



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

מחלת האפילפסיה בישראל – נתונים ושירותי בריאות

ז' באדר תשע"ז
5 במרס 2017

כתיבה: אוריאנה אלמסי
אישור: שלי לוי, ראשת צוות
עריכה לשונית: מערכת דברי הכנסת

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, מידע על הטיפולים במחלה זו הכלולים בסל שירותי הבריאות ומידע על השירותים הניתנים במערכת החינוך לתלמידים חולי אפילפסיה.

תמצית

- אפילפסיה (Epilepsy), המכונה גם כיפיון או מחלת הנפילה, היא הפרעה נוירולוגית כרונית, הנגרמת מפעילות חשמלית לא תקינה בתאי העצב במוח (נוירונים) ומובילה לפרכוסים ולעוויות (התקפים).
- על פי הנתונים של ארגון הבריאות העולמי (WHO), בפברואר 2017 היו כ-50 מיליון חולי אפילפסיה ברחבי העולם, ושיעור החולים הוא בין ארבעה לעשרה חולים ל-1,000 נפש בשנה. בכל שנה מאובחנים ברחבי העולם כ-2.4 מיליון חולי אפילפסיה, ובמדינות מפותחות שיעור המאובחנים החדשים הוא בין 30 ל-50 חולים ל-100,000 נפש.
- אין למשרד הבריאות נתונים על מספר חולי האפילפסיה בישראל, לדבריו מכיוון שהאבחנות נעשות בדרך כלל בקהילה, ואין במשרד רשם לאומי למחלה זו.
- על פי מידע שאסף מרכז המחקר והמידע של הכנסת מארבע קופות החולים, בינואר-פברואר 2017 היו בישראל 81,795 מבוטחים שאובחנו כחולי אפילפסיה. נתון זה תואם את הערכת משרד הבריאות, שלפיה שכיחות המחלה באוכלוסייה היא כ-1%. בהינתן שמספר החולים באפילפסיה בישראל הוא 81,795, אזי שיעורם בארץ הוא בין תשעה לעשרה חולים ל-1,000 נפש.
- כ-20% מהמאובחנים כחולי אפילפסיה הם מתחת לגיל 18, ושיעורם מכלל האוכלוסייה עד גיל 18 הוא כ-0.6%. 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. בכל שנה, 63%-67% מהמאובחנים החדשים הם מעל גיל 18. 53%-57% מהמאובחנים החדשים עד גיל 18 הם זכרים, ומעל גיל 18 – 50%-53%.
- בשנת 2016 אובחנו 4,713 חולי אפילפסיה חדשים, שהם 55 מאובחנים חדשים ל-100,000 נפש באוכלוסייה. כאמור, במדינות מפותחות שיעור המאובחנים החדשים הוא בין 30 ל-50 ל-100,000 נפש.
- בכל אחת מהשנים 2011-2016 נרשמו בין 3,400 ל-3,800 ביקורים במחלקות לרפואה דחופה בגין אפילפסיה. מנתוני משרד הבריאות עולה כי מדי שנה יש 5,400-5,900 אשפוזים עם אבחנה עיקרית או משנית של אפילפסיה לסוגיה; ב-3,500-3,900 מהם האפילפסיה היא האבחנה העיקרית, כלומר שהאשפוז הוא בגין אפילפסיה.
- החולים באפילפסיה עשויים להיות זכאים לאחת מקצבאות המוסד לביטוח לאומי: קצבת נכות כללית, קצבת שירותים מיוחדים (שר"מ) וגמלת ילד נכה. אין במוסד לביטוח לאומי מידע על מספר הילדים החולים באפילפסיה המקבלים גמלת ילד נכה בגין אפילפסיה, כיוון ש"אין במערכות ילד נכה" אבחנה ספציפית לאפילפסיה".
- לפי נתוני ינואר 2017, יש 10,024 מקבלי קצבאות נכות כללית או קצבת שירותים מיוחדים (שר"מ) שיש להם ליקוי אחד לפחות של אפילפסיה, כלומר שהאפילפסיה היא הליקוי העיקרי או המשני שבגינו משולמת להם הקצבה.



- ל-4,802 מקבלי קצבת נכות, 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 הנכות שהליקוי העיקרי שלהם הוא אפילפסיה נקבעו 80%-100% נכות רפואית.
- בפברואר 2017 סל התרופות הכיל 19 מרכיבים פעילים לטיפול באפילפסיה: 11 חומרים פעילים כקו טיפולי ראשון, כלומר כטיפול הראשון במחלה; חמישה חומרים פעילים כאופציה טיפולית מקו שני ואילך, כלומר לאחר כישלון הטיפול בתרופות שהוגדרו כקו ראשון; שלושה חומרים פעילים כקו רביעי ואילך. התרופות המבוססות על 19 המרכיבים הפעילים האלה מפורטות בנספח 2.
- במענה לטענה שרוב התרופות החדשות והמתקדמות הכלולות בסל לחולי אפילפסיה מוגדרות כקו שלישי או רביעי, השיב נציג משרד הבריאות כי "ככל שהתרופה חדשה יותר (נכללה בסל בשנים האחרונות) היא ממוקמת כקו טיפול מתקדם יותר".
- הטיפול באפילפסיה ניתן על ידי רופאים בעלי תעודת מומחה בניירולוגיה. בישראל אין התמחות-על באפילפסיה, אך אפשר לצאת להשתלמות עמיתים (fellowship) בתחום הזה בחו"ל. כיום יש בישראל תשעה מומחים בניירולוגיה למבוגרים וחמישה ניירולוגים לילדים שעברו השתלמות כזו בחו"ל.
- לפי עמדת ההסתדרות הרפואית, "הניירולוגים מסוגלים לטפל בכ-70% מאוכלוסיית חולי האפילפסיה (...), ועבור יתר כ-30% מן החולים, הקשים יותר שבהם, התמקצעות נוספת של הרופא באפילפסיה מסייעת בטיפול". לעמדת משרד הבריאות, אין הצדקה ליצירת התמחות-על או תת-התמחות באפילפסיה בישראל, אם כי יש הצדקה לכך שניירולוגים במרכזים שלישוניים (מרפאות בתי-החולים) יעברו השתלמות עמיתים בנושא בארץ. בשנה האחרונה המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית דנה עם האיגוד הניירולוגי בדבר האפשרות לייסד השתלמות שכזו.
- 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 נציג 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 עם השנים. בחוזר נכתב כי "הטיפול נוגד ההתקפים עלול לגרום לקשיי קשב וריכוז", ולכן יש לבחון אם נדרשות הקלות בלימודים. מהמשרד לא התקבלה תשובה בדבר המענים הניתנים לתלמידים עם אפילפסיה להתמודדות עם לקויות למידה.
- תלמיד בחינוך הרגיל הלוקה באפילפסיה לא מאוזנת עשוי להיות זכאי להשגחה מתמדת של מלווה אישי (סייעת רפואית). ועדה בין-משרדית דנה בבקשות לסיוע ובהיקף השעות לקבלתו.

