



הכנסת

הכנסת העשרים וחמש
מושב שני

פרוטוקול מס' 257
מישיבת ועדת הבריאות
יום שלישי, ד' בחשוון התשפ"ה (5 בנובמבר 2024), שעה 12:00

סדר היום:

הצעת חוק לתיקון פקודת הרוקחים (מס' ...) (פוצלה לפי סעיף 84(ב) לתקנון מהצעת חוק התכנית הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום המדיניות הכלכלית לשנות התקציב 2023 ו-2024), התשפ"ג-2023 (מ/1612)

נכחו:

חברי הוועדה:

יונתן מירסקי – היו"ר
יאסר חוג'יראת
טטיאנה מזרסקי

מוזמנים:

מירי טריינין	–	רוקחת מחוזית, מחוז ת"א, משרד הבריאות
אלי מרום	–	סגן מנהל אגף הרוקחות, משרד הבריאות
שירלי אברמוביץ'	–	ממונה בכירה טכנולוגיות רפואיות, משרד הבריאות
אביחי שגב	–	אחראי מדיניות רגולציה, משרד הבריאות
יואב סטשסקי	–	רפרנט דיני בריאות, משרד המשפטים
גאיה עפר	–	רפרנטית בריאות, אגף התקציבים, משרד האוצר
אמנון הופמן	–	יו"ר המועצה הלאומית לרוקחות
מרק לוין	–	מנהל המחלקה לרוקחות ופרמקולוגיה, שירותי בריאות כללית
שרה גביש	–	רוקחת ראשית מכבי פארם, מכבי שירותי בריאות
שרון אלמקייס	–	מנהלת אגף רוקחות, קופת חולים מאוחדת
טל רזה	–	רוקח ראשי, לאומית שירותי בריאות
ואיל מחאג'נה	–	יו"ר מזכירות איגוד הרוקחים
כראם טהא	–	חבר מזכירות איגוד הרוקחים
שמריהו (שימי) הללי	–	יו"ר איגוד הרוקחים בהסתדרות
אמיר ניצן	–	מנכ"ל הסתדרות הרוקחים בישראל
איל פלוס	–	יועמ"ש, הסתדרות הרוקחים בישראל
אלפרד אלאסמר	–	מנהל תפעול בית מרקחת, סופר פארם ישראל בע"מ
פלורה קוד	–	מרכז המחקר והמידע של הכנסת
איתן האזרחי	–	שדלן/ית, מייצג את סופר פארם ישראל בע"מ

משתתפים באמצעים מקוונים:

איל שורצברג	–	יו"ר איגוד הרוקחות בישראל
רננית חדד	–	רוקחת, איגוד הרוקחים

ייעוץ משפטי:

ענת מימון

מנהלת הוועדה:

מיכל דיבנר כרמל

רישום פרלמנטרי:

סמדר לביא, חבר תרגומים

רשימת הנוכחים על תואריהם מבוססת על המידע שהוזן במערכת המוזמנים הממוחשבת. ייתכנו אי-דיוקים והשמטות.

הצעת חוק לתיקון פקודת הרוקחים (מס' ... (פוצלה לפי סעיף 84(ב) לתקנון מהצעת חוק התוכנית הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום המדיניות הכלכלית לשנות התקציב 2023 ו-2024), התשפ"ג-2023)

היו"ר יונתן מישרקי:

אני מתכבד לפתוח את ישיבת ועדת הבריאות הבוקר. אנחנו ממשיכים לעסוק בנושא הצעת חוק לתיקון פקודת הרוקחים שפוצלה לפי סעיף 84(ב) לתקנון מהצעת חוק התוכנית הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום המדיניות הכלכלית לשנות התקציב 2023 ו-2024), התשפ"ג-2023.

כפי שאנחנו נוהגים תמיד גם את הישיבה הזו אנחנו פותחים בתפילה לרפואתם השלמה של כלל הפצועים במלחמה הקשה הזו וכן בתפילה לחזרתם הביתה במהרה ובשלום ובעזרת ה' גם בבריאות של כל החטופים והחטופות, שנזכה בעזרת ה' לראות אותם פה במהרה.

סדר הדיון היום, אנחנו נחזור על התיקונים שהוזכרו כאן בדיון הקודם, השאלות שעלו כאן, היועצת המשפטית תקריא את התיקונים שהגיעו, יחד עם המשרד, כמובן שכולכם רשאים בזכות דיבור ובהרמת יד לשאול את השאלות ולהעיר את ההערות. אנחנו ישר צוללים לתוך סעיפי החוק. בבקשה, גברתי.

ענת מימון:

בישיבה הקודמת התקדמנו עד לסעיף 5 להצעת החוק ועברנו על כל הסעיפים שמוסיפים את הנושא של טכנאי בית מרקחת. בנוסף עסקנו בשני סעיפים שעוסקים ברוקח האחראי, גם על מילוי מקום, שהאריכו את התקופה מ-14 ימים ל-21 ימים, וגם היה סעיף של אחריות לבתי מרקחת, שגם אליו נגיע כי יש בו תיקונים, אבל אלה הנושאים שעשינו.

בהמשך ההצעה יש עוד סעיפים בנושאים טיפה שונים ולכן אנחנו היום נעבור על התיקונים שיש לגבי הנושא של טכנאי בית המרקחת, נעבור לתוספות שגם עוסקות באותו נושא ולאחר שנסיים ונסגור את הנושא הזה נעבור לדברים הנוספים שיש בהצעת החוק.

אני רוצה להציג את התיקונים בעקבות ההערות שעלו בישיבה הקודמת. בסעיף 2 להצעת החוק, בסעיף קטן (ג). דיברנו על זה שמי שיכול להירשם יש תנאים, אחד התנאים, הוא בגיר, הוא אזרח, הוא תושב ישראלי ויש לו השכלה מסוימת כשזה יכול להיות או 12 שנות לימוד או תעודת בגרות או תעודה אחרת מקבילה או מכינה טכנולוגית שהוא סיים ועמד בה בהצלחה.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

זה התנאים של עוזר רוקח?

ענת מימון:

אחד התנאים זה איזה שהיא השכלה בסיסית ויש עוד תנאים נוספים כמובן, של הכשרה מעשית, עיונית, אנחנו ניגע בזה עוד מעט בנוסח. זה ההשכלה הבסיסית, שזה שער הכניסה כדי להתקבל.

היו"ר יונתן מישרקי:

זה תנאי סף לטכנאי.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

לעוזר רוקח?

היו"ר יונתן מישרקי:

עוזר זה משהו אחר, יש לו פקודה ישנה, טכנאי בית מרקחת.

ענת מימון:

במהלך הישיבה נשאלה האם יש מוסדות שבהם הלימודים הם לא 12 שנות לימוד אלא 11 שנות לימוד והאם זה עומד בתנאי. אני מודה שמהמל"ג לא קיבלנו את התשובה, כי מסתבר שזה לא בתחום אחריותם הנושא של 12 שנות לימוד. אני בדקתי בחקיקה אחרת וראיתי שיש מקומות שכן מאפשרים בצד 12 שנות לימוד להמציא ממשרד החינוך אישור על השכלה כללית שוות ערך, שזה המשרד מאשר, ואז זה יכול לתת מענה. השאלה מה עמדת המשרד, אם בדקתם את הנושא.

היו"ר יונתן מישרקי:

לפני כן, יואב ממשרד המשפטים, אתה מכיר מחקיקות אחרות איך זה כתוב או איך נרשם שהתנאי הבסיסי ייחשב 12 שנות לימוד?

יואב סטשבסקי:

בעיקרון ההסכמה בעת חקיקת החוק גם מול משרד האוצר הייתה 12 שנות לימוד. לגבי תחליפים, התחליפים נמצאים בסעיף (ב) לגבי תעודת בגרות, זה לא תחום המומחיות שלי, אבל מה שמצאנו זה שתעודת בגרות ישראלית ותעודה אחרת שוות ערך - - -

היו"ר יונתן מישרקי:

לא זה מה שאני שואל, אני שואל האם אתה מכיר מחקיקות אחרות. בסופו של דבר אנחנו מדברים על מקצוע שהוא בסיסי ולכן תנאי הסף שלו הם די בסיסיים, אני שואל האם אתה מכיר מחקיקות אחרות נוסח שיענה על הצורך להכניס בני אוכלוסיות נוספות כזה שיענה על 12 שנות לימודים, קרי חרדים או כאלה שלא משלימים בגרות וכו'?

יואב סטשבסקי:

אני אבדוק את זה.

ענת מימון:

כמו שאמרתי, יש חקיקות שהסיפה של 12 שנות לימוד כוללת חלופה שזה לא 12 שנות לימוד, כמו שכתוב פה לגבי בגרות, ולכן אני חושבת שכן נכון יהיה גם להוסיף את זה שם. צריך גם מול משרד החינוך, אני חושבת.

שירלי אברמוביץ':

אנחנו יכולים גם לבדוק את זה מול משרד החינוך, אבל ברמה העקרונית אם הוועדה סבורה שנוון להרחיב את זה גם למי שלא למדו בדיוק 12 שנות לימוד ומקבלים תעודה - - -

היו"ר יונתן מישרקי:

קודם כל מה דעתכם?

שירלי אברמוביץ':

אנחנו לא מתנגדים לזה.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אבל יש תקדימים, כמו טכנאי שיניים, מה תנאי הסף שם לדוגמה?

ענת מימון:

אני לא יודעת מה תנאי הסף לטכנאי שיניים.

היו"ר יונתן מישרקי:

מה נכון להשוות?

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

זה טכנאי, תנאי סף בסיסיים צריכים להיות אותו דבר לדעתי.

שירלי אברמוביץ':

אני לא חושבת שאפשר להשוות בין שניהם.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

זה תנאי בסיס בשביל להתחיל לעשות את ההכשרה, זה תנאי סף.

שירלי אברמוביץ':

ולכן ציינתי שברמה העקרונית אנחנו לא מתנגדים.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

בסך הכול עוזר או טכנאי של רוקח, סביר להניח שהוא יצטרך לדעת קצת כימיה, קצת ביולוגיה.

היו"ר יונתן מישרקי:

יש לו את ההכשרה שהוא צריך לעבור.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אם הוא סיים 12 שנות לימוד והוא בכלל לא למד, לא כימיה ולא פיזיקה ולא שום דבר?

שירלי אברמוביץ':

בהמשך אנחנו מפרטים מה בדיוק ההכשרה שהוא יצטרך לעבור. הוא יצטרך גם לעבור הכשרה עיונית, הוא יצטרך גם לעבור הכשרה מעשית בבית מרקחת, כך שהוא עוד עתיד לעבור הכשרה די מקיפה.

היו"ר יונתן מישרקי:

אנחנו נגיע לזה עוד מעט.

אלי מרום:

המונח טכנאי הוא שונה מאוד בין המקצועות השונים וצריך לשים לב. הכשרה צריכה להיות מתאימה לפעילויות שמותרות לך ומוסדרות. אני חושב שהשוואה לטכנאי שיניים היא לא מדויקת ולא נכונה והיא מטעה. הסמכויות שיש לרופא שיניים, אני מדבר כרגע בתור מתרפא, אני לא רופא שיניים, הן אחרות לגמרי.

אני אגיד יותר מזה, כשבנינו את כל המתווה, אני מצהיר, הוא לא רוקח, הוא לא יודע רוקחות, לכן הוא טכנאי, הוא עוסק בפעולות מסירה שנמצאות בנוסח. חס וחלילה שהוא יחשוב שהוא יודע, כי אז אנחנו נסכן את בריאות הציבור. הגדרנו בחקיקה בצורה מאוד מסודרת מה מותר לו לעשות ואת כל היתר אסור לו ואם הוא עושה את זה, זה פלילי. אנחנו מראש הגדרנו הכשרה מסוימת, מוגדרת, שמותאמת בדיוק לעיסוק שאנחנו מצפים שהוא יעשה. כל ניסיון להשוות את זה עם מקצוע אחר, אני חושב שזה לא יהיה מוצלח.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

בחוק מוגדר עוזר רוקח? יש?

אלי מרום :

אתה צודק, בפקודת הרוקחים מוגדר מקצוע שקוראים לו עוזר רוקח, יש היום כאלה בערך 200 בישראל, לקראת גיל הפנסיה, זה מקצוע שהולך ונעלם. הסמכויות שלו הן כמו רוקח ולכן לעשות את ההשוואה זה לא נכון ולכן גם בחרנו במינוח טכנאי בית מרקחת, כמו שמקובל בעולם, שיש לו משימות מאוד מוגדרות, פשוטות, לוגיסטיות ואדמיניסטרטיביות. הוא לא מטפל, הוא לא קלינאי.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת) :

הוא לא יעבוד עם קהל?

אלי מרום :

גם מזכירה עובדת עם קהל והיא לא מטפלת.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת) :

לא, הוא מוסר תרופות לקהל.

היו"ר יונתן מירסקי :

סליחה, היה דיון פתיחה שבו עסקנו בשאלות הללו. יאסר, אני לא זוכר אם היית או לא, השאלות שלך הן טובות, אבל עסקנו בזה בהרחבה כאן בדיון הפתיחה. אני כן מציע שתענו ליאסר תוך כדי הדיון בכל נושא שהוא, גם על הדברים המהותיים, כי אני רואה שזה נושא שקרוב לליבו.

אני מסמך את היועצת המשפטית, בהתאם להסכמה שלכם, שהנוסח של סיים 12 שנות לימוד יהיה מותאם לכך שגם שאר בני אוכלוסיות אחרות יוכלו להיכנס לתנאי הסף הללו. כמובן שאנחנו מדברים על תנאי סף, זה עוד לפני שהגענו להכשרות וכו'.

ענת מימון :

בעמוד שלאחר מכן, אני מדברת על האופציה השלישית של השכלה. דובר על מכינה קדם אקדמית בנוסח הקודם ובעקבות ההערות של המל"ג דייקנו את הנוסח, אני אקריא :

(ג) הוא עמד בבחינות המעידות על סיום
בהצלחה של מכינה טכנולוגית
המפוקחת על ידי המכון הממשלתי
להכשרה טכנולוגית במשרד העבודה
לפי חוק ההנדסאים והטכנאים
המוסמכים התשע"ב-2021 ;

בתחתית העמוד, לבקשת היו"ר הוועדה, נוסף תנאי נוסף של אי הרשעה בעבירה פלילית שמונעת את קבלת הרישיון, ואני אקריא :

(7) הוא לא הורשע בעבירה פלילית שמפאת
מהותה, חומרתה או נסיבותיה אין הוא
ראוי לעסוק כטכנאי בית מרקחת, או
הוגש נגדו כתב אישום בעבירה כאמור ;

(8) לא נודע למנהל שהורשע מחוץ לישראל
בעבירה שמפאת מהותה, חומרתה או
נסיבותיה אין הוא ראוי לעסוק כטכנאי
בית מרקחת או שהוגש נגדו כתב אישום
בעבירה כאמור ;

כלומר האחד זה לגבי הרשעה או כתב אישום בארץ והשני זה לגבי עיסוק בחו"ל והפללה שם. אלה שני התנאים שהוספו לבקשת הוועדה.

