



חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר  
האגף להערכת טכנולוגיות בסל הבריאות  
NLHS Assessment Division

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**טופס התייחסות לניסיון בטיפול בתרופה / טכנולוגיה אחרת  
המועמדת להכללה בסל שירותי הבריאות**

תאריך מילוי הטופס: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

**שם התכשיר / הטכנולוגיה:** \_\_\_\_\_  
(מספר סידורי ברשימת תרופות / טכנולוגיות שפורסמה באתר האינטרנט \_\_\_\_\_)

התייחסות זאת מולאה ע"י המטופל / בן משפחה / מטפל  
שם המטופל: \_\_\_\_\_ (אין חובה להזדהות בשם מלא)  
שם הממלא: \_\_\_\_\_ (אין חובה להזדהות בשם מלא)

**א. כללי:**

1. נא פרטי/ בקצרה במה את/ה חולה, כמה זמן את/ה חולה במחלה ובאיזה מרכזים רפואיים את/ה מטופל/ת או שטופלת בעבר:

2. מהם הטיפולים שקיבלת עד היום לטיפול במחלה:

3. שם הטיפול החדש שאותו את/ה מקבל ומשך הזמן שאת/ה מטופל בטיפול זה:



### **ב. תיאור חומרת המחלה ברמת המטופל**

תאר את השפעת המחלה על חייד, איכות חייד, מהם האתגרים איתם את/ה מתמודד ומהו ניסיונד עם הטיפולים שקיבלת למחלתך.  
יש להתייחס בסעיף זה ל:  
\* השפעות של המחלה על חיי השגרה - תסמיני המחלה (לדוגמא קשיים בנשימה, כאב, חולשה, חרדה, בעיה בשליטה בסוגרים), היכולת לעבוד, היכולת לנהוג, השפעה על הביטחון העצמי.  
\* פעילויות יומיומיות שמושפעות ע"י הטיפול (פעילויות שאת/ה לא מסוגל לבצע או שאתה כן מסוגל לבצע בזכות הטיפול החדש).  
\* השפעות מגבילות של המחלה ברמת ההתנהלות החברתית.  
\* מהי התמיכה הנדרשת עבורך, הן ברמה הפיסית והן ברמה נפשית, לצורך תפקוד יומיומי

### **ג. השפעת המצב הרפואי על המטופל ועל סביבתו הקרובה**

כיצד משפיעה מחלתך על השימוש במשאבים כספיים, משאבי זמן, וכיצד היא משפיעה על חיי המשפחה שלך:

### **ד. השפעת הטכנולוגיה/התרופה המוצעת להכללה בסל על המטופל ואיכות חייו**

1. אנא פרט את ניסיונד עם התרופה או הטכנולוגיה המוצעת – מה היה מצב מחלתך בעת התחלת הטיפול (שלב מחלה, קו הטיפול), לאורך כמה זמן קיבלת את הטיפול. אם הטיפול הופסק- מה הייתה הסיבה לכך:



חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר  
האגף להערכת טכנולוגיות בסל הבריאות  
NLHS Assessment Division

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

2. באיזו מסגרת קיבלת את התרופה/הטכנולוגיה המוצעת (כגון ניסוי קליני, תכנית חמלה, אישור ועדת חריגים, סל קופה, ביטוח פרטי, מימון עצמי):

3. מהם היתרונות והחסרונות של הטיפול החדש בהשוואה לטיפול הקודם שקיבלת למחלתך (אם רלבנטי – יש להתייחס גם לנוחות המתן, משטר מינון, דרך המתן, מקום המתן):

4. כיצד משפיע הטיפול המוצע על היכולת שלך לעבוד או ללמוד:

5. כיצד משפיע הטיפול המוצע על סימפטומים (תסמינים) המשפיעים על איכות חייך – הן סימפטומים פיסיים (כגון כאב, עייפות) והן נפשיים (כגון חרדה, דיכאון):



חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר  
האגף להערכת טכנולוגיות בסל הבריאות  
NLHS Assessment Division

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

6. כיצד משפיע הטיפול המוצע על השימוש שלך בשירותי בריאות (כגון ביקורי רופא, אשפוז, טיפולים נלווים):

7. כיצד משפיע הטיפול המוצע עליך ברמה הכלכלית (כגון עלות הטיפול, אובדן ימי עבודה, חסכוניות אפשריים):

8. כיצד משפיע הטיפול המוצע על היכולת שלך לתפקד באופן עצמאי, לשמור על הכבוד עצמי (dignity), ולתפקד באופן חברתי: