



המוסד לביטוח לאומי  
לשכה רפואית

## פרטי החוזר:

תאריך: 10.9.2020, כ"א אלול תש"ף

חוזר ילד"ן מס': 712/09/2020

כותבי החוזר: ד"ר אבי שכטר, ד"ר ארי הלוי, ד"ר דני ברש, פרופ' יעקב יהב

בקביעת ההנחיות המפורטות בחוזר השתתפו: ד"ר מתתיהו אברהם, מזכיר האיגוד לקרדיולוגית ילדים וד"ר עינת בירק, מנהלת מכון הלב בביה"ח שניידר.

נושא: קביעת זכאות לגמלה בגין מומי לב מולדים ומחלות לב נרכשות בילדים- עידכון

מאשר החוזר: ד"ר מרק טרגין, מ"מ המנהל הרפואי ורופא הראשי

תאריך תחולה: החל מיום פרסום החוזר

## מטרת החוזר

להגדיר נהלים אחידים בקביעת זכאות לגמלת ילד נכה בגין מומי לב מולדים או מחלות לב נרכשות.

## מבוא

א. גמלת ילד נכה מוענקת למשפחתו של ילד חולה בשל העומס הטיפולי הנגרם להוריו עקב מחלתו ובכדי להקל על ההתמודדות עם המחלה וגידול הילד החולה. על כן, הגמלה מבוססת על הערכת העומס הטיפולי הנובע מהמחלה ולא דווקא מהמחלה עצמה.

ב. 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%).

ג. חוזר זה מפרט נושאים שונים שעל הרופא להביא בחשבון בעת בחינת הזכאות במקרי ילדים הסובלים ממומי לב מולדים, לפי העילות הבאות:

▪ "השגחה חלקית" (50% - לפי סעיף 9 בטופס האבחון)

▪ "השגחה מלאה" (100% - לפי סעיף 10 בטופס האבחון)

▪ "טיפול רפואי מיוחד" (100% - לפי סעיף 11 בטופס האבחון).

ד. בחינת הזכאות לפי העילה של "טיפול רפואי קשה" (סעיף 12 בטופס האבחון), או לפי העילה של "תלות בעזרת הזולת" (סעיף 15 בטופס האבחון), העשויות לזכות ב- 188%, תעשה בהתאם למבחנים המפורטים בתקנות.



המוסד לביטוח לאומי  
לשכה רפואית

- ה. יש להשתמש בכללי חוזר זה גם בעת הערכת הזכאות במקרי מחלות לב נרכשות בילדים ובעיקר מיוקרדיטיס ואי ספיקת לב.
- ו. חשוב להדגיש כי חוזר זה נועד להבהיר את אופן קביעת הזכאות על פי העילות הקבועות בתקנות, והוא אינו מחליף אותן.
- ז. חוזר זה מבטל כל חוזר קודם שעניינו מומי לב מולדים ומחלות לב נרכשות בילדים.
- ח. בכל מקרה בו, מחד גיסא, ההנחיות אינן מקנות גמלה, ומאידך גיסא, הפוסק סבור כי יש מקום לשקול זאת, ניתן להתייעץ עם רופאי הלשכה הרפואית.

### מומי לב מולדים

- א. שכיחות כלל מומי הלב המולדים היא כ- 1% מכלל לידות החי. אולם, קיים שוני קליני רב בין הסוגים הרבים והשונים של מומי הלב וההשלכות שלהם על תפקודו והתפתחותו של הילד אינה זהה. יתר על כן, תיתכן הסתמנות קלינית ותפקודית שונה של אותו סוג מום לב בילדים שונים. על כן, נדרשת הערכה פרטנית לכל מקרה.
- ב. יתכן שההשלכות של מום לבבי על תפקוד הילד תהיינה מזעריות, אולם לעיתים תגרמנה הפרעות תפקודיות ממשיות עד כדי סכנת חיים, או שיופיעו סיבוכים משניים למום ולטיפול בו.
- ג. בין הסיבוכים של מומי לב מולדים יתכנו: עיכוב התפתחותי, דלקות חוזרות בדרכי הנשימה, אנדוקרדיטיס, יתר לחץ דם ריאתי, הפרעות בקצב פעילות הלב (ולעיתים צורך בהשתלת קוצב לב), תסחיפים, פגיעות נוירולוגיות, אי ספיקת לב, מוות פתאומי וכיו"ב.
- ד. יתכן שיהיה צורך בביצוע בדיקות דם תכופות במתקן רפואי, בטיפול תרופתי, באשפוזים ממושכים, בצנתורים ובניתוחים חוזרים (לתיקון המום בשלבים או לתיקון חלקי), בהשתלת קוצבי לב שונים, מסתמים, שתלי כלי דם, השתלת לב ועוד.
- ה. כמו כן, המום הלבבי או תוצאות הטיפול בו (בעיקר הטיפול הניתוחי) יתכן שילוו בפגיעות קוגניטיביות ונוירולוגיות (כגון פגיעות מוטוריות ואפילפסיה).
- ו. בנוסף, חשוב לזכור כי קיימות מחלות שונות בהן מצויה שכיחות גבוהה של מומי לב (למשל ב"תסמונת דאון"). על כן, בעת ביצוע הערכה של ילדים הסובלים ממחלות אלו יש לברר גם את המצב הלבבי.
- ז. מאידך, בחלק ניכר מהמקרים קיומו של מום הלב אינו פוגע בהתפתחות התקינה ובתוחלת חיי הילד. יתר על כן, לעיתים המום חולף עם הזמן או שיתכן תיקון מלא (כירורגי או בצנתור) של המום.



