

חוזר מינהל הרפואה



משרד הבריאות

חוזר מס': 10/2014

ירושלים, ט' אדר ב, תשע"ד
11 מרץ, 2014

אל: מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים
מנהלי בתי החולים הכלליים

הנדון: המלצה והתאמת עמידונים לילדים ונוער עד גיל 21 עם מוגבלות פיזית חמורה לשימוש בביתם
סימוכין: חוזר המנהל הכללי מס': 2/14 מיום: 12 בינואר 2014 בנושא הרחבת הסל

במסגרת הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2014, משרד הבריאות החל להשתתף במימון עמידונים לילדים ונוער עד גיל 21, בהתאם לאמות המידה ולתהליכים המפורטים בנספח לחוזר זה.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב.ב.ה.
פרופ' ארנון אפק
ראש מינהל הרפואה

העתק: שרת הבריאות
המנהל הכללי
המשנה למנהל הכללי
הנהלה מורחבת
קרפ"ר – צ.ה.ל
רע"ן רפואה – מקרפ"ר
קרפ"ר – שרות בתי הסוהר
קרפ"ר – משטרת ישראל
רכז הבריאות, אגף תקציבים – משרד הבריאות
יו"ר ההסתדרות הרפואית
יו"ר מועצה מדעית – ההסתדרות הרפואית
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי
ארכיון המדינה
מנכ"ל חברת ענבל

סימוכין : 07382914

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי
מנכ"ל היא: - www.health.gov.il

אמות מידה לזכאות למימון – עמידונים (FRAME STANDERS) לילדים ונוער עד גיל 21

הגדרה:

“עמידון”: אביזר המאפשר מנח עמידה באמצעות תמיכות, לאדם עם מוגבלות פיזית חמורה. מסייע לייצב אדם עם מוגבלות, בתנוחת עמידה כאשר הוא נתמך ע"י חגורות ותמיכות בהתאם לצורך.

כללי:

עמידון הניתן במימון משרד הבריאות מיועד לאוכלוסיית ילדים ונוער עם מוגבלות פיזית חמורה, מולדת או נרכשת, שאינם מסוגלים לעמוד באופן עצמאי גם עם אביזר תומך אחר.

מטרת האביזר:

לאפשר עמדת ילדים שאינם עומדים, כדי לסייע להתפתחותם הגופנית, הקוגניטיבית והחברתית. בנוסף העמידה בעמידון תורמת למניעת קיצורי שרירים, מפחיתה את הסיכון להתפתחות עיוותים בשלד, וכן מפחיתה את הסיכון לאירועי פריקה ותת פריקה במפרק הירך. לעמידה בעמידון יתרונות רפואיים נוספים למערכות הגוף הפנימיות.

העמידונים המאושרים על ידי משרד הבריאות נחלקים לשלושה סוגים עיקריים:

Prone Standers – עמידונים עם תמיכה קדמית של הגוף.

Supine Standers - עמידונים עם תמיכה אחורית של הגוף.

Vertical Standers - עמידונים עם תמיכות לפלג גוף תחתון.

אמות מידה לזכאות (על כל התנאים להתקיים):

1. ילדים ונוער עם מוגבלות פיזית חמורה, מולדת או נרכשת, הרתוקים לצמיתות לכיסא גלגלים, או שהליכתם היא טיפולית בלבד ואינה מהווה את אופן הניידות העיקרי.
2. ילדים ונוער שאינם מציגים יכולת עמידה עצמאית, עם או בלי אביזר עזר חלופי תומך.
3. רמת התפקוד של הילד או הנער תואמת לרמת תפקוד 4-5 בסולם :
(Gross Motor Function Classification System) GMFCS.
4. נצפה שהילד או הנער מראה שיפור בזמן העמידה ובאיכותה (עד 30 דקות וללא אי שקט). לאחר התנסות של כ- 3 חודשים בעמידון מותאם.
5. על פי חוות דעת מקצועית מתקבל הרושם כי קיימת מערכת משפחתית תומכת ובעלת יכולת לשימוש קבוע בעמידון.
6. העמידון יאושר לילדים ונוער אשר אינם שוהים במסגרת המאפשרת שימוש בעמידון במידה מספקת (ילד שעומד במסגרת החינוכית פחות מ- 8 שעות בשבוע).

הליך האישור:

הליך הגשת הבקשה יעשה בהתאם לחוזר: 1/2014 בנושא: “אישור מכשירי שיקום וניידות” של מינהל הרפואה.

מסמכים נדרשים:

הפניית רופא הכוללת אבחנה מדויקת ומידע רפואי רלוונטי; המלצת פיזיותרפיסט בעל תעודת הרשאה להמליץ על טכנולוגיה מסייעת לניידות המטפל בילד באופן קבוע, או פיזיותרפיסט העובד במרכז שיקום והערכה או במרכז טיפולי. ההמלצה תינתן על גבי טופס / שאלון מובנה לפיזיותרפיסט שדוגמתו רצ"ב (ניתן לצרף המלצה נוספת).

אישור האביוזר:

ההחלטה לאישור מימון העמידון תתקבל בלשכת הבריאות המחלקה למחלות ממושכות ושיקום בוועדה מקומית הדנה במכשירי שיקום וניידות.

מעקב:

על מנת להבטיח את השימוש בעמידון באופן שוטף, על הפיזיותרפיסט הממליץ או הפיזיותרפיסט המטפל לדווח אחת לשנה על שגרת השימוש.

נספח מספר 2 בנוהל אישור מכשירי שיקום וניידות - טופס המלצה (קווים מנחים) לגורם הממליץ בקהילה

טופס מספר

המלצה - עמידון לילדים ונוער עד גיל 21

2.12

תאריך ביקור הבית: _____ תאריך: _____
 לשכת בריאות: _____ קופ"ח מבטחת: _____
 לתשומת לבך: נא למלא את כל הסעיפים הרשומים מטה.

פרטי הפונה:

שם פרטי ושם משפחה										ת.ז.	שנת לידה
רחוב ומס' בית										ישוב	
טלפון					טלפון נוסף					איש קשר נוסף	
פקס										מייל	

אבחנה: _____
 רמת תפקוד ע"פ GMFCS או תואם: _____ משקל גוף: _____ גובה: _____

שותפים למגורים: _____
 מטפל לא כן אם כן, מספר שעות ביום: _____
 היסטוריה ומצב נוכחי: כיצד הועמד עד היום _____

מכשירי עזר נוספים: _____
 כיסא גלגלים/טיוולון לא כן רמת התפקוד: _____ כיסא ממונע לא כן
 האם מסוגל לעמוד באופן עצמאי לא כן
 האם מסוגל ללכת באופן עצמאי בעזרת הליכון לא כן אם כן, מהו סוג ההליכון _____
 במידה שלא, תאר מדוע ומה הקושי: _____
 האם לומד במסגרת לחינוך מיוחד לא כן אם כן, נא ציין את שם המסגרת _____
 האם התנסה בעמידון? לא כן אם כן, מהו סוג העמידון שבו התנסה _____
 תאר את משך ההתנסות בעמידון המומלץ, מהו משך זמן ההעמדה ביום _____ בשבוע _____
 תאר את תגובת הילד לעמידה בעמידון (הנאה, יכולת תפקוד ידיים, אי שקט, בכי, התנגדות, אחר): _____

קיימת יכולת עמידה עצמאית באמצעות אביזר זה כן לא
 קיים צפי לשימוש יומיומי בעמידון במסגרת הבית כן לא
 תאר את סדר יומו השגרתי של הילד לרבות התייחסות לשעות שבהן צפוי שישתמש בעמידון בבית _____

האם המשפחה מביעה רצון ונכונות לשימוש בעמידון במסגרת הבית כן לא

פרט: _____

האם הבית מאפשר שימוש ומתאים לגודל העמידון הרצוי כולל האפשרות שלהכנסתו לבית המגורים:

כן לא

האם הילד משתמש בציוד נלווה לצורך העמידה כן לא סוג _____

אימוביליזר כן לא סוג _____ מחוך כן לא סוג _____

הערות נוספות: _____

שם לב: יש למלא את המפרט לעמידון המומלץ (עמידון ורטיקלי/אקטיבי, עמידון קדמי, עמידון אחורי).

פרטי הממליץ

שם פרטי	שם משפחה	תפקיד	פקס
טלפון	טלפון נוסף	מקום עבודה	מייל

חתימה וחותמת: _____

עמידון ורטיקלי (אקטיב) – עמידון עם תמיכות לפלג גוף תחתון

מידות העמידון:

קטן בינוני גדול

גיל: _____

מידות הילד: גובה _____ משקל _____

מפרט סטנדרטי:

כל התמיכות מתכווננות
שולחן ו/או תמיכה קדמית
תמיכות אגן
שתי רצועות (באגן ובגו)
תמיכות ברכיים
תמיכות עקבים
רצועות קשירה קדמיות לכפות הרגליים
משטח דריכה אחד
גלגלי ניוד כולל מעצורים בכל גלגל

תוספות והתאמות:

- תמיכות גו
- אופציה להטיה קדמית : תמיכה קדמית
- תמיכת חזה
- אחר
- תמיכה קדמית

עמידון קדמי (PRONE)

מידות העמידון:

קטן בינוני גדול

גיל: _____

מידות הילד: גובה _____ משקל: _____
גוף העמידון עשוי עם תמיכה בקדמת הגוף.
מנגנון ההפעלה: ידני או הידראולי.

מפרט סטנדרטי:

כל התמיכות מתכווננות
תמיכה קדמית מרופדת גבוהה
תמיכות צד לגו
שולחן
שתי רצועות/חגורות (באגן ובגו)
תמיכות צד לאגן
תמיכות ברכיים
תמיכה למדרך כף רגל עם רצועות (סנדלים)
משטח דריכה אחד או שניים
גלגלי ניוד כולל מעצורים בכל גלגל

תוספות והתאמות:

- מפריד ברכיים או מפריד רגליים
- התאמה לזווית כפות הרגלים (משטחים נפרדים/מתכווננים/הגבהה לעקב/אחר)
- מנגנון הפעלה חשמלי (בתוספת מחיר. משרד הבריאות לא יממן תיקונים עבור מנגנון חשמלי)

עמידון אחורי (SUPINE)

מידות העמידון:

קטן בינוני גדול

גיל: _____

מידות הילד: גובה _____ משקל: _____

גוף העמידון בנוי עם תמיכה אחורית המאפשרת תמיכה לכל אורך הגוף.
מנגנון ההפעלה: ידני או הידראולי.

מפרט סטנדרטי:

כל התמיכות מתכווננות

משטח המצע מרופד ועשוי כיחידה אחת משטח המצע מרופד מחולק

תמיכת ראש

תמיכות צד

3 חגורות: גו, אגן, ברכיים

שולחן

תמיכות אגן

תמיכה למדרך כף רגל עם רצועות (סנדלים)

משטח כף רגל אחד

גלגלי ניוד כולל מעצור בכל גלגל

תוספות והתאמות:

אפשרות התאמה לקונטרקטורות המפרקים פרט _____

מפריד ברכיים

תמיכות צד למשענת הראש

התאמה לזווית כפות הרגלים (משטחים נפרדים/מתכוננים/הגבהה לעקב/אחר)

מנגנון הפעלה חשמלי (בתוספת מחיר. משרד הבריאות לא יממן תיקונים עבור מנגנון חשמלי)

מנגנון הפעלה חשמלי HI – LO (בתוספת מחיר. משרד הבריאות לא יממן תיקונים עבור מנגנון חשמלי)