

ד' אב, תשע"ו
8 אוגוסט, 2016
60691616

לכבוד
מר משה בר סימן טוב
המנהל הכללי

הנדון: סיכום ישיבת המועצה הלאומית לרפואת נשים, נאונטולוגיה וגנטיקה 8.7.16

שלום רב,

השתתפו:

מהמועצה: פרופ' אליעזר שלו, פרופ' לינה באסל, ד"ר יונה ברק, ד"ר מיכל ברקנשטט, פרופ' מרק גלזרמן, פרופ' שאול דולברג, פרופ' צפורה דולפין, ד"ר אורנה דיאב ציטרין, עו"ס רחל דרכמן, פרופ' ארנון ויז'ניצר, ד"ר עמיהוד זינגר, פרופ' יואל זלוטוגורה, ד"ר אריק כהנא, פרופ' נרי לאופר, ד"ר דורית לב, ד"ר יורם לוטן, פרופ' אפרת לוי להד, פרופ' איתן לוננפלד, פרופ' ליאת לרנר גבע, פרופ' שלמה משיח, ד"ר גיל סיגל, פרופ' עמי פישמן, גב' איריס רז, פרופ' בריאן רייכמן, פרופ' אריק שינוול.

משקיפים: ד"ר אלי דריזין, ד"ר איטה ליטמנוביץ, גב' טליה פליישמן, ד"ר ליזה רובין, גב' רותי רוטשטיין.

משרד הבריאות: ד"ר בעז לב, פרופ' שאול יציב, ד"ר אתי סממה.

מוזמנים: ד"ר אדריאן רכנשטיין, פרופ' יונה אמיתי.

התנצלו: פרופ' צבי בורוכוביץ, פרופ' משה בן עמי, פרופ' גדי ברקאי, ד"ר אגי גולן, פרופ' מרתה דירנפלד, פרופ' אריה הרמן, פרופ' פואד עזאם, ד"ר מנחם פישר, ד"ר שמואל צנגן, פרופ' רפי רון אל, פרופ' איל שיף.

להלן המלצת המועצה:

נושא	המלצה	המשך טיפול
גישה חדשה להגברת השימוש בחומצה פולית	הצמדת עלון/פלייר לערכות לבדיקת הריון שצריך להיות מנוסח במספר שפות.	יישלח מכתב למנכ"ל
דוח 2015 של נתוני המסד הלאומי למחזורי טיפול בהפריה חוץ גופית	עזרת משרד הבריאות במתן מערכת ממוחשבת בכל יחידות IVF בארץ.	משנה למנכ"ל
סל הטכנולוגיות/תרופות לסל 2017	עם סיום הדיון באיגודים הרלוונטים, יישלחו את המלצותיהם למועצה כדי לקבל גושפנקא נוספת. בנוסף, חברי המועצה מוזמנים לשלוח הערותיהם	איגודים+חברי מועצה

להלן עיקרי הדברים:

1. שונות ועדכונים

- * חברי המועצה משתתפים בצערו של פרופ' הרמן על מות אמו.
- * ברכות לחברי מועצה חדשים: פרופ' עמי פישמן, מנהל אגף לגניקולוגיה ומיילדות במרכז רפואי מאיר.
- ד"ר מיכל ברקנשטט, מנהלת הייעוץ הגנטי במכון הגנטי, במרכז רפואי שיב"א.

2. גישה חדשה להגברת השימוש בחומצה פולית

פרופ' יונה אמיתי, רופא ילדים בקופת חולים מאוחדת, פרופ' מן המנין באוניברסיטת בר אילן (רצ"ב מצגת).
הציג גישה חדשה להגברת מודעות שימוש בחומצה פולית (FA), באמצעות מידע שיימסר בכל בתי המרקחת בישראל לנשים הרוכשות ערכה לבדיקה עצמית של גילוי הריון.
למעלה מ-600 אימהות לתינוקות עברו תחקיר בביקור הראשון במרפאה לאחר הלידה לגבי הרגלי השימוש ב FA ונמצא ששיעור השימוש ב FA לפני הריון מתקבל על הדעת (כ- 50-60%). עם זאת, מאלו שלוקחות FA, רק כמחצית עושות זאת באופן סדיר מדי יום או מרבית ימי השבוע.

במקביל, הרוב המכריע של האימהות מגלות את ההריון משימוש בערכה לזיהוי הריון מסחרית, לרוב כשיש איחור של ימים בודדים במחזור. חלק גדול מהן לא מפנימות את המידע להתחלת השימוש ב FA או שיפור ה- ADHERENCE ללקיחה סדירה. עד שהן רואות רופא נשים לעתים חולפים 1-2 שבועות או יותר בתקופה קריטית מבחינת מניעת NTD.

הדרך הנכונה לנשים שלא נטלו חומצה פולית בצורה מסודרת או שלא לקחו בכלל, היא הצמדת עלון מידע בנוגע לחומצה פולית לבדיקה העצמית..

הצעה זו עלתה בפני משרד הבריאות לפני כחצי שנה והייתה הסכמה עקרונית אך לא נעשה דבר בעניין.

פרופ' אמיתי ממליץ על הפצת תזכורת/מידע על חשיבות נטילת מנה יומית סדירה מיידית כשיש אישור להריון בבדיקה בערכה הביתית. ביצוע תזכורת שכזו בכל בתי המרקחת (עם ניסוח מתאים) רק יציף שוב למודעות הציבור את חשיבות נטילת FA בזמן.

פרופ' שלו הודה לפרופ' אמיתי על ההצגה החשובה. חברי המועצה ממליצים על הצמדת עלון/פלייר לערכות לבדיקת הריון שצריך להיות מנוסח במספר שפות. בנוסף, כדאי גם לבדוק איפה אין הענות ולפעול בעניין.

לגבי תזמון ומינון שקשורים אחד בשני צריך לבחון בשנית את הנושא.

הגעה למצב של לקיחת חומצה פולית בשלב מוקדם יותר של ההריון או כהכנה להריון תאפשר להישאר עם מינון נמוך ותצמצם משמעותית את הנוק, אם בכלל ייגרם נזק.

בישיבה הבאה פרופ' ברקוביץ ופרופ' הרמן יציגו עמדתם ובהתאם תצאנה המלצות.

3. דוח 2015 של נתוני המסד הלאומי למחזורי טיפול בהפריה חוץ גופית

פרופ' ליאת לרנר, מנהלת היחידה לחקר בריאות האישה והילד, מכון גרטנר, תה"ש, הציגה (רצ"ב מצגת).

מסד נתונים לאומי צריך להיות אקטיבי ואינדיבידואלי, ז"א עליו לכלול נתוני מחזורי טיפול פרטניים על כל אישה ואישה. דבר כזה לא היה בארץ. הבעיה העיקרית במסד אקטיבי ואינדיבידואלי היא שמאוד קשה לפתחו ולהביאו לכלל יישום.

בשנת 2014 התקבל דיווח מ 18 יחידות.

בשנת 2015 התקבל דיווח מ 22 יחידות.

בשנת 2016 כל יחידות IVF במדינת ישראל יהיו כלולות במסד הנתונים וידווחו באופן רציף וזה הישג מכובד.

הציגה נתונים על 34.000 מחזורי טיפול שדווחו מ-22 יחידות להפריה חוץ גופית במדינת ישראל.

יחידות IVF אינן מחויבות לדווח אך מתוך הכרה בחשיבות הנושא הן עושות זאת.

ככלל נראה כי יש עלייה במספר המחזוריים ועלייה במספר יחידות המוסרות דיווח למסד אולם יש עדיין בעיות בטיוב נתונים. היה ניסיון להוביל מהלך למחשוב יחידות ה IVF תחת ההנחה שיחידות IVF יהיו ממוחשבות עם

תוכנה אחידה שיהיה לה ממשק למסד הנתונים ולמדדי האיכות דבר שיקל על היחידות ויעזור בטיוב איכות הנתונים.

