



**המלצות לרופאי וועדות רפואיות**  
**לרגל כניסת תיקון תקנות אור-נוי לתוקף ב-01/11/2012**

לרופאי הילדים העוסקים בתחום ילד נכה שלום רב, להלן המלצות הלשכה הרפואית, כפי שגובשו בעזרתכם, בפורום רופאי הילדים שהתכנס ב-29/10/2012, ליישום התקנות.

**תיקון תקנה 1 (עיקרית): "ילד הזקוק להשגחה קבועה של הזולת"**  
**השגחה בשיעור 50%**

הוחזר סעיף "השגחה קבועה", המקנה 50% גמלה, לילדים הזקוקים להשגחה (בנוסח שונה מעט מהנוסח שהיה בעבר):

הזכאות תיקבע, בהתאם לסעיף, לילד שמלאו לו 90 יום, אשר זקוק להשגחה של הזולת, בקרבתו, כדי למנוע מצבי סיכון לעצמו, או לאחרים וזאת, באופן החורג במידה ניכרת, מילדים בני גילן.

- בסעיף זה, חלה חובת נימוק של הרופא.

**דוגמאות להתוויות למתן השגחה קבועה:**

- א - אלרגיה קשה** - מצבים רפואיים ובהם רופא מומחה לאלרגיה המטפל בילד, מעיד במסמך רפואי על כל אלה:
- אירוע אלרגי קשה בעבר, גם אם לא היה מדובר בהלם אנאפילקטי כהגדרתו.
  - בדיקות עדכניות, המעידות על רגישות-יתר נכרת (RAST, ELISA, או טסטים עוריים).
  - צורך במזרק אפינן, אשר נלווה לילד בכל עת, לצורך טיפול מיידי, במצבים מסכני חיים.
  - מומלץ לקבוע זכאות בגין עילה זו, לתקופה שלא תעלה על שנתיים, מכיוון שעפ"י הספרות הרפואית העדכנית, צפויה הקלה בחומרת האלרגיה ואף היעלמותה.
- ב - ADHD קשים** - ילדים הלוקים בהפרעת קשב, ריכוז והיפראקטיביות קשה, הזקוקים לטיפול קבוע בסטימולנטים, עפ"י שני אלה:
- א. מסמך עדכני מנוירולוג ילדים, או מפסיכיאטר ילדים, או מרופא מומחה מוסמך בטיפול בהפרעת קשב וריכוז.
  - ב. דו"ח חינוכי עדכני מהמסגרת החינוכית המיוחדת בה הם מתחנכים.
- מומלץ לקבוע זכאות בגין עילה זו, לתקופה קצובה, מכיוון שעפ"י הספרות הרפואית העדכנית, צפויים שינויים לטובה במרכיב ההיפראקטיבי, הן בשל טיפול והן בשל גיל.
- ג - הפרעות אכילה קשות** - לדוגמה, מצב של אנוורקסיה נרבוזה פעילה, הנמצאת במעקב ובטיפול פסיכיאטרי סדיר. (מגובה ע"י מסמך עדכני מפסיכיאטר ילדים המטפל בילדה)
- (בתקופות פעילות באשפוז, ניתן לבחון זכאות לפי עילת טיפולים רפואיים, או עילה אחרת).



ד - **פיגור קל בנוכחות הפרעה/ליקוי נוסף** - מדובר בילדים שאובחנו ע"י האגף לטיפול באדם המפגר (אבחון מטעם משרד הרווחה) כלוקים בפיגור קל, ובנוסף עונים על אחד מאלה:

1. עברו וועדת השמה של משרד החינוך, ולומדים במסגרת חינוכית מיוחדת.
2. הילד סובל ממחלה כרונית פעילה (כמו אפילפסיה), תחת טיפול תרופתי.
3. הילד צבר ניקוד מינימאלי של 4 נקודות במבחן התלות (ADL) מתחת לגיל 6 שנים, או, ניקוד מינימאלי של 3 נקודות, מעל לגיל 6 שנים. בסעיף זה, יש לקיים דיון בנוכחות הילד.

ה - **מצב רפואי חריג** - כל מצב רפואי, שלדעת רופא מוסמך, עונה לתנאי הסעיף ובלבד, שהחלטת הרופא, תהא מנומקת היטב.

### שינויים בתוספת הראשונה - ילד הזקוק לטיפול רפואי מיוחד:

א'1

"ילד שמלאו לו 90 ימים, אשר רופא מומחה ברפואת ילדים, שהמוסד הסמיכו לכך, קבע כי בשל מחלה כרונית קשה אחת, הוא זקוק באופן קבוע, במשך חצי שנה לפחות, לשלושה מבין אלה, או לארבעה מבין אלה, עקב שתי מחלות או יותר ובלבד, שאין מדובר בטיפולים חופפים".

הנוסח החדש בתקנה, מבהיר כי מדובר על שלשה סעיפים בגין מחלה כרונית וקשה אחת, או, על 4 סעיפים, לא חופפים, בגין שתי מחלות, או יותר.