אני עוברת לעמוד הבא, בסעיפים 7 ו-7ג מדובר על הגשת בקשה ועל ההכשרה, שזה בתוספות. שינוי התוספת, עלתה פה בקשה שזה יהיה באישור הוועדה ואז נאמר שאחרי שנקרא את התוספות ונראה עד כמה הן מהותיות ועד כמה אנחנו חושבים שצריך מעורבות של הוועדה, נחזור כדי להכריע אם אנחנו רוצים שזה יובא לאישור הוועדה כשמשנים את התוספת. כרגע זה רק מסומן ואחרי שנעבור על התוספות אנחנו צריכים להכריע בנושא הזה.

אני עוברת לסעיף 7ה, שם מדובר על הפעולות שהטכנאי רשאי לעשות. כבר הקראנו את הסעיף, אני אציג את התיקונים. תכשיר מרשם קבוע, זו הגדרה לתכשיר שהוא יהיה רשאי למסור את התכשיר למטופל, התנאי היה שזה תכשיר מרשם הניתן למטופל על פי מרשם דיגיטלי אשר מתחדש מעת לעת. בעקבות הערות שעלו בדיון ועלו השאלות איך יידעו אם באמת יש כוונה שהטכנאי ימסור או שמדובר במקרה מורכב ורוצים שלא תהיה אפשרות שהטכנאי ימסור את זה וצריך עדיין את היעוץ הרוקחי לפני. לכן הוספנו באותו מרשם: הנושא סימון ברור שמדובר בתכשיר קבוע שניתן למסירה על ידי טכנאי בית מרקחת. כלומר צריך יהיה ממש להוסיף אפשרות שבמרשם שרופא נותן הוא יוכל לסמן האם מדובר במרשם כרוני קבוע ומבחינתו זה אפשרי שהמסירה הבאה תתבצע לא על ידי רוקח אלא על ידי טכנאי בית מרקחת.

טטיאנה מזרסקי (יש עתיד):

זה דורש פיתוח דיגיטלי? הוצאות לבית חולים?

היו"ר יונתן מישרק:

אז אולי המשרד יתייחס לזה.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אם זה מרשם קבוע וצריך להכין אותו בבית המרקחת, אז מותר לו למסור את זה?

היו"ר יונתן מישרק:

הוא שואל על תמהיל.

ענת מימון:

יש פעולה של הרחפה שמותר לו לעשות.

אלי מרום:

כבוד חבר הכנסת, כשאתה מדבר על הכנה רוקחית, שמכילים, אז בוודאי שלא, כי מי שעושה את זה הוא הרוקח, אנחנו מדברים פה על מסירה של אריזה מסחרית.

היו"ר יונתן מישרק:

לשאלת טטיאנה.

מירי טריינין:

כן, זה יצריך פיתוחים מחשוביים. הרוקחים הראשיים של הקופות מעורבים בכל התהליך הזה, גם בתהליך של החשיבה, והם כבר עובדים. הם יכולים להגיד לכם את זה בעצמם, הם עובדים על הקונספט של איך לאפיין את הפיתוח הזה כדי שרוקח שיראה את המרשם יוכל לדעת האם התכשירים האלה הם תכשירים קבועים שטכנאי בית מרקחת יוכל למסור או לא. זה לא אוטומטית לפי תכשיר, אלא זה תלוי מטופל, מצבו הבריאותי והתכשירים שהוא מקבל.

טטיאנה מזרסקי (יש עתיד):

כאילו בעת הפקת מרשם הרופא אמור לציין, נכון?

מירי טריינין:

לאו דווקא, מכיוון שהתהליך תלוי ביעוץ והדרכה רוקחית של רוקח לפני, הרוקחים יסמנו את התכשירים הספציפיים שהם נתנו בגינם את ההדרכה הרוקחית, בדקו את תקינות המרשם ואת תקינות הטיפול התרופתי, הם יסמנו במחשב והם גם יגדירו לאיזה פרק זמן לפי המצב הבריאותי של המטופל.

אני אתן דוגמה, אם תרופה מסוימת מצריכה בדיקת דם כל שנה ובדיקת הדם האחרונה שהמטופל עבר היא לפני חצי שנה ולא שנה, אז פרק הזמן שטכנאי בית מרקחת יוכל למסור לא יהיה שנה אלא רק חצי שנה, זה יוגבל בתנאים הרפואיים הקליניים הרלוונטיים למצבו של המטופל.

טטיאנה מזרסקי (יש עתיד):

זה מעמיס על הרוקח והוא נאלץ להיכנס לכל תיק לפני שטכנאי בית מרקחת יוכל לתת שירות למטופל? אז בעצם הרוקח ייכנס לכל תיק.

מירי טריינין:

אנחנו מדברים כאן כרגע על המרשם הקבוע. המרשם הקבוע זה הפגישה שהרוקח יעשה ייעוץ רוקחי מקיף עם המטופל ויסמן את התכשירים האלה להמשך מסירה על ידי טכנאי לפרק זמן. זה לא הניפוק של התכשירים שהם לא קבועים ששם רוקח באמת בודק את המרשם במעמד הניפוק.

דבר נוסף, הקופות התבקשו על ידי משרד הבריאות לצורך העבודה הקלינית המלאה של הרוקחים להנגיש לרוקחים את המידע הרלוונטי מתוך הרשומה הרפואית, שזה בדיקות דם רלוונטיות, זה רגישויות, זה אבחנות ומרשמים קודמים כדי שרוקח לא יצטרך עכשיו להתחיל לחפש בכל מיני מסכים וברשומות רפואיות, אלא זה יהיה לו נגיש לעבודה שלו בדלפק.

טטיאנה מזרסקי (יש עתיד):

אז השנתיים הראשונות, אני מניחה, לאחר כניסת המקצוע לרוקחים יהיה עומס גדול, שלא יספרו להם שורות בקופות החולים ומי שעושה פיקוח.

אלי מרום:

יש לנו את המצב היום. היום יש לנו 6,500 רוקחים שעובדים בישראל, הם ימשיכו לעבוד, חלק מהעבודה שלהם הם יוכלו להעביר לטכנאי. העומס שלהם לא יגדל, מהיום הראשון שיופיע הטכנאי הראשון בבית המרקחת בית המרקחת הזה יהיה - - -

שמריהו (שימי) הללי:

איך זה מעוגן בהצעת החוק? זה חשוב לי.

אלי מרום:

ברגע שמכניסים כוח נוסף לעבודה אז ברור שהרוקח מתפנה יותר למטופל מאשר לעבודה האדמיניסטרטיבית והלוגיסטית שלו. זה נכון, צודקת חברת הכנסת, זה יוצר פה תהליכי עבודה חדשים ולכן מירי ציינה קודם, אנחנו יחד עם קופות החולים בודקים כדי להתאים את המערכות. בסוף כל תוספת של אדם שעובד בדלפק מורידה עומס מהרוקח ומקצרת את התור. הרפורמה הזאת, אני מצטער, אדוני היושב ראש, אבל היא נועדה למטופלים ולהעצמת הרוקחים, אין לה מטרות אחרות.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

מה שאתה אומר זה לאו דווקא נכון, זה יכול לעשות ההיפך, לדעתי. ברגע שהטכנאי מוסר תרופה ותרופה של חולה כרוני, ואז אם זה צריך לעבור לבדיקת הרוקח, ואם יש לו שניים או חמישה כאלה, הם צריכים להמתין וזה יכול לתקוע את התור, כי בסך הכול אתה עכשיו מוריד את מספר הרוקחים, מצמצם

אותם, ואז יש רוקח אחד על כל שניים-שלושה ומתחילים לבדוק. זה דווקא יכול לתקוע את התור ולא להקל את התור לפי מה שאתה רוצה, אני חושב.

לדעתי זה יכול להיות תפקיד טוב, אבל אתה לא צריך לשים את הטכנאי בפרונט, הוא יכול להכין את החומרים. נגיד אני מגיע כקליינט, נותן את המרשם, הטכנאי לוקח את זה, מכין את התרופות, שם את זה ואז מי שמטפל בזה מול הלקוח זה הרוקח. בעצם הוא עוזר לו מאחורה, אבל מי שעובד מול הלקוחות בפרונט ותמיד מי שמוסר בסוף את התרופה עם המרשם זה הרוקח. אולי זה ככה צריך לעבוד ולא לתת לטכנאי מראש לעבוד מול הלקוחות, כי זה יכול לתקוע, הוא לא יכול לתת כל מרשם, הלקוחות הם חולים כרוניים ותרופות וצריך לטפל אם יש מרשם חדש, לא חדש, תרופה חדשה. זה דווקא יכול לתקוע את המערכת ולא להקל על המערכת.

היו"ר יונתן מישרק:

השאלה ברורה, אתם רוצים לענות?

מירי טריינין:

אדוני צודק שזה תהליך חדש, בכל תהליך חדש יש שלבי למידה והטמעה. אנחנו רואים את התהליך לאחר תהליך ההטמעה כתהליך שבאמת יעזור לציבור לקבל שירותי רוקחות מלאים יותר, טובים יותר, כי הרוקחים יוכלו להתפנות לעשייה הקלינית. תחילת התהליך, נכון, יהיה צורך להטמיע תהליכי עבודה חדשים, לאפשר יותר עשייה קלינית של הרוקחים, ופה קופות החולים והמעסיקים מודעים לזה.

כרוקחת שעובדת הרבה מאוד שנים כרוקחת, הוא גם מוגבל מעומס האנשים שמגיעים אליו לבית המרקחת. המטרה שלנו בכל השינוי הזה זה לשחרר אותו ולאפשר לו עשייה קלינית טובה יותר לטובת המטופלים. החזון שלנו זה שאותו מטופל כרוני שצריך את הייעוץ הרוקחי היותר מקיף יקבל אותו לא בשתיים-שלוש דקות שהוא עומד על הדלפק, אלא בחדר הייעוץ הרוקחי, בשיחה עם הרוקח שיבדוק את האינטראקציות, שיוודא שהוא יודע לקחת את זה כמו שצריך, כדי לשפר את ההיענות לטיפול התרופתי. אנחנו באמת רואים במרכז השינוי הזה את המטופל ואת הטיפול הרוקחי הקליני שהרוקח ייתן למטופל.

היו"ר יונתן מישרק:

תודה רבה. שוב חזרנו לרציונל של החוק וזה חשוב לחדד אותו כל הזמן כדי שאנשים יבינו.

אני אתן אפשרות לדבר לפי מי שהרים את היד קודם. שרה גביש, בבקשה.

שרה גביש:

מעבר לדברים שנאמרו, אנחנו נערכים לתמיכה מחשובית שבה ייווצרו מנגנונים שיתמכו בהחלטה למי להעביר את הלקוח, האם לטכנאי בית מרקחת בהתקיים שהטיפול הוא כרוני, כפי שאנחנו נגדיר, חמישה, שבעה, עשרה חודשים, שלא חל שינוי בתרופות, בהוראות השימוש, לא חל שינוי בתוספות כאלה ואחרות, ולכן הנושא הזה של הנגשת מידע הוא חשוב, אבל בנוסף, כדי לצמצם את התורים אנחנו נאפשר שימוש במערכות תומכות החלטה.

היו"ר יונתן מישרק:

תודה רבה. שימי, בבקשה.

שמריהו (שימי) הללי:

אנחנו מסתכלים על תמונה תלת ממדית מזוויות אחרות, מה זה אומר? אני שואל שאלה לאור הדיון הזה שהתפתח עכשיו, שזה ליבת הצעת החוק הזו וזה מה שמעניין אותנו, האם מישהו בדק כמה מרשמים כרוניים יש בשנה בישראל? האם מתוך כמות המרשמים הזאת, כמה מהם יעברו מהטיפול של הטכנאי לרוקח במעמד הטיפול במטופל?

אני אסביר. מטופל כרוני מגיע לבית המרקחת, הטכנאי מעביר את הכרטיס שלו, רואה את התרופות, מסומנות, הכול טוב ויפה, מוסר לו. ואז גילינו כל מיני דברים בדרך, שאנחנו מתעלמים מהם לחלוטין, יש לנו המון מטופלים שמבקרים בבית המרקחת בתדירות של יותר מפעם בחודש, הם באים לרופא, באים לאחות, נכנסים לבית המרקחת ולוקחים את התרופה שלהם, ואז מתשאול, משיחה, אני

מגלה למשל שהוא לוקח במינון יתר גבוה יותר ממה שהוא צריך לקחת, ממה שרשום לו במרשם, כי ככה הוא החליט, כי התרופה עושה לו טוב. מאידך הוא הפסיק על דעת עצמו לקחת תרופה נוספת, מכל מיני סיבות, חשש, אי אמון, הופעה של תסמינים או אי הופעה של תסמינים או אפילו מפאת חוסר כלכלי, אין לו יכולת לממן את התרופה שלו. את כל זה אנחנו מצפים מהטכנאי לטפל כשיש לו הסמכה מאוד מאוד קצרה. ואם נתנו את הדוגמה של ארבע המדינות המפותחות, בואו נשווה, אין בעיה, חבר'ה.

מירי ואלי, לא מעניין אותי הטכנאי, אני אומר לכם בצורה הכי גלויה, לא מעניין אותי טכנאי בית מרקחת, מעניין אותי הרוקח. אני רוצה שתסבירו לי בהצעת החוק הזו איפה מעוגן הרוקח, איפה נשמרים התקנים, כמה רוקחים יטפלו בדלפק ביחד עם הטכנאי, כמה רוקחים ייתנו ייעוץ תרופתי כמו שאנחנו רוצים וכמו שאיל פה יושב ורוצה לקדם את הייעוץ התרופתי היזום. בואו נטפל בדברים האלה.

אתם יודעים מה? ההסמכה תהיה דומה לעוזר רוקח? תנוח דעתנו, נגור בכפיפה אחת רוקחים וטכנאים ושלוש על ישראל. היום בבית המרקחת שאני עובד בו, ודרך אגב אני קצר בזמן כי אני פותח את בית המרקחת ב-15:30, יש לי טכנאית. בואו נמסד את זה.

מירי טריינין:

אין לך טכנאית, יש לך עובדת עזר.

שמריהו (שימי) הללי:

יש לי עובד טכני, בשביל זה אנחנו פה, כדי למסד את הפונקציה הזאת. אבל הפונקציה הזאת היא חסרת ידע, חסרת כשירות, חסרת מקצועיות ובנוסף לכל זה מצפים מהרוקח האחראי לשאת באחריות בכל רשלנות רפואית של הטכנאי. שומו שמים.

טטיאנה מזרסקי (יש עתיד):

שימי, אתה מקבל עכשיו עוזר שהוא יהיה גם מוכשר, שהוא יקבל הכשרה של שנתיים ועוד חצי שנה.

שמריהו (שימי) הללי:

לא תהיה לי בעיה, נסכים ולא נדבר פה. הדיון פה יצטמצם ואנחנו נעביר את הצעת החוק הזאת בצורה מאוד פשוטה.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

מה ההצעה שלך? לא הבנתי.

שמריהו (שימי) הללי:

ההצעה שלי, שההכשרה של הטכנאי לא תהיה 400 שעות, שתהיה כמו במדינות שצינו. מחלקת המחקר והמידע ציינה את ארבע המדינות, מה קורה שם, בוא נבדוק מה קורה שם, בוא נשווה אחד לאחד. אתם רוצים העתק-הדבק? אתם רוצים ללמוד שנתיים על חשבון מעמד מקצועי?

היו"ר יונתן מישרקי:

שימי, כשנגיע לתוספת, זמני ההכשרה, נדבר.

שמריהו (שימי) הללי:

אני רוצה לשמור על מקצוע הרוקחות, זה מה שאני רוצה. אני רוצה שיהיו רוקחים בבית המרקחת, אני רוצה - - -

היו"ר יונתן מישרקי:

אם אני מזהה, שימי, בסופו של דבר את מה שאתה רוצה, את הסבטקסט שלך, מה שאתה מנסה לומר, זה שמירת המעמד של הרוקחים. אני חושב שגם משרד הבריאות וגם שאר הנוכחים לא מתכוונים

ולא רוצים לפגוע, אולי אפילו לייקר את מעמד הרוקחים, כך שהם יוכלו לתת ייעוץ קליני איכותי שזה חזון וחלום של הרבה מאוד שנים, שאנחנו מבקשים למסד את העניין הזה. יחד עם זאת אתה טוען טענות שאולי שווה לבדוק אותן, כשנגיע לתוספת שעוסקת בזמני ההכשרה והיקף שעות ההכשרה, נתעסק בשאלות האלה, נדון בהן ונפרק אותן.

שמריהו (שימי) הללי:

אני רק מזכיר את השאלה הראשונה שלי, כמה מרשמים כרוניים יש בשנה בישראל, להערכתנו עשרות מיליונים וכ-60% מתוכם יעברו לטיפול הרוקח.

היו"ר יונתן מישרק:

בהמשך אנחנו ניגע בזה. זו שאלה שהיא חצי טכנית, אבל יש בה גם מהות, עוד מעט נשמע תשובה לזה.

בזום איתנו, מג"ר רונית חדד.

רונית חדד:

האמת שאני באה מהכי אותנטיות, ובהמשך למה ששימי אומר ובהמשך לדבריה של מג"ר מירי. עשיתי בדיקה מהירה בסניף שלי בין טיפול כרוני לבין כמה אנשים שדרשו OTC שדורש מטופל לבין כמה מרשמים רגילים, שהם טיפול חדש או טיפול של רופא מקצועי, הגעתי להערכה של בערך בין 60%-ל-70% מהמטופלים הכרוניים שמגיעים צריכים רוקח.

בהנחה שהיחס הולך להיות שלושה לאחד זה יהפוך את הרוקח שנמצא לרוקח מקפץ, פשוטו כמשמעו. הוא יעבור מטכנאי אחד לטכנאי שני לטכנאי שלישי, ככה ביניהם. לייקר את המקצוע זה לא ייקר, זה רק יגרום לרוקח לשחיקה הרבה יותר גבוהה ואני אשמח שיהיו לנו תשובות משאר הקופות כמה באמת אפשר לכמת את כמות האנשים שמגיעים, נטו תביאו לי את הכרוניים שלי ואני הולך בדיוק כמו באון ליין.

היו"ר יונתן מישרק:

למה אתם מתמקדים רק בכרוניים? מה עם שאר המטופלים שבאים?

רונית חדד:

הם צריכים רוקח, אז בכל מקרה לא עשינו כלום עם המקצוע.

היו"ר יונתן מישרק:

זה לא נכון, זה לא מדויק.

רונית חדד:

זה מדויק.

היו"ר יונתן מישרק:

כל שאר הלקוחות כן זקוקים לרוקח?

מירי טריינין:

טכנאי בית המרקחת יוכל למסור לאחר תשאול והדרכה רוקחית על ידי רוקח. השלב הראשוני הוא באמת רוקח מכיוון שאלה תרופות שהן חדשות והתאמה של טיפולים. גם תרופות מרשם שהן לא קבועות מצריכות תשאול והדרכה רוקחית מכיוון שיש כאן את המשמעות של בדיקה של התאמת הטיפול.

היו"ר יונתן מישרקי:

אז אני מקל רק בנושא המסירה?

מירי טריינין:

בדיוק בשביל זה אנחנו מייעדים את טכנאי בית מרקחת, למסירה. את כל החלק הקליני המקצועי של הרוקח זה הרוקח יעשה. ולגבי אם אפשר להתייחס לסוגיה של רוקח מקפץ ויחס, אז יש כאן אחריות לבעלי בית המרקחת לוודא שהמטופלים מקבלים את הטיפול הרוקחי שלו הם ראויים. היחס שאנחנו דיברנו הוא היחס המקסימלי, אבל בתי מרקחת שאחוז המטופלים שירוויחו מהטיפול של טכנאי בית המרקחת הוא נמוך, הציפייה מבעלי בית המרקחת זה שהם יעסיקו יותר רוקחים.

רונית חדד:

את משאירה את זה לבחירתם של אנשים, שהבחירה שלהם היא לא המטופל, היא כלכלית לחלוטין, אבל נעזוב את זה, אני אשמח שקופות החולים ייתנו לנו כמות של מרשמים או אנשים שבאים נטו לקחת טיפול כרוני.

היו"ר יונתן מישרקי:

הזכרת נתונים של 60%.

רונית חדד:

אני עשיתי מהסניף שלי, זה סניף אחד מיני רבים. אני מניחה שמרק לווין יכול להביא את זה ושרה גביש יכולה להביא את זה ונשמח לדעת כמה באמת אנחנו מדברים על טייס אוטומטי, שהטכנאי בא, אוסף, נותן, לא מוציא מילה מהפה.

עוד סוגיה אחת שהיא מאוד מאוד חשובה לאפליה של הרוקחים. התיקים של המטופלים חשופים אך ורק לרוקחי קופות החולים, האופק אצלנו בכללית לא יהיה חשוף לא לפארמיים ולא לפרטיים ולא לשאר הרוקחים שעובדים. יש פה יצירה מאוד מאוד קשה של אפליה בין רוקח שעובד בבתי מרקחת פרטיים לבין רוקחים שעובדים בקופות. אני חושבת שזה משהו שאמורים לתת עליו את הדעת ולא להשאיר אותו אפור. אני מניחה שקופות החולים לא יפתחו מידע רגיש לפארמיים או לבתי המרקחת הפרטיים. זה משהו שצריך לתת עליו את הדעת.

מירי טריינין:

אנחנו נתנו את הדעת על הסוגיה הזאת בדיוק. כל בית מרקחת שנותן טיפול למטופל במסגרת קופה, כל רוקח יהיה חשוף למידע הרלוונטי, לא לכל הרשומה הרפואית, רשומה רפואית לא צריכה להיות חשופה לכולם, גם הרוקחים של הקופות לא חשופים לכל הרשומה הרפואית של המטופל, ומה שאתם בבתי המרקחת של הכללית רואים ב - - - , ככה יראו את זה גם בתי המרקחת שנמצאים בהסדר עם הקופה, כנ"ל לגבי בתי המרקחת של מכבי, מאוחדת, לאומית. רוקחים גם בבתי המרקחת הפרטיים וברשתות שעוסקים במתן טיפול רוקחי במסגרת הסכמים עם הקופות ייחשפו לאותו מידע.

שמריהו (שימי) הללי:

לגבי הייעוץ הרוקחי היזום, איך יבצעו ייעוץ רוקחי יזום בבתי המרקחת הפרטיים?

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

כל אחד יכול לתת ייעוץ רוקחי על התרופות או שצריך גם הכשרה של רוקח קליני?

שמריהו (שימי) הללי:

רוקח מורשה.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

זה גם הכשרה, זה בנוסף.

שמריהו (שימי) הללי:

ארבע שנים שנות לימוד עם סף לימודים מאוד מאוד - - -

היו"ר יונתן מישרקי:

יאסר, את מי אתה שואל? תשאל את משרד הבריאות, יש פה נציגי משרד הבריאות.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

הייעוץ הרוקחי שצריך לתת למטופלים, זה צריך להיות אדם עם הכשרה, זה רוקח קליני.

מירי טריינין:

זה לא הכשרה קלינית. יש שני סוגים של ייעוץ רוקחי. יש את התשואול וההדרכה הרוקחית שניתנים בדלפק בבית מרקחת, זה כל רוקח שסיים לימודי רוקחות ויש לו רישיון לעסוק ברוקחות במדינת ישראל יכול לעשות. יש נהלים של משרד הבריאות, ייעוץ רוקחי מקיף יותר, זה נקרא ייעוץ רוקחי יזום, ששם ההגדרה היא לרוקח שעבר הכשרה מיוחדת בנושא, אלה הכשרות שקופות החולים עושות, גם בתי ספר לרוקחות, גם רשתות וגם אני יודעת שהסתדרות בתי המרקחת הפרטיים עושים הרבה מאוד הכשרות לרוקחים, אלה הכשרות שהן לא בחקיקה.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אבל זה לא משהו אקדמי.

מירי טריינין:

זה לא משהו אקדמי, זה הכשרה שהיא מקיפה, ששם מלמדים את הרוקחים יותר על איך בודקים רשומה רפואית, איך מדברים עם מטופל, איך משפרים את ההיענות שלו לטיפול תרופתי. זה יותר מיומנויות רכות עם חידוד של היבטים קליניים, אבל כל רוקח בבית מרקחת שיש לו רישיון לעסוק ברוקחות הוא רוקח ברמה מלאה שיכול לתת את הייעוץ וההדרכה הרוקחית למטופלים.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אני התכוונתי במיוחד לחולים הכרוניים שמקבלים הרבה תרופות ולפעמים סל התרופות שהם מקבלים, יש כל מיני תרופות, הרופא לא יודע מה נותנים ויש תרופות שהן בעצם מזיקות, כי יכול להיות שתופה X ותופה Y, יכול להיות שהתרופות האלה, אחת מעכבת את השנייה. זה הייעוץ שאני מדבר עליו, זה לא הייעוץ הרוקחי, זה יכול להיות שרוקח קליני צריך לתת אותן.

מירי טריינין:

זה לא רוקח קליני, רוקחים קליניים זה הכשרה של תארים מתקדמים.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

כן, תואר שני.

מירי טריינין:

יש גם דוקטורט. יש רוקחים קליניים שעובדים גם בקופות החולים, גם בבתי החולים, אבל הם עובדים יותר עם הרופאים כיום. הרוקחים שיודעים לטפל ולעשות ייעוץ רוקחי מקיף למטופלים של הפוליפרמסי עם ריבוי תרופות, הם רוקחים שעוברים הכשרות, הם מתעדכנים כל הזמן בנושאים קליניים, מקצועיים. יש לנו בישראל רוקחים מצוינים, איכותיים מאוד, מקצועיים מאוד, שלגמרי יכולים לעשות את זה.

היו"ר יונתן מישרקי:

בבקשה, הדוברים הנוספים.

כראם טהא:

לגבי המשך לדברים שאמרה רונית, אני רוצה להראות, מרכז המחקר והמידע פרסם את העמדה ואת הנתונים, אפשר לראות בדף מספר 2 שהוא אמר, עם המחסור ברוקחים להערכתו 30% עד 40% מעבודת הרוקח היא לוגיסטית בירוקרטית, אבל האגף אומר ש-60% עד 70% מעבודת הרוקח בדלפק היא מקצועית נטו. זאת אומרת ההתעסקות שלו עם המרשמים ביום יום היא נטו מקצועית.

לפי הנתון הזה, אם אנחנו גוזרים את מה שהחוק מציע בטכנאי, ואין לנו שום בעיה עם הטכנאי, ולהיפך, אנחנו רואים מגמה של קידום ממשד הבריאות שאנחנו ברוב המקרים בעד, כי משרד הבריאות עושה מהלכים שצריך לשבח, אבל רואים ש-60% עד 70% מהעבודה שלו בדלפק היא מקצועית ומהנתונים האלה אפשר לחתוך שבעבודה הפיזית שלו בדלפק ביום יום ב-60% עד 70% מהמקרים צריכים אותו.

לבוא ולהגיד לפי הנתונים שאגף המחקר אומר, שנשים רוקח אחד, הוא צריך לתת ייעוץ רוקחי, לבדוק במקרים שצריך, במטופל הכרוני, כשצריך, הוא צריך גם לעבור על זה, גם לקבל מטופל חדש ולבדוק לו את המרשם וגם אם יש שאלות נוספות של מטופל, הוא גם יענה עליהן. איך רוקח אחד יעשה את כל זה ואיך זה מוריד שחיקה?

היו"ר יונתן מישרקי:

איך הוא עושה את זה היום?

כראם טהא:

יש לו עוד שני רוקחים איתו בדלפק, יש לו עוד אנשים מקצועיים איתו. בהצעה הקיימת, שאנחנו בעד שיהיה טכנאי, חשוב להדגיש - - -

היו"ר יונתן מישרקי:

אתה רוצה לדבר על היחס עכשיו?

כראם טהא:

לא, מה שאני אומר, אם אנחנו רוצים להוריד מספר רוקחים ואת כל הנטל, כי בית המרקחת לא ישתנה, מספר המטופלים לא ישתנה - - -

היו"ר יונתן מישרקי:

מישהו אמר שרוצים להוריד את מספר הרוקחים? רוצים לפנות את זמן עבודת הרוקח לטובת ייעוץ קליני.

כראם טהא:

ובמקרה הזה, כשאני גם מוריד את מספר הרוקחים בדלפק, אני העמסתי על הרוקח שנשאר.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

לא הבנתי. אתה אומר ש-60% עד 70% זה עבודה מקצועית.

כראם טהא:

זה מה שהאגף אומר.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אז אתה אומר שהרוקח יתעסק בעבודה המקצועית, ו-30% זה הטכנאי יכול לעשות.

כראם טהא:

כן.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

איפה הבעיה? הבעיה היא במינון?

כראם טהא:

הבעיה שהאחוז הזה בסוף לפי ההצעה הקיימת נותנים למעסיקים את האופציה בבית מרקחת של הקופה לשים חמישה טכנאים לאחד, בבית מרקחת אחר לשים שלושה לאחד, ו-60%-70% המקרים שכן צריכים אותו הוא צריך לטפל בהכול.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

זאת אומרת צריך לקבע את היחס בין טכנאי לרוקח.