משרד הבריאות דחה את המהלך (בגלל תוכנת קמיליון שמתוכננת להיכנס בקרוב). ישנם בתי חולים (10) אשר קנו תוכנה לניהול יחידה עם ממשק למסד הנתונים. בנוסף, אסותא נמצאים בשלבים מתקדמים של פיתוח ממשק תוכנה שפותחה עבור יחידות ה-IVF שלהם. השאיפה היא שעד סוף שנת 2016 יסתיים נושא הממשק כך שיהיו 12 יחידות. מבחינת מחזורי הטיפול נגיע לסדר גודל של 65% מכלל מחזורי הטיפול שיעברו בצורה מסודרת עם כל המידע ויטיב את הנתונים. אנשי המסד יסייעו ליחידות IVF להפיק מחזורי טיפול על מנת להגיע ללידות החי.

חברי המועצה בירכו על המהלך ועל העבודה היוצאת מהכלל של המסד. המשרד צריך לעשות חשיבה חוזרת לגבי עיכוב המערכת הממוחשבת. זו תהיה טעות לחכות שהמערכת שהמשרד עובדת עליה תהיה מוכנה כיוון שהתקציב המוקדש לכך איננו גבוה.

4. סל הטכנולוגיות/תרופות לסל 2017

פרופ' שלו מבקש מהאיגודים הבאים: גניקולוגיה, גנטיקה ונאונטולוגיה להגיש המלצותיהם לסל 2017 למועצה, על מנת לתת גושפנקא של המועצה להמלצות ובכדי שתצאנה המלצות מרוכזות ומתואמות בין האיגודים הרלוונטיים למועצה. במקביל ובנוסף, מצ"ב בשנית החומר לדרוג חברי המועצה.

בכבוד רב

גרסיאלה ביל
מנהלת תחום
המועצות הלאומיות

רשמה: נאוה הדר (17.7.16)

חטיבת הבריאות

המועצה הלאומית לרפואת נשים, נאונטולוגיה וננטיקה

The National Council for Obstetrics & Gynecology, Neonatology and Genetics

משרד
הבריאות
 לחיים בריאים יותר

העתקים:

משרד הבריאות		
לשכת השר		
מר משה בר סימן טוב	-	המנהל הכללי
פרופ' ארנון אפק	-	המשנה למנהל הכללי (בפועל)
ד"ר ספי (יוסף) מנדלוביץ	-	ראש מטה מנכ"ל, לשכת המנהל הכללי
פרופ' שאול יציב	-	יועץ המנכ"ל
ד"ר ורד עזרא	-	ראש מינהל רפואה (בפועל)
ד"ר בעז לב	-	נציב קבילות הציבור למקצועות רפואיים, אגף להבטחת איכות, נציבות התלונות
מר דב פסט	-	סמנכ"ל בכיר למינהל ומשאבי אנוש
מר יאיר אסרף	-	סמנכ"ל תכנון, תקצוב ותמחור
מר ניר קידר	-	סמנכ"ל בכיר לתכנון אסטרטגי וכלכלי (בפועל)
ד"ר שושי ריב"א	-	ראש מינהל הסיעוד
ד"ר אסנת לוקסנבורג	-	ראש מינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות
פרופ' איתמר גרוטו	-	ראש שירותי בריאות הציבור
ד"ר אתי סממה	-	ראש האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות
גבי עינב שימרון	-	סמנכ"לית להסברה ויחסים בינלאומיים
גבי מאיה גולן	-	עוזרת למנכ"ל משרד הבריאות
עו"ד ד"ר אסתר בן-חיים	-	נציבות קבילות הציבור
קופות חולים		
מר אלי דפס	-	מנכ"ל שירותי בריאות כללית
ד"ר דוד מוסינזון	-	סמנכ"ל רפואה/קופ"ח מאוחדת
פרופ' שלמה וינקר	-	סמנכ"ל לרפואה/לאומית שירותי בריאות
פרופ' נחמן אש	-	ראש חטיבת הבריאות/ מכבי שירותי בריאות
תת-אלוף ד"ר דודו דגן	-	קרפ"ר / צה"ל
פרופ' יורם שפירא	-	יו"ר המועצה המדעית
פרופ' אליק אבירם	-	המנהל המדעי של המ.ל.מ.ב
ד"ר ליאוניד אידלמן	-	יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל

National Councils for Health

Ministry of Health

119, Yigal Alon St. Tel Aviv 67443

moatzot@moh.health.gov.il

Tel: 03-6932309/47 Fax: 02-5655980

המועצות הלאומיות לבריאות

משרד הבריאות

רח' יגאל אלון 119, תל אביב 67443

moatzot@moh.health.gov.il

טל: 03-6932309/47 פקס: 02-5655980

כ"ה תשרי, תשע"ז
27 אוקטובר, 2016
271827016

לכבוד
מר משה בר סימן טוב
המנהל הכללי

הנדון: סיכום ישיבת המועצה הלאומית לרפואת נשים, נאונטולוגיה וגנטיקה - 30.9.16

שלום רב,

השתתפו:

מהמועצה: פרופ' אליעזר שלו, פרופ' גדי ברקאי, ד"ר אגי גולן, פרופ' מרק גלזרמן, פרופ' צפורה דולפין, ד"ר אורנה דיאב ציטרין, פרופ' מרתה דירנפלד, עו"ס רחל דרכמן, פרופ' אריה הרמן, פרופ' ארנון ויז'ניצר, ד"ר עמיהוד זינגר, פרופ' יואל זלוטוגורה, ד"ר יורם לוטן, פרופ' איתן לוננפלד, פרופ' ליאת לרנר גבע, פרופ' שלמה משיח, פרופ' עמי פישמן, פרופ' רפי רון אל, גב' איריס רז, פרופ' בריאן רייכמן.

משקיפים: גב' טליה פליישר, ד"ר ליזה רובין, גב' רותי רוטשטיין.

ממשרד הבריאות: פרופ' איתמר גרוטו, עו"ד פראס חאיק.

אורחים: פרופ' מתי ברקוביץ, ד"ר מיכל חוברס, גב' קארין לי עובדיה.

התנצלו: פרופ' לינה באסל, פרופ' צבי בורוכוביץ, פרופ' משה בן עמי, ד"ר יונה ברק, ד"ר מיכל ברקנשטט, פרופ' שאול דולברג, ד"ר אריק כהנא, פרופ' נרי לאופר, ד"ר דורית לב, פרופ' אפרת לוי להד, ד"ר גיל סיגל, פרופ' פואד עזאם, ד"ר מנחם פישר, ד"ר שמואל צנגן, פרופ' אריק שינוול, פרופ' אלי שיף.

להלן המלצות המועצה:

מנהל רפואה	המועצה ממליצה על: 1. אין לצאת בהמלצה גורפת לגבי השימוש בקנביס 2. הוצאת אזהרה לגבי הסיכון הקיים סיכון בשימוש בקנביס רפואי 2. הוצאת מסמך שיעבור הערכה משפטית ויאפשר טיפול בקנביס במקרים ספציפיים בנשים שסובלות ושזהו קו הטיפול האחרון שלהם.	קנביס לצרכים רפואיים
איגוד	המועצה ממליצה על הקמת ועדה שתובל ע"י האיגוד לצורך מתן המלצות.	המלצות לבדיקת HIV בהריון ונוהל הטיפול באישה הרה נשאית של HIV
צוות המועצות הלאומיות	הנושא ידון בישיבה הבאה בינתיים תשלחנה ההמלצות שהוגשו על ידי הועדה באימייל לכל חברי המועצה	המלצות הועדה בנושא חומצה פולית, עדכון ההמלצות
מנהל רפואה	המועצה ממליצה על אימוץ המלצות ארגון המיילדות	הכשרת דולות תומכות לידה בבתי חולים
צוות המועצות הלאומיות	דיון נרחב בישיבת המועצה הבאה	טיפול באמצעות גז N2o כפעולה חריגה למיילדות

להלן עיקרי הדברים:

1. קנביס לצרכים רפואיים

ד"ר אורנה דיאב ציטרין הציגה (רצ"ב מצגת) נתונים ורקע מדעי לגבי שימוש בקנביס בזמן ההריון. השימוש בקנביס בהריון שכיח. במרבית המחקרים שיעור היארעות בטווח שבין 16%-3 ובחלק מהמחקרים עד 34% במיוחד אם מדובר בתחילת ההריון בטרם היוודע דבר ההריון. השימוש בקנביס יורד עם הידיעה על ההריון. בעיות בנושא: ישנו קשר הדוק בין שימוש בקנביס להרבה מאוד גורמים אחרים כמו: אלכוהול, עישון סיגריות ושימוש לרעה בסמים אחרים. יש קושי לנטרל את השפעת המערפלים השונים.

הדאגה היא שקיים מעבר לשלייה, סיבוכי הריון וסיבוכים בעובר.
לגבי שימוש בקנביס בהמשך ההריון, יש מחקרים שמצביעים על העדר קשר. הספרות איננה עקבית בנושא.
ממחקר פרוספקטיבי שכלל לא נמצא קשר 1246 משתמשות. בחלק מהמחקרים יש השפעה שלילית של קיצור
הריון בשימוש קבוע. בהרבה עבודות פרוספקטיביות אין עדות לעלייה בשיעור ההיפגעות מהקנביס.
בנושא של גדילה קיימת ספרות קצת יותר נרחבת והמסקנה הייתה לגבי מומים מולדים. אין עדות משכנעת
לתוספת סיכון, אולם לא קיימים מספיק מחקרים בנושא.
העדות הנוכחית לא תומכת בקשר בין מריחואנה למומים ספציפיים.
בנוגע לקנביס וניויר-התפתחות יש יותר מקום לדאגה. ממחקרים עולה כי ישנה פגיעה בזיכרון, שפה, הפרעת קשב
ורכוז, בעיות התנהגות וכו'.
קיים קשר בין קנביס ולוקמיה אשר מתבסס על מעט מאוד מקרים.
לגבי תופעות גמילה, ישנם תסמינים כגון רעד ורפלקסים מוגזמים אך הם לא נשארים לאורך זמן.
אין הוכחה לקשר בין עלייה בשכיחות מומים לבין חשיפה לקנביס רפואי, אך יחד עם זאת, תתכן עליה בתחלואה
בילוד והשפעה שלילית על גדילה תוך רחמית במידה והעישון נמשך עד סוף ההריון. קיים גם חשש להשפעה ניויר-
התפתחותית שלילית במיוחד בילדים שאמותיהם השתמשו במריחואנה מספר פעמים בשבוע במהלך ההריון.
בשימוש קבוע בהריון, מומלץ מעקב אחר הגדילה התוך רחמית ע"י U.S בשליש שלישי של ההריון וכן מעקב אחר
היילוד בימים הראשונים לאחר הלידה.
האלטרנטיבות הקיימות בכאב כרוני: ליריקה, אולם היא לא בהכרח יעילה יותר מקנביס. עבור יתר התרופות
שקיימות בשוק קיימת בעיית גמילה.
השאלה למועצה היא האם נכון במקרים ספציפיים פרטניים של נשים ששום תכשיר אחר לא עזר להם לאפשר
באופן חריג להישאר עם זה בהריון.
פרופ' מתי ברקוביץ, רופא ילדים מהיחידה לפרמקולוגיה קלינית ומנהל המרכז ליעוץ תרופתי, בין היתר ייעוץ
בהריון ובהנקה, בית החולים אסף הרופא, ציין כי ישנם כ-40 ייעוצים ליום מתוכם 70% בנושא הנקה. קיימת
בעיה אמיתית ונשים מאוד סובלות. בהנקה ישנה הגבלה על שימוש בקנביס מכיוון שהמטבוליטים עוברים לחלב
גם אם לא בריכוז גבוה.
בנוסף, צריך לדעת מהיכן לקנות את הקנביס וחשוב שזה יהיה במקום מוכר ע"י היק"ר.
במרכז ליעוץ תרופתי ממליצים לאותן נשים להשתמש בקנביס הרפואי. לא חושב שצריך אישור גורף לשימוש
בקנביס וכל מקרה לגופו.
פרופ' לרנר גבע: עבור כל מי שמקבל קנביס רפואי ישנו רישום מזהה במשרד הבריאות. ניתן להצליב זאת מול
לידות חי ואז יהיה בסיס נתונים למחקר בנושא.
פרופ' משיח: קיים אחוז גבוה של צעירים שמשתמשים בצורה כרונית וממושכת. לא צריך להמליץ על אישור
בשימוש בקנביס בהריון.

פרופ' שלו: צריך לזכור שלכל תרופה יש סיכון, בודקים תועלת מול סיכון. במצב שתואר שאישה נמצאת בקושי וסבל רב ללא מרפא, קשה שלא לתת לה טיפול. עם זאת, 1. אין לצאת בהמלצה גורפת לגבי השימוש בקנביס 2. יש להוציא אזהרה לגבי הסיכון הקיים סיכון בשימוש בקנביס רפואי. 3. יש להוציא מסמך שיעבור הערכה משפטית ויאפשר טיפול בקנביס במקרים ספציפיים בנשים שסובלות ושהן קו הטיפול האחרון שלהם.

2. המלצות לבדיקת HIV בהריון ונוהל הטיפול באישה הרה נשית של HIV

ד"ר מיכל חוברס, יו"ר איגוד האיידס בישראל, הציגה (רצ"ב מצגת).
לידת ילדים עם HIV איננה מצב פשוט. למרות ההתקדמות הרפואית בנושא, לא התקדמנו בנושא סטיגמה. ילדים שנולדים לתוך מחלה סטיגמטית גורמת לבעיות רבות.
ילד שלא מאובחן מהלידה בעל תוחלת ואיכות חיים מאוד נמוכים. ניתן למנוע זאת עם בדיקה אחת בהריון שכרגע נמצאת בסל הבריאות אך עדיין לא כבדיקת סקר. ניתן למנוע העברה ע"י אבחון מוקדם וטיפול באם. ללא טיפול יש העברה של כ- 15%-30, עם טיפול יש פחות מ-5%. מחקר צרפתי אחרון הראה שבנשים שטופלו לאורך כל ההריון לא הייתה כלל העברה. רוב המדינות בעולם עברו מבדיקה שקיימת רק עבור נשים בסיכון לבדיקה אוניברסלית.
ממחקר משנת '91 עולה כי מבין הנשים שרופאי נשים אבחנו שהן בסיכון רק 14% הסכימו לעשות את הבדיקה, 4 התגלו עם HIV למרות שחשבו שאין סיכוי שידבקו.
במחקר נוסף שנעשה במרפאה עם 4700 נשים 97% הסכימו לבצע את הבדיקה.
בארץ מפספסים נשים בסיכון גבוה. גם אלו שמאובחנות בסיכון לא כולן מסכימות להיבדק.
בשנת 2014 היו 9 לידות עם HIV.
ההנחיות קיימות משנת 2007, אולם מאז השתנו דברים. הדיוק של השיטות השתנה והתחשיב הכלכלי שנערך בזמנו איננו רלוונטי היום. מחקרים שעשו בשנות ה'90 האריכו חיות של 10 שנים בילד שנולד עם HIV. היום מדובר בעשרות שנים.
מערכת הבריאות צריכה להתגייס לנושא, גם מבחינה כלכלית זה אפשרי וגם מבחינת אחריות.
לפני כשנתיים הוגשה יחד עם משרד הבריאות (ד"ר שם טוב) בקשה להכליל את בדיקת הסקר בסל. התקבלה תשובה שהבדיקה נמצאת בסל ולכן לא תעלה לדיון בהגשה של בדיקת סקר. כיום, קופות החולים אינן מעוניינות לקחת על עצמן את בדיקת הסקר מאחר ומדובר בתוספת עלות.
ההמלצות של החברה לאיידס הן לבדוק את כל הנשים בהריון ללא קשר לקבוצות סיכון.
אם הגניקולוגים ימליצו על הבדיקה כבדיקה שגרתית וזה ישולב בניירות העמדה קופות החולים יבצעו זאת.

