



אל: רופאי הילדים העוסקים בתחום ילד נכה

הנדון: רענון המלצות והנחיות לרופאי וועדות רפואיות בילד"ן

בחודש אפריל השנה, נפגשו בפורום של רופאי וועדות רפואיות של המל"ל. במפגש זה נסקרו התקנות החדשות שעוסקות ב"ילד נכה", והועלו נושאים אותם התחייבנו להבהיר ולתקן.

ברוח מפגש רופאי הוועדות, פעלה וועדה מייצגת אשר הוקמה על ידי המנהל הרפואי – ד"ר מ. סקולסקי, ומנתה רופאים מומחים בתחומים שונים, ונציגים מצוות הלשכה הרפואית ומרופאי הוועדות.

הוועדה גיבשה ביחד עם פרופ' אור-נוי המלצות במספר תחומים: להלן יפורטו המלצות הוועדה לפי סדר הופעת הנושאים בפרוטוקול הוועדה הרפואית:

טיפול אימונוסופרסיביים אצל ילדים

א – פרק טיפול רפואי מיוחד – סעיף א' (קוד 87) "ילד המקבל טיפול אימונוסופרסיבי קבוע ויומיומי לאחר השתלת איבר או מח העצמות, והכל לתקופה שלא עולה על שלוש שנים ממועד ההשתלה"

גובשה הסכמה לגבי ההנחיה למתן גמלה לתקופה של שנה, אחרי השתלות, וכל עוד הילד נוטל טיפול תרופתי נוגד דחייה, ולא יותר משלוש שנים.

ב – פרק טיפול רפואי מיוחד – סעיף ט' (קוד 85) "ילד הזקוק אחת לחודש, לפחות, לעירוי של אחד מאלה: דם, מוצרי דם, תחליפי דם, תכשירים נוגדי זיהום, ועירוים אחרים למטרות טיפול ממושך"

1. הוסכם על כך שטיפול בתכשיר Remicade בהזלפה תוך ורידית, אחת לחודש, למשך חצי שנה לפחות, מזכה בגמלה.

2. הוסכם על כך שטיפול בתכשירים אימונומודולטוריים (כגון: הומירה), הניתנים בהזרקה תת עורית, לא מזכה בגמלה.

3. טיפול ב-Low Dose Methotrexate, בהזרקה לתוך השריר, פעם בשבוע, לא יזכה בגמלה.

ג – פרק טיפול רפואי מיוחד – סעיף י"א "טיפול יומיומי באנטיביוטיקה/ בקרדיוטונים/ במשתנים/ נוגדי פרוקוסים/ אימונוסופרסיה/ מייצבי לחץ דם"

התקבלה הסכמה לגבי נוסח התקנה והבהרתה- טיפול אימונוסופרסיבי יומיומי (אחד מתוך שבעה תתי פרטים בסעיף י"א) – לדוגמא: טיפול יומיומי פומי בסטרואידים או באימורן.



אלרגיה בילדים

מאחר ואין בתקנות סעיף ספציפי המתייחס לתחום האלרגיה, הוצע להמליץ בפני רופאי הוועדות להתייחס לנושאי האלרגיה תחת סעיף "נוכחות קבועה", ולהמליץ על מתן גמלה במקרים הבאים:

גמלה בשיעור של 100% תינתן לתקופה של עד שלוש שנים לילד המציג כל אלה:

1. מסמך מרופא מומחה לאלרגיה המטפל בילד המעיד על:

א. אירוע אלרגי קשה בעברו, קרי הלם אנאפילקטי (ללא הקשר לגורם האלרגני – מזון, עקיצה וכדו'), בכל גיל, אשר בגינו נזקק הילד לטיפול במתקן רפואי ולמתן סטרואידים דרך הוריד ו/או אפינפרין.

ב. בדיקות עדכניות (מהשנתיים האחרונות) המעידות על רגישות-יתר ניכרת (ELISA, RAST או טסטם עוריים)

ג. צורך במזרק אפיפן, אשר מלווה את הילד בכל עת, למניעת סכנת מוות מיידית

אין להתייחס לטיפול אנטי-היסטמיני שניתן דרך הפה.

2. תיעוד הטיפול הרפואי שניתן במתקן רפואי בעת האירוע האנאפילקטי (תיעוד רפואי בזמן אמת)

(רצוף בזה נספח – קריטריונים לאבחנת הלם אנאפילקטי)

היבטים בסוכרת נעורים מסוג 1:

א – טיפול רפואי מיוחד – סעיף ה' (קוד 93)

"לאחר תום השנה הראשונה כאמור, אם הוא נכנס למצבי סכנה קיצוניים עקב חוסר איזון מטבולי מתמשך הגורם לחמצת או לאיבוד הכרה בשל חוסר יכולתו לזהות סימני אזהרה מקדימים כתוצאה משינויים ברמות ריכוז רכיבים בדם"
בהקשר לסוכרת נעורים מסוג 1, לאחר תום השנה הראשונה הוסכם:

א - לאשר זכאות לגמלה לילדים עד גיל 10 שנים. (אישור זכאות גורף, וללא התייחסות למצבו של הילד)

ב - מעל גיל 10 שנים, ולאחר תום השנה הראשונה, מהיום בו אובחנה המחלה, תאושר זכאות לגמלה לשנה אחת, רק לילדים שאינם מאוזנים וזאת בהסתמך על כל אלה:
1- דו"ח רפואי עדכני מרופא אנדוקרינולוג המטפל בילד.

2- פלט ממוחשב המכיל ערכי סוכר של שלושים עד ארבעים וחמישה יום (מופק מזיכרונו של הגלוקומטר).

3- ערך המוגלובין A1C עדכני משלושת החודשים האחרונים.
חוסר איזון ייקבע על פי ערך המוגלובין A1C של 8% ויותר.

בברכה ובהצלחה, צוות הלשכה הרפואית ופרופסור אור-נוי.