

מדינת ישראל - משרד הבריאות
החטיבה לענייני בריאות

מינהל רפואה

חוזר מס': 8/2005

ירושלים, ה' ניסן תשס"ה
14 לאפריל 2005

תיק מס': 9/6/2

אל: מנהלי בתי החולים
מנהלי קופות החולים

הנדון: הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2005 תעריפים והנחיות

סימוכין: חוזר מנכ"ל מס': 16\2005 מיום: 13.4.2005

בהמשך לחוזר המנהל הכללי שבסימוכין, בנושא הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2005, להלן הגדרת קבוצות פעילויות נבחרות ("פעולות דיפרנציאליות") חדשות במחירון משרד הבריאות והנחיות מינהל רפואה לגבי השירותים החדשים שנוספו לסל:

א. תעריפים חדשים:

להלן רשימת קבוצות פעילויות נבחרות (פעולות דיפרנציאליות) שאושרו על ידי ועדת המחירים הבין משרדית:

1. קוצב מוחי לטיפול בהפרעות תנועה

בהמשך לחוזר מנכ"ל מס': 16\2005 מיום: 13.4.2005 נספח ג' 1 ד.
(שיוך לתת-סעיף ג. 1.3.1 בנספח חוזר מנכ"ל מס': 5\2005)

שם הפעולה: השתלת החלפת קוצב מוחי לטיפול בהפרעות תנועה;
הגדרת הפעולה: השתלת החלפת אלקטרודות וקוצב מוחי לטיפול בהפרעות תנועה;

שם באנגלית:

Implantation or replacement of intracranial neurostimulator

קודי ICD9CM לפעולה:

פעולה	קוד ICD-9-CM
IMPLANTATION OR REPLACEMENT OF INTRACRANIAL NEUROSTIMULATOR LEAD(S)	02.93
INSERTION OR REPLACEMENT OF SINGLE ARRAY NEUROSTIMULATOR PULSE GENERATOR	86.94 (*)
INSERTION OR REPLACEMENT OF DUAL ARRAY NEUROSTIMULATOR PULSE GENERATOR	86.95 (*)
INSERTION OR REPLACEMENT OF OTHER NEUROSTIMULATOR PULSE GENERATOR	86.96 (*)

(*) קודים חדשים לגרסת ICD9CM 2005

קוד התעריף: G00D9

תעריף הפעולה: 99,000 ₪

הערה: עם פרסום תעריף זה מוצא קוד 02.93 **Implantation of intracranial neurostimulator** מהקבוצה הקיימת "ניתוחי ראש (קרניוטומיה)", (שנמצא בקוד תעריף G0067).

צינתור לב טיפולי (כולל תומכנים משחררי תרופה)

.2

בהמשך לחוזר מנכ"ל מס' 16\2005 מיום: 13.4.2005 נספח ג' 1 י"א.

שם הפעולה: צנתור לב טיפולי (כולל תומכנים משחררי תרופה)

הגדרת הפעולה: צנתור לב טיפולי (כולל תומכנים משחררי תרופה)

שם באנגלית:

Cardiac catheterization, therapeutic [Including insertion of drug eluting stent(s)]

קודי ICD9CM לפעולה: אחד מהקודים - 36.01, 36.02, 36.05, 36.06, 36.07, 36.09, 35.96, 37.34

פעולה	קוד ICD-9-CM
PERCUTANEOUS VALVULOPLASTY	35.96
SINGLE VESSEL PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY (PTCA) OR CORONARY ATHERECTOMY WITHOUT MENTION OF THROMBOLYTIC AGENT	36.01
SINGLE VESSEL PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY (PTCA) OR CORONARY ATHERECTOMY WITH MENTION OF THROMBOLYTIC AGENT	36.02
MULTIPLE VESSEL PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY WITH OR WITHOUT MENTION OF THROMBOLYTIC AGENT	36.05
INSERTION OF NON-DRUG-ELUTING CORONARY ARTERY STENT(S)	36.06
INSERTION OF DRUG-ELUTING CORONARY ARTERY STENT(S)	36.07
OTHER SPECIFIED REMOVAL OF CORONARY ARTERY OBSTRUCTION	36.09
EXCISION OR DESTRUCTION OF OTHER LESION OR TISSUE OF HEART, OTHER APPROACH (INCLUDING CATHETER ABLATION)	37.34

קוד התעריף: G0085

תעריף הפעולה: 30,125 ש"ח

3. ניתוחי חזה¹⁾:
 פעולה דיפרנציאלית בקבוצת ניתוחים בנספח של חוזר מנכ"ל מס': 5\2005, בתת-
 סעיף שכינויו 1.3.30
 שם הפעולה: ניתוחי חזה
 הגדרת הפעולה: ניתוחי בית חזה, למעט ניתוחי לב והשתלות אברים
 קודי ICD-9-CM לפעולה: אחד מהקודים הבאים:

תיאור פעולה	קוד ICD-9-CM לפעולה
SEGMENTAL RESECTION OF LUNG	32.3
LOBECTOMY OF LUNG	32.4
COMPLETE PNEUMONECTOMY	32.5
RADICAL DISSECTION OF THORACIC STRUCTURES	32.6
INCISION OF LUNG	33.1
EXPLORATORY THORACOTOMY	34.02
OPEN BIOPSY OF MEDIASTINUM	34.26
DECORTICATION OF LUNG	34.51
PLICATION OF THE DIAPHRAGM	53.81

שם באנגלית: Thoracic Surgery
 קוד הפעולה במחירון יהיה: G00D8
 תעריף הפעולה: 37,666 ₪

שאלות והבהרות בנושא שיוך קודי ICD9CM לקבוצות התעריפים הדיפרנציאליים, ניתן להפנות למשרד תחום רישום ומידע רפואי בפקס 6706828 - 02 ובדוא"ל: rhona.gill@moh.health.gov.il

ב. הנחיות לביצוע:

1. בדיקת PET עם FDG - התוויות בסל שירותי הבריאות

בהמשך לחוזר מנכ"ל מס': 16\2005 מיום: 13.4.2005 נספח ג סעיף 1א, ובהמשך לחוזר מינהל הרפואה מס': 13\2004 מיום 2.5.2004, להלן רשימת ההתוויות לבדיקה זאת הכלולות בסל:

הערות:

1. תעריף זה אינו חלק מהרחבת סל השירותים הנוכחי.

1.1. התוויות אונקולוגיות לביצוע בדיקת PET עם FDG:

- (1) **סרטן ריאה (מסוג Non small cell):**
 - א. אמיון ממצא לא ברור ב- CT של גוש בודד בריאה.
 - ב. דירוג ראשוני (Initial staging).
 - ג. דירוג מחדש (Restaging) - כשיש אפשרות לניתוח ריפויי.
- (2) **סרטן הקולון – רקטום:**
 - 2.1. **חשד להישנות במצבים הבאים:**
 - א. CEA (Carcino embryonic antigen) מוגבר, כאשר הקולונוסקופיה וה- CT תקינים.
 - ב. ברור ממצא של גרורות בודדות לפני טיפול ממוקם, כגון: ניתוח, טיפול הורסני (אבלטיבי) לגרורה בכבד, כמוטרפיה מקומית תוך עורקית וטיפולי הקרנה.
 - ג. ברור לנוכחות שארית רקמת גידול, לפני טיפול קרינתי או ניתוח.
 - 2.2. **בשלב האבחנה, במצבים הבאים:**
 - א. Rectal Carcinoma (בשלב האבחנה) – בחשד למעורבות בלוטות פרירקטליות.
 - ב. דרוג ראשוני של גידול במעי הגס, אם בדיקת דימות אחרת (כגון CT) אינה חד משמעית לגבי קיום גרורות.
- (3) **לימפומה:**
 - א. בסיס (Baseline): על פי החלטת הרופא השולח: בדיקת הדימות תבוצע באמצעות גליום או FDG.
לא תבוצענה שתי הבדיקות, אלא, במקרה שבו בוצעה בדיקת גליום והלימפומה לא הודגמה באמצעותה.
 - ב. מעקב אחר תגובה עד 4 בדיקות בשנה (Monitoring response)
- (4) **מלנומה ממאירה:**
 - א. מחלה ממוקמת, לצורך הערכה של אפשרות ניתוח.
 - ב. דירוג (Staging).
 - ג. לצורך הערכת הישנות, טרם ניתוח.
- (5) **סרטן צוואר רחם חודרני (Invasive) b1 ומעלה:**
 - א. דירוג ראשוני (Initial staging).
 - ב. דירוג מחדש (Restaging) לניתוח ריפויי.
- (6) **ראש צוואר (לא כולל מח):**
 - א. דירוג ראשוני (Initial staging).
 - ב. הערכת חשד להישנות (על מנת להימנע מביופסיה).
- (7) **ושט:**
 - א. דירוג ראשוני (Initial staging) בחולה המועמד לניתוח.
 - ב. דירוג מחדש (Restaging) בחשד להישנות.
- (8) **תירואיד:**
 - א. במצבים בהם טירוגלובולין מוגבר ומיפוי יוד 131 שלילי.
 - ב. בגידול מסוג Medullary carcinoma.

- 9) **שחלה:**
במצב בו יש עליה מאוחרת בסמן CA 125, כאשר אין תסמינים ובדיקת הדימות תקינה.
- 10) **שר:**
א. לצורך דירוג (Staging) ודירוג מחדש (Restaging) בהישנות מקומית או גרורתית.
ב. כבדיקת בסיס (Baseline) בחולות עם מחלה ממוקמת מתקדמת (Locally advanced disease) כאשר קיים חשד לפיזור גרורתי באמצעי דימות אחרים.
ג. ניטור תגובה לטיפול של סרטן ממוקם מתקדם ובסרטן גרורתי, כאשר נשקל שינוי בטיפול.
- 11) **סרקומות (יואינג, אוסטאוגנית, רקמות רכות):** (1)
א. אבחנה בילדים וצעירים.
ב. בכל מקרה של הישנות, ללא הגבלת גיל.
ג. בתת קבוצה של סרקומות מסוג -
Gastro intestinal stromal tumor (GIST) למעקב בחולים המקבלים טיפול ב-Glivec.
- 12) **נורובלסטומה:**
א. דירוג ראשוני (Initial staging).
ב. מעקב.
- 13) **מוח:**
אבחנה מבודלת בגידולי מוח ראשוניים חוזרים לצורך אבחנה בין הישנות המחלה לבין נמק מקרינה (Radiation necrosis).
- 1.2. **התווייה אחרת לביצוע בדיקת PET עם FDG:**
מוח- אפילפסיה:
איתור מוקד אפילפטי במוח בחולה המועמד לניתוח, אם נכשל ניסיון האיתור ב- Ictal single photon emission computed tomography (Ictal SPECT).
2. **צינתור כלי דם כליליים כולל הכנסת תומכנים משחררי תרופה:**
2.1. בהמשך לחוזר מנכ"ל מס' 16\2005 מיום: 13.4.2005 נספח ג סעיף 1 י"א, שבו הוכלל השירות הנ"ל, הננו להבהיר, כי השימוש בתומכנים משחררי תרופה יעשה על פי שיקול דעת רפואי של הקרדיולוג, בהתאם להנחיות הקליניות שנקבעו על ידי האיגוד הקרדיולוגי.
2.2. במקרים המתאימים, בהם סבור הרופא הקרדיולוג המטפל כי יש מקום להכניס תומכנים משחררי תרופה גם שלא על פי ההתוויות המפורטות של האיגוד הקרדיולוגי, על בית החולים לספק את הטיפול האמור על פי שיקול דעת הרופא הקרדיולוג המטפל.
2.3. הננו להדגיש כי, בבתי החולים הממשלתיים והציבוריים, אין לחייב את המטופל בתשלום או בהבאת התומכנים משחררי התרופה לכל התוויה שהיא.