1. מחלת האפילפסיה – רקע

אפילפסיה (Epilepsy), הנקראת גם כפיפון או מחלת הנפילה, היא הפרעה ניירולוגית כרונית, הנגרמת מפעילות חשמלית לא תקינה בתאי העצב במוח (ניירונים) ומובילה לפרכוסים ולעוויתות (התקפים). חולה



אפילפסיה הוא מי שסובל מהתקפים חוזרים ונשנים. לרוב, בין ההתקפים אין למחלה סימפטומים והחולים מתפקדים כרגיל, אך בעת התקף החולה עלול להיפגע מהפרכוס עצמו או מהנפילה.¹

אצל יותר מחצי מהחולים הגורם לאפילפסיה אינו ידוע, והמחלה נקראת אפילפסיה אידיופתית. אפילפסיה שהגורם לה ידוע מכונה אפילפסיה משנית או סימפטומטית, והיא יכולה לקרות בגלל גורמים גנטיים, התפתחות לא תקינה של המוח, זיהום, פגיעה מוחית טראומטית, אירוע מוחי או גידול במוח, ולמעשה בגלל כל גורם שפוגע בפעילות החשמלית של המוח.²

במחלת האפילפסיה יש סוגים שונים של התקפים ברמות חומרה שונות. את ההתקפים אפשר לחלק לשתי קטגוריות, לפי המיקום של הפעילות החשמלית במוח ועוצמתה: התקף חלקי או מוקדי (focal) seizures והתקף כללי (generalized seizures); בכל אחת מהקטגוריות האלה יש כמה סוגים של התקפים, ולהערכת החוקרים מדובר ביותר מ-30 סוגים.³

התקף כללי הוא התקף המתחיל בו-זמנית בשני צדי המוח או באזורים נרחבים של המוח וגורם לאובדן הכרה פתאומי, לנפילה ולמתיחה של שרירי הגוף. יש סוגים שונים של התקפים כלליים, והשכיח שבהם הוא התקף טוני-קלוני, שבו בשלב הראשון החולה מאבד הכרה ונופל (השלב הטוני), ובשלב השני סובל מרעד חזק בגפיים ובראש ועלול לנשוך את לשונו ולהפריש קצף מהפה (השלב הקלוני).

התקף חלקי או מוקדי מתחיל בשינויים חשמליים המוגבלים לאזור אחד בלבד של המוח. התקף מוקדי פשוט הוא נקודתי, וביטוי 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, וכן במצב הזיכרון והתגובה.

התקף אפילפטי אחד אינו מעיד על כך שאדם חולה באפילפסיה, שכן כ-10% מהאוכלוסייה עלולים לחוות התקף אחד במהלך חייהם. אפילפסיה מוגדרת כשני התקפים או יותר ללא מקור גירוי (unprovoked seizures) בתוך 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, ושיעור החולים הפעילים באוכלוסייה (עם התקפים חוזרים ונשנים או כאלה הנזקקים לטיפול במחלה) הוא בין ארבעה לעשרה חולים ל-1,000 נפש. בכל שנה מאובחנים ברחבי העולם כ-2.4 מיליון חולי אפילפסיה חדשים, ושיעורם במדינות המפותחות הוא בין 30 ל-50 חולים ל-100,000 נפש.⁶

כיום אין טיפול מונע לאפילפסיה, אך יש טיפולים לאיזון המחלה, המותאמים לסוג האפילפסיה ולמאפייני ההתקפים, כגון **טיפול תרופתי** או **ניתוח למוקד האפילפטי**, המיועד לחולים הסובלים מאפילפסיה מוקדית. בנוסף לכך קיים **קוצב וגאלי**, המושתל בבית החזה של החולה ונותן גירוי חשמלי באמצעות

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 Ibid.

⁵ Ibid.

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



אלקטרודה הממוקמת במוקד האפילפסיה במוח. כ-70% מהחולים יגיבו לטיפול התרופתי 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 ולתסכול, ובקרב ילדים גם לפגיעה בחיי החברה, למשל בבית-הספר. נוסף על כך, במקרים רבים ההתקפים פוגעים בעצמאות החולה ובפעילות הפנאי שלו.⁸ במענה לשאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת בדבר הפעילות להעלאת המודעות בקרב הציבור לאפילפסיה, השיבה נציגת משרד הבריאות כי אין למשרד תוכנית להעלאת המודעות למחלה. לדבריה, "לא עלה פער במודעות הציבור לנושא".⁹ נציגת משרד החינוך השיבה בעניין זה כי הצוותים של שירותי הבריאות לתלמיד (בחינוך הרגיל) ושל חברת "פמיי" (המספקת שירותי רפואה בחינוך המיוחד) ערוכים למתן הסבר והדרכה לצוותי החינוך במסגרות השונות.¹⁰

2. נתונים על מחלת האפילפסיה בישראל

במשרד הבריאות אין נתונים על מספר חולי האפילפסיה בישראל, לדבריו מכיוון שהאבחנות נעשות בדרך כלל בקהילה ואין במשרד רשם לאומי למחלה זו. מהמשרד נמסר כי על פי ההערכות, שיעור המחלה בכלל האוכלוסייה הוא כ-1%,¹¹ כלומר, בהינתן שבסוף שנת 2016 מנתה אוכלוסיית ישראל כ-8.6 מיליון איש,¹² מדובר על כ-86,000 חולי אפילפסיה.

מהתשובות של ארבע קופות החולים לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת עולה כי בינואר-פברואר 2017 היו בישראל 81,795 מבוטחים שאובחנו כחולי אפילפסיה,¹³ נתון התואם את ההערכה שנמסרה ממשרד הבריאות. בהינתן שבישראל יש 81,795 איש המאובחנים כחולי אפילפסיה, אזי שיעורם הוא בין תשעה לעשרה חולים ל-1,000 נפש.¹⁴

כ-80% (65,095) מהמאובחנים עם אפילפסיה הם מעל גיל 18, וכ-20% (16,700) מתחת לגיל 18. שיעור המאובחנים כחולי אפילפסיה שגילם נמוך מ-18 הוא כ-0.6% מכלל גילאים אלו.¹⁵

כ-52% מכלל המאובחנים כחולי אפילפסיה הם זכרים, אולם בחינה של התפלגות המאובחנים לפי מגדר בקרב מבוטחים עד גיל 18 לעומת מבוטחים מעל גיל 18 מעלה כי שיעור הזכרים בקרב מאובחנים עד גיל 18 גדול משיעורם בקרב מבוטחים מעל גיל 18 – 55% לעומת 51%, בהתאמה.

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

⁸ Ibid.

⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 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, 14 בפברואר 2017.

¹² 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;

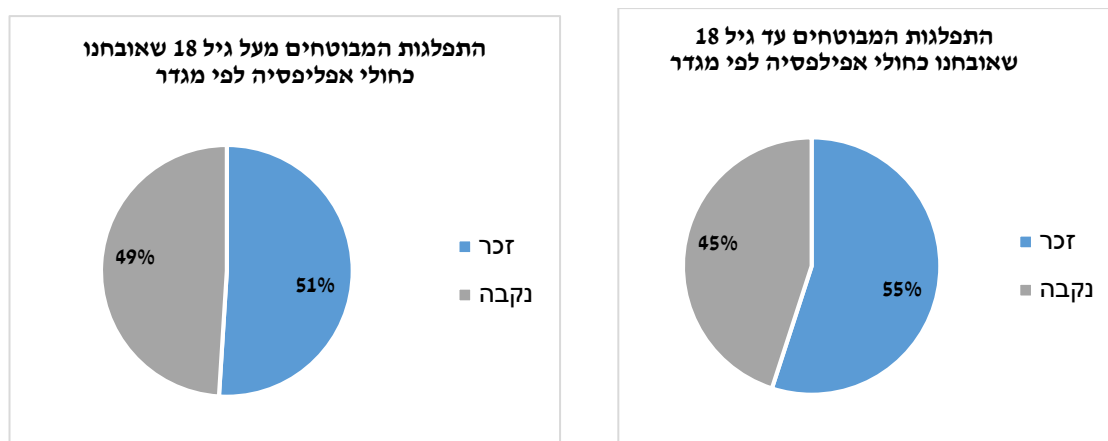
רועי ביציר, מחלקת מידע ארגוני בחטיבת הכספים, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 6 בפברואר 2017.