כראם טהא:

או לקבע את היחס בצורה הוגנת, או לתת סמכויות לטכנאי, אבל גם שהוא יהיה יותר מקצועי, ואין לנו בעיה שהוא ינפק.

מירי טריינין:

אבל לנו יש בעיה שהוא ינפק.

כראם טהא:

למה אין בעיה עם עוזר רוקח שינפק? כי הוא למד יותר. אז אם יש בעיה של לנפק, אז נפיל את זה על הרוקח.

היו"ר יונתן מישרק:

מר טהא, האיגוד חוזר פחות או יותר על אותן טענות, כל מי שדיבר מטעם האיגוד, וזה בסדר וזה לגיטימי, אנחנו נגיע לסעיפים ואנחנו נפרק אותם.

שמריהו (שימי) הללי:

לחייב אני רק רוצה לציין, יוני, זה את העובדה של השינויים שהוכנסו בהצעת החוק הזה, והם לחיוב, הסרת ההרשאה למתן תרופות ללא מרשם והעניין הזה של אישור סמכויות נוספות באישור ועדת הבראות.

היו"ר יונתן מישרק:

אני מציע לך שתגיד תודה בסיום הדיונים ואחרי ההצבעות, אל תקדים את המאוחר.

טל רוח:

כמה דברים כדי לאפס אותנו על העניין וגם על השאלות ששאלתם. לגבי האחוז, בבדיקה שלי מצאנו שכ-15% מהניפוקים שהם בדלפק הם ניפוקים שהם כרוניים במקרים שבהם לא היה שינוי במינון וגם לא הייתה רכישה של תרופת OTC באותה רכישה. זה בערך איפה שאנחנו עומדים בנתונים של לאומית בבדיקה שעשינו בתקופה שעשינו. אני יודע שבקופות אחרות הנתונים קצת שונים, אבל זה בערך הנתון שיש לנו כדי לסבר את האוזן.

דבר שני, חשוב לציין שהיום בהרבה מאוד בתי מרקחת יש לא טכנאי, אבל יש מישהו שהוא עוזר לעבודת הרוקח, עובדי עזר בבית המרקחת. לא עוזר רוקח, עובדי עזר בבית המרקחת, והם עושים הרבה מאוד מהמשימות הבירוקרטיות הלוגיסטיות שעד לפני 20 שנה הרוקחים עשו את זה.

היום כשאנחנו מדברים על נתון של 60%-70% מהפעולות שהן הכרחיות על ידי הרוקח זה אחרי, להבנתי לפחות, שמנטרלים את העבודה של אותו צוות עזר בבית המרקחת, שהוא לא ייעלם, הוא פשוט חלק מאותם אנשים. היותר מוכשרים מתוכם ובעלי הניסיון וכאלה שעומדים בערך הסף הם אלה שיהפכו להיות טכנאי בית מרקחת. יכול להיות שגם יהיו חדשים, אני לא אומר שלא, אבל איך שאני רואה את זה לשנים הקרובות זה הולך להיות התהליך.

וההבדל המהותי בסופו של דבר בין טכנאי לצוות העזר זה שהיום טכנאי לא רשאי להדביק מדבקות ולמסור את התרופה ללקוח. כל שאר הפעולות שהן לוגיסטיות העזר עושה כבר היום ולמעשה ההבדל שבאותם מקרים שאנחנו מסמנים, לפי הנתון של התקופה שאני עשיתי, אנחנו מדברים על סך הכול 15% מהאירועים. זה אומר שגם לא יהיה לי טכנאי בכל בית מרקחת, בבית מרקחת קטן אין לי מה להחזיק טכנאי או להכשיר מישהו במיוחד עבור זה, זה אומר שבאותם מקרים אותו טכנאי בית מרקחת יכול גם לסיים את המסירה.

ועוד פעם, תחשבו רגע, יש לי בן אדם שמקבל אלטרוקסין כבר עשר שנים, אף אחד לא שינה לו שום דבר, הוא תמיד מגיע, הרוקח לוקח, הוא בא להסביר לו, הוא אומר לו: עזוב, אני לוקח את זה כבר עשר שנים והוא מוסר לו את התרופה, מדביק לו את המדבקה ומוסר לו בסופו של דבר. הרבה פעמים צוות העזר עושה את החשבון וכל מה שקשור לדברים הטכניים האחרים. אלה בדיוק המקרים שהם קצת אבסורדיים, זאת אומרת גם בעבודת הרוקח הוא לא מרגיש את הערך הנוסף שלו וכאן צוות עזר כזה שיהיה טכנאי ויהיה מוסמך לעשות את זה בצורה חוקית זה עוזר מאוד וזה מפחית מהעומס על הרוקח.

אני לא יודע אם אתם יודעים, אבל אנחנו חווים חוסר קשה מאוד ברוקחים. יש לנו אזורים בארץ שאנחנו סוגרים בתי מרקחת, יש כאלה שאנחנו סוגרים לגמרי בתי מרקחת ויש כאלה שאנחנו סוגרים בתי מרקחת בשעות מסוימות כי אנחנו לא יכולים עם השחיקה הזאת של הרוקח כי אין מי שיעזור לו בנקודה הזאת.

אנחנו מקווים שהדבר הזה יעשה לנו שני דברים, אחת, יסייע לנו לתת שירות ללקוחות, כי עוד פעם, יום אחד אנחנו נגיע, והיום הזה לא רחוק, שיהיו מטופלים שיצטרכו לנסוע לעיר אחרת כדי לקבל שירות רוקח, שזה, אני חושב בלתי נסבל, או שתגיעו למקומות שכן יש שירות אבל התורים שם הם פשוט של שעות. אני לא יודע אם מישהו מכס הלך לרכוש בבית מרקחת לאחרונה, לפעמים אתה מחכה גם שעותיים בתור.

זה דבר שהוא בלתי נתפס, הלקוחות שלנו לא מוכנים לקבל את זה כשירות ואנחנו חייבים למצוא פתרון וזה פתרון שהוא לא שינוי ענק, זה שינוי קטן מבחינת הלקוח וזה יכול לעזור לנו מאוד וגם פה לפנות את הרוקחים לעניין הזה של ייעוץ רוקח. הלוא זה מה שבסופו של דבר מאפשר לנו להפחית את השחיקה של הרוקחים, זה להכניס להם את התכנים המקצועיים ולעשות מעבר לפעולת הניפוק הזאת, שבסוף אנחנו הופכים את הרוקחים מרוב עומס לטכנאים בעצמם במקום רוקחים.

היו"ר יונתן מישרקי:

הוא דיבר עכשיו על אירוע עקרוני, חזרנו שוב פעם לדברי הפתיחה של רציונל החוק, וזה בסדר, אני אומר עוד פעם, החידודים שלו הם חשובים אבל אני לא רוצה - - -

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אני מבין שאתה לחוץ בזמן.

היו"ר יונתן מישרקי:

אני לא לחוץ בזמן, אבל אני לא רוצה לבזבז את זמן הוועדה על דברים שכבר דיברנו עליהם.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

ללאומית, אתה אומר שבעצם אין צורך בטכנאי, צוות העזר מספיק, הוא יכול לעשות את העבודה.

טל רוה:

לא, זה לא מה שאמרתי.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

זה פחות או יותר אמרת, צוות עזר עושה את העבודה.

שמריהו (שימי) הללי:

זה כדי להחליף רוקחים, טל?

טל רוה:

אי אפשר להחליף רוקחים, אני לא יכול להוציא רוקחים.

היו"ר יונתן מישרק:

אני לא מוכן לניהול השיח הזה בתוך הוועדה. יש לחבר הכנסת שאלה, אני מכבד ונותן, אבל לא להפוך פה לפינג פונג. טל, מה אתה אומר?

טל רוה:

אני אומר שלא, היום אנחנו מסתדרים עם מה שיש, אבל זה לא מספיק ואנחנו צריכים יותר וזה בדיוק הציפצ'יק הזה שהוא יותר שהוא ייתן לי את הסיוע בבתי המרקחת הגדולים בעיקר. עוד פעם, אני לא רואה איך אני עושה את זה בבית מרקחת שהוא קטן, אבל יכול להיות שאני לא יודע ליישם את מה שהכלי הזה יוכל לתת לי וזה עוד משהו קטן שיכול לעזור. עוד פעם, אנחנו מנפקים בישראל 100 מיליון מרשמים בשנה? 200 מיליון? תחשבו מה זה 10% מזה.

היו"ר יונתן מישרק:

אני רוצה להתקדם בסדר הדוברים. בבקשה.

מרק לוין:

אני מתנצל, אבל אני עוד פעם רוצה להחזיר אתכם, את כולכם, לרציונל של החקיקה.

היו"ר יונתן מישרק:

אתה בטוח?

מרק לוין:

כן, אני בטוח, כי נאמרו פה הרבה דברים ואני רוצה לחזק את הטענות. אנחנו מעסיקים כ-1,800 רוקחים ואנחנו מגישים מידע, לרבות מידע קליני שמאפשר לרוקחים לתת ייעוץ ולבצע את עבודתם גם בבתי מרקחת שלנו וגם בבתי מרקחת בהסדר, וכל מי שיושב כאן, ויושבים כאן נציגים של הכללית שהם בכובע אחר נציגים של האיגוד והם משמיעים כל מיני טיעונים, אז מי כמוהם מכירים שאנחנו יודעים להנגיש לדלפק באמצעות medical decision support system המון המון מידע קליני שלא קיים בקופות אחרות.

קריאה:

כבר סתרנו את זה.

מרק לוין:

אתם השמעתם פה כל מיני שאלות, למשל לגבי כמות המרשמים הכרוניים, כמה מתוכם אכן יוכלו, כמו שמירי אמרה בשלבים של הדיונים המקדימים, אנחנו שאלנו את עצמנו והגענו פחות או יותר לאותה מסקנה, לאותו נתון, כמו שטל ציין, אנחנו מדברים על סדר גודל של כ-20% מהמטופלים והמספרים, 50% מהמבוטחים של כללית הם חולים כרוניים. אלה נתונים אמיתיים, כ-70% מתוך החולים הכרוניים צורכים תרופות.

אלה הנתונים. זה לא נתון רלוונטי לשאלות שהושמעו. השאלה הרלוונטית כמה מתוכם, לפי ההגדרה של הצעת החוק תרופה קבועה, יוכלו ליהנות מהשירות של טכנאי בית מרקחת. אנחנו הגענו למספר סדר גודל של כ-15%-20% שאכן יוכלו. אנחנו במהות מחפשים את הדרך עם כל הכלים ועם כל ההנגשה הקלינית שאנחנו עושים היום, וזה הכיוון שאנחנו נמשיך למנף ולהעצים, לפנות את הרוקחים מעוד עשייה שהיא טכנית. מה זה עשייה טכנית? זו מסירה של תרופה קבועה. ככה זה הוגדר ואנחנו לא רוצים שהרוקח יבזבז את הזמן, בדוגמה של אלטרוקסין או דוגמאות אחרות, על פעולה טכנית.

זה עושה סדר לא רק לטכנאי, זה עושה סדר גם לרוקחים. אני מרשה לעצמי להגיד שגם אני עובד מאחורי דלפק, למרות שאני רוקח ראשי, ואני נחשף למלוא הפעילות של הרוקחים מאחורי הדלפק. אתה כרוקח, ככל שאתה תפתח, כחלק מהחקיקה, עוד כלים שיאפשרו לך כרוקח למקד את המאמץ שלך ביעוץ ללקוחות הנכונים ולפנות את הזמן ממקום אחד למקום אחר, כי אין מה לעשות, הזמן שלך מוגבל, אתה תוכל באמת לתת ייעוץ למי שזקוק ולא לבזבז את הזמן על מי שאצלו זה מסירה טכנית.

מבחינתי המתווה הוא זהיר, מאוזן, וכשמושמעת כאן טענה לגבי רוקח מקפץ, זו שיטת עבודה. אנחנו בכללית לא עובדים בשיטה של רוקח מקפץ, לכל רוקח יש עמדה ולא משנה אם יש לנו גם פרחים מלקטים או עושים עבודה טכנית, זה עניין טכני, אני לא מתחייב שזאת תהיה השיטה גם לאחר שהחקיקה הזאת תעבור, אבל אני כמעסיק אדאג שהרמה המקצועית תישמר ושהרוקחים לא ייפגעו מהמתווה הזה אלא רק ייהנו מזה שהם יוכלו לעסוק בעבודה יותר מקצועית כי זו המהות.

שמריהו (שימי) הללי:

זה לא מספק הבטחה בעל פה, זה צריך להיות כתוב בהצעה. אני לא בונה על הבטחות.

מרק לוין:

אני לא באתי לתת תצהירים כתובים כאלה או אחרים, אני בא להשמיע את עמדתי. זה מה שאני עושה.

שמריהו (שימי) הללי:

מבחינתי הדברים שאמרת הם כואבים.

היו"ר יונתן מישרקי:

תודה רבה. בזום נמצא איתנו פרופ' איל שורצברג, בבקשה.

איל שורצברג:

שלום לכם. אני שומע ברקע הרבה מאוד חששות שהם אינם מבוססים על שום דבר חוץ מעל תחושות בטן, על מצב שבו רוקחים יפוטרו או יעבירו אותם מתפקידם כתוצאה מכניסת טכנאי בית מרקחת.

כשאנחנו מסתכלים היסטורית על המקצוע של הרוקחות, המקצוע הזה עבר תהפוכות רבות ומגוונות. הוא התחיל בתור משהו יצרני, הוא עבר למשהו שהוא לוגיסטי, אחר כך הוא חזר להיות מייעץ והיום אנחנו נמצאים בתקופה של ייעוץ ובתקופה שהרוקח מוגדר בה כמטפל. האמירה הזאת שבמסירה יש משהו מתוך קליניקה היא שגויה ומטעה. מקצועות שלא זזו קדימה ולא הבינו את החשיבות של החלק המקצועי, הווה אומר החלק של הייעוץ, החלק שבו הרוקח תורם לבריאות המטופל ולא לפן הלוגיסטי של מסירת תרופה כזו או אחרת, בפן הזה אין שום דבר קליני.

יתרה מזאת, אם אנחנו מסתכלים על העולם כולו וכניסה של רובוטקה וכניסה – אנחנו לא המצאנו את טכנאי בית המרקחת, זה קיים בעולם ולמשך ההכשרה יש לי הרבה מה להגיד כי אני חושב שאני קצת מכיר את התחום הזה לפני ולפנים בהיותי 20 שנה באוניברסיטה הזאת ומלמד רוקחים ומלמד גם מקצועות אחרים, אני מסתכל על זה ואומר, היום הקופות מפעילות בחלק מהקופות רובוטים, זאת אומרת ששם לא יצטרכו טכנאי בית מרקחת. בחלק מהמקומות יש מסירה לבית הלכות, שם בכלל לא מעורב רוקח, מעורב שליח.

