



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

מחלת האפילפסיה בישראל - נתונים ושירותי בריאות

ז' אדר תשע"ז
5 במארס 2017

כתיבה: אוריאנה אלמסי
אישור: שלי לוי, ראשת צוות

הכנסת, מרכז המחקר והמידע
קריית בן-גוריון, ירושלים 91950
טל': 02 - 6408240/1
פקס: 02 - 6496103
www.knesset.gov.il/mmm

מסמך זה נכתב לבקשת חברת הכנסת יוליה מלינובסקי והוא עוסק במחלת האפילפסיה בישראל. במסמך יוצגו נתונים על מספר החולים בישראל וכן מידע על השירותים הכלולים בסל שירותי הבריאות לטיפול במחלה ועל שירותים הניתנים לתלמידים חולי אפילפסיה במערכת החינוך.

תמצית

- אפילפסיה (Epilepsy) המכונה גם כפיון או "מחלת הנפילה" היא הפרעה נוירולוגית כרונית, הנגרמת מפעילות חשמלית לא תקינה בתאי העצב במוח (בנוירונים) ומובילה לפרוסים ולעוויות (התקפים).
- על-פי נתוני ארגון הבריאות העולמי (WHO) **מפברואר 2017, כ-50 מיליון בני אדם ברחבי העולם חולים באפילפסיה**, כאשר שיעור החולים נע בין 4 ל-10 חולים ל-1,000 נפש. בכל שנה מאובחנים ברחבי העולם כ-2.4 מיליון חולי אפילפסיה חדשים, כאשר במדינות מפותחות מספר המאובחנים החדשים נע בין 30 ל-50 חולים חדשים ל-100,000 נפש.
- אין בידי משרד הבריאות נתונים על מספר חולי האפילפסיה בישראל, לדבריו מכיוון שהאבחנות נעשות בדרך כלל בקהילה ואין במשרד הבריאות רשם לאומי למחלה זו.
- על-פי מידע שאסף מרכז המחקר והמידע של הכנסת מארבע קופות החולים, נכון לינואר-פברואר 2017 **יש בישראל 81,795 מבוטחים שאובחנו כחולי אפילפסיה**, נתון התואם את הערכת משרד הבריאות, לפיה שכיחות המחלה באוכלוסייה עומדת על כ-1%. **בהינתן שמספר החולים באפילפסיה בישראל עומד על 81,795, אזי מדובר על בין 9 ל-10 חולים ל-1,000 נפש באוכלוסייה.**
- **כ-20% מהמאובחנים כחולי אפילפסיה הם מתחת לגיל 18**, והם מהווים כ-0.6% מאוכלוסיית ישראל בגילאים אלה. כ-52% מכלל המאובחנים הם זכרים.
- בכל אחת מהשנים 2011-2016 אובחנו בכל ארבע קופות החולים בישראל בין **4,713 ל-5,473 חולי אפילפסיה חדשים**. בין 63%-67% מהמאובחנים החדשים בכל שנה הם מעל גיל 18. בין 53%-57% מהמאובחנים החדשים עד גיל 18 בכל שנה הם זכרים לעומת 50%-53% מבין המאובחנים החדשים מעל גיל 18.
- **בשנת 2016 אובחנו 4,713 חולי אפילפסיה חדשים, שהם 55 מאובחנים חדשים ל-100,000 נפש באוכלוסייה**. כאמור במדינות מפותחות מספר המאובחנים החדשים נע בין 30 ל-50 חולים חדשים ל-100,000 נפש.
- בשנים 2011-2016 היו בין כ-3,400 ל-3,800 ביקורים בשנה, במחלקות לרפואה דחופה בגין אפילפסיה. מנתוני משרד הבריאות עולה כי בשנים 2010-2015 היו בכל שנה בין כ-5,400 לכ-5,900 אשפוזים עם אבחנה עיקרית או משנית של אפילפסיה לסוגיה, כאשר בין 3,500-3,900 מהאשפוזים הם עם אפילפסיה כאבחנה עיקרית, כלומר האשפוז היה בגין אפילפסיה.
- החולים באפילפסיה עשויים להיות זכאים לאחת מקצבאות המוסד לביטוח לאומי הבאות: קצבת נכות כללית, קצבת שירותים מיוחדים (שר"מ) וגמלת ילד נכה. **אין בידי המוסד לביטוח לאומי מידע בדבר מספר הילדים החולים באפילפסיה המקבלים גמלת ילד נכה בגין אפילפסיה**, לדבריו כיוון ש"אין במערכות ילד נכה אבחנה ספציפית לאפילפסיה."



- נכון לינואר 2017 יש 10,024 מקבלי קצבאות נכות כללית ו/או קצבת שירותים מיוחדים (שר"מ) שיש להם ליקוי אחד לפחות של אפילפסיה, כלומר שהאפילפסיה היא הליקוי העיקרי שבגינו משולמת להם הקצבה או הליקוי המשני.
- ל-4,802 מקבלי קצבת נכות כללית ו/או שר"מ אפילפסיה היא הליקוי העיקרי. 81% מהם מקבלים קצבת נכות כללית בלבד, 16% מקבלים קצבת נכות כללית עם שר"מ ו-3% מקבלים שר"מ בלבד. לכ-49% ממקבלי קצבאות נכות אלה שהליקוי העיקרי שלהם הוא אפילפסיה נקבעו בין 80-100 אחוזי נכות רפואית.
- נכון לפברואר 2017 סל התרופות כולל 19 מרכיבים פעילים לטיפול במחלת האפילפסיה: 11 חומרים פעילים כלולים בסל כקו טיפולי ראשון, כלומר כטיפול הראשון במחלה, חמישה חומרים פעילים קיימים בסל כאופציה טיפולית מקו שני ואילך, כלומר לאחר כישלון הטיפול בתרופות שהוגדרו כקו ראשון, ושלושה חומרים פעילים קיימים כקו רביעי ואילך. לרשימת התרופות המבוססת על 19 המרכיבים הפעילים האלו ראו נספח מס' 2.
- במענה לטענה שהועלתה בפנינו במהלך כתיבת מסמך זה לפיה רוב התרופות החדשות והמתקדמות הכלולות בסל לחולי אפילפסיה מוגדרות כקו שלישי או רביעי, השיב משרד הבריאות, כי "ככל שהתרופה חדשה יותר (נכללה בשנים האחרונות) היא ממוקמת כקו טיפול מתקדם יותר".
- הטיפול במחלת האפילפסיה נעשה על-ידי בעלי תעודת רופא מומחה בנוירולוגיה. בישראל אין התמחות-על באפילפסיה, אך ניתן לבצע השתלמות עמיתים (fellowship) בחו"ל. כיום יש בישראל תשעה מומחים בנוירולוגיה למבוגרים וחמישה נוירולוגים לילדים שעברו השתלמות עמיתים באפילפסיה בחו"ל.
- לדעת ההסתדרות הרפואית "הנוירולוגים מסוגלים לטפל בכ-70% מאוכלוסיית חולי האפילפסיה...ועבור יתר כ-30% מן החולים, הקשים יותר שבהם, התמקצעות נוספת של הרופא באפילפסיה מסייעת בטיפול". לדעת משרד הבריאות, אין הצדקה ליצירת התמחות-על או תת-התמחות באפילפסיה בישראל אם כי לטענתו יש הצדקה לכך שהרופאים הנוירולוגים במרכזים שלישוניים (מרפאות בתי-החולים) יעברו השתלמות עמיתים בנושא בארץ. בשנה האחרונה נערך במועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית יחד עם האיגוד הנוירולוגי דיון באפשרות לייסוד השתלמות עמיתים בארץ בתחום האפילפסיה.
- אין במשרד החינוך נתונים על מספר התלמידים החולים באפילפסיה בחינוך הרגיל ובחינוך המיוחד, לדבריו מכיוון ש"אפילפסיה איננה מחלה שמחייבת דיווח ברישומים של משרד הבריאות, ואינה מהווה קריטריון להשמה במשרד החינוך...". עם זאת, להערכת המשרד יש עשרות תלמידים הלוקים באפילפסיה הלומדים במסגרות החינוך המיוחד.
- חוזר מנכ"ל משרד החינוך "הנחיות לטיפול בילדים הסובלים ממחלת האפילפסיה" פורסם ב-1 באוקטובר 2001, כלומר לפני 15 שנה, ולא מצוין בו אם הוא עודכן במהלך השנים. בחוזר נכתב כי "הטיפול נוגד התקפים עלול לגרום לקשיי קשב וריכוז", לכן יש לבחון אם נדרשות הקלות בלימודים. המשרד לא השיב לשאלה בדבר המענים הניתנים לתלמידים עם אפילפסיה להתמודדות עם לקויות הלמידה. תלמיד בחינוך הרגיל החולה באפילפסיה לא מאוזנת, עשוי להיות זכאי להשגחה מתמדת של מלווה אישי (סייעת רפואית). ועדה בין-משרדית דנה בבקשות לסיוע זה ולהיקף השעות לקבלת הסיוע.



1. מחלת האפילפסיה - רקע

אפילפסיה (Epilepsy), המכונה גם כפיון או "מחלת הנפילה", היא הפרעה נוירולוגית כרונית, הנגרמת מפעילות חשמלית לא תקינה בתאי העצב במוח (בנוירונים) ומובילה לפרכוסים ולעוויתות (התקפים). חולה אפילפסיה הוא מי שסובל מהתקפים חוזרים ונשנים, כאשר לרוב בין ההתקפים אין למחלה סימפטומים והחולים מתפקדים כרגיל, אך בעת התקף החולה עלול להיפגע מהפרכוס עצמו או כתוצאה מהנפילה.¹

ישנם גורמים שונים למחלת האפילפסיה. בלמעלה ממחצית ממקרי האפילפסיה, המכונים אפילפסיה אידיוטופית, הגורם אינו ידוע. אפילפסיה עם גורם ידוע מכונה אפילפסיה משנית או סימפוטית והגורמים לה יכולים להיות: גנטיים, התפתחות לא תקינה של המוח, זיהום, פגיעה מוחית טראומטית, אירוע מוחי, גידול במוח ולמעשה גורמים שונים הפוגעים בפעילות החשמלית של המוח.²

במחלת האפילפסיה ישנם סוגים שונים של התקפים ברמות חומרה שונות, ניתן להצביע על שתי קטגוריות של התקפים התלויים במיקום הפעילות החשמלית במוח ובעוצמתה: התקף חלקי או מוקדי (focal seizures) והתקף כללי (generalized seizures), כאשר בכל אחת מקטגוריות אלה יש סוגים שונים של התקפים ולהערכת החוקרים מדובר בלמעלה מ-30 סוגים שונים.³

התקף כללי הוא התקף המתחיל בו-זמנית בשני צידי המוח או באזורים נרחבים של המוח וגורם לאובדן הכרה פתאומי, לנפילה ולמתחה של שרירי הגוף. ישנם סוגים שונים של התקפים כלליים שהשכיח בהם הוא התקף טוני-קלוני, שבמסגרתו בשלב הראשון החולה מאבד הכרה, ונופל (השלב הטוני) ובשלב השני סובל מרעד חזק בגפיים ובראש, עלול לנשוך את לשונו ולהפריש קצף מהפה (השלב הקלוני).

התקף חלקי או מוקדי תחילתו בשינויים חשמליים המוגבלים לאזור אחד בלבד של המוח. התקף מוקדי פשוט הוא נקודתי וביטויו תלוי באזור במוח שבו התרחש, לדוגמה התקף שהמוקד שלו באזור במוח השולט בתנועה יבוא לידי ביטוי ברעד ובקפיצות של אחת הגפיים. בעת התקף מוקדי פשוט החולה מצוי בהכרה מלאה. התקף מוקדי מורכב הוא כזה שבו ההפרעה החשמלית מתפשטת ממוקד אחד לכמה מוקדים במוח, ויש בו שינוי במצב ההכרה של החולה, כולל במצב הזיכרון וביכולת התגובה.

התקף אפילפטי אחד אינו מעיד על כך שהאדם חולה באפילפסיה, שכן כ-10% מהאוכלוסייה עלול לחוות התקף אחד במהלך חייהם. אפילפסה מוגדרת כשני התקפים או יותר ללא מקור גירוי (unprovoked seizures) במהלך 24 שעות.⁴

כל אדם, גבר או אישה בכל גיל עשוי ללקות באפילפסיה.⁵ על-פי נתוני ארגון הבריאות העולמי (WHO), שעודכנו בפברואר 2017, כ-50 מיליון בני אדם ברחבי העולם חולים באפילפסיה, כאשר שיעור החולים הפעילים באוכלוסייה (עם התקפים חוזרים ונשנים או הנזקקים לטיפול במחלה) עומד על בין 4 ל-10

¹ National Institute of Neurological Disorders and Stroke, [The epilepsy and Seizures: Hope Through Research](#). Visited Date: 4 March 2017.

