



ח' ניסן, תשע"ד 8 אפריל, 2014 עדכון 1 29.6.14	חוזר נכות (ילד נכה) מס': 1952 חוזר הלשכה הרפואית מס': 86	
נושא: ילד נכה תת נושא: ילדים בספקטרום האוטיסטי שם החוזר: אבחון רפואי לצורך קביעת זכאות לגמלת ילד נכה של ילדים בספקטרום האוטיסטי בהתאם להנחיות ה DSM-5		
מטרת החוזר לרכז את כלל ההנחיות בטיפול בתביעות לגמלת ילד נכה של ילדים הנמצאים ברצף האוטיסטי, לאור לעדכן על שינוי במבחן הרפואי לאבחון הרצף האוטיסטי- DSM 5 ולרכז את ההנחיות לטיפול בתביעות לגמלת ילד נכה של ילדים הנמצאים ברצף האוטיסטי.		
פתח דבר		
הגדרות		
תהליך עבודה		
הוראות לביצוע לרופא בעת אבחון רפואי ולפקיד תביעות	הוראות לביצוע לרופא מנתב ולפקיד תביעות	הנחיות והסבר DSM5
נספחים חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 15/13 (חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 13/07) דף עזר להחלטת רופא ופקיד תביעות תרשים זרימה- טיפול בתביעה – ספקטרום אוטיסטי תרשים זרימה - תהליך עבודה בעת חידוש דיון מעל גיל 7		
קישורים רלוונטיים (חוק/תקנה/חוו"ד משפטית/פס"ד/חוזר)		
רשימת תפוצה נמענים לביצוע: רופאים מוסמכים בילד נכה		



מנהלי מחלקת נכות פקידי תביעות נכות העתק לידיעה: מנהלי הסניפים מנהלי תחום גמלאות סגני מנהלי תחום גמלאות
--

תודה רבה לאילת כהן קלזנר על גיבוש ההנחיות וכתיבת החוזר
ולד"ר אבי שכטר על כתיבת ההסבר הרפואי.

ב ב ר כ ה,

<i>אימנר אוריאל</i> לימור לוריא מנהלת אגף א' גמלאות נכות	ד"ר מרק טרגין מ"מ המנהל הרפואי
--	-----------------------------------



פתח דבר

בשנים האחרונות אנו עדים לעלייה הולכת וגוברת במספר מקבלי גמלת ילד נכה של ילדים המצויים על הרצף האוטיסטי.

יודגש, העלייה בשכיחות האוטיזם קיימת לא רק בישראל אלא בעולם כולו, והיא נובעת בחלקה הגדול, מהעלייה במודעות לקיומה, ובשיפור יכולת האבחון.

הערכות משרד הבריאות מדברות על שכיחות של 10 מקרים לכל אלף לידות.

בחודש נובמבר 2013 פרסם משרד הבריאות הנחיות עדכניות לגבי אבחון ילדים בספקטרום האוטיסטי, הגורמים המוסמכים לאבחן והכלים לאבחון, בהתאם ל DSM-5.

מעתה, כל הילדים העונים לקריטריונים אלו יוגדרו כ - Autistic Spectrum = ASD Disorder ולא יעשה יותר שימוש במושגים אשר היו נהוגים בעבר, כגון אוטיזם, תסמונת אספרגר, PDD, PDD-NOS.

בנוסף, בעוד שהקריטריונים בעבר כללו 3 תחומים (חברה- תקשורת – התנהגות חזרתית), הרי שעתה, שני התחומים הראשונים אוחדו, ומעתה יש 2 תחומי קריטריונים בלבד: תקשורת ואינטראקציה חברתית (הכוללת 3 קריטריונים) והתנהגות חזרתית (הכוללת 4 קריטריונים). לגבי כל קריטריון מוגדרת רמת החומרה.

הנחיות אלה, מבוססות על הנחיות חוזר מנכ"ל משרד הבריאות, המחייבות את כלל הגורמים העוסקים באבחון הספקטרום האוטיסטי.

חוזר זה מרכז את כל ההנחיות לטיפול בתביעות של ילדים בספקטרום האוטיסטי בהתבסס על מסקנות ועדת שטיינברג והנחיות חוזר מנכ"ל משרד הבריאות המעודכנות, והוא כולל:

☒ [הסבר והנחיות לרופא לאבחון הרצף האוטיסטי בהתאם ל DSM 5:](#)

• [אבחון הספקטרום האוטיסטי על פי DSM-5](#)

• [הגורמים המאבחנים והאבחנה](#)

• [כלים לביצוע האבחון](#)

☒ [הנחיות לרופא מנתב ופקיד תביעות- מסמכים שיש לצרף לתביעה:](#)



- [טיפול בתביעה ראשונה;](#)
- [טיפול בתביעה ראשונה עם אבחון לפי DSM 4](#)
- [מסמכים נדרשים בתום זמניות ומעקבים \(מעל ומתחת לגיל 7\)](#)
- [קביעה ללא נכחות](#)
- [הנחיות לרופא בעת ביצוע אבחון רפואי ולפקיד תביעות](#)
- [כללים לקביעת זכאות יציבה וזמנית;](#)
- [טיפול בתביעה בעת מעקב ותום זמניות;](#)
- [תחילת זכאות](#)
- [קביעת זכאות בתום זמניות של מי שאושרה זכאותו לפי DSM 4](#)
- [מקרים של ספק](#)
- [ועדת עררים מיוחדת](#)

חוזר זה מחליף את כל החוזרים בנושא אוטיזם.

בתוקף: ממועד פרסום חוזר זה

[חזרה](#)

הגדרות

[חוזר מנכ"ל משרד הבריאות \(מספר 15/13\)](#)

מסכם את ההנחיות באשר למסמכים רפואיים נדרשים לצורך אבחון ילדים ברצף האוטיסטי על פי ה-DSM-5, המוסמכים לבצע את האבחון, והמבחנים לפיהם יש לבצע את האבחון.

DSM

באנגלית: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - ספר האבחנות הפסיכיאטריות האמריקאי, שמטרתו לאבחן ולסווג את הפרעות הנפש על פי תסמיניהן. את הספר מוציאה לאור האגודה הפסיכיאטרית האמריקאית. הספר כולל גם התייחסות לספקטרום האוטיסטי (מתוך ויקיפדיה).

ועדת שטיינברג



בשנת 2008 מינה שר הרווחה והשירותים החברתיים דאז, מר יצחק הרצוג, ועדה בראשותו של פרופ' שטיינברג אשר הגדירה:

1. מיהם הרופאים המוסמכים לאבחן ילד בספקטרום האוטיסטי.
 2. מהם כלי האבחון המקובלים.
 3. החל מגיל 7 יש לקבוע נכות יציבה לילד שאובחן ברצף האוטיסטי.
- בג"צ אימץ את המלצות הועדה והמוסד לביטוח לאומי התחייב לפעול על פיהן.

[חזרה](#)

הנחיות והסבר - DSM 5

א. אבחון הספקטרום האוטיסטי על פי DSM-5

הספקטרום האוטיסטי כולל מספר ליקויים התפתחותיים המאופיינים בליקויים בקשרים חברתיים, קשיים בתקשורת בינאישית והתנהגות בעל אופי מוגבל, חזרתי וסטריאוטיפי.

לאחרונה, פורסם קובץ האבחנות החדש DSM-5 ובו שינויים בקריטריונים הנוגעים לאבחון מצב זה.

להלן השינויים העיקריים הנובעים מהגדרות החדשות:

1. מעתה, כל הילדים העונים לקריטריונים אלו יוגדרו כחולים ב Autistic = ASD Spectrum Disorder. לא יעשה יותר שימוש במושגים אשר היו נוהגים בעבר, כגון אוטיזם, תסמונת אספרגר, PDD, PDD-NOS.
2. בעוד שהקריטריונים בעבר כללו 3 תחומים (חברה- תקשורת – התנהגות חזרתית), הרי שעתה, שני התחומים הראשונים אוחדו, ומעתה יש 2 תחומי קריטריונים בלבד: התחום הראשון: תקשורת ואינטראקציה חברתית, כולל 3 קריטריונים. התחום השני: התנהגות חזרתית, כולל 4 קריטריונים.

על מנת להגדיר ילד כחולה ב ASD - עליו למלא את כל 3 הקריטריונים של תחום התקשורת והאינטראקציה החברתית, ולפחות שניים מתוך 4 הקריטריונים של תחום



ההתנהגות החזרתית.

א. תחום ליקוי בתקשורת ואינטראקציה חברתית

ביטוי בהווה או בעבר של הסימפטומים הבאים (יש צורך למלא את כל הסעיפים הבאים):

1. ליקוי ביחסי גומלין חברתיים או רגשיים המשתרע, למשל, מגישה חברתית לא תקינה, כשל בניהול שיחה, מיעוט בשיתוף תחומי עניין ורגשות, ועד כדי כשלון ליזום ולהגיב לאינטראקציה חברתית.
2. ליקוי בתקשורת לא מילולית לצורך אינטראקציה חברתית המשתרע, למשל, מקשר עין ושפת גוף לא תקינים, כשלון להבין מחוות ועד היעדר מוחלט של הבעות פנים ותקשורת לא מילולית.
3. ליקוי בפיתוח, תחזוקה והבנה של מערכות יחסים, החל, למשל, מקושי בהתאמת התנהגות להקשר חברתיים שונים, קושי במשחק מדומה, קושי להתחבר ועד היעדר ענין בחברים.

ב. תחום חזרתיות או הצמדות לדפוסי התנהגות

התעניינות או פעילות, עם ביטוי בהווה או בעבר של לפחות 2 מהבאים:

1. התנהלות סטריאוטיפית או חזרתית בפעילות מוטורית, שימוש בחפצים או שפה.
2. התעקשות ואי התגמשות על דפוסי התנהגות (למשל מצוקה בעקבות שינוי קטן, מחשבה נוקשה, שימוש בנתיב הליכה קבוע, בררנות באוכל).
3. תחומי עניין מוגבלים או מקובעים (למשל התעניינות יתר בחפץ לא רגיל).
4. תגובת יתר או תת תגובה לקלט תחושתית או התעניינות יוצאת דופן בהיבט סביבתי תחושתית (כגון היעדר תגובה לכאב או טמפרטורה, תגובה לא תקינה לקול, מרבה בהרחה או מגע)
3. ההגדרה החדשה דורשת לקבוע את דרגת הקושי של הקריטריונים בתחום התקשורת והאינטראקציה החברתית (סעיף א') ותחום החזרתיות או הצמדות לדפוסי התנהגות (סעיף ב') אשר נקבעו – קל, בינוני או קשה, וזאת על סמך מידת החומרה של תסמיני המחלה והקושי הנגרם מהם בהשתלבותו החברתית בחיי היומיום של הילד.
4. על מנת להגדיר את הילד כסובל מ ASD – יש לוודא כי הסימפטומים היו קיימים כבר בשלב מוקדם של ההתפתחות (אם כי יתכן ועוצמת ההופעה תתבטא רק בשלב מאוחר יותר כאשר הצורך החברתי גדול מהיכולת).



5. הסימפטומים גורמים לקושי משמעותי בתפקוד חברתי או תעסוקתי.
6. הפרעות אלו אינן מוסברות בליקוי באינטליגנציה או פיגור כללי.
7. מאחר ולחלק מהילדים עם ASD יש במקביל גם פיגור - הכושר החברתי צריך להיות נמוך יותר מזה הצפוי מרמת הפיגור.

ב. הגורמים המאבחנים והאבחנה

1. המסמכים הנדרשים

תהליך האבחון כולל את שני המסמכים הבאים:

א. אבחון ובדיקה של רופא שהוא פסיכיאטר של ילדים ונוער, רופא ילדים התפתחותי עם נסיון של 3 שנים לפחות במכון מוכר להתפתחות הילד, או מומחה בנירולוגיה והתפתחות הילד.

ב. אבחון של פסיכולוג קליני מומחה שיש לו הכשרה מוכחת בתחום הקליני של הילד או פסיכולוג התפתחותי (או מתמחה תחת הדרכה), או פסיכולוג שיקומי או חינוכי שיש להם הכשרה מוכחת בתחום אבחון האוטיזם, בהתאם לדרישות חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 15/13.

2. מה כולל האבחון?

האבחון יהיה בהתאם ל DSM-5 ויכלול:

- הערכה תפקודית ורמת חומרה של כל אחד מהקריטריונים המופיעים ב DSM-5.
- התייחסות לרמה ההתפתחותית והרמה הקוגניטיבית (בהתאם לגיל).
- הערכה תפקודית והערכת תסמיני האוטיזם.
- חוות הדעת של הרופא כוללת בדיקה פיזית ניירולוגית.

על ההערכה לכלול פירוט של כלי האבחון בהם נעשה שימוש, ופירוט של מרכיבים בכלי בו נעשה שימוש, בהם היו ליקויים אצל הנבדק.

לגבי כל קריטריון שנבדק, תצוין רמת החומרה (קל, בינוני או קשה).



האבחנה תוכר רק בתנאי שיש לגביה הסכמה בין הרופא והפסיכולוג שביצעו אותה.

ג. כלים לביצוע האבחון

בקביעת ההערכה התפקודית ורמת החומרה נעשה שימוש באחד המבחנים המפורטים, והבודק התייחס למרכיבים בכלי שבו נעשה שימוש, בהם היו ליקויים אצל הנבדק:

א. להערכה התפתחותית/קוגניטיבית:

עד גיל 3- אבחון התפתחותי- MULLEN (ניתן להשתמש גם ב- BAILEY II או BAILEY III)

מגיל 3 ועד גיל 7- אבחון קוגניטיבי באמצעות WPPSI-III (במידה ולא ניתן להעביר WPPSI-III יש להעביר מבחנים קוגניטיביים אלטרנטיביים בהתאם לגיל ובהתאמה ליכולת של הנבדק).

מגיל 6-7- אבחון קוגניטיבית באמצעות WISC-15.

ב. להערכה תפקודית:

יש להשתמש ב- VINELAND-II5 או ב- ABAS-II.

ג. להערכת תסמיני אוטיזם, יש לכלול שאלוני איתור והערכה:

שאלוני הורים (כגון: SRS-2, SCQ, CARS-2).

דו"ח גננת/מחנכת (כגון: SRS-2)

וקן ADOS ו- ADI-R)



הוראות לביצוע לרופא מנתב ופקיד תביעות

1. תביעה ראשונה

א. מסמכים שחובה להמציא לצורך קבלת החלטה בתביעה ראשונה עם אבחון לפי DSM 5:

1. חוות דעת רפואית מגורם מטפל מוסמך, שיהיה אחד מאלה:

- א. מומחה בפסיכיאטריה של ילדים ונוער.
 - ב. רופא לילדים עם ניסיון עבודה של 3 שנים לפחות במכון מוכר להתפתחות הילד.
 - ג. מומחה בניירולוגיה והתפתחות הילד.
2. אבחון של פסיכולוג קליני מומחה שיש לו הכשרה מוכחת בתחום הקליני של הילד או פסיכולוג התפתחותי (או מתמחה תחת הדרכה), או פסיכולוג שיקומי או חינוכי שיש להם הכשרה מוכחת בתחום אבחון האוטיזם, בהתאם לדרישות חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 15/13.

ב. טיפול בתביעות חדשות עם אבחונים לפי ה- DSM4

חוזר מנכ"ל משרד הבריאות פורסם ביום 10.11.13.

מתוך הבנה שלמערכות ולגורמים השונים המעורבים באבחון של ילדים על הספקטרום האוטיסטי, ייקח זמן להטמיע את הנהלים החדשים, תקבע זכאות גם לפי DSM-4, בכל אבחון שהסתיים עד 1.6.2014 - תום 6 חודשים ממועד פרסום חוזר מנכ"ל משרד הבריאות, ובלי קשר למועד הגשת התביעה.

כל תביעה חדשה שלה צורף אבחון שמועד סיומו החל מ- 1.6.2014, יהיה צריך להיות בהתאם לכללי ה DSM-5.

אם תוגש תביעה אליה יצורף אבחון שהסתיים לאחר 1.6.14, והאבחון בוצע לפי ה-DSM4 יש להודיע למשפחה, כי בהתאם להנחיות חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מיום 10.11.13, יש לצרף אבחון בהתאם ל DSM 5. לא ניתן יהיה לקבוע זכאות על



הספקטרום האוטיסטי ללא אבחון עדכני.

אם לא יומצא אבחון עדכני בתום 15+21 יום, ולאחר תזכורות כנדרש, יש לבצע אבחון ולבדוק הזכאות בהתאם לעילות הזכאות בילד נכה, ולקבל החלטה בהתאם.

דוגמא:

הוגשה תביעה ב- 9.2014, לתביעה צורף אבחון של הילד מ- 1.2014. האבחון בוצע בהתאם להנחיות חוזר מנכל משרד הבריאות הקודם לעניין DSM-4, וצורפו כל המסמכים בהתאם לחוזר זה.

