

מדינת ישראל – משרד הבריאות

החטיבה לענייני בריאות

מנהל רפואה

חוזר מס': 25/2011

ירושלים, כ"ז סיון, תשע"א
29 יוני, 2011

תיק מס': 3/0/200

אל: מנהלי בתי החולים הכלליים
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים

הנדון: טכנולוגיות אשפוז

1. כללי:

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד- 1994 קובע, בתוספת השניה לחוק, בסעיף 8 ("פעולות ניתוחיות") כלהלן:

"(א) ניתנים כל הניתוחים הטיפולים בכל מערכות הגוף".

בנוסף, מפורטים בתוספת, בפרקיה השונים, תחת מערכות הגוף המפורטות בה, סוגי פעולות שונים, חלקן פעולות המתבצעות באשפוז, לרבות תחת ניתוח. בדרך כלל, אין הפירוט מהווה "רשימה סגורה" מתוך כוונה, כי פעולות אחרות שהן ממין אלה המפורטות, ייחשבו גם הן ככלולות בסל. כמו כן, תיאור הפעולות נעשה בדרך כלל ברמה גנרית, שאינה יורדת לפרטי הטכנולוגיה.

נקודת מוצא זאת, מכתיבה גישה מרחיבה כלפי פרשנות חובתן של קופות החולים, לעניין שרותים המנויים בתוספת השניה לחוק, בכלל- ובמסגרת אשפוזית - ניתוחית בפרט. הנחת המחוקק היתה, כי ככלל- שרות אשפוזי הניתן בפועל במסגרת הרפואה הציבורית, ודאי כזה המשקף שכלול או פיתוח של פתרונות רפואיים מוכרים, ייחשב גם הוא ככלול בסל, בהתפתחות אורגנית של רפואת בתי החולים, ללא צורך בפירוט ספציפי שלו בתוספת השניה, או בהוספה מפורשת שלו לסל.

כתובת המשרד: רח' רבקה 29, קומה 4, ירושלים
מען למכתבים: ת"ד 1176, ירושלים, מיקוד – 91010
טלפון: 02 – 5681280 פקס: 02 – 6725821
דואר אלקטרוני: mminhal@moh.health.gov.il

חלק ניכר מהפתרונות הטכנולוגיים המתקדמים הנקלטים (או שקליטתם נשקלת) מעת לעת ברפואת בתי החולים, הם כאלה שעל ביה"ח להיערך לאספקתם, על בסיס ניתוב מושכל של מקורותיו, יעול, ושיפור מדיניות הרכש, או אף "תיעדוף" פנימי. בבוא ביה"ח להחליט על קליטת טכנולוגיה חדשה באשפוז, עליו לתת את הדעת לנתוני הטכנולוגיה, לפרקטיקה הרפואית המתפתחת בארץ או בעולם, לסטנדרטים הרפואיים העדכניים, לשיקולי עלות תועלת, לרבות היחס בין התועלת הצפויה ממנה לסיכון הכרוך בשימוש או אי השימוש בה, ולמקורות שבידו לפנות למטרה זאת, בהתחשב במכלול משאביו והוצאותיו.

אולם, ייתכנו גם פתרונות טכנולוגיים שההוצאה הכרוכה בנתינתם, עשויה להצדיק פעולה תמחירית, המבטאת באופן נאמן יותר את עלותם, בפרט אם מערך התימחור הקיים מייצר תמריץ שלילי לקליטתם, בשגרת פעילותו של ביה"ח.

חלק מן הפתרונות גם עשויים להיחשב – בשל מקדם מיוחד של פריצת דרך ואולי אף מהפכנות טכנולוגית לכאלה, שחרף לשונה הרחבה של התוספת השניה, אין זה מוצדק לראותם כחלק מהסל המחייב, וככל שמבקשים להכלילם בסל, יש להציעם במסגרת תהליכי הרחבת הסל השנתיים. יודגש, כי דרך זאת אמורה להוות חריג, ולא הכלל, ובכל מקרה, אינה אמורה לכלול שיפורים טכנולוגיים שלפי טיבם ומהותם אינם מעוררים שאלה מקטגוריה ה"סל" או היקפו, כדוגמת תשתיות, ארגון שירותים פנימי, או פתרונות טכנולוגיים חוצי מחלקות או תחומים רפואיים (להלן- טכנולוגיה תשתיתית).

העובדה, כי שרות מסוים הניתן במסגרת אשפוזית, אינו כלול בסל, משמעה כי המוסד הרפואי מנוע מלספקו בתשלום למטופל, ברכישה פרטית. לענין זה, דין דרישה מן החולה לרכוש פריט ציוד או אביזר ולהביאו עימו לביה"ח, כדין אספקת שרות בתשלום.

מטרת חוזר זה לקבוע מסגרת מחייבת לבחינתם של שיפורים ופיתוחים טכנולוגיים של שרותים הניתנים באשפוז במערכת הציבורית, ולהתאמת הפתרונות הנדרשים לכל שיפור ופיתוח טכנולוגי- לפי נתוניו, תוך בחינה של השירות הן בהבט הרפואי- מקצועי, הן בהיבט הכלכלי, והן בהיבט המשפטי. חוזר זה יתמקד בטכנולוגיות הניתנות באשפוז, במסגרת ניתוח או פעולה פולשנית אחרת (להלן- טכנולוגיה אשפוזית).

2. בחינת טכנולוגיות אשפוזיות במסגרת צוות משרדי :

פניות לתמחור טכנולוגיות, לרבות טכנולוגיות הניתנות באשפוז, מופנות ככלל למרכז וועדת המחירים הבינמשרדית. (להלן- המרכז). טכנולוגיות אשפוזיות שמתעוררות לגביהן שאלות ע"פ האמור בסעיף 1, המצדיקות בירור מיקדמי- בין בשאלה האם יש לראות את הטכנולוגיה ככלולה בסל הבריאות הממלכתי, בין בשאלה האם מדובר בטכנולוגיה תשתיתית ובין בכל שאלה עקרונית אחרת או נגזרת, יועברו על ידי המרכז לדיון בצוות משרדי, לפני העברתן לדיון בוועדת המחירים, ובהתאם לתהליך המפורט להלן.

לצורך זה, ינחה המרכז את בית החולים שהגיש פניה כאמור, להכין נייר עבודה הכולל פירוט של הטכנולוגיה, התוויותיה וקהל היעד שלה, רישומה במערכות רישום בישראל (יחידת האמ"ר) ובעולם, עלותה, חלופותיה האשפוזיות או האמבולטוריות (לרבות יתרונותיה וחסרונותיה לעומת חלופות אלה, והסיכונים הכרוכים בנתינתה או אי נתינתה), תמיכתה המחקרית - ניסויית, ומידת חדירתה לפרקטיקה הרפואית במדינות נוספות, בציון מדינות ומוסדות רפואיים בהם נקלטה.

מנכ"ל משרד הבריאות ימנה את הצוות המשרדי שתפקידו לבחון את הטכנולוגיות נשוא הפניות.

הצוות יכלול נציגים של מינהל הרפואה, מינהל טכנולוגיות, האגף לפיקוח ובקרה על קופות חולים, האגף לתיכנון תיקצוב ותימחור, הלשכה המשפטית, ונציבות קבילות הציבור. הצוות יתכנס אחת לשלושה חודשים לפחות.

הצוות יבחן את הטכנולוגיה, בשים לב לניירות העבודה שהוצגו בפניו, ובמידת הצורך- יבקש מידע נוסף, לצורך אימות או טוב הנתונים שבניירות, או ישמע גורמי מקצוע המתמחים בתחום הרפואי הרלוונטי. בכלל זה, תיבחן הטכנולוגיה, גם בראי סל שרותי הבריאות, המפורט בתוספת השניה לחוק.

מצא הצוות כי הטכנולוגיה אינה בשלה ומוצדקת רפואית, או כי היא בשלה ומוצדקת רפואית - אך יש לראותה ככלולה בסל, ואין הצדקה לביצועם של אמצעים רגולטוריים משלימים כגון תימחור נפרד שלה (או תיקון של מחירה במחירון משרד הבריאות), יודיע על כך למנהל ביה"ח, באמצעות המרכז. ככל שנמצא כי הטכנולוגיה היא תשתיתית, אך מפאת חשיבותה יש ענין מיוחד לקדם שילובה ברפואת ביה"ח, וקיים קושי לעשות כן ללא העמדת

מקורות מתאימים למטרה זאת- תועבר הסוגיה למנכ"ל, לבחינת פתרונות מתאימים, ככל הניתן.

