



ארגון הרוקחות
בישראל
The Pharmaceutical
Society of Israel
הוועדה המקצועית
The Professional Committee

לכבוד
חברי וועדה לבחינת תכניות השב"ן של קופות החולים
באמצעות דוא"ל pkupot@moh.gov.il

23.5.2018

א.ג.נ.

הנידון: הכללת ייעוץ של רוקח קליני בתוכניות השב"ן של קופות החולים

ארגון הרוקחות בישראל הינו הארגון הגדול והמייצג את כלל רוקחי ישראל במגזרים השונים. כחלק מפעילותיו עוסק הארגון בקידום הרוקחות הקלינית, עקב חשיבותה הגדולה למערכת הבריאות וכלכלת הבריאות בישראל ובמיוחד לטיפול מיטבי בחולים. משכך אנו פונים אליכם בבקשה הרצ"ב לבחון ולאשר את הכללת הייעוץ אצל רוקח קליני בתוכניות השב"ן של קופות החולים. אנו נשמח להופיע בפני הוועדה לשימוע בנושא זה. בתודה מראש,

בברכה

ד"ר רון תומר

מנהל הוועדה המקצועית, ארגון הרוקחות בישראל

ד"ר אלינה אמיתי

יו"ר ארגון הרוקחות בישראל



שרותי רוקחות קלינית וזמינותם למטופלים - ישראל 2018

תמר פישמן- רוקחת, ארגון הרוקחות בישראל
ד"ר כרמיל עזרן - רוקחת קלינית, ועדה מקצועית ארגון הרוקחות בישראל
ד"ר רון תומר - מנהל הועדה המקצועית ארגון הרוקחות בישראל
ד"ר אלינה אמיתי- רוקחת קלינית, יו"ר ארגון הרוקחות בישראל

רוקחים קליניים בהכשרתם בעלי תואר ד"ר (Pharm D.) או מוסמך (MSc) ברוקחות קלינית והם מוגדרים כמומחים בתחום הטיפול התרופתי. עיקר העשייה המקצועית שלהם היא קידום יעילות ובטיחות הטיפול התרופתי, וכתוצאה צמצום תחלואה, סיבוכים ותמותה על רקע טיפול תרופתי שגוי וקידום בריאות.

תרומה למערכת הבריאות

המחקר הגדול ביותר שנעשה במטרה להעריך את התרומה של הרוקחות הקלינית למערכת הבריאות בוצע בארה"ב וכלל כ- 2.8 מיליון מטופלים מאושפזים מ- 588 בתי חולים. מחקר זה הוכיח באופן מובהק וחד משמעי כי מעורבות רוקחים קליניים בהערכת טיפול תרופתי מנעה כ-76 אלף מקרי מוות על רקע טיפול תרופתי באוכלוסיית המחקר והציגה חיסכון של \$8.5 על כל \$1 השקעה (Bond CA & Raehl CL 2007).

עבודות בישראל, הוכיחו את יעילותה של הרוקחות הקלינית בהפחתת בעיות הנובעות מתרופות, הפחתת שיעורי תחלואה ותמותה והפחתה בהוצאות מערכת הבריאות. תוצאות עבודות בארץ ובעולם היוו בסיס לשורה של המלצות בהתייחס לשרותי רוקחות קלינית:

חוזר מנכ"ל - יוני 2002: "בתקופה של צמצום משאבים מחד והתקדמות ניכרת באפשרויות הטיפול התרופתי מאידך, הרוקחות הקלינית מהווה פתרון אופטימלי לחסכון כספי ניכר במקביל לשיפור איכות הטיפול בחולה". בין הישגיה של הרוקחות הקלינית ניתן למנות:

- הפחתה בשיעור זיהומים עמידים הנרכשים בבתי חולים ומזעור תופעות לוואי על רקע טיפול אנטיביוטי (התוכנית הלאומית לשימוש מושכל באנטיביוטיקה, חוזר המנהל הכללי (משה"ב) - 2012: מסמך זה מגדיר כי יש צורך ברוקח קליני בכל מוסד, כחלק אינטגרלי מצוות רב-תחומי לשימוש מושכל באנטיביוטיקה).

קידום איזון מחלות כרוניות והערכת חולים עם ריבוי תרופות (דו"ח מבקר המדינה, טיפול **מרובה תרופות לקשישים - 2011:** " מקומה של הרוקחות הקלינית בבתי חולים, בתי מרקחת הקהילתיים, מוסדות סיעודיים, שירות טיפול ביתי, מרפאות וכל מסגרת אחרת בה ניתן טיפול תרופתי. רוקחים קליניים שמועסקים בבתי חולים ובקהילה כבר הוכיחו את חשיבותם וכדאיות העסקתם למערכת הרפואית").

- מעורבותם של רוקחים קליניים נקשרה בהפחתת ימי אשפוז, הפחתה באשפוזים חוזרים וצמצום עלויות התרופות שנצרכו ע"י המטופלים. (רוקחות קלינית - המלצות לתקינה, מכתב **מנכ"ל משרד הבריאות 2012:**

" תקן של רוקח קליני לכל 100 מיטות אשפוז").

- שיפור בטיחות הטיפול התרופתי: הקטנת שיעור תופעות לוואי, הקטנת שיעור טעויות



בתרופות, העדפה מושכלת של חלופות זולות יותר, הפסקת טיפולים לא נחוצים (ניהול הטיפול התרופתי במטופל עם מחלות כרוניות. חוזר מנהל הרפואה (משה"ב) – 2013: " יעוץ רוקח קליני מומלץ במטרה לקדם איזון של חולים מורכבים ולצורך שיפור בטיחות הטיפול התרופתי בהם").

תפקידו של הרוקח הקליני כפי שהוגדר באופן רשמי בישראל ביוני 2002 בחוזר המנהל הכללי של משרד הבריאות כולל:

1. הערכת הטיפול התרופתי במטרה להגיע לטיפול התרופתי האופטימלי
2. ייעוץ ומתן מידע תרופתי לצוות הרפואי ולמטופלים
3. מתן המלצות להתאמת תרופות ומינונים
4. ניטור תרופתי של המטופל
5. הדרכת החולה להגברת ההיענות לטיפול
6. זיהוי תופעות לוואי הנגרמות מתרופות ומתן ייעוץ להמשך הטיפול התרופתי
7. מעקב אחר צריכת תרופות במערכת
8. הכוונה לשימוש מושכל בתרופות

לרוקח הקליני יכולת אינטגרציה של כלל המידע התרופתי של המטופל, מידע שהגיע ממגוון מומחים ויועצים, לכדי טיפול תרופתי מתואם ומותאם אישית למטופל מבחינת נחיצות, יעילות ובטיחות. הדבר תורם למניעת תופעות לוואי על רקע טיפול תרופתי, טעויות בתרופות, תחלואה תרופתית על רקע שימוש לא נכון או תרופות שאינם מותאמות למצב המטופל ו/או לטיפולים נוספים אותם המטופל נוטל. הטיפול הכולל של המטופל עובר הערכה מלאה לנושאי יעילות, בטיחות, נוחות שימוש ועלויות טיפול. יעוץ מסוג זה אינו יכול להתבצע במסגרת ניפוק תרופות בבית המרקחת נוכח הזמן הנדרש להערכה כוללת ואינטגרציה של המידע, לרבות בחינת תוצאות בדיקות מעבדה, רשימה מלאה של תרופות מרשם ותרופות ללא מרשם (כולל תוספים וצמחי מרפא), סיכומי רופאים מומחים ומכתבי שחרור מאשפוז ומעבר לכל דבר שיחה עם המטופל. **תוצאי פעילותו של רוקח קליני הם: חסכון בעלויות ישירות של טיפול תרופתי לא נכון, לא נחוץ או יקר ובצדן חסכון בעלויות עקיפות של תחלואה, אשפוזים על רקע תחלואה תרופתית ואף תמותה.**

זמינות שרותי רוקחות קלינית למטופלים

נכון לשנת 2018 בישראל קיימים פערים גדולים בזמינות שרותי רוקחות קלינית במערכת הבריאות.

בקהילה, ישנם שרותי רוקחות קלינית מוגבלים ביותר בקופת חולים כללית, מכבי ומאוחדת. מדובר על 1-3 תקנים של רוקחים קליניים למחוז עבור קופות חולים כללית ומכבי. בקופת חולים מאוחדת קיימים כ-3 תקנים של רוקחים קליניים לכל הקופה. בקופת חולים לאומית, אין רוקחים קליניים. את המשמעות המעשית של הדבר עבור המבוטחים, ניתן להדגים ע"י פריסת



שרותי רוקחות קלינית במחוזות קופת חולים כללית, קופת החולים הגדולה בישראל. קופת חולים כללית כיום היא המעסיק הגדול ביותר של הרוקחים הקליניים, הן בקהילה והן בבתי החולים. מדובר בתקינה קטנה ביותר ביחס לאוכלוסייה הפוטנציאלית אשר עשויה להנות משירותי רוקחות קלינית. כיום, קיימים 1-3 רוקחים קליניים ברוב מחוזות הקופה (9 מחוזות החולשים על מעל ל-4 מיליון מבוטחים).

פריסת הרוקחים הקליניים במתכונת זו, לא מאפשרת זמינות יעוץ רוקח קליני למבוטחי הקופות וגם לא לרוב הצוות הרפואי בקופה. **נכון להיום למטופלים אין אפשרות להגיע ליעוץ רוקח קליני במסגרת קופת החולים.**

חלק מהביטוחי בריאות הפרטיים מכסים יעוץ רוקח קליני, בדומה ליעוץ הניתן ע"י רופא לחוות דעת שנייה (במסגרת 3 ייעוצים מכוסים בשנה). לעומת זאת, אין השב"ן מכיר ביעוץ רוקח קליני, ועל כן במסגרת הביטוחים המושלמים מטופלים אינם יכולים להנות משירות זה. זאת בניגוד לחוות דעת שניה של רופאים או כיסוי לשירותים פרא-רפואיים כגון רפואה משלימה, דיאטניות ועוד. הדבר כמובן פוגע באוכלוסיות שזקוקות לשירותים אלו ולא מאפשר את התועלות הבריאותיות והכלכליות בכך.

המלצות ארגון הרוקחות בישראל בדבר הכללת שרותי רוקחות קלינית במסגרת השב"ן

ארגון הרוקחות חושב ופועל להגביר משמעותית את מספר התקנים לרוקחים קליניים בקופות החולים. אולם, בהינתן שמהלך זה עדיין לא החל, סבור ארגון הרוקחות כי הכנסת הרוקחות הקלינית במסגרת השב"ן של קופות החולים, כולל מתן זכאות לאוכלוסיות בסיכון להתייעצות עם רוקח קליני במסגרת ביטוח הבריאות ממלכתי, הינו צעד חשוב לקידום בריאות, לשיפור תוצאי בריאות וחסכון בעלויות. הדבר יעזור לקידום טיפול תרופתי נכון יותר ויאפשר את כל התועלות שהוזכרו מעלה.

ניתן להתמקד במטופלים עם גורמי סיכון לבעיות בטיפול ביניהן: מטופלים עם תחלואה כרונית מורכבת, כגון: חולים המטופלים בנוגדי קרישה, חולי סוכרת, יתר לחץ דם, היפרליפידמיה, אפילפסיה, אי ספיקת לב, ניתוחים בריאטריים ועוד. חולי Polypharmacy - מטופלים הנוטלים מספר רב של תרופות (8 ומעלה), אוכלוסייה מבוגרת (מעל גיל 75) עקב רגישות מוגברת לטיפול התרופתי ומטופלים עם שילובי הגורמים הללו, אולם ניתן גם להשאיר לכל החולים שנדרשים ליעוץ רוקח קליני גישה למשאב זה באמצעות השב"ן.



מקורות

1. רוקחות קלינית, חוזר המנהל הכללי, משרד הבריאות 06.2002
שיתוף רוקח קליני בבריאות מותאמת תרבות. הכנס השנת ה-9 למדיניות בריאות 2012.
2. טריקי נ, שני ש, רבינוביץ פרוטר ד, מוסינזון ד, קוקיה א, גרינברג ד. השפעת מעורבות רוקח קליני על איזון LDL בקהילה. הכנס השנתי ה-8 למדיניות הבריאות 2010.
3. דיקר ד, קגזנוב י, מרקוביץ ד, שריד מ, יונס ז, לרמן-שיבק ה. איזון סוכרת במעבר בין מחלקה פנימית לקהילה: הצלחות, כשלונות ותובנות. הכינוס השנתי ה-22 של החברה הישראלית לאיכות ברפואה 2015.
4. בן שושן י, ויינר נ, קוגלר ש, יפרח דמארי ע, קוגן ר. שיפור איזון כולסטרול בשיתוף עם רוקח קלינית במסגרת פרויקט השוויון. הכינוס השנתי ה-21 של החברה הישראלית לאיכות ברפואה 2014.
5. קובנט א, גיא אלפנדרי ש, קרדש ט, מוזר א, מגידו א. קידום מדדים בקהילה - איזון כולסטרול כנקודת הפתיחה. שת"פ בין מקצועי: רוקחות קלינית-סיעוד. דוגמא לממשק חדש עם תוצאות מרשימות. הכינוס השנתי ה-22 של החברה הישראלית לאיכות ברפואה 2015.
6. Guy-Alfandary S, Lavi S, Raz M, Triki N. PCV35 Effect of clinical pharmacist intervention on low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) outcomes in an ambulatory setting. Value Heal. 2005; 8(3): 271. doi: 10.1016/S1098-3015(10)62676-9.
7. אליאס ט, מחאג'נה מ. התאמת תרופות לתפקוד כלייתי. הכנס ה-15 של ארגון הרוקחות 2015.
8. פוניה-זלינגר א. רוקחות קלינית בקהילה. הכנס השנתי למדיניות בריאות 2003.
9. אלעבאסי עח, שטיינר מ, לוי ושו"ת. כל פסיק קובע - תפקידו של הרוקח הקליני במחלקת אונקולוגיה בקהילה. הכינוס השנתי ה-22 של החברה הישראלית לאיכות ברפואה 2015.
10. שרון א, בן-ברוך א, ספיר א. מעורבות רוקח קליני במרפאה גריאטרית רב מקצועית. הכנס השנתי ה-8 למדיניות הבריאות 2010.