



יום שישי 10 פברואר 2023

**לכבוד**

ד"ר הגר מזרחי

ראש חטיבת רפואה במשרד הבריאות

[באמצעות דוא"ל : Hagar.mizrahi@moh.gov.il](mailto:Hagar.mizrahi@moh.gov.il)

שלום רב,

**הנדון: הסדרת ניהול הטיפול במחלת ההשמנה בילדים, בני נוער ובמבוגרים**

מכתבכם מיום 10/1/2023, סימוכין: 1010676022

אנו מברכים על החלטת משרד הבריאות לפעול בהתמודדות עם מחלת ההשמנה בישראל, שכאמור פוגעת באופן משמעותי וכרוני בבריאות הגופנית והנפשית ומהווה סיכון למחלות נוספות. להלן התייחסותנו למסמך המוצע לעניין, כמפורט במכתבכם שבסימוכין.

### 1. רקע- סעיף 1

1.1. הבעיה: חסרה התייחסות לתחום הפריון

1.2. הצעה: להוסיף התייחסות לתחום הפריון כלהלן: בקרב נשים בגיל הפריון 20-45, השמנה מורידה את הסיכוי להרות. כאשר האישה מורידה במשקל היא מגדילה את סיכוייה להרות ב-7% על כל ק"ג שתוריד.

### 2. חלות – סעיף 3

2.1. הבעיה: לא ברור מהכתוב מי הם המוסדות הרפואיים עליהם חל חוזר זה

2.2. הצעה: להוסיף הגדרה כי מוסד רפואי הוא בית חולים כללי או מחוז בקופת חולים

### 3. סמכות ואחריות – סעיף 5:

3.1. הבעיה: על פי תוכן הכתוב "על כל מנהל מוסד רפואי למנות צוות בעל ידע בתחום או הכשרה ייעודית, לטיפול בהשמנה לכל הגילאים. בניהול רופא או תזונאית". האחריות על פי דין היא של רופא ועל פי הכתוב עשוי להיווצר מצב שבצוות הכולל רופא ותזונאית תמונה התזונאית לנהל את הצוות, על אף שהאחריות הרפואית תהיה של הרופא.

3.2. הצעה: במקום "בניהול רופא או תזונאית" לכתוב בניהול אדמיניסטרטיבי של רופא או תזונאית.

### 4. תסמונת השמנה בילדות – סעיף 6 הסדרת מערך ניהול מחלת ההשמנה

4.1. הבעיה: חסרה התייחסות לתסמונות השמנה בילדות (אליהן חשוב להתייחס באופן אחר כוללני מולטידיספלינרי) כגון: PWS ; Bardet-Biedl syndrome ; Prader-Willi ; Cohen syndrome ; syndrome Alstrom syndrome

### 5. טיפולים באמצעות אמצעים דיגיטליים

5.1. הבעיה: בסעיף 6.3.2. מפורטת אפשרות כי טיפול על ידי תזונאית יבוצע באמצעות אמצעים דיגיטליים. מכיוון שאפשרות לביצוע טיפולים דיגיטליים לא מופיעה בתחומים אחרים, לכאורה ניתן להבין כי ניתן לספק טיפול דיגיטלי רק בטיפול ע"י תזונאית.

5.2. המלצה: מכיוון שטיפולים דיגיטליים הופכים למסגרת טיפולית מקובלת במקרים רבים, מומלץ למחוק את ההתייחסות הפרטנית לטיפולים דיגיטליים בסעיף 6.3.2 ולהוסיף סעיף כללי שניתן לבצע חלק מהטיפולים במסגרת דיגיטלית בהתאם לשיקולים המקצועיים בכל מקרה.



## 6. תשלומי היטלים לביקור רופא/מכון

- 6.1. הבעיה: לא ברור מהחוזר, האם המטופל חייב בתשלומי השתתפות עצמית, כאשר הוא מטופל ע"י כל אחד מהתחומים הרפואיים כמפורט בסעיף 6 או פטור מתשלומי היטלים והשתתפויות
- 6.2. הצעתנו: השמנה שכיחה יותר בקרב האוכלוסייה הסוציאקונומית נמוכה ולכן אנו מציעים כי כל מי שמטופל במסגרת זו, יהיה פטור מהיטלי ביקור רופא / מכון הנדרשים במהלך הטיפול.

## 7. הקמת רשם ואלגוריתם לניהול הטיפול והמעקב – סעיף 7

- 7.1. הבעיה: לא ברור מה נדרש במסגרת הקמת "רשם" במוסד רפואי האם המפורט בנספח בנדון הוא הבדיקות הנדרשות במצבים השונים והתאמת ניהול הרשומה הרפואית כך שתציג בפני הגורם המטפל את הבדיקות והטיפולים הנדרשים במצבים השמנה השונים או ריכוז כל הנתונים לרשומה מרכזית ומעקב של "מערך רב מקצועית לטיפול בהשמנה" של המוסד
- 7.2. הצעתנו: להפריד בין הדרישות לניהול הטיפול רפואי לבין המעקב והבקרה על ביצוע הטיפול הרפואי על פי ההנחיות כמפורט בחוזר זה.

## 8. מעקב אחר ניהול הרפואי של מצבי השמנה

- 8.1. הבעיה: חסר בנהל דרישה מקופות החולים להמליץ / לחייב את הגורמים המטפלים במדיניות טיפול במקרי השמנה – האם להציע באופן יזום לכל מטופל אפשרות לפנות למערך הרב מקצועי, האם להציע לו את חומרי ההסברה כמפורט בסעיף 6.39 לחוזר וכיו"ב
- 8.2. המלצה: להוסיף התייחסות בנדון בחוזר.

## 9. כללי

- 9.1. הרבה ממצבי השמנה קשורים במצבי מחלה כולל גידולי מח ממאירים ושפירים מחלות אנדוקריניות ומטבוליות ועוד.
- 9.2. לא נכון שמטופל יכנס לתוכנית מניעה וקידום בריאות לפני שיאובחן רפואית.

בברכה,

נעמה וינר, מנכ"לית  
[naamaw686@gmail.com](mailto:naamaw686@gmail.com)

שמוליק בן יעקב, יו"ר  
[itayby@012.net.il](mailto:itayby@012.net.il)