1. אין צורך לבצע במקביל מיפוי PET ומיפוי בעזרת T1201 או MIBI.

3. אבסטין (Avastin) Bevacizumab לטיפול בחולי סרטן מעי גס גרורתי:

בהמשך לחוזר מנכ"ל מסי' 16\2005 מיום: 13.4.2005 נספח ג סעיף ג 1 ב, תינתן התרופה (Avastin) Bevacizumab כקו טיפול ראשון בחולי סרטן מעי גס גרורתי העונים על אחד מאלה:

- 3.1 חולים בהם אתר הגידול הראשוני היה בחלחולת (Rectum)
- א. הטיפול יינתן לחולים בהם אתר הגידול הראשוני היה בחלחולת בהגדרתה האנטומית, בהתאם להנחיות המקובלות. כל חודשיים יבוצע מעקב אחרי המטופל.
- ב. הפסקת הטיפול תעשה בהתקיים אחד מהתנאים הבאים:
- (1) אם הגידול / גרורה גדלו ותהיה לכך הוכחה באמצעי דימות כגון PET / US / CT.
- (2) הופעת גרורה חדשה ב- PET / US / CT למרות מתן הטיפול, כאשר הגידול לא הצטמצם בגודלו.
- 3.2 חולים עם גרורות באתר מרכזי אחד המועמדים לניתוח:
- א. בחולים אלו, התחלת הטיפול תעשה בהתקיים כל התנאים הבאים:
- (1) החולה מאובחן כסובל מסרטן מעי גס גרורתי עם גרורות באתר מרכזי אחד.
- (2) החולה מועמד לניתוח לכריתת הגידול ו/ או הגרורות בסמוך לאחר השלמת הטיפול בתרופה האמורה.
- ב. מתכונת הטיפול:
- הטיפול הגו קדם ניתוחי, יינתן בשלב ראשון לארבעה חודשים. בתום תקופה זו תעשה הערכה, ובמידה וקיימת תגובה- הטיפול יינתן לחודשיים נוספים.
- ג. הפסקת הטיפול תעשה בהתקיים אחד מהתנאים הבאים:
- (1) אם הגידול / הגרורה לא הצטמצמו בגודלם ותהיה לכך הוכחה שתודגם באמצעי דימות, כגון PET / US / CT.
- (2) הופעת גרורה חדשה ב- PET / US / CT למרות מתן הטיפול, כאשר הגידול לא הצטמצם בגודלו.
- (3) חולים שבהערכה חוזרת נמצא שאינם מועמדים סבירים לניתוח.

ההכרעה בדבר המועמדות לניתוח תעשה ע"י רופא מומחה בכירורגיה.

4. הטיפול באמביב (Amevive, Alefacept) בחולי פסוריאזיס:

1. בהמשך לחוזר מנכ"ל מס': 16\2005 מיום: 13.4.2005 נספח ג סעיף ג 4, להלן התוויות לטיפול: התרופה אמביב נועדה לשימוש בחולים בוגרים (adults) הסובלים מפסוריאזיס, בדרגת חומרה קשה, שנכשלו בטיפולים סיסטמיים ובפוטותרפיה.

להלן פרוט ההתוויות, אשר נכללות בסל שירותי הבריאות:

טיפול באמביב יינתן ע"י רופא מומחה למחלות עור, ע"פ שיקול דעת רפואי, לחולים בוגרים (adults) אשר יעמדו בשני המרדים:

1. חולים הסובלים ממחלת פסוריאזיס ממושטת, מעל 50% שטח גוף או Psoriasis area and severity index (PASI) ⁽¹⁾ מעל 50.

וגם

2. חולים שקיבלו לפחות 2 סוגים של טיפולים סיסטמיים בשנה האחרונה (כגון: Phototherapy, Methotrexate, Cyclosporine, Acitretin, Hydroxyurea, Biological agents, Efalizumab, Etanercept, Cytotoxic T lymphocyte, Mycophenolate mofetil), ללא שיפור של 50% לפחות ב-PASI לאחר סיום הטיפול, בהשוואה למצבם בתחילת הטיפול.