המוסד לביטוח לאומי  
לשכה רפואית

## אופן קביעת הזכאות

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.

## העילות לקביעת זכאות לגמלת ילד נכה במומי לב מולדים ומחלות לב נרכשות

**"השגחה חלקית"** (50%, בהתאם לסעיף 9 בטופס האבחון) - יש לשקול קביעת הזכאות בגין עילה זו במקרים הבאים:

- א. הפרעה בתפקוד חדר שמאל - עם מדידה באקו של  $\text{fractional shortening} < 25\%$ .
- ב. הפרעת קצב המצריכה קוצב לב או AICD (קוצב-דפיברילטור), אף שלא נדרש טיפול תרופתי קבוע.
- ג. הפרעת קצב על חדרית SVT מסוג כלשהו - במשך שנה מהאירוע האחרון, או עד ייצובה, המאוחר מבין שתי האפשרויות
- ד. מום לב כחלוני- כאשר בבדיקות חוזרות במעקב הקרדיולוגי נמדדת במנוחה סטורציה בטווח 75%-85% .  
(הערה: באם סעיף חדש זה מקטין או מבטל את זכאות הגמלה שנתנה לילד עד כה בגין כחלון מרכזי – יש להתייעץ טרם פסיקה עם הלשכה הרפואית בנידון).
- ה. לאחר ניתוח לב - לפרק זמן של עד 6 חודשים מאז הניתוח. במקרים של ניתוחים חוזרים - (למעט צינטור), הגמלה תמשך 6 חודשים מאז הניתוח האחרון.



המוסד לביטוח לאומי  
לשכה רפואית

ו. אי ספיקת לב - מדובר בילדים אשר הוגדרו בבדיקה קלינית על ידי קרדיולוג הילדים כסובלים מאי ספיקת לב, ובנוסף הומלץ על טיפול תרופתי קבוע.

**הערה 1** – ההגדרה לאי ספיקת לב הינה הגדרה קלינית. הגורמים לכך ייתכנו על רקע הפרעה בתפקוד הלב או עקב העמסת נפח משנית לדלף גדול או דליפת מסתם.

**הערה 2** - ילד אשר אינו נזקק לטיפול תרופתי בשל אי ספיקת הלב – אינו זכאי לגמלה.

ז. **קיום מחלת מרפן** שביטויה הרחבה ניכרת של אבי העורקים ( Z-score מעל 4), בשל הצורך בהשגחה למניעת חבלות.

ח. **מום לב עם חדר יחיד Single Ventricle ללא אפשרות לתיקון דו משאבתי, ובנוסף מטופל בתרופות המקטינות לח"ד ריאתי, כגון Sildenafil.**

הסבר: מדובר בילדים הסובלים ממומי לב הגורמים לפגיעה בהתפתחות חדר שמאל, כגון Hypoplastic left heart syndrome וכן Mitral atresia או לפגיעה בהתפתחות חדר ימין, כגון Tricuspid atresia וכן Double inlet left ventricle אשר מצויים בשלב מאוחר יותר שלאחר סדרת ניתוחי GLENN וכן FONTAN, לאחר סגירת הפנסטרציה, מטופלים באספירין, תפקוד הלב טוב, אך קרדיולוג הילדים קבע כי יש צורך בטיפול תרופתי כגון Sildenafil ודומיו באופן קבוע.

**הערה 1** - מאידך, בשנים הסמוכות לניתוחים הנ"ל, בהן הפנסטרציה עדיין פתוחה ולפיכך הילדים מטופלים בנוגדי קרישה מסוג קומדין - הרי יהיו זכאים לגימלה זמנית בגין "השגחה מלאה" לאור הטיפול בנוגד הקרישה, להלן.

**הערה 2** - ילדים הסובלים ממומים אלו ואשר אינם מטופלים בתרופה המקטינה לח"ד ריאתי או נוגדי קרישה – אינם זכאים לגמלה).

**"השגחה מלאה" - (100%, בהתאם לסעיף 10 בטופס האבחון) יש לשקול קביעת הזכאות בגין עילה זו במקרים הבאים:**

א. מום לב כחלוני- כאשר בבדיקות חוזרות במעקב הקרדיולוגי נמדדת במנוחה סטורציה בטווח 74% ומטה. (הערה: באם סעיף חדש זה מקטין או מבטל את זכאות הגמלה שנתנה לילד עד כה בגין כחלון מרכזי – יש להתייעץ

טרם פסיקה עם הלשכה הרפואית בנידון).

ב. יתר לחץ דם ריאתי סיסטולי - יתר לחץ דם ריאתי סימפטומטי הנמדד במדידות חוזרות במעקב הקרדיולוגי, בערכים של 50% ויותר מלחץ הדם הסיסטמי.

ג. היצרות קשה במוצא החדרים - כאשר המום מלווה בהיצרות קשה במוצא חדר שמאל (מפל ממוצע מעל 45 ממ"כ) או בהיצרות קשה במוצא חדר ימין (מפל ממוצע מעל 60 ממ"כ).



המוסד לביטוח לאומי  
לשכה רפואית

- ד. התקפי קוצר נשימה או התקפי כיחלון (Cyanotic Spells) חוזרים בשנה האחרונה.
- ה. בקיום הפרעות קצב מסכנות חיים ( כגון VF, VT )  
(הערה: למעט הפרעות קצב המטופלות בהצלחה בטיפול תרופתי או בקוצב-דפיברילטור, כמפורט לעיל).
- ו. מקרים הדורשים טיפול קבוע בנוגדי קרישה שונים, פרט לאספירין (למשל בנוכחות מסתם מלאכותי, פנסטרציה פתוחה או שתל כלי דם).

**"טיפול רפואי מיוחד" – ( לפי סעיף 11 בטופס האבחון) - יש לשקול קביעת הזכאות בגין עילה זו במקרים הבאים:**

- א. לאחר השתלת לב בתקופה הראשונה של עד שלוש שנים, לפי "טיפול אימונוסופרסיבי לאחר השתלת איבר", תת סעיף א (קוד 87) .
- ב. לאחר השתלת לב בהמשך לתקופה הראשונה, לפי תת סעיף א (קוד 88) או לפי תת סעיף "מחלה כרונית קשה" (כולל "אימונוסופרסיה" ו"מעקב מרפאת מומחים" ובתוספת "אשפוז במוסד רפואי" או בתוספת "השגחה חלקית", כמפורט בחוזר זה)
- ג. במקרים הדורשים טיפול קבוע בנוגדי קרישה ובדיקות דם חוזרות לתפקודי הקרישה במתקן רפואי (למשל בנוכחות מסתם מלאכותי או שתל כלי דם), ניתן להשתמש גם בתת סעיף ה (קוד 92)
- ד. במקרי צורך בביצוע של בדיקות דם אחרות, שלא ניתן לבצע בבית, בתכיפות של אחת לשבוע (כמפורט בטופס האבחון), לפי תת סעיף ה (קוד 92)
- ה. אי ספיקת לב המטופלת בתרופות באופן קבוע (קרדיוטונים, מיצבי לחץ דם או משתנים), יש לקבוע לקבוע זכאות לפי תת הסעיף יא "מחלה כרונית קשה" (בציון 3 פריטים, כמפורט בטופס האבחון). במקרים אילו ניתן להיעזר בתת הסעיפים טיפול יומיומי בקרדיוטונים, מיצבי לחץ דם או משתנים, "מעקב במרפאת מומחים" וכן "השגחה חלקית" ( כמפורט בסעיף 5.א.6 לחוזר זה ).

**"טיפול רפואי קשה" (188%, לפי סעיף 12 בטופס האבחון) - יש לשקול קביעת הזכאות בגין עילה זו בילדים הסובלים ממומי לב וזקוקים לטיפול קבוע בבית חולים, ובתנאי והמצב הרפואי גורם להיעדרות של לפחות שלושה ימים בשבוע מהמסגרת המקובלת לבני גילם, במשך שלושה חודשים רצופים וההורה נדרש ליטול חלק משמעותי בטיפול. כך, לדוגמא, יש לשקול קביעת זכאות בגין עילה זו במקרים הבאים:**

- מי שסובלים ממומי לב כחלוניים מורכבים, שאינם ניתנים לתיקון כירורגי.
- מי שעברו ניתוח Fontan וסובלים מאובדן חלבון במעי (Protein losing enteropathy), או מ Plastic Bronchitis.



