

כ"ו אדר ב תשע"ו

5 באפריל 2016

חוזר נ"כ מס': 409/04/2016

הנושא: ביצוע וועדות רפואיות על סמך מסמכים ללא נוכחות החולה

כללי:
כותב החוזר: ד"ר יהודה ששון. מאשר החוזר: ד"ר ישי אוסטפלד. תוקף: החל מיום קבלת החוזר. חוזר זה מבטל כל חוזר קודם אחר בנושא
מטרת החוזר:
1. לקבוע תהליכי הכשרה לרופא המוסמך לבצע ועדות רפואיות ללא נוכחות החולה ועל פי מסמכים רפואיים בלבד. 2. להגדיר תהליכי עבודה לקביעת נכות ושירותים מיוחדים על פי מסמכים וללא צורך בזימון החולה. 3. להגדיר מצבים רפואיים שבהם ניתן לשקול קביעת נכות ושירותים מיוחדים על פי מסמכים רפואיים בלבד.
מבוא:
1. תפקיד הרופא המוסמך בוועדה הרפואית בנכות כללית לקבוע את שיעור הנכות (באמצעות קביעת האבחנה ודרגת חומרתה, תחולתה, כושר ההשתכרות של החולה והצורך בקבלת שירותים מיוחדים). 2. באופן רגיל הרופא מסתמך על מסמכים רפואיים, על אנמנזה מהחולה ועל בדיקה גופנית. על כן, מוזמן החולה שהמציא את המסמכים לבדיקת הרופא בוועדה הרפואית. 3. אולם, לעיתים ניתן לבסס את החלטת הוועדה הרפואית על המסמכים הרפואיים ונוכחות החולה ובדיקתו בפועל אינה הכרחיים לצורך ההחלטה הרפואית. במקרים אלו רשאי הרופא שהוסמך לכך, לקבוע אחוזי נכות ואי כושר, על סמך מסמכים רפואיים בלבד. 4. תהליך ההחלטה הרפואית המבוסס על מסמכים בלבד עשוי בחלק מהמקרים להקל על החולה אולם הוא קשה יותר מבחינה מקצועית ועלול לפגוע במיצועי זכויות.

5. על כן, נקבע נוהל הסמכה מיוחד לרופאים העוסקים בקביעת נכות על בסיס מסמכים, כמפורט להלן.

דגשים לנוהל:

1. דין החלטת רופא מוסמך הנעשית על פי מסמכים הוא כדין כל החלטת רופא מוסמך הנעשית בנוכחות החולה ודין ועדה רפואית המבוצעת על סמך מסמכים בלבד הוא כדין ועדה רפואית המבוצעת בנוכחות החולה.
2. בכל מקרה בו סבור רופא שלא ניתן להגיע להחלטה מקצועית ראויה ללא נוכחות החולה, עליו לזמן את החולה לבדיקה.
3. הסכמת החולה לקיום ועדה רפואית ללא נוכחותו, על בסיס מסמכים רפואיים מהווה תנאי מוקדם והכרחי לביצוע ועדה רפואית על בסיס מסמכים.

עקרונות לפעולה:

במטרה להרחיב את ההתוויות לוועדות רפואיות על פי מסמכים בלבד, להלן קווים מנחים שיסייעו לרופא לקבוע מתי ניתן לקבל החלטה על סמך מסמכים רפואיים בלבד:

1. ועדה רפואית על בסיס מסמכים בלבד, תבוצע רק ע"י רופא מוסמך בנכות כללית (ולגבי שר"מ על ידי רופא שהוסמך גם לשר"מ) ואשר בנוסף לזאת הוסמך ע"י הלשכה הרפואית לבצע וועדות על סמך מסמכים.
2. ועדה רפואית על בסיס מסמכים תבוצע רק אם החולה הביע את הסכמתו לקיום ועדה ללא נוכחותו. במקרה שהחולה לא הביע את הסכמתו בכתב בטופס התביעה, רשאי הרופא לפנות ולבקש את הסכמתו לכך. במקרה כזה על החולה לאשר בכתב את הסכמתו.
3. ועדה רפואית על בסיס מסמכים תבוצע רק אם הגיע הרופא למסקנה כי על סמך המסמכים העומדים בפניו ניתן לקבוע בצורה מהימנה ומקצועית את האבחנה הרפואית, חומרתה ותחולתה, לחוות דעתו לגבי אובדן כושר ההשתכרות ועל פי הצורך לגבי הזכאות לשירותים מיוחדים וכל זאת בצורה מקצועית ראויה וללא פגיעה בזכויות החולה.
4. ערר על החלטת ועדה רפואית ללא מסמכים ידון בוועדת ערר בנכות כללית ("דרג שני").