מצא הצוות כי הטכנולוגיה בשלה ומוצדקת רפואית ויש לראותה ככלולה בסל, אולם יש הצדקה לביצועה של פעולה תמחירית, יודיע למרכז כי ניתן להמשיך בהליכי התמחור המבוקשים, במסגרת תת ועדת המחירים. עד להשלמת התימחור, לא יהיה ביה"ח רשאי להציע את הטכנולוגיה, אלא במסגרת המחירון הקיים, בהתאם לתעריף הרלווטי לפעולות מאותו סוג.

מצא הצוות, על דעת נציג הלשכה המשפטית החבר בו או היועצת המשפטית, כי הטכנולוגיה בשלה ומוצדקת רפואית, אולם מדובר בפריצת דרך טכנולוגית שאינה עשויה להיחשב ככלולה בסל, אף בהתחשב בתפיסה הדינאמית המקובלת בפרשנותה של התוספת השניה לחוק, ואין להסתפק בתימחור מתאים במסגרת ועדת המחירים - יודיע למנהל ביה"ח כי בידיו להציעה, בהתאם לחוזר המסדיר הגשת טכנולוגיות להכללה בסל, על מנת שתידון במסגרת הועדה הציבורית להרחבת הסל. כל עוד לא נשלמו ההליכים להכללת הטכנולוגיה בסל, לא תתאפשר הצעת הטכנולוגיה בתשלום למבוטחים, אולם ביה"ח רשאי להגיע להסכמה עם קופות החולים ביחס לאספקתה למבוטחיהן, במימון מלא או חלקי של קופת החולים. אם לא הושגה הסכמה כזאת, יפעל ראש מינהל הרפואה לגבש הנחיות למתן השרות בביה"ח לתקופה שעד לבחינתה על ידי ועדת הסל, ובמידת הצורך- יביא הדברים לאישור המנכ"ל.

בית חולים המבקש לבחון אפשרות להציע טכנולוגיה בתשלום למטופל, במסגרת אשפוזית, יפנה את בקשתו ליועצת המשפטית של משרד הבריאות, וזאת תבחן האם בשים לב לנתונים שהוצגו בפניה ולהנחיית המשנה ליועץ המשפטי לממשלה לפיהן לא יינתנו בבתי"ח ציבוריים שרותים בתשלום שאינם בסל הבריאות - ניתן לתת אישור חריג לכך.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,

ד"ר חזי לוי
ראש מינהל הרפואה

העתק : המנהל הכללי

המשנה למנהל הכללי

ס/מנכ"ל בכיר למנהל ולמשאבי אנוש

ס/מנכ"ל בכיר לתכנון ובינוי מוסדות רפואה

ס/מנכ"ל לכלכלת בריאות

ס/מנכ"ל לתכנון תיקצוב ולתימחור

ס/מנכ"ל קופות חולים

ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים

ראש המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות

נציב קבילות הציבור

נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי

חשב המשרד

היועצת המשפטית

אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד

ראש שרותי בריאות הציבור

רופאי מחוזות – לשכות בריאות מחוזיות

מנהל האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות

מנהל אגף רישוי מוסדות ומכשירים

ראש שרותי בריאות הנפש

מנהל האגף לגריאטריה

מנהל האגף לרפואה כללית

מנהל האגף לרפואה קהילתית

מנהל אגף בריאות השן

מנהל אגף הרוקחות

מנהל האגף לשרותי מידע ומחשוב

מנהלת תחום רישום ומידע רפואי

מנהל המרכז הלאומי לבקרת מחלות

מנהל האגף לשעת חרום

מנהלת האגף להבטחת איכות

מנהל אגף ביקורת פנים

מנהל המחלקה לאבזורים ומכשירים רפואיים

מנהל המחלקה למעבדות

מרכזת המועצות הלאומיות

הספריה הרפואית

אחראית ארצית על הסיעוד – ברפואה כללית

אחראית ארצית על הסיעוד – בבריאות הנפש

אחראית ארצית על הסיעוד – בבריאות הציבור

אחראית ארצית על הסיעוד – בגריאטריה

אחות ראשית – קופ"ח הכללית
הרופא הראשי האגף לטיפול במפגר - משרד הרווחה
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
מנכ"ל חברת ענבל
מנהלת המחלקה לניהול סיכונים - חברת ענבל

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

סימוכין : 39526110