#### דוגמאות:

- \* במקרה של 2 מחלות כרוניות, או יותר, סעיף "מעקב במרפאות מומחים" - ניתן לסמנו פעם אחת.
- \* כמו כן, פריט "טיפול יומיומי בתרופות" (אנטיביוטיקה, או קרדיוטונים, או משתנים, או נוגדי פרכוסים, או אימונוסופרסיביים, או מייצבי לחץ דם) - ניתן לצרפו פעם אחת בלבד.

ב'1

ניתן למנות גם ימי אשפוז בגין ליקוי נפשי, במניין 30/45 ימי אשפוז. אין הכוונה לאשפוז סיעודי, מוסדי, או לאשפוז ממושך נטול מטרות ריפוי, או לאשפוז ממושך, ללא מטרות שיקומיות מוגדרות.

ג'1

בפרט משנה (ז'), בטבלת שבעת הפריטים, שונתה ההגדרה מ-"נוכחות מתמדת" ל-"השגחה קבועה".

מעתה, "השגחה קבועה", הינו הפריט השביעי ברשימת הטיפולים.



**תפקוד לקוי של שתי גפיים**

נוספה עילה המקנה גמלה בשיעור 50% לילדים עם תפקוד לקוי בשתי גפיים. "ילד אשר בשל תפקוד לקוי של שתי גפיים, מתקשה במידה נכרת מהרגיל אצל בני גילו, בביצוע פעולות כגון עמידה, הליכה, אחיזת חפצים, או אכילה"

זכאות תקבע לילד שמלאו לו 90 יום, ואשר בבדיקה פיזיקאלית/נוירולוגית, נמצא ליקוי בשני מדדים לפחות בכל גפה פגועה, אם וכאשר מעורבות שתי גפיים:

מוצע, ע"י מומחים בתחום, כי בהערכת "תפקוד לקוי של שתי גפיים", ישתמש הרופא בכלי העזר להלן: (ימולא על פי מסמך שיכלול בדיקת נוירולוג ילדים, או רופא מומחה בהתפתחות הילד וכן עפ"י בדיקת רופא מוסמך בעת הוועדה)

| מדד                   | גפה | יד ימין | יד שמאל | רגל ימין | רגל שמאל |
|-----------------------|-----|---------|---------|----------|----------|
| כח גס*                |     |         |         |          |          |
| טווח תנועה**          |     |         |         |          |          |
| טונוס***              |     |         |         |          |          |
| החזרים גידיים****     |     |         |         |          |          |
| החזרים פתולוגיים***** |     |         |         |          |          |

כל מדד יוגדר כ"תקין" או: "לא תקין", כשהכוונה ב"לא תקין" היא: הליקוי גורם להפרעה תפקודית בפעולת הגפה.

**מקרא:**

\* תקין=4-5/5, לא תקין=1-3/5

\*\* לא תקין= פחות מ-50% מהטווח התקין

\*\*\* לא תקין= טונוס נמוך או גבוה המפריע לתפקוד הגפה

\*\*\*\* לא תקין= החזרים גידיים ערים (כמו קלונוס קשה), המפריעים לתפקוד

\*\*\*\*\* לא תקין= התמדה של החזרים פתולוגיים מעבר לגיל התקין (כמו: בבינסקי, ATNR, תגובת startle) והמפריעים לתפקוד

סעיף זה, מחייב הערכת נוירולוג ילדים, או רופא מומחה בהתפתחות הילד, עדכנית, המצביעה על אבחנה של מחלה או ליקוי, כגון: שיתוק מוחין, ספינה ביפידה, מחלה נוירומוסקולרית, או, מום גרמי מולד/נרכש, המערב שתי גפיים לפחות.



**תיקון התוספת השנייה לתקנות העיקריות:**

**ירידת שמיעה של 40 עד 44 דצ' בשתי האוזניים, בתדירויות הדיבור, ללא תיקון.**

**בתוספת השנייה לתקנות העיקריות, בפריט (4) (ב'), במקום "של לפחות 40 דציבלים בכל אחת מאוזניו" יבוא "בכל אחת מאוזניו של לפחות 40 דציבלים בתדירויות הדיבור (בלא תיקון)".**

ירידה בשמיעה בשל הפרעת הולכה, כגון SOM, שבה צפויים שינויים לטובה עם טיפול תרופתי ו/או כירורגי מתאים, תזכה בגמלה זמנית. במקרים של ספק, רצוי להתייעץ עם יועץ א.א.ג. הלשכה הרפואית. במקרים של ליקוי תחושת-עצבי, ניתן לקבוע בהתאם לסעיף זה, נכות יציבה.

בברכה,

ד"ר דני ברש  
רופא מוסמך, תחום ילד נכה  
לשכה רפואית

ד"ר מריו סקולסקי  
המנהל הרפואי