נוהל עבודה:

1. בעת הכנת התיק לוועדות נכות כללית או שירותים מיוחדים יבדוק הרופא המטפל:

- א. האם החולה חתם על הסכמה לדיון ללא נוכחותו.
- ב. האם המסמכים הרפואיים אמינים, מעודכנים ומפורטים דיים בכדי שניתן יהיה לקבל על פיהם החלטה מקצועית. במידת הצורך ניתן להזמין מסמכים נוספים.

2. במידה והתמלאו כל התנאים לעיל יופנה התיק להחלטת רופא שהוסמך לכך, כמפורט בסעיף העקרונות ("מוסמך לנכות כללית" ובעל הסמכה ייעודית מאת הלשכה הרפואית).

3. אפשר שהרופא שהכין את התיק יבצע בעצמו את הוועדה הרפואית על בסיס המסמכים וזאת אם התקיימו כל התנאים שפורטו.
4. הרופא ימלא טופס אבחון רפואי מלא תוך ציון במקום המתאים לכך כי מדובר בהחלטה על סמך מסמכים בלבד.
5. הרופא ימלא טופס חוות דעת מפורט לעניין כושר השתכרות, על פי המסמכים.
6. במידת האפשר, הרופא יקבע זכאות לשר"מ על פי מסמכים וימלא טופס שר"מ מתאים.

מצבים רפואיים שבהם מומלץ לשקול קיום ועדה רפואית על פי מסמכים בלבד:

1. בכל מקרה שבו יחליט הרופא שהמסמכים הרפואיים אינם מספיקים לקבלת החלטה, יוזמן החולה לבדיקה.
2. במקרים רפואיים אחרים (שאינם מופיעים ברשימה הנ"ל) כשהרופא סבור שהוא יכול לקבל החלטה טובה ומקצועית ובתנאי שהחולה נתן את הסכמתו, הוא רשאי לקיים ועדה רפואית על בסיס מסמכים.
3. לחולים המוגבלים במידה משמעותית בניידותם ולא ניתן לקבל החלטה בעניינם על פי מסמכים בלבד, תבוצע הוועדה בבית החולה במסגרת ביקור בית.
4. לגבי ההחלטה בנוגע לספקטרום האוטיסטי אנו נמצאים ביחד עם משרד הבריאות בתהליך שיסדיר את אבחון האוטיזם ע"י צוות רב מקצועי במשרד הבריאות באופן שיקל על קבלת החלטה על בסיס מסמכים בלבד. עד לאישור המתווה החדש בכנסת יש לנהוג כמסוכם בטבלה.
5. אין לקבל החלטה על דחיית תביעה על פי מסמכים בלבד. על כן, במקרים בהם עולה אפשרות לצורך בדחיית התביעה יש לבצע "עצירת דיון" ולזמן את החולה לבדיקה בוועדה רפואית, אצל הרופא שעצר את הדיון בלבד.
6. אולם למרות הנאמר לעיל, ניתן בדיון "סוף זמניות" להפסיק זכאות זמנית קיימת ובלבד שהמסמכים הרפואיים העדכניים מלמדים בברור על שיפור במחלה החריפה (לדוגמה סיום טיפול במחלה אונקולוגית ועדות לרמיסיה, החלמה מאוטם שריר הלב וחזרה לפעילות).
1. קביעת הנכות תתבצע לפי שיקול דעת הרופא, בהתאם לתקנות ספר הליקויים. המפורט בטבלה המופיעה בהמשך הוא בגדר המלצה בלבד.

אופן התשלום לרופא:

1. רופא יתוגמל בעבור ביצוע החלטה אותה קיבל ללא נוכחות החולה, בנוסף לשכרו השעתי.
2. רופא לא יתוגמל בנוסף לשכרו השעתי במקרי סיכום תיק, לאחר קבלת "חוות דעת".

3. הרופא ידווחו על ההחלטות ללא נוכחות בטופס ייעודי ממוחשב (מצ"ב קישור לטופס הדיווח והסבר לגבי אופן המילוי).
4. הרופא ישלח, בהתאם לדיווח, חשבונית ללשכה הרפואית, לגבי נזיה דדו לוי.