¹⁴ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [אוכלוסייה לסוף דצמבר 2016](#), עודכן ב-1 בפברואר 2017.

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

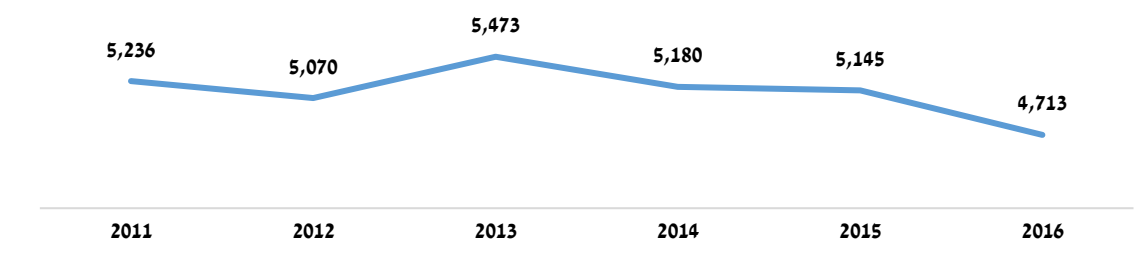


תרשים מספר 1: התפלגות המבוטחים שאובחנו כחולי אפילפסיה לפי גיל ומגדר¹⁶



מרכז המחקר והמידע של הכנסת ביקש מקופות החולים מידע גם על מספר המאובחנים החדשים במחלת האפילפסיה בכל אחת מהשנים 2011-2016, ולפי הנתונים שהתקבלו, בכל שנה אובחנו בקופות החולים בין 4,713 ל-5,473 חולי אפילפסיה חדשים.

תרשים מספר 2: מספר המאובחנים החדשים עם אפילפסיה בשנים 2011-2016¹⁷



שיעור המאובחנים החדשים בשנת 2016 (4,713) מכלל אוכלוסיית ישראל בסוף אותה שנה הוא 55 ל-100,000 נפש.¹⁸

63%-67% מהמאובחנים החדשים בשנים 2011-2016 הם מעל גיל 18, כפי שמוצג בתרשימים שלהלן:

¹⁶ 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; רועי ביציר, מחלקת מידע ארגוני בחטיבת הכספים, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 6 בפברואר 2017.

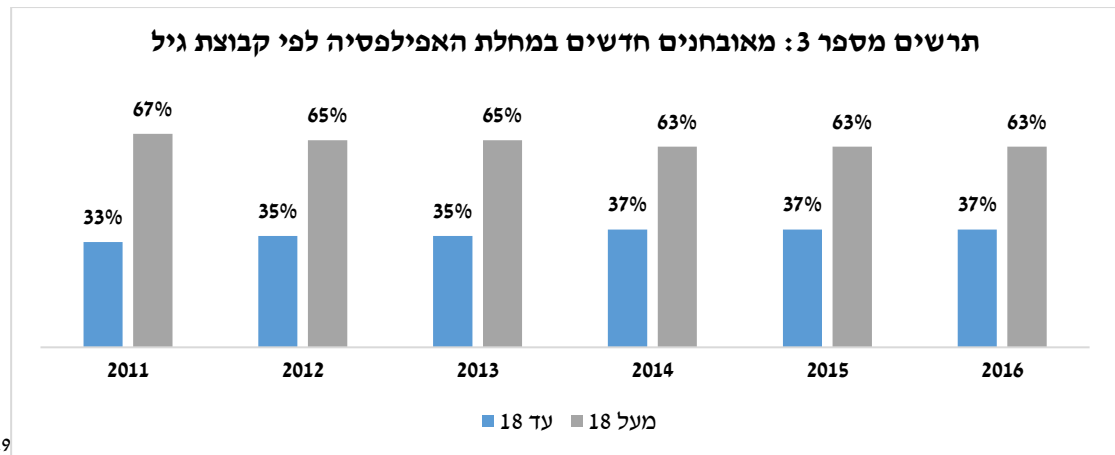
¹⁷ שם.

¹⁸ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [אוכלוסייה לסוף דצמבר 2016](#), עודכן ב-1 בפברואר 2017.

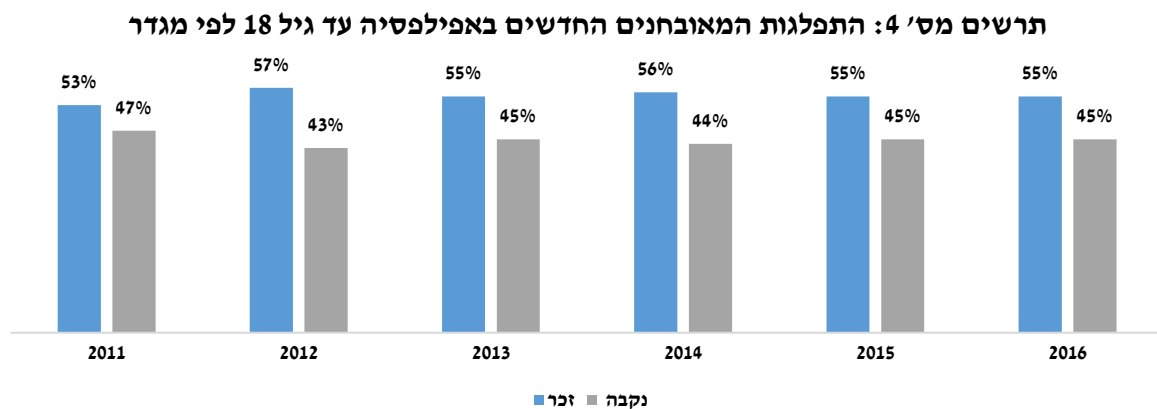


הכנסת

מרכז המחקר והמידע



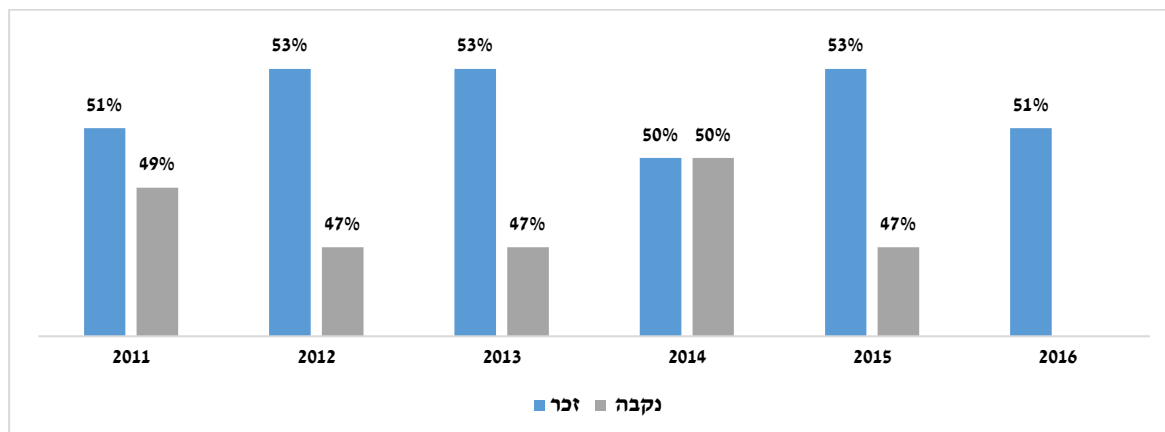
בשני התרשימים הבאים נציג את התפלגות המאובחנים החדשים במחלת האפילפסיה בשנים 2011-2016 לפי קבוצת גיל (עד 18 ומעל 18) ומגדר:



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 ביציר, מחלקת מידע ארגוני בחטיבת הכספים, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 6 בפברואר 2017.