5. טיפול בחוסמי TNF α (Tumor necrosis factor alpha):

בהמשך לחוזר מנכ"ל מס': 16\2005 מיום: 13.4.2005 נספח ג סעיף ג 9 ובהמשך לחוזר מינהל רפואה מס': 19/2002 מיום: 13/3/2002, הרינו להביא לידיעתכם את הוריות הטיפול בחוסמי TNF α (Tumor necrosis factor alpha) מסוג (Remicade) Infliximab ו- Etanercept (Enbrel) במחלות הבאות:

- א. דלקת מפרקים ראומטואידית Rheumatoid arthritis (הגררות חוזר מינהל הרפואה מס': 19/2002 מיום: 13/3/2002 לא השתנו).
- ב. דלקת מפרקים פסוריאטית Psoriatic arthritis (התוויה חדשה).
- ג. אנקילוזינג ספונדיליטיס Ankylosing spondylitis (התוויה חדשה).

1. Psoriasis Area and Severity Index = PASI

מדד המשקף את שטח עור הגוף המעורב במחלת הפסוריאזיס בנוסף לשלושה סימפטומים עיקריים של המחלה: אדמומיות העור, דלקת ועובי הקשקשת על העור. דרוג PASI נע בערכים שבין 0 ל- 72, כאשר דרוג 0 = העדר סימני מחלה, וערך של 72 = פסוריאזיס חמורה ממושטת. ערך גבוה מ- 50 נחשב כמחלה קשה.

1. התרופה תינתן לטיפול בחולה הסובל מאחד מאלה:
 - א. דלקת מפרקים ראומטואידית; אם החולה לא הגיב לטיפול ב-Methotrexate והטיפול דרוש לצורך הפחתת הסימנים והתסמינים; הטיפול יינתן בשילוב Methotrexate בהתקיים כל התנאים הבאים:
 - קיימת עדות לדלקת מפרקים מסוג Rheumatoid arthritis פעילה המתבטאת בשלושה מתוך אלה:
 - א. מחלה דלקתית בארבעה מפרקים ויותר.
 - ב. שקיעת דם או C Reactive Protein מעל הנורמה.
 - ג. שינויים אופייניים לדלקת מפרקים ראומטואידית במפרקים הנגועים.
 - ד. פגיעה תפקודית לאחר מיצוי הטיפול בתרופות השייכות למשפחת ה NSAIDS (Non steroidal anti inflammatory drugs) ובתרופות השייכות למשפחת DMARDS (Disease-modifying antirheumatic drugs).
 - ב. דלקת מפרקים פסוריאטית קשה – אם החולה לא הגיב לטיפול בתרופות Salazopyrine, Methotrexate ממשפחת ה-DMARDS. הטיפול יינתן בשילוב עם Methotrexate. (במקרה של הוריאנט דמוי Ankylosing spondylitis הקשור בפסוריאזיס תהיה ההוריה כמו ב- Ankylosing spondylitis ראשוני).
 - ג. אנקילוזינג ספונדיליטיס קשה – אם החולה לא הגיב לטיפול קונבנציונלי. הטיפול יינתן בשילוב עם Methotrexate. למעט במקרה של הוריה נגד לתרופה זאת.
2. התרופה תינתן ע"פ המלצה של רופא מומחה בראומטולוגיה.

הוראות לשימוש בתרופה (Enbrel) Etanercept

1. התרופה תינתן לטיפול בחולה הסובל מאחד מאלה:
 - א. דלקת מפרקים ראומטואידית; (ההגדרות בהתאם לחוזר מינהל הרפואה מס': 19/2002 מיום: 13/3/2002 לא השתנו) לאחר כשל טיפולי ב- Infliximab או התפתחות תופעות לוואי משמעותיות בעקבות הטיפול האמור, וכאשר התגובה לתכשירים ממשפחת ה-DMARDS איננה מספקת, בכפוף לתנאים הבאים:
 - 1) קיימת עדות לדלקת מפרקים ראומטואידית פעילה המתבטאת בשלושה מתוך אלה:
 - (1) מחלה דלקתית בארבעה מפרקים ויותר.
 - (2) שקיעת דם או C Reactive Protein מעל הנורמה.
 - (3) שינויים אופייניים לדלקת מפרקים ראומטואידית במפרקים הנגועים.
 - (4) פגיעה תפקודית.

2) לאחר מיצוי הטיפול בתרופות השייכות למשפחת ה- NSAIDS ובתרופות השייכות למשפחת DMARDS.

ב. דלקת מפרקים כרונית בצעירים: (Juvenile chronic arthritis).
(הגדרות חוזר מינהל הרפואה מס': 19/2002 מיום: 13/3/2002
לא השתנו) בקטינים שמלאו להם 4 שנים הסובלים ממהלך
מחלה רב מפרקי פעיל ושלא הגיבו לטיפול ב- Methotrexate או
שאינם מסוגלים לקבל טיפול כאמור.

ג. דלקת מפרקים פסוריאטית קשה: (התוויה חדשה) כאשר התגובה
לתכשירים ממשפחת ה- DMARDS
(Disease-modifying antirheumatic drugs) אינה מספקת ולאחר כישלון
או אי סבילות ל Salazopyrine, Methotrexate.
במקרה של הוריאנט דמוי Ankylosing spondylitis הקשור בפסוריאזיס
תהיה ההוריה כמו ב- Ankylosing spondylitis ראשוני.

ד. אנקילוזינג ספונדיליטיס קשה: (התוויה חדשה) אם החולה לא הגיב לטיפול
קונבנציונלי.


2. התרופה תינתן ע"פ המלצה של רופא מומחה בראומטולוגיה.

הערה:

התרופה Infliximab (Remicade) כלולה בסל שירותי הבריאות להתוויות רפואיות
נוספות והן:

- א. מחלת קרוהן פעילה בינונית עד חמורה, לצורך הקלת הסימנים והתסמינים.
- ב. מחלת קרוהן היוצרת פיסטולות (Fistulizing) הטיפול להפחתת מספר הפיסטולות המנקזות מהמעי לעור (draining enterocutaneous fistulas).

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.


ד"ר יצחק ברלוביץ
המשנה למנכ"ל
ראש מינהל רפואה

העתק : המנהל הכללי

- המשנה למנהל הכללי
- ס/מנכ"ל בכיר למנהל ולמשאבי אנוש
- ס/מנכ"ל לכלכלת בריאות
- ס/מנכ"ל לתכנון תיקצוב ולתימחור
- ס/מנכ"ל קופות חולים
- ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים
- נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי

נציב קבילות הציבור
ראש המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות
חשב המשרד
היועצת המשפטית
אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד
ראש שרותי בריאות הציבור
רופאי מחוזות – לשכות בריאות מחוזיות
מנהל האגף לרפואה כללית
מנהל האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות
מנהל אגף לרישוי מוסדות ומכשירים
מנהל האגף לגריאטריה
מנהל אגף הרוקחות
מנהל האגף לשרותי מידע ומחשוב
מנהלת תחום רישום ומידע רפואי
מנהל המרכז הלאומי לבקרת מחלות
מנהלת האגף להבטחת איכות
מנהל אגף ביקורת פנים
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים
מנהל האגף לאביזרים ומכשירים רפואיים
מנהל המחלקה לרפואה קהילתית
מרכזת המועצות הלאומיות
הספרייה הרפואית
קרפ"ר – צ.ה.ל
רע"ן רפואה- מקרפ"ר
קרפ"ר – שרות בתי הסוהר
קרפ"ר – משטרת ישראל
מנכ"ל הסתדרות מדיצינית – "הדסה"
רכז הבריאות, אגף תקציבים – משרד האוצר
יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל
יו"ר ארגון רופאי המדינה
יו"ר המועצה המדעית – ההסתדרות הרפואית
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי
ארכיון המדינה

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