הערות לאופן קביעת נכות על פי מסמכים :

1. לכל סיכום מחלה רפואי, מאת כל רופא, יתכן שתהיה חשיבות בעת הערכת הנכות על ידי הרופא בוועדה הרפואית. אולם, חשוב מאוד להדגיש שקיים יתרון מוחלט למכתב קליני מפורט מאת הרופא המטפל (מרופא משפחה או מכל יועץ רפואי אחר העוקב אחר החולה), על פני חוות דעת מרופא שאינו מכיר את החולה ומשמש רק כנותן חוות דעת מזדמן לצורך הדיון בוועדה הרפואית.
2. חשיבותו של סיכום מחלה מאת הרופא הקלינאי המטפל מצטמצם בעיקר לתיאור הקליני של המחלה וסיבוכיה ועל רופא הוועדה לבצע את הערכת דרגת הנכות והכושר על פי שיקול דעתו המקצועי העצמאי.

נספח א - המלצות למצבים בהם ניתן לבצע ועדה רפואית על פי מסמכים בלבד :

ליקוי	מסמכים מומלצים	נכות כללית	שירותים מיוחדים
פיגור	אבחון משרד הרווחה, כולל דרגת הפיגור ותיאור מעודכן של הרמה התפקודית	בהתאם לקבוע בספר הליקויים (סעיף 91)	במידה וניתן לקבוע על פי מסמכים.
מחלות אונקולוגיות	סיכום מחלה מפורט מהרופא המטפל (בעדיפות מהאונקולוג או הכירורג). כולל את האבחנה, דרגת המחלה, פיזור גרורתי והטיפול הכימי, הביולוגי או הקרינתי הניתן ופרוגנוזה משוערת.	בגידולים סולידיים ובעיקר גרורתיים לרוב 100% זמני לשנה. בהתאם למאפייני המחלה יש לשקול הצורך בקביעת נכות צמיתה.	לרוב 50% זמני לשנה, בהתאם לרשימת הטיפולים המפורטת בחוזר הלשכה הרפואית בנושא. אולם, במידת הצורך ניתן לקבוע גם דרגת שר"מ גבוהה יותר.
עיוורון	אבחון מפורט (בהתאם לפרוט הנדרש בספר הליקויים), על ידי רופא עיניים של השירות לעיוור במשרד הרווחה (אשר הוסמך להערכת נכות על ידי הלשכה הרפואית של הביטוח הלאומי, בלבד).	בהתאם לקבוע בספר הליקויים (סעיף 52).	במקרי עיוורון חלקי וגם חרשות מלאה (תסמונת "אשר") זכאות ל-50%.
אי ספיקת כליות	סיכום מחלה מפורט מהרופא המטפל (בעדיפות מנפרולוג) הכולל את האבחנה, תפקודי כליות (כולל פינוי	בהתאם לתיאור המחלה והפרוגנוזה המשוערת, יש	במטופלי דיאליזה באופן רציף יש לקבוע 50%.