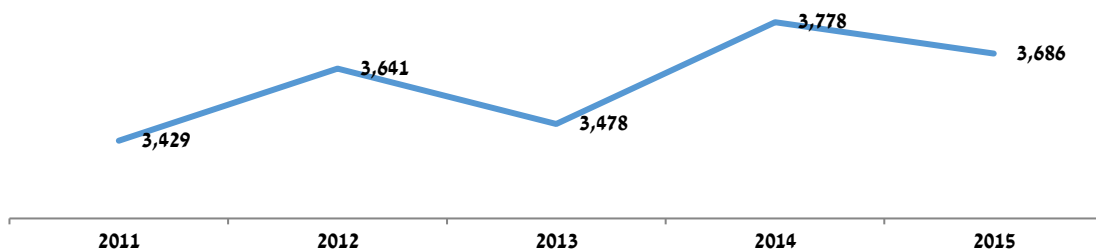
תרשים מס' 5: התפלגות המאובחנים החדשים במחלת האפילפסיה מגיל 18 לפי מגדר



אפשר לראות כי בכל שנה בשנים 2011-2016, 53%-57% מהמאובחנים החדשים עד גיל 18 היו זכרים, לעומת 47%-50% מהמאובחנים החדשים מעל גיל 18.

את מספר חולי האפילפסיה שנזקקו לשירותי רפואה דחופה (חדרי מיון) בשנים 2011-2015 אפשר למצוא בנתוני משרד הבריאות על מספר הביקורים בחדרי מיון. לפי נתונים אלו, מספר הביקורים במיון בגין אפילפסיה היה בין כ-3,400 לכ-3,800 בשנה. להלן מספר הביקורים במחלקות לרפואה דחופה בגין אפילפסיה בשנים 2011-2015:

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



מכלל המבקרים במיון בגין אפילפסיה, כ-20%-23% היו בני פחות מ-18; כ-5%-7% מהמבקרים היו ילדים בני 0-4; השיעור הגדול ביותר היה של גילאי 22-44 – 36%-39%.

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

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

²¹ משרד הבריאות – אגף המידע בחטיבת הבריאות, [ביקורים במחלקה לרפואה דחופה-מאפייני פעילות בשנת 2015](#); [ביקורים במחלקה לרפואה דחופה – מאפייני פעילות בשנת 2014](#).



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

נציגת משרד הבריאות העבירה לידנו גם נתונים על כלל האשפוזים עם אבחנה עיקרית או משנית של אפילפסיה לסוגיה, כלומר אשפוזים של חולי אפילפסיה בגין המחלה עצמה (אבחנה עיקרית) ושלא בהכרח בגין המחלה (אבחנה משנית).

לפי נתוני משרד הבריאות, מדי שנה יש **5,900-5,400 אשפוזים** עם אבחנה עיקרית או משנית של אפילפסיה לסוגיה; **3,900-3,500 מהם עם אפילפסיה כאבחנה עיקרית**, כלומר האשפוז היה בגין אפילפסיה. להלן מספר האשפוזים בגין אבחנה של אפילפסיה בשנים 2010-2015, בהתפלגות לאבחנה עיקרית ולאבחנה משנית.

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

2015	2014	2013	2012	2011	2010	מספר האשפוזים 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	סך הכול

אפשר לראות כי בשנים 2010-2014, בין 64% ל-65% מהאשפוזים עם אבחנה של אפילפסיה היו בגין אבחנה עיקרית, ובשנת 2015 שיעורם עלה ל-67%.

3. חולי אפילפסיה המקבלים קצבאות נכות מהמוסד לביטוח לאומי

המוסד לביטוח לאומי משלם קצבאות נכות שונות לבוגרים מגיל 18 ומעלה, וגמלת ילד נכה לילדים מגיל 91 יום ועד 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 קצבת נכות לבגירים, ולבסוף נתונים על חולי אפילפסיה המקבלים קצבאות אלו כמו גם 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 ומתגורר 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 תיקבע בשל אחת מהסיבות האלה:

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

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

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

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



רמה א' – השגחה קבועה – השגחה שמטרתה למנוע מצבי סיכון לילד או לאחרים, מכיוון שהילד אינו מודע לסכנה בשל ליקוי, מחלה כרונית, בעיית התנהגות או הבנה לקויה. בעבור ילד הזכאי לגמלה בשל הצורך בהשגחה תשולם גמלה בשיעור 50%, כלומר 1,095 ש"ח לחודש.

רמה ב' – נוכחות מתמדת – השגחה שמטרתה למנוע מצבי סיכון הנובעים ממחלה קשה, ליקוי חמור, הפרעת התנהגות חמורה ומוגבלות שכלית התפתחותית בינונית, חמורה או קשה, בתנאי שמתקיימים שני התנאים האלה: 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, ואי-אפשר להשאירו לבד אפילו לא לפרקי זמן קצרים; 2. קיימת בפועל השגחה ונוכחות מתמדת בכל שעות היום, בבית, בדרך למסגרת החינוכית ובמסגרת עצמה. ילד העומד בתנאים אלה זכאי לגמלה בשיעור 100%, כלומר 2,190 ש"ח בחודש, וכן לתוספת חודשית 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 ונוקק לשלושה טיפולים שונים, המפורטים בנהל, עקב מחלה אחת, או לארבעה טיפולים עקב שתי מחלות ויותר, זכאי לגמלה בשיעור 100% ולתוספת חודשית של 2,561 ש"ח.

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

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

גמלת ילד נכה נועדה לעודד הורים לטפל בילד במסגרת המשפחה ולאפשר להם לעשות זאת, ולכן ילד השוהה דרך קבע במוסד בתנאי פנימייה שבו ניתנים שירותי רפואה, סיעוד או שיקום אינו זכאי לקצבה.²⁶ הורים לילד נכה רשאים לערער לוועדת עררים במקרים האלה: אם לא אושרה גמלה, אם אושרה גמלה חלקית, אם אושרה גמלה לתקופה זמנית ואם לא אושר תשלום רטרואקטיבי בעד התקופה המרבית.²⁷

לפי הנתונים, בסוף שנת 2016 המוסד לביטוח לאומי שילם גמלת ילד נכה ל-49,616 ילדים בישראל,²⁸ אך אין בידינו מידע כמה מהם מקבלים את הגמלה בגין אפילפסיה, שכן מהמוסד לביטוח לאומי נמסר כי "אין במערכות ילד נכה אבחנה ספציפית לאפילפסיה".²⁹

3.2. התנאים לקבלת קצבאות נכות לבגירים

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

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

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

²⁷ המוסד לביטוח לאומי, ילד נכה – ערעור על החלטת המוסד, כניסה: 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: 2 במרס 2017.

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



את התנאים לקבל גמלאות אלו ואת מספר המקבלים אותן בישראל, ובתת-הפרק הבא נתמקד בגמלאות לחולי אפילפסיה.

קצבת נכות כללית משולמת למי שנקבע שאינו מסוגל לעבוד עקב נכותו, או שיכולת ההשתכרות שלו פחתה ב-50% לפחות. התנאים לקבלת הגמלה הם: תושב ישראל מגיל 18 עד גיל הפרישה, שהכנסתו נמוכה מ-60% או מ-45% מהשכר הממוצע (תלוי בסוג הליקוי), ושנקבעה לו נכות רפואית בשיעור 60% לפחות, או בשיעור 40% לפחות אם לאחד מסעיפי הליקוי שלו נקבעו 25% נכות רפואית לפחות. כמו כן, אם נקבע שעקב נכותו הוא אינו מסוגל לעבוד או שיכולת ההשתכרות שלו ירדה ב-50% לפחות, ונקבעה לו דרגת אי-כושר בשיעור 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 האי-כושר, ובינואר 2017 הוא היה בין 1,405 ש"ח ל-2,342 ש"ח. 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 היא בין 151 ש"ח ל-451 ש"ח 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 עד גיל הפרישה, הנזקקים לעזרה רבה של אדם אחר בפעולות היום-יום (התלבשות, 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 60% לפחות לעניין שירותים מיוחדים, או שהוא אינו מקבל קצבת נכות אך נקבעה לו על ידי המוסד לביטוח לאומי נכות רפואית בשיעור 75% לעניין שירותים מיוחדים, וזאת כפוף לעמידה בתנאים נוספים. שיעור הקצבה נקבע על פי רמת העזרה הנדרשת בביצוע פעולות היום-יום (כלומר אם המבקש זקוק לסיוע ברוב הפעולות או בכולן או שהוא תלוי לחלוטין באדם אחר) והסכום הוא בין 1,095 ש"ח ל-4,400 ש"ח בחודש. מלבד זה משולמת תוספת לקצבה בסכום שבין 306 ש"ח ל-930 ש"ח. לפי הנתונים מסוף שנת 2016, המוסד לביטוח לאומי שילם 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 20% לפחות והוא עומד בכל התנאים האלה: 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 ומסוגל לשתף פעולה בתהליך כזה ולהשתלב כעובד רגיל בשוק העבודה הפתוח (כלומר לא בעבודה מוגנת או נתמכת).³⁴ בתקופת ההכשרה המקצועית הביטוח הלאומי משלם למשתקם דמי

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

³¹ המוסד לביטוח לאומי, **נכות כללית – מהם סכומי קצבת הנכות?**, כניסה: 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: 2 במרס 2017.

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

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



שיקום, שכר לימוד והוצאות ציוד לימודי, הוצאות נסיעה ולינה ושירותי תמיכה והנגשה. לפי נתונים מדצמבר 2016, המוסד לביטוח לאומי שילם עבור תהליך שיקום ל-242,278 איש.³⁵

3.3. מספר מקבלי קצבאות הנכות בגין אפילפסיה

לפי נתוני ינואר 2017, יש 10,024 מקבלי קצבאות נכות כללית או קצבת שירותים מיוחדים (שר"מ) שיש להם ליקוי אחד לפחות של אפילפסיה, כלומר שהאפילפסיה היא הליקוי העיקרי או המשני שבגינו משולמת להם הקצבה. להלן התפלגות מקבלי קצבאות אלו מדצמבר 2012 עד ינואר 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	סך הכול

• מדצמבר 2012 עד ינואר 2017 גדל בכ-10% מספר מקבלי קצבת נכות כללית או קצבת שר"מ (שירותים מיוחדים) שיש להם סעיף ליקוי אחד לפחות של אפילפסיה, מ-9,123 ל-10,024.

• בתקופה זו גדל ב-28% מספר מקבלי קצבת נכות כללית יחד עם קצבת שר"מ שיש להם סעיף ליקוי אחד לפחות של אפילפסיה. שינוי זה הוביל לכך ששיעור המקבלים קצבת נכות בלבד מכלל מקבלי הקצבאות שיש להם סעיף ליקוי אחד לפחות של אפילפסיה ירד עם השנים – מ-80% בדצמבר 2012 ל-76% בינואר 2017. במקביל, השיעור של מקבלי קצבת נכות כללית עם קצבת שירותים מיוחדים גדל מ-18% ל-21%. יש לציין כי בתקופה זו גדל בכ-54% מספר מקבלי קצבת שר"מ בלבד שיש להם סעיף ליקוי אחד לפחות של אפילפסיה, אך שיעורם מכלל מקבלי קצבאות אלה נשאר יציב – 3%. נזכיר כי מינואר 2014 הוכנסו שינויים באופן בדיקת הזכאות לקצבת שירותים מיוחדים, שמטרתם להרחיב את מעגל הזכאים לגמלה זו, כפי שנמסר מהמוסד לביטוח לאומי.³⁷

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

תרשים מס' 7: מקבלי קצבאות נכות כללית או שר"מ בעלי סעיף ליקוי אחד לפחות של אפילפסיה,

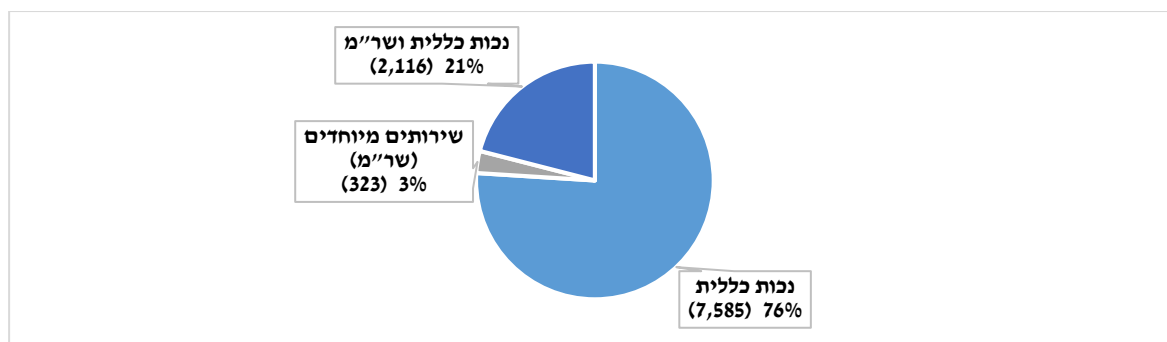
ינואר 2017

³⁵ המוסד לביטוח לאומי, ירחון סטטיסטי, דצמבר 2016, [לוח 14.1, תשלום עבור תהליך שיקום לפי סוג תשלום וענף](#). כניסה: 2 במרס 2017.

³⁶ נטליה גיטלסון ועדי ברנה, מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 9 בפברואר 2017.

³⁷ המוסד לביטוח לאומי, [תקנות שירותים מיוחדים – מי זכאי לקצבה](#), כניסה: 12 בינואר 2017.





לפי התרשים, בינואר 2017 כ-76% ממקבלי קצבת נכות כללית או שר"מ או שתיהן בעלי סעיף לקוי אחד לפחות של אפילפסיה (עיקרי או משני), קיבלו רק קצבת נכות כללית, כ-21% קיבלו הן קצבת נכות כללית והן שר"מ, וכ-3% קיבלו רק קצבת שר"מ. כאמור, מדובר במקבלי קצבה שיש להם סעיף ליקוי עיקרי או משני של אפילפסיה. מעיון בפילוח של מקבלי גמלות נכות אלה לפי סעיף הליקוי העיקרי עולה כי ל-5,792 (כ-58%) הליקוי העיקרי הוא נוירולוגי, ול-4,802 מהם (83%) סוג הליקוי הנוירולוגי הוא אפילפסיה. פילוח של מקבלי קצבאות הנכות בעלי סעיף ליקוי אחד לפחות של אפילפסיה לפי סעיף הליקוי העיקרי ראו בנספח 1.

4,802 מקבלי הגמלה שהליקוי העיקרי שלהם הוא אפילפסיה הם 41% מכלל 10,024 מקבלי קצבת נכות או שר"מ או שתיהן, 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 הנכות הרפואית:

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

הקצבה ואחוזי נכות רפואית³⁸

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

מכלל 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. מכלל מקבלי קצבאות נכות אלו, ל-31% נקבעו 90%-100% נכות רפואית, ול-18% נקבעו 80%-89%, כלומר לכ-49% ממקבלי קצבאות נכות שהליקוי העיקרי שלהם הוא אפילפסיה נקבעו 80%-100% נכות.

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



אשר לשיקום מקצועי, מהמוסד לביטוח לאומי נמסר כי מכלל מקבלי קצבת נכות הלוקים באפילפסיה, 749 היו בשיקום מקצועי,³⁹ אך לא נמסר לנו באילו שנים, ואין בידינו מידע אם מספר 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 את התשובה שהתקבלה ממשרד הבריאות על פנייתנו האם משרד הבריאות פועל להעלאת המודעות בקרב הציבור למחלת האפילפסיה, לתסמיניה ולהתמודדות עמה: "אין למשרד כיום תוכנית להעלאת המודעות בקרב הציבור למחלת האפילפסיה", וכן "לא עלה פער במודעות הציבור לנושא".⁴⁰

4.1 טיפולים ותרופות לחולי אפילפסיה בסל שירותי הבריאות

אלה השירותים המוצעים לחולי אפילפסיה בסל שירותי הבריאות שבאחריות קופות החולים:⁴¹

- **אבחון באמצעות בדיקות עזר EEG; בדיקות ניטור ממושכות באמצעות וידאו EEG ובדיקות ניטור חודרניות Intracranial EEG – בדיקת EEG (אלקטרואנצפלוגרם, Electroencephalogram)** היא בדיקה לא פולשנית לרישום האותות החשמליים במוח, והיא מבוצעת באמצעות הצמדת אלקטרודות לקרקפת של החולה במטרה לנטר את גלי המוח;
- **טיפול תרופתי הכלול בסל שירותי הבריאות, ועליו נרחיב בהמשך;**
- **השתלת קוצב וגאלי (The Vagus Nerve Stimulation device – VNS) – קוצב המושתל בבית החזה ונותן גירוי חשמלי בפרקי זמן קבועים.** התקנת הקוצב אינה מונעת המשך טיפול תרופתי, אך ייתכן שתוביל להפחתה במינון התרופה. החל משנת 2006 הקוצב כלול בסל שירותי הבריאות, בהתאם לעמידה בכמה קריטריונים.⁴²
- **טיפול ניתוחי למוקד אפילפטי, שבו 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)**, הכלול בסל שירותי הבריאות משנת 2017 בהתאם לעמידה בקריטריונים.⁴³

אשר לטיפול התרופתי, יש לציין כי הכנסת תרופות לסל שירותי הבריאות לא נעשית כיום על פי השם המסחרי של תכשיר מסוים כי אם על פי המרכיב הפעיל שבו, כך שבסל עשויות להיכלל כמה תרופות שיש

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

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

⁴¹ שם.

⁴² א. קוצב ואגלי לטיפול באפילפסיה כלול בסל: 1. לחולים שנכשל בהם 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 אצל חולים אשר אינם מגיבים למרות מיצוי הטיפול התרופתי בתרופות אנטי-אפילפטיות; ג. חולים מתאימים לניתוח יוגדרו כחולים שיש אצלם 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) העומדים בכל התנאים האלה: א. לאחר מיצוי טיפול תרופתי באפילפסיה (שלוש תרופות לפחות); ב. לאחר מיצוי טיפול ב-VNS; ג. הטיפול יבוצע בהתאם להמלצת מומחה לנוירולוגיה.



להן אותו מרכיב פעיל. **ברשימת המרכיבים הפעילים שבסל שירותי הבריאות לחולי אפילפסיה יש כיום 19 מרכיבים פעילים** (התכשירים המבוססים על כל אחד ממרכיבים פעילים אלו מפורטים בנספח מס' 2). כאמור, מספר התכשירים גדול ממספר החומרים הפעילים.

בין 19 המרכיבים הפעילים האלה יש הבחנה בין חומרים פעילים שנכללו בסל כקו טיפולי ראשון לבין חומרים שכלולים בו כטיפול רק למקרה של כישלון הטיפול בתרופות שהוגדרו כקו ראשון. להלן פילוח 19 החומרים הפעילים הכלולים בסל לחולי אפילפסיה לפי קווי טיפול:⁴⁴

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

בהקשר זה נציין כי הועלו בפנינו טענות שרוב התרופות החדשות והמתקדמות הכלולות בסל לחולי אפילפסיה מוגדרות כקו שלישי או רביעי, וכתוצאה מכך חולה אפילפסיה ייאלץ לקחת תרופה המוגדרת בקו הראשון או השני אף שיש תרופות שעשויות להטיב יותר את מצבו ולמנוע ממנו תופעות לוואי, ורק אם הטיפול בה ייכשל הוא יהיה זכאי לתרופות המתקדמות יותר במסגרת הסל.⁴⁶ התגובה לכך ממשרד הבריאות: "ככל שהתרופה חדשה יותר (נכללה בשנים האחרונות) היא ממוקמת כקו טיפול מתקדם יותר".⁴⁷ לדברי נציגת המשרד, שיקולי הוועדה הציבורית להכללת תכשיר בקו טיפולי מסוים מבוססים על מחקרים שהוכיחו את יעילות הטיפול ואת בטיחותו ומתייחסים לאוכלוסיית הנבדקים, להמלצת האיגודים המקצועיים בתחום, לניסיון הטיפול הקיים, לעלות הטיפול ועוד. עוד לדברי הנציגה, ככל שמצטבר ניסיון בשטח אפשר להגיש בקשה להרחבת מסגרת ההכללה בסל, כלומר להעברת התרופה מקו טיפול מתקדם לקו טיפול ראשון או שני. היא אף ציינה בפנינו כי בשנת 2011 הורחבה מסגרת ההכללה של האחרון להגשת בקשות להכללה בסל בשנת 2018 הוא 1 במרס 2017.⁴⁸

במענה על שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, ציינה נציגת משרד הבריאות תכשירים שהוכנסו לסל אחרי 1995 ומתאימים גם למאובחנים מתחת לגיל 18: Lamotrigine, Oxcarbazepine, Topiramate, Levetiracetam, Lacosamide, Perampanel.⁴⁹ לדבריה, גם תכשירים שהוכנסו לסל לפני 1995 עשויים להיות מתאימים לחולים מתחת לגיל 18, וזאת בהתאם להתוויה שכתובה בעלון לצרכן של התרופה.⁵⁰

⁴⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 בפברואר 2017.
⁴⁵ שם.

⁴⁶ יניב טבריה, יושב-ראש 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 שם.

⁴⁹ שם.

⁵⁰ שם.



מכבי שירותי בריאות מאפשרת לכל מבוטחי הקופה זכאות לשתי תרופות לטיפול באפילפסיה שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות, כקו רביעי ומעלה. זכאות זו כפופה לאישור מרכז אישורי תרופות, והיא כרוכה בהשתתפות עצמית של המבוטח.⁵¹

על פי חוזר סמנכ"ל משרד הבריאות, אנשים המקבלים תכשירים נוגדי כיפיון בגין אפילפסיה (Anticonvulsants Agent) במנות אחזקה חודשית יוגדרו כחולים כרוניים,⁵² הזכאים לתקרת התשלום של דמי השתתפות עצמית בגין כלל התרופות שבסל שירותי הבריאות, לרבות תרופות שאינן מיועדות לטיפול במחלת האפילפסיה. כלומר חולה שכזה נדרש לשלם השתתפות עצמית בגין רכישת תרופות בסל שירותי הבריאות עד לתקרה מסויימת, ולאחר שיגיע לסכום מצטבר מסוים של דמי השתתפות (תקרת התשלום) יהיה פטור מהשתתפות עצמית עבור תרופות נוספות, בין שהן מיועדות לטיפול במחלה ובין שלא.

