

cf

# לנשום חופשי

אוקטובר 2013



איתמר לזין לא מוותר  
עמ' 3



**שירה זגורי**  
מנכ"לית איגוד CF

שהאיגוד הגיש להכנסת טיפולי הפיזיותרפיה הנשימתית לסל הבריאות, תתקבל. כמו כן, יצרנו טיוטה להצעת חוק ה-CF בעזרתה של מומחית לכתיבת חוקים. בנוסף, נפגשנו עם עוזר שר החינוך, ואנו בשלבי בניית נייר עמדה שיכסס את התביעה שילדי CF צריכים ליהנות מזכויות המגיעות להם על פי חוק חינוך מיוחד. מדובר בתהליך שייקח זמן, אנו מבטיחים לעדכן בכל שלב ושלב.

במקביל אנחנו עובדים קשות על גיוס הכספים כשהמטרה היא אחת - מציאת מקורות כספיים לאגוד אשר יסייעו במתן מענה לצרכים של החברים. השנה הצלחנו לשמור על יציבות כלכלית, לאחר שזו התערערה בשנים האחרונות.

אנו מאחלים לכם קריאה מהנה ופורייה ומקווים לדאותכם בכנס.

ד"ר **אורי ענבר**, יו"ר  
**שירה זגורי**, מנכ"לית

## חברים יקרים

אנו גאים לשלוח אליכם את העיתון המורחב של האיגוד ומקווים שתיהנו ממנו והוא יהיה לעזר. צוות מערכת העיתון שקד על מגוון כתבות - רפואיות מחקריות וסיפורים אישיים.

מיד עם החזרה מהחגים, התחלנו לעבוד על כנס משפחות ארצי, בכנס יתארח פרופ' סטיבארט אלכוכן שהוא יו"ר החברה האירופאית



**ד"ר אורי ענבר**  
יו"ר איגוד CF

ל-CF (איגוד הרופאים האירופאי) ואחד הרופאים המובילים בעולם בתחום הטיפול ב-CF. בכנס יתקיימו הרצאות נוספות של פרופ' איתן כרם ופרופ' חנה בלאו. הנשאים שידונו הם חידושים בטיפול ב-CF והטיפול בבוגר. אנו מקווים כי תוכלו להגיע ולהשתתף בכנס מעשיר זה.

אנו שמיים דגש על עבודה מול משרדי הממשלה. נפגשנו עם שרת הבריאות ח"כ יעל גרמן, אנו שמחים לכשר שהייתה פגישה טובה. הצגנו את הבעיות איתן אנו מתמודדים והצענו פתרונות אפשריים. אנו תקווה שבעקבות הפגישה, הבקשה

## אנשים טובים באמצע הדרך



**מאת: מירב מאיר**

עמי קולומבוס, ה"אבא" של החולים, או כפי שהוא מגדיר את עצמו "זקן השבת", מכיר את האיגוד באופן אישי כבר למעלה מ-30 שנים. עמי אובחן כחולה CF בגיל מאוחר יחסית וכיום הוא החולה המבוגר ביותר בארץ. עמי הוא רואה חשבון במקצועו, דבר אשר עזר לו גם במסגרת שלל התפקידים שמילא באיגוד.

עמי הביא עימו את נקודת המבט הסוציאלית. בזכותו רוב חולי ה-CF בארץ נהנים מקורת הגג החמה של האיגוד ונהנים מהסיוע שנותן האיגוד לחבריו. פעילותו למען האיגוד היא כה רבה עד כי הוא זכה בתואר יו"ר מצטיין של המגזר השלישי. הוא הנהיג קייטנות בארץ ובח"ל, היה חבר וועד, גזר ויו"ר. לזכותו ניתן לזקוף את הבאתה של ריקי לאיגוד והשאר כבר היסטוריה...

חזונו של עמי היה להכיר את כל החולים בארץ ולהגיע למצב שבו כל החולים יקבלו טיפול זהה ללא קשר למצבם הסוציו-אקונומי. הוא שאף כי עובדת סוציאלית תיפגש עם החולים ובני משפחותיהם לפחות פעמיים בשנה, תבדוק את צרכיהם ולמצוא דרך לסייע לכל משפחה על פי צרכיה.

בתקופת כהונתו כיו"ר הועד המנהל, האיגוד הפך לאיגוד של כל החולים ובני משפחותיהם - ממצב שבו היו באיגוד רק כמה עשרות חולים, היגענו למצב שבו כמעט כל המאובחנים בסיסטיק פיברוזיס בישראל (מעל 500 חולים) חברים באיגוד ונהנים משירותיו.

זכות התמיכה הרבה של עמי בשירות הסוציאלי, מתוך הבנה ואמונה בחשיבות הרבה של תחום זה בסיוע לחולים בהתמודדותם עם המחלה, האיגוד הגיע למצב שבו באמת יש קשר אישי לכל אחד מהחולים בארץ - יהודים חילונים, דתיים וחרדים, נוצרים, דרוזים ומוסלמים, דרי המרכז ודרי הפריפריות - כולם מרגישים חלק ממשפחה אחת גדולה, שבה לכל

אחד יש מקום בבית ובלב. בשקט ובצנעה, עמי שימש "חונך" לחולים צעירים רבים ברחבי הארץ לאורך שנים רבות, אשר עד היום רוחשים לו כבוד ואהבה.

עמי לא היה רק יו"ר - עמי הוא סמל. עמי משמש עבור החולים ועבור המשפחות סמל לאדם שלמרות היותו עצמו חולה, הוא לא נכנע למחלתו, לא תלוי בגורמים ממסדיים, הוא מנהל חיים אישים ומשפחתיים רגילים, ומקדיש חלק חשוב מחייו לתרומה לקהילה.

נשאר לנו רק לאחל לו בריאות מירבית ואריכות ימים.

## ממחזרים ותורמים לאיגוד CF

**מאת: ד"ר דורון שולצינר וגדי שלהב**



**רוצים גם אתם להיות מלאכים? גייסו את החברים במקום העבודה שלכם לאסוף את הבקבוקים והפחיות הריקים לטובת איגוד CF, או איספו ביחד עם המשפחה את הבקבוקים והעבירו אותם לאחת העמותות של עמותת מלי ביום השישי האחרון של כל חודש. לפרטים ראו באתר של עמותת מלי [www.ma-li.org](http://www.ma-li.org) ובפייסבוק [www.facebook.com/mali.org](https://www.facebook.com/mali.org)**



**נתקלתם פעם בבקבוק או בפחית זרוקים, או שנותרו לכם בקבוקי יין מסעודה משפחתית?**

אזרחים רבים לא לוקחים אותם לסופרמרקט כדי לקבל עליהם את דמי הפיקדון של 30 אגורות, כי הזמן בתור הארוך עבור מספר שקלים בודדים פשוט מוציא את החשק. עמותת מלי - מרכז לאזרחים יוזמים (ע"ר) חשבה על דרך מקורית, נחמדה וחברתית למחזר את כל אותם בקבוקים ופחיות. מיזם המלאכים של עמותת מלי מאפשר לכל אזרח להיות מלאך תורם, על ידי מיחזור לתרומה של מכלי פיקדון. העמותה מפעילה עמותות איסוף בערים חיפה, תל אביב, מודיעין וירושלים ומזמינה את האזרחים להביא עמם את הבקבוקים שאספו ופשוט לתרום אותם לעמותה שהם בוחרים. הבקבוקים מועברים למיחזור ודמי הפיקדון עוברים לעמותות הנתרמות ולקידום המיזם החברתי-סביבתי היפה הזה.

**אנחנו מודים לחברת פרטנר על הירתמותם למען פרויקט ניקוז ריאות ועל תרומתם הנדיבה**



## תרופה לטיפול באוסטיאופורוזיס בסיסטיק פיברוזיס

מאת: דר' ורדית קלמרו, רוקחת קלינית, איגוד סיסטיק פיברוזיס בישראל



חוס קל, לעומת קבוצת הביקורת שלא חוותה אירוע שכזה. בסך הכל, לא נמצא הבדל משמעותי מבחינת תופעות לוואי בין קבוצת המחקר לקבוצת האינבו.

**מסקנות:** מתן תוספת סידן וויטמין D3 יכול לשפר צפיפות עצם בחלק מהמטופלים הצעירים ב-CF. במטופלים צעירים שלא מצליחים להעלות את צפיפות העצם, מתוצאות המחקר עולה כי ניתן לטפל באלנדרונט בצורה יעילה ובטוחה.

מקור: The Lancet Respiratory Medicine, Early Online Publication, 2 June 2013

מטופלים. הטיפול באלנדרונט העלה צפיפות עצם ב-16.3% (n=65) ואילו הטיפול ב"אינבו" (פלאסבו) העלה צפיפות עצם ב-3.1% (n=63, p=0.001). תשעה עשר מטופלים באלנדרונט מתוך 57 צעירים (33.3%) הצליחו להגיע לתוצאות צפיפות עצם נורמליות, התואמות את קבוצת הגיל שלהם.

**לגבי תופעות לוואי:** במהלך השלב הראשון, 5 מטופלים חוו הפרשת סידן מוגברת בשתן (hypercalciuria), שחלפה עם הפסקה זמנית בלקיחת סידן וויטמין D3. במהלך השלב השני, מטופל אחד שקיבל אלנדרונט חווה

לפני תחילת המחקר ובכל 6 חודשים שלאחר מכן. כמו כן, בדקו סמנים לשחלוף עצם באמצעות בדיקות דם ספציפיות כל 3-6 חודשים. התוצאה המרכזית הייתה עליה בצפיפות העצם של עמוד השדרה.

**תוצאות:** למחקר נכנסו 171 מטופלים, מתוך 540 שנבדקו, בגילאים 5-30 שנים (חציון גיל הנחקרים היה: 13.8 שנים, כך שרוב הנבדקים היו ילדים או נערים). החוקרים הראו שבשלב הראשון של המחקר, תוספת של סידן וויטמין D3 העלו צפיפות עצם ב-25% מהמטופלים (n=43). לשלב השני, הרנדומלי, נכנסו 128

**תקציר:** במחקר איטלקי שפורסם בתחילת יוני בעיתון המדעי Lancet (אחד משני העיתונים המובילים בתחום הרפואה) תואר מתן של תרופה בשם אלנדרונט, alendronate (בארץ בשם המסחרי: פוסלאן, Fosalan) לטיפול במצב של אוסטיאופורוזיס לילדים ולמבוגרים עם סיסטיק פיברוזיס (CF). על פי תוצאות המחקר, הטיפול בתרופה זו יחד עם תוספי סידן עם ויטמין D3, הצליח להעלות צפיפות עצם בקבוצת המחקר בצורה משמעותית לעומת קבוצת הביקורת, דבר שהודגם בבדיקת DXA (בדיקת צפיפות עצם סטנדרטית).

**רקע:** אצל אנשים בריאים יש תופעה שבה צפיפות העצם הולכת ויורדת עם השנים ועלולה להוביל לאוסטאופורוזיס. אצל חולי CF, לעומת זאת, צפיפות העצם יכולה להיות נמוכה כבר בגיל צעיר, והאת בגלל תזונה לקויה, תפקוד ריאתי לא תקין, או גורמים נוספים שאנו לא מכירים. כיום, ידוע שכשליש מהמטופלים המבוגרים עם CF סובלים מצפיפות עצם נמוכה, אך מספר זה צפוי לעלות בעתיד. תוחלת החיים ב-CF הולכת ועולה בזכות הטיפולים השונים שניתנים בשלב מאוד מוקדם של המחלה, ובעקבות זאת, יותר מטופלים עלולים לסבול מצפיפות עצם ירודה וכן גם לסבול מסיכון מוגבר לשברים. לכן חשוב לנסות ולמנוע את האוסטאופורוזיס כבר מגיל צעיר.

**תיאור המחקר:** המחקר כלל ילדים ומבוגרים עם CF מעשרה מרכזי טיפול באיטליה ונערך בשני שלבים. בשלב הראשון עקבו אחר מטופלים עם צפיפות עצם ירודה במשך 12 חודשים לגבי מתן הולם של סידן + ויטמין D3 (cholecalciferol). בשלב השני, רק לגבי חולים שלא הגיבו לסידן + ויטמין D3, ניתנה תרופה בשם אלנדרונט לפרק זמן של 12 חודשים. החולים בשלב השני חולקו באופן רנדומלי וסמוי לשתי קבוצות: קבוצת המחקר קיבלה תרופה פעילה וקבוצת הביקורת קיבלה טיפול "אינבו" (פלאסבו), אבל גם המטופלים וגם הצוות הרפואי לא ידעו מי מקבל תרופה ומי מקבל אינבו. במהלך הניסוי עקבו אחר בדיקת צפיפות עצם לפי שיטת DXA (Dual X-ray abastroptiometry)

## פועלים בהתנדבות

מאת: אליאן ארץ



שמי אליאן, גילי 16 וחצי שנים ואני בת לעובדת בנק הפועלים. במהלך החופש הגדול, הבנק איפשר לילדי העובדים לעבוד בסניפי הבנק כשבוע ולהתנדב יום נוסף במקום מסוים אשר נבחר ויהיה מתואם איתם. הרעיון מצא חן בעיני מאוד, לעבוד כשבוע ולקבל קצת כסף ליהנות איתו בחופש הגדול, מי לא היה מסכים?

בשנה שעברה החלטתי להתנדב במשרד ברמת גן

האמת בגלל שזה קרוב לבית. אבל כשנכנסתי למקום, לא ידעתי מה מצפה לי. הכרתי צוות אנשים נחמד מאוד, הכרתי קצת את המחלה ועזרתי איפה שהייה אפשר. מאז חלפה שנה, שוב חופש גדול, והחלטתי שוב לקחת על עצמי את העבודה בבנק.

של המחלה ואפילו לא מודעים אליה, שמעתי סיפורים מרתקים, עוצרי נשימה.

נכון שהכול בחיים עולה לנו כסף, ואנחנו שולפים את הארנק כמעט כל יום בחיינו, אבל לנשום? הזכות לחיות? לא הצלחתי לעכל שכל זה אמיתי.

יצא לי לעיין בעלוני, בעיתונים משנים קודמות, בתמונות, וחשבתי, איך הילדים הקטנים, איך הילדים ובכלל הלוקים במחלה מצליחים להתמודד עם העובדה שכל שנייה היא קדושה בשבילם בחיים? בשבוע ההתנדבות שלי, למדתי רבות, למדתי להעריך את החיים, למדתי לעזור לאנשים, גם אם זה לא באופן ישיר, למדתי שבחיים לא הכול כסף, או שאולי כן?

השנה זה היה שונה, כל השבוע היה במסגרת של התנדבות ורק יום אחד בסניף. בבוקר של היום הראשון להתנדבות, טלפנתי למירב, אחת העובדות, שאלתי אותה אם היא זוכרת אותי משנה שעברה והיא ענתה שכן. מכאן ידעתי שהכול יהיה יותר טוב. מירב קיבלה אותי בסבר פנים יפות, בחיבוק חם ואוהב וכבר הרגשתי נוח.

מאוחר יותר הגיעו עוד חברות צוות עבודה, נחמדות מאוד, טובות לב ומאוד אכפתיות. הן נתנו לי עבודות שונות שבהן יכולתי לעזור ותוך כדי העבודה הכרתי נשים מדהימות, מסורות לעבודתן, נשים שמעבר לסיוע ללוקים במחלה עושות הכל באהבה עצומה. הצלחתי הפעם להכיר את המחלה יותר לעומק, את מה שהיא מחוללת בגוף האדם, למדתי שרבים מאיתנו, האנשים הבריאים, נושאים גן

## ארנסט אנד יאנג למען ילדי CF

בפעם השנייה מתגייסים עובדי ארנסט אנד יאנג לאחר הצהריים של כיוף למען ילדי CF. באמצעות חיבור שנעשה על ידי מתן משקיעים בקהילה. האירוע התקיים בחיפה ונהנו ממנו ילדים של בוגרים חולי CF וילדים חולי CF. בפעילות בנו עובדי ארנסט אנד יאנג טיסנים יחד עם הילדים.

היה כיוף!

קודם שזאלה למהן משקיעים בקהילה ולחברת ארנסט אנד יאנג.



## ביטוחי הבריאות הפרטיים יתייקרו החל מ-2014.1 ותנאיהם ייפגעו, למה זה קורה? מאת: רני ברוכשטיין ודורון פוקס



יכולים לעזור ולשפר את איכות חייהם. המיוחד בביטוחים אלה, היא העובדה כי המבוטח אינו נדרש למלא הצהרת בריאות ועל כן לא קיימת חשיפת מידע לכך שהמבוטח חולה.

מה נותנים ביטוחים אלה למבוטחים?

1. שרותי רפואה אמבולטורית פרטית - התייעצויות רפואיות פרטיות, אבחוני וסקירות הדמיה פרטיים (CT MRI/אולטרסאונד/צנתור וירטואלי ועוד), סל הריון (עד 2,500 ₪ להריון, עבור סקירה ראשונה ושניה, מי שפיר ובדיקות נוספות בהתאם לכתב השרות).

2. שרותי רפואה משלימה - עד 21 טיפולים בשנה למבוטח, מתוך מבחר גדול של כ-21 סוגי טיפולים. ייעוץ פסיכולוגי - ללא מגבלה במספר הטיפולים בשנה ובכפוף להשתתפות עצמית בהתאם לכתב השרות.

3. כל הכיסויים הר"מ הינם בכפוף להשתתפויות עצמיות של המבוטח, אך מביאים לאפשרות של קבלת תורים מהירים יותר מאשר במסגרת קופת החולים. אם למבוטח לא קיים ביטוח משלים במסגרת קופת החולים בו הוא מבוטח, אזי הביטוח הנ"ל משפר את רמת השירותים לה זכאי המבוטח בצורה משמעותית - והכי חשוב - כל זאת גם לחולי CF.

4. ביטוח חיים למקרה מוות ללא הצהרת בריאות!

ל האמור במאמר זה אינו בגדר ייעוץ, והכל בכפוף לתנאי פוליסה מלאים ומשתנה בהתאם לתוכנית של כל חברת ביטוח. אין לראות בדברים הנמצא או תחליף לשיקול דעתו העצמאי של הקורא, במידע עלולות ליפול טעויות ועשויים לחול בו שינויי שוק ושינויים אחרים. לכותב עשוי להיות עניין אישי במאמר זה.

על הביטוח הכפוף למשרד האוצר, הוציאו הנחיות חדשות לחברות הביטוח לגבי פוליסות הביטוח שימכרו החל מינואר 2014. שינוי זה מבטל את האפשרות לקבל פיצוי מחברת הביטוח בגין ניתוח שבוצע במערכת הציבורית או דרך הביטוח המשלים של קופות החולים.

מחד גיסא, זה משפר את מצבם של מבוטחי המערכת הציבורית, אשר להם אין אפשרות כלכלית לרכוש ביטוח בריאות פרטי ולכן כל מי שיש לו ביטוח בריאות פרטי כנראה יבחר לנצל את הביטוח הפרטי שלו. כתוצאה מכך, יתקצרו התורים במערכת הציבורית בצורה משמעותית יותר. מאידך, פרמיית הביטוח הפרטי צפויה לעלות באחוזים לא מבוטלים. לכן רכישת ביטוח בריאות פרטי תהיה עוד פחות ברת השגה - למעשה אליה וקוץ בה: התורים במערכת הציבורית ישונו להיות ארוכים... מי שיכול להרשות לעצמו רכישת פוליסת בריאות, הן כלכלית והן מבחינה רפואית, טוב שיעשה כך מבעוד מועד בטרם השינוי בתנאי הפוליסות.

על פי הנחיות משרד האוצר השינוי הצפוי בפוליסות יחולו אך ורק על פוליסות חדשות שיימכרו החל מינואר 2014 ולא על פוליסות קיימות. כמובן שיש דעות לכאן ולכאן, יתרונות וחסרונות למצב הקיים וגם מצב החדש.

כפי הנראה אנחנו ניאלץ לשלם יותר כל חודש ונקבל פחות גמישות בהחלטה באשר לבריאותנו.

### כיצד ניתן לשפר במעט את הזמינות, האיכות ואולי אף את הנגישות בשרותי בריאות גם לחולי CF?

אכן סוגיה לא פשוטה, מאחר וחברות הביטוח ולעיתים אפילו קופות החולים לא מוכנות לבטח אנשים הסובלים ממחלת CF. למרות זאת ניתן להציע מגוון ביטוחים אשר

זה קורה? התורים במערכת הציבורית הינם התורים הארוכים ביותר. חולה שעובר את הטיפול במסגרת הביטוח הפרטי, יוצא מהתור הציבורי וכך התור מתקצר לטובת מי שאין בידו אפשרות לעבור את הטיפול במסגרת פרטית.

### אז מה השתנה?

נניח שמר ישראל ישראלי צריך לעבור ניתוח להסרת שקדים, התייעץ עם רופא אף אוזן גרון, והחליט לעבור את הניתוח. עלויות הניתוח יחולקו לשני חלקים עיקריים, שכן המנתח ועלויות בית החולים (חדר ניתוח, מרדים ועוד). נניח שמר ישראלי בחר רופא שעובד גם עם קופת החולים וגם עם חברת הביטוח. עכשיו באפשרותו לדרוש את התשלום למנתח ולבית החולים מחברת הביטוח או מהביטוח המשלים. במידה ויבחר לעבור את הניתוח דרך חברת הביטוח, תשלם חברת הביטוח את עלויות הניתוח, ואם יקשיב טוב, יוכל לשמוע בשקט, בשקט, את מחיאות הכפיים, על תרומתו להפחתת הנטל הציבורי. אם יבחר לממן את הביטוח דרך הביטוח הציבורי או הביטוח המשלים של קופת החולים, למעשה חסך לחברת הביטוח עלות משמעותית. ולכן, כמעט בכל פוליסות ביטוח הבריאות הפרטי קיים פיצוי מיוחד למקרה שאדם מממש את זכויותיו בקופות החולים. גובה הפיצוי עומד על 50% מההוצאות הנחסכות לחברת הביטוח. לדוגמה, במקרה של ניתוח להסרת שקדים, שממומן על ידי הביטוח המשלים של קופת החולים, יקבל מר ישראלי פיצוי של כ-1,500 ₪ בגין החיסכון של בית החולים וסכום דומה בגין שכר המנתח. וכך יוצא שמר ישראלי עבר ניתוח ושירגיש טוב, יקבל גם פיצוי של כ-3000 ₪ לצורך הרגשה טובה. הכל בזכות העובדה שדאג לעצמו להיות מבוטח בצורה הטובה ביותר.

מרכיב הניתוחים הינו המרכיב היקר ביותר בכל ביטוחי הבריאות, הפרטי והמשלים. משרד הבריאות יחד עם המפקח

מאז שנת 1995 נכנס לתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אשר מקנה זכות לכל אזרח במדינת ישראל להיות חבר באחת מקופות החולים ע"פ בחירתו.

כ-81% מתושבי המדינה מבוטחים גם בביטוח בריאות משלים של קופות החולים.

לכ-45% מתושבי המדינה ביטוח בריאות פרטי בין אם דרך מקום העבודה (קולקטיב) ובין אם באופן עצמאי. כ-40% מתושבי המדינה מחזיקים גם בביטוח בריאות משלים וגם בביטוח בריאות פרטי.

היות ובמדינת ישראל אין שירותי רפואה פרטים כפי שקיימים באירופה או בארה"ב, רוב שירותי הרפואה נשענים על המערכת הציבורית, אשר מחלקת את זמנה בין זמן ציבורי, זמן לביטוחי המשלים וזמן לביטוחי הבריאות הפרטיים. כך לדוגמה, יכול אדם אשר מבוטח בביטוח ממלכתי, משלים של קופת החולים וביטוח בריאות פרטי, לעבור ניתוח באחת מהמסגרות, על פי בחירתו. למעשה זהו ביטוח משולש מכיוון שרק אחד הגורמים המבטחים ישלמו בפועל את עלות הפרוצדורה הרפואית. אכן, חפיפה כזאת קיימת בלא מעט מקרים, כאשר הכיסוי הביטוחי למימון הטיפול ניתן להשגה לפחות בשתי המסגרות הציבוריות (רובד בסיס) + ביטוח משלים של קופת החולים) אם לא בשלש המסגרות (בסיס + משלים + ביטוח בריאות פרטי).

אין ספק שהתנאים שיקבל החולה בזכות היותו מבוטח בביטוח בריאות הפרטי, יהיו טובים יותר מאשר בביטוח הבריאות המשלים, והתנאים בביטוח הבריאות המשלים, טובים יותר מאשר במסגרת הציבורית. אם על ידי זמינות וקביעת תורים, בחירת הרופא המנתח, המרדים וכמובן אפשרויות נוספות כמו טכנולוגיות לטיפול בפרוצדורה. ועוד היד נטויה. נתון מעניין שנוצר כתוצאה מתרכובת הביטוחים הנ"ל, הוא שהביטוחים הפרטיים משפרים את מצבם של המבוטחים במערכת הציבורית. כיצד



## ארבע המופלאות

פאני, יעל, ענת וסיגל, בלקט מצבים המבטאים את החיים עם CF מזווית מרתקת.

להזמנת ההצגה: איגוד סיסטיק פיברוזיס. טלפון 03-6702323

# איתמר לוין לא מוותר

איתמר לוין, חולה CF בן 17 לומד בכתה י"א בבית הספר העל יסודי משגב, בית ספר אזורי לישובי מועצה איזורית משגב. הוא אובחן כחולה CF בגיל שנה וחצי והיום הוא שחיין מקצועי, בנוסף לעוד המון דברים שהוא עושה כיאה לנער בגילו.