חוזר המנהל הרפואי



הלשכה הרפואית

	לשקול הצורך בקביעת נכות צמיתה.	קראטינין ובדיקות מעבדה רלוונטיות (אחרות), תוצאות ביופסיה (אם בוצעה), תיאור סוג הדיאליזה, תכיפותה ופרוגנוזה המשוערת.	
השתלת איבר סולדי	לרוב 100% זמני לשנה. בעת קביעת נכות צמיתה יש להביא בחשבון את רמה התפקודית של האיבר, סיבוכים ותופעות לוואי עקב הטיפול נוגד הדחיה.	סיכום אשפוז מפורט מהרופא המטפל (הכירורג או רופא מרפאת ההשתלות), תיאור סיבוכים ניתוחיים, מצב הדחיה ותאור מצבו התפקודי של האבר המשתל (למשל תפקודי ראות, תפקודי כליות, אקו לב וכו'), פרוט הטיפול נוגד הדחיה ותופעות לוואי קימות, עקב הטיפול.	
מחלות לב מתקדמות	בהתאם לקבוע בספר הליקויים (סעיף 09).	סיכום מחלה מאת רופא מטפל (בעדיפות מקרדיולוג) הכולל תוצאות מבחן מאמץ, תוצאת בדיקת אקו לב ותוצאת בדיקות עזר דומות. חשוב לקבל הערכה של היכולת התפקודית (לפי מבחן NYHA) ותפוקת לב (מקטע פליטה).	
שיתוק (בעיקר) קוואדריפלגיה או טטרפלגיה	בהתאם לסיכום מחלה מפורט ועל פי ספר הליקויים (סעיף 29), ניתן לקבוע נכות בכל דרגה.	סיכום מחלה מפורט מרופא מטפל (בעדיפות נירולוג, נירוכירורג או רופא שיקום) הכולל את האבחנה, פרוט תוצאת הבדיקה הגופנית של האברים הפגועים (כולל דרגת כוח, קיום אטרופיה שרירית, קיום קונטרקטורות). כמו כן, תיאור יכולת תפקודית (למשל ביצוע "מעברים") ושימוש באביזרי עזר.	
סכיזופרניה	בהתאם לסיכום מחלה מפורט בטבלה ועל פי ספר הליקויים (סעיף 33 ב'), ניתן לקבוע נכות בכל דרגה.	שני סיכומי אשפוז או סיכום מעקב מסודר במרפאה פסיכיאטרית ציבורית. על הסיכום לכלול אבחנה, תוצאות מפורטות של הבדיקה הפסיכיאטרית ותאור היכולת התפקודית העדכנית. כמו כן, תיאור האשפוזים ותכיפותם.	
אשפוזים ממושכים	בהתאם לסיכום מחלה מפורט יש לקבוע 100%, כשהסעיף נקבע עפ"י המחלה.	סיכום מחלה ("מכתב שחרור" או "סיכום ביניים) מהרופא המטפל, לגבי אשפוז (בכל מחלה) הנמשך מעל 90 יום. אין להסתמך על מסמך הקבלה לאשפוז.	
מחלות נירולוגיות פרוגרסיביות (כמו מחלת פרקינסון, טרשת נפוצה, ALS), בשלבי מחלה מתקדמים	בהתאם לסיכום מחלה מפורט ועל פי ספר הליקויים (סעיף 29), ניתן לקבוע נכות בכל דרגה.	סיכום מחלה מהרופא מטפל (בעדיפות מנורולוג המטפל) הכולל את האבחנה (והאופן בו נערכה, למשל בדיקת EMG, ביופסיה משריר וכו'), פירוט השלב של המחלה, הפרוגנוזה המשוערת, טיפול נדרש (תרופתי ואחר) כמו כן, תיאור יכולת תפקודית (למשל ביצוע "מעברים") ושימוש באביזרי עזר.	
הוספיס בית	בהתאם לסיכום הרפואי יש לקבוע 100%, לפי סעיף המתאים למחלה.	סיכום מרופא מטפל או אישור היחידה להוספיס בית של קופת החולים, כולל האבחנה, דרגת המחלה והטיפול (אם ניתן).	
"נכה מונשם"	בהתאם לסיכום הרפואי יש לקבוע 100%, לפי סעיף המתאים למחלה.	מכתב מרופא מטפל הכולל את האבחנה, ההתוויה להנשמה וסוג ההנשמה (סוג המכשיר, ופרוטוקול ההנשמה).	
ספקטרום אוטיסטי	בהתאם לסיכום מחלה מפורט, המלמד על פגיעה קוגניטיבית משמעותית, ניתן לקבוע נכות, על פי ספר	סיכום מחלה מעודכן ומפורט מפסיכיאטר או מנורולוג מטפל (כולל את האבחנה המדויקת ודרגתה). סיכום המחלה יכול ל	

	הליקויים (סעיף 33 א' מותאם).	גם תיאור של רמת התפקוד הנוכחית בקהילה. במעבר מזכאות ילד"ן לזכאות נ"כ, מלבד דו"ח ועדת ילד"ן נדרש גם אישור המשך לימודים בחינוך מיוחד או במסגרת "חוק השילוב" - עד גיל 21.	
--	------------------------------	---	--

נספח ב:

1. טופס דיווח על החלטות על סמך מסמכים רפואיים
2. מצגת הסבר על מילוי הטופס
3. רשימת רופאים המוסמכים לביצוע וועדות על סמך מסמכים, ללא נוכחות, באתר הלישכה הרפואית


ד"ר ישי אוסטפלד
המנהל הרפואי והרופא הראשי

העתק:

ד"ר מרק טרגין, סגן המנהל הרפואי
ד"ר יהודה ששון, אחראי רפואה
ד"ר ראובן גולדשמיד, אחראי נכות כללית
רופאים מחוזיים
גבי יעל גולן, מנהלת תחום לשכה רפואית
גבי ציפה פינקל, ממונה בכירה, לשכה רפואית
מר גדעון אליאס, חשב המוסד
גבי ירונה שלום, מנהלת אגף וועדות
גבי לימור לוריא, מנהלת אגף נכויות
מנהלי הסניפים