

חוזר נפגעי עבודה 504/12/2016
חוזר נכות כללית 410/12/2016

26 דצמבר 2016
כ"ו כסלו תשע"ז

הנושא: תקנות בנושא מחלות לב

כללי:
כותב החוזר: ד"ר מרק טרגין מאשר החוזר: ד"ר ישי אוסטפלד השתתפו בכתיבת החוזר: פרופ' איליה ראובן, ד"ר זהבית זיו-נר, ד"ר יהודית בר יוחאי, ד"ר ד"ר ראובן גולדשמיט, ד"ר יהודה ששון, ד"ר אלי יצחק, גבי יעל גולן, גבי ציפה פינקל תוקף: החל מיום פרסום החוזר
מבוא:
1. בתאריך 1.11.16 נכנסו לתוקף תקנות חדשות בנושא מחלות לב:
א. התקנות נכתבו בשיתוף האיגוד הקרדיולוגי בישראל, בהתאם לשינויים הקליניים שחלו מאז תוקננו התקנות הקודמות והן מותאמות לאמצעי האבחון, לאבחנות, לטיפולים ולתוצאותיהם, כיום. ב. התקנות מדגישות את ההיבטים התפקודיים, לצורך קביעת נכות. ג. עם כניסת התקנות החדשות לתוקף בטלו התקנות הישנות בנושא.
2. בשנת 2003 פרסם משרד הבריאות כללים לגבי כושר עבודה של חולי לב (חוזר משרד הבריאות (63/2003). כללי החוזר נערכו בהלימה להמלצות האיגוד הקרדיולוגי ואיגוד לרפואה תעסוקתית בנושא כושר עבודה של חולי לב.
מטרת החוזר הנוכחי:
1. להבהיר את התקנות החדשות, לקבוע את כללי הפעולה, במקרים שאינם מוגדרים בתקנות ולסייע לרופאים לממש את העקרונות המפורטים בתקנות. 2. לקבוע את הכללים לקביעת כושר עבודה, בהתאם להוראות משרד הבריאות ולכללים המקצועיים בנושא. 3. ליצור אחידות ושקיפות בקבלת ההחלטות הרפואיות בביטוח הלאומי. 4. להבטיח את עצמאות ההחלטות הרפואית, בהתאם לשיקול הדעת הקליני, בהלימה לכללי התקנות החדשות והעקרונות המקצועיים. 5. התקנות והחוזר הנוכחי אינם עוסקים באופן קביעת קשר סיבתי או באופן בו יש להביא בחשבון גורמי סיכון, מצב קודם או החמרת מצב, במחלות לב.

העקרונות לפעולה:

1. התקנות החדשות אינן מפרטות את האופן שבו יש לקבוע נכות זמנית, במקרים בהם לא ניתן עדיין לקבוע נכות צמיתה, בעיקר לאחר אוטם לבבי וניתוחי לב. נושאים אילו יפורטו בהמשך חוזר זה.

2. קביעת הנכות על פי התקנות החדשות נסמכת על מדדים תפקודיים ובדיקות עזר. בעת קביעת הנכות יש להסתמך על הבדיקות הרלוונטיות העדכניות:

א. בדיקת היכולת התפקודית נקבעת לרוב בהתאם לתוצאות בדיקת מאמץ או הערכה קלינית (לפי מדדי NYHA) ובדיקת התפקוד הלבבי לפי מקטע פליטה, בבדיקת אקו לב (או בדיקת הדמיה אחרת).

ב. במקרה של הבדל בין תוצאות של בדיקות שונות לאותו תפקוד, יש להסתמך על התוצאות העדכניות יותר.

ג. במקרה של הבדל בין תוצאות בדיקות שונות שנערכו באותו מועד, יש להסתמך על התוצאה הפתולוגית יותר.

ד. מידת העדכניות של הבדיקה תקבע בהתאם לשיקול דעתו המקצועי של הרופא, אשר יביא בחשבון את כלל המידע הרפואי העומד לפניו ואת אופי המחלה.

ה. במקרה בו סבור הרופא שתוצאת הבדיקה אינה בהירה, או במקרה בו, על פי שיקול הדעת של הרופא, נחוצה הערכה מחודשת, יפנה את החולה להשלמת הברור ויסתמך על התוצאה החדשה לקביעת הנכות.

ו. התקנות מפרטות מדדים שונים בהם יש להיעזר לצורך הערכת הנכות (למשל, להערכת הפרעה תפקודית סיסטולית משמשים בעיקר ערכי מקטע הפליטה והערכת NYHA, לצורך הערכת הפרעה תפקודית דיאסטולית משמשים בעיקר הערכת NYHA וערכי הלחץ הריאתי ולצורך הערכת תפקוד המסתמים משמשים בעיקר מדידת מפל הלחצים ושטח המפתח של המסתם). אולם, במקרים בהם סבור הרופא, בהתאם לשיקול דעתו הקליני, שיש להביא בחשבון גם מדדים אחרים (למשל, מידת ההתקצרות - FS, מדדי אקו לב אחרים המורים על ליקוי בתפקוד מסתם, הצרות כללית שאינה מגיעה לכדי 50% וכיוצא באלו), יפרט הרופא בצורה ברורה מדוע השתמש במדדים אחרים מהמפורטים בתקנות ומדוע הם בעלי משמעות לצורך קביעת נכות רפואית במקרה הפרטני. במקרה זה חלה חובה מיוחדת לנמק את ההחלטה.

קביעת הנכות לאחר אוטם לבבי:

1. נהלים כלליים:

- א. אוטם לבבי מוגדר, כמקובל ברפואה, על פי המאפיינים הקליניים האופייניים ועדות אנזימטית (לפי הערכים הפתולוגיים המקובלים).
- ב. נכות צמיתה תקבע בהתאם להחלטה הרפואית ובהתאם לכללים המפורטים בתקנות.
- ג. סיבוכי האוטם יקבעו בנפרד, בהתאם לסעיפים המתאימים (באופן משוקלל).
לדוגמא:

- נזק לכלי דם בשל הפעולה לפי פרק ראשון, סעיף 11 (3)
- סיבוך נוירולוגי לפי פרק שלישי, סעיף 29
- סיבוך כלייתי לפי פרק שני, סעיף 22

- ד. אולם, בגין פריקרדיטיס חריפה משנית לאוטם (תסמונת על שם דרסלר) אין לקבוע נכות נפרדת, בהתאם למפורט בתקנות, בסעיף 9 (1) (ד) (4), משום שהשפעתה החולפת מכומתת בהוראות לקביעת נכות זמנית (לתקופה של עד שלושה חודשים). עם זאת, במקרים בהם מתמידה הפריקרדיטיס מעבר לתקופת הזמניות המפורטת ועל פי שיקול דעת הרופא היא בעלת השפעה קלינית תפקודית תקבע נכות לפי סעיף 9 (1) (ד) (4) מותאם, על פי כללי האבחנה המפורטים בסעיף. במקרה זה חלה חובה מיוחדת לנמק את ההחלטה.
- ה. בכל קביעת סעיף ליקוי מותאם חלה חובה מיוחדת לנמק את ההחלטה.

2. קביעת נכות זמנית לאחר אוטם לבבי:

- א. במהלך החודש הראשון לאחר האוטם תקבע נכות רפואית זמנית בשיעור 100%, באופן גורף וללא קשר ליכולת התפקודית, לפי סעיף מותאם 9 (1) (ד) 1.
 - ב. למי שהשתחרר מהאשפוז עם עדות לתפקוד לבבי תקין ($EF > 60\%$, $NYHA = 1$), תקבע בתום החודש הראשון נכות רפואית צמיתה בשיעור 0%, כמפורט בתקנות, לפי סעיף 9 (1) (ד) 1.
 - ג. במקרים האחרים, מתום החודש הראשון ועד תום שלושה חודשים מהאוטם:
- מי שהשתחרר עם עדות לתפקוד לבבי ירוד במידה קלה או בינונית ($EF > 60\%$ וגם $NYHA = 2-4$, או $EF = 45\%-60\%$, או $EF = 30\%-44\%$ וגם $NYHA = 1-2$), תקבע נכות זמנית בשיעור 50%, לפי סעיף מותאם 9 (1) (ד) 1.
 - בתום תקופה זו תקבע נכות צמיתה בהתאם לתקנות

ד. מי שהשתחרר עם עדות לתפקוד לבבי ירוד במידה קשה ($EF < 30\%$), או $EF = 30\% - 44\%$ וגם $NYHA > 3$, תקבע נכות זמנית בשיעור 100%, לפי סעיף מותאם 9 (1) (ד)1. בתום תקופה זו תקבע נכות צמיתה בהתאם לתקנות.

ה. להלן טבלה המפרטת את אופן מתן הנכויות הזמניות לתקופה שבין חודש ועד שלושה חודשים ממועד האירוע:

NYHA =4	NYHA =3	NYHA =2	NYHA =1	
50%	50%	50%	0%	$EF > 60\%$
50%	50%	50%	50%	$EF = 45\% - 60\%$
100%	100%	50%	50%	$EF = 30\% - 44\%$
100%	100%	100%	100%	$EF < 30\%$

ו. במקרה של סדרת אירועי אוטם לבבי במהלך תקופת הנכות הזמנית, יחושב מועד התחילה בהתאם לאוטם הראשון וסיום תקופת הזמניות בהתייחס לאוטם האחרון.

ז. המשך תקופת הנכות הזמנית:

- בתום התקופה הראשונה, בת שלושה חודשים לאחר האוטם, תיקבע נכות צמיתה, אלא אם קבע הרופא כי קיום נסיבות קליניות אחרות מצדיקות הארכת הזמניות. במקרה זה חלה חובה מיוחדת לנמק את ההחלטה
- במקרה בו לא ניתן לקבוע נכות צמיתה, כאמור, תקבע נכות זמנית לשנה נוספת, ששיעורה יקבע בהתאם לכללים המפורטים בתקנות

3. קביעת נכות צמיתה לאחר אוטם לבבי:

בסוף תקופת הזמניות יש לקבוע נכות צמיתה, בהתאם לנתונים רפואיים מעודכנים ועל פי הכללים המפורטים בתקנות.

קביעת הנכות לאחר ניתוחי לב או פעילות לב חודרנית:

1. נהלים כלליים:

א. פיסקה זאת מתייחסת לכל סוגי ניתוחי הלב ולפעולות להחלפת מסתמים בצנתור.

ב. הנכות תקבע בהתאם לתפקוד הלבבי, על פי סעיף 9 (1) (ד), מותאם:

- במצב שלאחר ניתוח מסתמים או פעולה להחלפת מסתם בצנתור (כגון TAVI) תקבע הנכות הצמיתה לפי סעיף מותאם 9 (1) (ד)2
- במצב שלאחר ניתוח מעקפים או ניתוח לב אחר תקבע הנכות הצמיתה לפי סעיף מותאם 9 (1) (ד)1

ג. קביעת הנכות בהתאם למדדים התפקודיים כוללת בכללה גם את כל המרכיבים הרגילים הכלולים בפעולה הפולשנית ואינם מהווים סיבוך לה. לכן, אין צורך לקבוע נכות נפרדת גם בעבורם (למשל, המטומה חולפת במקום החדרת הצנתר, כאב אחרי ניתוח לב שאינו חורג מהכאב הרגיל המקובל בתקופה הקצרה שלאחר הניתוח וכיוצא באילו).

ד. צלקת ניתוחית מהווה חלק מהמאפיינים הרגילים של כל ניתוח ואין קובעים נכויות נפרדות בגין ניתוח וגם בעבור הצלקת הניתוחית. לכן, אין לקבוע נכויות נפרדות בגין ניתוח לב וגם בגין הצלקות האופייניות הרגילות לאחר ניתוח לב (כולל הצלקת האופיינית על פני בית החזה, הצלקת האופיינית לאורך הרגל, במקום כריתת וריד הספנה, הצלקת האופיינית לאורך אמה, במקום כריתת עורק הרדיאלי וכו').

ה. אולם, יש לקבוע נכות בגין **סיבוכי הניתוח** (או סיבוכי הפעולה החודרנית) בנפרד, בהתאם לסעיפים המתאימים, באופן משוקלל. לדוגמא:

- זיהום בעצם החזה לפי הסעיף הדין באוסטאומיאליטיס, פרק חמשי, סעיף 35 (2)
- נזק לכלי דם בשל הפעולה לפי פרק ראשון, סעיף 11 (3)
- צלקת ניתוחית, רק במקרה שהיא שונה במאפייניה מהצלקת הרגילה שלאחר ניתוח לב, לפי סעיף 75 (1) ב, מותאם
- סיבוך נוירולוגי, כלייתי או אחר לפי הפרק והסעיפים המתאימים בתקנות

ז. בגין פריקרדיטיס חריפה משנית לקרדיוטומיה, אין לקבוע נכות נפרדת, בהתאם למפורט בתקנות, בסעיף 9 (1) (ד) (4), משום שהשפעתה החולפת מכומתת בהוראות לקביעת נכות זמנית (לתקופה של עד שלושה חודשים). עם זאת, במקרים בהם מתמידה הפריקרדיטיס מעבר לתקופת הזמניות המפורטת ועל פי שיקול דעת הרופא היא בעלת השפעה קלינית תפקודית תקבע נכות לפי סעיף 9 (1) (ד) (4) מותאם, על פי כללי האבחנה המפורטים בסעיף. במקרה זה חלה חובה מיוחדת לנמק את ההחלטה.

ח. בכל קביעת סעיף ליקוי מותאם חלה חובה מיוחדת לנמק את ההחלטה.

2. קביעת נכות **זמנית** לאחר ניתוחי לב או פעילות לב חודרנית:

- א. במהלך החודשים הראשונים לאחר הניתוח תקבע נכות רפואית זמנית בשיעור 100%, באופן גורף וללא קשר ליכולת התפקודית.
- ב. בתום החודשים הראשונים ועד תום שלושה חודשים מהניתוח תקבע נכות רפואית זמנית בשיעור 50%, באופן גורף וללא קשר ליכולת התפקודית.
- ג. במקרה של ניתוח חוזר או פעולה חודרנית חוזרת במהלך תקופת הנכות הזמנית, יחושב מועד תחילת תקופת הזמניות בהתאם לניתוח הראשון וסיום התקופה בהתייחס לניתוח האחרון.

ד. המשך תקופת הנכות הזמנית :

- בתום התקופה הראשונה בת שלושת החודשים, תיקבע נכות צמיתה אלא אם קבע הרופא כי קיום נסיבות קליניות אחרות מצדיקות הארכת הזמניות. במקרה זה חלה חובה מיוחדת לנמק את ההחלטה
- במקרה בו לא ניתן לקבוע נכות צמיתה, כאמור, תקבע נכות זמנית לשנה נוספת, ששיעורה יקבע בהתאם לכללים המפורטים בתקנות (בהתבסס על סעיף 9 (1) (ד) מותאם, כמובהר בחוזר זה)

3. קביעת נכות צמיתה לאחר ניתוח לב או פעולת לב חודרניות :

בסוף תקופת הזמניות יש לקבוע נכות צמיתה, בהתאם לנתונים רפואיים מעודכנים ועל פי הכללים המפורטים בתקנות (בהתבסס על פי סעיף 9 (ד) מותאם, כמובהר בחוזר זה)

קביעת הנכות לאחר צנתור (אבחנתי או טיפולי) ולאחר השתלת קוצב לב (מכל הסוגים השונים ובכלל זאת קוצב-דפיברילטור):

- א. בהתאם למפורט בתקנות, לא תינתן נכות זמנית או קבועה בגין הפעולה עצמה או בשל המכשיר המושגל.
- ב. סיבוכי הפעולה החודרנית יקבעו בהתאם לסעיפים המתאימים.

אופן קביעת נכות במחלות לב ראשוניות אחרות:

- א. אופן קביעת הנכות בגין מחלות לב ראשוניות שונות, כגון מחלות שריר הלב, קרום הלב, הפרעות קצב או מחלות לב מולדות מפרט בתקנות.
- ב. במקרים של מחלות לב ראשוניות אחרות שאינן נזכרות בתקנות יש לקבוע נכות בהתאם לסעיף מותאם, קרוב ככול האפשר מבחינה קלינית. במקרים אילו חלה חובה מיוחדת לנמק את ההחלטה.
- ג. במקרים בהם ליקוי המפורט בתקנות הוא משני לליקוי לבבי אחר המפורט בתקנות (למשל עיבוי של שריר הלב, שהוא משני להיצרות המסתם האורטלי או הפרעת קצב עליתית, שהיא משנית לדלף המסתם המיטרלי ולהרחבת עליה), אין לקבוע נכות בגין שני הפריטים בנפרד (משום שהנכות התפקודית המפורטת בתקנות בעבור ההיצרות האורטלית או המיטרלית מכמתת גם את מרכיב העיבוי השרירי או הפרעת הקצב).
- ד. מאידך, נכות בגין סיבוך שאינו חלק רגיל של הלקות (למשל, פגיעה נוירולוגית בעקבות ניתוח לב) תקבע בנפרד, בהתאם לסעיפים המתאימים, באופן משוקלל.
- ה. אופן קביעת הנכות במקרה הפרעה ראשונית דיאסטולית ורסטורטיבית מפורט בתקנות, בסעיף 9 (1) ד (3)
- ו. אופן קביעת הנכות במקרי לחץ ריאתי ראשוני ולחץ ריאתי משני להפרעה דיאסטולית עקב ליקוי לבבי מפורט בתקנות, בסעיף 9 (1) ד (6).

קביעת תקופות אי כושר לעבודה

1. נהלים כללים:

- א. הוראות סעיף זה נכתבו בהלימה לחוזר משרד הבריאות והמלצות האיגוד לרפואה תעסוקתית בנושא ובהתאמה לכללי הביטוח הלאומי.
- ב. בכל מקרה תתבסס ההחלטה הפרטנית בנושא הכושר על שיקול דעתו הקליני של הרופא, תוך הבאת מכלול המאפיינים הקליניים התפקודיים בחשבון.
- ג. במקרים בהם נקבעת נכות רפואית נמוכה מ- 40% (אין "מעבר סף"), לא מתייחס חוזר זה לכלל האפשרויות של דרגת כושר העבודה.

2. אופן קביעת הכושר:

- א. במקרים בהם אין עדות לפגיעה בתפקוד הלבבי יש לקבוע **שלא חל אובדן כושר השתכרות**.
- ב. במקרים בהם קיימת נכות רפואית לבבית אולם היא פחותה מ- 40% (אינה "עוברת סף"), **אין צורך לקבוע אובדן כושר השתכרות**, אולם ניתן לקבוע מגבלות ספציפיות בעבודה (כגון הימנעות מהרמת משא כבד מעבר למשקל מסוים, הימנעות מביצוע מאמצים פיזיים קשים, בינוניים או קיצוניים, הימנעות מטיפוס לגובה וכו'), למשל לצורך דיון בשיקום התעסוקתי.
- ג. למרות האמור לעיל, במקרי "חוות דעת לוועדה רפואית" (כשחות הדעת בנושא הלבבי מיועדת ל"רופא מסכם", לקביעת כושר מצרפי, עקב מגוון לקויות) **יש להמליץ ל"רופא המסכם" מה המשמעות של הנכות הלבבית, מבחינת הכושר**.
- ד. לכל תקופה בה נקבעה בגין מחלת הלב נכות רפואית הגבוהה מ- 40% ("עוברת סף") אולם נמוכה מ- 70% יש לשקול האם **חל אובדן כושר השתכרות חלקי** (אובדן כושר בשיעור 60-74) **או אובדן כושר השתכרות מלא** (אובדן כושר בשיעור 100).
- ה. לתקופה בה נקבעה נכות רפואית בשיעור העולה על 70% בגין מחלת לב יש לקבוע לרוב גם **אובדן כושר השתכרות מלא**.
- ו. במקרים בהם הנכות הרפואית היא תוצאת **צרוף לקויות שונות**, יקבע הכושר על פי סך המצב הקליני (**יכולת התפקוד המצרפי**) ואפשר שיהיה שונה מהמפורט בטבלה.
- ז. במקרים בהם יחליט הרופא, על פי שיקול דעתו לקבוע מידת כושר אחרת, חלה חובה מיוחדת לנמק את ההחלטה.

ח. לצורך הקביעה יש להיעזר בטבלה הבאה :

NYHA =4	NYHA =3	NYHA =2	NYHA =1	
אין צורך לקבוע אובדן כושר השתכרות. ניתן לקבוע מגבלות ספציפיות בעבודה	אין צורך לקבוע אובדן כושר השתכרות. ניתן לקבוע מגבלות ספציפיות בעבודה	לא חל אובדן כושר השתכרות (כדי 50% לפחות)	לא חל אובדן כושר השתכרות (כדי 50% לפחות)	EF>60%
אין צורך לקבוע אובדן כושר השתכרות. ניתן לקבוע מגבלות ספציפיות בעבודה	אין צורך לקבוע אובדן כושר השתכרות. ניתן לקבוע מגבלות ספציפיות בעבודה	אין צורך לקבוע אובדן כושר השתכרות. ניתן לקבוע מגבלות ספציפיות בעבודה	אין צורך לקבוע אובדן כושר השתכרות. ניתן לקבוע מגבלות ספציפיות בעבודה	EF =45%-60%
חל אובדן כושר השתכרות מלא	חל אובדן כושר השתכרות מלא	יתכן שחל אובדן כושר השתכרות חלקי. יש לקבוע דרגת כושר ומגבלות ספציפיות בעבודה	יתכן שחל אובדן כושר השתכרות חלקי. יש לקבוע דרגת כושר ומגבלות ספציפיות בעבודה	EF = 30%-44%
חל אובדן כושר השתכרות מלא	חל אובדן כושר השתכרות מלא	חל אובדן כושר השתכרות מלא	יתכן שחל אובדן כושר השתכרות חלקי. יש לקבוע דרגת כושר ומגבלות ספציפיות בעבודה	EF<30%

3. קביעת כושר זמני :

- א. במקרה בו תקבע נכות רפואית זמנית יש לקבוע גם את הכושר לתקופה זמנית.
- ב. אולם, כאשר תקבע נכות רפואית צמיתה יש לרוב לקבוע את הכושר באופן צמית.
- ג. עם זאת, אם קבע הרופא, על פי שיקול דעתו, שיתכן שיפור בכושר למרות צמיתות הנכות הרפואית (למשל, במקרים בהם למרות מקטע פליטה נמוך יחסית יוכלו חלק מהחולים, בעקבות תהליך שיקומי, לשוב לאורח חיים תקין) ניתן יהיה לקבוע אי כושר זמני לשנה. בתום השנה יקבע הכושר באופן צמית. במקרה זה חלה חובה מיוחדת לנמק את ההחלטה.

דגשים לפעולת הרופאים בקביעת נכות וכושר :

1. על הרופאים לפעול בכל מצב בהתאם לשיקול הדעת המקצועי, ללא שום השפעה זרה ותוך ראית טובת החולה.
2. יש לקבוע החלטה צמיתה מוקדם כול האפשר, בהתאם לשיקול הדעת הרפואי.
3. במעמד הקביעה הצמיתה ניתן לקבוע את הנכות הזמנית (בעבור התקופה הראשונה שלאחר האירוע), בדיעבד.
4. ניתן לקבוע בוועדה הרפואית נכות זמנית או צמיתה "על סמך מסמכים", אם החליט הרופא שיש בהם מידע המאפשר קבלת החלטה מקצועית נכונה ובכפוף להסכמת החולה לביצוע ועדה רפואית על סמך המסמכים.

אופן רישום סעיפי הליקוי השונים:

1. סעיפי הליקוי בתקנות החדשות בנושא מחלות לב מקוטלגים בהתאם לשבע רמות ספרור (תת סעיפים), אולם מערכות הרישום של הביטוח הלאומי אינן תומכות באפשרות לתעד דרגות ספרור כה רבות.
2. היות שכל הפגימות בפרק זה מקוטלגות תחת הספרור 9 (1) (ד) והיות והסעיפים 9 (1) (א), 9 (1) (ב) ו- 9 (1) (ג) משמשים להסבר אינפורמטיבי בלבד והסעיפים 9 (2) ו- 9 (3) בוטלו, הרי שניתן לוותר על תיעוד שתי הרמות הראשונות.
3. על כן, יש לכתוב במלל החופשי בדף האבחון בוועדה הרפואית (או במערכת "תבלי") כי "הסעיפים להלן מתייחסים לתקנה 9 (ד)" ולתעד את יתר חלקו של הספרור.
4. כך לדוגמא, סעיף 9 (1) (ד) (2) (ב) IV - 60%, המתייחס למחלת לב מסתמית, ייכתב בפרוטוקול ויוזן למערכת כסעיף 9 (2) (ב) IV - 60%.

נספח:

נוסח התקנות החדשות בנושא מחלות לב (נובמבר 2016).



ד"ר ישי אוסטפלד,
המנהל הרפואי והרופא הראשי

לוח תפוצה:

כלל הרופאים

רופאים מחוזיים

גב' ירונה שלום, מנהלת אגף וועדות

גב' לימור לוריא, מנהלת אגף נכויות

מנהלי הסניפים

גב' יעל גולן, מנהלת תחום לשכה רפואית