תפקודי הריאות שלו עומדים על למעלה ממאה. בנוסף לעומס הספורטיבי הוא גם חניך בתנועת הנוער של ה"נוער העובד", וגם תלמיד לא רע בכלל. לכל זה הוסיף לאחרונה גם שיעורי נהיגה. לפני כשנתיים יצא לקורס מד"צים (מדריכים צעירים) מטעם התנועה. ה-CF לא מנע ממנו מעולם לצאת לטיולי התנועה או השתתפות בפעילויות אחרות, אך הוא הקפיד על לקיחת התרופות והאינהלציות.

עד כה ט' הסתיר את המחלה ולמעט מספר חברים קרובים אף אחד לא ידע על עצם היותו חולה. היום כבר לא מסתיר אותה ומקבל תגובות כגון "אתה באמת לוקח 60 כדורים ביום?" או "אתה בכלל לא נראה חולה". הוריו, ליאור וברקת (בקני) מסורים ומאוד מעורבים בכל הקשור למחלתו. הם דואגים לטיפול בו ולא מוותרים לו בגלל המחלה ודורשים שיעשה את הדברים בצורה הטובה יותר בה הוא יכול. לאיתמר אח הצעיר ממנו בארבע שנים, נבו, שמגלה גם הוא כישורים בבריקה ואף התחיל לשחות עוד לפני איתמר.

ליאור, אביו, הוא חבר בוועד המנהל של האיגוד כבר במשך שתי קדנציות רצופות. לצבא ככל הנראה לא יתגייס בגלל פרופיל נמוך והוא מקווה כי תימצא לו מסגרת התנדבותית שתתאים לכישוריו ותוכל לאפשר לו להמשיך באימונים.

**ההמלצה שלו להתמודדות עם ה-CF היא הרבה פעילות ספורטיבית, בעיקר שחיה. דבר חשוב מאוד לדבריו הוא שהוא לא מאפשר למחלה לנהל לו את החיים. המלצתו היא לחיות איתה ולא עבורה.**

הספורטיביות בה עסק. מאז, כבר כחמש שנים הוא מתאמן בבריקה והגיע להישגים מרשימים הכוללים גביעים ומדליות. הוא נמצא בקבוצה לא תחרותית, כי שם העומס כבד מדי, אך הוא מתאמן שלוש פעמים בשבוע ומשתתף בתחרויות מקומיות ואזוריות. המשחים האהובים



עליו הם המשחים הקצרים באורך של 50 מטרים. המחלה מדרבנת אותו אף יותר להצליח ולנצח את ה"ילדים הבריאים". אם חשבתם שאיתמר יסתפק בשלוש פעמים בשבוע בבריקה טעות בידיכם... בנוסף לשלוש פעמים בבריקה, הוא מתאמן פעמיים בשבוע בחדר הכושר "הולמס פלייס" בכרמיאל. את המנוי קיבל בתרומה מקרן "live well" של הולמס פלייס, אשר מעניקה מלגות למספר עמותות ובהן גם איגוד CF.

הספורט, אומר איתמר, עוזר לו בהתמודדות עם המחלה ולראיה

בילדותו סבל מדלקות ריאות רבות ודלקות כבד ו"בילה" זמן רב באשפוזים בבית החולים. כשהיה בן חמש נסעה משפחתו לשנתיים לפורטלנד שבארצות הברית במסגרת שליחות מטעם העבודה של אביו. השהייה שם היטיבה עם איתמר. הוא טופל בטיפול ביתי על ידי

פיזיותרפיסטית והאקלים עשה טוב למערכת הנשימה והוא התייצב. כאשר חזרה המשפחה לארץ, הם חזרו לגור ביישוב קהילתי במשגב שבגליל, כך שאיתמר יוכל להמשיך ליהנות ממוזג אוויר קריר ונקי יחסית לשאר אזורי הארץ. השיקול של מזג האוויר היווה שיקול בבחירת מקום המגורים לאחר חזרת המשפחה לארץ.

ספורט תמיד היה אהוב עליו ואל השחייה הגיע לאחר המלצה של מורה לספורט בבית הספר אשר ראתה את הפעילות



**עלון זה, כמו העלון הקודם, מוקדש לזכרה של הר פז בתיה רוחמה ז"ל, אישה יקרה, שהחליטה לתרום את כספה עבור טיפולים בילדים החולים ב-CF.**



# גמלה לילד נכה וביטוח נכות - מה ביניהם?

מאת: מאת ריקי מכלין (הנהלים נכתבו על סמך הפרסומים של המוסד לביטוח הלאומי)\*

הנהלים של המוסד לביטוח לאומי (בטל"א) גלויים ומפורסמים, הן בחוברות המופצות בסניפים השונים והן באתר האינטרנט של המוסד לבטל"א, המעודכן באופן שוטף. בכל זאת בחרתי להקדיש מספר כתבות בנושא זה בעלון של האיגוד. גם כדי להנגיש את המידע, אבל בעיקר כדי לשים דגש על כמה נושאים שרלבנטיים במיוחד לחולי ה-CF ולמשפחותיהם. ברצוני להדגיש שהמידע כאן אינו מקיף את כל המידע הרלבנטי ולמתעניין בזמן אמת מומלץ לברר את הפרטים המדויקים במקורות שהוזכרו לעיל. למחלת ה-CF יש פנים רבות. יש מגוון מופעים למחלה ולכן יש להבהיר שלא ניתן להקיש אוטומטית מהזכאות של חולה אחד לזכאות של חולה אחר ולא ניתן להסיק מזכויות שחולי-CF קבלו בעבר לגבי הזכויות של החולים כיום.

## גמלה לילד נכה

הגמלה משולמת לילדים (באמצעות ההורים שלהם) בגילאים בין 3 חודשים ל-18 שנים.

### מי זכאי לגמלה?

חולי CF מקבלים גמלה בתוקף ההגדרה שהם זקוקים לטיפול רפואי מיוחד בתדירות שנקבעה בתקנות. כדי לקבל את הגמלה, על חולי CF להוכיח שהם זקוקים לפחות לשלושה מבין הקריטריונים הבאים (אנחנו מצטטים כאן רק את אלה הרלבנטיים לטיפול ב-CF):

טיפול באינהלציות או במשאפים פעמיים ביום לפחות.  
טיפול יומיומי באנטיביוטיקה.  
פיזיותרפיה יומיומית, לפי הוראת רופא.  
מעקב במרפאת מומחים (במקרה של CF, במרפאת CF, כמובן), פעם אחת לפחות בחצי שנה.  
אשפוז בבית חולים במשך 30 ימים לפחות בחצי שנה שקדמה להגשת התביעה או אשפוז במשך 45 ימים בשנה.

### מה קורה במשפחה שבה יותר מילד אחד מוכר כנכה?

המשפחה תהיה זכאית לגמלה לילד נכה בשיעור מוגדל בעבור כל אחד מהילדים. התוספת לכל ילד תהיה בשיעור של 50% מהשיעור המגיע לילדים.

שימו לב - המשפחה תהיה זכאית לקבל גמלה בשיעור מוגדל גם כאשר הילד האחר עבר את גיל 18 ואינו זכאי כבר לגמלת ילד נכה, אבל שולמה עבורו גמלה עד להגיעו לגיל 18 שנים (להדגשה - גם כאשר אחד הילדים מגיע לגיל 18 ונבדקת זכאותו לקבל קצבת נכות - כפי שיתואר בהמשך - הילד הנכה שעדיין מקבל גמלת ילד נכה זכאי לגמלה מוגדלת).

### מה שיעור הגמלה?

סכום הגמלה מחושב באחוזים מקצבת נכות מלאה ליחיד (2,299 ₪, נכון לינואר 2015). מקבלי גמלה שאושר להם גמלה בשיעור המקסימאלי, יקבלו תוספת לגמלה בסך 365 ₪. בדרך כלל ילדים החולים בסיסטיק פיברוזיס מקבלים גמלה בשיעור של 100%. וכאמור, משפחה שבה שני ילדים נכים או יותר תהיה זכאית גם לגמלה בשיעור מוגדל.

### איך מגישים את התביעה?

את התביעה יגיש ההורה, שהילד נמצא עמו, על גבי טופס "תביעה לגמלת ילד נכה". ניתן לקבל את הטופס בסניף או להדפיסו מאתר האינטרנט של המוסד לבטל"א. ניתן גם לבקשו מהעובדת הסוציאלית של מרפאת ה-CF בה הילד מטופל.

### מה הכללים לתשלום רטרואקטיבי?

בעבור חולה CF ניתן לשלם גמלה לתקופה רטרואקטיבית, לכל היותר בעד 12 החודשים שקדמו להגשת התביעה.

## ביטוח נכות לבוגרים

### מי זכאי לקצבת נכות?

במסגרת ביטוח נכות כללית משולמת קצבה חודשית ל:

#### נכה

תושב ישראל שהוא בגיל העבודה, כפי שנקבע בחוק הפרישה ושעקב נכותו צומצם כושר ההשתכרות שלו ב-50% לפחות. הקצבה ניתנת למי שההכנסה שלו מעבודה אינה עולה על הסכום שנקבע בחוק.

#### עקרת בית נכה

תושבת ישראל שגילה הוא בגיל העבודה ועקב מצבה הבריאותי איבדה לפחות 50% מכושרה לתפקד במשק הבית.

מי שעבדה טרם הגשת הבקשה לקצבת נכות לפחות שנה (או 24 חודשים לא ברציפות במהלך 4 השנים שקדמו

לתביעה), או מי שחיה בגפה (רווקה, גרושה, פרודה או אלמנה) גם אם לא עבדה טרם הגשת התביעה, תחשב לעובדת ויבדק כושרה להשתכר. כמו כן, תמשיך לקבל קצבת נכות רגילה מי שהייתה זכאית לקצבת נכות סמוך לנישואיה.

### מהם תנאי הזכאות לקצבת נכות?

קיימים שלושה תנאים המשפיעים על הזכאות לקצבת נכות ועל שיעור הקצבה שיקבל מי שיימצא זכאי:

**נכות רפואית -** רופא מוסמך מטעם המוסד לביטוח לאומי ייקבע את אחוז הנכות הרפואית לאחר שהמבוטח ייבדק בדיקות רפואיות, וימצא מסמכים רפואיים.

**הכנסה מעבודה -** הכנסתו מעבודה נמוכה מהסכום שנקבע בחוק. סכום זה אינו אחיד, והוא נקבע לפי חומרת הליקוי הרפואי ותקופת הזכאות לקצבת נכות. הסכום יכול לנוע בין 60% מהשכר הממוצע במשק לבין 5% מהשכר הממוצע.

**זרגת אי-כושר -** נקבעת על ידי פקיד התביעות לאחר שהתייעץ עם רופא מוסמך ועם פקיד שיקום של המוסד לבטל"א.

בקביעת זרגת אי הכושר להשתכר מתחשבים באיזו מידה ליקויי של המבוטח משפיע על כושרו לעבוד ולהשתכר, על יכולתו לשוב לעבודתו (לעבודה מלאה או חלקית) ועל יכולתו לעבוד בעבודה אחרת או ללמוד מקצוע חדש (לפי השכלתו, כושרו הגופני ומצב בריאותו).

בקביעת זרגת אי הכושר לתפקד במשק הבית תינתן הדעת באיזו מידה ליקוייה של עקרת הבית משפיע על כושרה לתפקד במשק בית רגיל.

### מה ניתן לעשות במצב של החמרה במצב הרפואי?

מי שחל שינוי משמעותי במצבו הרפואי או התעסוקתי, יש בו כדי

להשפיע על דרגת אי הכושר, רשאי להגיש בקשה לבדיקה מחדש ללא הגבלה. לבקשה יש לצרף תעודות רפואיות ואישורים על הכנסות מעבודה. מי שנקבעה לו דרגת אי-כושר חלקית, רשאים לבקשה לבדיקה מחדש גם ללא החמרה במצב הרפואי, אם עברו 6 חודשים מהקביעה האחרונה של המוסד.

מי שנקבעה לו דרגת אי-כושר בשיעור של 100%, רשאי בתנאים מסוימים לבקש בדיקה מחדש של אחוז נכותו הרפואית בלבד.

### תוספת עבור "תלויים"

נכה שיש בו "תלויים" זכאי לתוספת בעד.

כן או בת זוג תושבי ישראל, שהכנסתם אינה עולה על 57% מן השכר הממוצע. ילד תושב ישראל שלא מלאו לו 18 שנים או ילד שלא מלאו לו 20 שנים (אם הילד לומד עדיין במוסד חינוך על יסודי, או אם הוא שוחר במסגרת קדם צבאית), או ילד שלא מלאו לו 22 שנים (אם הילד חייל בשירות סדיר, ולא עברו 36 חודשים מיום גיוסו, או אם הילדה משרתת בשירות לאומי מוכר, או אם הילדה לומדים במסלול עתודה או משרתים בהתנדבות ציבורית/לאומית ושירותם הצבאי נדחה).

תוספת בעד ילד משולמת בעד שני הילדים הראשונים בלבד.

עקרת בית נכה זכאית לתוספת בעד שני ילדיה הראשונים, אבל אין היא זכאית לתוספת בעד בן זוגה.

נכה או עקרת בית המקבלים תוספת בעד התלויים בהם, ויש להם הכנסות שלא מעבודה, ינוכה מהתוספת בעד התלויים כל סכום ההכנסה שלא מעבודה.

### איך מגישים את התביעה?

את התביעה לקצבה יגיש תובע הקצבה עצמו, על גבי טופס "תביעה לקצבת נכות". ניתן לקבל הטופס בסניף או להדפיסו מאתר האינטרנט של המוסד לבטל"א. ניתן גם לבקשו

מהעובדת הסוציאלית של מרפאת ה-CF בה הוא מטופל על פי החוק ידון המוסד לבטל"א בתביעה לקצבת נכות בתום 90 יום מיום הגשת התביעה.

**האם יש קשר בין קבלת גמלה לילד נכה לזכות לקבל קצבת נכות?**

הקשר היחיד הוא העובדה שמדובר במחלה שאינה ניתנת לרפוי. הקריטריונים לקבלת שתי הגמלות שונים ואין קשר ביניהם. כפי שתואר לעיל, הילד הנכה מקבל גמלה על פי קריטריונים המתייחסים לעומס הטיפולי. לעומת זאת קצבת הנכות אינה לוקחת בחשבון באופן ישיר את העומס הטיפולי למעט

הקשר בין העומס למצב הרפואי (קרי; דרגת הנכות הרפואית). יש לדעת - נכה בוגר שקבל גמלת ילד נכה בשיעור 100% לא בהכרח יזכר כזכאי לקצבת נכות. מה קורה מרגע שהנכה הפך לבוגר ועד שנקבע אם הוא זכאי לקצבת נכות? מומלץ להגיש את התביעה לקצבת נכות בדיוק ביום ההולדת ה-18 (או בגיל שפגה הזכות לקבלת גמלת הילד הנכה, כפי שתואר לעיל). במהלך 3 החודשים, שבסיומם על פי חוק על הבטל"א לדון בתביעה, הנכה ממשיך לקבל את גמלת הילד הנכה ללא הפסקה. בתום שלושה החודשים הגמלה תופסק ללא תזכורת נוספת מהמוסד לבטל"א.



אתר האינטרנט של המוסד לבטל"א - [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il) באתר ניתן למצוא מידע אישי וכללי בנושאי תשלום קצבאות, ביטוח וגבייה, קרנות המוסד ועדכונים שוטפים. בנוסף, באתר ניתן לבצע תשלומים לבטל"א, להוריד טפסים ולהזמין אישורים.

להצטרפות לשירות האישי יש לפנות לסניף הביטוח הלאומי, ולקבל סיסמא לאתר "שירות אישי".

*דברי ההסבר שהובאו בכתבה זו הם כלליים ואין לראות בהם נוסח מלא ומוסמך של החוק. יתרה מזאת, בחוק שעל פיו משלם הביטוח הלאומי את הקצבאות חלים שינויים מעת לעת ולפיכך יש תמיד לברר את הזכויות במוקד הטלפוני של הביטוח הלאומי.*

**שימו לב!**

בדיקת הזכאות לקצבת נכות היא בדיקה מורכבת ונדרש לה זמן ממושך למדי. כדי לקצר ככל האפשר את משך הבדיקה, יש לרשום בטופס התביעה את כל הפרטים, ולהציא למוסד לבטל"א את כל המסמכים הנדרשים. כמו כן חשוב להתייבב לבדיקה הרפואית בהתאם להזמנה. בעלונים הבאים נציג נושאים נוספים הקשורים לזכויות חולי CF בביטוח הלאומי - קצבאות נוספות, חוק לרן, שיקום מקצועי, שירותים מיוחדים ועוד. חובה להודיע לביטוח הלאומי מייד על כל שינוי שיחול במצב הבריאות, התעסוקתי, המשפחתי בהכנסות או בהכנסות בן הזוג ובכנתובת מגורים.

**נשימה מופרעת**



מאת: דנה, חולת CF בת 52



כעס ותסכול

לא פעם בחיי, בחרתי לעסוק בתרפיה באומנות. התרפיה חיברה בי את יכולת ההתמודדות יחד עם התשוקה לחיים. שני ערוצים אשר נתפסו בעבר כמנוגדים זה לזה. המקום המחיה של האומנות הפיח תשוקה במקום ההירדרות. מוטיב זה מנחה אותי רבות בעבודתי הטיפולית. כיום, אני מנחה סדנאות התמודדות עם כעס אשר הקו המנחה הינו מתן לגיטימיות לכעס בכלים אומנותיים נעדרי ביקורת וריסון. האומנות מהווה מקום יצירתי לעיבוד הכעס והכלתו. קבלת הכעס כלגיטימי מאפשרת התפתחותם של שינויים משמעותיים בחיים.

לסיכום, אני חושבת שהחיבור בין הפרעת הקשב לבין ה-CF יצר מצד אחד הר געש של כעס והתקפי זעם בלתי נסבלים. אך מצד שני נתן לי אנרגיה בלתי נדלית לטפל בעצמי, להיות בריאה כמו כולם, מצליחה, מסופקת מהעבודה, מעצמי ומהמשפחה שלי. מאוד מעניין אותי איך זה אצלכם, [dana500@gmail.com](mailto:dana500@gmail.com) או בטלפון: 052-3523306

כלפי התפרצויות הזעם, הילדותיות, התלותיות ובעיקר חוסר הבגרות. פתאום הבנתי עד כמה מתסכלת הייתה חווית הלמידה. פערים שבין הפוטנציאל ל"עצלות". למזלי, סקרנותי לא נפגעה. הקושי היה ונשאר קושי ביצועי. התקשיתי לארגן את רעיונותיי בכתב. ציוני נותרו בינוניים. פעמים רבות ספגתי הערות מעליבות ממורי על הפער שבין התוכן לצורת הכתיבה. נותרתי בלתי מובנת להם ולעצמי.