מכיוון שמדובר באבחון שביצעו הסתיים לפני 1.6.14- יש לקבוע זכאות בהתאם לאבחון, ואין לבקש אבחון חדש לפי כללי ה DSM-5.

סוג הקביעה (זמני/יציב) ומועד למעקב, ייקבע בהתאם לגיל הילד [ולמשתנים הרלוונטיים](#) לקביעת תוקף הזכאות.

2. מסמכים שיש לדרוש בתום זמניות ובעת מעקב

בעת מעקבים ותום זמניות ניתן להסתמך על:

א. אישורים רפואיים עדכניים ממומחה בפסיכיאטריה של ילדים ונוער, או רופא ילדים התפתחותי עם ניסיון עבודה של 3 שנים לפחות במכון מוכר להתפתחות הילד או מומחה בניורולוגיה והתפתחות הילד. ניתן להסתמך על אישורים מחצי השנה שקדמה לתום הזמניות.

ב. אישורים חינוכיים מהמסגרת החינוכית בה לומד הילד, (לדוגמא: אלוט"ף, גן שפה, בית ספר במסגרת החינוך המיוחד, כיתת תקשורת וכו').

האמור חל במסגרות של חינוך מיוחד או משולב, בהם יש צוות המטפל בילד, ויכול לרשום אישורים כוללים על מצבו במסגרת החינוכית.

שימו לב - ככלל, קופות החולים אינן מאשרות אבחון פסיכולוגי נוסף למי שאובחן בעבר ואין שינוי במצבו. בתיקים בהם קיים אבחון פסיכולוגי לפי [חוזר מנכ"ל משרד הבריאות](#),



אין לדרוש אבחון נוסף של פסיכולוג, ויש להסתמך על מסמך עדכני [מרופא המוסמך לכך](#).

1. החלטה בתום זמניות לקראת ומעל גיל 7

ילד עד גיל 7

עם פתיחת התיק למעקב או לקראת תום זמניות, על פקיד התביעות:

- ✓ לוודא כי הילד לא הוזמן במהלך 24 החודשים האחרונים.
- ✓ אם הוזמן במהלך 24 החודשים האחרונים - יש להעביר את התיק לרופא על מנת שיקבע אם יש צורך במסמכים עדכניים מרופא נירולוג או פסיכיאטר, או שניתן להמשיך זכאות.
- ✓ ילד שנבדק בתקופה שמעל 24 חודשים, יש להזמין מסמכים עדכניים מרופא, בהתאם לדרישת הרופא המנתב.

ילד מעל גיל 7

- ✓ אם מדובר בילד שלא אובחן בעבר בהתאם לחוזר מנכ"ל משרד הבריאות (DSM4) הילד לומד בחינוך הרגיל והמסמכים שהמציאו הוריו אינם מספקים – ניתן לזמן את הילד לוועדה בנוכחות בהתאם להחלטת הרופא המנתב.

3. קביעת זכאות ללא נוכחות

בהתאם להנחיות [חוזר נכות 1916](#), וככל שניתן, יש לקבוע זכאות ללא נוכחות הילד בוועדה.

כאשר המשפחה מבקשת קביעה ללא נוכחות, ויש מקום לדעת הרופא המנתב לזמן הילד לוועדה, על הרופא לנמק את בקשתו.

[חזרה](#)



המוסד לביטוח לאומי
National Insurance Institute

אגף גמלאות נכות
תחום נכויות מיוחדות

הלשכה הרפואית



הנחיות לרופא בעת ביצוע אבחון רפואי

1. כללים לקביעה יציבה זמנית

1. החלטה יציבה

יש לקבוע נכות יציבה במקרים הבאים:

- ✓ בכל מקרה שבו ישנה אבחנה לפי הנחיות חוזר מנכ"ל משרד הבריאות, ולא צפוי שינוי במצבו של הילד – ללא תלות בגיל הילד.
- ✓ ילדים מעל גיל 7 - בועדת שטיינברג נקבע כי עבור ילד מעל גיל 7 ניתן לקבוע במידה מהימנה וסבירה את האבחנה, ובצורה יציבה את חומרת ההפרעה התפקודית, זאת בהנחה שהאבחון התפקודי נעשה על ידי כלי מדידה מתאימים.
משכך, הנכם מתבקשים לקבוע לילד מעל גיל 7 נכות יציבה.

2. החלטה זמנית

ילד עד גיל 7

- עד גיל 7 ניתן לקבוע נכות זמנית, אם לדעת הרופא הטיפול עשוי לשפר את מצבו של הילד במידה כזו, שהאבחנה צריכה להיבחן שנית.
- משכך, הנכם מתבקשים לקבוע לילדים מגיל 7 נכות יציבה, ולילדים עד גיל 7 נכות יציבה או זמנית בהתאם למשתנים הבאים:
- ✓ גיל הילד בעת הגשת התביעה הראשונה.
 - ✓ ילד שנמצא בספקטרום האוטיסטי יוזמן עד גיל 7 לא יותר מפעמיים. יודגש, כי ניתן לקבוע זכאות יציבה בתביעה הראשונה.
 - ✓ יש להימנע מקביעת תקופת זכאות קצרה מ-24 חודשים.
 - ✓ בהתחשב בכך שעד גיל 7 יש לגבש עמדה סופית- במקרים בהם צפוי שינוי



במצבו של הילד, מומלץ לקבוע מועד למעקב בסמוך לגיל הזה ובבדיקה בסמוך לגיל 7- לקבוע זכאות יציבה.

ילד מעל גיל 7

יש לבדוק האם בעבר הילד אובחן בהתאם להנחיות חוזר מנכ"ל משרד הבריאות שהיו בתוקף, [על פי DSM 4 עד 11.13 (חוזר 13/07) או DSM 5 החל ממועד פרסום חוזר זה (חוזר 15/13)] –

אם כן – יש לקבוע נכות יציבה

אם לא – יש להזמין מסמכים עדכניים ולבחון מהי המסגרת בה מתחנך הילד:

✓ אם הילד לומד במסגרת חינוכית מיוחדת כגון חנוך מיוחד, כיתת תקשורת וכו' – יש לקבוע זכאות צמיתה.

✓ אם הילד לומד בחינוך רגיל והוריו המציאו מסמכים המעידים על הרצף האוטיסטי מהגורמים שצוינו בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות הרלוונטי – יש לקבוע זכאות צמיתה.

✓ אם הילד לומד בחינוך הרגיל והמסמכים שהמציאו הוריו אינם מספקים – ניתן לזמן את הילד לוועדה.

2. מועד תחילת הזכאות

יש לשלם גמלה "החל ממועד הופעת התסמינים" וקיום "עומס טיפולי"- המשמעות היא, שחובה על הרופא המאבחן לקבוע מועד משוער להופעת התסמינים עוד בטרם ניתנה האבחנה.

ההחלטה על מועד התחילה תקבע על פי מסמכים. ניתן להסתמך על ממצאי בדיקה ומעקב בטיפת חלב, רישום מהתיק הרפואי, הפניות למכון להתפתחות הילד, או סיכומי התפתחות של הילד אשר הומצאו על ידי ההורים.

בכל מקרה, תשלום הגמלה לא יעלה על שנה רטרואקטיבית.

3. קביעת זכאות בתום זמניות של מי שאושרה זכאותו לפי DSM 4



ככלל, קופות החולים אינן מאשרות אבחון פסיכולוגי נוסף למי שאובחן בעבר ואין שינוי במצבו.

לאור זאת, בכל מקרה של בדיקה בתום זמניות, אין לבקש אבחון חדש, גם אם בינתיים השתנו הנחיות חוזר מנכ"ל משרד הבריאות לעניין אופן קביעת האבחנה.

במקרים אלו, יש לבקש מסמך עדכני ממומחה בפסיכיאטריה של ילדים ונוער, או רופא ילדים התפתחותי עם ניסיון עבודה של 3 שנים לפחות במכון מוכר להתפתחות הילד או מומחה בנירולוגיה והתפתחות הילד. במסמך צריכה להיות התייחסות לאבחנה העדכנית של הילד בספקטרום האוטיסטי.

במקרים בהם לא ניתן לקבל החלטה על סמך מסמכים אלה, ואין אבחון עדכני, ניתן לבצע, לאחר אישור של הלשכה הרפואית, בדיקות נוספות, כגון- אבחון פסיכו דיאגנוסטי או אבחון נירופסיכולוגי, לצורך קבלת החלטה בתיק.

4. מקרים של ספק

במקרים בהם למרות שהתקבל חומר בהתאם לחוזר מנכ"ל משרד הבריאות, מתעורר ספק בדבר השתייכותו של הילד לרצף האוטיסטי או שרופא הילדים המוסמך סבור, בניגוד למסמכים שהתקבלו, שהילד אינו נכלל בספקטרום האוטיסטי - יש להעביר את התיק למשרד הראשי לצורך התייעצות עם הלשכה הרפואית.

במקרים אלה, ניתן לבצע, לאחר אישור של הלשכה הרפואית, בדיקות נוספות, כגון- אבחון פסיכו דיאגנוסטי או אבחון נירופסיכולוגי, לצורך קבלת החלטה בתיק.

יודגש, כי אם לא צורף חומר בהתאם לחוזר מנכ"ל משרד הבריאות- ניתן לדחות התביעה בסניף, ואין צורך להעביר להתייעצות עם המשרד הראשי.

בכל תיק שמועבר לצורך התייעצות ירשם:

- ✓ בטופס האבחון: "הפסקת דיון", בנימוק: "לצורך התייעצות".
- ✓ אין לסמן בסעיף ח' את האבחנה אוטיזם, או אחד הליקויים הנכללים בספקטרום.



רישום האבחנה ייעשה עם קבלת ההחלטה, לאחר סיום ההתייעצות.

לתשומת לבכם,

בכל מקרה, בין אם מדובר בתיק שצורפו אליו מסמכים כנדרש בחוזר מנכ"ל ובין אם לאו- אין לדחות תביעה של ילד מעל גיל 7 אם רופא הוועדה בדרג ראשון, אינו אחד מאלה: מומחה בפסיכיאטריה של ילדים ונוער, רופא ילדים עם ניסיון עבודה של 3 שנים לפחות במכון מוכר להתפתחות הילד או מומחה בניירולוגיה של ילדים.

5. ועדת מומחים מיוחדת- עררים

במקרה בו **נדחית** תביעה לאחר התייעצות עם המשרד הראשי ועם הלשכה הרפואית כאמור לעיל, על אף שהומצאו המסמכים הרפואיים הנדרשים, והוגש **ערר** על ההחלטה, יש להעביר את התיק לדיון בוועדה בהרכב מיוחד, שתתכנס בסניף ירושלים. ועדה זו תכלול פסיכיאטר ילדים ורופא התפתחותי.

התכנסות הועדה הינה באחריות הלשכה הרפואית.

[חזרה](#)

נספח 1-

[חוזר מנכ"ל משרד הבריאות- שנת 2013 15/13](#)