במענה על שאלותינו בדבר השירותים הניתנים לחולי אפילפסיה במסגרת שירותי הבריאות המשלימים של קופות החולים (השב"ץ), נמסר משירותי בריאות כללית שבמסגרת הביטוח המושלם אפשר לקבל בדיקת Magnetoencephalography, המתבצעת באוניברסיטת בר אילן, שנועדה לזהות גלים חשמליים/אלקטרומוגנטיים ולבחון אם יש מקור מוקדי להתקפים, כדי לבחון צורך בהתערבות (ניתוח או קרינה). בדיקה זו אינה כרוכה בהשתתפות עצמית.⁵³

מבוטחי תוכנית מגן זהב, הביטוח המשלים של מכבי, זכאים לקבל את התרופה Diacomite ללא השתתפות עצמית ובהמלצת רופא,⁵⁴ ואילו הביטוח המשלים של קופת חולים לאומית אינו כולל שירותי בריאות לאפילפסיה.⁵⁵ מקופת חולים מאוחדת לא התקבלה תשובה לשאלה זו.

4.2. מרפאות למחלת האפילפסיה ומספר הנוירולוגים בישראל

הטיפול באפילפסיה ניתן במחלקות נוירולוגיות ובמרפאות נוירולוגיות בקהילה ובבתי-חולים. לשאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת על הצורך בפתיחת מרפאות ייעודיות לטיפול באפילפסיה, נמסר ממשרד הבריאות כי יש כיום מרפאות שלישוניות בבתי-החולים.⁵⁶ להבנתנו, הכוונה למרפאות כמו מרפאת האפילפסיה במחלקה הנוירולוגית במרכז הרפואי על שם שיבא בתל השומר, יחידת האפילפסיה במרכז הרפואי על שם סוראסקי בתל אביב (איכילוב), המרכז לאפילפסיה בקריה הרפואית רמב"ם בחיפה והמרכז לאפילפסיה בהדסה עין כרם בירושלים. עם זאת, ממשרד הבריאות לא נמסר כמה מרפאות אפילפסיה יש ומה פריסתן, וגם לא התקבל מענה על השאלה אם יש להרחיב ולפתח שירות זה. מארבע קופות החולים נמסר לנו כי הקופות אינן מפעילות מרפאות ייעודיות לטיפול באפילפסיה, וחולים אלו מופנים למרפאות נוירולוגיות ובמידת הצורך לבתי-חולים.

הטיפול בחולי אפילפסיה ניתן 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

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 ד"ר 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, 14 בפברואר 2017.



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 מומחים בנוירולוגיה, מהם 306 בני פחות מ-65% (68%). מנתונים אלו עולה כי שיעור הרופאים המומחים בנוירולוגיה בישראל שגילם נמוך מ-65 הוא 0.036 לכל 1,000 נפש.⁵⁸

לוח מס' 4: מספר הרופאים המומחים בנוירולוגיה לתחומיה בשנת 2015:

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

בחינה של מספר המתמחים, כלומר רופאים שנמצאים בתהליך ההכשרה לקבלת תואר מומחה, בסוף שנת 2015 בתחומים אלו מעלה כי בתחום הנוירולוגיה היו 115 מתמחים, בנוירוכירורגיה – 48 מתמחים, בנוירולוגיית ילדים – ארבעה מתמחים, ובנוירולוגיית ילדים והתפתחות הילד – 32 מתמחים.⁶¹ בסך הכול היו בישראל בשנה הזו 199 מתמחים בנוירולוגיה מתוך 6,200 מתמחים בכלל תחומי הרפואה.

להלן מספר התחלות ההתמחות בשנים 2012-2015, כלומר מספר הרופאים שהחלו את ההתמחות בכל שנה. התמחות בנוירולוגיה נמשכת חמש שנים, כאמור; התמחות בנוירוכירורגיה נמשכת שש שנים, והתמחות בנוירולוגיית ילדים והתפתחות הילד (מקצוע-על) נמשכת שלוש שנים. בהקשר זה נציין כי משנת 2012 בוטלה ההתמחות בנוירולוגיית ילדים:⁶²

⁵⁷ ההסתדרות הרפואית בישראל, מקצועות התמחות וסילבוסים – נוירולוגיה, כניסה: 5 במרס 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.

⁶⁰ ההסתדרות הרפואית בישראל, מקצועות התמחות וסילבוסים – נוירוכירורגיה, כניסה: 5 במרס 2017.

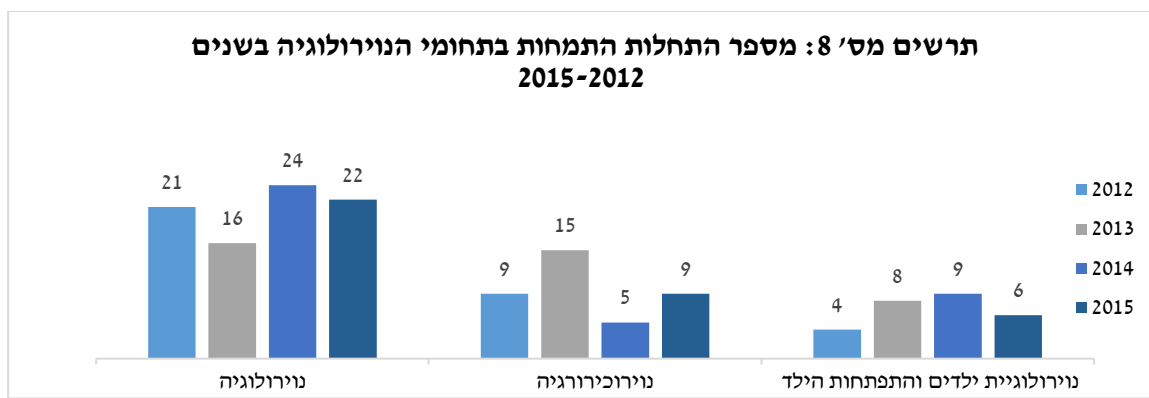
⁶¹ נוירולוגיית ילדים והתפתחות הילד היא מקצוע-על, כלומר המבקש להתמחות במקצוע זה צריך להיות בעל תעודת רופא מומחה ברפואת ילדים. משך ההתמחות היא שלוש שנים.

⁶² ההסתדרות הרפואית בישראל, מקצועות התמחות וסילבוסים – נוירולוגיית ילדים והתפתחות הילד, כניסה: 5 במרס 2017.

⁶¹ משרד הבריאות – אגף המידע, כוח אדם במקצועות הבריאות 2015, נובמבר 2016.

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





בישראל אין התמחות-על באפילפסיה, אלא אפשר לעבור השתלמות עמיתים (fellowship) בחו"ל. מההסתדרות הרפואית (להלן: הר"י) נמסר כי "הנירולוגים מסוגלים להעניק טיפול לכ-70% מאוכלוסיית חולי האפילפסיה (...) ועבור יתר מכ-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 בנוירולוגיה למבוגרים וחמישה נירולוגים לילדים שעברו השתלמות עמיתים באפילפסיה בחו"ל.⁶⁴

עמדת משרד הבריאות היא שאין הצדקה ליצירת התמחות-על או תת-התמחות באפילפסיה בישראל, אם כי יש הצדקה לכך שהרופאים הנירולוגים במרכזים שלישוניים (מרפאות בתי-החולים) יעברו השתלמות עמיתים בנושא. מהמשרד נמסר שנכון שתייה השתלמות בנושא זה בארץ, וכי הטיפול בכך באחריות המועצה המדעית של הר"י, וכי במשרד ידוע שיש פעילות בנושא.⁶⁵ לדברי דנה פישביין, מנהלת המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית, "בשנה האחרונה נערך במועצה המדעית דיון עם האיגוד הנירולוגי באפשרות להקים השתלמות עמיתים בארץ בתחום האפילפסיה. הדיון טרם הסתיים, ואנחנו ממשיכים לקדמו".⁶⁶ נציין כי לדבריה, בארבעה מוסדות רפואיים – רמב"ם, איכילוב, שיבא והדסה – יש עיסוק מקיף באפילפסיה ברמה המאפשרת תשתית להוראה, כלומר מוסדות אלו יוכלו ברמה העקרונית לשמש מרכזי הוראה להשתלמות בתחום זה, אם יוחלט לקיימה בישראל.⁶⁷

5. סיוע לילדים חולי אפילפסיה במערכת החינוך

במענה על בקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת לקבל מידע על מספר התלמידים עם אפילפסיה הלומדים במסגרות החינוך הרגיל והחינוך המיוחד ובקרב תלמידי שילוב (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" (ההדגשה אינה במקור).⁶⁸

⁶³ דנה פישביין מנהלת המועצה המדעית בהסתדרות הרפואית, מכתב, 1 במרס 2017.

⁶⁴ שם, ומכתב נוסף, 2 במרס 2017.

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

⁶⁶ דנה פישביין מנהלת המועצה המדעית בהסתדרות הרפואית, מכתב, 1 במרס 2017.

⁶⁷ שם, ומכתב נוסף, 2 במרס 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 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 מאוגוסט 213, שכותרתו: מלווה אישי לתלמיד עם צרכים רפואיים ייחודיים בחינוך הרגיל (סייעות רפואיות), "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 הפורמליות ואין הם יכולים לבצען עצמאית.
- תלמידים הזקוקים להשגחה למניעת מצבי סכנת חיים מידית, ובהם **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 ובהיקף השעות לקבלתן. הבקשות לוועדה מוגשות באמצעות האגף לחינוך ברשות המקומית, ודיוניה מתבססים על הצגת מסמכים רפואיים בלבד.

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

בין שנת הלימודים תשע"ה לשנת הלימודים תשע"ז הוגשו 470 בקשות לסייעת רפואית ואושרו 319 בקשות; ייתכן שחלק מהאישורים שניתנו בשנים אלו הם לבקשות שהוגשו בשנים קודמות.

בשנים אלו נדחו 221 בקשות: 80% (177) מהן נדחו כי האפילפסיה הייתה מאוזנת או שהמצב לא ענה להגדרה של אפילפסיה, ו-20% (44) נדחו מ"סיבות מינהלתיות" (מסמכים לא קבילים, או שהבקשות מיועדות לחינוך המיוחד).⁷¹

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

⁶⁹ סעיף 6.1.2.2 בחוזר 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 שם.

⁷² שם.



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, 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 ולהרחיק עצמים חדים או חמים; יש להפנות את הראש או את הגוף הצדה 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 חמש עד עשר דקות או חוזר על עצמו, יש לפנות את התלמיד באמבולנס לקבלת טיפול רפואי. **שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת כמה תלמידים פונו באמבולנס בגין התקף אפילפטי, נמסר ממשרד החינוך כי אין למשרד מידע שכזה.**⁷⁴

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

בתשובת משרד החינוך צוין כי "לחלק מהתלמידים עם אפילפסיה מתלווים קשיי למידה, הפרעות קשב וקשיים רגשיים",⁷⁶ אך לא התקבלה תשובה לשאלה בדבר המענים הניתנים לתלמידים עם אפילפסיה להתמודדות עם לקויות הלמידה. נציין כי בחוזר המנכ"ל נכתב כי "טיפול 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 יכולים ללמוד 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.

ממשרד החינוך נמסר כי בקרב תלמידים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, מוגבלות פיזית ושיתוק מוחין ובקרב ילדים אוטיסטים יש שכיחות גבוהה מאוד של אפילפסיה, וכן "בין תלמידי החינוך המיוחד יש סיכון מוגבר להימצאות תלמידים עם אפילפסיה – כחלק מלקויות התפתחות/ נוירולוגיות ראשוניות שמהן הם סובלים". עם זאת, אין במשרד החינוך נתונים על מספר התלמידים הלוקים באפילפסיה ולומדים במסגרות החינוך המיוחד. להערכת נציגת המשרד, מדובר בעשרות תלמידים.⁷⁸

בחינוך המיוחד יש כעשרה תלמידים בממוצע בכיתה עם מורה וסייעת אחת לפחות. במסגרות שבהן יש תלמידים עם מוגבלויות מורכבות שמצריכות השגחה וטיפול מיוחד, משרד החינוך מעניק תגבור של סייעת. לתלמידים עם אפילפסיה לא מאוזנת שיש בה סכנה לנפילה וחבלה יוצמד איש צוות במהלך היום.

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 שם.

⁷⁶ שם.

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

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



צוות המסגרת החינוכית מקבל הדרכה כיצד לטפל בהתקף אפילפטי. תלמידים בחינוך המיוחד הנזקקים לטיפול תרופתי או פולשני יקבלו אותו על ידי אחות בית הספר. נציין כי בכל מסגרת של החינוך המיוחד יש רופא מלווה שיכול ליעץ לצוות כיצד לטפל בתלמידים.⁷⁹

מערכת החינוך המיוחד כוללת גם תלמידים עם צרכים מיוחדים המשולבים בכיתות רגילות במערכת החינוך הרגילה (תלמידי שילוב). ההשמה של תלמידים עם צרכים מיוחדים בכיתות שילוב בבית-ספר רגיל נקבעת על ידי ועדות השילוב בכל בית-ספר בנפרד, על פי מידת התפקוד של התלמיד וצרכיו הלימודיים והנפשיים. גם במקרה זה אין במשרד החינוך מידע על מספר הבקשות שהוגשו לוועדות השילוב עבור תלמידים עם אפילפסיה.

נספח מס' 1

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

נכות רפואית, ינואר 2017⁸⁰

מקבלי קצבת נכות כללית								אחוזי נכות ליקוי עיקרי
השיעור מכלל מקבלי הקצבה	סך הכול	90-100	80-89	70-79	60-69	50-59	40-49	
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 פסיכונירוטיות
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	ראייה
1%	103	9	33	34	16	9	2	חירשות
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	סך הכול

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

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



מקבלי קצבת נכות כללית וקצבת שר"מ שיש להם סעיף ליקוי אחד לפחות של אפילפסיה, לפי ליקוי

עיקרי ואחוזי נכות רפואית, ינואר 2017⁸¹

מקבלי קצבת נכות כללית עם קצבת שר"מ						אחוזי נכות רפואית ליקוי עיקרי
השיעור מכלל מקבלי הקצבה	סך הכול	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	ראייה
5%	97	66	17	10	4	פנימי
4%	86	14	22	39	11	נפשי: הפריות 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		חירשות
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 שיש להם סעיף ליקוי אחד לפחות של אפילפסיה, לפי ליקוי עיקרי

ואחוזי נכות רפואית, ינואר 2017

מקבלי קצבת שר"מ בלבד						אחוזי נכות רפואית ליקוי עיקרי
שיעור 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			ראייה
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		חירשות
	323	161	93	40	29	סך הכול

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



נספח מס' 2 – תרופות נגד אפילפסיה הכלולות בסל שירותי הבריאות, פברואר 2017⁸²

מסגרת ההכללה	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 Soduim 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.



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



שם התכשיר/טכנולוגיה	שם החומר הפעיל	הוכלל 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 בניירולוגיה.
מזון לחולי אפילפסיה – Ketocal		2006	* התכשיר נכלל בסל בהתוויות האלה: לחולים הסובלים מאפילפסיה, לאחר כישלון טיפולי בשלושה קווי טיפול קודמים בתרופות אנטי-אפילפטיות. * השתתפות עצמית של 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 בניירולוגיה.
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 בניירולוגיה.
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 בניירולוגיה.
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 בניירולוגיה.

*תוקף רישום התכשיר בפנקס התכשירים הממלכתי בישראל פג.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע