגמלה, ללא שינוי.
- ג. בנוסף לכך, בכל מקרה בו סבור רופא הוועדה כי רמת הנכות הרפואית (המשוקללת) עולה על 90% לצמיתות, יקבע גם את אחוז הנכות הרפואית, בהתאם לספר הליקויים (התקנות לקביעת דרגת נכות, במבוגרים).
- ד. קביעת זו תאפשר להורי הילד למצות את זכויותיהם בהיבט מס רכישה.
- ה. רופאי ילד"ן אשר עדיין אינם מורגלים עדיין בקביעת אחוזי נכות רפואית יוכלו להיעזר ברופא אחרים, המנוסים באופן הקביעה של אחוזי נכות רפואית, במבוגרים (כמפורט בנספח).
- ו. בכל מקרה של ספק, יעביר רופא הוועדה את התיק לאחראי ילד"ן בלשכה הרפואית להחלטה, כמקובל כיום.
- ז. בנוסף, תישמר הזכות לכל הורה הסבור שראוי היה לקבוע לילדו נכות רפואית בת 90% ויותר לצמיתות להגיש תביעה במסגרת "ועדות מס הכנסה", כמקובל כיום.

712/10/2018	712/10/2018	2002	קביעת אחוזי נכות רפואיים		25.10.2018
-----------------------------	-------------	------	--------------------------	--	------------

עדכון ההנחיות למתן קצבת ילד נכה עבור ילדים הסובלים מעיכוב התפתחותי - DQ נמוך

6. סכום אופן קביעת הגמלה:

עילת הזכאות	תכולה	ערך DQ
"השגחה חלקית" - מחצית גמלה מלאה, לפי סעיף 9 בטופס האבחון	מגיל האבחנה או ממועד הופעת התסמינים המתועדים - המוקדם מבינם ועד גיל 5	56-62
"השגחה קבועה" - גמלה מלאה (100%), לפי סעיף 10 בטופס האבחון	מגיל האבחנה או ממועד הופעת התסמינים המתועדים - המוקדם מבינם ועד גיל 5	<56

713/11/2018	713/11/2018	1990	עיכוב התפתחותי DQ נמוך	02.02.2021 02.04.2017	07.11.2018
חוזר 1990					



קישור לחוזר	מס' החוזר (ילד"ן)	מס' החוזר (נכות)	שם החוזר	תאריך עדכון קודם	תאריך עדכון נוכחי
710/06/2016 חוזר נכות 1999	710/06/2016	1999	מומים כרומוזומליים	04.12.2018 24.06.2018	28.02.2019
חוזר 2001		2001	דיסאונומיה משפחתית		16.06.2019

הרחבת הזכאות לילדים עם תסמונת כרומוזמליות, ולילדים עם ריבוי ליקויים....

לאחרונה פנו הורים לילדים עם תסמונת דאון והורים לילדים עם ריבוי ליקויים למנהל הכללי בטענה כי שיעור הזכאות הנוכחי (50%) אינו משקף את העומס הטיפולי הרב המוטל עליהם, שכן:

- לילדים עם תסמונת דאון – מתלווים ליקויים נוספים שאינם באים לידי ביטוי בשיעור הקצבה, כגון הצורך בסיוע בתקשורת, תלות חלקית בעזרת הזולת, ליקויי שמיעה ועוד.
- ילדים עם מספר ליקויים המזכים כל אחד בשיעור 50% - עדיין זכאים לגמלה בשיעור 50% בלבד, למרות ההתמודדות עם ריבוי ליקויים והעומס המתלווה אליהם.

לאור האמור לעיל, ולאחר בחינת הנושא, ביקש המנכ"ל להקל על המשפחות במיציא זכויותיהן, לצמצם את הזימונים לוועדות הרפואיות ולהבטיח אחידות בקבלת ההחלטות, והחליט על שינוי מדיניות באופן קביעת הזכאות, כך שתקבע זכאות בשל הצורך **בהשגחה מלאה וקצבה בשיעור 100%** במקרים הבאים:

- א. **לילדים עם תסמונת דאון מגיל 90 יום עד גיל 6** – זאת לאור העומס הקיים על הורים לפעוטות עם תסמונת דאון, המצריך השגחה מלאה של ההורה בשל אירועים רפואיים תכופים, הדורשים טיפול וליווי צמוד של ההורה.
- ב. **למי שנקבעו שלוש עילות המזכות כל אחת בקצבה בשיעור 50%** - זאת מכיוון שמדובר בילדים עם ריבוי ליקויים, הגורמים לעומס טיפולי רב ולהתמודדות מורכבת הנובעת ממחלות קשות, המצריכות השגחה מלאה של ההורה איתם (מדובר במי שעד כה היו זכאים לקצבה בשיעור 50%).

[710/06/2016](#)
[חוזר נכות 1999](#)

710/06/2016

1999

מומים כרומוזמליים

04.12.2018

24.06.2018

28.02.2019

ילד"ן - הביטוח הלאומי



8 ליולי 2019

לכבוד

רופאי ילד"ן

שלום רב,

הנדון: ערעור בעניין טיפול ביולוגי (אימונוסופרסיבי)

בית הדין האזורי לעבודה דן במקרה בו נער בן 15 הסובל ממחלת קרון קשה שבעבר אושרה לו גמלה מלאה (100%), זמנית. בהמשך קבעה לו ועדת דרג ראשון גמלה חלקית (50%) ואילו ועדת ערר שינתה ההחלטה לגמלה מלאה (100%). המוסד לביטוח לאומי ערער על ההחלטה לבית הדין האזורי שאישר את החלטת ועדת ערר.

מבחינה רפואית:

- א. מדובר בהחמרה במחלת הקרון בעטיה נדרש הנער לטיפול ביולוגי חדיש במינונים תכופים מהרגיל, כתחליף לטיפול האימונוסופרסיבי, בו טופל קודם לכן ללא הטבה.
- ב. משום שהטיפול הביולוגי שווה ערך במקרה זה לטיפול ציטוטוקסי, כמשמעותו בתקנות, נקבע כי מצבו הרפואי של הנער עונה לדרישת התקנה בנושא "טיפול רפואי מיוחד" בהתאם לפרוט הסעיף "ילד הזקוק אחת לחודש לפחות לעירוי של תכשירים ציטוטוקסיים".
- ג. החלטת ועדת הערר התקבלה.
- ד. במידה והמצב המתואר בחומר הרפואי יתמיד במשך 3 חודשים לפחות יתכן ויתקיימו גם תנאי זכאות לגמלה מורחבת (188%), לפי עילת "טיפול רפואי קשה".

לאור האמור והחלטת בית הדין אבקשכם להקפיד ולפעול על פי ההנחיות.

בשולי הדברים, מדובר בחולה במצב של החמרה במצבו ובתקופה שהוא מקבל טיפול ביולוגי להשראת הפוגה במחלה. יש לתת הגמלה ממועד תחילת הטיפול ולמשך שנה.

בברכה

פרופ' יעקב ירב

ילד"ן - הביטוח הלאומי



המוסד לביטוח לאומי

National Insurance Institute

הלשכה הרפואית

י"ב חשון תש"פ
10 נובמבר 2019

לכבוד:
רופאי ילדים בוועדות הרפואיות

שלום רב,

הנדון: אופן קביעת הזכאות לילדים המקבלים טיפול ביולוגי

לאחר דיונים שקיימנו בנושא זה ובהמשך למכתב קודם בעניין זה אבקשכם לפעול כמפורט במסמך זה.

1. ילד/ה עם מחלה פעילה כלשהי שהחל טיפול ביולוגי דרך הוריד, השריר או בתת עור, זקוק להשגחה מלאה בשל המחלה ותופעות הלוואי הנלוות לטיפול הביולוגי ועל כן ילד זה יקבל גמלה מלאה (100% לפי סעיף 10 בטופס האבחון) למשך 6 חודשים. חשוב להדגיש כי פרק הזמן בין הטיפולים אינו מהווה שיקול בקביעת הזכאות. יש לסמן בטופס הוועדה בסעיף השגחה מלאה ולנמק הסיבה באופן מפורט.
2. במקרה של שילוב של טיפול ביולוגי עם טיפול אחר במהלך מחלה פעילה, הזכאות לגמלה תקבע מיום תחילת הטיפול הביולוגי.
3. ילד במצב של הפוגה במחלה הפעילה, בתקופת ההתייצבות, שממשיך בטיפול ביולוגי, זקוק להשגחה חלקית (50% גמלה, לפי סעיף 9 בטופס האבחון) למשך שנה. יש לסמן בפרוטוקול הוועדה תחת סעיף השגחה חלקית ולנמק באופן מפורט.
4. בכל מקרה של ספק ניתן להתייעץ עם הלשכה הרפואית.
5. אודה לפעולתכם בהתאם.

בברכה


פרופ' יעקב יחזקאל
יועץ למנהל הרפואי-ילד"ן

ילד"ן - הביטוח הלאומי

מתן זכאות בשיעור 188% לחולי דיסאטונומיה משפחתית החל מגיל 3



בעת קבלת תביעה לגמלת ילד נכה לילד החולה בדיסאטונומיה משפחתית:

ילדים מתחת לגיל 3 - יש לקבוע זכאות לפי עילות הזכאות בילד נכה כפי שהיה עד היום (לרוב זכאים בשיעור 100% בעלת 3 מתוך 7) בשים לב לעילת טיפול רפואי קשה בתקופות של אישפוזים תכופים ו/או ממושכים.

ילדים מעל גיל 3 - יש לקיים ועדה ללא נוכחות ולקבוע זכאות על סמך מסמכים רפואיים המעידים על המחלה.

הרופא יציין כי מדובר באבחנה של דיסאטונומיה משפחתית ויקבע זכאות בשיעור 188% תלות לחלוטין בעזרת הזולת.

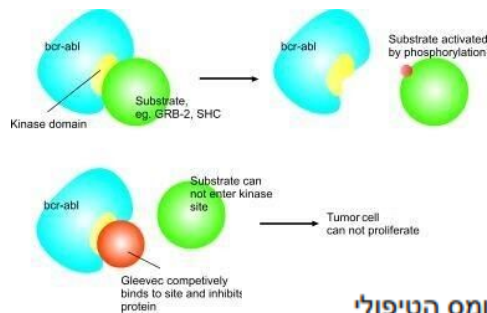
טופס האבחון הרפואי ילד נכה ב"ל 7823, עודכן בדומה לטופס המקוצר של שירותים מיוחדים (ב"ל 3521) ונוספה אפשרות

לקביעת זכאות ללא נוכחות בעילת "זכאות לגמלה כתלוי לחלוטין בעזרת הזולת" עם נימוק הרופא להחלטה.

חוזר 2001		2001	דיסאטונומיה משפחתית		16.06.2019
---------------------------	--	------	---------------------	--	------------



תאריך עדכון נוכחי	תאריך עדכון קודם	שם החוזר	מס' החוזר (נכות)	מס' החוזר (ילד"ן)	קישור לחוזר	נספחים
07.12.2020		טיפול ביולוגי	2003	713/12/2020	חוזר 2003	טיפול ביולוגי 1 טיפול ביולוגי 2
02.01.2020		פגים שטרם הגיעו לגיל שלושה חודשים - מתוקן	2004	712/12/2019	חוזר 2004	
19.02.2020		תוספת למונשמים	1971	712/02/2020	712/02/2020	
10.09.2020	05.12.2016	מומי לב מולדים		712/09/2020	712/09/2020	
07.12.2020		ריבוי ליקויים של 100%	2014	713/12/2020	713/12/2020	



טיפול ביולוגי

לאחרונה פנו הורים לילדים עם ריבוי עילות של 100% בטענה כי שיעור הזכאות הנוכחי (100%) אינו משקף את העומס הטיפולי הרב המוטל עליהם, שכן ילדים עם מספר ליקויים המזכים כל אחד בשיעור 100% - עדיין זכאים לגמלה בשיעור 100% בלבד, למרות ההתמודדות עם ריבוי ליקויים והעומס המתלווה אליהם.

לאור האמור לעיל, ולאחר בחינת הנושא, הוחלט להקל על המשפחות במיציזי זכויותיהן, לצמצם את הזימונים לוועדות הרפואיות ולהחליט על שינוי מדיניות באופן קביעת הזכאות, כך שתקבע זכאות לקצבה בשיעור 188% למי שנקבעו שלוש עילות המזכות כל אחת בקצבה בשיעור 100% וכל עוד הן מתקיימות בו זמנית - זאת מכיוון שמדובר בילדים עם ריבוי ליקויים, הגורמים לעומס טפולי רב ולהתמודדות מורכבת של ההורים.

יודגש, כי המדיניות של קביעת הצורך בעומס טפולי קשה במצבים של ריבוי עילות המזכות ב-100%, חלה על כלל מקבלי קצבת ילד נכה מבלי לשים דגש על עילות מסוימות.

חשוב לציין:

- המערכת הותאמה לשינויים הנדרשים, ובוצעו תשלומים לזכאים לכך (עדכון מיום 1.1.2020). הזכאות לקצבה בשיעור 188% לילדים עם ריבוי ליקויים תקבע ללא הזמנת הילד לוועדה ככל שניתן.
- בכל תביעה חדשה, יש לקבל החלטה בהתאם להנחיות חוזר זה.

טיפול ביולוגי	לא מעודכן באתר	713/12/2020	2003	טיפול ביולוגי	07.12.2020
---------------	-------------------	-------------	------	---------------	------------

טיפול ביולוגי

ד' אדר א תשפ"ד
13 פברואר 2024

אל: רופאי הילדים בוועדות "ילד נכה"

הנדון: הבהרה והדגשה של משך תקופת הזכאות ל"גמלת ילד נכה" המטופל בתרופה ביולוגית

פתח דבר

בעקבות החלטת בית הדין האזורי לעבודה במקרה של מטופל עם מחלת קרוהן, בנושא "זכאות לגמלת ילד נכה", בגין "טיפול ביולוגי", יצאו הנחיות לרופאי הוועדות במספר אופנים, בתאריכים שונים: 08.07.2019, 10.11.2019, 12.11.2019 - חוזר נכות 2003 מטעם הגמלאות, 03.12.2019 - חוזר משותף לגמלאות וללשכה הרפואית, עדכון - 12.07.2021, 23.06.2022. ההנחיות היו דומות, אך לא זהות.

להלן הנחיות הלשכה הרפואית, הנחיות אלו מחליפות את כל ההנחיות הקודמות ונועדו לשמור על אחידות מקסימלית בקביעת זכאויות לגמלה בין הרופאים השונים. הנחיות אלו בתוקף מה-1.1.2024

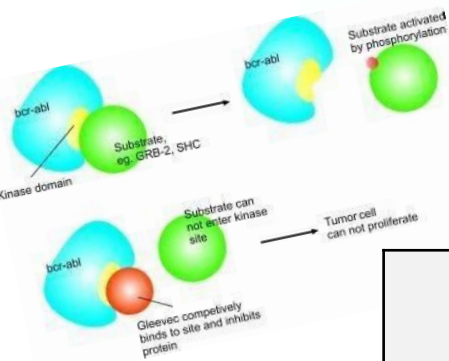
1 - הזכאות ל"גמלת ילד נכה" תינתן רק על פי מסמך עדכני התום ע"י רופא מומחה.

2 - הזכאות ל"גמלת ילד נכה", תינתן לכל ילד שמקבל טיפול ביולוגי, ללא התחשבות בדרך מתן התרופה (דרך הוריד, תוך שריר, תת עורי, פומי).

3 - הזכאות תינתן ללא תלות בפרקי הזמן בין מנה אחת לזו ושאר פרטים.

4 - ב"מחלה פעילה" - (ע"פ הגדרתו של הרופא המומחה), תקבע זכאות לגמלה בעילת "צורך בהשגחה מלאה", (100%), למשך 6 חודשים. (אחרי 6 חודשים אם המחלה עדיין פעילה, מקובל להחליף טיפול או לשנותו). במקרה שממשיך טיפול ביולוגי במחלה פעילה, ימשיך לקבל גמלה של 100%, עד לתקופה מקסימלית של שנה. אחרי שנה, אם ממשיך בטיפול ביולוגי - יהיה זכאי לגמלת ילד נכה" בעילת "השגחה חלקית" (50%), עד לסיום הטיפול הביולוגי.

5 - "מחלה ברמיסה (הפוגה)" - על פי הגדרתו של הרופא המומחה: זכאות ל"גמלת ילד נכה", בעילת "צורך בהשגחה חלקית", (50%), תיקבע לילד אשר רופא מומחה קבע כי מחלתו נמצאת בהפוגה, וכי הוא זקוק לטיפול ביולוגי. הזכאות מתקיימת כל עוד הטיפול הביולוגי נמשך.



בברכה
פנינה יגל

טיפול ביולוגי	לא מעודכן באתר	713/12/2020	2003	טיפול ביולוגי	07.12.2020
---------------	-------------------	-------------	------	---------------	------------



מתן זכאות זמנית לפגים שטרם הגיעו לגיל 3 חודשים מתוקן

בהתאם לתקנות ילד נכה, ניתן לבדוק ילד עם עיכוב התפתחותי רק מגיל 3 חודשים.

משכך, משפחה לילד פג, אשר הייתה מגישה תביעה לקצבת ילד נכה, לפני שמלאו לילד 3 חודשים מתאריך הלידה שהיה אמור להיוולד בו (והילד לא היה זכאי בגין עילה אחרת), תביעתם הייתה נדחית והמשפחה הייתה מתבקשת לחזור אלינו בגיל 3 חודשים "מתוקן" לצורך בדיקת עיכוב התפתחותי (או עילה אחרת).

כאמור, לאור העומס הטיפולי הכרוך בטיפול בפג ומאחר שרבים מהפגים המגיעים לגיל 3 חודשים "מתוקן" נמצאים זכאים לגמלה, הוחלט לאשר זכאות לקצבת ילד נכה בשיעור 50% בגין הצורך בהשגחה חלקית, וזאת רק במקרים בהם לא ניתן לקבוע זכאות בגין "עיכוב התפתחותי" (המזכה בקצבה בשיעור 100%) או ב"טיפול רפואי קשה" (המזכה ב 188% קצבה).

אופן קביעת הזכאות:

1. קביעת זכאות תעשה ללא זימון הילד לוועדה.
2. מתן זכאות זמנית מגיל 3 חודשים כרונולוגי ועד גיל 9 חודשים כרונולוגי בעילת "השגחה חלקית", זאת מתוך ההנחה כי קיים עומס טיפולי גדול על המשפחה המצריך נוכחות והשגחה של ההורים.
3. בתום הזמניות יש לקבוע ועדה לצורך בחינת עיכוב התפתחותי/עילות אחרות.

חוזר 2004	712/12/2019	2004	פגים שטרם הגיעו לגיל שלוש חודשים - מתוקן	02.01.2020
---------------------------	-------------	------	--	------------

עדכון בנושא הזכאות לקצבת ילד נכה בהתאם לתוספת למונשמים

להביא לידיעת רופאי הילדים כי מונשמי BI-PAP, המונשמים באופן רציף, לפחות 16 שעות ביממה יהיו זכאים גם הם לתוספת מונשמים.

מבוא

1. בעקבות שינוי בתקנה 3 לתקנות הביטוח הלאומי שונתה דרגת הזכאות לנכה הזקוק להשגחה והתווספה קצבה חדשה לנכים מונשמים החיים בקהילה. השינוי נכנס לתוקף בתאריך 1.4.2015. השינוי נועד לסייע לחולים מונשמים החיים בקהילה ונדרשים להשגחה צמודה בכל שעות היום והלילה לממן החזקת שני מטפלים ביממה.
2. החוזר הנוכחי מבהיר כי גם הנשמה יציבה ב BI-PAP נכללת בהגדרת "הנשמה ביתית", המחייבת השגחה צמודה בכל שעות היום והלילה, מחשש לחייהם.

הגדרות

1. ילד מונשם בהנשמה ביתית, הוא ילד הסובל ממחלה קשה וזקוק להנשמה דרך טרכיאוסטומיה, או בסיוע מכשיר BIPAP לפחות 16 שעות ביממה.
2. ילד הנזקק ל"העשרת חמצן", באמצעות "מסכת חמצן", "משקפיים" או ילד הנזקק לתמיכה באמצעות מכשיר CPAP, אינו עונה להגדרת "ילד מונשם בהנשמה ביתית", כשימושה בחוזר זה.
3. ילדים עם טרכיאוסטומיה, מכל סוג שהיא, שאינם נזקקים להנשמה מלאכותית ימשיכו לקבל גמלת ילד נכה בשיעור 100% בעילת "טיפול רפואי מיוחד", אולם לא ייכללו בזכאות לגמלה בעילת "ילד מונשם".

19.02.2020	תוספת למונשמים	ילד"ן - הביטוח הלאומי	1971	712/02/2020	712/02/2020
------------	----------------	-----------------------	------	-------------	-----------------------------



קביעת זכאות לגמלה בגין מומי לב מולדים ומחלות לב נרכשות בילדים- עדכון

בקביעת זכאות לגמלת ילד נכה בגין מום לב מולד יש להביא בחשבון את הסוגיות הבאות:

- א. עיכוב התפתחותי מוטורי, הגבלות בביצוע מאמצים גופניים (למשל אצל מי שסובלים מאי ספיקת לב או מיתר לחץ דם ריאתי).
- ב. קיום התקפי קוצר נשימה קשה והתקפי כיחלון (Cyanotic Spells), האופייניים לחלק ממומי הלב ולסובלים מיתר לחץ דם ריאתי.
- ג. קיום הפרעות קצב, שכיחותן והצורך בקוצב לב או ב-AICD (קוצב-דפיברילטור).
- ד. העומס הטיפולי הנובע מאשפוזים חוזרים, ניתוחים, צנתורים.
- ה. קיומם של שתלים (כלי דם ביולוגיים או מלאכותיים ומסתמים שונים) או השתלת לב.
- ו. העומס הטיפולי הנובע מהצורך בטיפול תרופתי (במצבי אי ספיקת לב, הפרעות קצב, שימוש בנוגדי קרישה ותרופות למחלות נלוות).
- ז. העומס הטיפולי בשל הצורך בביצוע בדיקות דם חוזרות במתקן רפואי.
- ח. קיום תופעות נלוות למום הלב או לטיפול בו (לדוגמא פגיעה קוגניטיבית והפרעות התנהגות עקב הליקוי ההתפתחותי או כסיבוך של ההתערבות הניתוחית), סיבוכים מתסחיפים, אפילפסיה ועוד.

712/09/2020	712/09/2020	מומי לב מולדים	05.12.2016	10.09.2020
		ילד"ן - הביטוח הלאומי		

הרחבת הזכאות לילדים עם ריבוי ליקויים המזכים כל אחד בקצבה בשיעור 100%

לאחרונה פנו הורים לילדים עם ריבוי עילות של 100% בטענה כי שיעור הזכאות הנוכחי (100%) אינו משקף את העומס הטיפולי הרב המוטל עליהם, שכן ילדים עם מספר ליקויים המזכים כל אחד בשיעור 100% - עדיין זכאים לגמלה בשיעור 100% בלבד, למרות ההתמודדות עם ריבוי ליקויים והעומס המתלווה אליהם.

לאור האמור לעיל, ולאחר בחינת הנושא, הוחלט להקל על המשפחות במיצוי זכויותיהן, לצמצם את הזימונים לוועדות הרפואיות ולהחליט על שינוי מדיניות באופן קביעת הזכאות, כך שתקבע זכאות **לקצבה בשיעור 188% למי שנקבעו שלוש עילות המזכות כל אחת בקצבה בשיעור 100%** וכל עוד הן מתקיימות **בו זמנית** - זאת מכיוון שמדובר בילדים עם ריבוי ליקויים, הגורמים לעומס טפולי רב ולהתמודדות מורכבת של ההורים.

יודגש, כי המדיניות של קביעת הצורך בעומס טפולי קשה במצבים של ריבוי עילות המזכות ב-100%, חלה על כלל מקבלי קצבת ילד נכה מבלי לשים דגש על עילות מסוימות.

	713/12/2020	713/12/2020	2014	ריבוי ליקויים של 100%		07.12.2020
--	-----------------------------	-------------	------	--------------------------	--	------------



ב' תמוז תש"פ
24 יוני 2020

אל: רופאי ילדים

שלום רב,

הנדון: ילדים עם ספינה ביפידה

לאחרונה הועלתה ע"י אחד מרופאי וועדות ערר סוגיה של זימון ילדים חולי ספינה ביפידה לוועדות רפואיות.

ככלל, כל הילדים זכאים לגמלת ילדן מלאה בשל הצינתורים שהם מבצעים מידי יום, אך במקרים רבים פגיעה זאת מלווה גם בתלות של הילדים בעזרת הזולת שעשויה להקנות גמלה בשיעור גבוה יותר. בכדי להבטיח את מיצוי זכויותיהם הרפואיות של הילדים ומאחר ובמקרים אלה מבחן התלות הוא קריטי לקבלת גימלה ההולמת את מצבם הרפואי, יש לבצע ועדה רפואית בנוכחות.

יש לפעול בהתאם להנחיה זו מיום קבלת הודעה זו.



בברכה,

פרופ' יעקב יהב
לשכה רפואית.



מס' החוזר (ילד"ן)	מס' החוזר (נכות)	שם החוזר	תאריך עדכון קודם	תאריך עדכון נוכחי
714/03/2021		מחלות אורטופדיות בשנה הראשונה לחיים		21.03.2021

מחלות אורתופדיות בשנה הראשונה לחיים

סיכום עילות גמלה לילדים עם מחלות אורתופדיות בשנה הראשונה לחיים

מזב רפואי	סעיף 27	סעיף 26	טיפול רפואי קשה
Club Foot			
גיל 0-90 יום	לא	לא	לא
החל מגיל 91 יום, שימוש בסד 23 שעות, עד גיל שנה	כן	לא	לא
החל מגיל 91 יום, שימוש בסד פחות מ 23 שעות	לא	לא	לא
DEVELOPMENTAL DYSPLASIA OF HIP			
רצועות PAVLIK	לא	לא	לא
SPICA מיום ההתקנה	לא	כן, 6 ח'	אם מותקן למשך 3 ח' מלאים ושוהה בביתו בפועל, עד לסוף החודש
ABDUCTION BRACE מיום ההתקנה	לא	כן, 6 ח'	אם מותקן למשך 3 ח' מלאים ושוהה בביתו בפועל, עד לסוף החודש
SPICA לאחר ניתוח להחזרה פתוחה	לא	כן, 6 ח'	אם מותקן למשך 3 ח' מלאים ושוהה בביתו בפועל, עד לסוף החודש

	714/03/2021		מחלות אורתופדיות בשנה הראשונה לחיים		21.03.2021
			ילד"ן - הבטוח הלאומי		



מס' החוזר (ילד"ן)	מס' החוזר (נכות)	שם החוזר	תאריך עדכון קודם	תאריך עדכון נוכחי
716/03/2022	2022/3.2022	גמלה בגין "צורך בהשגחה" אצל ילדים להם רגישות למזון		06/03/2022
715/01/2022		קביעת זכאות לגמלה בגין IDIOPATHIC THROMBOCYTOP ENIC PURPURA (I.T.P.)		11/01/2022

גמלה בגין "צורך בהשגחה" אצל ילדים להם רגישות למזון

המדדים לזכאות לגמלה

בהתקיים לפחות אחד מהתנאים הבאים ניתן לקבוע זכאות ל"גמלת ילד נכה" מגיל 9 חודשים ועד 10 שנים, בעילת "השגחה חלקית", בשל "אלרגיה למזון".
התחולה ממועד האירוע המזכה ו/או ממועד האבחון ע"י רופא אלרגיה, ולא מוקדם משנה טרם הגשת התביעה.
מתן הזכאות תעשה בכפוף לקיום עדות לרגישות למזון בבדיקת עור (טסט עורי, תבחין דם או מבחן תגר), שבוצעו בתוך 12 חודשים בסמוך להגשת התביעה.



להלן התנאים:

- תיעוד אירוע אלרגיה למזון המתאפיין בשוק אנפילקטי.
ו/או
- תיעוד אירוע אלרגיה למזון המתבטא בתגובה אנפילקטית- ביטוי תגובה קלינית של שתי מערכות גוף שונות.
ו/או
- תיעוד אירוע אלרגיה למזון המתבטא בקוצר נשימה ומאופיין בירידת ריווי חמצן.
ו/או
- תיעוד אירוע אלרגיה למזון שהצריך מתן טיפול באדרנלין בהזרקה (אפיפן).
ו/או
- אחות של ילד שנמצאה זכאית להשגחה חלקית בשל תגובה אלרגית למזון, והוכחה (בטסטים אלרגיים) רגישות למזון.
ו/או
- ילד שנקבע על ידי רופא מומחה לאלרגיה כי יש אלרגיה, וקיימת המלצה מאת רופא מומחה לאלרגיה, להצטיידות באופן קבוע במזרק אפיפן (או הנמקה להימנעות מהצטיידות במזרק אפיפן).

716/03/2022	2022/3.2022	גמלה בגין "צורך בהשגחה" אצל ילדים להם רגישות למזון		06/03/2022
-------------	-------------	--	--	------------

קביעת זכאות לגמלה בגין IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA (I.T.P.)

פרטי החוזר:

תאריך: 11.1.2022

חוזר ילד"ן: 715/1/2022

כותבי החוזר: פרופ' יעקב יהב, ד"ר הרי הלוי

השתתפו בכתיבת החוזר: פרופ' מיקי וינטראוב, המטולוגיה ילדים, מרכז רפואי שערי צדק, פרופ' שושנה וילק, המטולוגיה ילדים, מרכז רפואי שערי צדק.

נושא: קביעת זכאות לגמלה בגין (I.T.P.) IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA

מאשר החוזר: ד"ר מרק טרגן, מ"מ המנהל הרפואי

תאריך תחולה: החל מיום פרסום החוזר

מטרת החוזר

להגדיר נהלים אחידים בקביעת זכאות לגמלת ילד נכה בגין מחלת I.T.P.

מבוא

1. גמלת ילד נכה מוענקת למשפחתו של ילד חולה בשל העומס הטיפולי הנגרם להוריו עקב מחלתו ובכדי להקל על ההתמודדות עם המחלה ונידול הילד החולה. הגמלה מבוססת על הערכת העומס הטיפולי הנטע מהמחלה ולא דווקא מהמחלה עצמה.
2. תקנות "גמלת ילד נכה" מפרטות עילות שונות של עומס טיפולי ולפיהן נקבעת הזכאות בהיקף של "מחצית מקצבת נסוד מלעה" (50%), "גמלת נסוד מלעה" (100%) ו"מסופסת לגמלת נסוד מלעה" (188%).
3. חוזר זה מפרט את העילות השונות אותן על הרופא להביא בחשבון בעת בחינת הזכאות במקרה של ילדים הסובלים מ- I.T.P.
 - א. צורך בהשגחה חלקית
 - ב. צורך בהשגחה מלאה
 - ג. לשיקול דעתו של הרופא המוסמך ניתן לקבוע זכאות לפי:
 - טיפול רפואי מיוחד:
 - (לפי סעיף 11 י"א – לפרוטוקול הוועדה
 - (לפי סעיף 11 ט' (85) לפרוטוקול הוועדה - עירוי של מרכיבי דם. אחת לחודש לפחות, למטרות טיפול ממושך-).
 - טיפול רפואי קשה" (לפי סעיף 12 בטופס האבחון).

1



ילד"ן - הביטוח הלאומי



קביעת זכאות לגמלה בגין I.T.P. - המשך

דגשים לקביעת זכאות לגמלת ילד נכה

1. זכאות ל"גמלת ילד נכה" בעילת "טיפול ביולוגי" נשקלת רק במקרים בהם מדובר על מצב מתמשך או כרוני.
2. אבחנה של I.T.P. מתמשך או כרוני תתקבל רק על פי מסמך מהמטולוג המפרט: אבחנה, טיפול, ספירת טסיות ב3 חודשים אחרונים.
3. טיפול ביולוגי* המזכה בגמלה בשיעור 100% (בעילת צורך בהשגחה מלאה):
 - א. הזכאות בעילה זו תקבע באופן זמני כל עוד רמת הטסיות נמוכה מ 20,000 במיקרוליטר, מתחילת הטיפול הביולוגי, ועד למקבץ של 3 בדיקות סמוכות (במשך חודש עד 3 חודשים) שתהיינה מעל 20,000 טסיות במיקרו ליטר.
 - ב. הזכאות הזמנית תקבע בפעם הראשונה לתקופה של 3 חודשים עד שנה. ולשנה אחת בכל פעם נוספת.
4. טיפול ביולוגי מזכה בגמלה בשיעור 50% (בעילת צורך בהשגחה חלקית):
 - א. אם בבדיקות חוזרות ממצא של יותר מ 20,000 טסיות במיקרוליטר, ופחות מ 50,000 טסיות במיקרו ליטר וללא דימומים פעילים, ועד ל 3 תוצאות (בבדיקות סמוכות בתקופה של חודש עד 3 חודשים), של מעל 50,000 טסיות במיקרוליטר.
 - ב. הזכאות בעילה זו - (50%), תקבע לתקופה שבין חצי שנה לשנה, בכל פעם.
5. במקרים בהם יקבע שינוי ברמת הזכאות לגמלה, הוא יחול מיום הוועדה (ולא ממועד בדיקת הדם).

715/01/2022	קביעת זכאות לגמלה בגין IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA (I.T.P.)	11/01/2022
-------------	---	------------



מס' החוזר (ילד"ן)	מס' החוזר (נכות)	שם החוזר	תאריך עדכון קודם	תאריך עדכון נוכחי
720/07/2023	2030	קביעת זכאות לגמלה ילד נכה בגין מחלה ממארת והטיפול בה		16.07.2023
717/10/2022	717/10/2022	קביעת זכאות לגמלה בגין לקות שפה ודיבור (סיוע בתקשורת)		26.03.2023
		דגשים לפסיקה בתביעות בגין הספקטרום האוטיסטי ASD	לא מחליף 22/6/22	
720/05/2023		זכאות לגמלה בגין שינויים בחומר הגנטי		14/06/2023

קביעת זכאות לגמלה ילד נכה בגין מחלה ממארת והטיפול בה



רקע

- א. נושא הזכאות לגמלת ילד נכה, בעילת מחלת הסרטן והטיפול בה בילדים, זכה למספר התייחסויות בחוזרים ובמכתבים שיצאו, בשנים האחרונות.
- ב. חוזר זה נכתב על מנת לרכז את ההנחיות שיצאו במסמכים שונים ובמטרה להבהיר את האופציות למיצוי זכויות של משפחות עם ילדים החולים במחלת הסרטן (באבחנות השונות) ומטופלים בכל סוגי הטיפולים למשכי זמן שונים.
- ג. חוזר מרכז ומחדד את כל ההנחיות שניתנו בעבר בנושא בחוזרים הבאים:
- חוזר נכות מס' 1828 (חוזר לשכה לייעוץ רפואי מספר 34), מתאריך 29/12/2009 בנושא "החלטה על סמך מסמכים, מעקבים וחידושי דיון לילדים נכים".
 - מכתב מאילת כהן קלזנר מתאריך 13/11/2016 בנושא "קביעת זכאות לילדים עם גידולי עיניים (רטינובלסטומה) המקבלים טיפול ציטוטוקסי".
 - חוזר נכות מס' 1989 מתאריך 17/11/2016 בנושא "קצבת ילד נכה לילדים המקבלים טיפול רפואי קשה וממושך".
 - מכתב מפרופ' יעקב יהב ומד"ר אבי שכטר, לרופאי ילד נכה מתאריך 15/10/2018, בנושא "עדכונים בנושא טיפול רפואי קבוע".
 - מכתב מפרופ' יעקב יהב לרופאי ילד"ן, מתאריך 08/07/2019, בנושא "זכאות בעילה של טיפול בקרינה".

720/07/2023	2030	קביעת זכאות לגמלה ילד נכה בגין מחלה ממארת והטיפול בה	16.07.2023
-------------	------	--	------------

פרטי החוזר: קביעת זכאות לגמלה ילד נכה בגין מחלה ממארת והטיפול בה

תאריך: 24.07.23

חוזר נכות מס': 2030

חוזר ילד"ן לשכה רפואית: 720/07/2023

אופן קביעת הזכאות לגמלה

א. טיפול רפואי קשה – שיעור גמלה 235%

הזכאות לפי עילה זו (סעיף 12 בפרוטוקול הרפואי) תיקבע לפרק הזמן בו ניתן טיפול אקטיבי (פומי, עירוים של תכשירים ציטוטוקסיים, קרינה מייננת), ובהסתמך על המידע המופיע בטופס האונקולוגי ובמסמכים הרפואיים המצורפים.

1. עירוים של תכשירים ציטוטוקסיים

בהתאם לחוזר 1989, ילדים המקבלים טיפול זה יהיו זכאים לקצבה בשיעור 235% למשך כל תקופת הטיפולים וכן לחודש נוסף לאחר סיום הטיפולים, ולאחר מכן – יימשך תשלום הקצבה שיעור 100% ל- 5 חודשים נוספים.

חשוב להדגיש כי קיימת אחידות בתכניות הטיפול (פרוטוקולים) ברחבי העולם. לפיכך, ניתן לקבוע משך מתן קצבה של 235% בעילת טיפול רפואי קשה ע"פ האבחנות, וזאת מיום תחילת הטיפול ועד סופו.



להלן רשימת המחלות ומשך הטיפול הניתן בדרך כלל בגיבן:

CML - בשל גישות שונות לטיפול, במרכזים שונים, יש לקבל דיווח מהרופא המטפל אחת לשנה.

לויקמיה לימפטית חריפה (**ALL**) - משך הטיפול התוך ורידי הוא כ- 8 חודשים.

לויקמיה מיאלואידית חריפה (**AML** וכולל **APL**) - משך הטיפול התוך ורידי הוא עד כ- 6 חודשים.

לימפומה על שם **Hodgkin** - משך הטיפול התוך ורידי נע בין 2-6 חודשים ע"פ שלב המחלה (stage).

לימפומה שאינה **Hodgkin (NHL)** מסוג **T** (לימפומה לימפובלסטית) - משך הטיפול התוך ורידי זהה לזה שב-ALL.

לימפומה שאינה **Hodgkin (NHL)** מסוג **B (Burkitt's, DLBCL)** - משך הטיפול התוך ורידי הוא 4-6 חודשים.

גידול כלייתי על שם **Wilms** - משך הטיפול התוך ורידי הוא בין 4-6 חודשים.

נוירובלסטומה - משך הטיפול התוך ורידי תלוי בקבוצת הסיכון (risk group) ונע בין 6-12 חודשים.

סרקומה על שם **Ewing** - משך הטיפול התוך ורידי הוא 12 חודשים.

אוסטיאוסרקומה - משך הטיפול התוך ורידי הוא 12 חודשים.

רבדומיוסרקומה - משך הטיפול התוך ורידי הוא כ-12-15 חודשים.

היסטוציטודיס על שם **לנגרהנס** - משך הטיפול התוך ורידי הוא 12 חודשים.

מדולובסלטומה - משך הטיפול הוא 6-12 חודשים (תלוי בקבוצת הסיכון).

גליומה בדרגת ממאירות נמוכה - אם ניתן טיפול כימותרפי - משכו הוא 18 חודשים.

הפטובלסטומה - משך הטיפול התוך ורידי הוא כ-4 חודשים.

אם הטיפול מתארך – ניתן כמובן לקבוע זכאות בשיעור 235% לתקופה ארוכה יותר.

2. טיפול כימותרפי פומי

חשוב להדגיש כי ילד המקבל טיפול כימותרפי פומי יהיה זכאי לגמלה בשיעור 235% לתקופת הטיפולים וחודש נוסף, ולאחר מכן - 5 חודשים בשיעור 100% (בדומה לטיפול ציטוטוקסי), וזאת בתנאי שילד נעדר 3 ימים בשבוע מהמסגרת החינוכית או הטיפולית בעת מתן הטיפול הפומי, לתקופה של 3 חודשים רצופים לפחות. עבור ילדים אלו חשוב לקבל מהרופא המטפל מסמכים המפרטים את מצבו הרפואי ואת סיבת היעדרותו מהמסגרת החינוכית.

3. קרינה מייננת

חשוב לוודא כי הזכאות המוגדלת בשיעור 235% תינתן בתקופת הטיפול בקרינה ולא פחות מ- 3 חודשים.

לתשומת ליבך:

הטיפול בקרינה הינו קצר מועד, ונמשך לא יותר ממספר שבועות, אך ישנן תופעות לוואי המקשות על הילד ומשפחתו לחזור לשגרה מלאה, כלומר, יש לאשר זכאות לפחות לתקופה של 3 חודשים, ואחריה - אם עוברים לטיפול אקטיבי אחר, תימשך הזכאות לטיפול רפואי קשה, למשך זמן הטיפול האקטיבי.

4. ילדים עם גידול עיניים (רטינובלסטומה) המקבלים טיפול ציטוטוקסי

ילדים אלו מטופלים בשנים האחרונות בטיפולים ציטוטוקסים (כימיים) מקומיים לעין, כחלק מגישה המאפשרת בחלק מהמקרים שימור של העיניים. טיפולים אלו ניתנים בסדרות - בד"כ מדובר ב- 3-8 טיפולים בהפרשי זמן של שבוע-שבועיים, ולכן

במקרים אלו תיקבע זכאות בשיעור 235% לתקופת הטיפולים וחודש נוסף, ולאחר מכן – תינתן זכאות בשיעור 100% ל- 5 חודשים נוספים בגין טיפול ציטוטוקסים.

ב. טיפול רפואי מיוחד – זכאות בשיעור 100%

טיפול אחזקה פומי (oral maintenance therapy) מקנה זכאות בגין עילת טיפול רפואי מיוחד (100% גמלה בעילת סעיף - "ריבוי טיפולים": "השגחה חלקית", ביקורים במרפאת מומחים וטיפול אימונוסופרסיבי- (3/7).

תינתן זכאות בגין עילה זו במחלות הבאות:

- **ALL** - שנתיים או שלוש מיום תחילת הטיפול הכימותרפי התוך ורידי (דהיינו אם ילד קיבל 6 חודשי טיפול תוך ורידי, ישלים שנה וחצי או שנתיים וחצי של טיפול אחזקה פומי).

- **CML** - תינתן זכאות בגין עילה זו לפי תוכנית הטיפולים, בהסתמך על המידע המופיע בטופס האונקולוגי. בשתי מחלות נוספות קיים טיפול אחזקה שהוא שילוב של טיפול תוך ורידי ופומי:

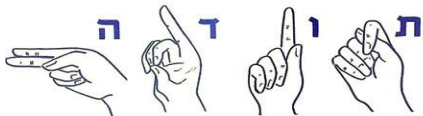
- **APL** - משך טיפול האחזקה הוא 10 חודשים, וזכאות תינתן בהתאם

- **רבדומיוסרקומה** – הטיפול התוך ורידי נמשך כשנה ואחריו ישנו טיפול אחזקה תוך ורידי שבועי וטיפול פומי לארבעה חודשים נוספים.

ככלל, ילדים בטיפול אחזקתי רשאים לחזור לפעילות לימודית וזקוקים לביקורת - כולל בדיקות דם, אחת ל-1-2 שבועות. בנוסף, הם מקבלים טיפול אנטיביוטי מניעתי פעמיים בשבוע.

יודגש, כי במידה וילד מקבל טיפול אחזקתי שלא כתוצאה מהמחלות המצוינות לעיל, ניתן להתייעץ עם הלשכה הרפואית לצורך מתן זכאות בגין עילה זו.

קביעת זכאות לגמלה בגין לקות שפה ודיבור (סיוע בתקשורת)



מסמכים להגשה בעת הגשת המסמכים

מי שרשאי לבצע הערכה של תפקודי השפה והדיבור הוא קלינאית תקשורת.

לצורך קבלת החלטה בתביעה יש להקפיד על קיום המסמכים הבאים:

1. דו"ח עדכני (מששת החודשים שקדמו לתביעה), של קלינאית תקשורת, כולל "אבחון" (מהשנה האחרונה), וטבלה מסכמת (טופס ב.ל. 3506).
2. מכתב רפואי עדכני (רופא מטפל מומחה ברפואת ילדים או משפחה/ מומחה לנוירולוגית ילדים והתפתחות הילד/ רופא התפתחותי).
3. אבחון פסיכולוגי (אם נעשה).
4. דו"ח עדכני מהמסגרת החינוכית.

מועד תחילת הזכאות:

בחינת זכאות בעילה זו מגיל 3 שנים (ככתוב בסעיף 3 בתוספת השנייה לתקנות)

717/10/2022	717/10/2022	קביעת זכאות לגמלה בגין לקות שפה ודיבור (סיוע בתקשורת)	26.03.2023
-------------	-------------	---	------------

קביעת זכאות לגמלה בגין לקות שפה ודיבור (סיוע בתקשורת)

נספח 1- טבלה לסיכום הערכת תפקודי שפה ודיבור עבור קלינאיות תקשורת

מגיל 5 עד מגיל 11 ו 6 חודשים	מגיל 3 עד מגיל 11 ו 4 חודשים	מגיל גיל 7			
			הבנת שפה דבורה		
4	4	4	אינו מבין מסרים שפתיים המופנים אליו		
4	3	2	מבין מעט מסרים שכיחים ומוכרים (תן /קח, איפה)		
3	2	1	מבין רק מסרים שפתיים בהקשרים יומיומיים שלב אחד ("תביא נעליים", "בוא לאכול")		
2	1	0	מבין רק רעיונות ומסרים מועברים בשפה פשוטה מיועדת לגיל צעיר בהרבה		
0	0	0	מבין מסרים שפתיים מורכבים בהתאם לגילו		
			הבעת שפה		
4	4	4	לא מתבטא כלל במילים		
4	3	2	מדבר במילים בודדות (לא משתמש בצירופים)		
3	2	1	מדבר במשפטים פשוטים וקצרים בלבד		
2	1	0	מבטא רעיונות, חוויות, סיפור, אך מבנה המשפט אינו תקין וקשה לסביבה להבין		
0	0	0	משתמש בדיבור במגוון מבנים תחביריים (כולל משפטים מחוברים ומורכבים) בהתאם לגיל		
			מובנת דיבור		
4	4	4	לא מובן כלל גם למטפלים העיקריים		
4	3	2	מובן רק למטפלים (caregiver) העיקריים (הורים, אחים)		
3	2	1	מובן רק לאנשים שפוגש אותם בשגרה היוזימיים (גננת, חברים ומשפחה מורחבת)		
2	1	0	מובן באופן לא עקבי לאנשים לא מוכרים		
0	0	0	מובן לכל שותפי השיח ללא תלות בהקשר		
			סה"כ ניקוד :		

ילד"ן - הביטוח הלאומי

זכאות לגמלה בגין שינויים בחומר הגנטי

הוראות לביצוע לרופא מנתב ופקיד תביעות

1. הכללים המפורטים להלן, חלים על כל הליקויים הגנטיים, המלווים בעיכוב התפתחותי משמעותי

חשוב להדגיש: לילדים עם תסמונת דאון או ויליאמס, תקבע זכאות לגמלת ילד נכה בשיעור 100% גמלה, מגיל 3 חודשים ועד גיל 6 שנים בהתאם לחוזר (1999) **עיכוב התפתחותי משמעותי** יוגדר כדלהלן:

- **מגיל 90 יום ועד גיל 3-** ייבחן לפי סולם עיכוב התפתחותי
- **מגיל 90 יום עד גיל 6** תיקבע זכאות בשיעור **100%:**
 - **עיכוב התפתחותי** - לגילאי 90 יום ועד גיל 3, לפי סולם עיכוב התפתחותי.
 - **מבחן DQ** - כאשר ערך הממוצע נמוך מ- 62 תקבע זכאות בשיעור 100% בגין השגחה מלאה (בשונה מילד/ה עם DQ בין 62 ל- 55. ללא שינוי גנטי שיהיה זכאי לגמלה בשיעור 50% בגין השגחה חלקית).
 - **מוגבלות שכלית התפתחותית** - בהתאם לאבחון מוגבלות שכלית התפתחותית כאשר המוגבלות הינה מוגבלות שכלית "קלה" ו"קלה-בינונית" תקבע זכאות בשיעור 100% בגין השגחה מלאה (בשונה מילד/ה עם מוגבלות שכלית התפתחותית, ללא שינוי גנטי שיהיה זכאי לגמלה בשיעור 50% בגין השגחה חלקית).
- **מגיל 6 ומעלה-** יש לבחון את הזכאות מחדש כמו ילד/ה ללא שינוי בחמר הגנטי מגיל 6 ומעלה

2. בכל המקרים בהם מתלווה לליקוי הגנטי, עיכוב התפתחותי - יש לקבוע זכאות על פי "צורך בהשגחה מלאה", **מגיל 3 חודשים ועד גיל 6 שנים**, בהתאם לסעיף 10 בטופס האבחון, לפי "ליקוי רפואי חמור".

3. במקרים בהם, לפי הערכת הרופא, קיימת זכאות לגמלה גבוה יותר בגין "טיפול רפואי קשה" או "תלות בזולת" - יש לקבוע את הזכאות, לפי העילה הגבוהה, בהתאם לסעיף 12, או 16 בטופס האבחון.

ילד"ן - הביטוח הלאומי

2024

וְלֵךְ

חס מהתנור!



מס' החוזר (ילד"ן)	מס' החוזר (נכות)	שם החוזר	תאריך עדכון קודם	תאריך עדכון נוכחי
720/07/2023	2003	הבהרה והדגשה של משך תקופת הזכאות ל"גמלת ילד נכה" המטופל בתרופה ביולוגית	08.07.2019 10.11.2019 12.11.2019 03.12.2019 – חוזר משותף לגמלאות וללשכה הרפואית, עדכון – 12.07.2021, 23.06.2022	13/02/2024
		עדכון ההנחיות למתן קצבת ילד נכה עבור ילדים הסובלים מאפילפסיה		
		קביעת זכאות לגמלת ילד נכה בגין המופיליה ומחלות דמם גנטיות		
		Osteogenesis imperfecta (OI)		
		סולם הערכה התפתחותית 3-36 ח'		
		ADHD		
		מחלות נדירות ועומס טיפולי		
		עדכון CP		

עדכון ההנחיות למתן קצבת ילד נכה עבור ילדים הסובלים מאפילפסיה



אפילפסיה- הגדרות

אפילפסיה היא מחלה הטרוגנית, הכוללת בתוכה סוגים ותסמונות אפילפטיות שונים.

אחת מהמטרות שעומדות בפניו של רופא נירולוג המטפל במחלה היא הגדרת ה"תסמונת האפילפטית", על מנת לאפשר התנהלות נכונה מבחינת בירור, טיפול ופרוגנזה. "הגדרת תסמונת אפילפטית" כוללת בתוכה:

- סוגי הפרכוסים
- גיל התחלת הפרכוסים
- חומרה ותדירות הפרכוסים
- אטיולוגיה
- קשר לשינה לערנות (Diurnal Pattern)
- טריגרים (Precipitating Factors)
- ממצאי EEG
- רקע התפתחותי
- רקע משפחתי של מחלה כפיונית
- תגובה לטיפול תרופתי
- פרוגנזה

בזמן הערכת הזכאות, יש להתייחס באופן שונה לסוגים שונים של אפילפסיה וזאת לפי התסמונת האפילפטית, חומרתה, גיל, תגובה לטיפול, השפעה על תפקודים אחרים ועומס טיפולי.

במקרים שלא נקבעה תסמונת אפילפטית, ההתנהלות של הרופא הנירולוג מתבססת על סוג/סוגים של פרכוסים (כלליים מסוגים שונים, מוקדיים, רב מוקדיים, מוקדיים עם הכללה משנית), תדירותם וחומרתם, תגובה לטיפול תרופתי ולא תרופתי ותחלואה נלוות. החלטות של רופא המוסד לביטוח לאומי יתקבלו לפי אותן עקרונות הערכה כמו במקרים שבהם אובחנה תסמונת אפילפטית ספציפית ולפי הסעיפים של פרוטוקול וועדת ילד נכה.



"קביעת זכאות לגמלת ילד נכה בגין המופיליה ומחלות דמם גנטיות קשות"



פרטי החוזר:

תאריך

חוזר ילד"ן מס.

כותבי החוזר:

השתתפו בכתיבת החוזר:

נושא: "קביעת זכאות לגמלת ילד נכה בגין המופיליה ומחלות דמם גנטיות קשות"

מאשר החוזר:

תאריך תחולה:

מטרת החוזר

לאור התפתחות עולם הרפואה והשינויים באופן הטיפול במחלת המופיליה, קיים צורך להגדיר מחדש את עליות הזכאות הרלוונטיות, ולהתאימן לקביעת הזכאות לגמלת ילד נכה בגין המופיליה.

מטרת החוזר להגדיר נהלים אחידים בקביעת זכאות לגמלת ילד נכה בגין המופיליה ומחלות דמם גנטיות קשות.

חוזר זה גובש בשיתוף עם פרופ' גילי קנת - מנהלת המרפאה המרכזית להמופיליה ומחלות דמם קשות, מרכז הרפואי שיבא.



Osteogenesis imperfecta (OI)



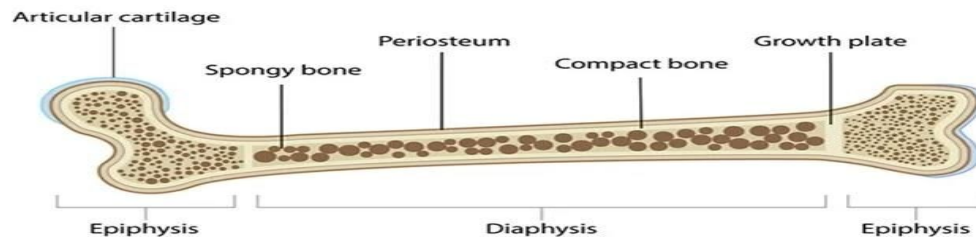
מחלה קלה: קבוצה זו כוללת את כול המטופלים שמסווגים כ Type 1 (לפי קלסיפיקציה ע"ש Sillence) וחלק ממטופלים שמסווגים כ 4 + 5 type . מטופלים אלה לא חווים שבר עד שמתחילים לעמוד

מחלה בינונית: קבוצה זו כוללת את רוב המטופלים שמסווגים כ 4 + 5 type (לפי קלסיפיקציה ע"ש Sillence) וחלק קטן ממטופלים שמסווגים כ Type 1 . חלקם יתחילו לסבול משברים כבר בשנה הראשונה לחייהם. חלק גדול מהם יסבלו גם מתמטים בחוליות ע.ש.. חלק מהם יפתחו דפורמציות של הגפיים (בשל שברים חוזרים וצורת ריפויים). גם הם יסבלו לעיתים מכאבים בשל שברים קטנים

מחלה קשה: קבוצה זו כוללת את כול המטופלים שמסווגים כ Type 3 (לפי קלסיפיקציה ע"ש Sillence). שכיח לראות אצלם שברים in utero . רובם יוולדו עם שברים בשל טראומת הלידה. גם אלה ללא שברים עד אחרי הלידה יתחילו לסבול משברים בינקות, מטראומות מינימליות כגון בזמן החלפת בגדים וכו'. בשנים הראשונות יסבלו משברים מדי שנה. חולים אלה מפתחים דפורמציות

מחלה קשה מאוד: מטופלים שמסווגים כ Type 2 (לפי קלסיפיקציה ע"ש Sillence) הם נדירים מאוד. לפי הספרות מטופלים בעלי המוטציות הנ"ל נפטרים מיד אחרי הלידה או תוך ימים, בשל אי ספיקה נשימתית (שברים מרובים בצלעות שגרמו לראות היפו פלסטיים). כיום קיימים כמה מקרים (כולל אצלנו) שחיים ונמצאים כבר בעשור השני של חייהם בין היתר בגלל הנשמה לאחר הלידה. חלק מחולים אלה אפילו נגמלים ממכונת הנשמה עם השנים. הם נשארים תלויים כמעט לגמרי בכול תפקודי היום יום.

DRAFT



DRAFT

סולם הערכה התפתחותית 3-36 ח'

7 - 12 חודשים							
		1	2	3	4	0	מושיט יד לחפץ, מעביר לפה או ליד שנייה
		1	2	3	4	0	* מתהפך מבטן גב או מגב בטן (עד 9 ח')
		1	2	3	4	0	יושב יציב כשמושיבים אותו
		1	2	3	4	0	* משמיע קולות מלמול (9 ח')
		1	2	3	4	0	* זוחל זחילת "ציר / גחון / על 6 (9 ח')
13 - 18 חודשים							
			1	2	3	0	נעמד בכוחות עצמו
			1	2	3	0	* הולך בתמיכה (15 ח')
			1	2	3	0	מגיב לקריאה בשמו
			1	2	3	0	מחקה מחווה/תנועה
			1	2	3	0	תפיסת צבת
			1	2	3	0	מבין הוראות פשוטות
			1	2	3	0	אומר מילה אחת
			1	2	3	0	יוצר קשר עין והדדיות במשחק משותף
19 - 24 חודשים							
				1	2	0	הולך עצמאית
				1	2	0	עולה מדרגות בתמיכה
				1	2	0	בונה מגדל מ 2 קוביות
				1	2	0	מגיב לקריאת שמו
				1	2	0	מצביע על פי בקשה על חפצים/חלקי גוף
				1	2	0	מאכיל עצמו בכפית



AHDD – השגחה חלקית / מלאה



הנושא: עדכון ההנחיות לקביעת זכאות לגמלת ילד נכה בגין ADHD

כותבי החוזר:

השתתפו בכתיבת החוזר: פורום רופאי ילד"ן, ד"ר מרים פסקין, ד"ר עינת יערי, ד"ר אבי יקיר, ד"ר הדר ירדני, גבי נטלי גבאי

מאשר החוזר: ד"ר טרג'ן מרק

תוקף: מיד עם פרסומו.

חוזר זה מבטל כל חוזר אחר בנושא זה.

מטרות החוזר:

1. להגדיר נהלים אחידים בקביעת זכאות לגמלת ילד נכה בגין ADHD
2. להבטיח את עצמאות ההחלטות הרפואית, בהתאם לשיקול הדעת הקליני, בהלימה לכללי תקנות "ילד נכה".

כללי:

1. "גמלת ילד נכה" מוענקת למשפחתו של ילד עם ליקוי בשל **העומס הטיפולי** הנגרם להוריו עקב הליקוי ובכדי להקל על ההתמודדות עם הליקוי וגידול הילד. על כן, הגמלה מבוססת על הערכת העומס הטיפולי הנובע מהליקוי ולא דווקא מהליקוי עצמו.
2. תקנות בנושא גמלת ילד"ן מפרטות עילות שונות של עומס טיפולי, לפיהן נקבעת זכאות בהיקף של "**מחצית מקצבת יחיד מלאה**" (50%), "**גמלת יחיד מלאה**" (100%)
3. בהתאם לכך, מפרט חוזר זה את הנושאים השונים שעל הרופא להביא בחשבון בעת בחינת הזכאות במקרי ילדים הסובלים מ- ADHD לפי העילות הרלוונטיות הבאות:
 1. "**השגחה חלקית**" (50%, לפי סעיף 9 בטופס האבחון).
 2. "**השגחה מלאה**" (100%, לפי סעיף 10 בטופס האבחון)
 3. "**תלות בעזרת הזולת**" (לפי סעיף 16 בטופס האבחון והניקוד הנצבר בסעיף 15)



מחלות נדירות ועומס טיפולי

DRAFT



תרופות	
<input type="checkbox"/> עד שנתיים = 2 נק' <input type="checkbox"/> 2-7 שנים = 3 נק' <input type="checkbox"/> 8-14 שנים = 1 נק' <input type="checkbox"/> 15-18 שנים = 2 נק'	גיל הילד:
<input type="checkbox"/> PO 1 נק' <input type="checkbox"/> PR 1 נק' <input type="checkbox"/> עיניים = 1 נק' <input type="checkbox"/> עור = 1 נק' <input type="checkbox"/> IM = 2 נק' <input type="checkbox"/> SC = 2 נק' <input type="checkbox"/> טיפול באינהלציות/ משאפים = 2 נק' <input type="checkbox"/> IV = 3 נק' <input type="checkbox"/> CENTRAL LINE = 5 נק'	סוגי תרופות:
<input type="checkbox"/> קלה = 1 נק' <input type="checkbox"/> בינוני = 3 נק' <input type="checkbox"/> קשה = 5 נק'	מסוכנות (כלפי עצמו, וכלפי הסביבה) מדובר בתופעות לווי של התרופה או בסכנה הנובעת ממתן התרופה
<input type="checkbox"/> אין = 0 נק' <input type="checkbox"/> יש = 3 נק'	צורך בהכשרה מיוחדת (להכנת תרופות)
<input type="checkbox"/> עד 5 דקות = 1 נק' <input type="checkbox"/> בין 6-30 דקות = 2 נק' <input type="checkbox"/> בין 31-59 דקות = 3 נק' <input type="checkbox"/> 1-4 שעות = 4 נק' <input type="checkbox"/> יותר מ-4 שעות = 5 נק'	זמן הכנת התרופה ביום ע"י משפחה:
<input type="checkbox"/> עד 3 תרופות = 1 נק' <input type="checkbox"/> מעל 3 תרופות = 5 נק'	ריבוי תרופות (polypharmacy)

זכאות לגמלת ילדן בגיל שיתוק מוחין (CP)

1. כל ילד שאובחן כלוקה בשיתוק מוחין (CP) ע"פ הנהלים (בדיקה יסודית כולל מבחני GMFCS, MACS) יקבל גמלה עד גיל 18 ו- 3 ח'.

2. כל מי שלא ברורה דרגת ה- CP מבחינת התפקוד, וזכאי לגמלה של 50%, ייבדק פעם נוספת בגיל 14. במידה ובגיל 14 תיקבע זכאות היא תינתן לצמיתות (עד גיל 18 ו- 3 ח').

3. בכל מקרה המשפחה תעודכן כי זכותה להגיע לוועדה עם מסמכים רלוונטיים לשינוי בזכאות בגין התלות, או בכל החמרה אחרת. יש להבהיר להורים כי שינוי במצב התלות ייתכן ויהיה תלוי גיל.

4. הוחלט לא לשנות את תהליכי האבחון והטיפול במחלות שריר-עצב הנהוגים היום.



תודה על ההקשבה

