

מינהל רפואה

חוזר מס' : 47/2004

ירושלים, ב' חשון, תשס"ה
17 אוקטובר, 2004

תיק מס' : 3/0/200

אל: מנהלי בתי החולים הכלליים
מנהלי האגפים הרפואיים - קופות החולים
מנהלי המכונים פתולוגיים

הנרון : מסירת תכשירים פתולוגיים

הננו להביא בזאת לודיעתכם הנחיות למסירת חומר פתולוגי שנלקח לצורך בדיקה, לידו נבדקים או למוסדות רפואיים אחרים.

1. כלל:

הצורך במסירת חומר פתולוגי לנבדק עשוי להתעורר בעיקר במצבים הבאים:

1.1. כאשר נבדק מעוניין לקבל חוות דעת נוספת;

1.2. כאשר נבדק מעוניין לערוך בדיקה חוזרת להגימה במוסד רפואי אחר או מעבדה אחרת בארץ או בחו"ל.

1.3. כאשר נבדק מופנה על ידי צוות ביה"ח להמשך טיפול במוסד אחר.

2. על המוסד הרפואי בו נלקחה ונבדקה הדגימה לשמור את החומר ששימש לבדיקה (דהיינו: בלוקים של רקמה השקועים בכרפין או בחומר אחר, חתכים היסטולוגיים, משטחים ציטולוגיים וכו') המחוייבים בשמירה כחלק מהרשומה הרפואית, לפי תקנות בריאות העם (שמירת רשומות), חוק הארכיונים, וחוק זכויות החולה.

3. נוהל מסירת תכשירים פתולוגיים:

3.1. בכלל, המכון לפתולוגיה ומסור לנבדק, או לכא כוחו, או באופן ישיר למוסד רפואי עותקים של התכשירים או תכשירים שווי-ערך למקור.

כתובת המשב: רחי רבקה 29, קומה 4, ירושלים

מעו למכתבים: תיד 1176, ירושלים, מיקוד - 91010

טלפון: 02-5681280 - פקס: 02-6725821

דואר אלקטרוני: yehuda.baruch@moh.health.gov.il

- 3.2 כאשר לא ניתן למסור עותק של התכשיר (כגון: תכשירים ציטולוגיים; חתכים קפואים;), ובלית ברירה – יש למסור את התכשירים המקוריים.
- 3.3 איש צוות המכון לפתולוגיה יסביר לנבדק, או לבא כוחו, את המשמעות של הוצאת חומר מקורי בשלמותו מהמוסד הרפואי, ואת החשיבות שבהחזרתו במצב תקין בגמר הבדיקה.
- 3.4 התנאי למסירה לצד שלישי הוא קבלת כתב ויתור סודיות רפואית חתום על ידו הנבדק, ובמידה והמסירה היא לבא כוחו, קבלת ייפוי הכוח או העתק מתאים למקור שלו.
- 3.5 איש צוות המכון לפתולוגיה ידריך את מקבל התכשיר כיצד יש לנהוג בחומר שנמסר לידיו באופן שיבטיח תקינותו ושימור איכותו.
- 3.6 במקרה של מסירת התכשיר לנבדק או לבא כוחו, בית החולים וחתים את הנבדק או בא כוחו, על טופס בקשה לקבל את התכשיר, שבו יצוין בין השאר, כי הוסברו לו הסיכונים והמשמעות של לקיחת התכשיר וכו' הוא חזר לקחתו ולהשיבו במצב תקין בתום השימוש (ראה הצעה לטופס הרצ"ב).
- 3.7 העברת תכשיר באופן ישיר למוסד רפואי תיעשה באמצעות שליח (או באמצעות המטופל) על מנת להבטיח את שמירת איכותו ותקינותו ואת קבלתו במועד.
4. גביית השלום:
- 4.1 במקרה המתואר בסעיפים מס' 1.2, 1.1 לעיל עבור הכנת חומר יגבה תשלום לפי העריפון משרד הבריאות לשירות זה:
- קוד 99001: הכנת פרפאראט היסטולוגי – בארץ, המחיר נכון ליום 1.9.04: 221 ₪.
- קוד 99002: הכנת פרפאראט היסטולוגי – לחו"ל, המחיר נכון ליום 1.9.04: 316 ₪.
- במקרים של מסירת תכשירים מקוריים בשלמותם, ביה"ח רשאי לקבל מהמטופל פיקדון בסכום של מחיר הכנת הפרפאראטים. הפיקדון יוחזר לנבדק עם החזרת התכשיר המקורי.
- 4.2 כאשר נבדק מופנה ע"י צוות ביה"ח להמשך טיפול במוסד רפואי אחר, והחומר נדרש על ידו הרופא המטפל, המכון לפתולוגיה יעביר את החומר לרופא במוסד האחר ללא דרישת תשלום.
5. תיעוד:
- 5.1 על צוות המכון לפתולוגיה לרשום כל הוצאה של חומר פתולוגי ממוסד רפואי, וכ"כ לוודא כי במכון לפתולוגיה ובתיק הרפואי של המטופל נשמר העתק של אבחנה חתומה ע"י רופא פתולוג מומחה.
- 5.2 במידה והחומר נשלח באופן ישיר למוסד רפואי אחר, צוות המכון לפתולוגיה יתעד את אופן ההעברה ויחתים את מקבל התכשיר על קבלת החומר, בחלק ג' של הטופס המצ"ב, או בטופס פנימי של ביה"ח.

- 5.3 במידה והחומר נמסר לנבדק, או לבא-כוחו, יש לתעד את המסירה ולהחתימו על חלק א' או חלק ב' בטופס המצ"ב, או בטופס פנימו של ביה"ח.
- 5.4 לאחר החזרת התכשיר למכון לפתולוגיה צוות המכון לפתולוגיה ירשום ברשומה הרפואית את החזרת התכשיר ואיכותו.
- 5.5 במידה ונראה והחומר מוחזר בצורה פגומה, איש צוות המכון לפתולוגיה יודע את הנבדק, ויתעד את מסירת המידע.
6. אחריות:

האחריות על יישום נוהל זה חלה על מנהל המוסד הרפואי או מי שהוא הסמיכו לכך.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה ליריעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

בברכה,

ד"ר י. ברלוביץ
המשנה למנכ"ל

וראש מנהל הרפואה

העתק : המנהל הכללי

המשנה למנהל הכללי

ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים

נציב קבילות הציבור

נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי

היועצת המשפטית

מנהל אגף רישוי מוסדות ומכשירים

אחות ראשית ארצות וראש מינהל הסיעוד

רופאי מחוזות - לשכות בריאות מחוזיות

מנהל האגף לרפואה כללית

מנהל האגף לשרותי מידע ומחשוב

מנהלת תחום רישום ומידע רפואי

מנהלת האגף להבטחת איכות

מנהל אגף ביקורת פנים

מנהל המחלקה לרפואה קהילתית

מנהל תחום מינהל ומשק

מנהל המחלקה למעבדות

מרכזת המועצות הלאומיות

הספרייה הרפואית

קרפ"ד - צ.ה.ל

קרפ"ד - שרות בתי הסוהר

קרפ"ד - משטרת ישראל

מנכ"ל הסתדרות מרדיצינית - "הרסה"

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

ארכיון המדינה

מסירת תכשיר פתולוגי : הצעה לטופס מודולרי

במסירת תכשיר לנבדק או בא כוחו, יש למלא חלק א' (לסמן את המתאים) וכן חלק ב' או ג' לפי העניין. חלק ד' ימולא ויחתם על ידי מקבל התכשיר במקרה של מסירה ישירה למוסד רפואי, והחזרתו.

חלק א'

בקשה למסירת עותק/מקור של תכשיר פתולוגי

[] אני הח"מ מבקש ומסכים כי עותק של תכשיר פתולוגי / תכשיר מקורי על שמי ימסר לידו: _____ לצורך: _____

שם הנבדק: _____ תאריך: _____

חתימת הנבדק: _____

[] אני הח"מ, _____ מבקש להעביר עותק / מקור של תכשיר פתולוגי של הנבדק _____ במסירה ישירה לידו _____ למטרת _____

שם הרוכא וחתימת: _____ תאריך: _____

חתימת הרוכא: _____

חלק ב'

מסירת עותק תכשיר פתולוגי

אני הח"מ מאשר כי הוסברה לי חשיבות השמירה על הנאי האחסנה של התכשיר והוסבר לי כיצד לאחסן ולשמור אותו כראוי, על מנת שניתן יהיה לעשות בו שימוש. הובהר לי כי אי שמירה על ההוראות יבוא להרס התכשיר.

שם המקבל: _____ תאריך: _____

חתימת המקבל: _____

חלק ג'

מסירת תכשיר פתולוגי - מקורי

אנו הח"מ מאשר כי הוסברה לי המשמעות של הוצאת התכשיר המקורי בשלמותו מן המוסד הרפואי, הובהר לי כי המוסד הרפואי לא יהיה אחראי לאיכותו ותקינותו של התכשיר שנלקח על ידי, ואנו מאשר שלא יהיו לי כל תביעות כנגד המוסד הרפואי בקשר לאי שמירת התכשיר ו/או לפגיעה באיכותו בזמן שאינו נמצא בחזקתו. הוסבר לי כי בידי המוסד הרפואי / בתיקי הרפואי נותרת האבחנה שנעשתה בעבר לגבי התכשיר, חתומה בידי פתולוג.

שם הנבדק: _____ תאריך: _____

חתימת הנבדק: _____

אנו הח"מ מאשר כי הוסברה לי חשיבות השמירה על תנאי האחסנה של התכשיר והוסבר לי כיצד לאחסן ולשמור אותו כראוי, על מנת שניתן יהיה לעשות בו שימוש. הובהר לי כי אי שמירה על ההוראות יביא להרס התכשיר.

אנו מתחייב לשמור על התכשיר לפי ההוראות שקיבלתי ולהחזירו למוסד הרפואי במצב תקין, ואם לא אעשה זאת לא יהיה המוסד הרפואי אחראי לאיכותו של התכשיר או לכל נזק שעלול להיגרם לי, לרבות נזק ראיתי, עקב הרס התכשיר או אי החזרתו.

שם המקבל: _____ תאריך: _____

חתימת המקבל: _____

חלק ד'

אישור מסירת תכשיר כאמצעות שליח / אישור החזרת תכשיר*

אנו החתום מטה מאשר כי קיבלתי לידי תכשיר פתולוגי של הנבדק: _____ ולאחר שבדקתי אותו - מצאתי שהוא: תקין / לא תקין. במידה והתכשיר לא תקין - הודעתי על כך לשולח / לנבדק.

שם המקבל: _____ תאריך: _____

תפקיד המקבל: _____

חתימת המקבל: _____

* חלק ד' ומולא פעמיים: פעם אחת על ידי המוסד הרפואי המקבל, ופעם אחת על ידי המוסד הרפואי המקורי, כאשר הוא מקבל את התכשיר בחזרה בגמור השימוש בו.