תפיסת המחלה נותרה אף היא תחת מנגנונים לא מווסתים של הפרעת הקשב. מנגנונים אלה הקשו על הליך קבלת המחלה, ההתמודדות היומיומית וויסות הכעסים. תחושת נכות תמידית שמקנת בתוך הגוף ומזהמת אותו. לא הייתי מוכנה להיות חולה ואף נלחמתי מול הרוח כדי להרגיש טוב. ההכחשה עזרה לי לטפל בעצמי, כדי לא להיתפס בעיני עצמי והעולם כחולה. "הצלחתי" לא רע. מבחוח הפגנתי תפקוד, שמחת חיים, חי חברה, אופטימיות והקמת משפחה. אך בפנים התפוצצתי: נותרתי לא מווסתת רגשית. תנודות תכופות במצב הרוח, בדידות, התפרצויות בכי ותסכול מתמשך.

מקום המפלט העיקרי היה בטיפול הפסיכולוגי ובטיפול באומנות שנמשך שנים. שם יכולתי לכאוב פיזית ונפשית את מחלתי. בריכת השחייה הכילה את הדמעות. הרגשתי כל כך לבד לשחות בחוף בבריכה. קיוויתי שאף אחד לא יראה שקשה לי. אפילו ברצון למות, נותרה השאיפה ל"נורמאליות". דמיינתי את עצמי מתנגשת עם רכבי למוות בעמוד. הכל כדי לא למות מהמחלה. מתוך המקום ההירדרותי שפגשתי

האישי והן במישור הבין אישי. היו אלה ימי ראשית הקמת האיגוד. כבר אז, הבינו את כוחה של הקהילה. כנראה שאי אפשר היה להכיל את עול הנשימה לבד. הקהילה מראשית הקמתה, שימשה כקבוצת תמיכה חברתית להורים ולילדיהם. מחוצה לה התפתחו עם הגיל תחושות של חריגות.

בית הספר שימש כזירת התמודדות שנייה בחיי. מחוץ למרחב המוגן של קהילת ה-CF, נשלחתי להתמודד כתלמידה חריגה הנאבקת בנשימתה אל מול תרבות בית ספרית המקדשת למידה הישגית. שמרתי על קו מנחה יחיד - לא למשוך תשומת לב בחריגות שלי. ניסיתי להחריש את שיעוליי. בגיל 45, בנוסף ל-CF אובחנה אצלי הפרעת קשב.

גם להפרעה זו, בסיס גנטי מובהק.



תרפיסטיית באומנות, MA

זכיתי לירושה כפולה מהוריי. היום אני מכינה שאני לא היחידה שזכתה לירושה שכזו. המניע העיקרי לכתובת הכתבה הוא לתת במה להפרעת הקשב כקושי מהותי נוסף בהתמודדות עם ה-CF.

עבורי, קבלת האבחנה לוותה בהקלה גדולה. באופן הדרגתי התפתחה בי היכולת לגלות חמלה עצמית



איגוד סיסטיק פיברוזיס הוקם בשנת 1967, ע"י הורים לילדים חולים, במטרה להקים מערך תמיכה וסיוע ברכישת מכשור טיפולים, תמיכה נפשית ובעיקר כדי להאריך את חיים החולים ולשפר את איכותם. למרות חוק ביטוח הבריאות הממלכתי, חלק גדול מהתרופות, הטיפולים, הציוד הרפואי ושאר הצרכים ההכרחיים לקיומם מסופקים רק באופן חלקי על ידי קופות החולים. האיגוד ממלא את החלל, משלים את המימון ומספק את הנדרש.

## לתרומות:

רח' קריניצי 79 רמת גן 5242311 טלפון 03-6702323 פקס: 03-6702324  
דוא"ל: cf@cff.org.il | אתר האיגוד: www.cff.org.il

### חברי הוועד המנהל

ori_i@walla.co.il	אורי ענבר, יו"ר הוועד המנהל, ועדת עיתון
noa.tal.noa@gmail.com	נעה טל, סגן יו"ר, ועדת גיוס כספים, ועדת עיתון
nachman25@gmail.com	נחמן מירב, גזבר, ועדת כספים, ועדת גיוס כספים ועדת הסל וקשר עם המוסדות
lior.l.levin@gmail.com	ליאור לוי, ועדת כספים, ועדת עיתון, ועדת קשר עם המרפאות
yankey100@gmail.com	ינקי שפיגל, ועדת כספים, ועדת הסל וקשר עם המוסדות
yaeletute@gmail.com	יעל ברנס, ועדה לעזרה לפרט, ועדת קשר עם המרפאות
nirkupi@gmail.com	ניר קופרמן, ועדת גיוס כספים
bflakser@gmail.com	ברוריה פלקסר, ועדת עזרה לפרט, ועדת קשר עם המרפאות

### וועדת ביקורת

ehudhelz@gmail.com	רו"ח אהוד הלזינגר, וועדת ביקורת
zipi.wei@gmail.com	עו"ד ציפי וייסמן, וועדת ביקורת

### בעלי תפקידים

bachnach@netvision.net.il	אסתר בכך, נשיאה
shoseyov@hadassah.org.il	ד"ר דויד שוסייב, יו"ר וועדת הופאים מייעצת בנו בנוביט, ועדת עזרה לפרט
	רבקה (רבקי) קליין משקיפה, ועדת עזרה לפרט

### משרד האיגוד, שעות פעילות משרד האיגוד 08:00-16:00 טלפון 03-6702323 פקס: 03-6702324

shira@cff.org.il	שירה זגורי, מנכ"לית נייד: 052-5977027
riki.machlin@gmail.com	ריקי מכלין, עו"ס האיגוד נייד: 052-8873050
merav@cff.org.il	מירב מאיר, מנהלת פרויקטים נייד: 052-7481874
ilan@ccf.org.il	אילן מנור, מגייס כספים מחו"ל
accounting@ccf.org.il	הנהלת חשבונות

**חברי מערכת:** שירה זגורי, אורי ענבר, ליאור לוי, **רכזת מערכת:** מירב מאיר **ייעוץ רפואי:** דר' דויד שוסייב  
**עיצוב וביצוע גרפי:** באומן בר ריבנאי אקספרט. בכל מקרה של פרסום רפואי יש להיוועץ ברופא המטפל. ביטאון פנימי - לא למכירה.  
רח' קריניצי 79 רמת גן 32425 טל. 03-6702323, פקס: 03-6702324 www.cff.org.il

רוש מושיטה יד



מובילת פרויקט "רוש מושיטה יד"

NOVARTIS באדיבות



באדיבות חברת