

**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2020**

מ.ס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	הערות	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
<b>אלרגיה ואימונולוגיה קלינית</b>						
1	Takhzyro	Lanadelumab	טיפול מניעתי כנגד התקפי Hereditary angioedema, לחולים בסיכון גבוה, בהתאם לקריטריונים		40	29.812 ₪
2	Nucala	Lanadelumab	Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (EGPA) רפרקטורית או עם התלקחויות חוזרות בחולים בגירים - הסרת המגבלה - לאחר ניסיון טיפולי קודם בטיפול אימונוסופרסיבי (כגון (Azathioprine, Methotrexate, Cyclophosphamide)			ללא תוספת עלות
<b>מחלות מטבוליות</b>						
3	Chenodeoxycholic acid	Chenodeoxycholic acid	טיפול בהפרעות מולדות בסינתזה של חומצת מרה - Sterol 27-hydroxylase (presenting as cerebrotendinous xanthomatosis CTX) deficiency			13.652 ₪
<b>מחלות זיהומיות</b>						
4	Pifeltro	Doravirine	טיפול בנשאי HIV			ללא תוספת עלות
5	Delstrigo	Doravirine, Lamivudine, Tenofovir disoproxil fumarate	טיפול בנשאי HIV			ללא תוספת עלות
6	Dovato	Dolutegravir + Lamivudine	טיפול בנשאי HIV			ללא תוספת עלות
7	Truvada / Emtrivir	Emtricitabine + Tenofovir disoproxil	טיפול לפני חשיפה למניעת הידבקות ב-HIV במבוגרים בסיכון גבוה		2960	6.234 ₪
8	Cresemba	Isavuconazole	טיפול בזיהום פטרייתי מסוג Invasive aspergillosis - עבור חולים שלא יכולים לקבל טיפול עם Voriconazole, בהתאם לקריטריונים		20	ללא תוספת עלות
<b>עיניים</b>						
9	Luxturna	Voretigene neparvovec-rzyl	טיפול ב-biallelic RPE65 mutation-associated retinal dystrophy		1.0	2.860 ₪
				חולים שיטופלו ב-2020	9.5	27.166 ₪
10	Cysta drops	Cysteamine mercaptamine HCl	טיפול במשקעים של גבישי ציסטין בקרנית בחולי ציסטינוזיס		17	2.987 ₪
<b>בריאות הנפש</b>						
11	Spravato	Esketamine	טיפול בדיכאון עמיד לאחר לפחות שני קווי טיפול קודמים		1,558.0	23.733 ₪

**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2020**

מ.ס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	הערות	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
<b>נירולוגיה</b>						
12	Mavenclad	Cladribine	טיפול בטרשת נפוצה מסוג RRMS - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - כקו טיפול ראשון			ללא תוספת עלות
13	Lemtrada	Alemtuzumab	טיפול בטרשת נפוצה מסוג RRMS - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - כקו טיפול ראשון			ללא תוספת עלות
14	Gilenya / Fingolimod generic	Fingolimod	טיפול בטרשת נפוצה מסוג RRMS - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - כקו טיפול ראשון			ללא תוספת עלות
15	Mayzent	Siponimod	טיפול בטרשת נפוצה מסוג RRMS - כקו טיפול מתקדם או כקו ראשון במחלה סוערת			ללא תוספת עלות
16	Wakix	Pitolisant	טיפול בנרקולפסיה עם קטפלקסיה		30.0	0.690 ₪
17	Onpattro	Patirisan	טיפול במבוגרים עם עמילואידוזיס תורשתית עם פוליניורופתיה בדרגה 1 או 2 מסוג transthyretin-mediated amyloidosis (hATTR amyloidosis), לפי קריטריונים		13.0	7.750 ₪
18	Zolgensma	Onasemnogene abeparvovec	טיפול בניוון שרירים מסוג spinal muscular atrophy (SMA) with bi-allelic mutations in the survival motor neuron 1 (SMN1) gene			ללא תוספת עלות
<b>רפואת ריאות</b>						
19	Dupixent	Dupilumab	טיפול באסטמה קשה - עבור חולים הלוקים באסתמה קשה תלוית סטרואידים ולהם ספירת אאזינופילים נמוכה מ-400 תאים למיקרוליטר		392.0	19.789 ₪
20	Dupixent	Dupilumab	טיפול באסטמה קשה - עבור חולים לאחר כשלון טיפולי בתרופות ממשפחת מעכבי IL-5		80.0	
21	Ofev	Nintedanib	טיפול ב-Idiopathic Pulmonary Fibrosis - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - עבור מטופלים עם תפקודי ריאות של FVC מעל 80% מהחזוי.		240.0	10.469 ₪
22	Eklira genuair	Acclidinium	טיפול ב-COPD - הרחבת מסגרת ההכללה בסל: הסרת המגבלה של טיפול בחולים לפי FEV1 שווה או נמוך מ-70% במצב כרוני		4,589.0	0.632 ₪
23	Seebri	Glycopyrronium				
24	Spiriva respimat	Tiotropium				
25	Incruse ellipta	Umeclidinium				
26	Eklira genuair	Acclidinium	טיפול ב-COPD - הרחבת מסגרת ההכללה בסל: הסרת המגבלה להתחלת הטיפול ע"י רופא מומחה ברפואת ריאות		8,300.0	1.143 ₪
27	Seebri	Glycopyrronium				
28	Spiriva respimat	Tiotropium				
29	Incruse ellipta	Umeclidinium				

**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2020**

מ.ס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	הערות	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
30			שיקום ריאתי עבור חולים הנמצאים ברשימת המתנה להשתלת ריאה - מתן שיקום ריאתי לכל התקופה עד להשתלה		145.0	1.587 ₪
31			שיקום ריאתי לחולים לאחר השתלת ריאה - מתן שיקום ריאתי למשך השנה הראשונה שלאחר ההשתלה		60.0	0.657 ₪
<b>אנדוקרינולוגיה</b>						
32	Metopirone	Metyrapone	טיפול בתסמונת קושינג אנדוגנית		31.0	ללא תוספת עלות
<b>ראומטולוגיה</b>						
33	Rinvoq	Upadacitinib	טיפול ב-Rheumatoid arthritis, בהתאם למסגרת ההכללה של תכשירים ביולוגים אחרים הכלולים בסל להתוויה זו			ללא תוספת עלות
<b>אוסטיאופורוזיס</b>						
34	Evenity	Romsozumab	טיפול באוסטיאופורוזיס בנשים פוסט מנופאוזליות הנמצאות בסיכון גבוה לפתח שבר, או בחולים אשר מיצו טיפולים קיימים לאוסטיאופורוזיס			ללא תוספת עלות
35	Forteo / Teriparatide / Terrosa	Teriparatide	טיפול באוסטיאופורוזיס על רקע שימוש בגלוקוקורטיקואידים - עבור מטופלים בסטרואידים שהם בעלי צפיפות עצם נמוכה או לאחר שבר אוסטיאופורוטי, לפי קריטריונים		124.0	1.252 ₪
<b>המטולוגיה</b>						
36	Lixiana	Edoxaban	טיפול בפקקת של הורידים העמוקים (DVT), טיפול בתסחיף ריאתי (PE), מניעת PE ו-DVT			ללא תוספת עלות
37	Ultomiris	Ravulizumab	טיפול ב-paroxysmal nocturnal haemoglobinuria, לפי קריטריונים			ללא תוספת עלות
38	Nplate	Romiplostim	טיפול ב-ITP (immune thrombocytopenic purpura) כרונית במבוגרים		169.0	12.076 ₪
39	Revolade	Eltrombopag	הסובלים מתרומבוציטופניה קשה (ספירת טסיות נמוכה מ-30,000) - הרחבת מסגרת ההכללה בסל לאחר מיצוי טיפול בסטרואידים ואימונוגלובולינים.			
40	Revolade	Eltrombopag	טיפול באנמיה אפלסטית חמורה (SAA) - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - כקו טיפול ראשון		10.0	1.396 ₪
<b>המטואונקולוגיה</b>						
41	Blincyto	Blinatumomab	טיפול ב-Minimal Residual Disease (MRD) B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia (ALL)		5.0	2.459 ₪
42	Blincyto	Blinatumomab	טיפול ב-Ph- Acute lymphoblastic leukemia חוזרת / רפרקטורית - הרחבת מסגרת ההכללה בסל:		10.0	3.603 ₪
43	Besponsa	Inotuzumab ozogamicin	לאפשר מעבר בין התרופות Blinatumomab ו-Inotuzumab ozogamicin, בחולים שלאחר סבב טיפול אחד לא השיגו תגובה לטיפול			
44	Oncaspar	Pegaspargase	טיפול ב-Acute lymphoblastic leukemia כקו טיפול ראשון		126.0	3.689 ₪
45	Mylotarg	Gemtuzumab ozogamicin	טיפול ב-CD-33 positive acute myeloid leukemia בחולים עם מחלה חוזרת או עמידה - הרחבת מסגרת ההכללה בסל עבור חולים בני 60 שנים ומטה.	בילדים העלות כוללת טיפול למניעת VOD	27	3.140 ₪

## המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2020

מ.ס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	הערות	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
46	Imbruvica	Ibrutinib	טיפול ב-Chronic lymphocytic leukemia - קו טיפול ראשון		280.0	28.047 ₪
47	Venclexta	Venetoclax	טיפול ב-Chronic lymphocytic leukemia - קו טיפול ראשון			
48	Adcetris	Brentuximab vedotin	טיפול ב-Hodgkin's lymphoma CD30+ כקו טיפול ראשון - עבור חולים שאינם מועמדים לטיפול בבלאומיצין (Bleomycin).		24.5	6.802 ₪
49	Adcetris	Brentuximab vedotin	טיפול קו ראשון בלימפומה מסוג sALCL או בלימפומות אחרות מסוג CD30 expressing PTCL		56.0	7.715 ₪
50	Polivy	Polatuzumab vedotin	טיפול בחולי לימפומה מסוג DLBCL כקו טיפול מתקדם		102.0	2.616 ₪
51	Yescarta	Axicabtagene ciloleucel	טיפול ב-Large b cell lymphoma חוזרת או רפרקטורית במהלך מחלתו החולה יהיה זכאי לטיפול באחד מהבאים - Axicabtagene ciloleucel, Tisagenlecleucel			ללא תוספת עלות
52	Imbruvica	Ibrutinib	טיפול ב-Marginal zone lymphoma כקו טיפול שלישי		25.0	6.328 ₪
<b>אורתופדיה ושיקום</b>						
53			מחוך לטיפול בחולים עם עקמת - עקמת אידיופטית קלה עד בינונית של עמוד השדרה, קיפוזיס אידיופטי, עקמת לאחר טראומה לעמוד השדרה, או לאחר גידולים או זיהומים, עקמת מולדת	מחוכים	990.0	7.103 ₪
54			מחוך לטיפול בחולים עם עקמת על רקע מחלה נירומוסקולרית	מחוכים	350.0	2.511 ₪
<b>דרמטולוגיה</b>						
55	Hemangioli	Propranolol	טיפול ב-infantile hemangioma המחייבת טיפול סיסטמי		764.0	2.974 ₪
56	Mabthera	Rituximab	טיפול ב-Pemphigus vulgaris בדרגת חומרה בינונית עד חמורה		246.0	5.309 ₪
57	Cimzia	Certolizumab pegol	טיפול בפסוריאזיס בדרגת חומרה בינונית עד חמורה, בהתאם למסגרת ההכללה של תכשירים ביולוגים אחרים הכלולים בסל להתוויה זו			ללא תוספת עלות
58	Tremfya	Guselkumab	טיפול בפסוריאזיס בדרגת חומרה בינונית עד חמורה, בהתאם למסגרת ההכללה של תכשירים ביולוגים אחרים הכלולים בסל להתוויה זו		397.0	ללא תוספת עלות
<b>גסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד</b>						
59	Alofisel	Expanded adipose stem cell (eASC)	טיפול בפיסטולות פריאנליות מורכבות בחולי קרוהן - לאחר כישלון בטיפולים קובבנציונליים וביולוגיים, על פי קריטריונים		48.0	7.580 ₪
<b>סוכרת</b>						
60			טכנולוגיית FLASH לניטור סוכר בילדים חולי סוכרת סוג I			ללא תוספת עלות
61			ניטור סוכר רציף למבוגרים עם סוכרת מסוג I - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - עבור מבוגרים חולי סוכרת סוג 1 הסובלים מהיפוגליקמיה סימפטומטית עם תיעוד במכשיר מסוג פלאש או חיישן או תיעוד במרפאה של 3 אירועים של מדידת גלוקוז 45 מ"ג% ומטה, במשך 3 חודשים, עם מכתב המלצה מרופא סוכרת או מרפאת סוכרת		951.0	10.941 ₪

**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2020**

מ.ס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	הערות	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)	
62	Jardiance	Empagliflozin	טיפול בסוכרת - הרחבת מסגרת ההכללה בסל הבריאות עבור: חולי סוכרת סוג 2, עם פגיעה כלייתית, לפי קריטריונים		35,326.0	21.815 ₪	
	Jardiance duo	Empagliflozin + Metformin					63
	Forxiga	Dapagliflozin					64
	Xigduo XR	Dapagliflozin + Metformin					65
	Steglatro	Ertigluflozin					66
	Segluromet	Ertigluflozin + Metformin					67
	<b>תזונה</b>						
68	Similac Alimentum		מזון ייעודי לחולי סרטן בין הגילאים 1-13 שנים, המצויים בסיכון לתת תזונה			ללא תוספת עלות	
69	מזון ייעודי לחולים אונקולוגים בגילאים 14-19 בסיכון לתת תזונה Easy drink Easy fiber Easy meal k2 Ensure compact Ensure plus Ensure plus advance Glucerna plus Jevity Jevity plus Nutren 2 Nutren junior Nutren junior with fiber Osmolite HN Pediasure Peptamen junior Peptamen prebio Vital 1.5				60.0	0.166 ₪	
70	Peptamen prebio		מזון ייעודי להעשרה תזונתית חלקית או מלאה במצבים של תת ספיגה במערכת העיכול (לשימוש מגיל 13 ואילך).			ללא תוספת עלות	
71	Vital 1.5		מזון ייעודי מלא ומאוזן על בסיס חלבון מפורק חלקית, לטיפול תזונתי בחולים עם הפרעות בספיגת מזון.			ללא תוספת עלות	

**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2020**

מ.ס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	הערות	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
72	Easy daily		מזון ייעודי באמצעות צנתר אנטרלי, למבוגרים (בני 19 ומעלה) למצבי הזנה לאורך זמן בחולים בהם הפורמולות ניתנות כהזנה בלעדית.			ללא תוספת עלות
73	Easy daily		מזון ייעודי לחולי Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS)			ללא תוספת עלות
74	Easy daily		פורמולות הזנה לחולי אטאקסיה טלנגיקטאזיה (AT).			ללא תוספת עלות
<b>קרדיולוגיה</b>						
75	Lixiana	Edoxaban	מניעת שבץ ותסחיף סיסטמי בחולים עם פרפור עליות, בהתאם לקריטריונים			ללא תוספת עלות
76	Brilinta	Ticagrelor	מניעת אירועים אתרוטרומבוטיים - הרחבת מסגרת ההכללה בסל: הארכת משך הטיפול <b>בעוד שנה</b> (מעבר לשנה הכלולה בסל) עבור חולים המצויים בקבוצת סיכון איסכמי מוגבר (מחלה כלילית רב כלית, סוכרתיים, רקע של שני התקפי לב ומעלה) ואינם בעלי גורמי סיכון לדמם.		2,274.0	₪ 5.691
77	Praluent	Alirocumab	מניעה שניונית של אירועים קרדיווסקולריים, בחולים עם מחלה קרדיווסקולרית ידועה, חוו אוטם שריר הלב או שבץ מוחי איסכמי לא אמבולי בשלוש השנים טרם ההערכה וערכי ה-LDL שלהם מעל 100 מ"ג/דצ"ל, למרות טיפול מרבי בסטטינים בשילוב עם Ezetimibe		686.0	₪ 15.505
78	Repatha	Evolocumab				
<b>אונקולוגיה - טיפול תומך</b>						
79			סקר צוואר הרחם לגילוי נגעים טרום סרטניים באמצעות בדיקת PAP - הרחבת גיל הזכאות עבור נשים שמלאו להן 25 וטרם מלאו להם 30		66,110.0	₪ 8.991
80			בדיקת סקר למוטציות שכיחות בגנים BRCA1/BRCA2 לנשים יהודיות ממוצא אשכנזי		16,016.0	₪ 8.223
81			פרופיל מולקולארי מקיף של גידולים סולידיים לצורך התאמת טיפול - עבור חולי סרטן ריאה מסוג NSCLC מתקדם או גרורתי		1,932.0	₪ 8.181
82	Prevymis	Letermovir	מניעת רה-אקטיבציה ומחלת CMV במבוגרים לאחר השתלת תאי גזע המטפואטיים (HSCT) <b>הנמצאים בסיכון גבוה</b> לרה אקטיבציה של CMV (בהתאם לקריטריונים)		65.0	₪ 3.185
<b>אונקולוגיה - גידולים סולידיים</b>						
83			Tumor treating fields - טיפול בשדות חשמליים ב-GBM עבור חולים שאובחנו לאחרונה כסובלים מ-GBM לאחר ניתוח וטיפול משולב בהקרנות ו-Temozolomide יחד עם טיפול אחזקה ב-Temozolomide ולאחר הפסקת טיפול האחזקה האמור		148.0	₪ 20.366
84	Libtayo	Cemiplimab	טיפול בקרצינומה עורית מסוג תאים קשקשיים (squamous cell) מתקדמת מקומית או גרורתית, בחולים שאינם מועמדים לטיפול באמצעות הסרה כירורגית קוראטיבית או קרינה		40.0	₪ 11.287

**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2020**

מ.ס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	הערות	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
85	Keytruda	Pembrolizumab	טיפול קו ראשון בסרטן גרורתי או חוזר בלתי נתיח של ראש צוואר מסוג תאים קשקשיים, בשילוב עם פלטינום ופולאוורוציל			ללא תוספת עלות
86	Keytruda	Pembrolizumab	טיפול קו ראשון בסרטן גרורתי או חוזר בלתי נתיח של ראש צוואר מסוג תאים קשקשיים, בחולים המבטאים PD-L1 (לפי CPS שווה או גדול מ-1) כתכשיר יחיד			ללא תוספת עלות
87	Tafinlar	Dabrafenib	טיפול בסרטן תירואיד מסוג BRAF mutated ATC, מתקדם מקומי או גרורתי, בחולים שמיצו את אופציות הטיפול הקיימות		16.0	4.475 ₪
88	Mekinist	Trametinib				
89			בדיקת BRAF עבור החולים המועמדים לטיפול			
90	Opdivo	Nivolumab	בשילוב עם ipilimumab, לטיפול בסרטן גרורתי קולורקטאלי בחולים שהם MSI-H/dMMR כקו טיפול מתקדם		12.0	1.413 ₪
91	Lorviqua	Lorlatinib	טיפול בסרטן ריאה מסוג ALK+ NSCLC כקו טיפול מתקדם - בהתאם למסגרת ההכללה בסל של מעכבי ALK אחרים			ללא תוספת עלות
92	Lorviqua	Lorlatinib	טיפול בסרטן ריאה מסוג ALK+ NSCLC כקו טיפול מתקדם - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - הוספת קו טיפול שלישי במעכבי ALK		15.0	2.713 ₪
93	Alecensa	Alectinib				
94	Alunbrig	Brigatinib				
95	Zykadia	Ceritinib				
96	Xalkori	Crizotinib				
97	Tafinlar	Dabrafenib	טיפול בסרטן ריאה מתקדם מסוג BRAF V600 mutated NSCLC		27.0	12.250 ₪
98	Mekinist	Trametinib				
99	Rozlytrek	Entrectinib	טיפול בסרטן ריאה גרורתי מסוג ROS1+ NSCLC, בהתאם למסגרת ההכללה בסל של Crizotinib להתוויה זו			ללא תוספת עלות
100	Kadcyla	Trastuzumab emtansine	טיפול משלים (אדג'ובנטי) בחולי סרטן שד מוקדם HER2 חיובי עם מחלה חודרנית שארית לאחר טיפול ניאו אדג'ובנטי מבוסס טקסאן וטרסטוזומאב		137.0	4.137 ₪
101	Nerlynx	Neratinib	טיפול משלים מוארך (extended adjuvant) בסרטן שד בשלב מוקדם HER2 חיובי, לאחר קבלת Trastuzumab כטיפול משלים - עבור חולים עם רצפטורים הורמונליים חיוביים ו-4 או יותר בלוטות לימפה נגועות שיתחילו טיפול עד שנה מתום טיפול משלים עם Trastuzumab		25.0	1.543 ₪
102	Lynparza	Olaparib	טיפול בסרטן שד גרורתי בחולים עם מוטציה מסוג germline BRCA שהן HER2 שליליות - עבור חולים המקבלים את הטיפול בתכשיר כקו ראשון למחלתם הגרורתית		43.0	6.800 ₪
103	Talzenna	Talazoparib				

**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2020**

מ.ס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	הערות	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
104	Tecentriq	Atezolizumab	טיפול בסרטן שד מתקדם מקומי לא נתיח או גרורתי מסוג triple negative בחולים המבטאים PD-L1 (גדול או שווה ל-1%) שטרם קיבלו טיפול כימותרפי למחלתם הגרורתית		49.0	6.424 ₪
105			בדיקת PDL1 לחולים המועמדים לטיפול			
106	Lynparza	Olaparib	טיפול אחזקה בסרטן שחלה אפיתיליאלי / חוצצרות / פריטונאלי ראשוני עם מוטציה מסוג BRCA, לאחר השגת תגובה מלאה או חלקית לכימותרפיה מבוססת פלטינום בקו טיפול ראשון		140.0	28.265 ₪
107			בדיקת BRCA סומטית לחולות המועמדות לטיפול			
108	Keytruda	Pembrolizumab	טיפול בסרטן כליה מתקדם כקו טיפול ראשון עבור חולים בדרגת סיכון poor או intermediate.			ללא תוספת עלות
109	Bavencio	Avelumab	טיפול בסרטן כליה מתקדם כקו טיפול ראשון עבור חולים בדרגת סיכון poor או intermediate.			ללא תוספת עלות
110	Inlyta	Axitinib	טיפול בסרטן כליה מתקדם - הרחבת מסגרת ההכללה בסל -		520.0	5.696 ₪
111	Cabometyx	Cabozantinib	ביטול הגבלת מספר קווי הטיפול להם זכאי החולה			
112	Afinitor	Everolimus				
113	Lenvima	Lenvatinib				
114	Opdivo	Nivolumab				
115	Yervoy	Ipilimumab				
116	Votrient	Pazopanib				
117	Nexavar	Sorafenib				
118	Sutent	Sunitinib				
119	Torisel	Temsirolimus				
120	Tecentriq	Atezolizumab	טיפול בסרטן בדרכי השתן (urothelial) מתקדם מקומי או גרורתי כקו טיפול ראשון עבור חולים המוגדרים כ-cisplatin ineligible, המבטאים PDL1			ללא תוספת עלות
121	Bavencio	Avelumab	טיפול בסרטן מתקדם מקומי או גרורתי של דרכי השתן בחולים העונים על אחד מאלה: א. החולה קיבל טיפול כימותרפי קודם במשטר שכלל תרכובת פלטינום למחלתו הגרורתית; ב. מחלת החולה התקדמה בתוך 12 חודשים מטיפול כימותרפי במשטר שכלל תרכובת פלטינום במסגרת משלימה (adjuvant) או noeadjuvant.			ללא תוספת עלות
123	Balversa	Erdafitinib	טיפול בסרטן urothelial מתקדם מקומי או גרורתי עם שינויים גנטיים מסוג FGFR, בחולים שמחלתם התקדמה לאחר טיפול כימותרפי		20.0	5.145 ₪
124			בדיקת FGFR לחולים המועמדים לטיפול			



**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2020**

מ.ס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	הערות	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
125	Keytruda	Pembrolizumab	טיפול משלים (Adjuvant) במלנומה בשלב מתקדם נתיח			ללא תוספת עלות
126	Vitrakvi	Larotrectinib	טיפול <u>בילדים</u> עם ממאירות סולידיית עם איחוי גני מסוג NTRK, שמחלתם מתקדמת מקומית או גרורתית והם מיצו את אופציות הטיפול האפשריות למחלתם		5.0	4.498 ₪
127	Rozlytrek	Entrectinib	טיפול <u>במבוגרים</u> עם ממאירות סולידיית עם איחוי גני מסוג NTRK, שמחלתם גרורתית והם מיצו את אופציות הטיפול האפשריות למחלתם		10.0	
128			בדיקת NTRK לחולים המועמדים לטיפול			
<b>גנטיקה</b>						
129			בדיקות סקירה לגילוי נשאים של מחלות גנטיות באוכלוסייה הכללית (הרחבת התוויות): מחלת ניוון שרירים ע"ש דושן - Duchenne muscular dystrophy (DMD) – לכלל האוכלוסייה		60,000.0	16.800 ₪
130			בדיקות סקירה לגילוי נשאים של מחלות גנטיות באוכלוסייה הכללית (הרחבת התוויות) - הוספת בדיקות באוכלוסיית בני מיעוטים (דרוזים)		881.0	0.122 ₪
131			בדיקות סקירה לגילוי נשאים של מחלות גנטיות באוכלוסייה הכללית (הרחבת התוויות) - הוספת בדיקות באוכלוסיית בני מיעוטים (ערבים מוסלמים)			
132			בדיקות סקירה לגילוי נשאים של מחלות גנטיות באוכלוסייה הכללית (הרחבת התוויות) - הוספת בדיקות באוכלוסיית בני מיעוטים (ערבים נוצרים)			
133			בדיקות סקירה לגילוי נשאים של מחלות גנטיות באוכלוסייה הכללית (הרחבת התוויות) - הוספת בדיקות באוכלוסיית בני מיעוטים (בדואים)			
<b>אף אוזן גרון</b>						
134			שינוי שיטת התקצוב של מכשירי שמיעה עבור כבדי שמיעה מגיל 51 עד 64 - החזר בגובה 3000 ₪		5,838.0	ללא תוספת עלות
<b>שונות</b>						
135			בדיקת דימות באמצעות מכשיר PET CT עם FDG - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - לאבחון מצבים מורכבים של זיהום ודלקת		385.0	ללא תוספת עלות
136			בדיקת דימות באמצעות מכשיר PET CT עם FDG - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - לאבחון ממאירות של הכבד			ללא תוספת עלות
137			בדיקת דימות באמצעות מכשיר PET CT עם FDG - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - לאבחון ממאירות של כיס מרה ודרכי מרה			ללא תוספת עלות

**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2020**

מ.ס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	הערות	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
<b>חיסונים</b>						
138	Priorix	Live attenuated measles virus Live attenuated mumps virus Live attenuated rubella virus	חיסון נגד חצבת, חזרת ואדמת - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - שתי מנות חיסון עבור בני 18 ומעלה העונים על: *ילידי שנת 1957 ואילך *לא חוסנו בשתי מנות חיסון נגד חצבת מגיל 12 חודשים ומעלה במרווח של 4 שבועות לפחות בין המנות בהתאם להנחיות שירותי בריאות הציבור		1,853,632	4.104 ₪
139	Bexsero / Trumenba	Neisseria Meningitidis group B vaccine	חיסון נגד מנינגוקוק B לקבוצות סיכון: א. אספלניה, היפוספלניה אנטומית או תפקודית, נרכשת או מולדת ב. חסר מולד או נרכש במערכת המשלים (לרבות מטופלים ב-eculizumab) ג. נשאי HIV		2,000.0	1.218 ₪
140	Menactra / Nimenrix	Conjugated Quadrivalent MenACWY Vaccine	חיסון מנינגוקוק קוודריולנטי (ACWY) - הרחבת מסגרת ההכללה בסל עבור נשאי HIV		3,600.0	0.436 ₪
141	Gardasil 9	Nonavalent HPV vaccine (types 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58)	חיסון כנגד HPV (מעבר מ-4 זנים ל-9 זנים) במסגרת חיסוני השגרה - כיתות ח'	מנות חיסון	150,000.0	13.546 ₪
<b>מחויבויות מעדכונים קודמים</b>						
						39.079 ₪