חוזר מנכ"ל משרד הבריאות שנת 2007 13/07



mk13_2007.pdf

נספח 2

דף עזר לפקיד תביעות ולרופא- מסמכים ומידע נדרש לצורך קביעת זכאות לילד על הספקטרום

האוטיסטי 5 DSM

למילוי ע"י פקיד תביעות

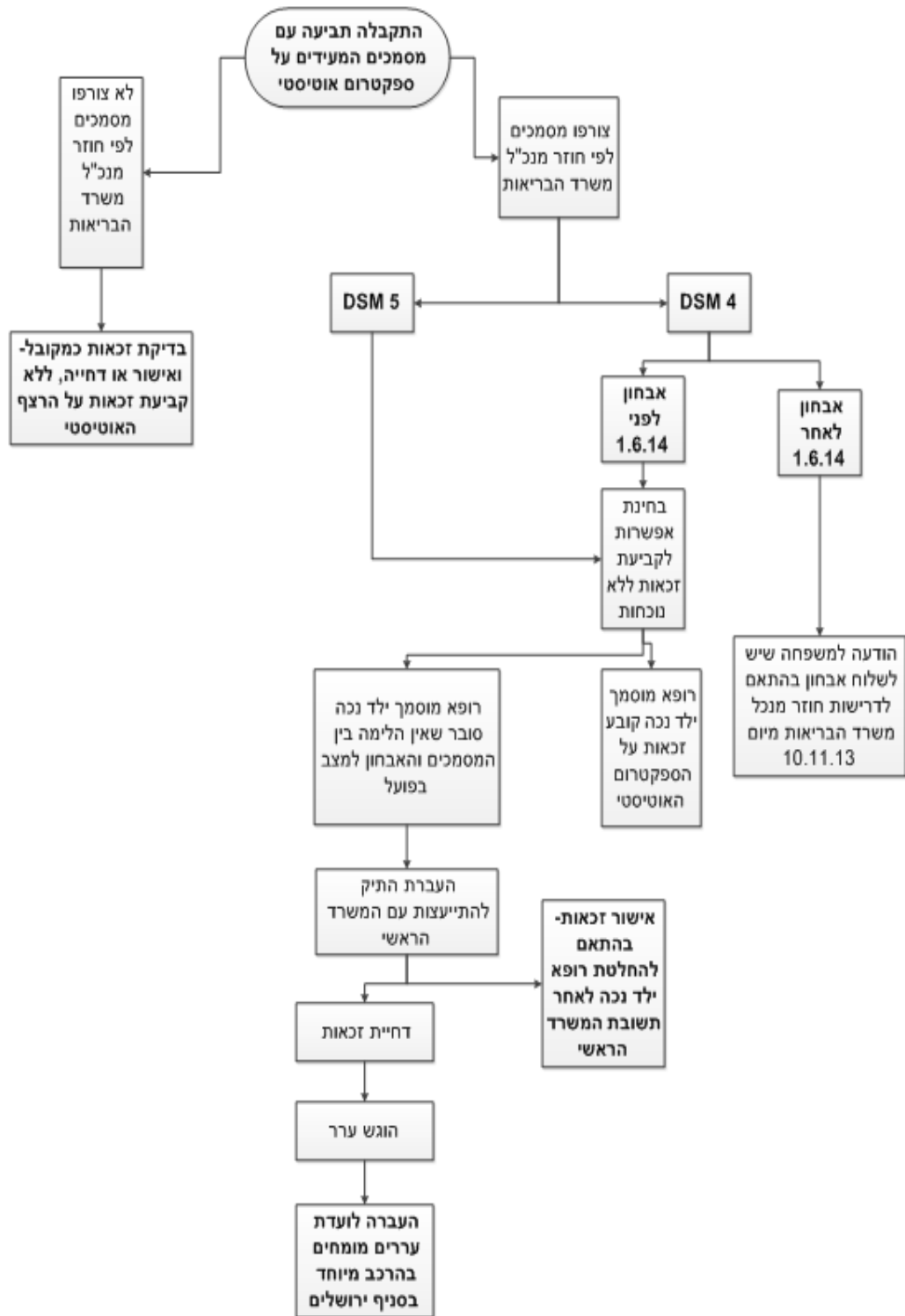
התקבלו המסמכים הבאים:

- אבחון מרופא שהוא פסיכיאטר של ילדים ונוער / רופא ילדים התפתחותי / מומחה בניורולוגיה והתפתחות הילד.
- אבחון של פסיכולוג קליני של הילד / פסיכולוג התפתחותי (או מתמחה תחת הדרכה) / פסיכולוג שיקומי או חינוכי.

למילוי א"י רופא

- הרופא שביצע האבחון מוסמך לכך בהתאם לחוזר משרד הבריאות;
- הפסיכולוג שביצע האבחון מוסמך לכך בהתאם לחוזר משרד הבריאות ;
- קיים פירוט של ליקוי בכל 3 קריטריונים בתחום התקשורת והאינטראקציה החברתית בהם יש ליקוי:
 - א. יחסי גומלין חברתיים או רגשיים,
 - ב. תקשורת לא מילולית לצורך אינטראקציה חברתית,
 - ג. פיתוח תחזוקה והבנה של מערכות יחסים.
- קיים פירוט של ליקוי ב- 2 קריטריונים לפחות בתחום החזרתיות וההצמדות לדפוסי התנהגות
 - א. התנהלות סטריאוטיפית או חזרתית,
 - ב. התעקשות ואי התגמשות על דפוסי התנהגות,
 - ג. תחומי עניין מוגבלים או מקובעים,
 - ד. תגובת יתר או תת תגובה לקלט תחושתית.
- הסימפטומים החלו משלב התפתחותי מוקדם;
- ההפרעות אינן מוסברות בליקוי באינטליגנציה או פיגור כללי;
- יש פירוט של הכלים בהם נעשה שימוש באבחון;
- קיימת הערכה תפקודית של הילד ;
- קיימת התייחסות לקמה ההתפתחותית והקוגניטיבית לפי הגיל;
- קיימת הערכה תפקודית ;
- יש הסכמה בין הרופא לפסיכולוג שביצעו האבחון.

תרשים טיפול בתביעה ראשונה- ספקטרום אוטיסטי



תהליך עבודה – הפניה לרופא מנתב לטיפול במעקבים ותום זמניות של ילדים מעל גיל 7

