



03 יולי 2023
י"ד תמוז תשפ"ג

לכבוד

מר גדעון זעירא,
מחלקת המחקר, כנסת ישראל
באמצעות מייל gidonz@knesset.gov.il

שלום רב,

הנדון: ניפוק תרופות על ידי "טכנאי רוקחות" – עמדת האגודה לזכויות החולה

1. רקע

- 1.1. התפקידים העיקריים שיבצע טכנאי רוקחות, על פי הצעת החוק, הם ליקוט התרופות, הדבקת מדבקות, ניפוק תרופה לחולה כרוני בלבד וביצוע גבייה מהמטופל ובחלק מבתי המרקחת יתכן שיעסוק גם בניהול המלאי של התכשירים.
- 1.2. על פי הצעת החוק טכנאי רוקחות יכול לנפק תכשירים רק לאחר שהמטופל קיבל ייעוץ רוקחי והדרכה רוקחית מרוקח, כאשר תשאול רוקחי, הסבר רוקחי, זיהוי בעיות, תיקון מרשמים ועוד חייב להתבצע על ידי רוקח.
- 1.3. ככל הידוע לנו, הרקע לכך הוא המחסור החמור ברוקחים.
- 1.4. חשוב לציין כי קיימות כיום בשוק מערכות אוטומטיות המבצעות ליקוט של תרופות, לאחר הזנת המרשם למערכת – ככל הידוע לנו, מערכות אלה נמצאות בשימוש רב יחסית ברשת סופרפארם ושימוש מועט מאוד יחסית במערכת הציבורית.

2. בעיות במצב החדש

- 2.1. כמפורט לעיל, המשמעות של הוספת איש מקצוע נוסף בבית המרקחת הוא הצורך לנהל שתי מערכות לזימון תורים בבית מרקחת – אחת לרוקח (עבור תכשירים שהמטופל מקבל לראשונה) ואחת לטכנאי רוקחות (עבור תכשירים שהמטופל קיבל בעבר הסבר מרוקח).
- 2.2. מטופלים המגיעים לרכישת תרופה לא יידעו היכן למצב את עצמם ובאיזה מערכת זימון תור לבחור – מצב שכזה הוא פתח לטעויות, אי הבנות ומתחים.
- 2.3. מה יעשה "טכנאי רוקחות" כאשר מטופל מקבל ממנו תרופה ושואל אותו שאלות "רוקחיות" על אופן נטילת התרופה למשל?
- 2.4. מה יעשה מטופל כרוני שקיבל תרופה מטכנאי רוקחות ויש לו שאלות רוקחיות – כיום הוא שואל אותן ישירות במהלך קבלת התרופה, בעתיד יצטרך לזמן תור חדש לרוקח וקיים חשש שרוב הציבור יוותר על השאלה ולא ימתין בתור נוסף מחדש.
- 2.5. מה קורה במצבים בהם מטופל קיבל תרופה בבית מרקחת אחד ופונה לקבל את המרשם הבא בבית מרקחת אחר – האם המערכת בבית מרקחת השני תדע שהוא כבר קיבל הדרכה וזכאי לקבל את התרופה אצל טכנאי הרוקחות?
- 2.6. גם חולים כרוניים זקוקים לשיחה תקופתית עם הרוקח – מי יקבע מתי ואיך זה יבוצע?
- 2.7. ניסיון העבר שנכשל עם מקצוע "עוזר רוקח" מלמד שחלוקת עבודה בין שני גורמים מקצועיים, בבתי מרקחת בינוניים וקטנים היא בעייתית, יש גלישה וקושי להגדיר גבולות.



3. הצעה א' – ניפוק תרופות במערכת ארצית

- 3.1. לכאורה, הפתרון לבעיות שהועלו בסעיף 2 לעיל, הוא פיתוח מערכת ממוחשבת לניפוק תרופות אשר תדע לזהות בכל פניה, האם ניתן לנפק אותה באמצעות טכנאי רוקחות או נדרש רוקח כדי לנפק אותה.
- 3.2. פתרון זה מחייב להקים מערכת ארצית ולהעמיד אותה לשימוש כל בתי המרקחת במדינה.
- 3.3. בהתאם לכך המלצתנו כי משרד הבריאות יפעל, בשיתוף קופות החולים, בתי המרקחת והרוקחים, לאפיין וליישם הפעלת מערכת כזו.

4. הצעה ב' – תקצוב ורכישה של מערכות אוטומטיות לליקוט תרופות

- 4.1. ניתן להקטין באופן משמעותי את עומס העבודה על הרוקחים ולצמצם את הפעולות אדמיניסטרטיביות שהוא מבצע כיום באמצעות שימוש במערכות שמבצעות ליקוט אוטומטי של התרופות וחוסכות את כל הצורך בפעולות אנושית לכך.
- 4.2. כמו כן, המגמה העולמית היא מערכות תשלומים אוטומטיות וחלקו של המזומן בהליכי התשלום הולך ויורד, כך שגם בתחום זה מצטמצם הזמן המושקע ע"י הרוקח.
- 4.3. פתרון זה, חוסך את כל הנדרש בהגדרת מקצוע חדש, הכנת תוכנית הכשרה וגיוס עובד נוסף בבתי מרקחת, וחשש לכל הבעיות כמפורט בסעיף 2 לעיל וכל זאת מעבר לעובדה שאנו מקימים מקצוע חדש שסביר מאוד להניח כי לא יהיה בו צורך בעוד 5-7 שנים לאור ההתפתחויות הטכנולוגיות המהירות בתחום ניפוק וניהול מחסנים אוטומטיים.

5. הצעה ג' – הגדרה מחדש של מקצוע הרוקחות ואימוץ המודל האנגלי

- 5.1. כפי שהוצג במועצה הלאומית לרוקחות, תוכנית הלימודים וההכשרה של רוקחים באנגליה מבוצעת תוך שנתיים, שבמהלכן ניתן לקיים גם את ההכשרה המעשית הנדרשת.
- 5.2. רוקחים אלו רשאים לבצע את כל הפעולות הקשורות בניפוק התרופה, אך אינם רשאים לנהל בית מרקחת ועוד מספר פעולות חריגות ביותר במהלך הניפוק.
- 5.3. אין ספק כי זה הפתרון שיבטיח מענה לטווח הארוך של אנשי מקצוע בתחום זה וחשוב לבחון אותו, גם אם הולכים לפתרון המיידית של "טכנאי רוקחות".

בברכה,

שמוליק בן יעקב, יו"ר