

עדכון התקנות  
וספר הליקויים

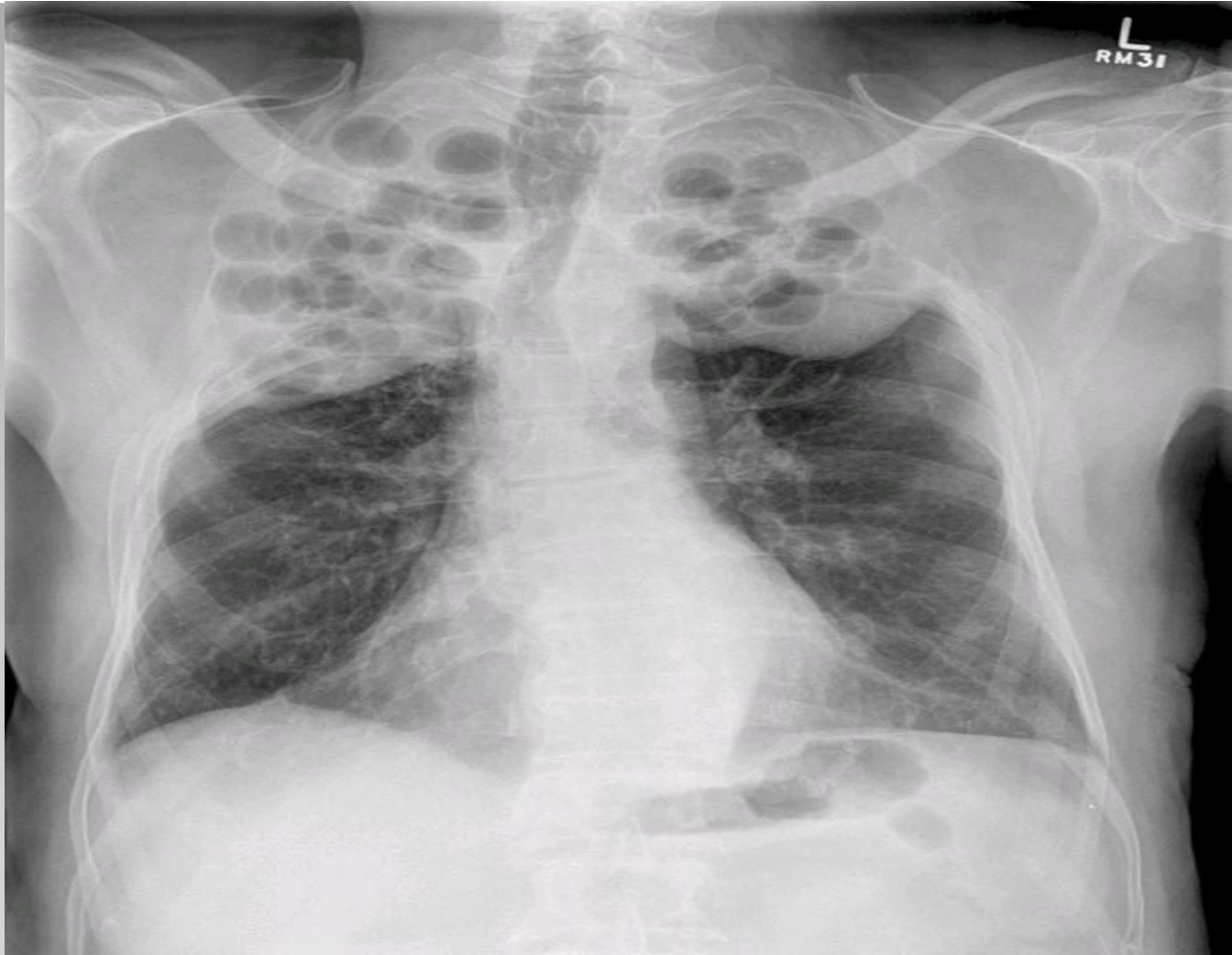
הלשכה הרפואית

# עדכון ספר הליקויים

## הצורך

- התקנה פורסמה בשנת 1956
- מאז, הוכנסו בה שינויים חלקיים בלבד, ולא תמיד נכונים..
- היו בעבר ניסיונות לשנות את התקנה, שלא צלחו, כגון ה"ספר הלבן", ועדת אריאל וכו'.

הפעולות הנדרשות כעת: להוסיף, למחוק, לעדכן





# עדכון ספר הליקויים – הפתרון המוצע

## ועדה מקצועית

- איגודים רפואיים מקצועיים (הר"י)
- המועצות הלאומיות של משרד הבריאות
- מומחים בעלי מעמד מוכר בשטחים שונים

## ועדה ציבורית

משרד הרווחה והשירותים החברתיים,  
משרד הבריאות, ההסתדרות הרפואית, לשכת עורכי הדין,  
ארגוני הנכים, המוסד לביטוח לאומי.

# היסודות הרפואיים

ספר של ה-AMA

Guide to the Evaluation of Permanent Impairment, 6th Edition, 2008

ספר של האיחוד האירופי

ספרות רלוונטית אחרת



# סעיפים המומלצים לשינוי

- (א) כשל חיסוני נרכש (איידס).
- (ב) לחץ דם נמוך.
- (ג) עודף משקל והשמנת יתר.
- (ד) ליקויים בתפקוד הלב.
- (ה) אין אונות.

# תקנות הביטוח הלאומי - התיקונים

(1) אחרי פריט ליקוי 2 יבוא:  
א.2. כשל חיסוני נרכש

0%	(1) ללא סימנים קליניים, ללא טיפול
30%	(2) ללא סימנים קליניים, עם טיפול
50%	(3) עם סימנים קליניים קלים
70%	(4) עם סימנים קליניים תכופים אך לא קבועים
100%	(5) עם תסמונת קלינית מלאה וקבועה

(2) בפריט ליקוי 9(3), בסופו יבוא:

	(ד) לחץ דם נמוך, או אורתוסטאטי
0%	ללא סימנים קליניים -
	עם תסמונת אופיינית-
10%	קלה (1)
30%	קשה (2)



# המשך

(3) אחרי פריט ליקוי 14 יבוא:  
14"א. עודף משקל והשמנת יתר

0%	(עודף משקל קל)	BMI של 25-29.9 (1)
0%	(השמנת יתר, דרגה 1)	BMI של 30-34.9 (2)
10%	(השמנת יתר, דרגה 2)	BMI של 35-39.0 (3)
20%	(השמנת יתר, דרגה 3)	BMI של 40 או יותר (4)

לעניין זה, יש לקבוע את חומרת הליקוי לפי מדד מסת הגוף (BMI-BODY MASS INDEX), כפי שהוא מחושב על פי היחס בין משקל הגוף בריבוע חלקי גובהו.

# המשך

(4) אחרי פריט ליקוי 17 יבוא:

**"17א. לבלב**

**מצב לאחר דלקת או ניתוח-**

**(א) ללא תלונות או סימנים במערכת העיכול**

**0%**

**(ב) עם כאבי בטן שכיחים ועליה באנזימים-**

**20%**

**(1) ללא הפרעה בספיגה-**

**(2) עם הפרעת ספיגה-**

**(א) המאוזנת באמצעות טיפול תרופתי**

**40%**

**(ב) הגורמת לתת תזונה באופן המחייב**

**70%**

**השלמת תזונה דרך פיום**

**"100%**

**(ג) המחייבת הזנת על**

# המשך

(5) בפריט ליקוי 24, אחרי פסקת משנה (7) יבוא:  
" (8) אין אונות (עד גיל 65, ועל פי בדיקה במעבדת שינה מוכרת בלבד)

(א) קלה, יש זקפות אך עוצמתן ירודה

0%

(ב) בינונית, זקפות לקויות במספרן ואיכותן

10%

30%"

(ג) חמורה, אין זקפה כלל

**הערה :** לא יוקנו אחוזי נכות בגין סעיף זה  
לאחר גיל 65.

**הערה :** לא יוקנו אחוזי נכות בגין אובדן מלא או חלקי  
של ה-PENIS ובגין סעיף זה.

# עדכון סעיפי הליקוי בתחום הפסיכיאטריה - המשך

**חומרת הנכות תקבע ע"י הקריטריונים הבאים:**

- **מידת התלות בעזרת הזולת בפעולות היום יום.**
- **מידת התלות בעזרת הזולת בניהול ענייניו של הנבדק.**
- **מורכבות העבודה אותה מסוגל הנבדק לבצע ומידת הליווי וההדרכה לה הוא זקוק בעבודה זו.**
- **התפקוד האישי, החברתי והמשפחתי, הצפי והסיכוי לתפקוד זה בעתיד.**
- **מסוגלות לתעסוקה נוכחית וצפי למסוגלות תעסוקתית עתידית.**

# עדכון סעיפי הליקוי בתחום הפסיכיאטריה - המשך

חומרת הנכות תיקבע לפי הקריטריונים הבאים:

- מספר התקפים בשלוש השנים האחרונות
- מספר אשפוזים, משכם וסיבתם בשלוש השנים האחרונות
- קיומם של סימנים "חיוביים"
- קיומם של סימנים "שליליים"
- אורך תקופות הרמיסיה
- הענות ותגובה לטיפול תרופתי / אחר
- התפקוד האישי, החברתי והמשפחתי בפועל והצפי והסיכוי לתפקוד זה בעתיד
- תעסוקה בפועל והסיכוי להשתלב במסגרת תעסוקתית בעתיד

AMERICAN  
SOCIETY OF  
WOUND CARE  
EXPERTS



# Guides to the Evaluation of Permanent Impairment

SIXTH EDITION

Richard D. Brookhuis

— Richard E. Bahr • Don G. Myers  
Laura Mueller • Mohammed Saadani





CLASS	CLASS 0	CLASS 1	CLASS 2	CLASS 3	CLASS 4
<b>IMPAIRMENT RATING (%)</b>	0	Minimal %	Moderate %	Severe %	Very Severe %
<b>SEVERITY GRADE (%)</b>		(ABCDE)	(ABCDE)	(ABCDE)	(ABCDE)
<b>HISTORY OF CLINICAL PRESENTATION<sup>a</sup></b>	No current symptoms <i>and/or</i> intermittent symptoms that do not require treatment.	Symptoms controlled with continuous treatment <i>or</i> intermittent, mild symptoms despite continuous treatment	Constant mild symptoms despite continuous treatment <i>or</i> intermittent, moderate symptoms despite continuous treatment	Constant moderate symptoms despite continuous treatment <i>or</i> intermittent, severe symptoms despite continuous treatment	Constant severe symptoms despite continuous treatment <i>or</i> intermittent extreme symptoms despite continuous treatment
<b>PHYSICAL EXAMINATION OR PHYSICAL FINDINGS<sup>b</sup></b>	No current signs of disease	Physical findings not present with continuous treatment <i>or</i> intermittent, mild physical findings	Constant mild physical findings despite continuous treatment <i>or</i> intermittent moderate findings	Constant moderate physical findings despite continuous treatment <i>or</i> intermittent severe findings	Constant severe physical findings despite continuous treatment <i>or</i> intermittent extreme findings
<b>CLINICAL STUDIES OR OBJECTIVE TEST RESULTS<sup>c</sup></b>	Testing currently normal	Consistently normal with continuous treatment <i>or</i> intermittent mild abnormalities	Persistent mild abnormalities despite continuous treatment <i>or</i> intermittent moderate abnormalities	Persistent moderate abnormalities despite continuous treatment <i>or</i> intermittent severe abnormalities	Persistent severe abnormalities despite continuous treatment <i>or</i> intermittent extreme abnormalities
<sup>a, b</sup> Descriptors will be disease-specific; mild, moderate, severe, and extreme need to be defined. <sup>c</sup> Descriptors will be disease-specific and based on the number of abnormalities found.					

The following is used as a grade modifier in the musculoskeletal chapters:

<b>FUNCTIONAL HISTORY<sup>d</sup></b>	Asymptomatic	Pain/symptoms with strenuous/vigorous activity; Able to perform self-care activities independently	Pain/symptoms with normal activity; Able to perform self-care activities with modification but unassisted	Pain/symptoms with less than normal activity (minimal); Requires assistance to perform self-care activities	Pain/symptoms at rest; Unable to perform self-care activities
<sup>d</sup> Based on self-report or scores from the PDQ, QuickDASH, Lower Limb Outcomes Questionnaire, or other self-report tool.					

The following will be added in selected chapters when compliance with treatment minimizes objective evidence of organ dysfunction but results in a significant compromise in ADLs:

<b>BURDEN OF TREATMENT COMPLIANCE<sup>e</sup></b>	None	Will be based on factors such as number and route of medications taken or the need to regularly undergo diagnostic tests or invasive procedures if <i>not</i> already considered in the preliminary rating
<sup>e</sup> Based on information in Appendix B; depending on the score, the examiner can opt to add 1 to 3 percentage points.		

- **טיטות ראשונות שהוגשו וממתינים לאישור המועצה:  
פסיכיאטריה ומחלות עיניים.**

- **האיגודים שעומדים לקראת גיבוש טיוטה ראשונה:  
המטולוגיה, גסטרואנטרולוגיה, אנדוקרינולוגיה, קרדיולוגיה,  
מחלות א.א.ג, רפואת שיניים.**

- **איגודים שלא משתפים פעולה בשל הנחיות הר"י:  
אורולוגיה, רפואת עור ומין, נירולוגיה, מחלות ריאה.**

- **בתחילת הדרך: אורטופדיה, אונקולוגיה וכירורגיית כלי דם.**



לו"ז	צעדים שננקטו/יינקטו
הוגשו לאישור המועצה	סעיפים פסיכיאטריה ועיניים
יולי 2010 . (אורטופדיה- דצמבר 2010)	הגשת טיוטות מקובלות על האיגודים המקצועיים בתחומים: המטולוגיה, אנדוקרינולוגיה, א.א.ג., אורטופדיה, גסטרואנטרולוגיה, קרדיולוגיה, רפואת שיניים
יולי-דצמבר 2010	הקמת וועדות מקצועיות של רופאי הוועדות בתחומים השונים לבדיקת ההצעות
ינואר 2011	הקמת וועדת על לבדיקת השינוי בצורה רוחבית

• **האיגודים שעומדים לקראת גיבוש טיוטה ראשונה:**

המטולוגיה, גסטרואנטרולוגיה, אנדוקרינולוגיה, קרדיולוגיה, מחלות א.א.ג, רפואת שיניים.

• **איגודים שלא משתפים פעולה בשל הנחיות הר"י:**

אורולוגיה, רפואת עור ומין, נוירולוגיה, מחלות ריאה.

• **בתחילת הדרך: אורטופדיה, אונקולוגיה וכירורגיית כלי דם.**

