

זכויות הקשיש הסוכרתי במוסד לביטוח לאומי
פרופ' מוטי רביד, יו"ר אגודה ישראלית לסוכרת

סוכרתיים בגיל השלישי סובלים ברובם מבעיות רפואיות רבות, המגבילות את יכולת התפקוד שלהם וגורמות לירידה באיכות חיים. למוסד לביטוח לאומי יש מנגנוני פיצוי עבור ירידה או אובדן כושר עבודה, אפשרות לקבלת סיוע להתגבר על מגבלות מוטוריות וכן מנגנון באמצעותו יכולים בעלי מוגבלות משמעותית להגדיל את הכנסתם הפנויה לאחר קבלת פטור מתשלום מס הכנסה עד לתקרה של קרוב ל- 500,000 ₪ בשנה.

לרופא המשפחה יש תפקיד חשוב לידע את החולים בדבר האפשרות לממש את זכויותיהם וכן בסיוע במילוי החלק הרפואי בטפסי הבקשות להכרה כנכה מטעם המוסד לביטוח לאומי. הפיצוי עבור ירידה או אובדן כושר עבודה ניתן רק עד גיל הפנסיה. אנשים מבוגרים יותר אף אם הם המשיכו לעבוד וחדלו עקב בעיות בריאות אינם זוכים לפיצוי. תקנה זו פוגעת כמובן בעיקר בעצמאיים. התקנות מקפחות נשים בצורה משמעותית. נשים שחדלו לעבוד אך הגישו תביעה לפיצוי לאחר שחלפו שנתיים או יותר מזמן הפסקת העבודה מוערכת כעקרות בית בעוד שגבר מוערך בהתאם למקצועו או עיסוקו האחרון גם שנים רבות לאחר שחדל לעבוד.

גישת הוועדות הרפואיות ופקידי ההשמה (המעריכים כושר עבודה) כלפי עקרות בית מניחה כתשתית שניהול משק הבית הוא תפקיד קל מאוד לכן רק במקרי מוגבלות חמורה תקבל אישה שאינה עובדת תמיכה מן המוסד לביטוח לאומי (המל"ל).

רופא המשפחה אינו אמור לעסוק בהערכת שיעורי הנכות, זהו תפקידן של הוועדות הרפואיות של המל"ל אולם הכרת התקנות תמחיש לרופא את הצורך בפירוט בעיותיו של החולה במכתב המלווה ובטפסים שהחולה מבקש סיוע בכתיבתם. הסעיף העוסק בסוכרת (סעיף 4) במתכונתו הנוכחית מתייחס קודם כל לטיפול שהחולה מקבל לאיזון הסוכר (דיאטה בלבד, טיפול פומי, טיפול באינסולין וטיפול אינטנסיבי בחולים שהאיזון שלהם בעייתי. דרגות אלה של טיפול מזכות את החולה בשיעורי נכות עולים, בהתאמה, מ-5 ועד 40%. בחולים המראים תופעות מיקרואנגיופתיות (רטינופתיה, נפרופתיה, נזירופתיה) או הסתמנות קלינית של טרשת עורקים (מחלת לב כלילית אן מחלות כלי הדם בגפיים התחתונים) שיעור הנכות עולה ל-65%. (התקנות אינן מתייחסות כלל לשינויים טרשתיים או אף לחסימה בעורקים אחרים כמו קרוטיס או עורקי הבטן או הכליות).

מחלת לב כלילית ומחלת עורקי הרגליים (PVD) מוערכות לפי חומרתן, בסעיפי נכות ספציפיים (סעיף 9 למחלת לב כלילית, וסעיף 11 למחלות עורקים). אם, לפי סעיפים אלה, חומרת אחת המחלות מחייבת קביעת נכות בשיעור העולה על 30% (כלומר 31% ומעלה), שיעור נכות זה מחושב בנוסף לנכות שבגין הסוכרת. הודות לשיטת השקלול הספציפית, לסוכרתיים רבים יחסית נקבעת נכות בשיעור כולל של 90% ויותר ואז הם זוכים לפטור מתשלום מס הכנסה. רופא משפחה המעוניין לסייע למטופלים שלו ליהנות מזכויותיהם צריך לדאוג שכל הבדיקות הנדרשות לפי קווי ההנחיה הרפואית לסוכרתיים אכן יבוצעו וירשמו. בדיקת קרקעית העיניים, תפקודי כליות והפרשת אלבומין בשתן, אחת לשנה, בדיקה קלינית ובמקרה של חשד הפניה לבדיקת EMG של הגפיים, בדיקת עורקי הרגליים ב-Doppler, בדיקה קפדנית לסימנים מוקדמים של רגל סוכרתית,

ובדיקות לגילוי מחלת לב כלילית במיוחד לאור הידוע לנו בדבר שכיחות גבוהה של איסכמיה מיוקרידאלית ללא כאב בסוכרתיים.

1. Moore RA, Wiffen PJ, Derry S, et al. Gabapentin for chronic neuropathic pain and fibromyalgia in adults. *Cochrane Database Syst. Rev* 2011;3 CD 607938
2. Chrishe PJ, Li S, Gilson SJ, et al. Effective treatment for pain in the older patient. *Curr Pain Headache Rep* 2011;15:22-34.
3. Shin SY, Kolanowsky AM. Best evidence for psychologically focused nonpharmacological therapies for symptom management in older adults with osteoarthritis. *Pain Manage. Nurs* 2010; 11:234-44.
4. Barkin RL, Beckerman M, Blum SH, et al. Should nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) be prescribed in the older adults. *Drugs Aging* 2010; 27:775-89.