



פרטי החוזר:

תאריך: 28.02.2022

שם החוזר: פיברומיאלגיה – הוספת פרק 11: 'עייפות כרונית', סעיף 92

חוזר ועדות מס': 5.2022

חוזר נפגעי עבודה מס': 126/2022

נושא: הוספת סעיפי ליקוי ייעודיים לפיברומיאלגיה

תאריך תחולה: מי שעניינו נדון בוועדה או בוועדה לעררים מיום 1.3.2022

תכני החוזר:

- 2 מטרת החוזר
- 2 פתח דבר
- 2-3 קביעת פקיד תביעות – קשר סיבתי
- 3 בוועדות הרפואיות
- 4-5 נספחים
- 6 רשימת תפוצה

בברכה

ירונה שלום

ירונה שלום

סמנכ"לית מערך נכויות ושיקום

ומנהלת אגף ועדות

אילת כהן קלזנר

מנהלת אגף א נפגעי עבודה



מטרת החוזר

לעדכן את פקידי התביעות, עובדי מחלקת ועדות ומזכירי ישיבה בדבר הוספת פרק 11 'עייפות כרונית' בספר המבחנים בו נקבע סעיף ליקוי 92 הדן בפיברומיאליגיה ובתופעות ארוכות טווח של COVID ותסמונות דומות.

פתח דבר

פיברומיאליגיה היא הסיבה השכיחה ביותר לכאב שלד / שריר ממושט, מלווה לרב בעייפות, פגיעה קוגניטיבית, סימפטומים פסיכיאטרים וסימפטומים גופניים שונים.

הסימפטומים העיקריים הנמשכים לפחות 3 חודשים הינם:

- כאב כרוני מופשט לרב בשרירים אך לעיתים קרובות גם בפרקים
- עייפות והפרעות בשינה.
- הפרעות קוגניטיבית – fibro fog - קשיים בריכוז ובתפקודים ניהוליים
- דיכאון / חרדה – אצל כמחצית מהחולים
- כאב ראש
- פרסטזיות
- מעי רגיז
- שלפוחית רגיזה

אבחנת פיברומיאליגיה נעשית בעיקר על סמך תלונות סובייקטיביות כמו בדיכאון, מעי רגיז, מגרנה ועוד עד היום נקבעו סעיפים שונים בגין פיברומיאליגיה שהנפוץ ביניהם הוא סעיף 35. סעיף 92 החדש מאפשר מבט הוליסטי על מידת ההשפעה של הפיברומיאליגיה על התפקוד.

פקידי תביעות דמי פגיעה – קביעת קשר סיבתי

יש מעט מחקרים וגם הם אינם מספקים לגבי הסיבות להופעת הפיברומיאליגיה. אין הסכמה גורפת בין המומחים בשאלה האם תאונת דרכים עלולה לגרום להופעת המחלה ולמרות זאת, הגישה הרווחת היא כי פיברומיאליגיה בדומה למחלות ריאומטולוגיות אחרות יכולה להופיע כאשר אדם פגיע נחשף לטריגר סביבתי כגון: זיהום, הפרעה אנדוקרינית, סטרסור נפשי או טראומה פיזית (בעיקר תאונת דרכים עם תסמונת צליפת שוט). תסמונת הכאב על פי המחקרים מופיעה בדרך כלל עד 6 חודשים לאחר הטראומה.



לגבי טראומות נפשיות – רוב המחקרים מצאו קשר בין טראומות ילדות להתפתחות הפיברומיאלגיה, יחד עם זאת נמצאה תחלואה נלווית גבוהה בין PTSD ופיברומיאלגיה.

אם האבחנה מצויינת בתביעה לדמי פגיעה (וכל עוד לא הוגשה תביעה לנכות מעבודה, כאמור [בחוזר בנושא קשר סיבתי](#))- יש להתייעץ עם רופא המוסד בשאלת הקשר הסיבתי. זאת מכיוון שמדובר בליקוי **מורכב**, כאמור [בחוזר נפגעי עבודה 119-2021](#).

לפני העברת התיק להתייעצות עם רופא יש להזמין תיק רפואי ממרפאת כאב / מרפאה ריאומטולוגית / רופא משפחה / תיק רפואי פסיכיאטרי.

רופא המוסד המייעץ לפקיד התביעות, יבחן את הקשר הסיבתי תוך התייחסות ל:

- מועד התחלת הסימפטומים
- טראומות קודמות (בעיקר טראומות ילדות ופגיעות מיניות)
- סוג הפגיעה בעבודה – ואם הפגיעה היא פיזית ו/או נפשית
- אבחנה של PTSD

לגבי COVID-19 מוקדם לקבוע כיצד תשפיע המגיפה על תסמונת הכאב הכרוני, אך ניתן להעריך כי הכאב יוחמר כתוצאה משינויים במערכת העצבים והשרירים והתמודדות עם סטרסורים. לפיכך יש לשקול הכרה בקשר סיבתי בין תחלואה ב COVID-19 לבין הופעה / החמרה של תסמונת כאב מופשט.

בוועדות הרפואיות

החל מ 1.3.2022 נכנס לתוקף סעיף 92 הכולל בתוכו את התסמינים האופייניים למחלת הפיברומיאלגיה. בהערות לסעיף נקבע כי לא יקבעו סעיפי ליקוי נפרדים לתסמינים. אולם, אם אחד התסמינים או יותר מקנה מעבר ל 40% נכות רפואית, שיעור אחוז הנכות הרפואית יקבע לפי התסמין הגבוה (סעיף 92(6)).

במקרים בהם לא נקבע קשר סיבתי על ידי פקיד התביעות והתלונה על פיברומיאלגיה התקבלה בוועדה – על הוועדה להתייחס לתלונה ולקבוע את הקשר הסיבתי.

תאריך תחולה: מי שעניינו נדון בוועדה או בוועדה לעררים מיום 1.3.2022



טרם הודפס ספר ליקויים חדש הכולל את פרק 11 ולכן יש לצרף את נוסח התקנה (בנספח) לספר הליקויים.

הסעיף החדש עודכן במערכת ועד ובמערכת תבל.

נספח

תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) (תיקון),
התשפ"ב-2021

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 118 ו-400 לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב),
התשנ"ה-1995 (להלן - החוק), בהתייעצות עם מועצת המוסד לפי סעיף 12 ובהתייעצות
עם שר הבריאות, אני מתקין תקנות אלה:

1. תיקון החוספת תיקון הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשס"ז-1956 (להלן -
התקנות העיקריות), בחלק א' לחוספת, בסופו יבוא:
"פרק אחד עשר: עייפות כרונית

92. תסמונת פיברומיאלגיה (Fibromyalgia) או תסמונת תשישות כרונית (Chronic
Fatigue Syndrome), הכוללות כאבים או עייפות:

- (1) ברמיסה, בלא הפרעות בתפקוד 0%
- (2) עם סימנים קליניים הגורמים להפרעה קלה בתפקוד 10%
- (3) עם סימנים קליניים בחומרה קלה, כמו כן קיימת הפרעה בינונית בתפקוד 20%
- (4) עם סימנים קליניים בחומרה בינונית, כמו כן קיימת הפרעה ניכרת בתפקוד 30%
- (5) עם סימנים קליניים בחומרה קשה המצריכים טיפול רפואי קבוע, כמו כן קיימת הפרעה קשה בתפקוד 40%
- (6) במקרים שבהם אחוז הנכות בשל אחת או יותר מהפגיונות הנלוות לתסמונת גבוה מ-40%, ייקבע שיעור הנכות מכוח סעיף זה על פי אחוז הנכות הגבוה מבין הפגיונות הנלוות לתסמונת ששיעורן עולה על 40% נכות.

הערות:

(1) לא ייקבעו אחוזי נכות בשל פרט ליקוי זה וכשל פגיונות הנלוות לתסמונת, במקביל;

(2) לענין פרט זה, "פגיונות נלוות לתסמונת" - לרבות מעי רגיו, שלפוחית רגיוזה, הפרעות בשינה, פגיעה בריכח ובזיכרון, דיכאון וכאבי גוף, לרבות כאבי ראש, כאבי גוף מפרשטים ו-TMJ.

2. תחילתן של תקנות אלה באחד בחורש שלאחר תום שלושה חודשים מיום פרסומן (להלן - יום התחילה), והן יחולו לגבי מי שעניינו נדון בוועדה או בוועדה לערעורים מיום התחילה ולאחריה.

ד' בחשוון התשפ"ב (13 באוקטובר 2021)
(חמ 89-3-17)

מאיר כהן
שר הרווחה והביטחון החברתי

¹ סיח התשנ"ה, עמ' 207; התשנ"ה, עמ' 96.
² ק"ת התשט"ו, עמ' 864; התשע"ט, עמ' 1308.



המוסד לביטוח לאומי - מינהל גמלאות

רשימת תפוצה

מנהלי סניפים, מנהלי תחום גמלאות בסניפים, ד"ר טרגין מ"מ המנהל הרפואי, מנהלי מחלקות נפגעי עבודה, פקידי תביעות דמי פגיעה ונכות מעבודה, מנהלי ועובדי מחלקת ועדות נפגעי עבודה, מזכירי ישיבה נפגעי עבודה.