המוסד לביטוח לאומי  
לשכה רפואית

"צורך בעזרת הזולת לטיפולו האישי של הילד" (עד כדי 188%, לפי סעיפים 15 ו-16 בטופס האבחון, לפי "תלוי במידה רבה", או "תלוי לחלוטין") - יש לשקול זכאות בגין עילה זו בהתאם למבחני הזכאות המפורטים (ניידות בתוך הבית, הלבשה והפשטה, רחצה, אכילה ושתייה והיגיינה אישית).

## הערות

- א. בקיום מוגבלות שכלית התפתחותית הנלווית למום לב, תיקבע הזכאות בעילות הרלוונטיות, כגון "תסמונת דאון" (לפי סעיף 8, בטופס האבחון), **עילת השגחה חלקית** במקרה של מוגבלות קלה, ( לפי סעיף 9, בטופס האבחון ) או **בעילת השגחה מלאה** (לפי סעיף 10, בטופס האבחון), והכל בהתאם להנחיות הקיימות למצבים אלו.
- ב. במקרי תחלואה הנלווית למום הלב או הנובעת מהטיפול בו, יש להתייחס למום ולסיבוך **כמחלה כרונית קשה אחת**. על כן, ניתן להסתפק ב-3 פריטים מתוך 7 (כמפורט בטופס ה"אבחון הרפואי" לוועדה) לשם קביעת זכאות בעילת "טיפול רפואי מיוחד" (לפי סעיף 11 בטופס האבחון, תת סעיף " מחלה כרונית קשה" ).

## הנחיות לביצוע

- א. ההחלטה לגבי קביעת הזכאות אפשר שתתבצע על פי מסמכים בלבד וללא זימון הילד לוועדה הרפואית וזאת בכפוף להחלטת הרופא ובהתאם לחומר הרפואי המצוי בידו.
- ב. חשוב להדגיש שבכל מקרה תינתן האפשרות לחולה ולהוריו להופיע בפני הוועדה הרפואית, אם יחפצו בכך.
- ג. יש לקבוע "זמניות" בעיקר במקרים הצפויים להשתפר באופן משמעותי לאחר טיפול. במקרים בהם התמונה הקלינית ברורה וברור שהתהליך הטיפולי לא ישנה את מידת הזכאות המפורטת בחוזר זה, יש לקבוע גמלה צמיתה מוקדם ככל האפשר.
- ד. לצורך קביעת הזכאות בוועדה נדרש סיכום מחלה עדכני (לא יאוחר מחצי שנה לפני הגשת התביעה) מקרדיולוג הילדים המטפל. הסיכום ראוי שיפרט את תולדות המחלה, ממצאי הבדיקה הגופנית, ממצאי בדיקות עזר (בדגש על התפקוד הלבבי והריאתי), פירוט הטיפול (תרופתי, צנתורי וכירורגי), פרוט האשפוזים הקודמים ותוכנית טיפול עתידית. בנוסף, תיאור תופעות הלוואי וסיבוכים שונים.

## סיכום העילות



המוסד לביטוח לאומי  
לשכה רפואית

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

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



המוסד לביטוח לאומי  
לשכה רפואית

לא	לא	לא	3. טיפול תרופתי אחר מלבד הנ"ל
			<b>יל"ד ריאתי</b>
לא	כן	לא	1. שווה או גבוה מ 50% לח"ד סיסטמי
לא	לא	לא	2. נמוך מ 50% לח"ד סיסטמי
			<b>היצרות קשה במוצא חדרים</b>
לא	כן	לא	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	<b>CYANOTIC SPELLS או התקפי קוצר נשימה חוזרים</b>
			<b>נוגדי קרישה</b>
לא	כן	לא	1. טיפול בקומדין
לא	כן	לא	2. טיפול בנוגד קרישה אחר, פרט לאספירין
לא	לא	לא	3. טיפול באספירין ודומיו

מרק טרגין  
ד"ר מרק טרגין  
מ"מ המנהל הרפואי

### רשימת תפוצה

- ד"ר יהודה ששון, רופאים מחוזיים, מנהלי רפואה בסניפים, גב' יעל גולן, גב' ציפה פינקל, לשכה רפואית
- רופאי ילדים בוועדות
- גב' לודמילה אליסיאן, גב' נטלי לוי גבאי, אגף נכויות