² [World Health Organization, Epilepsy](#), Updated February 2017.

³ National Institute of Neurological Disorders and Stroke, [The epilepsy and Seizures: Hope Through Research](#). Visited Date: 4 March 2017.

⁴ National Institute of Neurological Disorders and Stroke, [The epilepsy and Seizures: Hope Through Research](#). Visited Date: 4 March 2017

⁵ National Institute of Neurological Disorders and Stroke, [The epilepsy and Seizures: Hope Through Research](#). Visited Date: 4 March 2017



חולים ל-1,000 נפש. בכל שנה מאובחנים ברחבי העולם כ-2.4 מיליון חולי אפילפסיה חדשים, כאשר במדינות מפותחות מספר המאובחנים החדשים נע בין 30 ל-50 חולים חדשים ל-100,000 נפש.⁶

כיום אין טיפול מונע לאפילפסיה, אך ישנם טיפולים לאיזון המחלה המותאמים לסוג האפילפסיה ולמאפייני ההתקפים, כגון טיפול תרופתי או ניתוח למוקד האפילפטי המיועד לחולים הסובלים מאפילפסיה מוקדית. בנוסף, ישנו קוצב וגאלי המושתל בבית החזה של החולה ונותן גירוי חשמלי באמצעות אלקטרודה הממוקמת במוקד האפילפסיה במוח. כ-70% מהחולים יגיבו לטיפול תרופתי או הניתוחי הקיים,⁷ אולם אצל כ-30% ההתקפים לא נשלטים למרות הטיפול התרופתי.

אנשים עם אפילפסיה ובעיקר ילדים נוטים לפתח בעיות רגשיות והתנהגותיות, המתעוררות בשל הסטיגמה השלילית של המחלה. ההתקפים עלולים לגרום לחולים למבוכה, לתסכול ובקרב ילדים גם לפגיעה בחיי החברה בבית הספר. נוסף על-כך, במקרים רבים ההתקפים פוגעים בעצמאותו ובעלילות הפנאי של החולה.⁸ במענה לשאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת בדבר הפעילות להעלאת המודעות בקרב הציבור למחלת האפילפסיה, השיב משרד הבריאות כי אין לו תכנית להעלאת המודעות בקרב הציבור למחלת האפילפסיה, ולדבריו "לא עלה פער במודעות הציבור לנושא."⁹ משרד החינוך השיב בעניין זה כי צוותי שירותי הבריאות לתלמיד (בחינוך הרגיל) ושל חברת פמי (הנותנת מענה של שירותי רפואה בחינוך המיוחד) ערוכים למתן הסבר והדרכה לצוותי החינוך במסגרות השונות.¹⁰

2. נתונים על מחלת האפילפסיה בישראל

בידי משרד הבריאות אין נתונים על מספר חולי האפילפסיה בישראל וזאת לדבריו מכיוון שהאבחנות נעשות בדרך כלל בקהילה ואין במשרד הבריאות רשם לאומי למחלה זו. המשרד מסר כי על-פי הערכות שכיחות המחלה באוכלוסייה הכללית היא כ-1%,¹¹ כלומר, בהינתן שבסוף שנת 2016 מנתה אוכלוסיית ישראל כ-8.6 מיליון איש,¹² מדובר על כ-86,000 חולי אפילפסיה.

מתשובת ארבע קופות החולים לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת עולה כי נכון לינואר-פברואר 2017 יש בישראל 81,795 מבוטחים שאובחנו כחולי אפילפסיה,¹³ נתון התואם את ההערכה שבה נקב משרד הבריאות, לפיה שכיחות המחלה באוכלוסייה עומדת על כ-1%. בהינתן שבישראל יש 81,795 מאובחנים במחלת האפילפסיה, אזי מדובר על בין 9 ל-10 חולים ל-1,000 נפש באוכלוסייה.¹⁴

⁶ [World Health Organization, Epilepsy](#), Updated February 2017.

⁷ National Institute of Neurological Disorders and Stroke, [The epilepsy and Seizures: Hope Through Research](#). Visited Date: 4 March 2017.

⁸ National Institute of Neurological Disorders and Stroke, [The epilepsy and Seizures: Hope Through Research](#). Visited Date: 4 March 2017.

⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, התקבל ב-14 בפברואר 2017.
¹⁰ עירית לבנה, המפקחת על הבריאות במשרד החינוך, מכתב, 31 בינואר 2017.

¹¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, התקבל ב-14 בפברואר 2017.
¹² אתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [אוכלוסייה לסוף דצמבר 2016](#), עודכן ב-1 בפברואר 2017.

¹³ שלהבת כהן צדקה, סגנית מנהלת המחלקה לקשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 8 בפברואר 2017.
ד"ר יאיר בירנבאום, הרופא הראשי של שירותי בריאות כללית, מכתב, 8 בפברואר 2017.
פרופ' שאול וינקר, ראש חטיבת הרפואה, קופת חולים לאומית, מכתב, 26 בינואר 2017.

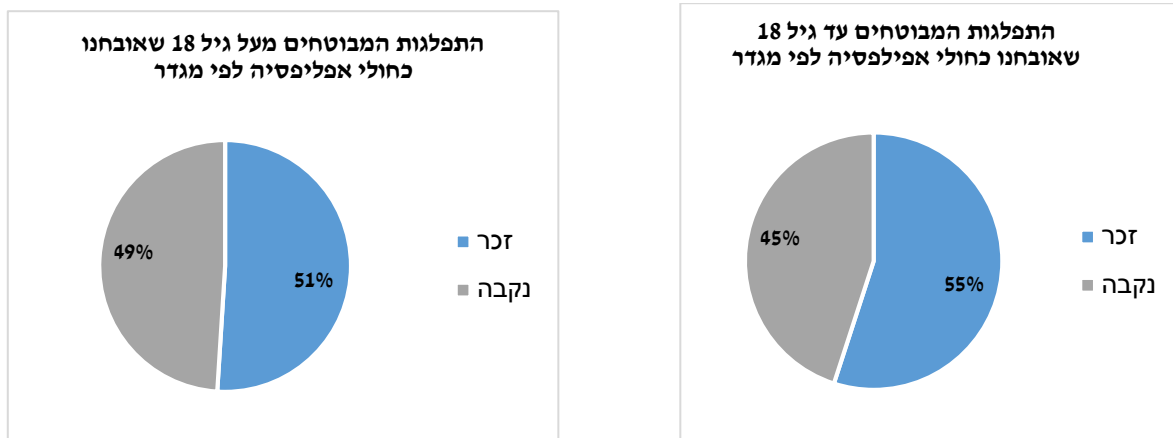
¹⁴ רועי ביציר, מחלקת מידע ארגוני בחטיבת הכספים, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 6 בפברואר 2017.
¹⁴ אתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [אוכלוסייה לסוף דצמבר 2016](#), עודכן ב-1 בפברואר 2017.



כ-80% (65,095) מהמאובחנים עם אפילפסיה הם מעל גיל 18, וכ-20% (16,700) מתחת לגיל 18. מספר המאובחנים כחולי אפילפסיה שגילם נמוך מ-18 מהווה כ-0.6% מאוכלוסיית ישראל בגילאים אלה.¹⁵

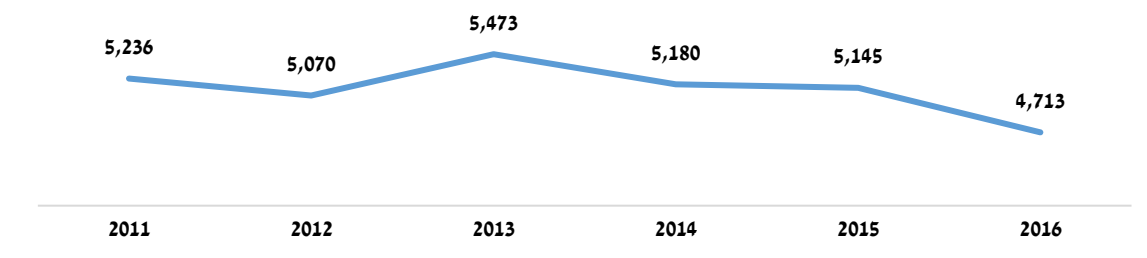
מקרב כלל המאובחנים כחולי אפילפסיה כ-52% הם זכרים, אולם בחינת התפלגות המאובחנים לפי מגדר בקרב מבוטחים עד גיל 18 לעומת ההתפלגות בקרב מבוטחים עד גיל 18, מעלה כי שיעור הזכרים בקרב מאובחנים עד גיל 18 גבוה יותר ועומד על 55% לעומת 52% בקרב מבוטחים מעל גיל 18:

תרשים מספר 1: התפלגות המבוטחים שאובחנו כחולי אפילפסיה לפי גיל ומגדר¹⁶



מרכז המחקר והמידע של הכנסת ביקש מקופות החולים מידע גם באשר למספר המאובחנים החדשים במחלת האפילפסיה בכל אחת מהשנים 2011-2016, ומנתונים אלה כי בכל שנה אובחנו בכל ארבע קופות החולים בישראל בין 4,713 ל-5,473 חולי אפילפסיה חדשים.

תרשים מספר 2: מספר מאובחנים חדשים עם אפילפסיה בשנים 2011-2016¹⁷



¹⁵ לשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [לוח מס' 2.3 אוכלוסייה לפי קבוצת אוכלוסייה, דת, מין וגיל, ממוצע 2015](#). תאריך כניסה: 5 במארס 2017.

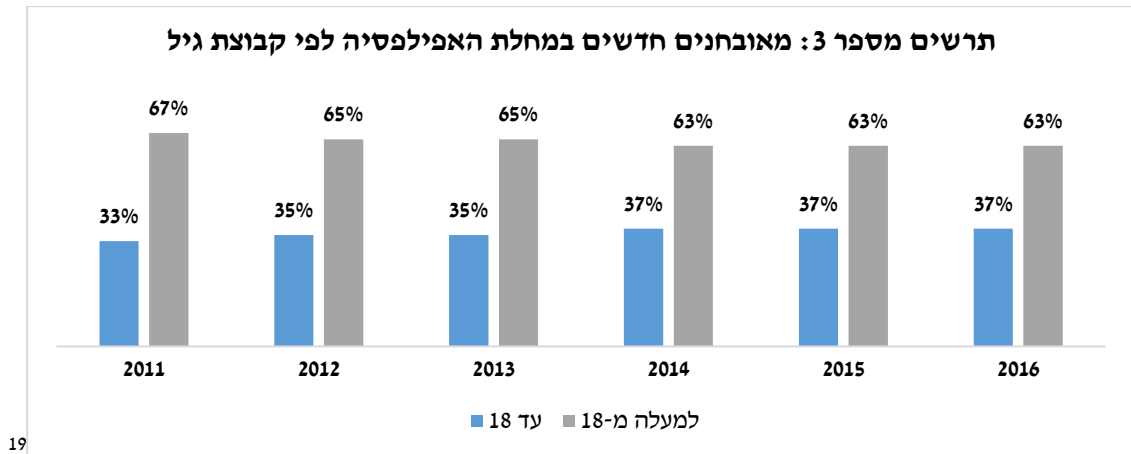
¹⁶ שלהבת כחן צדקה, סגנית מנהלת המחלקה לקשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 8 בפברואר 2017. דר' יאיר בירנבאום, הרופא הראשי של שירותי בריאות כללית, מכתב, 8 בפברואר 2017. פרופ' שאול וינקר, ראש חטיבת הרפואה, קופת חולים לאומית, מכתב, 26 בינואר 2017. רועי ביציר, מחלקת מידע ארגוני בחטיבת הכספים, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 6 בפברואר 2017.

¹⁷ שלהבת כחן צדקה, סגנית מנהלת המחלקה לקשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 8 בפברואר 2017. דר' יאיר בירנבאום, שירותי בריאות כללית, מכתב, 8 בפברואר 2017. פרופ' שאול וינקר, ראש חטיבת הרפואה, קופת חולים לאומית, מכתב, 26 בינואר 2017. רועי ביציר, מחלקת מידע ארגוני בחטיבת הכספים, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 6 בפברואר 2017.

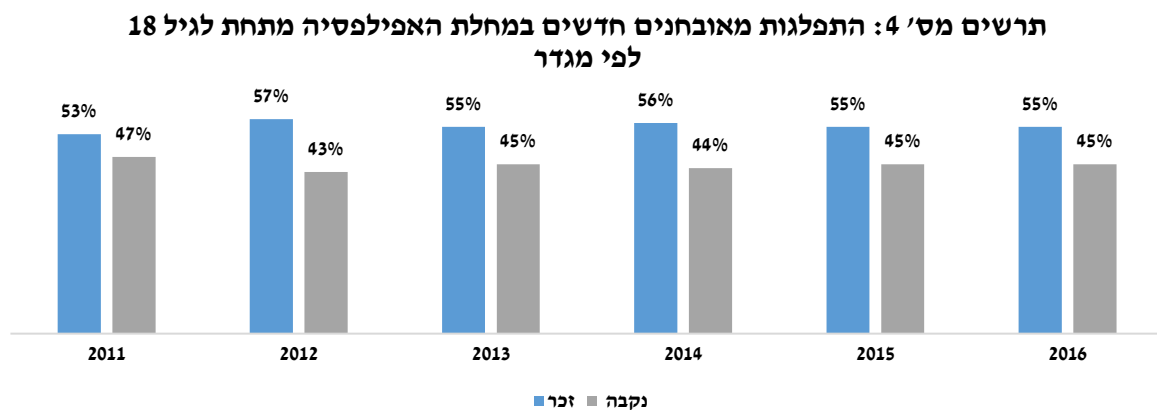


חישוב על-פי מספר המאובחנים החדשים בשנת 2016 (4,713 מאובחנים חדשים), על בסיס אוכלוסיית ישראל בסוף אותה שנה, מעלה כי מדובר ב-55 מאובחנים חדשים באפילפסיה לכל 100,000 נפש באוכלוסייה.¹⁸

בין 63%-67% מהמאובחנים החדשים בכל אחת מהשנים 2011-2016 הם מעל גיל 18, כפי שמוצג בתרשים הבא:



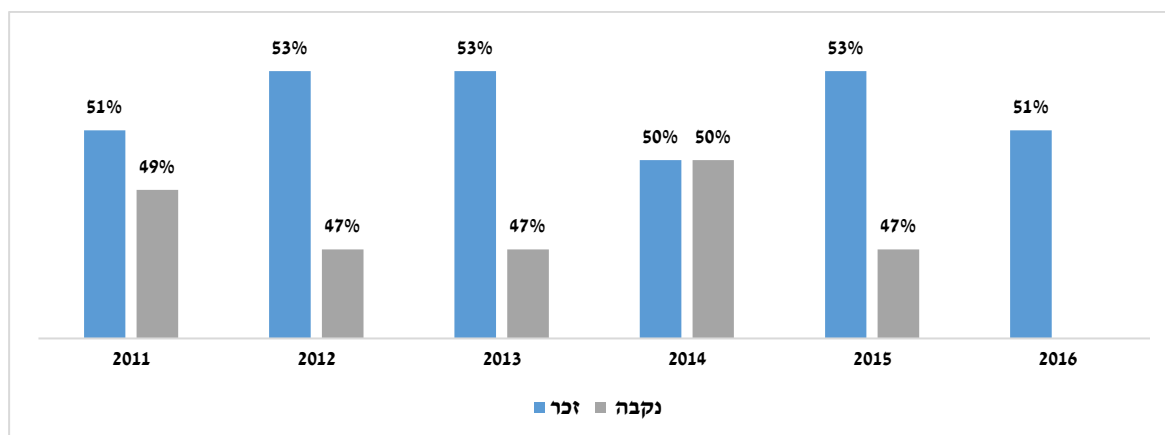
בשני התרשימים הבאים נציג את התפלגות המאובחנים החדשים עם מחלת האפילפסיה בכל אחת מהשנים 2011-2016 לפי קבוצת גיל (עד גיל 18 ומעל גיל 18) ומגדר:



¹⁸ אתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אוכלוסייה לסוף דצמבר 2016, עודכן ב-1 בפברואר 2017.
¹⁹ שלהבת כהן צדקה, סגנית מנהלת המחלקה לקשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 8 בפברואר 2017.
 דר' יאיר בירנבאום, שירותי בריאות כללית, מכתב, 8 בפברואר 2017.
 פרופ' שאול וינקר, ראש חטיבת הרפואה, קופת חולים לאומית, מכתב, 26 בינואר 2017.
 רועי ביצ'ר, מחלקת מידע ארגוני בחטיבת הכספים, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 6 בפברואר 2017.



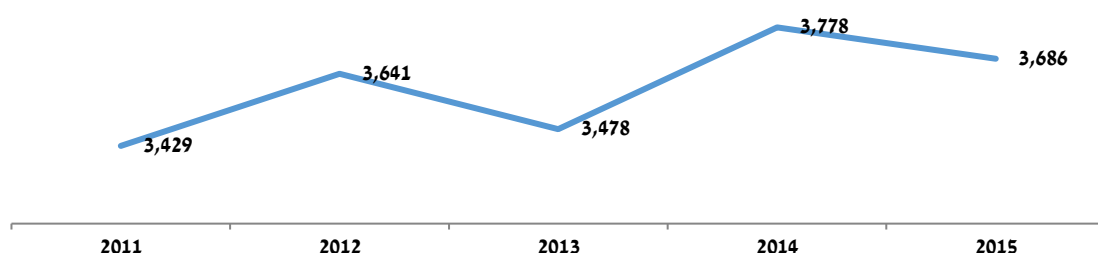
תרשים מס' 5: התפלגות מאובחנים חדשים במחלת האפילפסיה בני 18 ומעלה לפי מגדר



ניתן לראות כי בשנים 2011-2016 בין 53%-57% מהמאובחנים החדשים עד גיל 18 בכל שנה הם ממין זכר, לעומת 50%-53% מבין המאובחנים החדשים מעל גיל 18.

על מספר חולי האפילפסיה שנוקקו לשירותי רפואה דחופה (חדרי מיון) בכל אחת מהשנים 2011-2015 ניתן ללמוד מנתוני משרד הבריאות על מספר הביקורים בחדרי מיון, מהם עולה כי מספר הביקורים במחלקות אלה בגין אפילפסיה נע בין כ-3,400 ועד לכ-3,800 ביקורים בשנה. להלן מספר הביקורים במחלקות לרפואה דחופה (חדרי מיון) בגין אפילפסיה בכל אחת מהשנים 2011-2015:

תרשים מס' 6: מספר ביקורים במחלקות לרפואה דחופה בגין אפילפסיה בשנים 2011-2015²⁰



כ-20%-23% מהביקורים בחדרי מיון בגין אפילפסיה בכל אחת משנים אלה היו של בני פחות מ-18, כאשר כ-5%-7% מכלל הביקורים בחדרי מיון בגין אפילפסיה היו של ילדים בגילאי 0-4. עם זאת, קבוצת הגיל ששיעור הביקורים שלה הוא הגדול ביותר היא קבוצת הגיל 22-44, שביקוריה היוו בין 36%-39% מהביקורים בחדרי מיון בכל שנה בגין אפילפסיה.

על-פי נתוני משרד הבריאות, בשנים 2014-2015 43%-45% מהפונים לחדרי מיון עם אבחנה של אפילפסיה אושפזו בבית החולים.²¹

²⁰ משרד הבריאות - אגף המידע בחטיבת הבריאות, [ביקורים במחלקה לרפואה דחופה-מאפייני פעילות בשנת 2015](#), משרד הבריאות - אגף המידע בחטיבת הבריאות, [ביקורים במחלקה לרפואה דחופה - מאפייני פעילות בשנת 2014](#), משרד הבריאות - אגף המידע בחטיבת הבריאות, [ביקורים במחלקה לרפואה דחופה- מאפייני פעילות בשנת 2013](#), משרד הבריאות - אגף המידע בחטיבת הבריאות, [ביקורים במחלקה לרפואה דחופה- מאפייני פעילות בשנת 2012](#), משרד הבריאות - אגף המידע בחטיבת הבריאות, [ביקורים במחלקה לרפואה דחופה- מאפייני פעילות בשנת 2011](#), משרד הבריאות - אגף המידע בחטיבת הבריאות, [ביקורים במחלקה לרפואה דחופה-מאפייני פעילות בשנת 2015](#), משרד הבריאות - אגף המידע בחטיבת הבריאות, [ביקורים במחלקה לרפואה דחופה - מאפייני פעילות בשנת 2014](#).



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

משרד הבריאות העביר לידנו נתונים גם על מספר האשפוזים הכולל במערכת הבריאות עם אבחנה עיקרית או משנית של אפילפסיה לסוגיה, כלומר אשפוזים של חולי אפילפסיה בגין המחלה (אבחנה עיקרית) ושל חולי אפילפסיה שאשפוזם אינו בהכרח בגין המחלה (אבחנה משנית).

מנתוני משרד הבריאות עולה כי מדי שנה ישנם 5,400-5,900 אשפוזים עם אבחנה עיקרית או משנית של אפילפסיה לסוגיה, כאשר בין 3,500-3,900 מהאשפוזים הם עם אפילפסיה כאבחנה עיקרית, כלומר האשפוז היה בגין אפילפסיה. להלן מספר האשפוזים עם אבחנה של אפילפסיה בשנים 2010-2015 בהתפלגות לאבחנה עיקרית ולאבחנה משנית

לוח מס' 1: מספר אשפוזים עם אבחנה של אפילפסיה בשנים 2010-2015 לפי אבחנה עיקרית ומשנית:²²

2015	2014	2013	2012	2011	2010	מספר אשפוזים עם אבחנה של אפילפסיה
3,961	3,784	3,751	3,685	3,504	3,717	אשפוזים עם אפילפסיה כאבחנה עיקרית
1,983	2,112	2,010	2,036	1,918	1,984	אשפוזים עם אפילפסיה כאבחנה משנית
5,944	5,896	5,761	5,721	5,422	5,701	סה"כ

ניתן לראות כי בשנים 2010-2014 בין 64%-65% מאשפוזים אלה הם בגין מחלת האפילפסיה (אבחנה עיקרית), ובשנת 2015 עלה שיעורם ל-67%.

3. חולי אפילפסיה מקבלי קצבאות נכות מהמוסד לביטוח לאומי

המוסד לביטוח לאומי משלם קצבאות נכות שונות לבוגרים מגיל 18 ומעלה וכן גמלת ילד נכה מגיל 91 יום ועד גיל 18 ושלושה חודשים. בפרק זה נציג מידע ונתונים על קצבת נכות כללית, קצבת שירותים מיוחדים (שר"מ) וגמלת ילד נכה המושלמות לחולי אפילפסיה. ראשית, נציג את התנאים לקבלת גמלת ילד נכה, לאחר מכן את התנאים לקבלת קצבאות נכות לבגירים ולבסוף נתונים על חולי אפילפסיה המקבלים קצבאות אלה כמו גם על שירותי שיקום מקצועי.

3.1 גמלת ילד נכה בגין אפילפסיה

נוהל המוסד לביטוח לאומי, שכותרתו "מי זכאי לפי מחלות וליקויים - אפילפסיה",²³ קובע כי ילד הסובל מאפילפסיה, שהוא ילדו של תושב ישראל והמתגורר בישראל עם משפחתו, עשוי להיות זכאי לקצבת ילד נכה בהתאם למצבו, מגיל 91 יום ועד גיל 18 ושלושה חודשים. הזכאות נקבעת בין היתר על-פי הטיפול התרופתי, סוג ההתקפים ותדירותם, מועד ההתקף האחרון, גיל הילד, תוצאות בדיקת EEG (בדיקה לא פולשנית לרישום הפעילות החשמלית במוח), אשפוזים ובעיות רפואיות נוספות וכן מידת ההשגחה הנדרשת למניעת סיכון.

הזכאות תקבע בשל אחת מסיבות אלה:

- ❖ **גמלת ילד נכה בשל צורך בהשגחה** - ילד הזקוק להימצאות מבוגר בסביבתו לצורך מניעת סכנה באופן החורג במידה ניכרת מבני גילו עשוי להיות זכאי לגמלה, כאשר יש שתי רמות השגחה:²⁴

²² מירי כהן, ראש תחום שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, התקבל ב- 14 בפברואר 2017.

²³ המוסד לביטוח לאומי, מי זכאי (לפי מחלות וליקויים) - אפילפסיה, כניסה אחרונה: 24 בינואר 2017.

²⁴ המוסד לביטוח לאומי, מי זכאי (לפי מחלות וליקויים) - השגחה ונוכחות מתמדת, כניסה אחרונה: 24 בינואר 2017.



רמה א' - השגחה קבועה - נועדה למנוע מצבי סיכון לילד או לאחרים כיוון שהילד אינו מודע לסכנה בשל ליקוי, מחלה כרונית בעיה התנהגותית או הבנה לקויה. ילד הזכאי לגמלה בשל הצורך בהשגחה, תשולם עבורו גמלה בשיעור של 50% בסכום של 1,095 ₪ לחודש.

רמה ב' - נוכחות מתמדת - נועדה למנוע מצבי סיכון הנובעים ממחלה קשה, ליקוי חמור, הפרעה התנהגותית חמורה, מוגבלות שכלית התפתחותית בינונית חמורה או קשה, בתנאי שמתקיימים שני התנאים הבאים: (1) הילד אינו מסוגל להבחין בגורמי סיכון מידיים לו או לזולתו באופן חריג במידה ניכרת מבני גילו או בשל אירועים רפואיים תכופים הדורשים טיפול מידי על-ידי אדם אחר, ולא ניתן להשאירו לבד אפילו לא לפרקי זמן קצרים; (2) קיימת בפועל השגחה ונוכחות מתמדת בכל שעות היום-בבית, בדרך למסגרת חינוכית ובמסגרת עצמה. ילד העומד בתנאים אלה זכאי לגמלה בשיעור של 100%, כלומר 2,190 ₪ בחודש וכן לתוספת חודשית בגובה של 2,561 ש"ח.

❖ **גמלת ילד נכה בשל טיפולים רפואיים ואשפוז ממושך בבית חולים:**²⁵

א) ילד המקבל טיפולים רפואיים קבועים במשך חצי שנה לפחות הנוזקק לשלושה טיפולים שונים, המפורטים בנוהל עקב מחלה אחת, או לארבעה טיפולים עקב שתי מחלות ויותר, זכאי לגמלה בשיעור של 100% ולתוספת חודשית בסך 2,561 ₪.

ב) ילד הזקוק לבדיקות דם קבועות שלא ניתן לבצען בבית בתכיפות של פעם בשבוע במשך חצי שנה לפחות, זכאי לגמלה בשיעור של 100% ולתוספת חודשית בסך 2,561 ש"ח.

ג) ילד המקבל טיפול רפואי קשה וממושך ועומד בכל התנאים הבאים במשך שלושה חודשים (רצופים: 1) ניתן לו טיפול רפואי בבית חולים; (2) בשל הטיפול הרפואי הוא אינו יכול להגיע למסגרת החינוכית או הטיפולית המקובלת לפחות במשך שלושה ימים בשבוע; (3) ההורה או מקבל הקצבה נוטל חלק משמעותי בטיפול הילד - יהיה זכאי לקצבה בשיעור של 188% ולתוספת חודשית בסכום של 4,487 ש"ח.

גמלת ילד נכה נועדה לעודד ולאפשר להורים לטפל בילד במסגרת המשפחתית לכן ילד השווה דרך קבע במוסד בתנאי פנימייה שבו ניתנים שירותי רפואה, סיעוד או שיקום אינו זכאי לקצבה.²⁶ הורים לילד נכה רשאים לערער לוועדת עררים במקרים הבאים: אם לא אושרה גמלה, אם אושרה גמלה חלקית, אם אושרה גמלה לתקופה זמנית או לא אושר תשלום רטרואקטיבי בעד התקופה המרבית.²⁷

נכון לסוף 2016 שילם המוסד לביטוח לאומי גמלת ילד נכה ל-49,616 ילדים בישראל,²⁸ אך אין ביטוח מידע כמה מהם מקבלים את הגמלה בגין אפילפסיה שכן לדברי המוסד לביטוח לאומי "אין במערכות ילד נכה אבחנה ספציפית לאפילפסיה."²⁹

3.2. התנאים לקבלת קצבאות נכות לבגירים

המוסד לביטוח לאומי משלם מספר גמלאות נכות לבגירים, ובהן: גמלת נכות כללית וגמלת שירותים מיוחדים (שר"מ) בהן נעסוק בפרק זה, וכן מעניק שיקום מקצועי לאנשים עם נכות. בתת-פרק זה נפרט את

²⁵ המוסד לביטוח לאומי, מי זכאי (לפי מחלקות וליקויים) - טיפולים רפואיים ואשפוז ממושך בבית חולים, כניסה אחרונה: 24 בינואר 2017.

²⁶ המוסד לביטוח לאומי, ילד נכה - תשלום כשהילד שוהה במוסד, כניסה אחרונה: 24 בינואר 2017.

²⁷ המוסד לביטוח לאומי, ילד נכה - ערעור על החלטת המוסד, כניסה אחרונה: 24 בינואר 2017.

²⁸ המוסד לביטוח לאומי, ירחון סטטיסטי דצמבר 2016, לוח 8.9.1, מקבלי קצבת ילד נכה לפי רמת זכאות, גיל ומקבלי תוספת קצבה, כניסה אחרונה, 2 במרץ 2017.

²⁹ נטליה גיטלסון ועדי ברנה, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 9 בפברואר 2017.



התנאים לקבל גמלאות אלה ואת מספר מקבלי גמלאות אלה בישראל, ובתת-הפרק הבא נתמקד בגמלאות לחולי אפילפסיה.

קצבת נכות כללית - משולמת למי שעקב נכותו נקבע כי אינו מסוגל לעבוד או שיכולת ההשתכרות שלו פחתה לפחות ב-50%. התנאים לקבלת הגמלה הם תושב ישראל בגיל 18 עד גיל הפרישה, שהכנסתו נמוכה מ-60% מהשכר הממוצע או מ-45% (תלוי בסוג הליקוי), ושנקבעה לו נכות רפואית בשיעור של 60% לפחות, או בשיעור של 40% לפחות אם לאחד מסעיפי הליקוי שלו נקבעו 25% נכות רפואית לפחות. כמו כן, נקבע שעקב נכותו הוא אינו מסוגל לעבוד או שיכולת ההשתכרות שלו ירדה ב-50% לפחות ונקבעה לו דרגת אי-כושר באחד מהשיעורים הבאים: 60%; 65%; 74% או 100%. אחוזי הנכות נקבעים על-ידי ועדה רפואית בהתאם לרשימת המבחנים הרפואיים שבתקנות הביטוח הלאומי (ספר הליקויים).³⁰ סכום הקצבה נקבע בהתאם לדרגת אי-הכושר, ונכון לינואר 2017 הוא עומד על בין 1,405 ₪ ועד ל-2,342 ₪. בנוסף לכך, לאדם שאינו שוהה במוסד תשולם קצבה חודשית נוספת אם נקבעה לו דרגת אי-כושר השתכרות מלאה ונכות רפואית של 40% לפחות ותוספת זו עומדת על בין 151 ₪ ועד ל-451 ₪ בחודש, בהתאם לאחוזי הנכות הרפואית.³¹ מקבל קצבת נכות כללית עשוי להיות זכאי גם לתוספת בגין בן-זוג ובגין ילדים. בשנת 2015 שילם המוסד לביטוח לאומי 233,945 קצבאות נכות כללית.³²

גמלת שירותים מיוחדים (שר"מ) – מיועדת למבוטחי הביטוח הלאומי מגיל 18 ועד גיל הפרישה, הנזקקים לעזרה רבה של אדם אחר בפעולות היום-יום (לבישה, אכילה, רחצה, ניידות בבית ושליטה על הסוגרים) או הנזקקים להשגחה מתמדת למניעת סכנה לחייהם ולחיי אחרים. הקצבה משולמת למקבל קצבת נכות שנקבעה לו נכות רפואית בשיעור של 60% לפחות לעניין שירותים מיוחדים או שהוא אינו מקבל קצבת נכות אך נקבעה לו על-ידי המוסד לביטוח לאומי נכות רפואית בשיעור של 75% לעניין שירותים מיוחדים, וזאת בכפוף לעמידה בתנאים נוספים. שיעור הקצבה נקבע על-פי מידת העזרה הנדרשת בביצוע פעולות היום-יום (כלומר האם המבקש זקוק לסיוע בעשיית רוב פעולות היום-יום, כולן או שהוא תלוי לחלוטין באדם אחר) והיא עומדת על בין 1,095 ₪ ועד 4,400 ₪ בחודש. בנוסף לסכום זה משולמת תוספת לקצבה בסכום הנע בין 306 ₪ לבין 930 ש"ח. נכון לסוף שנת 2016 שילם המוסד לביטוח לאומי 54,986 גמלאות שר"מ.³³

שיקום מקצועי לאנשים עם נכות - לשיקום מקצועי מהמוסד לביטוח לאומי זכאי נכה שעדיין לא הגיע לגיל פרישה, שנקבעה לו נכות רפואית לצמיתות בשיעור של 20% לפחות והוא עומד בכל התנאים הבאים: (1) עקב הליקוי הוא אינו מסוגל לחזור לעבודתו או לעבוד בעבודה מתאימה אחרת; (2) הוא זקוק להכשרה מקצועית כדי לחזור לעבודתו או לעבוד בעבודה שמתאימה לכישוריו לאחר שנפגע או חלה; (3) הוא זקוק לשיקום מקצועי, מסוגל לשתף פעולה בתהליך של שיקום מקצועי ולהשתלב כעובד רגיל בשוק העבודה הפתוח (כלומר לא במסגרת עבודה מוגנת או נתמכת).³⁴ בתקופת לימודי ההכשרה המקצועית משלם

³⁰ תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956.

³¹ המוסד לביטוח לאומי, **נכות כללית – מהם סכומי קצבת הנכות?** כניסה אחרונה: 25 בפברואר 2017.

³² המוסד לביטוח לאומי, ירחון סטטיסטי דצמבר 2016, לוח 8.4 - **מקבלי קצבת נכות כללית, לפי דרגת אי כושר השתכרות ומקבלי קצבה חודשית נוספת לפי אחוז רפואי**, כניסה אחרונה: 2 במארס 2017.

³³ המוסד לביטוח לאומי, ירחון סטטיסטי דצמבר 2016, לוח 8.7, מקבלי גמלת שר"מ, מבוטחים ועקרות בית לפי מידת תלות, כניסה אחרונה, 2 במארס 2017.

³⁴ המוסד לביטוח לאומי, **שיקום מקצועי לאנשים עם נכות**. תאריך כניסה: 2 במארס 2017.



הביטוח הלאומי למשתקם דמי שיקום, שכר לימוד וציוד לימודי, הוצאות נסיעה ולינה וכן שירותי תמיכה והגנשה. נכון לדצמבר 2016 שילם המוסד לביטוח לאומי ל-242,278 איש תשלומים עבור תהליך שיקום.³⁵

3.3. מספר מקבלי קצבאות נכות בגין אפילפסיה

נכון לינואר 2017 ישנם 10,024 מקבלי קצבאות נכות כללית ו/או קצבת שירותים מיוחדים (שר"מ) שיש להם ליקוי אחד לפחות של אפילפסיה, כלומר שהאפילפסיה היא הליקוי העיקרי שבגינה משולמת להם הקצבה או הליקוי המשני. להלן התפלגות מקבלי קצבאות אלו בין דצמבר 2012 ועד לינואר 2017 לפי סוג הקצבה:

לוח מס' 2: מקבלי קצבאות נכות שיש להם סעיף ליקוי אחד לפחות של אפילפסיה בשנים 2012-2017

לפי סוג הקצבה³⁶

ינואר 2017	דצמבר 2015	דצמבר 2014	דצמבר 2013	דצמבר 2012	סוג הקצבה
7,585	7,574	7,530	7,417	7,265	קצבת נכות כללית בלבד
2,116	1,964	1,850	1,721	1,648	קצבת נכות כללית וקצבת שירותים מיוחדים
323	285	270	243	210	קצבת שירותים מיוחדים בלבד
10,024	9,823	9,650	9,381	9,123	סה"כ

- מדצמבר 2012 ועד לינואר 2017 חלה עליה של כ-10% במספר מקבלי קצבת נכות כללית ו/או קצבת שר"מ (שירותים מיוחדים) שיש להם סעיף לקוי אחד לפחות של אפילפסיה - מ-9,123 מקבלי קצבה ל-10,024.

- בתקופה זו הייתה עליה בשיעור של 28% במספר מקבלי קצבת נכות כללית יחד עם קצבת שר"מ שיש להם סעיף ליקוי אחד לפחות של אפילפסיה. שינוי זה הוביל לכך שבעוד שבדצמבר 2012 מקרב כלל מקבלי הקצבאות שיש להם סעיף לקוי אחד לפחות של אפילפסיה 80% קיבלו קצבת נכות בלבד, במהלך השנים ירד שיעור זה כך שבינואר 2017 הוא עמד על 76%. במקביל שיעור מקבלי קצבת נכות כללית עם קצבת שירותים מיוחדים עלה מ-18% ל-21%. יש לציין כי בתקופה זו חלה עליה בשיעור של כ-54% במספר מקבלי קצבת שר"מ בלבד שיש להם סעיף ליקוי אחד לפחות של אפילפסיה, אך שיעורם מכלל מקבלי קצבאות אלה בגין סעיף ליקוי אחד לפחות של אפילפסיה נשאר יציב ועמד על 3%. נזכיר כי החל מינואר 2014 הוכנסו שינויים באופן בדיקת הזכאות לקצבת שירותים מיוחדים, שלדברי המוסד לביטוח לאומי מטרתם להרחיב את מעגל הזכאים לגמלה זו.³⁷

להלן התפלגותם של 10,024 מקבלי קצבאות נכות כללית ו/או שר"מ בעלי סעיף לקוי אחד לפחות של אפילפסיה (עיקרי או משני), בינואר 2017 לפי סוג הקצבה:

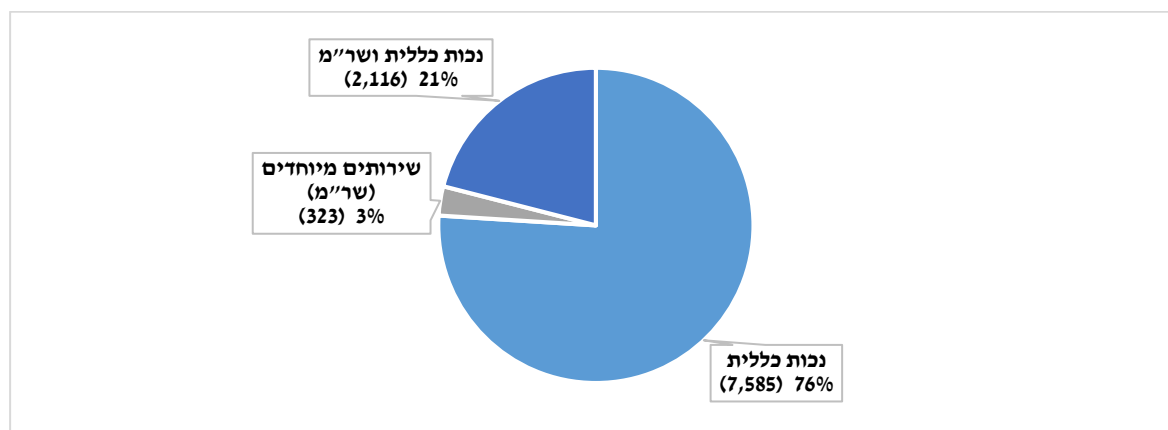
³⁵ המוסד לביטוח לאומי, ירחון סטטיסטי נכון לדצמבר 2016, לוח 14.1 תשלום עבור תהליך שיקום לפי סוג תשלום וענף. כניסה אחרונה: 2 במארס 2017.

³⁶ נטליה גיטלסון ועדי ברנה, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 9 בפברואר 2017.
³⁷ המוסד לביטוח לאומי, תקנות שירותים מיוחדים - מי זכאי לקצבה, כניסה אחרונה: 12 בינואר 2017.



תרשים מס' 7: מקבלי קצבאות נכות כללית ו/או שר"מ בעלי סעיף לקוי אחד לפחות של אפילפסיה

בינואר 2017



ניתן לראות כי נכון לינואר 2017 כ-76% ממקבלי קצבאות נכות כללית ו/או שר"מ בעלי סעיף לקוי אחד לפחות של אפילפסיה (עיקרי או משני) מקבלים רק קצבת נכות כללית, כ-21% מקבלים הן קצבת נכות כללית והן שר"מ, וכ-3% מקבלים רק קצבת שר"מ. כאמור, מדובר במקבלי קצבה שיש להם סעיף ליקוי עיקרי או משני של אפילפסיה, מעיון בפילוח מקבלי גמלות נכות אלה לפי סעיף הליקוי העיקרי עולה כי ל-5,792 (כ-58%) הליקוי העיקרי הוא נוירולוגי, מתוכם ל-4,802 (83%) סוג הליקוי הנוירולוגי הוא אפילפסיה. לפילוח של מקבלי קצבאות הנכות בעלי סעיף ליקוי אחד לפחות של אפילפסיה לפי סעיף הליקוי העיקרי ראו נספח מספר 1.

4,802 מקבלי הגמלה שהליקוי העיקרי שלהם הוא אפילפסיה, מהווים 41% מקרב 10,024 מקבלי קצבת נכות ו/או שר"מ שיש להם לפחות סעיף ליקוי אחד של אפילפסיה בינואר 2017. להלן פירוט מקבלי הקצבאות בינואר 2017 שהליקוי העיקרי שלהם הוא אפילפסיה לפי סוג הקצבה ואחוזי נכות רפואית:

לוח מס' 3: מקבלי קצבאות נכות בינואר 2017 שהליקוי העיקרי שלהם הוא אפילפסיה לפי סוג

הקצבה ואחוזי נכות רפואית³⁸

סוג הקצבה	אחוזי נכות רפואית						
	49-40	59-50	69-60	79-70	89-80	100-90	סה"כ
מקבלי קצבת נכות כללית בלבד שהליקוי העיקרי הוא אפילפסיה	346	688	807	494	719	842	3,896
מקבלי קצבת נכות כללית וגם קצבת שר"מ שהליקוי העיקרי הוא אפילפסיה			27	61	113	579	780
מקבלי קצבת שר"מ בלבד שהליקוי העיקרי הוא אפילפסיה			14	12	34	66	126
סה"כ	346	688	848	567	866	1,487	4,802

מקרב 4,802 מקבלי הקצבאות שסעיף הליקוי העיקרי שלהם הוא אפילפסיה, 81% מקבלים קצבת נכות כללית בלבד, 16% מקבלים קצבת נכות כללית עם שר"מ ו-3% מקבלים שר"מ בלבד. מקרב מקבלי כל קצבאות נכות אלה ל-31% נקבעו בין 100-90 אחוזי נכות רפואית ול-18% נוספים נקבעו בין 89-80 אחוזי

³⁸ נטליה גיטלסון ועדי ברנה, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 9 בפברואר 2017.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

נכות, כלומר לכ-49% ממקבלי קצבאות נכות שהליקוי העיקרי שלהם הוא אפילפסיה נקבעו בין 80-100 אחוזי נכות.

באשר לשיקום מקצועי, מהמוסד לביטוח לאומי נמסר כי מקרב כלל מקבלי קצבת נכות הלוקים באפילפסיה 749 אנשים היו בשיקום מקצועי,³⁹ אך לא נמסר לנו באילו שנים וכן אין בידנו מידע האם היקף זה משקף את מספר חולי האפילפסיה הזכאים לשיקום מקצועי או הזקוקים לו.

4. שירותי בריאות לחולי אפילפסיה

בפרק זה נעסוק בשירותי הבריאות המוצעים לחולי אפילפסיה, נזכיר כי במענה לשאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת האם משרד הבריאות פועל להעלאת המודעות בקרב הציבור למחלת האפילפסיה, לתסמיניה ולהתמודדות עמה, השיב המשרד כי "אין למשרד כיום תכנית להעלאת המודעות בקרב הציבור למחלת האפילפסיה", והוסיף כי "לא עלה פער במודעות הציבור לנושא."⁴⁰

4.1. טיפולים ותרופות לחולי אפילפסיה בסל שירותי הבריאות

סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות החולים כולל את השירותים הבאים עבור חולי אפילפסיה:⁴¹

- **אבחון באמצעות בדיקות עזר לאבחון EEG; בדיקות ניטור ממושכות באמצעות וידאו EGG ובדיקות ניטור חודרניות - Intracranial EEG -** בדיקת EEG (אלקטרואנצפלוגרם Electroencephalogram) היא בדיקה לא פולשנית לרישום האותות החשמליים במוח והיא מבוצעת על-ידי הצמדת אלקטרודות לקרקפתו של החולה במטרה לנתר את גלי המוח;
- **טיפול תרופתי - הכלול בסל שירותי הבריאות, עליו נרחיב בהמשך;**
- **השתלת קוצב וגאלי - (The Vagus Nerve Stimulation device- VNS) -** קוצב המושתל בבית החזה ונותן גירוי חשמלי בפרקי זמן קבועים. התקנת ההתקן אינה מונעת המשך הטיפול התרופתי, אך ייתכן שתוביל להפחתה במינון התרופה. החל משנת 2006 קוצב זה כלול בסל שירותי הבריאות על-פי מספר קריטריונים.⁴²
- **טיפול ניתוחי למוקד אפילפטי -** כאמור, **בניתוח זה מסירים את המוקד האפילפטי במוח ובחלק מהמקרים מושג שיפור משמעותי במצב החולה.** החל משנת 2005 נכללו בסל בדיקות דימות לאיתור המוקד האפילפטי בחולה המועמד לניתוח זה.
- **גירוי מוחי עמוק לטיפול במבוגרים הסובלים מאפילפסיה עמידה - (Deep Brain Stimulation DBS)** נכלל בסל שירותי הבריאות החל משנת 2017 בהתאם למספר קריטריונים.⁴³

³⁹ נטליה גיטלסון ועדי ברנה, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 9 בפברואר 2017.

⁴⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, התקבל ב-14 בפברואר 2017.

⁴¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, התקבל ב-14 בפברואר 2017.

⁴² קוצב ואגלי לטיפול באפילפסיה כלול בסל: א) 1. לחולים שנכשל הטיפול התרופתי האנטי אפילפטי המקובל, והם אינם מתאימים לניתוח להסרת מוקד אפילפטי או שנכשל בהם גירוי חשמלי של העצב התועה (ואגוס); 2. הטיפול יינתן בעצב התועה השמאלי; ב) כישלון טיפולי יוגדר כחולים אשר אינם מגיבים למרות מיצוי הטיפול התרופתי בתרופות אנטי אפילפטיות; ג) חולים מתאימים לניתוח יוגדרו כחולים בהם קיים מוקד אפילפטי מוגדר, הניתן להסרה כירורגית או לטיפול סטריאוטקטי; ד) קוד התעריף לפעולה, השתלת קוצב וגאלי לטיפול באפילפסיה הוא G00E8 במחירון משרד הבריאות.

⁴³ כלול בסל לחולי אפילפסיה בגירים הסובלים מהתקפים מסוג partial onset (עם או ללא התרחבות למוקדים נוספים) העונים על כל אלה: א) לאחר מיצוי טיפול תרופתי באפילפסיה (3 תרופות לפחות); ב) לאחר מיצוי טיפול ב-VNS; ג) הטיפול יבוצע



באשר לטיפול התרופתי, יש לציין כי כיום הכללת תרופות בסל שירותי הבריאות אינה נעשית על-פי שמו המסחרי של תכשיר מסוים, אלא על-פי המרכיב הפעיל שבו כך שבסל עשויות להכלל מספר תרופות שיש להן את אותו מרכיב פעיל. **רשימת המרכיבים הפעילים הכלולה בסל שירותי הבריאות עבור חולי אפילפסיה כוללת נכון להיום 19 מרכיבים פעילים** (לשמות התכשירים המבוססים על כל אחד ממרכיבים פעילים אלה ראו נספח מס' 2). כאמור, מספר התכשירים גדול ממספר החומרים הפעילים.

מבין 19 מרכיבים פעילים אלה ישנה הבחנה בין חומרים פעילים שנכללו בסל כקו טיפולי ראשון, כלומר כטיפול הראשון במחלה, לבין חומרים שכלולים בו כטיפול רק לאחר כישלון הטיפול בתרופות שהוגדרו כקו ראשון. להלן פילוח 19 החומרים הפעילים הכלולים בסל לחולי אפילפסיה לפי קווי טיפול:⁴⁴

- 11 חומרים פעילים (58%) כלולים בסל כקו טיפולי ראשון, בנוסף לעוד שלושה תכשירים שרישומם פג תוקף כך שהם אינם משווקים עוד בישראל.⁴⁵
- חמישה חומרים פעילים (26%) קיימים בסל כאופציה טיפולית מקו שני ואילך, כלומר לאחר ניסיון טיפולי אחד לפחות בתרופת קו ראשון.
- שלושה חומרים פעילים (16%) קיימים כקו רביעי ואילך, כלומר לאחר ניסיון טיפולי בשלושה תכשירים לפחות.

בהקשר זה נציין כי הועלו בפנינו טענות לפיהן רוב התרופות החדשות והמתקדמות הכלולות בסל לחולי אפילפסיה מוגדרות כקו שלישי או רביעי, וכתוצאה מכך חולה אפילפסיה יאלץ לקחת תרופה המוגדרת בקו הראשון או השני למרות שישנן תרופות שעשויות להיטיב יותר את מצבו ולמנוע ממנו תופעות לוואי ורק אם הטיפול בו ייכשל הוא יהיה זכאי לתרופות המתקדמות יותר במסגרת הסל.⁴⁶ במענה לטענות אלו השיב משרד הבריאות, כי "ככל שהתרופה חדשה יותר (נכללה בשנים האחרונות) היא ממוקמת כקו טיפול מתקדם יותר."⁴⁷ לדברי המשרד שיקולי הוועדה הציבורית להכללת תכשיר בקו טיפולי מסוים כוללים מחקרים שהוכיחו את יעילות הטיפול, בטיחות הטיפול, אוכלוסיית הנבדקים, המלצת האיגודים המקצועיים בתחום, הניסיון הטיפולי הקיים, עלות הטיפול ועוד. לדברי המשרד ככל שמצטבר ניסיון בשטח ניתן להגיש בקשה להרחבת מסגרת ההכללה בסל, כלומר למעבר התרופה מקו טיפולי מתקדם לקו טיפול ראשון או שני והמשרד ציין בפנינו כי בשנת 2011 הורחבה מסגרת ההכללה של KEPPRA (LEVETIRACETAM) מקו טיפול רביעי לקו שני. לדברי המשרד, נכון ל-21 בפברואר 2017 לשלוש תרופות שנמצאות כרגע בקו רביעי לא נתקבלה בקשה להקדמת הקו הטיפולי בסל ולדבריו המועד האחרון להגשת בקשות להכללה בסל לשנת 2018 הוא 1 במרס 2017.⁴⁸

במענה לשאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת ציין משרד הבריאות, את התכשירים הבאים שהוכנסו לסל אחרי 1995 כמתאימים גם למאובחנים מתחת לגיל 18: Oxcarbazepine, Lamotrigine, Perampnol, Lacosamide, Levetiracetam, Topiramate.⁴⁹ המשרד ציין כי גם תכשירים שהוכנסו לסל

בהתאם להמלצת מומחה לנוירולוגיה.

⁴⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 בפברואר 2017.

⁴⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 בפברואר 2017.

⁴⁶ יניב טבריה, יו"ר עמותת גן-עדן בסגול, מכתב, 6 בפברואר 2017.

⁴⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 בפברואר 2017.

⁴⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 בפברואר 2017.

⁴⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 בפברואר 2017.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

לפני 1995 עשויים להיות מתאימים לחולים מתחת לגיל 18 וזאת בהתאם להתוויה המופיעה בעלון לצרכן של התרופה.⁵⁰

מכבי שירותי בריאות מאפשרת לכל מבוטחי הקופה נגישות לשתי תרופות לטיפול במחלת האפילפסיה שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות. הזכאות היא לטיפול כקו רביעי ומעלה, היא כפופה לאישור מרכז אישורי תרופות והיא כרוכה בהשתתפות עצמית של המבוטח.⁵¹

על-פי חוזר סמנכ"ל משרד הבריאות אנשים המקבלים תכשירים נוגדי כפיון בגין אפילפסיה (Anticonvulsants Agent) במנות אחזקה חודשית יוגדרו כחולים כרוניים,⁵² הזכאים לתקרת תשלום של דמי השתתפות העצמית בגין כלל התרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות, לרבות תרופות שאינן מיועדות לטיפול במחלת האפילפסיה. כלומר חולה זה נדרש לשלם השתתפות עצמית בגין רכישת תרופות בסל שירותי הבריאות עד לתקרה מסויימת, ולאחר שיגיע לסכום מצטבר מסויים של דמי השתתפות (התקרה) יהיה פטור מדמי השתתפות עצמית עבור תרופות שידרש להן מעבר לכך, בין אם הן לטיפול במחלה ובין אם לאו.

במענה לשאלותינו בדבר השירותים הניתנים לחולי אפילפסיה במסגרת שירותי הבריאות המשלימים של קופות החולים (השב"ן), השיבה שירותי בריאות כללית כי ניתן לקבל במסגרת ביטוח המושלם את בדיקת Magnetoencephalography המתבצעת באוניברסיטת בר-אילן שנועדה לזהות גלים חשמליים/אלקטרומגנטיים ולבחון האם יש מקור מוקדי להתקפים וזאת לצורך בחינת התערבות ניתוחית או קרינתית. בדיקה זו אינה כרוכה בהשתתפות עצמית.⁵³

מבוטחי תוכנית "מגן זהב", תכנית הביטוח המשלים של מכבי, זכאים לקבלת התרופה Diacomite ללא השתתפות עצמית ובהמלצת רופא⁵⁴ ואילו הביטוח המשלים של קופת חולים לאומית אינו כולל שירותי בריאות לאפילפסיה.⁵⁵ קופת חולים מאוחדת לא השיבה לשאלה זו.

4.2. מרפאות למחלת האפילפסיה ומספר הנוירולוגים בישראל

הטיפול במחלת האפילפסיה נעשה במסגרת המחלקות והמרפאות הנוירולוגיות בקהילה ובבתי החולים. לשאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת האם לדעת משרד הבריאות יש צורך בפתיחתן של מרפאות ייעודיות לטיפול באפילפסיה, השיב משרד הבריאות כי יש כיום מרפאות שלישוניות בבתי החולים,⁵⁶ להבנתנו מדובר במרכזים לאפילפסיה: מרפאת האפילפסיה במחלקה הנוירולוגית במרכז הרפואי ע"ש שיבא בתל השומר, ביחידת האפילפסיה במרכז הרפואי ע"ש סוראסקי תל-אביב (איכילוב), במרכז לאפילפסיה בקריה הרפואית רמב"ם בחיפה ובמרכז אפילפסיה בהדסה עין-כרם בירושלים. עם זאת, משרד הבריאות לא מסר את מספרן של המרפאות הייעודיות או המרכזים לאפילפסיה ופריסתם ולא השיב לשאלה האם לדעתו יש להרחיב ולפתח שירות זה. ארבע קופות החולים מסרו לנו כי הן אינן מפעילות

⁵⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 בפברואר 2017.

⁵¹ שלהבת כהן צדקה, סגנית מנהלת המחלקה לקשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 8 בפברואר 2017.

⁵² משרד הבריאות, חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים (מס' 7/2015), [הגדרת מחלה כרונית לצורך תקרה עבור רכישת תרופות לחולים כרוניים-עדכון](#), 1 בדצמבר 2015.

⁵³ דר' יאיר בירנבאום, הרופא הראשי של שירותי בריאות כללית, מכתב, 8 בפברואר 2017.

⁵⁴ שלהבת כהן-צדקה, סגנית מנהל המחלקה לקשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 8 בפברואר 2017.

⁵⁵ פרופ' שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, קופת חולים לאומית, מכתב, 26 בינואר 2017.

⁵⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, התקבל ב-14 בפברואר 2017.



מרפאות ייעודיות לטיפול באפילפסיה, והן מפנות חולים אלו למרפאות נוירולוגיות ובמידת הצורך לבתי החולים.

הטיפול בחולי אפילפסיה נעשה בעיקר על-ידי רופאים בעלי תעודת רופא מומחה בנוירולוגיה. רופא מומחה הוא רופא שלאחר קבלת הרישיון לעסוק ברפואה כללית בישראל בחר להמשיך את הכשרתו ולהתמחות בענף רפואי מסוים, השלים את תקופת ההתמחות, עמד בהצלחה בכל הדרישות הכרוכות בה וקיבל ממשרד הבריאות תעודת רופא מומחה בתחום הרפואי שבו התמחה. משך ההתמחות בנוירולוגיה הוא חמש שנים.⁵⁷

על-פי נתוני משרד הבריאות בשנת 2015 היו בישראל 450 רופאים בעלי תעודת מומחה בנוירולוגיה, מתוכם 306 נוירולוגים שגילם עד גיל 65 (68%). מנתונים אלה עולה כי בישראל יש 0.036 בעלי תעודת רופא מומחה בנוירולוגיה עד גיל 65 ל-1,000 נפש.⁵⁸ להלן מספר בעלי תעודת רופא מומחה בנוירולוגיה, בנוירוכירורגיה ובנוירולוגית ילדים ושיעורם ל-1,000 נפש באוכלוסייה.

לוח מס' 4: מספר בעלי תעודת רופא מומחה בתחומים השונים של נוירולוגיה בשנת 2015:

שיעור המומחים עד גיל 65 ל-1,000 נפש	שיעור מומחים עד גיל 65 מכלל המומחים	מתוכם מספר מומחים עד גיל 65	מספר מומחים	
0.036	68%	306	450	נוירולוגיה
0.010	73%	82	111	נוירוכירורגיה ⁵⁹
0.008	70%	66	94	נוירולוגית ילדים ⁶⁰
0.014	81%	121	149	נוירולוגית ילדים והתפתחות הילד

ניתן לראות כי נכון לשנת 2015 היו בישראל 575 נוירולוגים, נוירוכירורגים ונוירולוגים לילדים עד גיל 65. בחינה של מספר המתמחים, כלומר בתהליך ההכשרה לקבלת תואר מומחה, בסוף שנת 2015 בתחומים אלה מעלה כי בתחום הנוירולוגיה היו 115 מתמחים, בנוירוכירורגיה 48 מתמחים; בנוירולוגית ילדים 4 מתמחים ובנוירולוגית ילדים והתפתחות הילד 32 מתמחים.⁶¹ סך הכל 199 מתמחים מתוך 6,200 מתמחים בישראל בכלל תחומי ההתמחות באותה שנה.

להלן מספר התחלות התמחות בכל אחת מהשנים 2012-2015, כלומר מספר האנשים שהחלו את ההתמחות באותה שנה. כאמור התמחות בנוירולוגיה נמשכת חמש שנים, התמחות בנוירוכירורגיה נמשכת שש שנים והתמחות בנוירולוגית ילדים והתפתחות הילד (מקצוע על) נמשכת שלוש שנים. בהקשר זה נציין כי החל משנת 2012 בוטלה ההתמחות בנוירולוגית ילדים:⁶²

⁵⁷ הסתדרות הרפואית בישראל, [מקצועות התמחות וסילבוסים-נוירולוגיה](#), כניסה אחרונה: 5 במארס 2017.

⁵⁸ משרד הבריאות-אגף המידע, [כוח אדם במקצועות הבריאות 2015](#), נובמבר 2016.

⁵⁹ נוירוכירורגיה היא מקצוע בסיס ומשך ההתמחות במקצוע זה הוא שש שנים.

הסתדרות הרפואית בישראל, [מקצועות התמחות וסילבוסים – נוירוכירורגיה](#), כניסה אחרונה: 5 במארס 2017.

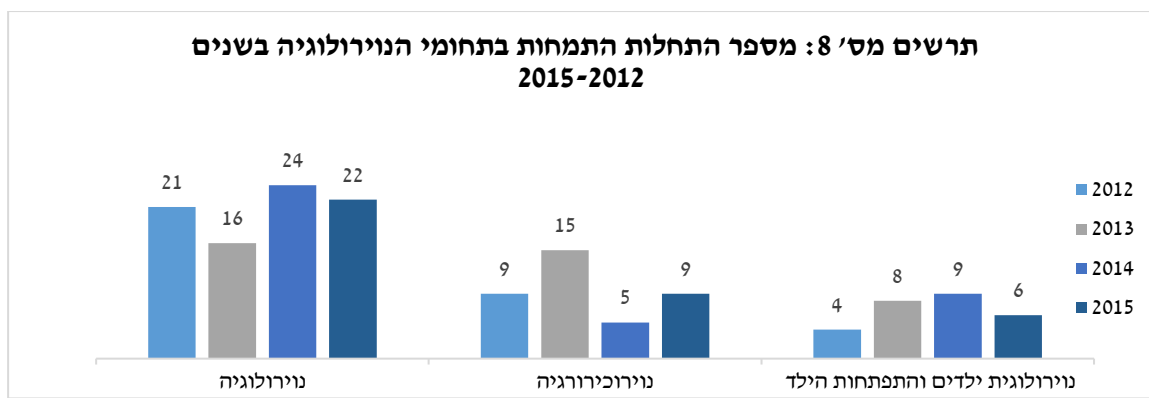
⁶⁰ נוירולוגית ילדים והתפתחות הילד היא מקצוע-על, כלומר המבקש להתמחות במקצוע זה צריך להיות בעל תעודת רופא מומחה ברפואת ילדים. משך ההתמחות הוא שלוש שנים.

הסתדרות הרפואית בישראל, [מקצועות התמחות וסילבוסים-נוירולוגית ילדים והתפתחות הילד](#), כניסה אחרונה: 5 במארס 2017.

⁶¹ משרד הבריאות-אגף המידע, [כוח אדם במקצועות הבריאות 2015](#), נובמבר 2016.

⁶² דנה פישביין מנהלת המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית, שיחת טלפון, 26 בפברואר 2017.





בישראל אין התמחות-על באפילפסיה, אלא ניתן לבצע השתלמות עמיתים (fellowship) בחו"ל. מההסתדרות הרפואית נמסר לנו כי "הנירולוגים מסוגלים להעניק טיפול לכ-70% מאוכלוסיית חולי האפילפסיה...ועבור יתר כ-30% מן החולים, הקשים יותר שבהם, התמקצעות נוספת של הרופא באפילפסיה מסייעת בטיפול".⁶³ עוד נמסר מהר"י כי לפי דיווח האיגוד הנירולוגי, כיום יש בישראל תשעה מומחים בנירולוגיה למבוגרים וחמישה נירולוגים לילדים שעברו בחו"ל השתלמות עמיתים באפילפסיה.⁶⁴

לדעת משרד הבריאות אין הצדקה ליצירת התמחות-על או תת-התמחות באפילפסיה בישראל אם כי לטענתו יש הצדקה לכך שהרופאים הנירולוגים במרכזים שלישוניים (מרפאות בתי-החולים) יעברו השתלמות עמיתים בנושא, והוא סבור שנכון שתהיה השתלמות בנושא זה בארץ. מהמשרד נמסר כי הנושא באחריות המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית וכי ידוע לו שיש פעילות בנושא.⁶⁵ לדברי דנה פישביין, מנהלת המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית, "בשנה האחרונה נערך במועצה המדעית דיון יחד עם האיגוד הנירולוגי באפשרות להקים השתלמות עמיתים בתחום האפילפסיה בישראל. הדיון טרם הסתיים, ואנחנו ממשיכים לקדמו".⁶⁶ נציין כי לדברי, דנה פישביין, מנהלת המועצה המדעית של הר"י, בארבעת המוסדות הרפואיים הבאים - רמב"ם, איכילוב, שיבא והדסה - יש עיסוק מקיף באפילפסיה ברמה המאפשרת תשתית להוראה, כלומר מוסדות אלו יוכלו ברמה העקרונית לשמש כמרכזי הוראה להשתלמות בתחום זה אם יוחלט לקיימה בישראל.⁶⁷

5. סיוע לילדים חולי אפילפסיה במערכת החינוך

במענה לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת לקבל מידע על מספר התלמידים עם אפילפסיה הלומדים במסגרות החינוך הרגיל, החינוך המיוחד, וכן בקרב תלמידי שילוב, כלומר תלמידים עם צרכים מיוחדים הלומדים בכיתה רגילה, השיב משרד החינוך כי "אפילפסיה איננה מחלה שמחייבת דיווח ברישומים של משרד הבריאות, ואינה מהווה קריטריון להשמה במשרד החינוך, כך שאין נתונים מדויקים על מספר התלמידים עם אפילפסיה במערכת החינוך" (הדגשה אינה במקור).⁶⁸

⁶³ דנה פישביין מנהלת המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית, מכתב, 1 במארס 2017.

⁶⁴ דנה פישביין מנהלת המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית, מכתב, 1 במארס 2017, 2 במארס 2017.

⁶⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, התקבל ב-14 בפברואר 2017.

⁶⁶ דנה פישביין מנהלת המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית, מכתב, 1 במארס 2017.

⁶⁷ דנה פישביין מנהלת המועצה המדעית בהסתדרות הרפואית בישראל, מכתב, 2 במארס 2017.

⁶⁸ עירית לבנה, מפקחת על הבריאות במשרד החינוך, משרד החינוך, מכתב, 25 בינואר 2017.



5.1. סיוע לתלמידים עם אפילפסיה בחינוך הרגיל

תלמיד בחינוך הרגיל הלוקה באפילפסיה לא מאוזנת, כלומר תלמיד שיש לו יותר משני התקפים בחודש, עם התקפים קשים (גראנד מאל) או אפילפסיה מיוקלונית הגורמים לנפילה, עשוי להיות זכאי להשגחה מתמדת של מלווה אישי (סייעת רפואית).

על-פי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות "מלווה אישי לתלמיד עם צרכים רפואיים ייחודיים בחינוך הרגיל (סייעות רפואיות)" מאוגוסט 2013, מלווה אישי הוא אדם שקיבל הדרכה אישית מתאימה כמפורט בחוזר זה, המלווה את התלמיד ומהווה זרוע ארוכה של ההורים בביצוע פעולות טיפוליות מוגדרות ו/או השגחה למניעת מצבי סיכון בתלמיד עם צרכים רפואיים ייחודיים העונה לקריטריונים המפורטים... בעת שהותו במוסד חינוכי". הקריטריונים הרפואיים לזכאות לסייעת רפואית הם: ⁶⁹

- תלמידים הזקוקים לפעולות פולשניות אקטיביות באופן שגרתי בשעות הלימודים הפורמאליות ואין הם יכולים לבצען עצמאית;
- תלמידים הזקוקים להשגחה למניעת מצבי סכנת חיים מיידית, **ביניהם תלמידים עם אפילפסיה לא מאוזנת (יותר משני התקפים בחודש), עם התקפים קשים (גראנד מאל) או אפילפסיה מיוקלונית, שמביאים לנפילה;**
- מידת עצמאות בטיפול ובמניעת מצבים מסכני חיים.

ועדה בין-משרדית שחברים בה נציגי משרד החינוך, משרד הבריאות, משרד האוצר והמרכז לשלטון מקומי, דנה בבקשות לסיוע זה ולהיקף השעות לקבלת הסיוע. הבקשות לוועדה מוגשות באמצעות האגף לחינוך ברשות המקומית, ודיונייה מתבססים על הצגת מסמכים רפואיים בלבד.

לדברי משרד החינוך, ככלל, תלמיד הלוקה באפילפסיה לא מאוזנת זכאי לליווי של סייעת רפואית במלוא היקף שעות הלימוד היומיות הרשמיות, כלומר: תלמיד בגן ילדים זכאי לשש שעות יומיות, תלמיד בבית ספר זכאי לחמש שעות יומיות ותוספת בהתאם להארכת יום הלימודים על-פי חוק. אך נזכיר, כי **הוועדה היא הקובעת את היקף השעות להן זכאי התלמיד לליווי של הסייעת הרפואית.**⁷⁰

בין שנת הלימודים תשע"ה לשנת הלימודים תשע"ז הוגשו 470 בקשות לסייעת רפואית ואושרו 319 בקשות, כאשר ייתכן וחלק מהאישורים שניתנו בשנים אלה הם עבור בקשות שהוגשו בשנים קודמות.

במהלך שנים אלו נדחו 221 בקשות - 80% (177) מתוכן נדחו כי האפילפסיה הייתה מאוזנת או שהמצב לא ענה להגדרה של אפילפסיה, ו-20% (44) מהבקשות נדחו "מסיבות מנהלתיות", (מסמכים לא קבילים או שהבקשות מיועדות לחינוך המיוחד).⁷¹

לשאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת האם במוסד חינוכי בו לומד תלמיד עם אפילפסיה חובה שיהיה אדם בעל ידע או הכשרה כיצד לנהוג בזמן התקף אפילפטי, או האם סגל בית הספר עובר הדרכה בנושא זה, השיבה המפקחת על הבריאות במשרד החינוך כי "ישנו חוזר מנכ"ל המסדיר את התייחסות המוסד החינוכי לנושא האפילפסיה".⁷²

⁶⁹ סעיף 6.1.2.2 חוזר מנכ"ל משרד הבריאות, מלווה אישי לתלמיד עם צרכים רפואיים ייחודיים בחינוך הרגיל (סייעת רפואית), 11 באוגוסט 2013.

⁷⁰ עיריית לבנה, מפקחת על הבריאות במשרד החינוך, מכתב, 18 בפברואר 2017.

⁷¹ עיריית לבנה, מפקחת על הבריאות במשרד החינוך, מכתב, 18 בפברואר 2017.

⁷² עיריית לבנה, מפקחת על הבריאות במשרד החינוך, מכתב, 18 בפברואר 2017.



חוזר מנכ"ל משרד החינוך "הנחיות לטיפול בילדים הסובלים ממחלת האפילפסיה"⁷³ פורסם ב-1 באוקטובר 2001, כלומר לפני 15 שנה, ולא מצוין בו אם הוא עודכן במהלך השנים. ההנחיות בחוזר מפרטות שלושה סוגים של התקפים אפילפטיים וכיצד יש לנהוג בזמן התקף אפילפטי, כדלקמן:

אבסנס (ניתוק) - אין צורך להתערב בזמן ההתקף.

התקף חלקי - הרגעה, תמיכה והכוונה עדינה. אין להפעיל כוח או לצעוק על הילד.

התקף טוני-קלוני - יש להניח מצע רך תחת הראש למניעת פגיעה, להרחיק עצמים חדים או חמים, יש להפנות את הראש/הגוף הצידה להקלה על הנשימה, אין להכניס כל חפץ לפיו של התלמיד במהלך ההתקף, אין לנסות לבלום או לעצור את תנועותיו ואין לבצע הנשמה מלאכותית. אם ההתקף נמשך מעל 5-10 דקות או חוזר על עצמו, יש לפנות את התלמיד באמבולנס לקבלת טיפול רפואי. **לשאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת כמה תלמידים פונו באמבולנס בגין התקף אפילפטי השיב משרד החינוך כי אינו מחזיק במידע זה.**⁷⁴

בחוזר לא נכתב על מי מוטלת האחריות לטיפול בתלמיד שעובר התקף, ולדברי המפקחת על הבריאות במשרד החינוך, באחריות מנהל בית הספר לממש את ההנחיות למדיניות.⁷⁵

משרד החינוך ציין בתשובתו למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי "לחלק מהתלמידים עם אפילפסיה מתלווים קשיי למידה, הפרעות קשב וקשיים רגשיים"⁷⁶, אך המשרד לא השיב לשאלה בדבר המענים הניתנים לתלמידים עם אפילפסיה להתמודדות עם לקויות הלמידה. נציין כי בחוזר המנכ"ל נכתב כי "הטיפול נוגד התקפים עלול לגרום לקשיי קשב וריכוז", לכן יש להקפיד על הנחיות אלו: יש לבחון אם נדרשות הקלות בלימודים כגון הארכת זמן בבחינות או מתן אפשרות להיבחן בעל-פה, ולהימנע מהגבלות יתר ומהטלת הגבלות שלא לצורך.

5.2. סיוע לילדים עם אפילפסיה בחינוך המיוחד

תלמידי החינוך המיוחד אפשר שילמדו בבית-ספר לחינוך מיוחד, בכיתות חינוך מיוחד בבתי ספר רגילים או בכיתות רגילות בבתי ספר רגילים (תלמידי שילוב).⁷⁷ השמת תלמידים עם צרכים מיוחדים בבתי ספר לחינוך מיוחד נקבעת על-ידי ועדות השמה והשיבוץ נעשה על-פי הלכות של התלמיד, צרכיו ורמת תפקודו.

לדברי משרד החינוך בקרב תלמידים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, מוגבלות פיזית ושיתוק מוחין ובקרב ילדים אוטיסטים, יש שכיחות גבוהה מאוד של אפילפסיה ולדבריו "בין תלמידי החינוך המיוחד יש סיכון מוגבר להימצאות תלמידים עם אפילפסיה - כחלק מלקויות התפתחות/נוירולוגיות ראשוניות מהן סובלים". עם זאת, אין בידי משרד החינוך נתונים על מספר התלמידים הלוקים באפילפסיה ולומדים במסגרות החינוך המיוחד. להערכת המשרד מדובר בעשרות תלמידים.⁷⁸

בחינוך המיוחד יש בממוצע כעשרה תלמידים בכיתה עם מורה וסייעת אחת לפחות. במסגרות בהן יש תלמידים עם מוגבלויות מורכבות שמצריכות השגחה וטיפול מיוחד, משרד החינוך מעניק תגבור של

⁷³ חוזר מנכ"ל משרד החינוך תשס"ב/2(א), [הנחיות לטיפול בילדים הסובלים ממחלת האפילפסיה](#), תאריך תחולה: 1 באוקטובר 2001.

⁷⁴ עיריית לבנה, מפקחת על הבריאות במשרד החינוך, מכתב, 18 בפברואר 2017.

⁷⁵ עיריית לבנה, מפקחת על הבריאות במשרד החינוך, מכתב, 18 בפברואר 2017.

⁷⁶ עיריית לבנה, מפקחת על הבריאות במשרד החינוך, מכתב, 18 בפברואר 2017.

⁷⁷ להרחבה ראו מסמך מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [חינוך לילדים עם צרכים מיוחדים בישראל – נתונים וסוגיות מרכזיות](#), כתיבה: אתי וייסבלאי, 14 בדצמבר 2015.

⁷⁸ עיריית לבנה, מפקחת על הבריאות במשרד החינוך, מכתב, 18 בפברואר 2017.



סייעת. לתלמידים עם אפילפסיה לא מאוזנת אשר ישנה סכנה לנפילה וחבלה יוצמד איש צוות במהלך היום. צוות המסגרת החינוכית מקבל הדרכה כיצד לטפל בהתקף אפילפטי. תלמידים בחינוך המיוחד הנזקקים לטיפול תרופתי או טיפול פולשני יקבלו טיפול זה על-ידי אחות בית הספר. נציין כי בכל מסגרת של החינוך המיוחד יש רופא מלווה שיכול לייעץ לצוות כיצד לטפל בתלמידים.⁷⁹

מערכת החינוך המיוחד כוללת גם תלמידים עם צרכים מיוחדים המשולבים בכיתות רגילות במערכת החינוך הרגילה (תלמידי שילוב). השמתם של תלמידים עם צרכים מיוחדים בכיתות שילוב בבית ספר רגיל נקבעת על-ידי ועדות השילוב בכל בית-ספר בנפרד על-פי מידת תפקודו של התלמיד ועל-פי צרכיו הלימודיים והנפשיים. **גם במקרה זה אין בידי משרד החינוך מידע בדבר מספר הבקשות שהוגשו לוועדות השילוב עבור תלמידים עם אפילפסיה.**

⁷⁹ רווית גולדנר-להב, מדריכה מרכזת-תמיכות לתלמידים עם לקויות מורכבות בחינוך המיוחד משרד החינוך, מכתב, 15 בפברואר 2017.



נספח מס' 1

מקבלי קצבת נכות כללית שיש להם סעיף ליקוי אחד לפחות של אפילפסיה לפי ליקוי עיקרי ואחוזי

נכות רפואית, נכון לינואר 2017⁸⁰

מקבלי קצבת נכות כללית								אחוזי נכות ליקוי עיקרי
שיעורם מכלל מקבלי הקצבה	סה"כ	100- 90	89- 80	79- 70	69- 60	59- 50	49- 40	
58%	4,411	896	787	617	939	783	389	נורולוגי
15%	1,169	61	169	212	257	235	235	פיגור שכלי
8%	635	12	33	79	157	216	138	נפשי: הפרעות פסיכונורוטיות
7%	515	15	26	104	138	160	72	נפשי: הפרעות פסיכוטיות
6%	420	60	90	93	86	69	22	פנימי
2%	155	12	19	30	44	33	17	לוקומוטורי
1%	110	23	24	29	14	17	3	ראיה
1%	103	9	33	34	16	9	2	חרשות
1%	52	4	10	15	13	7	3	אורוגניטלי
0.17%	13		1	4	2	3	3	פגימות בעור
0.03%	2			1	1			מחלות אף, אוזן, גרון
100%	7,585	1,092	1,192	1,218	1,667	1,532	884	סה"כ

⁸⁰ נטליה גיטלסון ועדי ברנה, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 9 בפברואר 2017.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

מקבלי קצבת נכות כללית וקצבת שר"מ שיש להם סעיף ליקוי אחד לפחות של אפילפסיה לפי ליקוי עיקרי ואחוזי נכות רפואית - נכון לינואר 2017⁸¹

מקבלי קצבת נכות כללית עם קצבת שר"מ						ליקוי עיקרי אחוזי נכות רפואית
שיעור מכלל מקבלי הקצבה	סה"כ	100-90	89-80	79-70	69-60	
54%	1,153	746	227	127	53	ניורולוגי
24%	506	99	191	138	78	פיגור שכלי
6%	134	122	11		1	ראיה
5%	97	66	17	10	4	פנימי
4%	86	14	22	39	11	נפשי: הפרעות פסיכוטיות
3%	57	9	18	18	12	נפשי: הפרעות פסיכונורוטיות
2%	42	14	12	6	10	לוקומוטורי
1%	26	20	4	2		אורוגניטלי
0.5%	10	2	7	1		חרשות
0.1%	3	2			1	מחלות אף, אוזן, גרון
0.1%	2	2				פגימות בעור
	2,116	1,096	509	341	170	

מקבלי קצבת שר"מ בלבד שיש להם סעיף ליקוי אחד לפחות של אפילפסיה לפי ליקוי עיקרי ואחוזי נכות רפואית – נכון לינואר 2017

מקבלי קצבת שר"מ בלבד						ליקוי עיקרי אחוזי נכות רפואית
שיעור מכלל מקבלי הקצבה	סה"כ	100-90	89-80	79-70	69-60	
71%	228	107	70	27	24	ניורולוגי
10%	31	20	5	4	2	פנימי
7%	22	19	3			ראיה
3%	11	3	5	2	1	נפשי: הפרעות פסיכוטיות
3%	9	1	6	1	1	פיגור שכלי
2%	8	3	3	2		נפשי: הפרעות פסיכונורוטיות
2%	7	5	1	1		אורוגניטלי
2%	5	2		2	1	לוקומוטורי
1%	2	1		1		חרשות
	323	161	93	40	29	סה"כ

⁸¹ נטליה גיטלסון ועדי ברנה, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 9 בפברואר 2017.



נספח מס' 2 - תרופות נגד אפילפסיה הכלולות בסל שירותי הבריאות, נכון

לפברואר 2017⁸²

מסגרת הכללה	המועד שבו הוכלל בסל התרופות לראשונה	שם החומר הפעיל	שם התכשיר/הטכנולוגיה
	1.1.1995	Carbamazepine	Tegretol, Timonil retard, Teril CR, Tegretol CR *Carbi, Teril
	1.1.1995	Phenytoin sodium	Dilantin, Epanutin *Phenytoin sodium injection
	1.1.1995	Midazolam	Dormicum, Midolam, Midazol, Buccolam
	1.1.1995	Clonazepam	Clonex, *Rivotril drops
	1.1.1995	Methsuximide	*Celontin (Park Davis)
	1.1.1995	Ethosuximide	*Zarontin
	1.1.1995	Troxidone (Trimethadione)	*Tridione
	1.1.1995	Primidone	Prysoline
	1.1.1995	Phenobarbitone (Phenobarbital)	Luminal sodium ampules, Phenobarbitone
	1.1.1995	Valproic Acid Sodium valproate	Depalept, Valporal, Orfiril injection
	1.1.1995	Vigabatrin	Sabrilan
	1.1.1995	Sulthiame	Ospolot
	1.1.1995	Diazepam	Assival, Stesolid, Disopam, Novizepam, Diaz
	1.1.1995	Acetazolamide	*Diamox, Uramox

⁸² מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 בפברואר 2017.



שם התכשיר/טכנולוגיה	שם החומר הפעיל	הוכלל לראשונה בשנת	מסגרת הכללה
Lamictal *Lamotrigine-Teva	Lamotrigine	1999	התרופה תינתן לטיפול במקרים האלה: א. אפילפסיה, רק אם החולה אינו מאוזן ע"י טיפול בתרופה אנטי אפילפטית אחרת כגון: Carbamazepine, Valproic Acid, Phenytoin, Primidone ב. דיכאון ביפולרי הטיפול בתרופה לגבי פסקת משנה 1(א) ייעשה לפי מרשם של רופא מומחה לנירולוגיה. הטיפול בתרופה לפי פסקת משנה 1(ב) יעשה לפי מרשם של רופא פסיכיאטר
Gabapentin-Teva, Neurontin	Gabapentin	1999	התרופה תינתן לטיפול במקרים האלה: 1) א. אפילפסיה, רק אם החולה אינו מאוזן ע"י טיפול בתרופה אנטי אפילפטית אחרת כגון: Carbamazepine, Valproic Acid, Phenytoin, Primidone ב. מתן התרופה ייעשה לפי מרשם של רופא מומחה בנירולוגיה. 2) לטיפול בכאב נירופתי השימוש בתרופה יבוצע בהתאם להנחיות הקליניות המקצועיות המתעדכנות מזמן לזמן ע"פ המידע העדכני בתחום הטיפול במחלה. התחלת הטיפול בתרופה זו תיעשה על פי המלצת מרפאת כאב או על פי מרשם של רופא מומחה בכאב או בנירולוגיה או בסוכרת או בהרדמה או באונקולוגיה.
*Trexapin , Trileptin	Oxcarbazepine	2000	התרופה תינתן לטיפול בחולי אפילפסיה, רק אם החולה אינו מאוזן על ידי טיפול בתרופה אנטי אפילפטית אחת אחרת כגון Carbamazepine, Valproic, Primidone, Acid, Phenytoin
Topamax sprinkle capsules Topamax, Topiramate-Teva, Topitrim	Topiramate	2004	א. התרופה תינתן לטיפול באפילפסיה, ורק אם החולה אינו מאוזן על ידי טיפול בתרופה אנטי אפילפטית אחרת, כגון: Carbamazepine, Primidone, Valproic acid, Phenytoin לגבי התרופה TOPIRAMATE SPRINKLE CAPSULES יתקיים, נוסף על כך, גם אחד מתנאים אלה: 1) למטופל טרם מלאו 6 שנים. 2) המטופל מתקשה בבליעה. ב. מתן התרופה ייעשה לפי מרשם של רופא מומחה בנירולוגיה.
בדיקת דימות באמצעות PET FDG		2005	איתור מוקד אפילפטי בחולה המועמד לניתוח להסרת המוקד האפילפטי
קוצב וגאלי לטיפול באפילפסיה VNS		2006	א. קוצב וגאלי לטיפול באפילפסיה: 1. הטיפול יינתן לחולים הסובלים מאפילפסיה, שנכשל בהם טיפול תרופתי אנטי אפילפטי מקובל והם אינם מתאימים לניתוח הסרת מוקד אפילפטי או שנכשל בהם גירוי חשמלי של העצב התועה (ואגוס). 2. הטיפול יינתן בעצב התועה השמאלי. ב. כשלון טיפולי יוגדר כחולים אשר אינם מגיבים למרות מיצוי הטיפול התרופתי בתרופות אנטי אפילפטיות. ג. חולים מתאימים לניתוח יוגדרו כחולים בהם קיים מוקד אפילפטי מוגדר, הניתן להסרה כירורגית או לטיפול סטריאוטקטי. ד. קוד התעריף לפעולה, השתלת קוצב וגאלי לטיפול באפילפסיה, הוא G00E8 במחירון משרד הבריאות.



שם התכשיר/טכנולוגיה	שם החומר הפעיל	הוכח לראשונה בשנת	מסגרת הכללה
Levetrim, Keppra Levetiracetam –Teva	Levetiracetam	2006	א. התרופה האמורה תינתן לטיפול באפילפסיה, רק אם החולה אינו מאוזן על ידי טיפול בתרופה אנטי אפילפטית אחת אחרת כגון Carbamazepine, Valproic acid, Primidone, Phenytoin. ב. מתן התרופה ייעשה לפי המלצת רופא מומחה בנוירולוגיה.
מזון לחולי אפילפסיה – Ketocal		2006	* התכשיר נכלל בסל בהתוויות הבאות: לחולים הסובלים מאפילפסיה לאחר כישלון טיפולי בשלושה קווי טיפול קודמים, בתרופות אנטי-אפילפטיות. * השתתפות עצמית בגובה 25% מהמחיר המרבי לצרכן.
Trobalt	Retigabine	2013	א. התרופה תינתן לטיפול באפילפסיה, לאחר מיצוי הטיפול בשלוש תרופות אנטי אפילפטיות קודמות לפחות. ב. לא יינתנו לחולה בו בזמן שתי תרופות או יותר מהתרופות האלה – LACOSAMIDE, RETIGABINE PERAMPANEL. ג. מתן התרופה ייעשה על פי מרשם של רופא מומחה בנוירולוגיה.
Vimpat	Lacosamide	2014	א. התרופה תינתן לטיפול באפילפסיה, לאחר מיצוי הטיפול בשלוש תרופות אנטי אפילפטיות קודמות לפחות. ב. לא יינתנו לחולה בו בזמן שתי תרופות או יותר מהתרופות האלה – RETIGABINE, LACOSAMIDE, PERAMPANEL. ג. מתן התרופה ייעשה על פי מרשם של רופא מומחה בנוירולוגיה.
Fycompa	Perampanel	2014	א. התרופה תינתן לטיפול באפילפסיה, לאחר מיצוי הטיפול בשלוש תרופות אנטי אפילפטיות קודמות לפחות. ב. לא יינתנו לחולה בו בזמן שתי תרופות או יותר מהתרופות האלה – RETIGABINE, LACOSAMIDE, PERAMPANEL. ג. מתן התרופה ייעשה על פי מרשם של רופא מומחה בנוירולוגיה.
גירוי מוחי עמוק לטיפול במבוגרים הסובלים מאפילפסיה עמידה (DBS)		2017	1. עבור חולי אפילפסיה בגירים הסובלים מהתקפים מסוג partial onset (עם או ללא התרחבות למוקדים נוספים) העונים על כל אלה: א. לאחר מיצוי טיפול תרופתי באפילפסיה (שלוש תרופות לפחות); ב. לאחר מיצוי טיפול ב-VNS. 2. הטיפול יבוצע בהתאם להמלצת מומחה בנוירולוגיה.

*תוקף רישום התכשיר בפנקס התכשירים הממלכתי בישראל פג.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע