



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

העיסוק ברוקחות קלינית בישראל

מוגש לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

כתיבה: פלורה קוך דבידוביץ'

אישור: שלי לוי, ראשת צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

ג' בסיוון תשע"ו

9 ביוני 2016

תמצית

מסמך זה נכתב לבקשת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת ועניינו **העיסוק ברוקחות קלינית בישראל**.

להלן עיקר המידע המוצג במסמך:

- את הרוקחות הקלינית משרד הבריאות מגדיר כיום "מטרייה של שירותים רוקחים שמטרתה שיפור ההשפעה הפרמקולוגית עד לרמתה המרבית, שיפור איכות הטיפול התרופתי, הפחתת הסיכונים הקשורים בו (תופעות הלוואי), וכפועל יוצא – צמצום עלויות הטיפול התרופתי למערכת הבריאות". הרוקח הקליני הוא איש מקצוע (practitioner) העובד באופן ישיר עם רופאים, אחרים העוסקים במקצועות הרפואה ומטופלים, כדי לוודא כי התרופות שנרשמו למטופלים יביאו לתוצאות הטובות ביותר האפשריות. חשיבותו של תפקיד זה ביכולת לתכלל את ההמלצות מרופאים שונים, לרבות מומחים, ולטייב את הטיפול התרופתי הכולל של החולה מבחינת נחיצות, בטיחות ויעילות;
- בישראל פועלים רוקחים קליניים מאז שנות ה-70 של המאה ה-20, ופעילותם הלכה והתרחבה עם השנים. עם זאת, פעילות זו לא הוסדרה באופן המאפשר הכרה רשמית בעיסוק זה כהתמחות, כפי שנהוג במקצועות הרפואה, ולא נקבעה תקינה הולמת של רוקחים קליניים בקהילה ובבתי-החולים;
- כיום, האוניברסיטה העברית בירושלים היא המוסד להשכלה גבוהה היחיד בישראל המאפשר קבלת תואר ברוקחות קלינית. עד היום סיימו את לימודיהם באוניברסיטה יותר מ-120 סטודנטים לתואר מוסמך ברוקחות קלינית, וכן 55 סטודנטים לתואר דוקטור ברוקחות קלינית – תואר שאושר על-ידי המועצה להשכלה גבוהה בשנת 2013;
- כיום אפשר ללמוד רוקחות קלינית באוניברסיטה העברית רק לתואר דוקטור ברוקחות; לימודים אלו נמשכים שלוש שנים (נוסף על הלימודים לתואר בוגר), וכוללים לימודים קליניים והתנסות מקצועית. בבית-הספר לרוקחות באוניברסיטה העברית לומדים כיום לתואר דוקטור ברוקחות קלינית 50 סטודנטים, בשלבים שונים של לימודיהם; בכל שנה מסיימים את לימודיהם 15-20 סטודנטים;
- בארגון הרוקחות בישראל סבורים כי מספר המסיימים מסלול זה תואם את התקינה המצומצמת בתחום זה, ואולם אין התאמה בין צורכי מערכת הבריאות בפועל לבין מספר התקנים המוקצים לרוקחים קליניים, ואם לא יוספו תקנים בתחום הרוקחות הקלינית מספר הלומדים במסלול זה עלול להצטמצם, בשל הקושי של המסיימים להשתלב במערכת הבריאות. לעומת זאת, אם יוחלט להגדיל את מספר תקני הרוקחים הקליניים, אפשר שתידרש הרחבה של תוכנית הלימודים הקיימת ברוקחות קלינית או הוספה של תוכניות לימוד נוספות;
- בעוד העיסוק ברוקחות מוסדר בפקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981, והוא כרוך בקבלת רישיון (בסעיף 2 לפקודה נקבע כי "לא יעסוק אדם במקצוע הרוקח אלא אם ניתן לו רישיון לפי הוראות פקודה זו"), לא ניתן בישראל רישיון מיוחד לעיסוק ברוקחות קלינית; באגף הרוקחות במשרד הבריאות מציינים כי במקצוע הרוקחות אין התמחויות, ועם זאת יש בו התמקצעות, המוגדרת בתפקידי הרוקח השונים בבתי-החולים;
- העובדה שאין הכרה רשמית בתחום רוקחות קלינית כהתמחות מתחדדת לנוכח חוזר משרד הבריאות (חוזר מס' 16/2002 בנושא רוקחות קלינית) מיוני 2002, שנקבע בו שיש צורך מערכתי ברוקחות קלינית, ולנוכח המלצות מבקר המדינה בדוח 61 בשנת 2010, שלפיהן, בין היתר, "ראוי שהמשרד [משרד הבריאות] ישקול להוסיף לתקן בתי-החולים תקנים של רוקחים קליניים, בייחוד למחלקות הפנימיות והגריאטריות". על-פי עמדת אגף הרוקחות במשרד הבריאות, כיום הרוקחות הקלינית היא



תחום נחוץ בבתי-החולים ובקופות-החולים; את תקנון כוח-האדם הנדרש לכך יש לקבוע בהתאם להמלצות הצוות שמונה ב-1 במרס 2011 על-ידי מנכ"ל משרד הבריאות דאז במטרה לבחון את הסוגיה ולהמליץ על תקינה פורמלית לרוקחות קלינית בבתי-החולים הממשלתיים;

- **הצוות המליץ כי תקן רוקח קליני בבית-חולים ממשלתי יהיה משרה בהיקף של 173 שעות חודשיות; בבתי-החולים הממשלתיים ייקבע תקן של רוקח קליני אחד ל-100 מיטות, ומספר התקנים ייקבע על-פי מספר מיטות האשפוז במחלקות הפנימיות והכירורגיות בכל מוסד.** לדברי הצוות, על-פי חישוב זה יש להוסיף 32 תקנים של רוקחים קליניים. להוספת התקנים נקבע מתווה דו-שלבי, ובשלב הראשון, שייראך שנתיים, יוקצו 20 תקני רוקחים קליניים עבור בתי-החולים הכלליים. המלצות הצוות הוגשו למנכ"ל משרד הבריאות באפריל 2012; המנכ"ל אימץ את ההמלצות אך ציין כי ייתכן שהן ייושמו בהדרגה, בשל החוסר בתקנים, ובכוונה לתת תקנים לכל בתי-החולים בשלב הראשון. נציין כי מהתגובה האמורה לא ברור באילו בתי-חולים מדובר (ממשלתיים או ציבוריים).
- על-פי נתוני משרד הבריאות מינואר 2010 על מספר מיטות האשפוז, במחלקות הפנימיות והכירורגיות היו בשנה זו 4,886 מיטות – ולא כ-3,195 מיטות, כפי שצוין בדוח הצוות. לפיכך, על-פי התקנון שקבע הצוות, יש צורך בכ-48 תקנים בבתי-החולים הממשלתיים, ולא ב-32 תקנים, כפי שצוין בדוח. לדברי יו"ר הצוות האמור, מקורו של הפער ככל הנראה בטעות אנוש שייתכן וחלה בזמנו. לפי חישוב זה, מאחר שעל-פי נתוני ינואר 2016 יש 5,216 מיטות אשפוז במחלקות פנימיות וכירורגיות בבתי-החולים הממשלתיים, יש כיום צורך בכ-52 תקני רוקחים קליניים;
- בהמלצותיו התייחס הצוות האמור לבתי-החולים הממשלתיים בלבד, אך כיום סבורה מי שכינה כיו"ר הצוות בזמנו כי אין להתעלם בעניין זה מבתי-החולים הציבוריים אלא יש להרחיב את היריעה ואף להוסיף לחישוב התקנים גם את המיטות במחלקות ילדים ובפגיות אשר לא הובאו בחשבון בזמנו, כדי, לדבריה, "להתחיל ממהוו". אם נכלול גם את התקנים הדרושים ב-12 בתי-החולים הציבוריים, אזי נוסף על 52 התקנים בבתי-החולים הממשלתיים יש צורך ב-44 תקנים נוספים, כלומר סך הכול 96 תקנים לרוקחים קליניים בבתי-החולים הממשלתיים והציבוריים. כלילת מיטות האשפוז במחלקות הילדים ובפגיות בחישוב זה משמעה שיש צורך ב-61 תקנים בבתי-החולים הממשלתיים ו-55 תקנים בבתי-החולים הציבוריים – כלומר 116 תקני רוקחים קליניים בסך הכול. בתחשיב זה לא נכללים בתי-החולים הסיעודיים ובתי-החולים לבריאות הנפש, אך גם בהם, על-פי עמדת אגף הרוקחות במשרד הבריאות, יש צורך ברוקחים קליניים;
- במרכז המחקר והמידע של הכנסת לא התקבלו נתוני משרד הבריאות על מספר התקנים לרוקחים קליניים בבתי-החולים כיום;
- על-פי נתוני נציבות שירות המדינה, מספר התקנים הייעודיים לרוקחים קליניים בבתי-החולים הממשלתיים הוא 10.75 תקנים, והדרישות הן תואר שני או תואר דוקטור ברוקחות קלינית; התקנים מאוישים במלואם. בשלושה מתוך 11 בתי-החולים הממשלתיים – בני-ציון בחיפה, בית-חולים נהריה והמרכז הרפואי ע"ש סוראסקי בתל-אביב – אין תקן מסוג זה. נציין כי ייתכן שיש רוקחים קליניים המועסקים במסגרת תקני רוקחים שאינם דורשים תואר שני או תואר דוקטור ברוקחות קלינית, ואין לנו נתונים על מספרם;
- כאמור, על-פי התקן שצוות פורום מנהלי שירותי רוקחות בבתי-החולים הכלליים המליץ עליו, כיום אמורים להיות 52 תקנים של רוקחים קליניים בבתי-החולים הממשלתיים – פי-חמישה יותר ממספר התקנים כיום (10.75). יתרה מזאת, בשלב הראשון של המתווה שהצוות האמור המליץ עליו, היו אמורים להתווסף 20 תקני רוקחים קליניים – פי-שניים ממספר התקנים כיום;
- לנוכח נתונים אלה פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת אל משרד הבריאות בשאלה אם וכיצד יושמו המלצות הצוות האמור. אף שתשובת אגף הרוקחות הייתה כי האגף תומך בתקנון כוח-האדם הנדרש



בתחום הרוקחות הקלינית ויישום המלצות הצוות, על-פי התשובה שהתקבלה, "לא צלח המהלך של גיוס רוקחים קליניים, והדבר נבע בין היתר, מהיעדר קביעת תקנים ייעודיים לרוקחים קליניים והסדרת תנאי העסקתם באופן שיהלום את רמת השכלתם, כישוריהם, עבודתם ותרומתם למטופל, למוסדות הבריאות ולמערכת הבריאות";

- ארגוני הרוקחים סבורים כי במערכת הבריאות יש מחסור חמור ברוקחים קליניים וכי, בין היתר, יש לקבוע היקף תקינה שיאפשר כניסה של רוקחים קליניים למחלקות שבהן פעילותם חיונית, ובין היתר פנימית, כירורגית, אורתופדית, גריאטריה, ילדים, פגייה, טיפול נמרץ והיחידה למחלות זיהומיות ;
- אגף הרוקחות במשרד הבריאות מקיים כיום התדיינות עם ארגוני הרוקחים ומנהלי שירותי הרוקחות לשם קידום העניין ; כרגע אין יעדי תקינה ;
- לאחר הגדלת מספר תקני הרוקחים הקליניים בבתי-החולים, ייתכן שיהיה צורך במספר גדול יותר של בעלי תואר ברוקחות קלינית. נשאלת השאלה אם מערכת ההשכלה הגבוהה ערוכה לספק צורך זה ואם בעקבות השינוי יהיה צורך להגדיל את מספר הלומדים בתוכנית הלימודים הקיימת באוניברסיטה העברית בירושלים, ולחלופין – לאשר ולפתוח מסלולים ללימוד רוקחות קלינית במוסדות לימוד אחרים ;
- אשר לתקני הרוקחים הקליניים בקופות-החולים, כיום אין בקופות-החולים תקינה של רוקחים קליניים ויש הבדלים בין הקופות אשר למספר הרוקחים הקליניים המועסקים בכל קופה, גם לאחר שמביאים בחשבון את ההבדלים בין הקופות לעניין הגודל. נציין כי בקשתנו לקבל נתונים על תקני הרוקחים הקליניים המועסקים בשירותי בריאות כללית, שהועברה באמצעות משרד הבריאות, לא נענתה עד ליום הגשת המסמך ;
- בספטמבר 2012 פרסם משרד הבריאות חוזר שעניינו [תוכנית לאומית לשימוש מושכל באנטיביוטיקה](#) – תוכנית שמטרתה לשפר את הטיפול בחולים תוך מזעור תופעות לוואי של השימוש באנטיביוטיקה, ובעיקר למנוע עמידות לאנטיביוטיקה ; לרוקח הקליני נקבע תפקיד במסגרת תוכנית זו. בארגוני הרוקחים סבורים כי אף שהתוכנית הלאומית מיושמת בבתי-חולים שונים, בחלק נכבד מהם לא משולבים בה רוקחים קליניים, שכן מספר הרוקחים הקליניים מצומצם מאוד ועומס העבודה המוטל עליהם רב ; בבתי-החולים שבהם רוקח קליני משולב בתוכנית הוא משמש חלק מהצוות המוביל. במשרד הבריאות ציינו כי "הנושא נדון מול מינהל רפואה במטרה להגדיר באופן ברור את שילובו של הרוקח הקליני... כמו כן, במוסדות שבהם מועסק רוקח קליני, חלקם מעורב בשימוש מושכל באנטיביוטיקה... מתגובות בתי-החולים, התוכנית מיושמת באופן חלקי בשל מחסור בתקנים".

מבוא

תרופות הן אחד האמצעים העיקריים המשמשים ברפואה המודרנית, אך בעוד שימוש מושכל בתרופות יכול להציל חיים ולשפר את איכותם, שימוש לא נכון בהן עלול לגרום לנזקים חמורים ואף למוות. שימוש מושכל בתרופות – לרבות לעניין שיווקן, הפצתן, מתן מרשמים ואופן השימוש – ואף ההשלכות הרפואיות, החברתיות והכלכליות של שימוש זה,¹ הם נושא מרכזי במערכות בריאות מודרניות. הסיבות לכך הן, בין היתר, העלייה בהוצאה הלאומית על תרופות במדינות המערב וכן מחקרים המלמדים על תופעות הלוואי שעשויות להתלוות לטיפול תרופתי ועל נזק קליני וכלכלי שעשוי להיגרם בשל שימוש לא מיטבי בתרופה.²

¹ WHO, [Introduction to Drug Utilization Research](#), 2003.

² איל שורצברג, שינוי ארגוני במערכת הבריאות: חקר הטמעת שירותי הרוקחות הקלינית במוסדות בריאות בישראל – תפיסה ויישום, מחקר לשם מילוי חלקי של הדרישות לקבלת תואר דוקטור לפילוסופיה, 15 בנובמבר 2009.



לרוקח הכשרה ומומחיות בטיפול תרופתי על כל היבטיו.³ בשנת 1994 פרסמו ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization) והפדרציה הבין-לאומית לרוקחות (International Pharmaceutical Federation – FIP) מסמך שכותרתו "תפקידו של הרוקח במערכת הבריאות" ([The role of the pharmacist in the health system](#)), ועל-פיו, בין היתר, הרוקח הוא האחראי למתן טיפול רוקחי (pharmaceutical care); מטרת עבודתו היא דאגה לרווחת החולה; מהות עבודתו היא אספקת תכשירים רפואיים תוך הבטחת איכותם, מתן ייעוץ לחולה והערכת השפעת השימוש בהם על מצבו, וחלק עיקרי בעבודתו הוא קידום השימוש המושכל בתרופות מבחינה קלינית וכלכלית.⁴

עוד עולה מהמסמך האמור, כי בעיסוקו של הרוקח נכללים תחומים אלו: מתן תרופה לחולה לאחר הערכה אם הטיפול שנרשם מתאים לאבחנה הרפואית של החולה מבחינת מינון, מנה, צורת מתן התרופה, הוריות-נגד ותגובות בין-תרופתיות; מתן המידע הדרוש לחולה לשם טיפול מיטבי בו באמצעות תרופה והגברת היענותו לטיפול, על-ידי בחינת הבנת החולה את אופן השימוש בתרופה, תופעות הלוואי האפשריות וכו'; אפיון והערכה של השפעת הטיפול התרופתי; זיהוי ראשוני של תלונות החולה והחלטה בדבר הצורך להפנות לרופא או בדבר מתן טיפול בתרופות ללא מרשם עקב תלונות על בעיות קלות; קידום בריאות הציבור במגוון נושאים, למשל טיפול מושכל בתרופות, הפחתת העישון, הפחתת צריכת האלכוהול וכו' וכן קידום בריאות בקרב קבוצות חולים מוגדרות – קשישים, חולי סוכרת וכו' – ומתן ייעוץ תרופתי לצוות הרפואי ולקהל הרחב.⁵

מהספרות המקצועית עולה כי זה זמן מה מתקיים בעולם הרפואי דיון מקיף בשאלת מהות מקצוע הרוקחות. בעוד הפירוש המילולי של מושג הרוקחות מבטא את תפקידו ההיסטורי של הרוקח – ייצור והכנה של תכשיר רפואי – בעידן המודרני, המאופיין בהתפתחות טכנולוגית בתעשיית התרופות, הרוקח כמעט אינו עוסק בהכנת התרופה (רקחה) אלא עיקר פעילותו היא מתן התרופה לצרכן. דהיינו, מקצוע זה עבר מהתמקדות בתרופה להתמקדות במטופל, ולפיכך כיום מהות הרוקחות המודרנית היא מתן מידע וייעוץ תרופתי שמטרתם לשפר את הטיפול התרופתי וכך להביא לשיפור במצב הבריאות של המטופל ולחיסכון בהוצאות מערכת הבריאות.⁶

התמקדות הרוקח בפעילות קלינית בדגש על שימוש מושכל בתרופות, ולצדה ההתמקקות במקצועות הרפואה בכלל והתפתחות הפעילות הפרמקו-כלכלית בתחום הרוקחות בפרט, תרמו להתפתחותה של הרוקחות הקלינית הן בעולם והן בישראל. את התחום הזה מגדיר כיום אגף הרוקחות במשרד הבריאות "מטרייה של שירותים רוקחים שמטרתה שיפור ההשפעה הפרמקולוגית עד לרמתה המרבית, שיפור איכות הטיפול התרופתי, הפחתת הסיכונים הקשורים בו (תופעות הלוואי), וכפועל יוצא – צמצום עלויות הטיפול התרופתי למערכת הבריאות".⁷

על-פי האמור בספרות המקצועית וכן לדברי ארגוני הרוקחים בישראל שאליהם פנינו, לתפקידו של הרוקח הקליני יש חשיבות ביכולת לתכלל את ההמלצות מרופאים שונים, לרבות מומחים, ולטייב את הטיפול

³ ש.ם.

⁴ ש.ם; ש' שני, יי שמר, "תפקיד הרוקח במערכת בריאות מודרנית", הרפואה, 138, ד (פברואר 2000);

WHO, [The role of the pharmacist in the health care system](#), 1994.

⁵ ש.ם.

⁶ ש' שני, יי שמר, "תפקיד הרוקח במערכת בריאות מודרנית", הרפואה, 138, ד (פברואר 2000).

⁷ ד"ר איל שורצברג, מנהל אגף רוקחות, מגר' עינת גורליק, סגנית מנהלת המחלקה לניהול סיכונים ומידע תרופתי, אגף הרוקחות, משרד הבריאות, מכתב, 23 במרס 2016.



התרופתי הכולל של החולה מבחינת נחיצות, בטיחות ויעילות.⁸ בפעילות זו יש לרוקח הקליני תרומה למניעת תופעות לוואי על רקע טיפול תרופתי, טעויות במתן תרופות, מינוני יתר, רישום תרופות בהתחשב בשיקולי יעילות, בטיחות, נוחות השימוש ועלויות הטיפול.⁹ גם בדוח מבקר המדינה 61 לשנת 2010, בפרק "טיפול מרובה תרופות לקשישים", התייחס מבקר המדינה לחשיבות איזון הטיפול התרופתי לכלל המטופלים, ובעיקר לקשישים, קבוצה המאופיינת בצריכת תרופות רבה יותר ביחס ליתר האוכלוסייה – התנהגות שיש בה כדי להגביר את הסיכון לאשפוז ולסיבוכים בריאותיים.

בישראל, רוקחים קליניים פועלים מאז שנות ה-70 של המאה ה-20 ופעילותם הלכה והתרחבה עם השנים. עם זאת, לדברי אגף הרוקחות במשרד הבריאות, "פעילות זו לא הוסדרה באופן שיאפשר הכרה רשמית כהתמחות כפי שנהוג במקצועות הרפואה ולא נקבעה תקינה הולמת לביצוע פעילות זו בקהילה ובבתי-החולים".¹⁰

במסמך זה נבחן את הסדרת העיסוק ברוקחות קלינית בישראל. יוצגו בו נתונים על מספר הסטודנטים לרוקחות קלינית בישראל, עמדת משרד הבריאות בדבר חשיבותה של הרוקחות הקלינית במערכת הבריאות ונתונים על התקינה של רוקחים קליניים בבתי-החולים הממשלתיים ובקופות-החולים. בחלקו השני של המסמך נציג בקצרה את התוכנית הלאומית לשימוש מושכל באנטיביוטיקה ואת מידת ההשתלבות של הרוקחים הקליניים בתוכנית זו.

1. רוקחות קלינית – רקע

כאמור, רוקחות קלינית היא תחום עיסוקם של רוקחים שתפקידם העיקרי הוא האינטראקציה עם המטופלים, ובתוך כך ריאיון המטופלים והערכת מצבם, מתן המלצות טיפוליות, אפיון תגובותיהם של מטופלים לטיפול הרפואי ואספקת שירות הממוקד במטופל.

על הגדרת העיסוק ברוקחות קלינית אפשר ללמוד מפרסום ארגון הבריאות העולמי והפדרציה הבין-לאומית לרוקחות (FIP) משנת 2006 ([Developing pharmacy practice – A focus on patient care](#)) ומאתר האינטרנט של החברה המקצועית והמדעית לרוקחות קלינית בארצות-הברית (American College of Clinical Pharmacy – ACCP), שבו נכתב כי "הרוקח הקליני הוא איש מקצוע (practitioner) העובד באופן ישיר עם רופאים, בעלי מקצועות הרפואה השונים, ועם מטופלים על מנת לוודא כי התרופות שנרשמו עבור המטופלים יובילו לתוצאות הטובות ביותר האפשריות".¹¹ בפרסום האמור לעיל צוין כי עיסוק ברוקחות קלינית מצריך ידע טיפולי (therapeutics), היכרות עם תהליכי מחלה שונים ועם מוצרים רוקחיים (תרופות). בנוסף, כדי לעסוק ברוקחות קלינית יש צורך ביכולות תקשורת מפותחות והיכרות טובה עם עולם המושגים הרפואיים, בכישורים בתחום ניטור תרופתי, ביכולת להבין ולפרש ממצאי מעבדה שונים וביכולות נוספות.¹²

⁸ ד"ר יוסי לומניצקי, יו"ר הוועדה המקצועית, ד"ר כרמיל עזרון, רוקחת קלינית וחברה בוועדה המקצועית, ד"ר רון תומר, מנהל הוועדה המקצועית, ארגון הרוקחות בישראל, מכתב, 18 בפברואר 2016; ש' שני, י' שמר, "תפקיד הרוקח במערכת בריאות מודרנית", **הרפואה**, 138, ד (פברואר 2000).

⁹ ש.ם.

¹⁰ ד"ר איל שורצברג, מנהל אגף הרוקחות, מגר' עינת גורליק, סגנית מנהלת המחלקה לניהול סיכונים ומידע תרופתי, אגף הרוקחות, משרד הבריאות, מכתב, 23 במרס 2016.

¹¹ American College of Clinical Pharmacy, [About Clinical Pharmacists](#), retrieved on June 5th, 2016.

¹² World Health Organization in collaboration with International Pharmaceutical Federation, [Developing Pharmacy Practice – A focus on patient care](#), handbook, 2006 edition.



מן האמור באתר האינטרנט של החברה המקצועית והמדעית לרוקחות קלינית בארצות הברית (ACCP) עולה כי רוקחים קליניים מועסקים בסביבות רפואיות רבות ומגוונות, ובהן בתי-חולים, מרפאות חוץ, מחלקות לרפואה דחופה, מרפאות בקהילה, קליניקות רפואיות, בתי-אבות וארגונים לניהול טיפול; כמו כן, משנת 2014 ספקי טיפול רפואי (למשל, רופאים) יכולים לבקש ייעוץ רוקחי קליני מחבר בפאנל הרוקחים הקליניים המתנדבים (The Panel of Volunteer Clinical Pharmacists).¹³

בשנת 2014 פרסמה החברה המקצועית והמדעית לרוקחות קלינית בארצות-הברית עקרונות פעולה לרוקחים קליניים ([Standards of Practice for Clinical Pharmacists](#)), המייצגים, על-פי האמור באתר האינטרנט של החברה, את ציפיותיה מהעוסקים בתחום זה הן בארצות-הברית והן במדינות אחרות בעולם שבהן מתפתח תחום הרוקחות הקלינית. מן המסמך עולה מידע על היבטים שונים של העיסוק ברוקחות קלינית.¹⁴ למשל, לעניין הכשרתם של הרוקחים הקליניים עולה ממנו כי רוקחים קליניים הם רוקחים מורשים בעלי השכלה והכשרה מיוחדות ומתקדמות, המקנות להם את היכולות הקליניות הדרושות בעבודה עם מטופלים באופן ישיר ובמסגרת של צוותים רפואיים. ההכשרה לעבודה ישירה עם חולים כרוכה בתקופת התמחות מוכרת או בתקופת ניסיון מעשי לאחר קבלת הרישיון לעסוק ברוקחות. מאחר שהרוקחים הקליניים הם חלק מצוות רפואי המספק טיפול מתואם הממוקד בחולה, מתקיים מעין הסכם בינם לבין ספקי הבריאות האחרים, המקנה להם זכויות קליניות (clinical privileges) כחלק מהצוות הרפואי או הארגון שבו הם עובדים.

מעקרונות הפעולה האמורים עולה שבטיפול שהרוקח הקליני נותן יש כמה שלבים: הערכת מצב המטופל; זיהוי תוכניות הפעולה למיטוב (אופטימיזציה) של הטיפול התרופתי באמצעות הערכת התאמתו של הטיפול התרופתי הקיים; הערכת האפקטיביות; הבטיחות והיכולת לרכוש (affordability) את התרופות; הערכת התנהגויות הקשורות בנטילת תרופה; זיהוי בעיות הקשורות בטיפול התרופתי והערכת הצורך בעירוב חברי הצוות הרפואי האחרים בסוגיה; פיתוח ויישום של תוכנית הטיפול; קיום מעקב וניטור תרופתי באמצעות שיתוף פעולה עם יתר הגורמים המטפלים בחולה, כדי להבטיח שהטיפול יתבצע בהתאם לצרכיו הרפואיים של המטופל; בדיקה מחודשת של התיק הרפואי, עדכון הרישום וקיום פגישה עם המטופל.

להלן תחומי העיסוק העיקריים של הרוקח הקליני כפי שתוארו בתשובת אגף הרוקחות במשרד הבריאות על פנייתנו:¹⁵

- **ייעוץ תרופתי לצוות הרפואי בבתי-חולים ובקהילה ומתן מידע בתחום זה**, ובין היתר בחינת השפעות גומלין של תרופות, מניעת כפילויות, התאמת מינונים, התאמת הטיפול התרופתי לקווים המנחים ולרפואה הנתמכת בראיות (Evidence based medicine), זיהוי תופעות לוואי ומציאת דרכים להתמודד עמן;
- **ייעוץ תרופתי למטופלים בבתי-חולים ובקהילה** לשם זיהוי בעיות הקשורות בטיפול התרופתי ושיפור ההיענות לטיפול;

¹³ American College of Clinical Pharmacy, [About Clinical Pharmacists](#), retrieved on April 10th, 2016.

¹⁴ American College of Clinical Pharmacy, "[Standards of Practice for Clinical Pharmacists](#)", *Pharmacotherapy* 34, 8 (2014), pp. 794–797.

¹⁵ ד"ר איל שורצברג, מנהל אגף הרוקחות ומגרי עינת גורליק, סגנית מנהלת המחלקה לניהול סיכונים ומידע תרופתי, אגף הרוקחות, משרד הבריאות, מכתב, 23 במרס 2016.



- **ייעוץ לחולים מסוימים** בסוגיות ובשלבים מורכבים בטיפול התרופתי, כגון מעבר בין מחלקות או בין מוסדות אשפוז, שחרור מבית-חולים לקהילה וקבלה לאשפוז;
- **הערכת מגמות צריכה של תרופות**;
- **כתיבת קווים מנחים** לשימוש מושכל בתרופות בבתי-חולים ובקהילה;
- **אכיפת פרוטוקולים לשימוש מושכל בתרופות** והתמקדות, בין היתר, בשימוש מיטבי באנטיביוטיקה ובמניעת התפתחות עמידות לה;
- **השתתפות בקביעת מדיניות הטיפול התרופתי** במוסד רפואי במטרה להשיג יחס עלות-תועלת גבוה ככל האפשר.

עם זאת, כאמור, בישראל העיסוק ברוקחות קלינית לא הוסדר באופן המאפשר הכרה רשמית בתחום זה בהתמחות, כפי שנהוג במקצועות הרפואה, ולא נקבעה תקינה הולמת של רוקחים קליניים הן בקהילה והן בבתי-החולים.¹⁶

2. לימודי רוקחות קלינית בישראל

לימודים לתואר בוגר ברוקחות (B.Pharm) בישראל מתקיימים באוניברסיטה העברית בירושלים ובאוניברסיטת בן-גוריון בנגב.¹⁷ כפי שמצוין באתר האינטרנט של בית-הספר לרוקחות באוניברסיטה העברית בירושלים, לימודי הרוקחות לתואר בוגר מקיפים את תחומי הידע העיקריים במדעי הטבע, מדעי החיים, הרפואה והרוקחות. תואר הבוגר מכשיר את התלמידים לעסוק במקצוע הרוקחות, מקנה להם בסיס להמשך לימודים באחד מכיווני ההתמחות במדעי הרוקחות לפי בחירתם ומשמש בסיס ללימודים גבוהים הן בבית-הספר לרוקחות והן בתחומים אחרים של מדעי החיים והרפואה.¹⁸

על-פי האמור באתרי האינטרנט של האוניברסיטאות, לימודי הרוקחות לתואר ראשון (B. Pharm) נמשכים שלוש שנים וחצי (שבעה סמסטרים) באוניברסיטה העברית בירושלים וארבע שנים באוניברסיטת בן-גוריון.¹⁹ בסיום הלימודים, הסטודנטים נדרשים להשלים שישה חודשים של התמחות מעשית (סטז') לשם קבלת רישיון עבודה ברוקחות מטעם משרד הבריאות.²⁰ על-פי נתוני המועצה להשכלה גבוהה, בשנת הלימודים תשע"ה (2014-2015) למדו 562 סטודנטים לתואר ראשון ברוקחות.²¹

על-פי עמדת ארגון הרוקחות בישראל ואיגוד הרוקחים, תחומי הפעילות והאחריות של הרוקח הקליני שונים מזה של רוקח שאינו קליני, ולכן יש צורך בלימודים ובהכשרה נוסף על לימודיהם של מי שהשלימו תואר ראשון בלבד.²²

¹⁶ שם; ד"ר כרמיל עזרן, ד"ר רון תומר, ארגון הרוקחות בישראל, רוקחות קלינית בישראל – נייר עמדה, 31 במאי 2016.

¹⁷ מיכל לסרי, מזכירת לימודים מתקדמים, בית-הספר לרוקחות, האוניברסיטה העברית בירושלים, שיחת טלפון, 5 ביוני 2016; אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, בית ספר לרוקחות, תאריך כניסה: 8 ביוני 2016.

¹⁸ האוניברסיטה העברית בירושלים, בית-הספר לרוקחות, לימודים לתואר בוגר ברוקחות, תאריך כניסה: 1 ביוני 2016.

¹⁹ שם; אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, מדעי הרוקחות, תאריך כניסה: 1 ביוני 2016.

²⁰ שם.

²¹ מיכל אופיר, מרכזת בתחום תכנון ומידע, המועצה להשכלה גבוהה, מכתב, 7 בפברואר 2016.

²² ד"ר יוסי לומניצקי, יו"ר הוועדה המקצועית, ד"ר כרמיל עזרן, רוקחת קלינית וחברה בוועדה המקצועית, ד"ר רון תומר, מנהל הוועדה המקצועית, ארגון הרוקחות בישראל, מכתב, 18 בפברואר 2016; קלריסה שטיינברג, מזכ"ל, איגוד הרוקחים, מכתב, 18 בפברואר 2016; ש' שני, י" שמר, "תפקיד הרוקח במערכת בריאות מודרנית", הרפואה, 138, ד (פברואר 2000).



בהסתדרות הרוקחים בישראל מציינים כי כמו במקצועות אחרים שיש בהם תארים מתקדמים, רצוי שבתחום הרוקחות יהיה מסלול הכשרה התמחותי, למשל מסלול רוקחות קלינית, לכל רוקח המעוניין להרחיב את יכולותיו המקצועיות ואף להיות מתוגמל בשל כך. אף-על-פי-כן, בהסתדרות סבורים כי באופן כללי אין להתנות את העיסוק ברוקחות קלינית בלימודים אלה.²³

האוניברסיטה העברית בירושלים היא המוסד להשכלה גבוהה היחיד בישראל המאפשר קבלת תואר ברוקחות קלינית.²⁴ מאתר האינטרנט של [בית-הספר לרוקחות של האוניברסיטה העברית](#) אפשר ללמוד כי קורסים שיש להם הקשר קליני היו קיימים בתוכניות לימודי הבוגר ולימודי המוסמך בבית-הספר לרוקחות עוד לפני כ-30 שנה,²⁵ אך רק ביוני 2003 אישרה רשמית המועצה להשכלה גבוהה (להלן: המל"ג) את התוכנית לתואר מוסמך ברוקחות קלינית (M.Sc. Clin. Pharm) באוניברסיטה העברית, כתוכנית ביניים. עשור לאחר מכן, בשנת 2013, אישרה המל"ג תוכנית לימודים רחבה יותר ברוקחות קלינית, המקנה את התואר Pharm.D – דוקטור ברוקחות – והאוניברסיטה העברית בירושלים הוסמכה להעניק את התואר האמור לתקופה שאינה מוגבלת בזמן.²⁶ **כיום, אפשר ללמוד רוקחות קלינית באוניברסיטה העברית רק לתואר דוקטור ברוקחות; לימודים אלו נמשכים שלוש שנים (נוסף על הלימודים לתואר בוגר), וכוללים לימודים קליניים והתנסות מקצועית.**²⁷ על-פי אתר האינטרנט האמור, תואר דוקטור ברוקחות מטעם בית-הספר לרוקחות של האוניברסיטה העברית מקביל לתואר דוקטורט מקצועיים אחרים, כגון דוקטור ברפואה או ברפואת שיניים.²⁸

תוכנית הלימודים מסתמכת על ההכשרה המקצועית שניתנה בלימודי הבוגר לרוקחות, המספקים את לימודי היסוד במדעי הטבע, מדעי הרוקחות והביו-רפואה. על-פי האמור באתר האינטרנט של בית-הספר לרוקחות באוניברסיטה העברית, מכלול הקורסים וההתנסויות הקליניות שבתוכנית הלימודים לתואר בוגר ובתוכנית הלימודים לתואר דוקטור ברוקחות קלינית מקבילים לתוכנית הרציפה של הלימודים לתואר דוקטור (Pharm.D) בארצות-הברית.²⁹

נימוקי המל"ג אשר להחלטה להסמיך את האוניברסיטה העברית להעניק תואר דוקטור ברוקחות, כפי שהם מובאים באתר האינטרנט של בית-הספר לרוקחות, היו כדלקמן: "ההתפתחות הגדולה שנרשמה בשנים החולפות בתחום הרוקחות ומורכבותו, המעבר מהתמקדות בתרופה אל ההתמקדות בחולה, פיתוח התכשירים החכמים, ההתקדמות העצומה שהושגה במחקר הגנטי, החידושים הטכנולוגיים המרשימים שהושגו ברפואה, ההתקדמות של שטח זה במדינות המערב לעומת ישראל – כל אלה מחדדים לדעת

²³ דוד פפו, רוקח, יושב-ראש הסתדרות הרוקחים בישראל, מכתב, 18 בפברואר 2016.

²⁴ ד"ר יוסי לומניצקי, יו"ר הוועדה המקצועית, ד"ר כרמיל עזרן, רוקחת קלינית וחברה בוועדה המקצועית, ד"ר רון תומר, מנהל הוועדה המקצועית, ארגון הרוקחות בישראל, מכתב, 18 בפברואר 2016.

²⁵ האוניברסיטה העברית בירושלים, [רוקחות קלינית](#), עודכן ב-4 בינואר 2016, תאריך כניסה: 3 באפריל 2016.

²⁶ המועצה להשכלה גבוהה, [החלטות משיבת המועצה להשכלה גבוהה ה-12\(521\)](#), [שהתקיימה ב-1 בינואר 2013](#), [סעיף 272/12](#), תאריך כניסה: 21 באפריל 2016. על-פי אתר האינטרנט של האוניברסיטה העברית, ההבדל העיקרי בין תוכנית הלימודים לתואר דוקטור ברוקחות קלינית לתוכנית הלימודים לתואר מוסמך ברוקחות קלינית הוא תוספת שנת התמחות מלאה בטיפול רוקחי וכן סמינריון קליני במשך שלוש שנים הנדרשים מהלומדים לתואר דוקטור ברוקחות; האוניברסיטה העברית בירושלים, [עקרונות התוכנית ללימודי Pharm.D באוניברסיטה העברית](#), עודכן ב-18 בפברואר 2015, תאריך כניסה: 3 באפריל 2016.

²⁷ מיכל לסרי, מזכירת לימודים מתקדמים, בית-הספר לרוקחות, האוניברסיטה העברית בירושלים, שיחת טלפון, 5 ביוני 2016. נציין כי לבד מהמסלול לתואר בוגר והמסלול לתואר דוקטור מתקיימים בבית-הספר לרוקחות באוניברסיטה העברית מסלולי לימודים נוספים; האוניברסיטה העברית בירושלים, בית-הספר לרוקחות, [תוכניות הלימודים](#), תאריך כניסה: 1 ביוני 2016.

²⁸ האוניברסיטה העברית בירושלים, [רוקחות קלינית](#), עודכן ב-4 בינואר 2016, תאריך כניסה: 3 באפריל 2016.

²⁹ שם.



הוועדה של המל"ג את הצורך בהכשרת רוקחים קליניים בדרגה הגבוהה ביותר, בעלי תואר דוקטור ברקחות Pharm.D. הוועדה ממליצה באופן חיובי להתקדם בשנים הבאות לכיוון של הקמת תואר חדש – "דוקטור ברקחות" Pharm.D, שיהיה בנוסף לתואר הראשון ברקחות B.Pharm. הרוקח הקליני שיסיים את התואר דוקטור ברקחות יעבוד בבתי-חולים ובמרפאות הקהילה ויהיה אחראי על מתן ייעוץ בטיפול התרופתי".³⁰

לדברי פרופ' אמנון הופמן, יו"ר החוג לרוקחות קלינית באוניברסיטה העברית בירושלים, **עד היום סיימו את לימודיהם באוניברסיטה יותר מ-120 סטודנטים שלמדו לתואר מוסמך ברקחות קלינית, וכן 55 סטודנטים שלמדו לתואר דוקטור ברקחות קלינית.**³¹

כדי ללמוד על מספר הסטודנטים שהתחילו בלימודי רוקחות קלינית בכל אחת מחמש השנים האחרונות, פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת למל"ג בבקשה לקבל נתונים אלה. בתשובה על פנייתנו התקבלו נתונים רק על מספר הסטודנטים לתואר שני ברקחות קלינית בכל אחת משנות הלימודים תש"ע–תשע"ה (כלל הסטודנטים שהיו בשלבים שונים של לימודיהם לתואר זה בשנים האמורות). נתונים אלו מוצגים להלן:³²

טבלה מס' 1: מספר הסטודנטים שלמדו לתואר שני במסלול לרוקחות קלינית באוניברסיטה העברית,

תש"ע–תשע"ה³³

תש"ע (2010-2009)	תשע"א (2011-2010)	תשע"ב (2012-2011)	תשע"ג (2013-2012)	תשע"ד (2014-2013)	תשע"ה (2015-2014)
26	39	37	39	40	45

בטבלה לעיל אפשר לראות את הגידול במספר הסטודנטים הלומדים לתואר שני ברקחות קלינית, מ-26 סטודנטים בשנת הלימודים תש"ע ל-45 סטודנטים בשנת הלימודים תשע"ה.

אשר למספר מקבלי תואר שני ברקחות קלינית, מנתוני המל"ג שהועברו לידנו על השנים תשע"ב–תשע"ד (2014-2011), עולה כי בשלוש השנים האמורות **קיבלו את התואר מהאוניברסיטה העברית בירושלים 29 סטודנטים**: חמישה סטודנטים קיבלו תואר שנת הלימודים תשע"ב, תשעה סטודנטים – בשנת הלימודים תשע"ג ו-15 סטודנטים – בשנת הלימודים תשע"ד.³⁴

כאמור, כיום, לימודי רוקחות קלינית באוניברסיטה העברית מתקיימים רק לתואר דוקטור ברקחות. השנה לומדים לתואר דוקטור ברקחות קלינית 50 סטודנטים, בשלבים שונים של לימודים; לדברי פרופ'

³⁰ החלטות מיישיבת המועצה להשכלה גבוהה ה-12 עשרה (521) שהתקיימה בירושלים ביום י"ט בטבת, תשע"ג (1.1.2013), בתוך: ד"ר יוסי לומניצקי, יו"ר הוועדה המקצועית, ד"ר כרמיל עזרן, רוקחת קלינית וחברה בוועדה המקצועית, ד"ר רון תומר, מנהל הוועדה המקצועית, ארגון הרוקחות בישראל, מכתב, 18 בפברואר 2016.

³¹ פרופ' אמנון הופמן, יו"ר החוג לרוקחות קלינית, האוניברסיטה העברית בירושלים; המידע הועבר על-ידי מגר' עינת גורליק, סגנית מנהלת המחלקה לניהול סיכונים ומידע תרופתי, אגף הרוקחות, משרד הבריאות, מכתב, 22 בפברואר 2016.

³² מיכל אופיר, מרכזת בתחום תכנון ומידע, המועצה להשכלה גבוהה, מכתב, 7 בפברואר 2016.

³³ שם.

³⁴ שם.



הופמן, יו"ר החוג לרוקחות קלינית באוניברסיטה העברית, בכל שנה מסיימים לימודים אלו 15-20 סטודנטים.³⁵

בתשובה על שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת אם בארגוני הרוקחים בישראל מזהים נכונות מועטה של סטודנטים להשתלב במסלול הלימודים לרוקחות קלינית ציינו באיגוד הרוקחים כי הם אינם רואים קושי כזה כיום, שכן המסלול לתואר דוקטור ברוקחות באוניברסיטה העברית נחשב למסלול לימודים יוקרתי, הישגי ומאתגר בבית-הספר לרוקחות.³⁶ בהסתדרות הרוקחים בישראל סבורים כי מספר המוכשרים לרוקחות קלינית אינו גבוה, ותולים זאת בהיעדר תמריץ מקצועי וכלכלי להמשך ההתפתחות של תחום זה.³⁷

בארגון הרוקחות בישראל סבורים כי בעוד מספר המסיימים כיום תואם את התקינה המצומצמת בתחום זה, אין התאמה בין צורכי מערכת הבריאות בפועל ובין מספר התקנים של רוקחים קליניים, ואם לא יוספו תקנים בתחום הרוקחות הקלינית, מספר הלומדים במסלול זה עלול להצטמצם, בשל הקושי של המסיימים להשתלב במערכת הבריאות.³⁸ עוד על-פי ארגון הרוקחים, אם יוחלט להגדיל את מספר תקני הרוקחים הקליניים בבתי-החולים, אפשר שיהיה צורך מספר רב יותר של בעלי תואר ברוקחות קלינית – יעד שאפשר להשיג באמצעות הרחבתה של תוכנית הלימודים הקיימת באוניברסיטה העברית בירושלים כדי שיוכשרו רוקחים קליניים רבים יותר, ולחלופין – באמצעות פתיחה ואישור של תוכניות לרוקחות קלינית במוסדות לימוד אחרים.³⁹

אשר לפתיחתן של תוכניות נוספות, ארגון הרוקחות בישראל מסר כי נוסף על לימודי הרוקחות לתואר Pharm.D באוניברסיטה העברית בירושלים, מינואר 2015 מציעה אוניברסיטת אריאל בשומרון מסלול חדש של הכנה לרוקחות קלינית; הסטודנטים במסגרת זו מסיימים תואר בכימיה ביולוגית במסלול לכימיה רפואית ולאחר מכן, מהשנה הרביעית עד השישית – משלימים לימודים לתואר דוקטור ברוקחות קלינית (Pharm.D) באוניברסיטה למדעי הרפואה בפוזנן בפולין (Poznan University of Medical Sciences).⁴⁰ באתר האינטרנט של אוניברסיטת פוזנן מציינים כי תוכנית הלימודים לקראת תואר זה פותחה כך שתעמוד בסטנדרטים ובקווים המנחים של תוכניות לימודים ברוקחות שגיבשה המועצה המכירה בלימודי רוקחות (Accreditation Council for Pharmacy Education) והיא אף עומדת בדריקטיבה 2005/36/EC של הפרלמנט האירופי ובדרישות המועצה להכרה בהכשרה מקצועית (the Council on the Recognition of Professional Qualifications).⁴¹ עם זאת, לדברי ארגון הרוקחות

³⁵ פרופ' אמנון הופמן, יו"ר החוג לרוקחות קלינית, האוניברסיטה העברית בירושלים; המידע הועבר על-ידי מגר' עינת גורליק, סגנית מנהלת המחלקה לניהול סיכונים ומידע תרופתי, אגף הרוקחות, משרד הבריאות, מכתב, 22 בפברואר 2016.

³⁶ קלריסה שטיינברג, מזכ"ל, איגוד הרוקחים, מכתב, 18 בפברואר 2016.

³⁷ דוד פפו, רוקח, יו"ר הסתדרות הרוקחים בישראל, מכתב, 18 בפברואר 2016.

³⁸ ד"ר יוסי לומניצקי, יו"ר הוועדה המקצועית, ד"ר כרמיל עזרן, רוקחת קלינית וחברה בוועדה המקצועית, ד"ר רון תומר, מנהל הוועדה המקצועית, ארגון הרוקחות בישראל, מכתב, 18 בפברואר 2016.

³⁹ ד"ר יוסי לומניצקי, יו"ר הוועדה המקצועית, ד"ר כרמיל עזרן, רוקחת קלינית וחברה בוועדה המקצועית, ד"ר רון תומר, מנהל הוועדה המקצועית, ארגון הרוקחות בישראל, מכתב, 18 בפברואר 2016.

שם.⁴⁰

⁴¹ Poznan University of Medical Sciences, [Introduction to the 6-year Pharm.D Program in English](#), retrieved on April 21st, 2016.



בישראל, מעמד הרישיון או התעודה הניתנים לבוגרי תואר זה אינו ברור.⁴² נציין כי פנייתנו לאוניברסיטת פוזנן בדבר מספר הסטודנטים הישראלים הלומדים בתוכנית האמורה וסוג התעודה או הרישיון הניתן להם בסוף תקופת הלימודים לא נענתה עד למועד הגשת המסמך.

עוד ציינו בארגון הרוקחות כי אוניברסיטת בן-גוריון הציעה מסלול לימודים לתואר שני ברוקחות קלינית קהילתית, אולם, על-פי מידע של הארגון מפברואר 2016, מסלול זה טרם אושר על-ידי המועצה להשכלה גבוהה.⁴³ מעיון ב**ידיעון למועמדים** עולה כי מסלול זה אינו מוצע בין מסלולי הלימודים באוניברסיטת בן-גוריון בשנת הלימודים תשע"ז (2016-2017).⁴⁴

3. אי-הכרה ברוקחות קלינית כהתמחות ברוקחות

בעוד העיסוק ברוקחות מוסדר בפקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981, וכרוך בקבלת רישיון (סעיף 2 לפקודה קובע כי "לא יעסוק אדם במקצוע הרוקח אלא אם ניתן לו רישיון לפי הוראות פקודה זו"), **לא ניתן בישראל רישיון מיוחד לעסוק ברוקחות קלינית**. באגף הרוקחות במשרד הבריאות מציינים כי במקצוע הרוקחות אין התמחויות, ועם זאת יש בו התמקצעות המוגדרת בתפקידי הרוקח השונים בבתי-החולים.⁴⁵

על-פי נתוני משרד הבריאות בפרסומו **כוח-אדם במקצועות הבריאות 2014**, בסוף שנת 2014 היו בישראל 7,939 רוקחים, ובהם 6,866 רוקחים עד גיל 65.⁴⁶ בשנת 2014 הונפקו 433 רישיונות חדשים לעיסוק ברוקחות – מספר רב יחסית למוצע השנתי, שעמד על 318 רישיונות בשנה בעשור האחרון.⁴⁷ בפרסום האמור אין נתונים על מספר הרוקחים הקליניים בישראל ופניותינו החוזרות ונשנות למשרד הבריאות בבקשה לקבל נתונים על מספרם הכולל של העוסקים ברוקחות קלינית כיום לא נענו. על-פי נתוני ארגון הרוקחות בישראל, יש כיום כ-140 רוקחים קליניים, ולא כולם עובדים כרוקחים קליניים בפועל.⁴⁸

העובדה שאין הכרה רשמית בתחום רוקחות קלינית כהתמחות מתחדדת לנוכח חוזר משרד הבריאות (חוזר מס' 16/2002 בנושא רוקחות קלינית), מיוני 2002, שנקבע בו שיש צורך מערכתית ברוקחות קלינית. תחום עיסוק זה הוגדר שם כדלקמן: **"התמחות רוקחית המיועדת לקדם שיפור איכות הטיפול התרופתי, שימוש מושכל בתרופות על-ידי הצוות הרפואי והמטופלים והוזלת העלויות של הטיפול הרפואי בכלל. מקומה של הרוקחות הקלינית בכל מקום שבו ניתן שירות רוקחי: בתי-חולים; בתי-מרקחת קהילתיים; מוסדות סיעודיים; שירותי טיפול ביתי; מרפאות וכל מסגרת אחרת שבה ניתן טיפול תרופתי"**. עוד נכתב בחוזר האמור כי **"בתקופה של צמצום משאבים מחד והתקדמות ניכרת באפשרויות הטיפול התרופתי**

⁴² ד"ר יוסי לומניצקי, יו"ר הוועדה המקצועית, ד"ר כרמיל עזרן, רוקחת קלינית וחברה בוועדה המקצועית, ד"ר רון תומר, מנהל הוועדה המקצועית, ארגון הרוקחות בישראל, מכתב, 18 בפברואר 2016.

⁴³ שם.

⁴⁴ אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, **ידיעון למועמדים תשע"ז 2016-2017**, תאריך כניסה: 21 באפריל 2016.

⁴⁵ עינת גורליק, סגנית מנהלת המחלקה לניהול סיכונים ומידע תרופתי, אגף הרוקחות, משרד הבריאות, מכתב, 13 באפריל 2016.

⁴⁶ משרד הבריאות, **כוח-אדם במקצועות הבריאות 2014**, דצמבר 2015.

⁴⁷ שם.

⁴⁸ ד"ר יוסי לומניצקי, יו"ר הוועדה המקצועית, ד"ר כרמיל עזרן, רוקחת קלינית וחברה בוועדה המקצועית, ד"ר רון תומר, מנהל הוועדה המקצועית, ארגון הרוקחות בישראל, מכתב, 18 בפברואר 2016.



מאידך, הרוקחות הקלינית מהווה פתרון אופטימלי לחיסכון כספי ניכר במקביל לשיפור איכות הטיפול בחולה... משרד הבריאות רואה חשיבות רבה בהעסקתו והשתלבותו של הרוקח הקליני בצוות הרפואי".⁴⁹

תפקידי הרוקח הקליני כפי שהוגדרו בחוזר הם כדלקמן: הערכת הטיפול התרופתי במטרה להגיע לטיפול תרופתי אופטימלי; ייעוץ ומתן מידע תרופתי לצוות הרפואי ולמטופלים; מתן המלצות להתאמות תרופות ומינונים; ניטור תרופתי של המטופל; זיהוי תופעות לוואי הנגרמות מתרופות ומתן ייעוץ להמשך הטיפול התרופתי; מעקב אחר צריכת תרופות במערכת; הכוונה לשימוש מושכל בתרופות.⁵⁰ החוזר אינו עוסק במספר הרוקחים הקליניים הדרושים בישראל או בלוחות הזמנים להשתלבותם במסגרות השונות.

בדוח מבקר המדינה 61 לשנת 2010, בפרק שכותרתו "טיפול מרובה תרופות בקשישים", התייחס המבקר לתפקידם ולחשיבותם של הרוקחים הקליניים ואף לחוזר האמור, וכתב: "מספר רוקחים קליניים שמועסקים בבתי-החולים ובקהילה כבר הוכיחו את חשיבותם ואת כדאיות העסקתם למערכת הרפואית. הם עוסקים בהערכת הטיפול התרופתי, בייעוץ ובמתן מידע תרופתי לצוות הרפואי ולמטופלים, במתן המלצות להתאמת תרופות ומינונים, בניטור תרופתי של המטופל, בהדרכת החולה להגברת היעילות לטיפול, בזיהוי תופעות לוואי של תרופות ובייעוץ להמשך טיפול. ביוני 2002 פרסם המשרד [משרד הבריאות] חוזר על רוקחות קלינית ובו קבע כי הוא רואה חשיבות רבה להעסקתו ולהשתלבותו של הרוקח הקליני בצוות הרפואי הן בבתי-החולים והן במרפאות הקהילה... על אף החשיבות שמייחס המשרד לשילוב רוקח קליני בטיפול, הוא לא בחן את האפשרות להוסיף לתקני בתי-החולים תקנים לרוקחים קליניים במחלקות האשפוז בכלל, ובמחלקות הפנימיות והגריאטריות שבהן מאושפזים קשישים הנוטלים תרופות רבות, בפרט" (כל ההדגשות במסמך אינן במקור).⁵¹

מבקר המדינה גם כלל המלצה בעניין זה: "עקב העומס הרב המוטל על הרופאים במחלקות אשפוז מסוימות ונוכח החשיבות שהמשרד רואה בשילוב רוקח קליני בצוותים רפואיים, יש לשקול מעורבות של רוקח קליני או גורם אחר שיעביר לבית-החולים מתיקו הרפואי של החולה בקופה רשימה עדכנית של התרופות שהמאושפז, במיוחד הקשיש, צורך. ראוי שהמשרד [משרד הבריאות] ישקול להוסיף לתקן בתי-החולים תקנים של רוקחים קליניים, בייחוד למחלקות הפנימיות והגריאטריות... כמו כן מן הראוי שהמשרד, הקופות ובתי-החולים יבחנו אפשרויות לקיום קשר ודו-שיח בין רופאים ורוקחים קליניים בבתי-החולים לבין רופאי הקהילה, בעיקר בכל הנוגע להמלצות לשינויים בצריכת תרופות של קשישים בעקבות אשפוז בבתי-חולים".⁵²

בדוח מעקב אחר תיקון ליקויים וביצוע החלטות ועדת השרים לענייני ביקורת המדינה מדצמבר 2011 ציין משרד הבריאות כי מנכ"ל המשרד מינה צוות לבחינת הצורך ברוקחים קליניים בבתי-החולים הכלליים.⁵³ חודשים מספר לאחר מכן, ב-1 במרס 2011, מינה מנכ"ל משרד הבריאות צוות שמטרתו לבחון ולהמליץ על תקינה פורמלית לרוקחות קלינית בבתי-החולים הממשלתיים.⁵⁴ חברי הצוות היו חברי פורום מנהלי שירותי רוקחות בבתי-החולים הכלליים ובראשו עמדה מגר' גבי נפתלי, מנהלת שירותי רוקחות בבית-

⁴⁹ משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל מס' 16/2002, רוקחות קלינית, 3 ביוני 2002.

⁵⁰ ש.ם.

⁵¹ מבקר המדינה, דוח שנתי 61 לשנת 2010 ולחשבונות שנת הכספים 2009, מאי 2011.

⁵² ש.ם.

⁵³ משרד ראש הממשלה, אגף המפקח הכללי לענייני ביקורת המדינה, דוח מעקב אחר תיקון ליקויים וביצוע החלטות ועדת השרים לענייני ביקורת המדינה, כרך א', דצמבר 2011, עמ' 159.

⁵⁴ מגר' גבי נפתלי, מנהלת שירותי רוקחות, המרכז הרפואי בני-ציון, יו"ר צוות פורום מנהלי שירותי רוקחות בבתי-החולים הכלליים שמטרתו לבחון ולהמליץ על תקינה פורמלית לרוקחות קלינית בבתי-החולים, מכתב, 1 ביוני 2016.



חולים בני-ציון בחיפה.⁵⁵ המלצות הצוות האמור הוגשו למנכ"ל משרד הבריאות באפריל 2012, ובין היתר צוין בהן כי על מנת להגיע להישגים הנדרשים מן הרוקחות יש לקבוע תקינת מינימום לרוקחים קליניים שתאפשר לשפר את איכות הטיפול התרופתי תוך שיפור בטיחות המטופל ותרומה משמעותית לחיסכון כלכלי למערכת.⁵⁶ כאמור, הצוות עסק בהמלצותיו בתקנון הרוקחות הקלינית בבתי-החולים הממשלתיים, אך כיום, לדברי מגר' גבי נפתלי, מי שעמדה בראש הצוות האמור, אין לפסול תקנון כאמור גם בבתי-החולים הציבוריים.⁵⁷ הצוות המליץ לקבוע כי **תקן רוקח קליני בבית-חולים ממשלתי יהיה משרה של 173 שעות חודשיות, וכי בבתי-החולים האמורים ייקבע תקן של רוקח קליני אחד ל-100 מיטות, ומספר התקנים ייקבע על-פי מספר מיטות האשפוז במחלקות הפנימית והכירורגית בכל מוסד; איוש התקנים ייעשה בהדרגה**.⁵⁸

הצעה נוספת של הצוות היתה כי הרוקחים הקליניים יועסקו בחוזים אישיים, שכן "באופן זה ניתן יהיה להיטיב עם המועסקים כך שיינתן מענה לתנאי השכר מהמקובלים במגזר הפרטי ובד בבד מנגנון העסקה זה מאפשר שליטה מרבית על המעסיק, משרד הבריאות".⁵⁹

הצוות המליץ כי הוספת התקנים תהיה במתווה דו-שלבי, ובתהליך זה ייקבעו נקודות ציון ואף תיבחן תועלת עבודתו של הרוקח הקליני. בחלקה הראשון של התוכנית, שייארך שנתיים, המליצו חברי הצוות על הקצאת 20 תקני רוקחים קליניים; התקנים יחולקו בין בתי-החולים הכלליים, והרוקחים יפעלו בהתאם למתווה מוסכם מראש ומדיד. בסיום התקופה של שנתיים, תוצגנה בפני מנכ"ל משרד הבריאות תוצאות פעילות הרוקחות הקלינית ויחושב יחס עלות-תועלת לפעילותה. בחלקה השני של התוכנית הכסף שנחסך בזכות פעילות הרוקחים הקליניים ישמש להוספת תקנים במחלקות אחרות, כגון טיפול נמרץ כללי, ולהמשך העסקת העובדים בתקנים שכבר הוקצו.⁶⁰

בדוח הצוות נכתב כי "בהתחשב בעובדה שיש בישראל נכון לשנת 2010 כ-3,195 מיטות אשפוז במחלקות הפנימיות והכירורגיות, הרי שהתוספת הסופית תעמוד על 32 תקנים בסיום המתווה הדו-שלבי".⁶¹ עם זאת, מנתוני משרד הבריאות במסמך מיטות אשפוז ועמדות ברישוי – ינואר 2010, שעניינו מספר מיטות האשפוז במחלקות הפנימית והכירורגית בבתי-החולים הממשלתיים בשנת 2010, עולה כי מספר מיטות האשפוז במחלקות אלו בשנה זו היה 4,886 ולא כ-3,195, ולפיכך, על-פי התקנון של משרה אחת ל-100 מיטות יש צורך בכ-48 תקנים ולא ב-32. בתשובה על שאלתנו בדבר המקור לפער בין שני הנתונים, השיבה מי שעמדה בזמנו בראשות הצוות האמור, מגר' גבי נפתלי, כי מדובר בטעות אנוש שייתכן שחלה בזמנו.⁶²

⁵⁵ חברי הצוות ותפקידם בעת הגשת ההמלצות: ד"ר איל שורצברג, מרכז רפואי הלל יפה בחדרה; מגר' רבקה שובל, בית-חולים הדסה עין-כרם; מגר' אסתי לוביץ, שירותי בריאות כללית; מגר' גבי נפתלי, בית-חולים בני-ציון בחיפה; מגר' אלי מרום, אגף הרוקחות, משרד הבריאות; שי מזור, משרד הבריאות; פורום מנהלי שירותי רוקחות בתי-חולים כלליים, המלצה לתקנון רוקחים קליניים בבתי-החולים הציבוריים, 9 באפריל 2012.

⁵⁶ שם.

⁵⁷ מגר' גבי נפתלי, מנהלת שירותי רוקחות, המרכז הרפואי בני-ציון, יו"ר צוות פורום מנהלי שירותי רוקחות בתי-החולים הכלליים שמטרתו לבחון ולהמליץ על תקינה פורמלית לרוקחות קלינית בבתי-החולים, מכתב, 1 ביוני 2016.

⁵⁸ פורום מנהלי שירותי רוקחות בתי-חולים כלליים, המלצה לתקנון רוקחים קליניים בבתי-החולים הציבוריים, 9 באפריל 2012.

⁵⁹ פורום מנהלי שירותי רוקחות בתי-חולים כלליים, המלצה לתקנון רוקחים קליניים בבתי-החולים הציבוריים, 9 באפריל 2012.

⁶⁰ שם.

⁶¹ שם.

⁶² מגר' גבי נפתלי, מנהלת שירותי רוקחות, המרכז הרפואי בני-ציון, יו"ר צוות פורום מנהלי שירותי רוקחות בתי-החולים הכלליים שמטרתו לבחון ולהמליץ על תקינה פורמלית לרוקחות קלינית בבתי-החולים, מכתב, 5 ביוני 2016.



המלצות הצוות האמור הוגשו למנכ"ל משרד הבריאות דאז, פרופ' רוני גמזו, והוא כתב לחברי הצוות באפריל 2012 כי **המלצות הצוות ייושמו, "ייתכן באופן יותר הדרגתי עקב החוסר בתקנים, תוך הכוונה לתקן לכל בית-חולים בשלב הראשון"**.⁶³ נציין כי מן המענה האמור לא ברור באילו בתי-חולים מדובר (ממשלתיים או ציבוריים).

4. תקני רוקחים קליניים בבתי-החולים הממשלתיים הכלליים

על-פי התקינה שעליה המליץ הצוות, רוקח קליני אחד לכל 100 מיטות אשפוז – ומאחר שבינואר 2016 היו 5,216 מיטות אשפוז במחלקות הפנימית והכירורגית בבתי-החולים הממשלתיים⁶⁴ – יש צורך בכ- 52 תקני רוקחים קליניים; ואילו ב-12 בתי-החולים הציבוריים, שבהם 4,459 מיטות אשפוז במחלקות פנימית וכירורגית,⁶⁵ יש צורך בכ-44 תקנים נוספים – **כלומר, כ-96 תקנים בסך הכול**.

נציין כי לדבריה של מגר' גבי נפתלי, בחישוב התקנים כיום רצוי לכלול גם את מספר המיטות במחלקות ילדים ובפגיות; אלו לא הובאו בחשבון בזמנו כדי, לדבריה, "להתחיל ממהוו", ועל כן הצוות הגביל את עצמו למיטות במחלקות פנימית וכירורגית בלבד.⁶⁶ חישוב מספר התקנים הנדרש לפי תקן של רוקח קליני אחד ל-100 מיטות אשפוז במחלקות פנימית, כירורגית וילדים (אגף הילדים כולל בתוכו, בין היתר, את המחלקות לטיפול מיוחד ביילוד וטיפול נמרץ יילודים), מעלה שבגין 6,179 מיטות האשפוז הללו בבתי-החולים הממשלתיים יש צורך בכ-61 תקנים עבור רוקחים קליניים, ואילו בגין 5,525 מיטות האשפוז הללו בבתי-החולים הציבוריים יש צורך בכ-55 תקני רוקחים קליניים נוספים – **כלומר, 116 תקני רוקחים קליניים בסך הכול**.

כדי לברר מהו מספר התקנים עבור רוקחים קליניים בבתי-החולים הממשלתיים הקיימים כיום, כארבע שנים לאחר אימוץ המלצות הצוות, וללמוד על מספר הרוקחים הקליניים המועסקים בהם, פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת למשרד הבריאות, ובמקביל – לנציבות שירות המדינה, המופקדת, בין היתר, על אישור התקנים והקליטה והמינוי של עובדים בשירות המדינה. נציין כי עד למועד הגשת המסמך לא התקבלו נתוני משרד הבריאות על מספר התקנים לרוקחים קליניים בבתי-החולים בישראל, ועל כן נציג להלן את נתוני נציבות שירות המדינה.

במענה על פנייתנו, נמסר מנציבות שירות המדינה: **"סך תקני הרוקחים הקליניים בעיסוק ייחודי עם דרישה לתואר שני ברוקחות קלינית או Pharm.D עומד על 8.25 תקנים"**.⁶⁷ נוסף על כך, **"סך תקני הרוקחים הקליניים בתפקיד של רוקח אחראי א' עומד על 2.5 תקנים"**.⁶⁸ כלומר, לדברי הנציבות יש בסך הכול 10.75 תקנים המאוישים במלואם. בהקשר זה נציין, כי מהשוואת הגדרות התפקידים של רוקח אחראי א' ואחראי בכיר (רוקחות קלינית) עולה כי על פניו, תחומי העיסוק של רוקחים קליניים המועסקים בכל אחד

⁶³ פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות, מכתב: רוקחות קלינית – המלצות לתקינה, 23 באפריל 2012; הועבר על-ידי אלי מרום נגר, סגן מנהל אגף הרוקחות, 22 בפברואר 2016.

⁶⁴ משרד הבריאות, **מיטות אשפוז ועמדות ברישוי – ינואר 2016**, פברואר 2016.

⁶⁵ בתי-החולים הציבוריים הנכללים בחישוב הם: מרכז רפואי רבין, מרכז שניידר לרפואת ילדים, מרכז רפואי ע"ש סורוקה, מרכז רפואי ע"ש מאיר בכפר-סבא, בית-החולים ע"ש קפלן, בית-החולים המרכזי בעמק, בית-חולים הכרמל, בית-חולים יוספטל, בית-החולים האוניברסיטאי הדסה, מרכז רפואי שערי צדק (כולל שלוחת ביקור חולים), בית-החולים לניאדו.

⁶⁶ מגר' גבי נפתלי, מנהלת שירותי רוקחות, המרכז הרפואי בני-ציון, יו"ר צוות פורום מנהלי שירותי רוקחות בתי-החולים הכלליים שמטרתו לבחון ולהמליץ על תקינה פורמלית לרוקחות קלינית בבתי-החולים, מכתב, 5 ביוני 2016.

⁶⁷ בת-שבע אבולעפיה בבלי, מנהלת תחום תקן וענייני עובדים, נציבות שירות המדינה, מכתב, 2 ביוני 2016.

⁶⁸ שם.



מהתקנים האמורים זהים בעיקרם,⁶⁹ וההבדל היחיד הוא, על-פי מכרז שפרסמה נציבות שירות המדינה, שתפקיד רוקח אחראי בכיר (רוקחות קלינית) מיועד למחלקות בבית-חולים שיש בו יותר מ-600 מיטות אשפוז.⁷⁰

כאמור, מספרם הכולל של תקני רוקחות קלינית בבתי-החולים הממשלתיים הוא 10.75 בלבד. על-פי ההמלצה לתקינה של פורום מנהלי שירותי רוקחות בבתי-החולים הכלליים, שנדונה לעיל, כיום אמורים להיות 52 תקנים לרוקחים קליניים בבתי-החולים הממשלתיים, פי-חמישה יותר ממספר התקנים כיום. יתרה מזאת, על-פי המתווה, בחלקה הראשון של התוכנית שעליה המליץ הצוות היו אמורים להתווסף 20 תקני רוקחים קליניים, בערך פי-שניים ממספר התקנים כיום. לשם השוואה, מנתוני נציבות שירות המדינה עולה כי מספר תקני הרוקחים ללא תקני הרוקחים הקליניים הוא כ-170 (ובהם 50 תקנים עבור סטז'רים לרוקחות).⁷¹

להלן נציג את כלל תקני הרוקחים הקליניים המאוישים (10.75 תקנים) בפילוח לפי בתי-החולים הממשלתיים השונים ולפי תיאור העיסוק, כפי שהועברו אלינו על-ידי נציבות שירות המדינה:

טבלה מס' 2: תקני רוקחים קליניים בבתי-החולים הכלליים הממשלתיים⁷²

סוג התקנים	מספר התקנים	תיאור העיסוק	בית-חולים
תקני רוקחים קליניים בעיסוק ייחודי עם דרישה לתואר שני ברוקחות קלינית או Pharm.D	2.25	אחראי בכיר (רוקחות קלינית)	רמב"ם בחיפה
	1	אחראי בכיר (רוקחות קלינית)	ברזילי באשקלון
	1	אחראי בכיר (רוקחות קלינית)	אסף הרופא
	2	אחראי בכיר (רוקחות קלינית)	וולפסון
	2	אחראי בכיר (רוקחות קלינית)	שיבא תל-השומר

⁶⁹ תיאור העיסוק של אחראי א' (רוקחות קלינית) עודכן בפברואר 2015 ואילו תיאור העיסוק של אחראי בכיר (רוקחות קלינית) עודכן בינואר 2011. תיאורי התפקידים כפי שנקבעו על-ידי נציבות שירות המדינה הועברו אל מרכז המחקר והמידע של הכנסת על-ידי מגר' עינת גורליק, סגנית מנהלת המחלקה לניהול סיכונים ומידע תרופתי, אגף הרוקחות, משרד הבריאות, מכתב, 13 באפריל 2016.

⁷⁰ להמחשת תחומי העיסוק של הרוקח הקליני בבית-החולים נציג להלן את תיאור התפקיד של רוקח קליני כפי שגובש על-ידי נציבות שירות המדינה במסגרת מכרז לתפקיד זה בשנת 2011: מייעץ לצוות הטיפולי בנושא טיפול תרופתי בחולה ובכלל זה סיוע באבחון מצבים רפואיים הנובעים משימוש בתרופות, התאמה ושימוש נכון בתרופות, מינונים, מניעת אינטראקציות בין תרופות, התוויות ותופעות לוואי; מעריך את הטיפול התרופתי במטופל באמצעות בדיקת תיק החולה, גיליון החולה וגיליון התרופות, זיהוי ודיווח על תופעות לוואי; מייעץ בנוגע להחלפות/הפסקות הטיפול התרופתי, בדיקות מעבדה במטרה להשיג את הטיפול התרופתי המיטבי; מרכז את הבעיות בטיפול התרופתי באמצעות סקירות תקופתיות ועיבוד ממצאים ודיווחים בגיליון התרופות של המטופלים, אחראי לקידום שיפור איכות הטיפול התרופתי, שימוש מושכל בתרופה על-ידי הצוות הרפואי והמטופלים וכן הוזלת העלויות של הטיפול התרופתי בכלל; מייעץ לשימוש מיטבי בתרופות גם מבחינה כלכלית; מבצע מעקב אחר צריכת התרופות בבית-החולים ובכלל זה אחראי לבדיקה תרופתית של ניהול מלאי ארונות התרופות במחלקות, על מנת להבטיח ניהול מושכל, יעיל וחסכוני של מלאי התרופות בבית-החולים; מספק שירותי מידע תרופתי-קליני המתבססים על מערכות מידע וספרות מקצועית עדכנית; אחראי לקיום פעילות הדרכה לצוות בית-החולים בתחום יינוץ ומידע תרופתי, והדרכה לחולים ובני משפחותיהם ושחרור החולה; משתתף ביזום וביצוע מחקרים בנושא; משתתף בפיתוח מדיניות תרופות של בית-החולים; משתתף בקביעת מדיניות הטיפול התרופתי תוך שילוב שיקולים קליניים ופרמקו-כלכליים; משתתף בצוות לקידום בטיחות המטופל בבית-החולים; עשוי לרכז נושאים הקשורים לתועמלנים רפואיים בהתאם למדיניות הנהלת בית-החולים ובתיאום עם הממונים; מבצע תפקידים נוספים, בתחום המקצועי, על-פי הנחיות הממונה; תיאור העיסוק הועבר על-ידי מגר' עינת גורליק, סגנית מנהלת המחלקה לניהול סיכונים ומידע תרופתי, אגף הרוקחות, משרד הבריאות, מכתב, 13 באפריל 2016.

⁷¹ בת-שבע אבולעפיה בבלי, מנהלת תחום תקן וענייני עובדים, נציבות שירות המדינה, מכתב, 2 ביוני 2016.

⁷² שם.



סוג התקנים	מספר התקנים	תיאור העיסוק	בית-חולים
תקני רוקחים קליניים בתפקיד של רוקח אחראי א'	0.5	אחראי א' (רוקחות קלינית)	הלל יפה בחדרה
	1	אחראי א' (רוקחות קלינית)	פורייה בטבריה
	1	אחראי א' (רוקחות קלינית)	זיו בצפת

מן הטבלה לעיל עולה כי תקן עבור אחראי בכיר (רוקחות קלינית) בעיסוק ייחודי עם דרישה לתואר שני ברוקחות קלינית או Pharm.D קיים רק בחמישה מ-11 בתי-החולים הכלליים הממשלתיים בישראל, ואילו תקן עבור אחראי א' (רוקחות קלינית) קיים רק בשלושה מ-11 בתי-החולים הכלליים הממשלתיים בישראל. כלומר, בשלושת בתי-החולים הממשלתיים הנוותרים – בני-ציון בחיפה, בית-חולים נהריה, המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי – אין תקן ייעודי עבור רוקח קליני הכולל שהרוקח יהיה בעל תואר שני או תואר דוקטור ברוקחות. יש לציין כי בישראל, מלבד בתי-החולים הממשלתיים, יש בתי-חולים כלליים ציבוריים, וגם בהם פועלות מחלקות אשפוז פנימי, כירורגית וילדים, כך שיש להניח שגם בהם יש צורך בתקנים של רוקחים קליניים.

לדברי ארגוני הרוקחים השונים שפנינו אליהם, ייתכן שיש רוקחים קליניים המועסקים בתקני רוקחים שאינם דורשים תואר שני או Pharm.D ברוקחות קלינית ואין לנו נתונים על מספרם. למעשה, כפי שעולה מתגובת ארגון הרוקחות בישראל, כמעט כל הרוקחים הקליניים בבתי-החולים של שירותי בריאות כללית ובבתי-החולים הממשלתיים מועסקים בתקנים של רוקחים "רגילים" ובדירוג התואם תיאור תפקיד זה. עם זאת, בארגון מציינים כי ברוב בתי-החולים הוקצה תקן (גם אם תקן "רגיל") לרוקח קליני בנפרד מההקצאה הכללית. נוסף על כך, בחלק מבתי-החולים העסקתם של הרוקחים הקליניים מתאפשרת באמצעות קרנות מחקר של מחלקות פנימיות או של בתי-ספר לרוקחות.⁷³ על כך יש להוסיף את טענת איגוד הרוקחים שיש בתי-חולים שבהם הרוקחים הקליניים המאיישים תקן ייעודי מבצעים תפקידים אחרים, בשל מצוקות כוח-אדם בבית-המרקחת, ואינם נמצאים במחלקות.⁷⁴ עוד נציין את הערת ארגון הרוקחות, ולפיה לא תמיד תקן פנוי מאויש על-ידי רוקח קליני, שכן לא אחת הדבר תלוי בהחלטת המוסד הרפואי בדבר ניתוב התקציב.⁷⁵

מאיגוד הרוקחים נמסר כי הארגון סבור שיש במערכת הבריאות מחסור חמור ברוקחים קליניים, הנובע מאי-קליטתם של רוקחים קליניים חדשים בבתי-החולים.⁷⁶ לדברי איגוד הרוקחים, מסיבה זו הרוקחים הקליניים פונים לעתים לחיפוש אחר משרות פנויות בחברות תרופות או במגזרים אחרים ולא נשארים במערכת הבריאות.⁷⁷

לנוכח נתונים אלה, מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה למשרד הבריאות בשאלה אם וכיצד יושמו המלצות צוות פורום מנהלי שירותי הרוקחות בבתי-החולים הכלליים. אגף הרוקחות במשרד הבריאות

⁷³ ד"ר רון תומר, מנהל הוועדה המקצועית, ארגון הרוקחות בישראל, מכתב, 8 במאי 2016.

⁷⁴ קלריסה שטיינברג, מזכ"ל, איגוד הרוקחים, מכתב, 18 בפברואר 2016.

⁷⁵ ד"ר יוסי לומניצקי, יו"ר הוועדה המקצועית, ד"ר כרמיל עזרן, רוקחת קלינית וחברה בוועדה המקצועית, ד"ר רון תומר, מנהל הוועדה המקצועית, ארגון הרוקחות בישראל, מכתב, 18 בפברואר 2016; קלריסה שטיינברג, מזכ"ל, איגוד הרוקחים, מכתב, 18 בפברואר 2016.

⁷⁶ קלריסה שטיינברג, מזכ"ל, איגוד הרוקחים, מכתב, 18 בפברואר 2016.

⁷⁷ שם.



השיב כי הוא תומך בתקנון כוח-האדם הנדרש בתחום הרוקחות הקלינית בבתי-החולים וביישום התקנים בהתאם להמלצות הצוות המקצועי שהגיש את המלצותיו למנכ"ל משרד הבריאות בשנת 2012. עוד נמסר כי "על אף קביעת הוועדה ותמיכת משרד הבריאות, לא צלח המהלך של גיוס רוקחים קליניים, והדבר נבע, בין היתר, מהיעדר קביעת תקנים יעודיים לרוקחים קליניים והסדרת תנאי העסקתם באופן שיהלום את רמת השכלתם, כישוריהם, עבודתם ותרומתם למטופל, למוסדות הבריאות ולמערכת הבריאות".⁷⁸ בעקבות שאלתנו מדוע לא צלח מהלך הגיוס של רוקחים קליניים ציינו באגף הרוקחות במשרד הבריאות כי במכתב האמור מאת מנכ"ל משרד הבריאות בשנת 2012 אין הקצאת תקנים ברורה וצבועה לתחום הרוקחות הקלינית אלא אמירה שיש לבחון את הקליטה במסגרת התקנים שהוקצו לבתי-החולים. לדברי אגף הרוקחות, חלק מבתי-החולים העדיפו להשתמש בחלק מהתקנים שניתנו להם לקליטת רוקחים קליניים למטרות שונות; כמו כן, נטען כי משיחות עם רוקחים קליניים ומנהלי שירותי רוקחות בשנת 2012 עלה כי הרוקחים הקליניים סברו שהשכר שהוצע להם היה נמוך. עוד נמסר כי כיום אין אפשרות לקלוט בשירות המדינה רוקחים בחוזים אישיים ולהתאימם לתנאי השוק ככל שניתן (כפי שהמליץ צוות הבחינה בשנת 2012), בשל הנחיית נציבות שירות המדינה בעניין זה, לנוכח התנגדות הסתדרות העובדים לקליטת עובדים בחוזים אישיים.⁷⁹

באגף הרוקחות במשרד הבריאות ציינו כי "כדי להגיע להישגים הנדרשים מהרוקחות הקלינית יש צורך בקביעת תקינה הולמת למגוון והיקף הפעילות בבתי-החולים ובקהילה... אגף הרוקחות תומך בנחיצות הרוקחות הקלינית בבתי-החולים ובקופות-החולים במדינת ישראל ותקנון כוח-האדם הנדרש למטרה זו, זאת בהתאם להמלצות הצוות המקצועי שהוקם בהנחיית מנכ"ל משרד הבריאות בשנת 2012, במטרה לבחון את נושא תקנון רוקחים קליניים בבתי-החולים הציבוריים".⁸⁰ עוד נמסר כי בבחינת הקצאת התקנים לרוקחים קליניים יש להתייחס גם לבתי-חולים סיעודיים וגריאטריים ואף לבתי-חולים פסיכיאטריים, שעד כה טרם קיבלו תקנים ושילבו רוקחים קליניים. במשרד הבריאות הוסיפו כי גם בתהליכי האיכות שמשרד הבריאות מוביל והסמכת מוסדות הבריאות לקבלת תו תקן לאיכות של ארגון Joint Commission International שירות הרוקחות הקלינית מהווה נדבך מרכזי.⁸¹

בתשובה על שאלתנו כיצד פועל משרד הבריאות להגדלת מספר התקנים של רוקחים קליניים נמסר מאגף הרוקחות במשרד הבריאות כי האגף נמצא בהתדיינות עם ארגוני הרוקחים ומנהלי שירותי הרוקחות לשם קידום העניין, ואולם קידום התקינה מורכב יותר מהמלצה מקצועית בלבד ונדרשת לשם כך רתימת גורמים נוספים (שלא פורטו) לנושא. במענה על שאלתנו אם יש כיום יעדי תקינה לרוקחים קליניים השיבו באגף הרוקחות כי "כרגע אין יעדי תקינה, עם זאת, בכל בית-חולים ממשלתי ישנה הגדרת תפקיד לרוקחות קלינית והאתגר הוא באיוש התפקיד בשל תנאי העסקה מוגבלים. יודגש כי לא ניתנה תוספת תקנים ייעודית למוסדות הרפואיים וכל מנהל שירותי רוקחות יכול לאייש את התקנים על-פי צורכי המוסד ועל-פי ראייתו כמנהל".⁸²

⁷⁸ ד"ר איל שורצברג, מנהל אגף רוקחות, מגר' עינת גורליק, סגנית מנהלת המחלקה לניהול סיכונים ומידע תרופתי, אגף הרוקחות, משרד הבריאות, מכתב, 23 במרס 2016.

⁷⁹ מגר' עינת גורליק, סגנית מנהלת המחלקה לניהול סיכונים ומידע תרופתי, אגף הרוקחות, משרד הבריאות, מכתב, 13 באפריל 2016.

⁸⁰ ש.ם.

⁸¹ ש.ם.

⁸² ש.ם.



שאלנו את ארגוני הרוקחים מהו השינוי הנדרש מבחינת מספר הרוקחים הקליניים המועסקים במערכת הבריאות. תשובת איגוד הרוקחים הייתה כי "היקף התקינה צריך להיות כזה שיאפשר כניסה של רוקחים קליניים למחלקות שבהן פעילותם חיונית, ובהן פנימיות, כירורגיות, אורתופדיות, גריאטריה, ילדים, פגייה, טיפול נמרץ ויחידה למחלות זיהומיות. על מנת שרוקח קליני יוכל לבצע את פעילותו ולבדוק כל רשומה רפואית של מטופל, לעמוד לרשות הצוות הרפואי לשאלות, לערוך הרצאות ועדכונים בטיפול תרופתי ולתת את המלצתו ביחס לטיפול התרופתי הכרוני של המטופל לרופא המשפחה במכתב השחרור, נדרש שיהיה רוקח קליני בכל מחלקה מהמחלקות לעיל, שבהן פעילותו הכי נדרשת".⁸³

5. תפקיד הרוקח הקליני בקופות-החולים ונתונים על מספר התקנים

על שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת מהי עמדתו של משרד הבריאות בדבר הצורך להעסיק רוקחים קליניים במרפאות בקהילה וכיצד המשרד רואה את שילובו של תחום הרוקחות הקלינית בקהילה בעתיד, השיב המשרד כי בקהילה נדרשים שירותי רוקחות קלינית בתחומים שונים, ובהם רפואת המשפחה, גריאטריה, סוכרת, התאמת מינונים לחולים הסובלים מפגיעה בתפקוד הכלייתי והכבדי, מעקב אחר חולים הנוטלים מספר רב של תרופות ועוד. נוסף על כך, לדברי המשרד, במקרים רבים נדרשת מעורבות של רוקח קליני בהערכת הטיפול התרופתי של החולים הכרוניים, ועל כן, לדברי משרד הבריאות, "יש לפעול לתקינה במחוזות של קופות-החולים כתלות בגודל האוכלוסייה והרכבה".⁸⁴

נציין בהקשר זה כי בדוח מבקר המדינה 61 לשנת 2010 שהוזכר לעיל נכתב: "לדעת משרד מבקר המדינה, נוכח העומס הרב המוטל על הרופא הראשוני בקהילה, קיימת אפשרות שיפסח על סקירת הנוטלים תרופות רבות. מן הראוי שייקבע שהטיפול התרופתי בחולים הנוטלים שמונה תרופות או יותר ייסקר מדי זמן באופן שיטתי, לפי ההנחיות הקליניות של הר"י".⁸⁵ עוד צוין בדוח מבקר המדינה כי "במסגרת בחינת החלופות לפיתוח שיטות לבחינה אפקטיבית של איזון הטיפול התרופתי בחולים הנוטלים תרופות רבות בכלל ובאוכלוסיות הקשישים בפרט, יש לשוב ולבדוק את כדאיות היעוץ הרוקחי לחולים המטופלים במספר רב של תרופות בכלל, ולקשישים בפרט, ואת ישימותו. הבדיקה צריכה להיעשות בשיתוף קופות-החולים, אשר להן נתונים על עלויות יישום הטכנולוגיה ועל החיסכון האפשרי בהוצאות לתרופות, אם תיושם".⁸⁶

בחוזר מס' 12/2007 של מינהל הרפואה במשרד הרפואה בנושא [אמות מידה למרפאות ולהערכה גריאטרית כוללנית בקהילה](#), שפורסם בדצמבר 2007, נקבע בין היתר הצורך באבחון הבעיות המאפיינות את האוכלוסייה הקשישה, כגון ריבוי תרופות, ובגיבוש הצעות לדרכי טיפול ומעקב בהם. בדוח מבקר המדינה צוין כי "מן הראוי שמשרד הבריאות יבחן את יישום החוזר בקופות ואת מספר הפניות הקשישים למרפאות אלה. כמו כן ראוי שהמשרד ידאג להטמעתו בקרב הרופאים הראשוניים, כדי שיפנו קשישים המקבלים טיפול קבוע ביותר משמונה תרופות למרפאה להערכה גריאטרית ובכך ישופר השירות הרפואי הניתן להם. לחלופין, ראוי שהמשרד יבחן שוב את סעיפי החוזר, ובכללם ההתוויות להפניה למרפאה להערכה גריאטרית כוללנית בקהילה".⁸⁷

⁸³ קלריסה שטיינברג, מזכ"ל, איגוד הרוקחים, מכתב, 18 בפברואר 2016.

⁸⁴ ד"ר איל שורצברג, מנהל אגף רוקחות, מגר' עינת גורליק, סגנית מנהלת המחלקה לניהול סיכונים ומידע תרופתי, אגף הרוקחות, משרד הבריאות, מכתב, 23 במרס 2016.

⁸⁵ מבקר המדינה, דוח שנתי 61 לשנת 2010 ולחשבונות שנת הכספים 2009, מאי 2011.

⁸⁶ שם.

⁸⁷ מבקר המדינה, דוח שנתי 61 לשנת 2010 ולחשבונות שנת הכספים 2009, מאי 2011.



מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה, באמצעות אגף הרוקחות של משרד הבריאות, לארבע קופות-חולים בישראל – שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת-חולים מאוחדת וקופת-חולים לאומית – כדי ללמוד על מספר הרוקחים הקליניים המועסקים בכל אחת מהן והגדרת תפקידם. עד למועד הגשת המסמך התקבלו תגובותיהן של שתיים מקופות-החולים, מכבי שירותי בריאות וקופת-חולים מאוחדת, וכן התקבלה תגובת משרד הבריאות לעניין קופת-חולים לאומית. מהתגובות עולה כי **כיום אין לקופות-החולים תקינה בתחום רוקחות קלינית, ויש הבדלים בין הקופות אשר למספר הרוקחים הקליניים המועסקים בכל אחת מהן, שהובאו בחשבון ההבדלים ביניהן מבחינת גודלן.**⁸⁸

אשר לקופת-חולים מאוחדת, מהתשובה על פנייתנו עולה כי פעילותם של הרוקחים הקליניים בקופה כוללת השתתפות בקביעת מדיניות הטיפול התרופתי; הערכת השימוש המושכל בתרופות בכלל ובמסגרת קופת-חולים מאוחדת בפרט; הערכת הכדאיות לבחינת השימוש בתרופות, אפיון חלופות טיפוליות ותעדוף; הפקת ניירות עמדה למטפלים; יישום מדיניות ותוכניות התערבות רוחביות בקופה בתחום הטיפול התרופתי; ייעוץ קליני; ייזום פרויקטים במחוזות בנושאים של שימוש מושכל בתרופות ובקרת שימושים; ארגון ופיתוח של תוכניות הדרכה וקיום הרצאות לרוקחים ולמטפלים אחרים; מתן ייעוץ מקצועי ומענה על שאלות צוות רפואי; עיסוק במחקר תרופתי וריכוז מידע למטופלים בנוגע לתרופות.⁸⁹ **כיום יש בקופת-חולים מאוחדת שני תקנים של רוקחים קליניים** והם שייכים לחטיבת הרפואה במטה הקופה. נציין כי בשנת 2014 שיעורם של המבוטחים בקופת-חולים מאוחדת (1,123,320 מבוטחים) היה כ-13.7% מכלל המבוטחים בקופות-החולים.⁹⁰

מתשובת **מכבי שירותי בריאות** עולה כי הרוקחים הקליניים במכבי שירותי בריאות מעניקים שירות במסגרת הקהילה בלבד ומבצעים את התפקידים האלה: הערכה תקופתית של הטיפול התרופתי לשם טיוב הטיפול ואיזון מצבי מחלה באוכלוסיות שונות (מטופלים עם מחלות כרוניות, מטופלים שהשתחררו מאשפוז, אוכלוסיות לטיפול מוגבר, מטופלים מרובי תרופות, מטופלים בגיל השלישי, מטופלים שהיענותם לטיפול תרופתי מועטה, אוכלוסיות ייעודיות נוספות כגון חולים הסובלים מאי-ספיקת כליות, מטופלים בנוגדי קרישה, אוכלוסיות במצב סוציו-אקונומי נמוך); מתן מענה על פניות רופאים ואנשי צוות רפואי בנושא מידע תרופתי, במסגרת מרכז מידע תרופתי מחוזי; העשרה והדרכה של הצוותים הרפואיים במידע תרופתי שימושי לעבודתם; עדכון הצוותים הרפואיים בדבר אזהרות הנוגעות לתרופות שמפרסמים משרד הבריאות ורשויות רגולטוריות בעולם; הדרכה פרטנית וקבוצתית של מטופלים בנושאים הנוגעים לטיפול תרופתי; ייעוץ בכתיבת פרוטוקולים, קווים מנחים והנחיות למתן תרופות לצוותים ולמוקדים הרפואיים; הגברת המודעות לנושאים הנוגעים לאיכותו ולבטיחותו של הטיפול התרופתי אשר נדרש בהם מיקוד מערכתי; הנחיה מקצועית והדרכת רוקחים ברשת בתי-המרקחת של מכבי שירותי בריאות.⁹¹ תקני הרוקחים הקליניים נמצאים בכל אחד ממחוזות מכבי שירותי בריאות (3–6 תקנים בכל מחוז); במוקד "מומה" – עבור חולים מורכבים; במוקד נשים (ייעוץ טרטולוגי); ביחידות המצפן (איתור וניתוב של מטופלים המשתחררים מאשפוז) ובמערך רוקחות ופרמקולוגיה.⁹²

⁸⁸ ד"ר ארן שביט, רוקח ראשי, קופת-חולים מאוחדת, מכתב, 23 בפברואר 2016; הועבר באמצעות אלי מרום נגר, סגן מנהל אגף הרוקחות, משרד הבריאות, מכתב, 23 בפברואר 2016.

⁸⁹ ש.ם.

⁹⁰ המוסד לביטוח לאומי, **חברות בקופות-חולים 2014**, ספטמבר 2015.

⁹¹ תגובת מכבי שירותי בריאות הועברה למרכז המחקר והמידע של הכנסת על-ידי אלי מרום נגר, סגן מנהל אגף הרוקחות, משרד הבריאות, מכתב, 22 בפברואר 2016.

⁹² ש.ם.



כיום מועסקים במכבי שירותי בריאות 27 רוקחים קליניים בכ-20 תקנים – 18 מהם קבועים.⁹³ עם זאת, במכבי מעריכים כי מספר התקנים הנדרש – בקופת-חולים זו בלבד – לשם טיפול באוכלוסיות היעד שבהן חשובה מעורבותו של רוקח קליני הוא **150 תקנים**, וייתכן שבעתיד אף יהיה צורך במספר גדול יותר של תקנים, בשל השינוי במאפייני האוכלוסיות המטופלות ומיקוד הפעילות. נציין כי על-פי נתוני המוסד לביטוח לאומי, בשנת 2014 המבוטחים במכבי שירותי בריאות היו כ-25% מכלל המבוטחים בקופות-החולים.⁹⁴

אשר לקופת-חולים לאומית, מתגובת משרד הבריאות עולה כי **בקופה זו לא מועסקים רוקחים קליניים בתקני רוקחים קליניים.**⁹⁵ מנתוני המוסד לביטוח לאומי לשנת 2014 עולה כי בשנה זו בוטחו בקופת-חולים לאומית 8.9% מכלל המבוטחים בישראל.⁹⁶

אשר לשירותי בריאות כללית נציין כי בקשתנו לקבל נתונים על מספר תקני הרוקחים הקליניים המועסקים בקופה זו, שהועברה באמצעות משרד הבריאות, לא נענתה עד ליום הגשת המסמך. מדוח מבקר המדינה 61 לשנת 2010 עולה כי בשנת 2010 הודיעה שירותי בריאות כללית למשרד מבקר המדינה כי "עובדים אצלה 16 רוקחים קליניים בקהילה בתיאום טיפול בחולים ובייעוץ לרופאים, וחלקם נותנים גם שירות ישירות למטופלים, אף שפעילות זו אינה נכללת בסל הבריאות הממלכתי".⁹⁷ שיעור המבוטחים בשירותי בריאות כללית הוא הגבוה ביותר בין ארבע קופות-החולים, ובשנת 2014 עמד על כ-52.4% מכלל המבוטחים בישראל.⁹⁸

לדברי ארגון הרוקחות בישראל, פועל יוצא של הגדרת הרוקחות הקלינית כתואר אקדמאי ולא כעיסוק הוא כלילת התקינה של רוקחים קליניים בתקינה של בתי-המרקחת בקופות-החולים. לעניין זה יש השפעה על שכרם של הרוקחים הקליניים, שכן רוקח קליני משתכר כמו רוקח שאינו קליני אך אינו נהנה מהתוספות הנגזרות משורות ניפוק בבית-המרקחת או מעמידה ביעדים.⁹⁹

בתשובה על פנייתנו הביעו באיגוד הרוקחים את ההערכה כי בקופות-החולים, כמו בבתי-החולים כאמור לעיל, יש מחסור ברוקחים קליניים משום שקופות-החולים אינן קולטות מספר מספיק של רוקחים קליניים.¹⁰⁰ נוסף על כך, מציינים בארגון הרוקחות כי בחלק מהמקרים הרוקחים הקליניים נקלטים בתקנים חלקיים ובשכר נמוך ונאלצים למצוא השלמת הכנסה בתפקידים אחרים.¹⁰¹ באיגוד הרוקחים מציינים עוד כי בשל מספרם המועט של רוקחים קליניים בקהילה ועיסוקם בעיקר בפרויקטים רוחביים, נערכים מפגשים אישיים מועטים בלבד בינם לבין המטופלים, אף שעל-פי עמדתו המקצועית של האיגוד, סקירה תרופתית שנתית באמצעות מפגשים אישיים עם מטופלים מקבוצות מסוימות, כגון קשישים

⁹³ ש.ם.

⁹⁴ המוסד לביטוח לאומי, [חברות בקופות-חולים 2014](#), ספטמבר 2015.

⁹⁵ מגרי, עינת גורליק, סגנית מנהלת המחלקה לניהול סיכונים ומידע תרופתי, אגף הרוקחות, משרד הבריאות, מכתב, 7 באפריל 2016.

⁹⁶ המוסד לביטוח לאומי, [חברות בקופות חולים 2014](#), ספטמבר 2015.

⁹⁷ מבקר המדינה, [דוח שנתי 61 לשנת 2010 ולחשבונות שנת הכספים 2009](#), מאי 2011.

⁹⁸ המוסד לביטוח לאומי, [חברות בקופות חולים 2014](#), ספטמבר 2015.

⁹⁹ ד"ר יוסי לומניצקי, יו"ר הוועדה המקצועית, ד"ר כרמיל עזרן, רוקחת קלינית וחברה בוועדה המקצועית, ד"ר רון תומר, מנהל הוועדה המקצועית, ארגון הרוקחות בישראל, מכתב, 18 בפברואר 2016; קלריסה שטיינברג, מזכ"ל, איגוד הרוקחים, מכתב, 18 בפברואר 2016.

¹⁰⁰ קלריסה שטיינברג, מזכ"ל, איגוד הרוקחים, מכתב, 18 בפברואר 2016.

¹⁰¹ ד"ר יוסי לומניצקי, יו"ר הוועדה המקצועית, ד"ר כרמיל עזרן, רוקחת קלינית וחברה בוועדה המקצועית, ד"ר רון תומר, מנהל הוועדה המקצועית, ארגון הרוקחות בישראל, מכתב, 18 בפברואר 2016; קלריסה שטיינברג, מזכ"ל, איגוד הרוקחים, מכתב, 18 בפברואר 2016.



הנוטלים היקף תרופות רב באופן כרוני, צריכה להיות עניין שבשגרה. לדעת האיגוד, בקהילה יש צורך ברוקח קליני בכל מרפאה מרכזית או מרפאת מומחים כעזר לרופא המשפחה, או ברוקח קליני הזמין לקבלת מטופלים שיופנו מרופא המשפחה.¹⁰²

באיגוד הרוקחים מציעים לנקוט כמה צעדים כדי להגדיל את מספר הרוקחים הקליניים המועסקים בקופות-החולים, ובהם הוספה לכל מרפאה גדולה מרכזית רוקח קליני אחד, שרופא המשפחה יוכל להפנות אליו לייעוץ מטופלים הנוטלים 8-12 תרופות במקביל; פתיחת תקנים של רוקחים קליניים הנותנים ייעוץ רוקחי למטופלים במסגרת הביטוחים המשלימים; פתיחת תקנים של רוקחים קליניים במרפאות גריאטריות, כדי שמטופל המגיע לביקורת אחת לתקופה מסוימת יוכל לעבור בין כלל בעלי התפקידים במרפאה בביקורו.¹⁰³

6. התוכנית הלאומית לשימוש מושכל באנטיביוטיקה

בספטמבר 2012 פרסם משרד הבריאות חוזר שכותרתו [תוכנית לאומית לשימוש מושכל באנטיביוטיקה](#) – תוכנית שמטרתה לשפר את הטיפול בחולים תוך מזעור תופעות הלוואי של שימוש באנטיביוטיקה, ובעיקר מניעת עמידות לאנטיביוטיקה. על-פי החוזר האמור, התפתחותם של זני חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה והתפשטותם בישראל ובעולם הן איום על סוגי הטיפול האפשריים בזיהומים בקטריאליים שונים. על-פי החוזר, התוכנית תפעל בכלל מערכת הבריאות, בהנחיה ובבקרה של המרכז הארצי למניעת זיהומים ועמידות לאנטיביוטיקה במשרד הבריאות.¹⁰⁴

בחוזר נקבע שמנהל המוסד הרפואי, האחראי לשימוש באנטיביוטיקה במוסדו, יפעיל תוכנית לשימוש מושכל באנטיביוטיקה ויעמיד לרשות התוכנית את הנתונים, שרותי עיבוד הנתונים ושירותי המזכירות הנדרשים להפעלתה. מנהל המוסד ימנה אחראי לתוכנית לניהול אנטיביוטיקה ויקים ועדה לשימוש מושכל באנטיביוטיקה, שתפעל כתת-ועדה של הוועדה המוסדית למניעת זיהומים ומניעת עמידות לאנטיביוטיקה. ועדה זו תייצג את הגורמים השונים במוסד שיש להם נגיעה לתחום השימוש באנטיביוטיקה, ואחראי לתוכנית יציג לוועדה נתונים והצעות לדרכי פעולה. הרכב הוועדה ייקבע על-ידי הנהלת המוסד, ובין חבריה יהיו בעלי תפקידים אלו לפחות: בראשות הוועדה יעמוד מנהל המוסד או סגן רפואי בכיר; האחראי לתוכנית לניהול אנטיביוטיקה; לפחות שני קלינאים בכירים המייצגים מחלקות קליניות עיקריות במוסד (כגון פנימית, טיפול נמרץ, כירורגיה, ילדים); **רוקח קליני**, האחראי למערך למניעת זיהומים; נציג היחידה למחלות זיהומיות (אם יש יחידה כזאת במוסד) ומנהל המעבדה למיקרוביולוגיה (אם יש מעבדה כזאת במוסד). עוד נכתב בחוזר כי בתי-חולים קטנים, שבהם פחות מ-200 מיטות אשפוז, רשאים לפנות למרכז הארצי למניעת זיהומים בבקשה לקבל אישור מיוחד להקים ועדה מוסדית בהרכב מצומצם, המתאימה לצורכיהם. על-פי החוזר, בקופות-החולים הוועדה תתקיים ברמת הקופה, ותהיה התייחסות ספציפית לכל מחוז.¹⁰⁵

חוזר משרד הבריאות קובע כי הוועדה המוסדית תקיים ישיבות לפחות פעמיים בשנה, ובכל מפגש יירשמו פרוטוקול של דיוניה והחלטותיה; סיכומי הוועדה והמלצותיה יועברו למנהל המוסד ולוועדה המוסדית למניעת זיהומים. עוד נקבע כי הוועדה תמליץ על נקיטת צעדים בהיבטים אלו: יעדים עתיים לשימוש

¹⁰² קלריסה שטיינברג, מזכ"ל, איגוד הרוקחים, מכתב, 18 בפברואר 2016.

¹⁰³ שם.

¹⁰⁴ משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מס' 16/12, [תוכנית לאומית לשימוש מושכל באנטיביוטיקה](#), 5 בספטמבר, 2012.

¹⁰⁵ שם.



מושכל באנטיביוטיקה; מנגנונים לבקרת השימוש באנטיביוטיקה; התערבויות לקידום שימוש מושכל באנטיביוטיקה; סוגיות הנוגעות לבריאות הציבור בביצוע ניסויים קליניים בתכשירים אנטיביוטיים – בתיאום עם הוועדה ניסויים קליניים של המוסד ("ועדת הלסינקי").

במענה על פנייתנו למשרד הבריאות על אופן יישום התוכנית הלאומית האמורה והביטוי המקצועי שניתן לרוקח הקליני במסגרתה ציינו באגף הרוקחות במשרד הבריאות כי **"הנושא נדון מול מנהל רפואה במטרה להגדיר באופן ברור את שילובו של הרוקח הקליני... כמו כן, במוסדות שבהם מועסק רוקח קליני, חלקם מעורב בשימוש מושכל באנטיביוטיקה... מתגובות בתי-החולים התוכנית מיושמת באופן חלקי בשל מחסור בתקנים"**.¹⁰⁶

פנינו גם לארגוני הרוקחות בשאלה האמורה. באיגוד הרוקחים ציינו כי התוכנית הלאומית מיושמת בבתי-חולים שונים אך בחלק נכבד מהם רוקחים קליניים אינם משולבים בה, משום שמספרם מצומצם מאוד ועומס העבודה המוטל עליהם רב; בבתי-חולים שבהם הרוקח הקליני משולב בתוכנית הוא כחלק מהצוות המוביל.¹⁰⁷ גם בארגון הרוקחות בישראל סבורים כי הביטוי המקצועי שניתן לרוקח הקליני במסגרת התוכנית הלאומית אינו מספיק, הוא אינו מוגדר כגורם נדרש בחוזר האמור, וגם אין בחוזר התייחסות לתקינה הדרושה של רוקחים קליניים לשם יישום התוכנית.¹⁰⁸ נציין, כי אין בידנו מידע מפורט על שיתופו של הרוקח הקליני בתוכנית האמורה בבתי-החולים השונים.

באיגוד הרוקחים סבורים שכדי להגדיר את מעמדו של הרוקח הקליני רצוי להקצות במסגרת התוכנית הלאומית תקן או חצי תקן לתחום זה ביחידות למחלות זיהומיות וכן להגדיר במדויק את תפקידו של הרוקח הקליני, כדי לשפר את יכולתו לשתף פעולה עם התוכנית ולאפשר לו לתרום מהידע שברשותו.¹⁰⁹

אשר ליישום התוכנית הלאומית בקופות-החולים, בקופת-חולים מאוחדת יש ועדה פעילה לשימוש מושכל באנטיביוטיקה ומשתתפים בה אנשי מקצוע ממגוון מקצועות בריאות, ובהם רוקחים קליניים. תרומתם של הרוקחים הקליניים לוועדה, לדברי קופת-חולים מאוחדת, היא בניתוח השימוש הקיים בתרופות אנטיביוטיות, סיוע בהבנת מקומן וסיוע בהגדרת מדיניות השימוש המושכל, הדרך להטמעתו והתווייתה. גם במכבי שירותי בריאות ציינו שיש ועדה לשימוש מושכל באנטיביוטיקה ושיש בה נציגות לרוקחות קלינית.

כאמור, עד למועד הגשת המסמך לא התקבלה תשובה על פנייתנו משירותי בריאות כללית; כפי שצוין לעיל, בקופת-חולים לאומית, לא מועסקים רוקחים קליניים בתקנים המיועדים לרוקחים קליניים.

¹⁰⁶ מגר' עינת גורליק, סגנית מנהלת המחלקה לניהול סיכונים מידע תרופתי, אגף הרוקחות, משרד הבריאות, מכתב, 13 באפריל 2017.

¹⁰⁷ קלריסה שטיינברג, מזכ"ל, איגוד הרוקחים, מכתב, 18 בפברואר 2016.

¹⁰⁸ ד"ר יוסי לומניצקי, יו"ר הוועדה המקצועית, ד"ר כרמיל עזרן, רוקחת קלינית וחברה בוועדה המקצועית, ד"ר רון תומר, מנהל הוועדה המקצועית, ארגון הרוקחות בישראל, מכתב, 18 בפברואר 2016.

¹⁰⁹ קלריסה שטיינברג, מזכ"ל, איגוד הרוקחים, מכתב, 18 בפברואר 2016.

