



מדינת ישראל, משרד הבריאות

חוזר המנהל הכללי

מס'

10/06

תאריך

י"א אייר תשס"ו (9.5.06)

נושא:

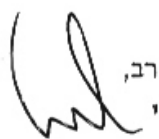
הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2006

הריני להודיעכם, כי שר הבריאות ושר האוצר, מתוקף סמכותם על-פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי ובאישור הממשלה, החליטו, על בסיס המלצת ועדה ציבורית שמונתה לנושא, על הוספת טכנולוגיות רפואיות לסל שירותי הבריאות.

רצ"ב פירוט מדוייק של שירותי הבריאות והתוויותיהם.

קופות החולים יספקו שירותים אלו למבוטחים החל מיום ה-15 במאי 2006.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.


בכבוד רב,
פרופ' אבי ישראל

רצ"ב:

נספח א': רשימה מקוצרת של הטכנולוגיות הרפואיות

נספח ב': רשימת הטכנולוגיות הרפואיות המפורטת על-ידי התוויות

נספח ג': חוזר מינהל רפואה

העתק: ח"כ יעקב בן יזרי, שר הבריאות
סב/93539

רשימת הטכנולוגיות הרפואיות
א. טכנולוגיות ומזון

שם הטכנולוגיה	ההתוויה
קוצב וגאלי לטיפול באפילפסיה	טיפול בחולי אפילפסיה שאינם מאוזנים.
תוסף מגנזיום לחולים אונקולוגים	השלמת מגנזיום בחולי סרטן המטופלים בכימותרפיה
תוסף מגנזיום לחולים מושתלים	לחולים מושתלי ריאה, לב

ב. תרופות

שם גנרי	שם מסחרי	התוויה
Adefovir	Hepsera	טיפול בחולי הפטיטיס B כרונית שמיצו טיפול בלמיבודין ואינטרפרון
Amisulpiride	Solian	טיפול בסכיזופרניה – קו טיפול שני
Bimatoprost	Lumigan	טיפות עיניים לטיפול בגלאוקומה
Candesartan	Atacand	טיפול כנגד יתר לחץ דם או אי ספיקת לב - הרחבת מסגרת ההכללה בסל.
Candesartan + Hydrochlorothiazide	Atacand plus	טיפול כנגד יתר לחץ דם או אי ספיקת לב - הרחבת מסגרת ההכללה בסל.
Capecitabine	Xeloda	טיפול משלים בסרטן מעי גס שלב III
Clopidogrel	Plavix	טיפול בחולים שלקו בשבץ מוחי שני תוך כדי טיפול מונע באספירין
Deferasirox	Exjade	טיפול בעודף ברזל כרוני הנובע מעירויי דם.
Efalizumab	Raptiva	טיפול בפסוריאזיס בדרגת חומרה קשה בחולים העמידים לטיפול סיסטמי ופוטותרפי
Etanercept	Enbrel	טיפול בדלקת מפרקים ראומטואידית
Etanercept	Enbrel	טיפול בפסוריאזיס בדרגת חומרה קשה בחולים העמידים לטיפול סיסטמי ופוטותרפי.
Ezetimibe	Ezetrol	טיפול בהיפרליפידמיה
Fosamprenavir	Lexiva	טיפול בנשאי HIV

שם גנרי	שם מסחרי	התוויה
Ibandronic acid	Bonat	טיפול בהיפרקלצמיה (יתר סידן בדם) הנובע מגידול ממאיר.
Infliximab	Remicade	טיפול בפסוריאזיס בדרגת חומרה קשה בחולים העמידים לטיפול סיסטמי ופוטותרפי
Insulin aspart	Novorapid	אינסולין מהיר פעולה לטיפול בסוכרת – הרחבת מסגרת ההכללה בסל
Insulin detemir	Levemir	אינסולין ארוך טווח לטיפול בסוכרת – הרחבת מסגרת ההכללה בסל
Insulin glargine	Lantus	אינסולין ארוך טווח לטיפול בסוכרת – הרחבת מסגרת ההכללה בסל
Insulin glulisine	Apidra	אינסולין מהיר פעולה לטיפול בסוכרת – הרחבת מסגרת ההכללה בסל
Insulin lispro	Humalog	אינסולין מהיר פעולה לטיפול בסוכרת – הרחבת מסגרת ההכללה בסל
Leuprorelin acetate	Lucrin depot	טיפול בסרטן השד בנשים פרה מנופאוזליות.
Levetiracetam	Keppra	טיפול בחולי אפילפסיה שאינם מאוזנים על ידי שלוש תרופות אנטי אפילפטיות.
Losartan	Ocsaar	טיפול כנגד יתר לחץ דם או אי ספיקת לב - הרחבת מסגרת ההכללה בסל.
Losartan + Hydrochlorothiazide	Ocsaar plus	טיפול כנגד יתר לחץ דם או אי ספיקת לב - הרחבת מסגרת ההכללה בסל.
Olanzapine	Zyprexa	טיפול בהפרעה ביפולרית – קו טיפול שני
Olmesartan	Olmetec	טיפול כנגד יתר לחץ דם או אי ספיקת לב - הרחבת מסגרת ההכללה בסל.
Oxaliplatin	Eloxatin	טיפול משלים בסרטן מעי גס שלב III.
Pneumococcal 7 valent conjugate vaccine	Prevnar	חיסון פעיל נגד מחלה פולשנית הנגרמת ע"י ס. פנאמוניה
Quetiapine	Seroquel	1. טיפול בסכיזופרניה – קו שני 2. טיפול בהפרעה ביפולרית – קו שני
Risperidone	Risperdal consta	לטיפול בסכיזופרניה- שינוי ההנחיות למתן טיפול
Rituximab	Mabthera	טיפול קו ראשון בלימפומה מסוג Follicular Non Hodgkins
Rosuvastatin	Crestor	טיפול בהיפרליפידמיה
Tenofovir	Viread	טיפול קו ראשון בנשאי HIV

שם גנרי	שם מסחרי	התוויה
Tobramycin	Tobi	טיפול אנטיביוטי בחולי ציסטיק פיברוזיס
Travoprost	Travatan	טיפול עיניים לטיפול בגלאוקומה
Valsartan	Diovan	טיפול כנגד יתר לחץ דם או אי ספיקת לב - הרחבת מסגרת ההכללה בסל.
Valsartan + Hydrochlorothiazide	Co-Diovan	טיפול כנגד יתר לחץ דם או אי ספיקת לב - הרחבת מסגרת ההכללה בסל.

רשימת הטכנולוגיות להכללה בסל שירותי הבריאות לשנת 2006
ופירוט ההתוויות

1. טכנולוגיות רפואיות שאינן תרופות -

- א. קוצב וגאלי לטיפול באפילפסיה
הנחיות מפורטות למתן הטיפול מופיעות בנספח ג' (חוזר מינהל רפואה).
- ב. תוסף מגנזיום לחולים שעברו השתלה –
הטיפול כולל מתן מגנזיום ציטראט לחולים מושתלים בהתוויות הבאות :
א. חולים לאחר השתלת מח עצם (כלול בסל)
ב. חולים לאחר השתלת כבד (כלול בסל)
ג. חולים לאחר השתלת کلیה (כלול בסל)
ד. חולים לאחר השתלת לב (התוויה חדשה)
ה. חולים לאחר השתלת ריאה (התוויה חדשה)
- ג. תוסף מגנזיום בחולי סרטן -
הטיפול כולל מתן מגנזיום ציטראט לחולי סרטן המטופלים בכימותרפיה.

2. תרופות -

א. 2. יתווספו התרופות הבאות :

ADEFOVIR (Hepsera)

AMISULPIRIDE (Solian)

BIMATOPROST (Lumigan)

DEFERASIROX (Exjade)

EFALIZUMAB (Raptiva)

EZETIMIBE (Ezetrol)

FOSAMPRENAVIR (Lexiva)

IBANDRONIC ACID (Bonat)

INSULIN GLULISINE (Apidra)

LEVETIRACETAM (Keppra)

PNEUMOCOCCAL 7 VALENT CONJUGATE VACCINE (Pevnar)

QUETIAPINE (Seroquel)

ROSUVASTATIN (Crestor)

TOBRAMYCIN (Tobi)

TRAVOPROST (Travatan)

ב. הוראות השימוש בתרופות האמורות יהיו כדלהלן :

1. הוראות לשימוש בתרופות CAPECITABINE, LEUPRORELINE
Xeloda, Lucrin depot,)ACETATE, OXALIPLATIN, RITUXIMAB,
(Eloxatin, Mabthera :

1. התרופות האמורות יינתנו לטיפול בחולי סרטן ובהתאם לכללים הבאים :

א. התרופה CAPECITABINE (Xeloda) תינתן לטיפול במקרים האלה :

1. טיפול בחולות הסובלות מסרטן שד גרורתי ונמצאות במצב קליני ותפקודי פעיל ויציב לאחר מיצוי האפשרויות הטיפוליות בתכשירים מקבוצת הטאקסאנים ומקבוצת האנתראציקלינים או מאחת הקבוצות האמורות (כלול בסל)
2. טיפול בסרטן גרורתי של המעי הגס (כלול בסל)

3. טיפול משלים לאחר ניתוח בסרטן מעי גס שלב III (Dukes')

(stage C). (התוויה חדשה)

הנחיות מפורטות למתן הטיפול מופיעות בנספח ג' (חוזר מינהל רפואה).

ב. התרופה LEUPRORELIN ACETATE (Lucrin depot) תינתן לאחד מאלה:

- א. אנדומטריוזיס (כלול בסל)
- ב. סרטן הערמונית (כלול בסל)
- ג. פיברואידים (ברחס) (כלול בסל)
- ד. סרטן שד בנשים פרה-מנופאוזליות ופרי-מנופאוזליות. (התוויה חדשה)

ג. התרופה OXALIPLATIN (Eloxatin) תינתן לטיפול בהתוויות הבאות:

- א. סרטן מעי גס גרורתי (כלול בסל)
- ב. טיפול משלים לאחר ניתוח בסרטן מעי גס שלב III (Dukes') (stage C). (התוויה חדשה)

ד. התרופה RITUXIMAB (Mabthera) תינתן לטיפול בהתוויות הבאות:

1. לימפומה מסוג B-cell non Hodgkins בדרגה נמוכה (low grade) חוזרת או רפרקטורית (עמידה). (כלול בסל)
2. לימפומה מסוג non Hodgkins אגרסיבית מסוג CD-20 positive diffuse large B-cell. (כלול בסל)
3. לימפומה Non hodgkins מסוג B פוליקולרית כקו טיפולי ראשון. (התוויה חדשה)

2. הטיפול בכל אחת מן התרופות האמורות יעשה רק על פי מרשם של רופא מומחה באונקולוגיה או רופא מומחה בהמטולוגיה.

2. הוראות לשימוש בתרופה FOSAMPRENAVIR, TENOFOVIR , (Lexiva , Viread):

- א. התרופה האמורה תינתן לטיפול בנשאי HIV ובהתקיים אחד מתנאים אלה: 1. נשא נגיף ה-HIV פיתח תסמונת הכשל החיסוני הנרכש.

2. נשא נגיף ה-HIV הינו אסימפטומי עם ערך CD4 קטן

מ – 500 וערך עומס נגיפי גדול מ- 100,000 עותקי RNA

בסמ"ק.

ב. מתן התרופה ייעשה לפי מרשם של מנהל מרפאה לטיפול באיידס במוסד

רפואי שהמנהל הכללי של משרד הבריאות (להלן: המנהל) הכיר בו

כמרכז AIDS.

3. הוראות לשימוש בתרופה EFALIZUMAB (Raptiva):

1. הטיפול בתרופה האמורה יינתן לטיפול בפסוריאזיס בהתקיים כל

התנאים האלה:

א. החולה סובל מפסוריאזיס ממושטת מעל ל- 50% של שטח גוף

או PASI מעל 50.

ב. הטיפול עם התכשיר יינתן לחולים אשר קיבלו לפחות שני

טיפולים סיסטמיים ללא שיפור של 50% לפחות ב- PASI לאחר

סיום הטיפול בהשוואה לתחילת הטיפול.

2. התרופה תינתן על פי מרשם של רופא מומחה בדרמטולוגיה.

הנחיות מפורטות למתן הטיפול מופיעות בנספח ג' (חוזר מינהל רפואה).

4. הוראות לשימוש בתרופה ETANERCEPT (Enbrel):

(1) התרופה תינתן לטיפול בחולה הסובל מאחד מאלה:

(א) ארתריטיס ראומטואידית - כאשר התגובה לתכשירים

ממשפחת ה-DMARDs איננה מספקת, בכפוף לתנאי סעיף 3

(בחוק). **(שינוי למסגרת ההכללה בסל)**

(ב) ארתריטיס כרוני בצעירים (Juvenile chronic arthritis) –

בקטינים שמלאו להם 4 שנים וטרם מלאו להם 17 שנים

הסובלים ממהלך מחלה רב-מפרקי פעיל ושלא הגיבו לטיפול ב-

METHOTREXATE או שאינם מסוגלים לקבל טיפול כאמור

(כלול בסל).

(ג) דלקת מפרקים פסוריאטית קשה כאשר התגובה לתכשירים

ממשפחת ה-DMARDs איננה מספקת ולאחר כשלון או אי

סבילות ל- SALAZOPRYRIN או METHOTREXATE

(כלול בסל)

(ד) אנקילוזינג ספונדיליטיס קשה אם החולה לא הגיב לטיפול

קונבנציונלי. במקרה של הוריאנט דמוי אנקילוזינג ספונדיליטיס

- הקשור בפסוריאזיס, תהיה ההוריה כמו באנקילוזינג ספונדיליטיס ראשונית. **(כלול בסל)**
- (ה) פסוריאזיס מלווה בוריאנט דמוי אנקילוזינג ספונדיליטיס, אם החולה לא הגיב לטיפול קונבנציונלי. **(כלול בסל)**
- (ו) פסוריאזיס בהתקיים כל התנאים האלה: **(התוויה חדשה)**
- א. החולה סובל מפסוריאזיס ממושטת מעל ל- 50% של שטח גוף או PASI מעל 50.
- ב. הטיפול עם התכשיר יינתן לחולים אשר קיבלו לפחות שני טיפולים סיסטמיים ללא שיפור של 50% לפחות ב-PASI לאחר סיום הטיפול בהשוואה לתחילת הטיפול.
- ג. התרופה תינתן על פי מרשם של רופא מומחה בדרמטולוגיה.
- הנחיות מפורטות למתן הטיפול מופיעות בנספח ג' (חוזר מינהל רפואה).**
5. התרופה INFLIXIMAB (Remicade) תינתן לטיפול בחולה הסובל מאחד מאלה:
- (א) מחלת קרוהן (Crohn) פעילה בינונית עד חמורה, לצורך הקלת הסימנים והתסמינים **(כלול בסל)**.
- (ב) מחלת קרוהן מסוג fistulizing - לצורך הפחתת מספר הפיסטולות האנטרו-עוריות המנקזות (draining enterocutaneous fistulas). **(כלול בסל)**
- (ג) ארתריטיס ראומטואידית – אם החולה לא הגיב לטיפול ב-METHOTREXATE והטיפול דרוש לצורך הפחתת הסימנים והתסמינים; הטיפול ינתן בשילוב עם METHOTREXATE ובכפוף לסעיף 3 (בחוק). **(כלול בסל)**
- (ד) דלקת מפרקים פסוריאטית קשה כאשר החולה לא הגיב לטיפול בתרופות SALAZOPYRIN, METHOTREXATE ממשפחת ה-DMARDs. הטיפול יינתן בשילוב עם METHOTREXATE. **(כלול בסל)**
- (ה) אנקילוזינג ספונדיליטיס קשה אם החולה לא הגיב לטיפול קונבנציונלי. **(כלול בסל)**
- (ו) פסוריאזיס בהתקיים כל התנאים האלה: **(התוויה חדשה)**
- א. החולה סובל מפסוריאזיס ממושטת מעל ל- 50% של שטח גוף או PASI מעל 50.

- ב. הטיפול עם התכשיר יינתן לחולים אשר קיבלו לפחות שני טיפולים סיסטמיים ללא שיפור של 50% לפחות ב-PASI לאחר סיום הטיפול בהשוואה לתחילת הטיפול.
- ג. התרופה תינתן על פי מרשם של רופא מומחה בדרמטולוגיה.
- הנחיות מפורטות למתן הטיפול מופיעות בנספח ג' (חוזר מינהל רפואה).**

6. הוראות לשימוש בתרופות CANDESARTAN, CANDESARTAN + HYDROCHLOROTHIAZIDE CD, LOSARTAN, LOSARTAN + HYDROCHLOROTHIAZIDE CD, OLMESARTAN, VALSARTAN, Atacand,) VALSARTAN + HYDROCHLOROTHIAZIDE CD : (Atacand Plus, Ocsaar, Ocsaar Plus, Olmetec, Diovan, Co-Diovan

התרופות האמורות יינתנו לחולים הסובלים מיתר לחץ דם או אי ספיקת לב הסובלים בנוסף מרגישות לטיפול בתכשירים השייכים למשפחת מעכבי ACE או שפיתחו תופעות לוואי לטיפול כאמור.

7. הוראות לשימוש בתרופה CLOPIDOGREL (Plavix) :

התרופה תינתן לטיפול מניעתי של אירועים איסכמיים ובהתקיים אחד מתנאים אלה :

1. המטופל אינו יכול להשתמש באספירין בשל רגישות יתר או כל הוריית נגד אחרת (כלול בסל).
2. המטופל פיתח תופעות לוואי לטיפול באספירין (כלול בסל).
3. לאחר צנתור לב טיפולי למשך שלושה חודשי טיפול (כלול בסל).
4. חולים שלקו בשבץ מוחי שני תוך כדי טיפול מונע באספירין (התוויה חדשה).

8. הטיפול בתרופה INSULIN DETEMIR, INSULIN GLARGINE (Levemir, Lantus) יינתן לחולי סוכרת אשר אינם מאוזנים תחת טיפול באינסולין ממושך רגיל.

9. הטיפול בתרופה INSULIN ASPART, INSULIN GLULISINE, INSULIN LISPRO (Novorapid, Apidra, Humalog) יינתן לחולי סוכרת אשר אינם מאוזנים תחת טיפול באינסולין רגיל.
10. הטיפול בתרופה ADEFOVIR (Hepsera) יינתן לחולים בהפטיטיס B כרונית שמיצו את הטיפול באינטרפרון ולמיבודין.
11. הוראות למתן התרופה AMISULPIRIDE (Solian) :
- א. הטיפול בתרופה יינתן להתוויות הבאות :
1. לחולה סכיזופרניה מעל גיל 18 שנים, ובהתקיים אחד מהתנאים האלה :
- א. החולה מוגדר כבעל קווי התנהגות תוקפניים, וכטיפול ראשון.
- ב. החולה לא הגיב לטיפול ב-Risperidone או פיתח תופעות לוואי קשות לטיפול כאמור.
2. לחולה מתחת לגיל 18 שנים הסובל מסכיזופרניה או מפסיכוזה אחרת, וכטיפול ראשון.
- ב. התחלת הטיפול בתרופה תהיה על פי הוראתו של מנהל מחלקה בבית חולים או של מנהל מרפאה שהינם רופאים מומחים בפסיכיאטריה או בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, לפי העניין.
- ג. לא יינתנו לחולה בו זמנית 2 תרופות או יותר ממשפחת התרופות האטיפיות.
12. הוראות למתן התרופה QUETIAPINE (Seroquel) :
- א. הטיפול בתרופה יינתן לאחד מאלה :
1. חולה סכיזופרניה מעל גיל 18 שנים, ובהתקיים אחד מהתנאים האלה :
- א. החולה מוגדר כבעל קווי התנהגות תוקפניים, וכטיפול ראשון.
- ב. החולה לא הגיב לטיפול ב-Risperidone או פיתח תופעות לוואי קשות לטיפול כאמור.
2. לחולה מתחת לגיל 18 שנים הסובל מסכיזופרניה או מפסיכוזה אחרת, וכטיפול ראשון.
3. טיפול בהפרעה ביפולרית כקו טיפולי שני.

- ב. התחלת הטיפול בתרופה תהיה על פי הוראתו של מנהל מחלקה בבית חולים או של מנהל מרפאה שהינם רופאים מומחים בפסיכיאטריה או בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, לפי העניין.
- ג. לא יינתנו לחולה בו זמנית 2 תרופות או יותר ממשפחת התרופות האטיפיות.

13. הוראות למתן התרופה OLANZAPINE (Zyprexa) :

- א. הטיפול בתרופה יינתן :
 1. לחולה סכיזופרניה מעל גיל 18 שנים, ובהתקיים אחד מהתנאים האלה : **(כלול בסל)**
 - א. החולה מוגדר כבעל קווי התנהגות תוקפניים, וכטיפול ראשון.
 - ב. החולה לא הגיב לטיפול ב-Risperidone או פיתח תופעות לוואי קשות לטיפול כאמור.
 2. לחולה מתחת לגיל 18 שנים הסובל מסכיזופרניה או מפסיכוזה אחרת, וכטיפול ראשון. **(כלול בסל)**
 3. טיפול בהפרעה ביפולרית כקו טיפולי שני. **(התוויה חדשה)**
- ב. התחלת הטיפול בתרופה תהיה על פי הוראתו של מנהל מחלקה בבית חולים או של מנהל מרפאה שהינם רופאים מומחים בפסיכיאטריה או בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, לפי העניין.
- ג. לא יינתנו לחולה בו זמנית 2 תרופות או יותר ממשפחת התרופות האטיפיות.

14. הוראות לשימוש בתרופה RISPERIDONE INJ :

הנחיות מפורטות למתן הטיפול מופיעות בנספח ג' (חוזר מינהל רפואה).

15. הוראות למתן התרופות EZETIMIBE, ROSUVASTATIN, Ezetrol,) :

(Crestor)

- התרופות האמורות יינתנו לחולים להשגת ערך LDL נמוך או שווה ל-100 מ"ג% שמיצו טיפול תרופתי מירבי בסטטינים, העונים על אחד מהבאים :
1. חולי סוכרת הסובלים גם ממחלה כלילית פעילה בשנה האחרונה.
 2. חולי היפרכולסטרולמיה משפחתית בהמלצת מומחה ברפואה פנימית, ברפואת המשפחה או ברפואת ילדים המתמחה בליפידים או בקרדיולוגיה.
 3. חולים שסבלו ממחלה כלילית חדה בשנה האחרונה.
- הנחיות מפורטות למתן הטיפול מופיעות בנספח ג' (חוזר מינהל רפואה).**

16. הוראות למתן התרופה LEVETIRACETAM (Keppra):
א. התרופה תינתן לטיפול באפילפסיה, ורק אם החולה אינו מאוזן על ידי שלושה קוי טיפול תרופתיים קודמים.
ב. מתן התרופה ייעשה לפי מרשם של רופא מומחה בנוירולוגיה.
17. הוראות למתן התרופה PNEUMOCOCCAL 7 VALENT CONJUGATE VACCINE (Pevnar):
התרופה תינתן לילדים החל מגיל 8 שבועות ועד גיל 59 חודשים, אשר משתייכים לקבוצות סיכון הבאות:
א. הפרעות בפעילות הטחול (אנטומיות או תפקודיות), כגון כריתת טחול, חוסר טחול מולד, אנמיה חרמשית (SCD) וכדומה.
ב. ליקויים אימונולוגיים עקב:
1. מחלות ממאירות, כגון לוקמיה ולימפומה
2. טיפול מדכא חסינות (כגון הקרנות, חומרים ציטוטוקסיים)
3. זיהום HIV
4. כל מצב רפואי אחר, המלווה בליקויים של מערכת החיסון.
ג. השתלת איברים, שתל קוכליארי ומח עצם.
ד. דליפות נוזל חוט שדרה עם סיכון לדלקת עוצבה חוזרת.
ה. אי ספיקת כליות כרונית, תסמונת נפרוטית, טיפול בדיאליזה.
18. הוראות למתן התרופה IBANDRONIC ACID (Bonat):
התרופה האמורה תינתן לטיפול בהיפרקלצמיה (יתר סידן בדם) הנובע מגידול ממאיר.
19. הוראות למתן התרופה TOBRAMYCIN Inh. (Tobi):
התרופה האמורה תינתן לטיפול בפסאודומונאס ארוגינוזה בחולי לייפת כיסתית (Cystic Fibrosis) (התוויה חדשה)
20. הוראות למתן התרופה Deferasirox (Exjade):
התרופה תינתן כטיפול בעודף ברזל כרוני הנובע מעירווי דם.
הנחיות מפורטות למתן הטיפול מופיעות בנספח ג' (חוזר מינהל רפואה).

2. תחילתו של צו זה ביום 15 במאי 2006.
3. גבית ההשתתפות העצמית ממבוטחים עבור התרופות שנוספו כאמור בסעיף זה תעשה בהתאם לכללי תוכנית הגביה שאושרה לכל אחת מקופות החולים בהתאם לסעיף 8 לחוק, כפוף לכל שינוי עתידי באותה תוכנית.
4. התשלום בעבור פרטי המזון התרופתי האמורים בסעיף 1 (ב) (ג) יהיה 25% ממחירם המירבי לצרכן ואולם תקרת התשלום החודשי למבוטח, בעד כלל פרטי המזון התרופתי בכפוף לתקרה הכוללת הקבועה בסעיף 14 א רבתי לתוספת השניה ; תקרת התשלום בעד תרופות לחולה כרוני, כפי שנקבעה בתוכנית הגביה שאושרה לכל אחת מקופות החולים בהתאם לסעיף 8 לחוק, לא תחול על התכשירים האמורים.

מינהל רפואה

חוזר מס': 8/2006

ירושלים, י' אייר, תשס"ו
8 מאי, 2006

תיק מס': 2/6/9

אל: ראשי אגפי רפואה-קופות החולים
מנהלי בתי החולים הכלליים

הנדון: הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2006 – הנחיות מינהל רפואה

בהמשך לחוזר המנדל הכללי, בנושא הרחבת הסל לשנת 2006, להלן הנחיות מינהל רפואה לגבי השירותים שהוכללו בסל:

1. הנחיות לשימוש בטכנולוגיה שהוכללה בסל –

- א. קוצב וגאלי לטיפול באפילפסיה:
 1. הטיפול יינתן לחולים הסובלים מאפילפסיה, שנכשל בהם טיפול תרופתי אנטי אפילפטי מקובל ואינם מתאימים לניתוח להסרת מוקד אפילפטי או שנכשל בהם גירוי חשמלי של העצב התועה (ואגוס).
 2. הטיפול יינתן בעצב התועה השמאלי.
- ב. כשלון טיפולי יוגדר כחולים אשר אינם מגיבים למרות מיצוי הטיפול התרופתי בתרופות אנטי אפילפטיות.
- ג. חולים מתאימים לניתוח יוגדרו כחולים בהם קיים מוקד אפילפטי מוגדר, הניתן להסרה כירורגית או לטיפול סטריאוטקטי.
- ד. קוד התעריף לפעולה, השתלת קוצב וגאלי לטיפול באפילפסיה, הוא G00E8, במחירון משרד הבריאות.

2. הנחיות לשימוש בתרופות שהוכללו בסל-

1. הוראות לשימוש בתרופה RISPERIDONE INJ (Risperdal Consta):
 - א. התרופה תינתן לחולים שאושפזו בעבר ונקלעו לסיכון ממשי של אשפוז חוזר עקב אי הענות לנטילת התכשיר.

ב. התחלת הטיפול בתרופה תהיה על פי הוראתו של מנהל מחלקה בבית חולים או מנהל מרפאה שהם רופאים מומחים בפסיכיאטריה או בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר.

2. הוראות למתן התרופות EZETIMIBE, ROSUVASTATIN (Ezetrol, Crestor):
התרופות האמורות יינתנו לחולים להשגת ערך LDL נמוך מ-100 מ"ג%, שמיצו טיפול תרופתי מירבי בסטטינים, העונים על אחד מהבאים:

1. חולי סוכרת הסובלים גם ממחלה כלילית פעילה בשנה האחרונה.
2. חולי היפרכולסטרולמיה משפחתית (Familial Hypercholesterolemia) בהמלצת מומחה ברפואה פנימית, ברפואת המשפחה או ברפואת ילדים המתמחה בליפידים או בקרדיולוגיה.
3. חולים שסבלו ממחלה כלילית חדה בשנה האחרונה.

3. הוראות למתן התרופה LEVETIRACETAM (Keppra):
א. התרופה תינתן לטיפול באפילפסיה, ורק אם החולה אינו מאוזן (לפחות 4 התקפים בחודש), בשלושה קווי טיפול תרופתיים קודמים.
ב. מתן התרופה ייעשה לפי המלצת רופא מומחה בנוירולוגיה.

4. הוראות למתן התרופה CAPECITABINE (Xeloda)
התרופה תינתן כמונותרפיה.

5. הוראות למתן התרופה Deferasirox (Exjade):
התרופה תינתן כמונותרפיה לטיפול בעודף ברזל כרוני הנובע מעירווי דם.

ב2. התרופות הבאות תינתנה במנגנון "קלאס אפקט" ("class effect")

1. תרופות לטיפול בפסוריאזיס:

- א. EFALIZUMAB
- ב. ETANERCEPT
- ג. INFLIXIMAB
- ד. ALEFACEPT

לא יעשה שימוש בשתי תרופות מקבוצה זו בתוך 12 חודשים, אלא אם קיימת אי סבילות או תופעות לוואי לתרופה המחייבות זאת.

2. תרופות לטיפול בסכיזופרניה (קו שני):

- א. AMISULPIRIDE
- ב. OLANZAPINE
- ג. QUETIAPINE

3. תרופות לטיפול בסרטן השד בנשים טרם הופעת הבלות (פרה מנופאוזליות)

- א. LEUPROLIDE ACETATE
- ב. GOSERELIN ACETATE

4. תרופות לטיפול בדלקת מפרקים ראומטואידית (Rheumatoid Arthritis):

- א. ETANERCEPT
- ב. INFLIXIMAB

הוראות הטיפול בדלקת מפרקים ראומטואידית בתרופה ETANERCEPT:

- א. אם החולה לא הגיב לטיפול ב-METHOTREXATE והטיפול דרוש ליצורך הפחתת הסימנים והתסמינים; הטיפול ינתן בשילוב עם METHOTREXATE ובכפוף לתנאי פסקה ב.
- ב. הטיפול בתרופה לחולה יינתן בהתקיים כל אלה:
 - (א) קיימת עדות לדלקת מפרקים ראומטואידית פעילה המתבטאת בשלושה מתוך אלה:

(1) מחלה דלקתית בארבעה מפרקים ויותר.

(2) שקיעת דם או CRP החורגים מהנורמה.

(3) שינויים אופייניים לדלקת מפרקים ראומטואידית.

(4) פגיעה תפקודית .

(ב) לאחר מיצוי הטיפול בתרופות השייכות למשפחת ה-NSAIDs

(Non steroidal anti inflammatory drugs)

ובתרופות השייכות למשפחת ה-DMARDs

(Disease-modifying antirheumatic drugs).

5. טיפות עיניים לטיפול בגלאוקומה:

- א. BIMATOPROST
- ב. LATANOPROST
- ג. TRAVOPROST

6. אנלוגים לאינסולינים מהירי פעולה:

א. INSULIN GLULISINE

ב. INSULIN LISPRO

ג. INSULIN ASPART

7. ביספוספונאטים לטיפול בהיפרקלצמיה (יתר סידן בדם):

א. IBANDRONIC ACID

ב. ZOLEDRONIC ACID

ג. PAMIDRONATE DISODIUM

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,
ד"ר יצחק ברלוביץ
המשנה למנכ"ל
ראש מינהל רפואה

העתק : המנהל הכללי

מנכ"ל קופות החולים

המשנה למנהל הכללי

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

ראש שרותי בריאות הנפש
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
מנהל האגף לאביזרים ומכשירים רפואיים
מנהל המחלקה לרפואה קהילתית
מרכזת המועצות הלאומיות
הספריה הרפואית
רופא ראשי – 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

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