פרופ' גרוטו: רגישות הבדיקה היא אכן מעל 99.7% עדיין צריך לזכור שמעל 500 נשים בערך בשנה שתצאנה חיוביות רק 2-3 יהיו נשאות. יחד עם זאת, במשרד הבריאות חושבים שכן נכון להפוך את הבדיקה לבדיקת סקר אולם העלות בעייתית. הבדיקה הייתה במשך שנים במימון משרד הבריאות והועברה לאחרונה לאחריות קופ"ח. צריך למצוא מקור מימון של כארבע מיליון ש"ח על מנת להמליץ על הבדיקה כבדיקת סקר. פרופ' לוננפלד: ההמלצות צריכות לצאת בשיתוף פעולה של האיגוד, משרד הבריאות והמועצה בכדי שהדברים יובהרו בצורה הנכונה.

פרופ' ויזניצר: חשוב להכניס את הבדיקה כבדיקת שגרה בהריון. יש לקיים דיון על מכלול בדיקות השגרה בהריון. למשל, הפטיטיס B זו בעיה שכיחה יותר והיא לא הוכנסה. ד"ר חוברס: HIV מבחינת תחלואה הרבה יותר משמעותית ואין מקרים של החלמה. מבדיקת עלות תועלת ל HIV מדובר בחיסכון רב.

פרופ' גזרמן: הנושא עלה בקופ"ח, יש בעיה עסנתונים משנת 1991. הנטייה הייתה חיובית להמליץ על זה. זה קיים בתוך סל השירותים וצריך לעשות את זה.

פרופ' הרמן: יש מעט נושאים שבהם משרד הבריאות מעורב לעומק ומעקב הריון הוא אחד מהם. קיים נוהל משרד הבריאות משנת 2014 ונייר האיגוד מסתמך עליו במידה רבה. הניסיון מראה שאין תחליף לנוהל של משרד הבריאות. לכן חשוב שמשרד הבריאות יוציא נוהל מסודר עם הנחיות לקופות החולים שבדיקת HIV תהיה בדיקה שגרתית בהריון.

פרופ' משיח: קיימת שאלה לגבי אישה שקיבלה תשובה חיובית כיצד מתגוננים בבואה ללדת או אפילו קודם לכן. ד"ר חוברס: חשוב שיופיע מידע עבור כל יולדת. כחלק מהתגוננות היא לתת לאישה טיפול במשך כל ההריון ולילוד מיד עם היוולדו למשך שישה שבועות.

פרופ' ברקאי: האם יש ניסיון של שת"פ מצד הנשים?

ד"ר חוברס: היענות מצד הנשים היא מעל 97%.

פרופ' גרוטו: המלצת המועצה והאיגוד יכולה לחזק את משרד הבריאות בהוצאת הוראות מחייבות. יחד עם זאת, לפי פסיקת בג"צ האחרונה משרד הבריאות לא יכול להטיל על קופ"ח חוזר מבלי להציג את העלות הכספית. לגבי יתר הבדיקות המומלצות דוגמת הפטיטיס B יש מחלוקת בין הפתולוגים לבין אפידמיולוגים לגבי הצורך בבדיקה כי היא עדין לא כלולה ברשימת הבדיקות המומלצות לגבי החשיפה של החולים לא צריך לסמן את החולים הנגועים. פרופ' שלו: האיגודים אמרו את דברם. מציע להקים ועדה שתובל ע"י האיגוד ויוציאו מסמך המלצות.

3. המלצות הועדה בנושא חומצה פולית, עדכון ההמלצות

באוגוסט 2016 הוקמה ועדה שתדון בעדכון חוזר משרד הבריאות בנושא חומצה פולית, בהתייחס למחויבות גורמים מטפלים ושיעורי מניעה.

פרופ' הרמן ששימש יו"ר הועדה הציג את ההמלצות יחד עם פרופ' מתי ברקוביץ (רצ"ב טיוטת ההמלצות). החוזר הראשון שדן בחומצה פולית יצא באוגוסט 2000 והוא למעשה היה תדריך של שירותי בריאות הציבור. בשנת 2003 יצא חוזר מנכ"ל בנושא. בחוזר המקורי ישנם מספר סעיפים שצריכים להילקח בחשבון. למשל, ישנה רשימה פתוחה לגבי מי אמור לדבר עם הנשים על לקיחת חומצה פולית למניעת מומים בחוזר כתוב: "כל הצוות הבריאותי". זו הגדרה רחבה ולא ניתן להשאירה כך. בחוזר גם יש חוסר בצורך לתעד. כעבור שנה התפרסם חוזר חדש משנת 2013 בו מודגש כי צריך לנצל כל מפגש עם אישה בגיל הפוריות כהזדמנות להעברת המסר. בעצם רופא שרואה אישה בהריון או רופא שמטפל באישה בפוריות צריך לשוב ולהדגיש את חשיבות נטילת חומצה פולית.

פרופ' שלו: העבודה שנעשתה נהדרת ועל כך מודה לחברי הועדה. אולם הנושא דורש דיון מסודר. לכן ההמלצות תשלחנה באימייל לכל החברים כהכנה לדיון המסכם. ההערות ניתן לשלוח לפרופ' הרמן או לפרופ' ברקוביץ לאימייל: mberkovitch@asaf.health.gov.il / herman.prof@gmail.com עד לתאריך: 20.10. במקביל צריך לפנות לייעוץ המשפטי על מנת לקבל גושפנקא משפטית. הנושא יעלה בישיבת המועצה הבאה.

4. הכשרת דולות תומכות לידה בבתי חולים

גב' איריס רז הציגה (רצ"ב מצגת).

בשנת 2003 התפרסם חוזר בנושא מלווה אישי בחדר לידה. פרופ' אינסלר ז"ל הוציא מכתב: "משרד הבריאות אינו מכיר בתומכות לידה כאחד ממקצועות הבריאות. ההתייחסות ל"דולה" בחדר לידה היא כאל כל מלווה אחר של היולדת. מומלץ שבכל חדר לידה ייכתב נוהל כניסת מלווה לחדר לידה. היות והתנאים בחדרי הלידה השונים אינם זהים, נוהל זה צריך להיות מותאם לחדר הלידה בו הוא יופעל. הנוהל יגדיר בין השאר, את נורמת התנהגות המלווה בחדר לידה, יחייב החתמת כל יולדת בכניסתה לחדר לידה על טופס המסביר חד משמעית כי המלווים הנכנסים לחדר הלידה אינם מוסמכים להגיש כל טיפול או להתערב בהחלטות הרפואיות כל זמן האשפוז ויציין כי למוסד אין כל אחריות כלפי המלווה אותו בוחרת היולדת ללוותה במהלך הלידה".

בשנת 2007 התפרסם מכתב הבהרה ע"י מנהל הסיעוד לכל העוסקים בתחום בו מודגש כי מאחר ותומכת לידה אינו מוגדר כמקצוע בריאות אין מקום לתהליכי הכשרה. תצפיות בחדרי לידה.

ארגון המיילדות פרסם באותה שנה בבתי חולים בארץ הנחייה תומכת בהכשרת צוותים מקצועיים מתחום הסיעוד או הרפואה בלבד בחדרי הלידה. הארגון הדגיש כי הטיפול התומך ביולדת ובבני משפחתה הינו חלק בלתי

חטיבת הבריאות

המועצה הלאומית לרפואת נשים, נאונטולוגיה וגנטיקה

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

The National Council for Obstetrics & Gynecology, Neonatology and Genetics

נפרד במקצוע המיילדת ומבקש לסרב לפניית המכללות הרבות שקמות בארץ להכשרת דולות ומבקשות לקבל את ההכשרה הקלינית שלהן בתדרי הלידה.

הנושא עולה כיוון שבמספר בתי-חולים בארץ פיתחו תכניות הכשרה לדולות. צעד זה סותר את עמדת משרד הבריאות, המועצה, מינהל הסיעוד וארגון המיילדות. בית-חולים המפעיל תכנית להכשרת דולות מאציל סמכות ללא רשות ויוצר חריגה מהגדרת תפקיד המלווה בחדר הלידה. בעקבות הפרסומים די"ר ורד עזרא פנתה לפרופ' שלו בעניין. ארגון המיילדות תומך ומחזק את ההגדרה וההחלטה של מינהל הרפואה, מינהל הסיעוד והמועצה הלאומית כי לכל יולדת יש זכות לבחור את המלווים שלה בלידה. בתי-חולים ותדרי הלידה הם שדה קליני להתנסות למיילדות, רופאים ואחיות, ככל שנדרש ממקצועות הבריאות. סטטוס המלווה בחדר לידה תקף לכל מלווה שאינו חלק מהצוות המקצועי המוסמך דהיינו, רק המיילדת או הרופא רשאים לטפל ביולדת. פרופ' שלו: המועצה מאמצת את המלצות ארגון המיילדות. מה שקרה הוא בלתי ראוי.

5. שונות ועדכונים

♦ טיפול באמצעות גז N2o כפעולה חריגה למיילדת

בעקבות בקשה שהופנתה מהוועדה המייעצת למנכ"ל לפעולות חריגות אשר דנה בבקשתו של פרופ' ראובינוף, מנהל מחלקת נשים ויולדות, הדסה עין כרם לאפשר למיילדת לקבל החלטה על תחילת טיפול בגז. הומלץ על העלאת הנושא בפני המועצה לשם קבלת המלצה טרם קבלת ההחלטה. פרופ' שלו: מדובר בפעולה חריגה וצריך לכך הכשרה. יש להשאיר זאת להחלטת מנהל מחלקה ולא צריך לחייב ברמה הארצית. מבקש לישיבה הבאה להזמין נציג מהמחלקה אשר העלתה את הבקשה ונדון הנושא בהרחבה.

♦ המלצות בנושא התפרצות הזיקה

פרופ' גרוטו ציין כי ב- 17 לנובמבר תתקיים ישיבה בנושא התפרצות הזיקה. יוזמנו לדיון נציגי המועצות והאיגודים הרלבנטיים.



בכבוד רב

גרסיאלה ביל
מנהלת תחום
מועצות לאומיות

חטיבת הבריאות

המועצה הלאומית לרפואת נשים, נאונטולוגיה וגנטיקה

The National Council for Obstetrics & Gynecology, Neonatology and Genetics

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

רשמה : נאווה הדר (10.10.16)

העתקים :

		משרד הבריאות
		לשכת השר
המנהל הכללי	-	מר משה בר סימן טוב
המשנה למנהל הכללי	-	פרופ' ארנון אפק
ראש מטה מנכ"ל, לשכת המנהל הכללי	-	ד"ר ספי (יוסף) מנדלוביץ
יועץ המנכ"ל	-	פרופ' שאול יציב
ראש מינהל רפואה	-	ד"ר ורד עזרא
נציב קבילות הציבור למקצועות רפואיים, אגף להבטחת איכות, נציבות התלונות	-	ד"ר בעז לב
סמנכ"ל בכיר למינהל ומשאבי אנוש	-	מר דב פסט
סמנכ"ל תכנון, תקצוב ותמחור	-	מר יאיר אסרף
סמנכ"ל בכיר לתכנון אסטרטגי וכלכלי (בפועל)	-	מר ניר קידר
ראש מינהל הסיעוד	-	
ראש מינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות	-	ד"ר אסנת לוקסנבורג
ראש שירותי בריאות הציבור	-	פרופ' איתמר גרוטו
ראש האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות	-	ד"ר אתי סממה
סמנכ"ל לדוברות והסברה	-	גבי עינב שימרון
עוזרת למנכ"ל משרד הבריאות	-	גבי מאיה גולן
נציבות קבילות הציבור	-	עו"ד ד"ר אסתר בן-חיים
		קופות חולים
מנכ"ל שירותי בריאות כללית	-	מר אלי דפס
סמנכ"ל רפואה/קופ"ח מאוחדת	-	ד"ר דוד מוסינזון
סמנכ"ל לרפואה/לאומית שרותי בריאות	-	פרופ' שלמה וינקר
ראש חטיבת הבריאות/ מכבי שירותי בריאות	-	פרופ' נחמן אש
קרפ"ר / צה"ל	-	תת-אלוף ד"ר דודו דגן
יו"ר המועצה המדעית	-	פרופ' יורם שפירא

National Councils for Health

Ministry of Health

119, Yigal Alon St. Tel Aviv 67443

moatzot@moh.health.gov.il

Tel: 03-6932309/47 Fax: 02-5655980

המועצות הלאומיות לבריאות

משרד הבריאות

רח' יגאל אלון 119, תל אביב 67443

moatzotl@moh.health.gov.il

טל: 03-6932309/47 פקס: 02-5655980

חטיבת הבריאות

המועצה הלאומית לרפואת נשים, נאונטולוגיה וגנטיקה

The National Council for Obstetrics & Gynecology, Neonatology and Genetics

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרופ' אליק אבירם	-	המנהל המדעי של המ.ל.מ.ב.
ד"ר ליאוניד אידלמן	-	יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל

י"ג בחשוון, התשע"ז
14 נובמבר 2016
282872316

פרופ' ארנון אפק

המשנה למנכ"ל

הנדון: המלצת הועדה בנושא חומצה פולית - עדכון ההמלצות

בישיבת המועצה הלאומית לרפואת נשים, נאונטולוגיה וגנטיקה שהתקיימה ב-11.11.16 התקיים דיון בנושא טיפול בחומצה פולית למניעת מומים מולדים בתעלה העצבית- עדכון החוזר.

המלצת המועצה להנהלת המשרד היא לשנות את החוזר הקיים משנת 2013 ובמקומו להציע את הנוסח הבא מצ"ב.

יש עדיין צורך לקבוע את נושא מי האחראי לביצוע הנוהל, ממליץ לשתף את המועצות הלאומיות הרלוונטיות.

בכבוד רב



פרופ' אליעזר שלו
יו"ר המועצה הלאומית
לרפואת נשים, נאונטולוגיה וגנטיקה

העתקים:

מר משה בר סימן טוב
פרופ' שאול יציב, יועץ למנכ"ל
פרופ' איתמר גרוטו, ראש בריאות הציבור

חטיבת הבריאות

המועצה הלאומית לרפואת נשים, נאונסולוגיה וגנטיקה

The National Council for Obstetrics & Gynecology, Neonatology and Genetics

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הנדון: טיפול בחומצה פולית למניעת מומים מולדים בתעלה העצבית

1. רקע:

נטילת תוסף חומצה פולית מהתקופה הטרומ הריונית ובשלושה החדשים הראשונים של ההיריון מקטינה את הסיכון למומים מולדים פתוחים בתעלה העצבית של העובר. התעלה העצבית, הנמשכת מהמוח ועד הגב התחתון, מתפתחת כ- 18 ימים אחרי ההפריה ומכאן החשיבות לנטילת חומצה פולית כבר מהתקופה הטרומ הריונית.

חוזר זה נועד להבהיר את ההמלצות לנטילת חומצה פולית בנשים בגיל הפוריות ולחדד את האחריות של הגורמים המטפלים בנשים בגיל הפוריות בהקשר להריון עתידי ולהמליץ לנשים העשויות להרות ליטול חומצה פולית בתקופה שלפני ובהתחלת ההיריון למניעת מומים אלה.

2. מטרה:

הקטנת הסיכון ללידת תינוקות הסובלים ממומים מולדים בתעלה העצבית (NTDs) ע"י נטילת תוסף חומצה פולית לפני ההיריון ועד סוף החודש השלישי להיריון.

3. עקרונות:

- א. אחריות גורמים רפואיים המטפלים בנשים בגיל הפוריות המקיימות יחסי מין להדריך באשר לחשיבות נטילת חומצה פולית בזמן ובמינון המתאימים.
- ב. ההמלצה על המינון תהיה בהתאם לסיכון האישה להרות עובר עם מום פתוח בתעלה העצבית.

4. משתמשים (קהל יעד):

נשים בגיל הפוריות המקיימות יחסי מין.

גורמים המטפלים בנשים בגיל הפוריות בהקשר להריון עתידי.

6. הגדרות:

נשים העשויות להרות: נשים בגיל הפוריות המעוניינות להרות או נשים המקיימות יחסי מין ואינן משתמשות באופן קבוע באמצעי מניעה יעילים כדוגמת גלולות, התקן תוך רחמי וחוצצים.
חומצה פולית (Folic Acid): ויטמין מקבוצת B הניתן כתוסף תזונה.
גורמים המטפלים בנשים בגיל הפוריות: רופאי נשים, אחיות בריאות הציבור (אחיות תחנות לבריאות המשפחה של משרד הבריאות או מרכזי בריאות האישה של קופות החולים), רופאי ילודים המטפלים בילוד עם מום פתוח במערכת העצבים, יועצים גנטיים, יועצים טרטולוגיים ודיאטנים קליניים.

7. פירוט ההנחיה במקרים שאינם בסיכון:

- א. יידוע נשים הרות בגיל הפוריות המקיימות יחסי מין על תרומת חומצה פולית במניעת מומים פתוחים במערכת העצבים ע"י נטילת התכשיר חודש ועד שלושה חודשים לפני ההריון ולמשך שלושת החודשים הראשונים להריון.
- ב. המלצה כללית לנטילת חומצה פולית 400 מיקרוגרם ליום בגיל הפוריות.
- ג. המלצה מפורשת לנטילת חומצה פולית 400 מיקרוגרם מדי יום לנשים העשויות להרות.
- ד. החוזר חל על הגורמים המטפלים בנשים בגיל הפוריות בהקשר להריון עתידי.
- ה. על הגורמים המטפלים לתעד ברשומת האישה מתן הסבר הכולל את המרכיבים הבאים: (1). מטרת הטיפול. (2). המלצה כללית לטיפול יומי. (3). הדגשת טיפול יומי לקראת הריון ובתחילתו.

חטיבת הבריאות

המועצה הלאומית לרפואת נשים, נאונטולוגיה וגנטיקה

The National Council for Obstetrics & Gynecology, Neonatology and Genetics

להלן נוסח מוצע: ניתן הסבר לגבי תרומת חומצה פולית 400 מיקרוגרם ליום למניעת מומים

בצינור העצבי. מומלץ לקחת את הטיפול מדי יום (אין צורך במרשם) ויש להקפיד על הנטילה

שלושה חודשים לפני הריון ובמשך שלושת החודשים הראשונים של ההיריון.

1. כאשר יש בידי הגורם המטפל מידע לגבי תיעוד זה, אין צורך לתעד אותו שוב. אף כי מצופה

ממטופלות שקיבלו הסבר כאמור לנהוג לפיו, מומלץ לחזור עליו לקראת טיפולי פוריות או כאשר

האישה מוסרת למטפלים שהיא מתכננת להרות או שהיא עומדת להפסיק את השימוש באמצעי

מניעה.

8. קבוצות הסיכון:

א. עבר של לידה/הריון עם תינוק/עובר שלקה במום פתוח בתעלה העצבית

(NTD - Neural Tube Defects).

ב. לאחד מבני הזוג, או לאחד מהאחאים או מהאחיינים מום פתוח בתעלה העצבית.

ג. נשים מטופלות בתרופות אנטיאפילפטיות כגון: Valproic acid/Depakene,

phenytoin-1, Carbamazepine/Tegretol, lamotrigine, topiramate,

ד. נשים המטופלות ב-lithium או/ו methotrexate.

ה. נשים עם סוכרת טרום הריונית.

ו. נשים במשקל 80 ק"ג ויותר.

ז. נשים הצורכות אלכוהול באופן קבוע.

ט. נשים עם מחלות הפוגעות בספיגה במעיין אשר עלולות לפגוע גם בספיגת החומצה הפולית כגון: מחלת

קרון וצליאק.

י. נשים עם מוטציות של MTHFR.

9. עקרונות הטיפול בנשים בקבוצות הסיכון

- א. יידוע האישה על היותה בקבוצת סיכון ללידת תינוק עם מום בתעלה העצבית.
- ב. יידוע האישה על תרומת חומצה פולית למניעת מומים העצבים בתעלה העצבית ע"י נטילת התכשיר 3 חודשים לפני ההיריון ולמשך שלושת החודשים הראשונים להיריון.
- ג. המלצה כללית לנטילת חומצה פולית 400 מיקרוגרם ליום בגיל הפוריות.
- ד. המלצה מפורשת לנטילת חומצה פולית במינון של 5 מ"ג מדי יום לנשים העשויות להרות. במהלך טיפול זה מומלצת תוספת של ויטמין B12 או בדיקה של הרמה שלו בדם.
- ה. החוזר חל על הגורמים המטפלים בנשים בגיל הפוריות בהקשר להריון עתידי.
- ו. על הגורמים המטפלים לתעד ברשומת האישה מתן הסבר הכולל את המרכיבים הבאים: (1). מידע לפיו האישה בקבוצת סיכון להישנות. (2). תרומת חומצה פולית למניעת היווצרות המום. (3). המלצה כללית לטיפול יומי. (4). הדגשת טיפול יומי במינון גבוה לפני הריון ובתחילתו.
- להלן נוסח מוצע: ניתן לאשה הסבר לפיו היא בקבוצת סיכון למום פתוח בצינור העצבי וכי יש לחומצה פולית תרומה במניעתו. מומלץ לקחת מדי יום חומצה פולית במינון של 400 מיקרוגרם. יש להקפיד על נטילת חומצה פולית במינון של 5 מ"ג בצרוף ויטמין B12 שלושה חודשים לפני הריון ובמשך שלושת החודשים הראשונים של ההיריון.
- ז. כאשר יש בידי הגורם המטפל מידע לגבי תיעוד זה, אין צורך לתעד אותו שוב. אף כי מצופה ממטופלות שקיבלו הסבר כאמור לנהוג לפיו, מומלץ לחזור עליו לקראת טיפולי פוריות או כאשר האישה מוסרת למטפלים שהיא מתכננת להרות או שהיא עומדת להפסיק את השימוש באמצעי מניעה.

הנכם מתבקשים להעביר חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר

ט"ז שבט, תשע"ז
12 פברואר, 2017
05486117

לכבוד
מר משה בר סימן טוב
המנהל הכללי

הנדון: סיכום ישיבת המועצה הלאומית לרפואת נשים, נאונטולוגיה וגנטיקה - 13.1.17

שלום רב,

השתתפו:

מהמועצה: פרופ' אליעזר שלו, ד"ר מיכל ברקנשטט, פרופ' שאול דולברג, פרופ' צפורה דולפין,

פרופ' יואל זלוטוגורה, ד"ר אורנה דיאב ציטרין, עו"ס רחל דרכמן, פרופ' אריה הרמן, ד"ר עמיהוד זינגר,
ד"ר דורית לב, ד"ר יורם לוטן, פרופ' אפרת לוי להד, פרופ' איתן לוננפלד, פרופ' ליאת לרנר גבע, פרופ' עמי פישמן,
ד"ר מנחם פישר, פרופ' רפי רון אל, פרופ' בריאן רייכמן

משקיפים: גב' טליה פליישמן, ד"ר ליזה רובין, גב' רותי רוטשטיין

ממשרד הבריאות: פרופ' איתמר גרוטו, ד"ר דורית אלברג

אורחים: ד"ר אפרים סיגלר, ד"ר שי בן שחר.

התנצלו: פרופ' לינה באסל, פרופ' צבי בורוכוביץ, פרופ' משה בן עמי, ד"ר יונה ברק, פרופ' גדי ברקאי, ד"ר אגי
גולן, פרופ' מרק גלזרמן, פרופ' מרתה דירנפלד, פרופ' ארנון ויז'ניצר, ד"ר אריק כהנא, פרופ' נרי לאופר, פרופ'
שלמה משיח, ד"ר גיל סיגל, פרופ' עזאם פואד, ד"ר שמואל צנגן, גב' איריס רז, פרופ' אריק שינוול, פרופ' אייל
שיף.

עיקרי ההמלצות:

נושא	המלצה	המשך טיפול
המלצות תת ועדה לשאלה האם נדרשת בדיקת PAP משלימה ואחרונה בגיל 60, לקבוצת הנשים האסימפטומטיות?	המלצות יועברו להנהלת המשרד (רצ"ב).	משנה למנכ"ל
בדיקות גנומיות והבעייתיות בהעדר מנגנון להכנסת בדיקות גנטיות חדשות לסל הבריאות - הצגת נייר העמדה החדש של האיגוד	חידוש פעילות הוועדה בשיתוף קופות החולים	משנה למנכ"ל
טיפול בחומצה פולית למניעת מומים מולדים	חלק מהערות שהתקבלו ע"י החברים הוכנסו לנוסח.	משנה למנכ"ל

להלן הדיון:

1. המלצות תת ועדה לשאלה האם נדרשת בדיקת PAP משלימה ואחרונה בגיל 60, לקבוצת הנשים

האסימפטומטיות?

ד"ר מנחם פישר, יו"ר הוועדה, הציג (מצ"ב ההמלצות).

מטרת הוועדה הייתה לבדוק האם נדרשת בדיקת PAP משלימה ואחרונה לקבוצת הנשים האסימפטומטיות

בגיל 60, זאת על מנת לקדם מדיניות בנושא.

המלצת הוועדה: להישאר בתבנית הקיימת המומלצת ע"י האיגוד הגינקולוגי. לקבוע מדיניות ולקבוע יעדים על

בסיס נתונים עדכניים.

התקיים דיון:

פרופ' רייכמן: לפני מספר ישיבות עלה נושא של איכות הבדיקות במעבדות.

ד"ר פישר: הומלץ על אקריטיציה בתחום.

פרופ' לוננפלד: עבודה יוצאת מהכלל. יש לעורר את הנושא של HPV וסיקור לסרטן צוואר הרחם בישראל.

ד"ר סיגלר: מודה לוועדה שמאמצת את המלצות שהוגשו בשנת 2010. בישראל התמותה מסרטן צוואר הרחם לא ירדה בחמישים השנים האחרונות ואף עלתה, עפ"י נתוני משרד הבריאות. בעולם המערבי, התמותה ירדה ב 80% - 70% (באירופה מתבצע סקר סרטן צוואר הרחם).

הדרך היחידה להורדת תמותה, היא ביצוע סקר HPV שהנה בדיקה מדויקת עם רגישות גבוהה 95% ולא יקרה. כדי שהדבר הזה ייכנס חייבים להיערך לכך.

פרופ' פישמן: יש לקיים דיון מחדש בהקשר של החיסונים. מציע להקים צוות שיביא את הנתונים. פרופ' רון אל: לפי הטבלה שהוצגה, ככל שהאוכלוסייה המשתתפת בסקר יותר גדולה, כך ההיארעות פוחתת. יש לקחת זאת בחשבון.

פרופ' גרוטו: מודה על העבודה. הנושא ייבחן מחדש ותיבחן האפשרות לעדכון סל השירותים. יש לבחון את המשאבים הקיימים ולראות כיצד ניתן לפזר את זה בצורה יותר טובה. בנוסף, חשוב למנוע בדיקות מיותרות/חוזרות וזה אחד המדדים במדדי האיכות.

פרופ' שלו: מודה לד"ר פישר ולחברי הוועדה על המלצותיהם. ההמלצות יועברו להנהלת המשרד. בנוגע ל HPV בעבר המועצה המליצה בנושא וההמלצות נשלחו להנהלת המשרד במידה ונתבקש לחדש ועדה בנושא נעשה זאת.

2. בדיקות גנומיות והבעייתיות בהעדר מנגנון להכנסת בדיקות גנטיות חדשות לסל הבריאות - הצגת נייר

העמדה החדש של האיגוד (רצ"ב מצגת).

ד"ר שי בן שחר, מזכיר האיגוד הגנטי, הציג.

הנושא עולה לבקשת נציגי האיגוד הגנטי שחברים במועצה, לדון בנייר העמדה החדש בנושא בדיקות גנומיות והבעייתיות בהעדר מנגנון להכנסת בדיקות גנטיות חדשות לסל הבריאות. הבדיקות הללו מאפשרות לאבחן הרבה מאוד מקרים של מחלות גנטיות בילדים ובמבוגרים. בין היתר, אבחון טרום לידתי, טרם השרשה וגם לתחום הטיפול.

כיום ידוע על כ- 5000 מחלות גנטיות ויש כנראה עוד כמה אלפי מחלות שעדיין לא מוכרות. עד לפני מספר שנים, הדרך לאבחון מחלה מאוד בעייתית. המהפך חל בהכנסת הריצוף המתקדם HES. הרעיון הוא שניתן לרצף הרבה מאוד רצפים של גנים באותו הזמן.

בדיקת רצף אקסומית לפרט בודד עולה 1600 דולר, במשפחה של שני הורים וילד יעלה 4000 דולר.

שיטה נוספת היא ריצוף קבוצות של גנים.

בדיקות אלה מקובלות בחו"ל.

אבחון גנטי חוסך ביצוע בדיקות אבחנתיות אחרות יקרות, מסוכנות יותר והרבה פחות יעילות. במחקר

חטיבת הבריאות

המועצה הלאומית לרפואת נשים, נאונטולוגיה וגנטיקה

The National Council for Obstetrics & Gynecology, Neonatology and Genetics

אמריקאי שנעשה, נראה כי בדיקת רצף מתקדם חוסכת כ 7600 דולר עבור כל מטופל, ומקצרת את

זמן האבחנה ב 77 חודשים.

בישראל, קיים חוק ביטוח בריאות ממלכתי משנת 1994 ובו סל של בדיקות גנטיות מאוד מצומצמות. ההתייחסות לגנטיקה מצויינת במשפט אחד בלבד: "יעוץ גנטי בבעיות תורשתיות כולל בדיקות דם", אך לא הוגדר אלו בדיקות דם. בסוף שנת 2012, משרד הבריאות הוציא חוזר מנהל רפואה שבו הוא קבע רשימה עדכנית של בדיקות הדם שצריכות להיות כלולות בסל הבריאות כחלק מסעיף 21 בחוק. הבעיה היא ששנת 2012 הייתה טרם עידן הבדיקות הגנטיות המודרניות, הבדיקות נעשות לצורך הטיפול בחולה או במשפחתו או לצורך אבחון טרום לידתי ותכנון משפחה. החוק בין היתר הגדיר שבדיקות רצף מבוצעות רק בגן שגורם למחלה וצריך שהרגישות תהיה מעל 85% כלומר, בדיקה של גן בודד תאפשר זיהוי של מעל 85% מהחולים.

הודגש בחוזר שאפילו אם יש גן נוסף שעומד בקריטריון הוא לא ייבדק ועל פי זה הקופות פועלות עד היום. כלומר, אדם שיישלח ע"י גנטיקאים עם חשד למחלה גנטית, הסיכוי לאבחון אצלו מחלה בשיטות של היום הוא החל מ-35%. לעומת זאת, בישראל אנו יכולים לשלוח רק חולים שגן בודד מעל 85% בטווח בו אין חולים. לאור הפער הגדול, האיגוד הגנטי הוציא נייר עמדה לגבי אבחון מולקולרי למחלות מונגמיות אשר התייחס לביצוע ולפענוח של הבדיקות ובנוסף, התייחס ליצירת מאגר מידע גנטי לצורך שיפור באבחון. בכל העולם קיימים מאמרים שמראים כי עם השנים, יכולת השיפור באבחון הולכת ועולה בגלל בדיקות טריו וגם כי יש יותר מידע בנוגע לשכיחות שינויים גנטיים באוכלוסייה הכללית.

ההנחה היא שתהיה אפשרות להגיע לאבחון של אלפי חולים בשנה. חשוב לזכור שכל ילד שיש לו אבחנה מולקולרית גנטית יהיה סיכוי להישנות במשפחתו גם אם מדובר במוטציה חדשה. דבר זה ימנע מאות רבות של ילדים חולים, יאפשר לזוגות ללדת ויאפשר מתן טיפול וחיסכון כלכלי ניכר.

נוצר מצב אבסורדי שקופ"ח לא מאשרות את הבדיקות. ונשאלת השאלה כיצד פותרים זאת. התקיים דיון:

פרופ' לוי להד: גנטיקאים מאוד מתוסכלים מהמצב האבסורדי שבו אין אפשרות לתת לחולים אופציה של בדיקה זו. מבחינת תחום הגנטיקה אנו נמצאים בעולם השלישי. משרד הבריאות חייב למצוא מנגנון שבו תחום הגנטיקה יוכל להתקדם באופן נורמלי כמו בכל תחום אחר ברפואה. לרוב מדובר באוכלוסייה מוחלשת, משפחות עם ילדים עם מוגבלויות אז הנושא של האבחון הזה הוא חשוב מאוד. מדובר במצב שערורייתי. פרופ' זלוטוגור: בזמנו הייתה הסכמה במשרד הבריאות שיהיה מנגנון שיאפשר עדכון של הבדיקות החדשות והדבר הזה לא נעשה.

ד"ר זינגר: מדובר בחוזר משנת 2003 שלא מומש.

ד"ר לב: מדובר ברפואה לעשירים.

ד"ר זינגר: המנכ"ל והמשנה למנכ"ל מודעים לבעייתיות של הנושא. צריך לשנות את התפיסה התחוקתית של הנושא.

פרופ' שלו: הבעיה היא שהמטופלים במדינת ישראל לא מקבלים את הבדיקה שמגיעה להם. יש להקים כוח משימה לעניין זה.

פרופ' גרוטו: משרד הבריאות מודע לנושא וקיבל החלטה עקרונית לגבי המנגנון.

הנושא יוצג בפני המנכ"ל את הנושא כדי שיכנס לתוכנית העבודה עוד השנה.

ברגע שתהיה תכנית מוכנה נקיים פורום אליה יוזמנו נציגים מטעם האיגוד ומטעם המועצה.

פרופ' שלו: חוזר מנכ"ל משנת 2003 אינו מיושם. הייתה אמורה לקום ועדה על מנת לרענן את הבדיקות הקיימות.

פרופ' גרוטו: חלק מהתכנית יהיה ריענון ועדכון המנגנון.

ד"ר בן שחר: יש לעבוד במקביל מול הקופות ולערב אותן בנושא.

פרופ' זלוטוגורה: החלק הטיפולי הוא של הקופות ויש לשתף אותן.

פרופ' שלו סיכום: המועצה ממליצה על חידוש הפעילות של הועדה בשיתוף עם קופות החולים.

3. טיפול בחומצה פולית למניעת מומים מולדים

הופצה טיוטת חוזר בנושא ומספר חברים שלחו הערות.

פרופ' הרמן העלה את הנקודות העיקריות.

פרופ' שלו: הערות נלקחו בחשבון והוספו לחוזר.

יש לשנות את הסעיף בנוגע למי מיידע את האישה לגבי לקיחת חומצה פולית, להמלצת החברים זה כל מי שעוסק בתכנון הריון. יש להוריד את המקצועות הספציפיים וגם בנוגע לסעיף עם האחיינים.

בכבוד רב,

גרסאלה ביל
מנהלת תחום
מועצות לאומיות

רשמה: נאוה הדר (1.2.17)

חטיבת הבריאות

המועצה הלאומית לרפואת נשים, נאונטולוגיה וגנטיקה

The National Council for Obstetrics & Gynecology, Neonatology and Genetics

**משרד
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

העתקים:

<u>משרד הבריאות</u>		
		לשכת השר
מר משה בר סימן טוב	-	המנהל הכללי
פרופ' ארנון אפק	-	המשנה למנהל הכללי (בפועל)
ד"ר ספי (יוסף) מנדלוביץ	-	ראש מטה מנכ"ל, לשכת המנהל הכללי
פרופ' שאול יציב	-	יועץ המנכ"ל
ד"ר ורד עזרא	-	ראש מינהל רפואה
ד"ר בעז לב	-	נציב קבילות הציבור למקצועות רפואיים, אגף להבטחת איכות, נציבות התלונות
מר דב פסט	-	סמנכ"ל בכיר למינהל ומשאבי אנוש
מר יאיר אסרף	-	סמנכ"ל תכנון, תקצוב ותמחור
מר ניר קידר	-	סמנכ"ל בכיר לתכנון אסטרטגי וכלכלי (בפועל)
ד"ר שושי גולדברג	-	ראש מינהל הסיעוד
ד"ר אסנת לוקסנבורג	-	ראש מינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות
פרופ' איתמר גרוטו	-	ראש שירותי בריאות הציבור
ד"ר אתי סממה	-	ראש האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות
גב' עינב שימרון	-	סמנכ"ל לדוברות והסברה
גב' מאיה גולן	-	עוזרת למנכ"ל משרד הבריאות
עו"ד ד"ר אסתר בן-חיים	-	נציבות קבילות הציבור
<u>קופות חולים</u>		
מר אלי דפס	-	מנכ"ל שירותי בריאות כללית
ד"ר דוד מוסינזון	-	סמנכ"ל רפואה/קופ"ח מאוחדת
פרופ' שלמה וינקר	-	סמנכ"ל לרפואה/לאומית שרותי בריאות
פרופ' נחמן אש	-	ראש חטיבת הבריאות/ מכבי שירותי בריאות
תת-אלוף ד"ר דודו דגן	-	קרפ"ר / צה"ל
פרופ' יורם שפירא	-	יו"ר המועצה המדעית
פרופ' אליק אבירם	-	המנהל המדעי של המ.ל.מ.ב
ד"ר ליאוניד אידלמן	-	יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל

National Councils for Health

Ministry of Health

119, Yigal Alon St. Tel Aviv 67443

moatzot@moh.health.gov.il

Tel: 03-6932309/47 Fax: 02-5655980

המועצות הלאומיות לבריאות

משרד הבריאות

רח' יגאל אלון 119, תל אביב 67443

moatzotl@moh.health.gov.il

טל: 03-6932309/47 פקס: 02-5655980