לכן אותו טכנאי, תפקידו הוא אחד, להסיר את הבירוקרטיה ואת העומס הרב שמוטל גם ככה על הרוקח. השאלה, ומרק התייחס לזה, איפה יישב אותו רוקח, אם הוא יקבל את הפנים של המטופל או שהוא יישב בחדר אחורי ולצורך העניין איך שאני רואה את זה מתמטית, אם מוסיפים טכנאי בתי מרקחת, אותם רוקחים שעבדו כרגע ומסרו תרופות יישבו מאחורה אנחנו בעצם עושים מכפיל כוח. הדיון פה הופך להיות דיון שבמסגרתו אנחנו אומרים שאנחנו מפחדים, זה מה שאני שומע מהאיגוד, שבעצם כניסה של משהו שאמור לעזור לנו יותר את המקצוע שלנו.

אם הגענו למצב הזה אז אולי צריך לבחון את זה, אבל אני לא חושב שאנחנו שם, אני חושב שזה נובע – כל דבר לפני שהאור מאיר בשחר יש פחד ואני יכול להבין את הפחד הזה ואני יכול להבין שיש קושי לפרוס את זה, אבל בכל מקום שזה נכנס בעולם, וכן יש נושא של הכשרה וההכשרה פה לעניות דעתי היא הרבה יותר ממה שצריך, אבל בהנחה שהולכים על ה-X, מאות השעות האלה שכבר נקבעו, הפעולות האלה ייעשו בצורה מאוד מאוד מדודה ונכונה. אני חושב שמה שכן צריך להגיד זה שכל שהדבר הזה מיותר את זמן הרוקח לבצע פעולות אחרות, אז בעצם צריך להפנות אותם ליעוץ הרוקחי ואולי מן הראוי שהדבר הזה ייכתב ויאמר. שמוליק בן יעקב, שנמצא גם הוא בזום, וגם אני העברנו לכבודו מכתב בנושא הזה על הנושא של היעוץ הרוקחי.

אני חושב שצריך להשאיר לקופות החולים ולעומדים בראשם ובוודאי לרוקחים הראשיים את הפרווגטיבה לנהל את הכוח המקצועי שלהם, להחליט איפה יישב הרוקח, מה הוא יעשה. אי אפשר שכל פעם שיעלה משהו שהוא חדש אנשים יגידו אה, בגלל זה חדש זה מסכן אותי וכדומה.

אני חושב שההצעה הזאת היא מאוזנת, בתור מי שמכיר את תהליכי ניהול הסיכונים במשרד הבריות, בתור מי שגם התיר לעשות שימוש באותם מה שקוראים פרחים, אני לא כל כך אוהב את השם הזה, אותו כוח טכני מקצועי היום בבית המרקחת, אם מסתכלים על מכתבים שיצאו בסביבות 2013 ו-2014, והעברתי את זה גם לוועדה, אנחנו רואים שבסך הכול מה שהמשרד מבקש ליישם זה א', לקבע את זה בצורה שההכשרה תהיה באמת הכשרה מתאימה, ו-ב', לאפשר לרוקח לעשות את הפעילות המקצועית שלו. זה מה שאני רואה, כל שאר הדברים זה להלך פחדים על משהו שבכלל לא קיים וככל הנראה גם לא יקרה.

היו"ר יונתן מירסקי:

תודה, פרופ', שכנעת אותי ולכן אני מתכוון לקדם את הצעת החוק הזו. תודה רבה. באמת אני אומר לך, דיברת לעניין.

טטיאנה מזרסקי (יש עתיד):

אני מתנצלת שאני עוד מעט צריכה לצאת, אבל חשוב לי לומר כמה מילים. קודם כל להודות לאלי ולמירי על קידום החוק.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

תודות אמרנו בסוף החוק, כשאנחנו אותו. אולי אחר כך נפיל אותו?

טטיאנה מזרסקי (יש עתיד):

ותודה ליושב ראש הוועדה. כמובן שהמטרה הכי הכי טובה היא להקל על הרוקח ולשמור על המעמד של הרוקח ולהקל, שלא יעסוק בדברים טכניים אלא באמת שיהיה לו יד ימינו, משהו שיעזור לו ויפנה אותו לעסוק ברוקחות ולא במסירת תרופות.

כאן אני רוצה לעצור רגע, מסירה וניפוק תרופה זה לא אותו דבר. כמו ששמענו עכשיו מפרופ' איל שורצברג יש הרבה מכוונות ושליחים שמביאים את התרופות, ניפוק תרופות זה תהליך מורכב ושונה ובאמת

דורש להיכנס ולהבין מה מופיע בתיק של המטופל, כי רוקחות זה חלק מהטיפול התרופתי וזה שלב מאוד מאוד חשוב בטיפול של המטופלים ובהענקת שירותי בריאות.

חשוב שיהיה בחוק ברור מה היחס, כמה טכנאים יעבדו, זה מופיע, אבל חשוב שתשמעו גם את הרוקחים ושגם שיהיה רשום בחוק התייחסות לביטוח אחריות מקצועית. אם חס וחלילה יש טעות בעבודתו של טכנאי בית מרקחת, מי נושא באחריות? האם רוקח בכיר שהטכנאי עובד לצדו או טכנאי בית מרקחת בעצמו? זה באמת עניין משפטי ואני מבקשת התייחסות מיוחדת.

היו"ר יונתן מישרקי:

אנחנו ניקח את הנקודות שדיברת עליהן בחשבון.

טטיאנה מזרסקי (יש עתיד):

תודה רבה, שוב, לכל מי שמשתתף וסליחה שאני צריכה לצאת ובהצלחה.

היו"ר יונתן מישרקי:

בבקשה, אני מבקש מחברים לקצר ולא לחזור על דברים שנאמרו כבר כי ההערות רשומות ונרשמו ואנחנו כמובן נתייחס להכול כשנגיע. בבקשה, אדוני.

אמנון הופמן:

אני יו"ר המועצה הלאומית לרוקחות שהביאה את ההצעה. ההצעה הזאת באה אחרי הדיונים של כל אנשי המקצוע שדנו בנושא. אני רק רוצה לחדד, יש בפועל עובדים, אנשי עזר טכני, יש המכנים אותם פרח ויש עזר טכני, הם לא חוקיים. אנחנו רוצים שזה יהיה חוקי ולצורך זה החוק. החוק הזה הוא לקחת את הדבר הזה שקיים בתור פרח - - -

היו"ר יונתן מישרקי:

עם עוד טיפה סמכויות.

אמנון הופמן:

שיהיה סמכותי ויהיה חוקי. היום, לשאלה של חברת הכנסת מי אחראי ומי אחראי על פרח, הוא גם עושה שם פעולות, אבל איכשהו הוא הסתנף פנימה, למה? יש חוסר ברוקחים, יש הרבה עבודה, מוצאים אנשים, פותרים פתרונות. כל הרעיון פה לעשות את זה חוקי ולכן כתבו את המסגרות האלה.

נכון שתמיד יש התנגשות בפינה עד כמה הוא ימסור ועד כמה הוא לא ימסור, בסדר, אפשר לדבר על זה, אבל בסך הכול זה צורך לקחת משהו שהוא קיים, להגדיל אותו ולעשות אותו יותר טוב.

היו"ר יונתן מישרקי:

תודה רבה.

שרון אלמקייס:

נאמר פה בין השורות שהקופות דואגות רק למצבן הכלכלי, אני חייבת להגיד שזה לא נכון, אנחנו קודם כל רואים את המטופלים, הם לנגד עינינו, גם בשירות הרפואי שהם מקבלים וגם בזמן שהם מחכים בתור, וכמובן שאנחנו גם דואגים לרוקחים שלנו ואנחנו רואים את רווחתם בעניין הזה שיוכלו לעבוד לידם טכנאים.

עוד דבר שלא נאמר שאני רוצה להגיד, שאנחנו גם דואגים לדור העתיד של הרוקחים, כי אם אנחנו רוצים שמחר הילדים שלי ירצו ללמוד רוקחות אז המקצוע צריך לשנות את פניו, הוא צריך להיות יותר מעניין, יותר קליני, להשתמש בידע. לומדים ארבע שנים, צריך לעשות עם זה משהו ולא רק להוציא מהמגרה ולתת את התרופה.

היו"ר יונתן מישרקי:

חיזוק מעמד הרוקח. כמה אצלכם חולים כרוניים עם שינוי בתרופות?

שרון אלמקייס:

אצלנו יש פחות חולים כרוניים כי הקופה שלנו יותר צעירה, אבל אנחנו די מתקרבים למספרים של לאומית.

היו"ר יונתן מישרקי:

קופת חולים מכבי.

שרה גביש:

בין 15% ל-20%.

היו"ר יונתן מישרקי:

מישהו נוסף?

איתן האזרחי:

כמי שלמעלה משלושה עשורים מלווה גם נושא של אחריות מקצועית וגם נושא של ניהול סיכונים, אני חושב שבמסגרת ההרשאות שניתנו לטכנאי בית מרקחת לתכשיר מרשם קבוע זה המוקד שעלול להביא ולהניב בעיות ולכן צריך את הדעת לגבי שפצורים מסוימים לסעיף הזה בשני היבטים.

ההיבט האחד שמתייחס לרישום במערכת. תנאי להרשאה הזאת זו מערכת ממוחשבת שאמורה להיות מתואמת על ידי הקופות. צריך לעשות כאן סעיף תחולה שאומר שההרשאה לפעולה הזאת תהיה ובלבד שתהיה קיימת מערכת כזאת שתסדיר את העניין.

הדבר השני הוא הרישום של מעת לעת מבחינת המרשם הדיגיטלי מאחר שיכולות להיות קונטרה אינדיקציות בין תרופות, מאחר שיכול להיות מצב רפואי מתפתח תוך כדי, זאת אומרת אדם יכול להיות בעל מרשם כרוני ולאחר מכן לעבור איזה שהוא אירוע, אירוע לבבי, אירוע אחר, שמצריך שינוי בטיפול התרופתי ובייעוץ הרוקח. אני חושב שצריך לתחום את פרק הזמן של מעת לעת למשהו שיעשה היגיון מבחינת מניעת סיכונים עתידיים בשימוש במרשם שהוא כבר קיים דיגיטלי כשהגבלת הזמן שלו לא חוזה לגד עיניה את הנושא של הבעיות שעלולות לנבוע.

ענת מימון:

אני רוצה להבין לגבי השאלה הראשונה שלך, המערכת שאתה מדבר עליה זה ממילא המערכת שקיימת היום, פשוט להוסיף סימון. זה להתלבש על המערכת הקיימת ולהוסיף את האופציה לסמן אם מרשם מסוים נתון לאפשרות הזאת שטכנאי ימסור או לא. זו לא אמורה להיות מערכת חדשה.

איתן האזרחי:

לא, המערכת אמורה לנפק לאותו טכנאי מרשם פשוט וברור שמוטבע עליו שיש לו את המסוגלות לנפק אותו.

ענת מימון:

ויש סיכוי שלא תהיה אפשרות כזאת ואז באמת צריך לשלול מאותו טכנאי – כלומר הטכנאי נמצא בבית המרקחת, איך הוא יודע אם הוא רשאי למסור את התכשיר או לא?

איתן האזרחי:

יכול להיות שהחוק יעבור לפני שהפיתוח יושלם.

שירלי אברמוביץ':

במצב דברים כזה אם יש מרשם שלא נושא סימון שהטכנאי מבין אז אסור לו למסור את התרופה. מסירת התרופה תהווה עבירה פלילית.

איתן האזרחי:

לא כתוב פה איך זה ייעשה, לכן אני חושב שצריך לדייק את זה.

שירלי אברמוביץ':

נכון, צריך לראות את הסימון. אם אין לו סימון שהוא מבין כסימון שקבעו לו למסור את המרשם אז הרי שלא מדובר במרשם שמותר לו למסור.

איתן האזרחי:

צריך לדייק שתנאי שתושלם המערכת הממוחשבת הזאת.

שירלי אברמוביץ':

אני חושבת שזה פשוט לא נדרש.

ענת מימון:

אגב בתחילה ובתחולה אולי כן צריך לתת את הדעת לזמן שיידרש כדי להגיע להיערכות מלאה.

היו"ר יונתן מישרק:

את חושבת שצריך להוסיף את זה כאן בסעיף?

ענת מימון:

משפטית כתוב 'תכשיר מרשם קבוע', הוא כולל את ההגדרה שזה נושא את הסימון. אני קוראת את ההגדרה שהקראתי עכשיו, תכשיר מרשם קבוע הוא רק תכשיר שיש בו סימון שמותר למסור אותו ולכן כשאנחנו אומרים בהמשך שהוא יכול למסור רק תכשיר מרשם קבוע, אז כמו ששירלי אמרה, הוא חייב להיות מסומן ככזה ואם הוא לא מסומן אסור לו למסור אותו. לגבי זה שאנחנו רוצים שבאמת תהיה את האפשרות להיערך כראוי ושיהיה את הזמן הראוי אנחנו נגיע לזה בסעיף התחילה ונראה כמה זמן המשרד מבקש. לגבי ההערה השנייה שנאמרה, המרשם הכרוני, זה ממילא תחום בשנה.

מירי טריינין:

כרגע זה תחום בשנה כאשר כמובן ברגע שיהיה שינוי של טיפול תרופתי אז התכשירים הקודמים משתנים. טיפול תרופתי חדש מצריך רוקח שיבדוק עוד פעם את כל האינטראקציות.

היו"ר יונתן מישרק:

איך יידע את זה הטכנאי?

מירי טריינין:

זה לא יהיה תרופה שמסומנת.

היו"ר יונתן מישרק:

אז עוד פעם אנחנו חוזרים לאותו סימון בבסיס.

שמריהו (שימי) הללי :

יש לי דגש על מסמך ממינהל הרפואה, מחוז מספר 3, 2013, מצוין פה תדירות בדיקת מכלול הטיפול התרופתי וההוראות לטיפול. בעת מתן מרשם לתכשיר חדש או חידוש מרשם לתכשיר הניתן באופן כרוני, חובה. זאת אומרת אם רופא מחדש מרשמים פעם בשלושה-ארבעה חודשים מן ההיגיון, אם כבר אנחנו הולכים בקו הזה, שגם מעבר על התיק הרפואי, על התיק הטיפולי, של הרוקח יהיה לא פעם בשנה אלא פעם בשלושה-ארבעה חודשים חופף לחידוש המרשמים של המטופל. מצב המטופל הוא לא סטגנטי, הוא כל הזמן משתנה.

אלי מרום :

בגלל שאני קצת ותיק, אז החוזר שידדי ציין, עסקתי בכתיבתו. זאת הנחיה של חטיבת הרפואה, לרופאים ולמערכת הבריאות, והיא בעיקר לרופאים. לצערי אני לא יודע כמה היא מקוימת וכולנו שואפים למצב טוב יותר וטוב יותר יהיה כאשר אנשי מקצוע יהיו פנויים לעשות עבודתם. בוועדה הזאת, יחד עם יושב ראש הוועדה, אנחנו קידמנו כבר את מרשם רוקח, מרשם רוקח זה אחד המהלכים כדי לפנות את רפואת המשפחה ולחסוך למטופל ללכת לרופא המשפחה ואז לעמוד בתור בבית מרקחת.

לכן אמרנו בדיון הראשון, כבוד היושב ראש, שאנחנו מקדמים מתווה רוקחות שבא לקדם את המטופלים, לאפשר להם נגישות גבוהה למטפלים, גם לרופאי המשפחה וגם לרוקחים, ולקבל בנקודה אחת את השירות המהיר. שימו לב שאני היחיד שלא משתמש במילה לקוח. אלה לא לקוחות, רבותי, אלה מטופלים שנדרשים לטיפול רפואי ולטיפול רוקח.

היו"ר יונתן מישרקי :

תודה רבה. סיימנו את פרק תכשיר מרשם קבוע, ממשיכים הלאה.

איל פלום :

משהו שלא נאמר. יש אולי פחות מעשרה בתי מרקחת גדולים בארץ שעושים הכנות, היה לאלי ולי דיאלוג ארוך לגבי מה צריך רוקח לעשות ומה צריך לעשות. יש המון פעולות טכניות בבתי מרקחת שעושים הכנות באופן מסיבי שלטעמי זה קלאסי לטכנאי. זה לא מופיע כרגע בהגדרות.

אלי מרום :

זה מופיע.

איל פלום :

לא. אם תגידו לי שלמלא קפסולות אחרי שנעשתה התערובת זה מופיע, כי זה לא מופיע.

אלי מרום :

אנחנו רואים גם את בתי החולים הגדולים, לא רק בתי המרקחת הפרטיים, ויש פה מענה גם לשירותים הרוקחיים של בתי החולים.

איל פלום :

אני לא רוצה את זה בבתי חולים, אני מדבר על בתי המרקחת הייעודיים שעושים הכנות.

מירי טריינין :

נכון, בתי המרקחת הייעודיים שעושים הכנות, לקחנו בחשבון, התהליכים של הכנות זה כמו תהליכים של הכנות בבתי חולים, זה הכנה רוקחית באופן כללי.

איל פלום :

אבל זה לא מופיע פה.

מירי טריינין:

זה חלק מהרחפה ומזיגה שמותר לטכנאי בית מרקחת לעשות.

איל פלום:

אני הולך להוציא את ההקלטה הזאת ואני יודע על הרוקחים המחוזיים שיריבו איתי והם לא יגידו שזה בתוך ה - - -

מירי טריינין:

איל, כמו שאתה יודע, את כל תהליכי הרקחה בבתי המרקחת המיוחדים האלה אני מכירה היטב כי אני מפקחת עליהם, אני אומרת לך שהצעת החוק הזאת נותנת להם את המענה שהם צריכים. גם פרופ' שורצברג שמקיים בית מרקחת כזה מכיר את זה, יודע ואומר שזה נותן מענה.

איל פלום:

זאת אומרת שלמלא קפסולות ותערובת מוכנה?

מירי טריינין:

זה חלוקה.

קריאה:

איפה כתוב חלוקה?

מירי טריינין:

בהגדרה של - - -

איל פלום:

אבל כתוב שם למשל רק דברים חצי נוזליים, לא כתוב מוצק.

מירי טריינין:

לא, מוצק אתה לא יכול, אבל זה אבקה.

איל פלום:

פעם אחרונה שבדקתי אבקה זה מוצק.

מירי טריינין:

הכוונה במוצק זה לא לקחת כדור ולחצות אותו לחצי.

איל פלום:

אני חושב שצריך לדייק את ההגדרה.

מירי טריינין:

סבבה, אנחנו מקבלים את ההערה.

היו"ר יונתן מישרקי:

תודה, רבותי. הערה טובה, הפתעת אותי לטובה. זה נושא שנחזור אליו.

ענת מימון:

בסעיף קטן (ב) יש תיקון שלא מופיע אצלכם. כתוב על אף האמור בסעיף 2, שזה הסעיף הכללי שאומר שרק רוקח רשאי לעשות פעולות רוקחיות, ואנחנו רוצים להוסיף בסעיף 23א. סעיף 23א לפקודה קובע שלא ינופק תכשיר, סם מסוכן, אלא בהשגחה של רוקח, ופה בעצם בגלל שאנחנו מאפשרים גם מסירות של הטכנאי אנחנו אומרים שזה על אף האמור ואנחנו מתגברים גם על החובה הזאת.

בפסקה (1) הפעולה הראשונה שמותרת לטכנאי. בעקבות הערה שעלתה בישיבה הקודמת הדגשנו שהרחפה או מזיגה של התכשיר, ובלבד שהן מתבצעות כשבבית המרקחת נוכח באותה עת רוקח. אני מזכירה שברישה של הסעיף דובר על זה שבבית המרקחת צריך להיות רוקח ואז אמרנו שיש מספר פעולות ובכל אחת מהפעולות הנוכחות של הרוקח צריכה להיות טיפה שונה. במקרה של הרחפה או המזיגה אנחנו כותבים שבבית המרקחת נוכח באותה עת רוקח ואתם תראו מאידך שניסחנו את הסעיפים בהמשך שהכוונה פה שעצם הנוכחות של הרוקח בבית המרקחת, גם אם היא לא ממש בסמוך לטכנאי כשהוא מבצע את ההרחפה או המזיגה, אז מבחינתכם זה בסדר כדי שהוא יוכל לבצע את העבודה הזאת.

קריאה:

והאחריות על מי?

ענת מימון:

שאלת האחריות זה משהו שאנחנו נצטרך לתת עליו את הדעת בסוף, כרגע בוא נסיים את הפעולות ואז זה משהו שנחזור אליו.

אני עוברת לעמוד הבא, סעיף קטן (ב). בפסקה (2) אנחנו נותנים למסור תכשירים. הראשון זה מסירה של תכשיר מרשם, שם נאמר שבלבד שהמסירה בוצעה בסמוך לאחר מתן ייעוץ והדרכה על ידי הרוקח, (ב) זה המסירה של תכשיר מרשם קבוע שאני מזכירה שההגדרה כוללת עכשיו סימון של אותו תכשיר ופה אנחנו הוספנו וקבענו, ובלבד שהמסירה היא מסירה חוזרת למטופל ולא חלפה שנה מאז שהתכשיר נופק על ידי הרוקח והמסירה בוצעה כשבבית המרקחת נוכח באותה העת רוקח שאינו עסוק במתן טיפול אישי למטופל בחדר ייעוץ נפרד. כלומר כשמוסרים תכשיר מרשם קבוע לא די בנוכחות בבית המרקחת, אלא אנחנו גם דורשים שהרוקח לא יהיה באותה עת של המסירה עסוק בייעוץ רוקחי בחדר נפרד, כלומר הוא חייב להיות ליד הדלפק.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

לא אמרתם שאתם משנים את השנה? מורידים את זה לחצי שנה?

ענת מימון:

לא, נשארה שנה והדרישה היא שהמסירה בוצעה כשבבית המרקחת נוכח באותה העת רוקח שאינו עסוק במתן טיפול אישי למטופל בחדר ייעוץ נפרד.

היו"ר יונתן מישרקי:

זה לא רשום, היא מקריאה את זה לפרוטוקול, זה שינוי נוסף שהיא הוסיפה.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

עוד פעם את השינוי.

ענת מימון:

המסירה של תרופת מרשם קבוע צריכה להיות כשבבית המרקחת נוכח באותה העת רוקח שאינו עסוק במתן טיפול אישי למטופל בחדר ייעוץ נפרד. כלומר שהרוקח נמצא בבית המרקחת, בחלל המסירה של התרופה.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

הוא זמין הכוונה.

ענת מימון:

בדיוק, הוא זמין אם מתעוררות שאלות, זו הכוונה. ב-(ג) המסירה של תכשיר בלא מרשם, גם פה יש תוספת קטנה שלא רשומה ובלבד שהמסירה בוצעה בסמוך לאחר מתן ייעוץ והדרכה למטופל על ידי רוקח, כלומר שזה צריך להיות באותו הזמן, הוא לא יכול להגיד שהוא כבר קיבל הדרכה מהרוקח בשבוע שעבר, תן לי את התרופה הזאת, אלא זה צריך להיות באותו מועד, הרוקח מסביר לו ואז הטכנאי מוסר.

בפסקה (3) זה תיקון שהוספנו שהוזכר פה, שפעולת נוספות שיוכל הטכנאי לבצע יהיו בקביעה של השר וזה יהיה באישור הוועדה שלנו. זה נוסף.

סעיף נוסף שהוא מופיע אצלכם בנוסח טיפה שונה, היחס הנדרש. זה גם בעקבות הערות שעלו בישיבה הקודמת, ביקשנו מהמשרד לבדוק מה היחס שיהיה נכון בין רוקח לבין טכנאי. זה משהו שנאמר שלא יכול להיות שלא ייקבע יחס כזה אלא חייבים שיהיה ברור ולכן הוספנו סעיף שקובע יחס נדרש בין טכנאי בית מרקחת לרוקח:

(ג) בעל בית מרקחת רשאי להעסיק בבית המרקחת טכנאי בית מרקחת לצורך ביצוע הפעולות המותרות בסעיף 7ה ובלבד שבבית המרקחת יחס נדרש בין טכנאי בית מרקחת לרוקח כאמור בתוספת הראשונה ד; השר רשאי, בצו, לשנות את התוספת.

כלומר כדי שאפשר יהיה להעסיק טכנאי בית מרקחת בית המרקחת חייב לעמוד ביחס נדרש. היחס הזה נקבע בתוספת שהיא כבר בפניכם, אנחנו נקריא את זה, ואפשר לשנות את התוספת הזאת. גם פה כרגע לא באישור ועדה. אני לא יודעת אם זה משהו שיובא לאישור חברי הכנסת אם משנים את היחס, נקרא קודם את התוספת ואז נחליט.

תוספת ראשונה ד**(סעיף 7ה)**

יחס נדרש בין טכנאי בית מרקחת לרוקח

(1) יחס נדרש בין טכנאי בית מרקחת לרוקח –

(א) בעל בית מרקחת רשאי להעסיק בכל משמרת בבית המרקחת עד שלושה טכנאי בית מרקחת לצורך ביצוע הפעולות המותרות לטכנאי בית מרקחת כאמור בסעיף 7ה (בתוספת זו – "פעולות מותרות"), ביחס לכל רוקח, ובלבד שהרוקח זמין במשמרתו למתן שירותים של ייעוץ והדרכה למטופלים.

(ב) על אף האמור בסעיף (א), בבית מרקחת של בית חולים ממשלתי, בית חולים שבעלות קופת חולים וכל בית חולים שהוא מוסד ציבורי כמשמעותו בסעיף 9 לפקודת מס הכנסה, אשר מתבצעות בו פעולות ריקחה במעבדה פעילה להכנות רוקחיות, ניתן להעסיק בכל משמרת עד חמישה טכנאי בית מרקחת לצורך ביצוע פעולות מותרות, לכל רוקח.

(2) על אף האמור בסעיף (1), המנהל או הממונה רשאי לאשר יחס גדול יותר בין טכנאי בית מרקחת לרוקח בבית מרקחת אם מצא כי יש בכך צורך מקצועי וכי אין ביחס גדול יותר כדי לפגוע בניהולו המקצועי של בית המרקחת ובשירות הניתן למטופלים.

כלומר הכלל הוא אחד לשלושה ובבתי חולים, במקומות של ריקחה אחד לחמישה. אפשר לשנות, רק, רק השאלה לגבי האפשרות לשנות, מדובר על שינוי נקודתי או בית מרקחת יכול לקבל אישור קבוע להעסיק ביחס אחר?

היו"ר יונתן מישרק:

למה צריך את סעיף (2)? אני לא מצליח להבין.

מירי טריינין:

סעיף (2) נועד על מנת לתת מענה לצרכים של בתי המרקחת תוך שמירה על בריאות הציבור. אני אתן את הדוגמה כאן של בתי המרקחת בקהילה, בתי המרקחת המיוחדים שעוסקים בריקחה, הם בעצם לא כלולים בסעיף (ב) שהוא מוסד רפואי ופה בתי המרקחת האלה יפנו לרוקח המחווי המפקח עליהם, שהוא מכיר את הפעולות שלהם, הוא יודע איך בית המרקחת פועל וכמה ניתן יהיה לאשר ולפי הצרכים הוא יוכל לאשר גם אחד לחמישה, למרות שבית מרקחת הוא אחד לשלושה.

היו"ר יונתן מישרק:

הבנתי. הערות.

אמיר ניצן:

קודם כל לגבי ההערה האחרונה, זה בסדר גמור, זה מופיע גם בחקיקה זרה, היכולת של בעל הסמכות לאפשר הגדלה. אנחנו לא מתנגדים לזה, אבל אני רוצה לדבר על היחס - - -

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אני רוצה לעשות בשני הכיוונים, למה רק הגדלה? אולי גם הקטנה? למה אתם הולכים לכיוון הקל? אולי יש עומס וצריך להקטין את היחס? צריך לעשות את זה בשני הכיוונים.

אמיר ניצן:

חבר הכנסת, אני מגיע לשם. אני מדבר על למעלה, באישור פרטני לעסק שצריך יחס אחר שהוא למשל עוסק בהכנות רוקחיות ויכול לעשות, זה בסדר שזה יהיה, אני רוצה לדבר על הנושא של היחס בין רוקח לבין טכנאים כי מה שמפריע לי בחוק או בניסוח הספציפי הזה זה ההערה שבלבד שהרוקח זמין במשמרתו למתן שירותים של ייעוץ והדרכה למטופלים.

זה לא נכון, הרוקח אחראי על הטכנאים שמנפקים את התרופות באותו רגע, זאת אומרת הוא צריך גם להיות זמין על מנת שהוא יוכל לפקח על עבודתם על מנת להקטין את הסיכונים שיכולים לנבוע כתוצאה מטעויות מקצועיות/טעויות אנוש. לכן היחס הזה הוא יחס קריטי, זה אומר שצריך לאפשר לרוקח גם לממש את אחריות הקפידה שלו, יושבים פה עורכי דין, כתוצאה מזה שהוא נושא באחריות. לכן אני חושב שצריך לנסח את זה שזה יכלול גם שהוא יוכל להיות זמין כדי לפקח על פעילות הטכנאים ולא להסתפק בניסוח הזה.

היו"ר יונתן מישרק:

הערה טובה.

אלי מרום:

אין לנו התנגדות, רק תמצאו את הנוסח. המטרה שלנו לאפשר לרוקח - - -

היו"ר יונתן מירסקי:

אוקיי. ענת, תמצאו את הנוסח המתאים, הערה טובה.

אמיר ניצן:

עוד מילה, אדוני, ברשותך, ובהקשר הזה עמדתנו היא שלחיס אסור להיות יותר מאחד לשניים, כי אנחנו לא רואים ביחסים גבוהים יותר יכולת בקרה ופיקוח נאותה על הפעילות של הטכנאים ולכן ההצעה של אחד לשלושה נראית לנו שבהמשך תגיע לאחד לארבעה, לחמישה או אחד לשבעה.

היו"ר יונתן מירסקי:

למה לא נשאר את זה בסמכות הממונה, שהוא יחליט האם להגביל את זה לשניים?

אמיר ניצן:

התשובה היא כי החוק הזה זה תיקון לפקודת הרוקחים, פקודת הרוקחים בכללותה מטילה אחריות על הרוקחים שהיא אחריות פלילית ובין השאר היא מטילה עליהם אחריות לגבי פעילות שהם מבצעים בבתי המרקחת, זאת אומרת שמן הסתם אנחנו עושים סוג של תיקון שרואים בו רק מתחת לפנס, אבל צריך להסתכל על הקונטקסט הכללי. לכן אנחנו בעד המקצוע, אנחנו בעד שזה ייכנס, זה מצוין, אבל צריך להגדיר יחס שמרני ולא יחס לא שמרני.

ענת מימון:

אני חייבת להעיר, אנחנו קובעים פה כוועדה את הכלל. הכלל הוא אחד לשלושה, ודאי שהממונה לא יאשר עכשיו לכולם אחד לשניים, רק במקרים ובנסיבות מיוחדות.

היו"ר יונתן מירסקי:

לא פרטני, אבל אם הוא מצא בנסיבות מיוחדות להבין שהיחס הזה לא טוב כי הרוקח לא עומד בעומס או שלא מצליח לפקח וכו', שיוכל להגיד שהוא עושה רק אחד לשניים.

ענת מימון:

להבנתי הוא אומר מלכתחילה, לדעתנו הכלל צריך להיות אחד לשניים בלי קשר לנסיבות.

אמיר ניצן:

נכון, בגלל היבטים חוקיים אחרים ובמסגרת עניין מוטת האחריות המקצועית והמשפטית של הרוקח שמוסיפים לו עכשיו את האחריות לגבי פעילות של אנשים אחרים.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

יש לי הצעה. את סעיף (2) לדעתי צריך לבטל, צריך לרשום שאנחנו מאשרים את הסעיף אחד לשלושה, הנושא הזה ייבחן בעוד שנתיים-שלוש לראות אם יש אופציה לשנות את זה. להשאיר את זה ככה ולא לתת חופשיות עכשיו לאנשים להתחיל לקבוע.

אני אומר נקבע אחד לשלושה ובעוד שלוש שנים אנחנו נבחן את הנושא הזה, אנחנו כבר נכנסים לתוך זה, רואים אם זה טוב או לא טוב, לא לסגור את זה הרמטית, ואחרי שלוש שנים או ארבע שנים אנחנו נחזור ונדון על זה בשביל לראות לאן לשנות את זה, האם צריך להקטין או צריך לשנות. אז יהיה לנו יותר ניסיון, ניסיון מתוך השטח, ככה צריך לעשות. לדעתי זה אפשרי, עושים את זה בחוקים אחרים, זאת אופציה קיימת.

היו"ר יונתן מירסקי:

קודם כל שינוי בתוספת יהיה באישור ועדת הבריות. אנחנו נבקש לפרוטוקול דיווח לוועדה פעם בשנה למשך השנתיים הקרובות כדי לדעת איך העסק הזה עובד.

טל רוה:

זה מוקדם מדי שנתיים, ייקח לנו זמן לעשות את ההכשרה ואת הפיתוחים המחשוביים.

היו"ר יונתן מישרק:

כמה זמן?

טל רוה:

לפחות שלוש שנים.

היו"ר יונתן מישרק:

אוקיי, שלוש שנים. אבל כל שנה לשלוש שנים, כדי שנוכל לראות את – כל שנה מאז כניסת החוק לתוקף במשך שלוש שנים.

מירי טריינין:

מאז תחולת ההפעלה, כי בכניסה לתוקף יש הכשרה.

היו"ר יונתן מישרק:

בדיוק, ואנחנו נבחן איך עובד העסק, כולל היחס הנדרש והשינוי יהיה חייב להיות באישור הוועדה.

טל רוה:

אני רוצה אם אפשר הערה אחת, עד היום יש לנו מספר פרחים או עוזרים בלתי מוגבל בבית המרקחת והאחריות חלה על הרוקח האחראי ולא משנה כמה יש לו ומה אין לו. היום אנחנו נכנסים לסיטואציה טובה יותר, יש לנו אנשים עם מספר רישיון שעברו הכשרה נוספת ולמעשה יש לנו אנשים יותר מוכשרים ועם אחריות מקצועית משלהם, שאין לך את זה היום, לדעתי המצב שלנו הוא יותר טוב מאשר המצב כיום בנושא הזה.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

מה שהוא אמר זה נכון.

היו"ר יונתן מישרק:

אם יאסר מסכים איתי זה מה שנעשה.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אני לא רוצה למצוא בעוד שנתיים הכול אחד לחמישה. היחס אחד לשלושה זה המלצה ואז אחר כך יהיה אחד לחמישה. אחד לשלושה, סעיף (2) לפי אישור ועדת הבריאות, מה שאמר יוני, אני מקבל את הדעה שלו וזה מה שיהיה.

איתן האזרחי:

אני חושב שההצעה של יאסר לבחון את זה אחת לכמה זמן היא מצוינת, אבל התנאי של להתחיל עם אחד לשלושה בפרויקט שהוא חדש, בפרויקט שיש בו אחריות מקצועית, בפרויקט שיש לו עלויות גם מבחינת אחריות מקצועית שלא חשבו עליהם, כי הנושא הזה מוסדר בחוק, להבדיל מעוזרים שיש היום או טכנאים או פרחים או כל מה שיש שהחובות שלהם לא מוסדרות בחוק, ולכן עדיף להתחיל בתמהיל של אחד לשניים, לבחון את זה אחרי שנתיים ולהחליט.

דבר שני, לגבי סעיף (ב), בסעיף (ב) מבחינת הכנות רוקחיות יש אפליה בין בתי מרקחת שעושים הכנות רוקחיות ממשלתיים או בתי מרקחת של קופות חולים - - -

היו"ר יונתן מישרק:

האמת היא שלא אפשרנו להם אפילו להסביר את זה, אז קודם כל נשמע את ההסבר ואז את ההערות.

אנחנו עכשיו יוצאים להפסקה של עשר דקות.

(הישיבה נפסקה בשעה 13:30 ונתחדשה בשעה 13:40).היו"ר יונתן מישרק:

אני מחדש את הדיון. אנחנו חוזרים מההפסקה ואנחנו חוזרים לדון בנושא של התוספת הראשונה ד, כפי שהקריאה היועצת המשפטית. קודם כל לחדד, היחס של אחד לשלושה הוא לא יחס מחייב של אחד לשלושה, הוא עד אחד לשלושה. זאת אומרת אם יקום עכשיו בית מרקחת ויגיד שהוא רוצה רק אחד לשניים או אחד לאחד, שיעשה, הכול בסדר, אנחנו לא מחייבים אתכם לעשות אחד לשלושה.

לגבי סעיף (2) שמתייחס להרשאה של המנהל לאשר יחס גדול יותר, אני רוצה להבין באיזה מקרים אנחנו מדברים, מירי.

מירי טריינין:

המטרה הייתה לאפשר לבתי המרקחת שעושים פעילויות מיוחדות כמו ריקחה, כמו שילוח עד הבית, כמו כל מיני דברים כאלה שיוכלו לעבוד בצורה מסודרת, חוקית, כאשר מול עינינו היה השמירה על בריאות הציבור. ברקחה יש הרבה מאוד פעולות שטכנאי בית מרקחת יכול לעזור לרוקח בעבודה הטכנית כדי לייצר את הרקחה הרוקחית.

פה אנחנו הגדרנו את זה בצורה של מוסד רפואי לבתי חולים שיש בהם ריקחה ואפשרנו את האפשרות בסעיף (2) כדי לתת מענה גם לבתי מרקחת שעוסקים ברקחה שהם לא מוסד רפואי, וגם אם בעתיד תהיה באמת התפתחות, ופה אני מכניסה למתווה שלנו, שאנחנו גם מתקנים את תקנות הרוקחים, תנאים לפתיחה וניהול בתי מרקחת וחדרי תרופות, בתי מרקחת ללא קבלת קהל, בתי מרקחת שעוסקים בשילוח ועוד כל מיני דברים כאלה כדי לתת באמת לרוקחים ולבעלי בתי המרקחת את האפשרות לבצע את העבודה שלהם בצורה הטובה ביותר.

ענת מימון:

אני רוצה להבין, אתם יכולים לתת אישור כזה, לדוגמה להגיד כללית, סופרפארם יכולים להיות ביחס אחר או זה פר בית מרקחת?

מירי טריינין:

זה פר בית מרקחת, פר הפעילות שנעשית שם לאחר שבאמת הרוקח המחוזי, המנהל, השתכנע שאין שם סכנה לבריאות הציבור.

היו"ר יונתן מישרק:

הרוקח המחוזי?

מירי טריינין:

המנהל. אנחנו מורידים את הממונה ומשאירים את המנהל.

היו"ר יונתן מישרק:

ומה הוא ישקול? הוא מקבל בקשה מבית המרקחת, אומרים לו: אנחנו לא עומדים בעומס, אנחנו זקוקים לעוד טכנאים, כך וכך הפעולות שהם נדרשים לעשות והוא - - -

מירי טריינין:

בתי המרקחת מפוקחים באופן שוטף על ידי משרד הבריאות, על ידי הרוקחים המחוזיים. אנחנו, הרוקחים המחוזיים, ממש נכנסים בביקורות שלנו לכל הפעולות שנעשות שם כך שבית מרקחת שירצה יחס גדול יותר יגיש בקשה, אנחנו נבדוק אותה נקודתית, כמו שנאמר פה, פר בית מרקחת, ובמידה שהשתכנענו שאין סכנה לבריאות הציבור נוכל לאשר יחס גדול יותר.

ענת מימון:

אפשר להבין למה בבתי חולים ממשלתיים, שם יש רקיחה, אתם נותנים יחס גדול יותר? מה הרציונל שעומד מאחורי ההבדל בין אחד לשלושה לבין אחד לחמישה?

מירי טריינין:

בתי המרקחת בקהילה לא עוסקים ברקיחה, הם עוסקים בניפוק תרופות לציבור. בתי חולים, וזה לא רק הממשלתיים, זה בכלל בתי חולים, גם של הקופות וגם ציבוריים ופרטיים, הפעילות בבית המרקחת שם שונה מאשר ניפוק למטופלים, אלא זה פעולות יותר של אספקת תרופות למחלקות, רקיחה וכל הדברים האלה, כך ששם ה - - -

קריאה:

אין מגע ישיר.

מירי טריינין:

אין מגע ישיר, נכון.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אבל במקומות בעולם כבר יש רובוטים בבתי חולים.

מירי טריינין:

יש הרבה מאוד רובוטים, נכון. גם ברקיחה וגם באספקת למחלקות, ושם המטרה שלנו היא לפנות את הרוקחים בבתי החולים שיעסקו יותר ביעוץ רוקחי גם למטופלים, גם לצוותים הרפואיים, באמת לשפר את כל ההתנהלות של שירותי הרוקחות בבתי החולים על מנת לטייב את הטיפול התרופתי שניתן למטופלים שם.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

את עושה את זה רק על בתי חולים?

מירי טריינין:

סעיף (ב) של היחס של אחד לחמישה הוא לבתי חולים כאשר אנחנו משאירים למנהל, שזה משרד הבריאות, את האפשרות לבחון נקודתית בתי מרקחת שעוסקים בכל מיני פעילויות, האם ניתן לאשר להם יחס גדול יותר או שונה, קיבלנו את ההערה של אדוני, שונה מאחד לשלושה. זה יהיה אישור נקודתי לאחר בחינת הבקשה בצורה מקיפה ומעמיקה.

שמריהו (שימי) הללי:

בהמשך לדברי אמיר, העניין של היחס, אנחנו כמובן גם בעד היחס השמרני של אחד לשניים ולא אחד לשלושה, וזה בהקשר של האחריות, האחריות המקצועית המנהלית, אחריות הקפידה, יש הבדל מהותי באחריות שישא עליו הרוקח, בטח הרוקח האחראי, בין יחס של אחד לשניים ליחס של אחד לשלושה, הבדל שהוא משמעותי. אני חושב שהיחס השמרני הזה הוא סביר, אני חושב שמבחינת מה שאנחנו אומרים, כל הזמן מדברים שאנחנו חושבים על הרוקח ועל המספרים שיהיו בבתי מרקחת, שהרוקח לא ייפגע, אני רוצה להבטיח את זה. אני אהיה הרבה יותר שקט עם היחס הזה של אחד לשניים ומבחינתנו זה פשרה.

היו"ר יונתן מישרקי:

זה לא מחייב.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

זה עד אחד לשלושה.

שמריהו (שימי) הללי:

אבל הנקודה שאין משהו שימנע ממעסיק לשים אחד לשלושה.

ענת מימון:

אתה יכול גם לא להעסיק בכלל טכנאים.

שמריהו (שימי) הללי:

אבל למה לשים את הגבול גבוה יותר?

ענת מימון:

כדי שלא יהיה יותר מזה.

היו"ר יונתן מישרקי:

המעסיק רואה את העומס המוטל על הרוקח ולפי זה הוא מחליט כמה טכנאים הוא מצמיד לו וכמה הוא יכול גם לפקח, בהתאם למה שהחוק מחייב אותו.

שמריהו (שימי) הללי:

אבל מה שאני רוצה לומר, אם אנחנו מדברים על זה שהטכנאי יצמצם את פעילות הרוקח, את כל הנטל הלוגיסטי, שכימתו את זה סביב ה-20%, יכול להיות שהמעסיק יבחר לצמצם, להסתדר עם פחות רוקחים. אם יש לו למשל חצי תקן של רוקח בבית מרקחת מסוים, אין בנמצא רוקחים, כמו שאמר טל, אבל כן יש טכנאים, כוח עבודה זול שיכול לנפק תרופות כרוניות. פה הדאגה העיקרית שלנו.

שרה גביש:

אני רוצה להגיד שאחת המטרות בכל הרגולציה המאפשרת ואנחנו נמצאים פה בשביל לאפשר יותר רוקחים, שיותר אנשים ירצו ללמוד רוקחות ואז אנחנו נקבל אנשים רוקחים.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אני מציע הצעת פשרה, נלך על אחד לשניים ונאשר את הסעיף השני שהממונה יכול על פי - - -

היו"ר יונתן מישרקי:

אבל הסעיף השני לא מפריע לי. במקרים מסוימים כשתהיה בקשה ובחינה - - -

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

הסעיף השני לא מפריע לי, אחד לשניים ואז הממונה יכול לאשר יותר, מה הבעיה? זו הצעת פשרה שאני חושב שזה מקובל וטוב.

מרק לוין:

וזה גם יקל על הרוקח. יש שני רוקחים מקצועיים שכן יבדקו וכן יעשו.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

ואז הממונה יכול לאשר אחר כך.

היו"ר יונתן מישרקי:

מה דעת המשרד על העניין?

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

הם מסכימים איתי, אחד לשניים, פשרה. אין כמו פשרות.

שירלי אברמוביץ':

אני לא רוצה לבאס, אנחנו הקדשנו הרבה מאוד מחשבה לסוגיית היחס ואנחנו עומדים על דעתנו שזה היחס המתבקש. כאמור, אני רק רוצה להבהיר שבאמת מדובר לא ביחס המחייב אלא ביחס המקסימלי ואם לבית מרקחת מסוים יש רוקח אחראי, אני רוצה להזכיר שגם לפי הפקודה הבעלים של בית המרקחת אמור לעבוד לפי ההנחיות של הרוקח האחראי, הוא צריך להקשיב לו, ואם הרוקח האחראי אומר שצריכים פחות טכנאים, כי זה לא יעבוד עם שלושה, אפשר להכיל רק אחד, אז בעל בית המרקחת גם לפי הוראות הפקודה צריך להקשיב לו ולקבל את עמדתו.

שמריהו (שימי) הללי:

זה בעולם אידיאלי.

שירלי אברמוביץ':

אנחנו לא בעולם אידיאלי?

אלפרד אלאסמר:

החיים האמיתיים הם קצת שונים, אני מסכים כאן עם החברים. אם זה לפי שיקול דעת אז למה אחד לשלושה, בוא נשים אחד ל-20 והוא יעשה את שיקול הדעת. חבריה, בחיים האמיתיים זה לא עובד, הרוקחים לא יסכימו לשלושה טכנאי בית מרקחת שהם לא יכולים לפקח עליהם והאחריות תהיה עליהם. למה לתת את זה? אנחנו משאירים, זה מה שהציע חבר הכנסת כאן, להשאיר את היכולת לממונה, לרוקחים המחוזיים, לתת אחר, אבל צריך לתת את רוב השוק באחד לשניים כי זה התחלה.

כולנו כאן בכוונות טובות, אמרתי את זה בפעם שעברה, אנחנו לא יודעים מה זה יעשה לשוק, אנחנו לא יודעים מה זה יעשה לרוקחים, אנחנו לא יודעים כמה רוקחים יהיו שיוחלפו על ידי טכנאים ואז יהיו לנו מקומות שקשה לחברים כאן.

היו"ר יונתן מישרקי:

לכן ביקשנו בחינה ועם דוח לוועדה.

אלפרד אלאסמר:

נכון, אז צריך להתחיל בזהירות. אחד לשניים, אני חושב שזה לא נכון להתחיל באחד לשלושה.

שירלי אברמוביץ':

כפי שהסבירה מירי, סעיף (2) הוא סעיף שעוסק בקבלת החלטות פרטנית, הוא לא קבלת החלטות גורפת ולכן הסעיף הזה לא נותן לנו מענה, אנחנו עדיין סבורים שיחס של אחד לשלושה הוא היחס המתאים.

אלפרד אלאסמר:

אני חושב שאתם טועים. יש רוקחים שזו האחריות שלהם. היום אנחנו לא מוצאים רוקחים שמסכימים להיות רוקחים אחראים בגלל הדבר הזה, הם אומרים שהם לא רוצים לקחת אחריות כשיש עומס בדלפק של 30 איש והיכולת שלי לפקח על הדבר הזה היא לא אמיתית, והסיבה לזה זה לא בגלל שהבעלים של בית מרקחת, לא בשום קופת חולים ולא אצלנו, רוצה לחסוך, אלא בגלל שאין רוקחים. זה מה שטל דיבר עליו. אז עכשיו אנחנו נכנסים לעידן חדש - - -

היו"ר יונתן מישרק:

אבל דווקא אתה בסופרפארם יכול להחליט: ברשת לא יהיה יותר מאחד לשניים.

אלפרד אלאסמר:

אבל אנחנו כאן באנו לדון על שוק הרוקחות בישראל ואני חושב שזה נכון לעשות את זה לכולם כי בסוף כולם מסתכלים על כולם וזה נכון לעשות את זה. עוד פעם, אני לא נגד ברמת העיקרון, אם נראה כי טוב ואחרי שנה או שנתיים תרצו להגדיל, הכול בסדר, אבל השינוי הוא שינוי אדיר. כולנו עם כוונות טובות, השינוי הוא שינוי אדיר, אבל צריך להתחיל את זה לאט, למה אחד לשלושה?

היו"ר יונתן מישרק:

אני לא מכריח אותך אחד לשלושה.

אלפרד אלאסמר:

אבל אתה מאפשר. למה אתה לא מאפשר אחד לארבעה?

היו"ר יונתן מישרק:

כי זו עמדת גורמי המקצוע במשרד, אומרים לך שישבו וליבנו את הסוגיה היטב.

אלפרד אלאסמר:

אז אני הקשבתי ואני לא מסכים.

שמריהו (שימי) הללי:

באופן מפתיע כל האנשים מהשוק שלא תמיד מסכימים לכל דבר, כולנו רוצים אחד לשניים. זה לא סתם.

אלפרד אלאסמר:

טל דיבר על העובדים הלא מקצועיים שיש היום בדלפק. אז היום בדלפק אין רוקח לשלושה כאלה כי אי אפשר, כי זה בלתי אפשרי.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

בוא נלך על הפשרה ונתקדם.

גאיה עפר:

רציתי להתייחס, זו הצעת חוק שבמקור הובאה כחלק מהתוכנית הכלכלית הקודמת ואני רוצה להגיד בתור משרד האוצר שמתעסקת הרבה בתחום הבריאות ובוודאי חברי הוועדה, אני פעם ראשונה שומעת גופים פרטיים שמבקשים ממשרד הבריאות להקשיח את הרגולציה עליהם במקרים שבהם משרד הבריאות אומר שהוא מאפשר בסך הכול, שהוא קובע את הרף הקליני, הרף ההגיוני שישמור על בריאות הציבור, וגופים שרוצים להחיל על עצמם, להחמיר ובעצם להחזיק פחות רוקחים, יוכלו לעשות את זה.

אבל אם בקופות החולים, שצריכות לתת ונדרשות לתת פריסה מאוד גדולה לכל הציבור בכל הארץ ובתנאים ובמרחקים סבירים ואמרות שהם יודעים להפעיל את זה ויודעים לקחת את האחריות על זה, בוודאי שנוון לאפשר להם את הדבר הזה. אני לא רואה בעצם למה חברה פרטית תדרוש שיחמירו עם גופים אחרים, למעט אם יש סוגיות של תחרות או של ניסיון למנוע.

אלפרד אלאסמר:

אני מענה. אם היינו צריכים לשלוח לכאן את האנשים שידברו על הכסף הייתי שולח את סמנכ"ל הכספים ולא אותי. אני רוקח, אני מייצג את הרוקחים ואני לא מייצג את הרווחים של סופרפארם, למרות שאני גם חבר הנהלה בסופרפארם. אני מסתכל על טובת הפציינט ואני לא שונה כאן מזה שעובד בכללית, במכבי ובהסתדרות. אני חושב שזה לא טוב, אני חושב שהרוקחים גם לא יקבלו את זה. ברגע ששמים את כל האחריות על הרוקח, אני אומר לך עוד פעם, הרוקחים לא רוצים להיות רוקחים אחראים בגלל הדבר הזה.

גאיה עפר:

אבל למה לקבוע מסמרות בחקיקה שמראש מגבילה משהו? אם אתם צודקים אז לא יהיה את הדבר הזה.

אלפרד אלאסמר:

זה לא נכון מה שאת אומרת, עם כל הכבוד.

היו"ר יונתן מישרקי:

אני רוצה לשמוע את קופות החולים בהקשר הזה. מרק, בבקשה.

מרק לוין:

דבר ראשון, אני לא רוצה להיות כבול ואני מסכים עם יחס של אחד לשלושה ואני רוצה להזהיר את כולם מפרדוקס שאנחנו עלולים להיגרר אליו. נכון להיום אני רשאי להעסיק שלושה פרחים שיעזרו לי, יכול להיות שבמצב אידיאלי אני ארצה ליהנות מכל טכנאי בית המרקחת שיהיו לי ולהעסיק באותה מידה שלושה טכנאי בית מרקחת כשאחד מהם יעסוק בתמחור, אחד יהיה במחסן ואחד יהיה צמוד לרוקח. אני לא רוצה במצב הזה לפנות באופן חריג למשרד הבריאות על מנת שיאשרו לי באופן חריג את הפעילות של אותו בית מרקחת, כי אם יבוא מנהל מטעם הרגולטור ויגיד לי: תקשיב, יש לך כרגע שלושה, היחס הוא אחד לשניים, אני אגיד לו שזה עוסק בעבודה פנימית וזה עוסק – אני לא רוצה להיגרר לזה.

אני חושב שהמילה רשאי משאירה לי את המקום, יש פה באמת שיקול דעת של המעסיק. כל הצעדים שעשיתי בתוך הקופה מצביעים על טובת הרוקח ואין שום סיבה שאנחנו כמעסיקים נפעל אחרת בעתיד, לכן יחס אחד לשלושה בסעיף שניתן לקבוע יחס אחר, גם כלפי מטה, אם משרד הבריאות ישתכנע שצריך אני גם אסכים, אבל אחד לשלושה זה - - -

היו"ר יונתן מישרקי:

שאר הקופות? אני רוצה לשמוע את הקופות.

שרה גביש:

אנחנו מעדיפים את רמת הגמישות שבה אנחנו נוכל לתפעל, אין סיבה להגביל. ככל שאני אצטרך יותר טכנאים במקום נציגי השירות שלי אני אשמח להכניס אותם, הם יותר מיומנים, יותר מקצועיים ואין סיבה להגביל.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

יש לקופות אינטרס.

היו"ר יונתן מירשק:

מה זה אינטרס? האינטרס לתת שירות.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אינטרס כלכלי. האינטרס שלהם להעסיק פחות רוקחים, יש ניגוד אינטרסים. אם תיתן להם אחד לחמישה יותר טוב.

היו"ר יונתן מירשק:

לא, אבל תחשוב לאיזה פלח אוכלוסייה, לכמה כמות אוכלוסייה, הטכנאי הזה נותן שירות, דיברנו פה על 15%, על 20%.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אני לא מבין מה הבעיה להגביל את זה לאחד לשניים ולתת סמכות למנהל לאשר.

היו"ר יונתן מירשק:

הפוך, השאלה לא צריכה להיות למה כן להגביל, אלא למה בכלל להגביל. הייתי אומר הפוך, הייתי מגדיל כמה שיותר, שהם יבחרו ויחליטו כמה הם רוצים לעשות. מהכיוון הזה אני תוקף את האירוע.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אנחנו כחברי כנסת מייצגים את החברה, את האנשים וגם את אנשי המקצוע. מבחינתי אני מייצג גם אנשי מקצוע וגם את החברה וגם את המטופלים, אני לא מייצג, לא את קופות חולים ולא משרד הבריאות ולא אף אחד, טובת הציבור זה מה שחשוב לי וטובת אנשי המקצוע זה מה שחשוב לי. לכן אני אומר, זה חוק חדש, זה משהו חדש, צריך ללמוד אותו, מה הבעיה להתחיל מאחד לשניים ובעוד שלוש שנים בודקים את הנושא הזה, רואים שהכול עובד טוב ויפה אז מגדילים, משנים קצת, עושים תיקונים בחוק? מה הבעיה?

היו"ר יונתן מירשק:

בשביל זה ביקשנו שהוועדה תעקוב אחרי העניין הזה, למה להגביל מראש?

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אתה נותן סמכות למנהל לאשר להגדיל, מה הבעיה?

אלפרד אלאסמר:

האנשים שהוא דיבר עליהם שעושים דברים אחרים, מתמחרים והכול, זה לא טכנאי בית מרקחת. אני לא אומר שלא צריך להיות עוד עובדים, אפשר עוד עובדים, שיהיה מחסנאי.

היו"ר יונתן מירשק:

אתה יכול להשתמש בטכנאי לטובת זה.

אלפרד אלאסמר:

לא, טכנאי התכוונתי שאי אפשר ששלושה אנשים ימסרו תרופות בדלפק כשרוקח אחד מפקח עליהם. זה מה שאמרתי.

היו"ר יונתן מירשק:

אוקיי, בסדר גמור.

ענת מימון:

כתוב שהיחס הוא רק לצורך ביצוע הפעולות המותרות. אם אתה רוצה להביא טכנאי שישב במחסן ויסדר, הוא לא נספר ביחד של אחד לשלושה.

קריאה:

זה עונה על ההתנגדות של כללית.

אלפרד אלאסמר:

אז על הדלפק אחד לשניים ושיהיה מאחורה מה שרוצים.

כראם טהא:

אנחנו נחזור על הדברים, קופות החולים אמרו אחד לשלושה, אבל קופות החולים עצמן, מרק לוין וגם בלאומית אמרו שלפי הנתונים שלהם מסירה תהיה 15%-20%, 80% צריך רוקח. כשאני נותן את הפתח לאחד לשלושה אז אני אומר שהרוקח הזה שיהיה מול שלושה טכנאים, הוא צריך לענות על 80% מהמקרים, לעשות מרשם רוקח בעתיד, רק תבינו את היחס, וגם לתת ייעוץ רוקחי וכל הדברים שנכנסים לזה.

אז איך היחס הזה לעומת שחיקת רוקח? אין לנו בעיה עם הטכנאי, אני חוזר שוב, יש לנו בעיה שזה חוק חדש והנתונים, אנחנו היינו יותר שמרנים, אנחנו הגדלנו, אמרנו 30% מהמקרים יהיה מסירה, באו מהכללית וגם מלאומית אמרו עוד יותר, שזה לא 30% מסירה, שזה כאילו מקל יותר על הרוקח, זה 15% או 20% והם אומרים שהם רוצים יחס אחד לשלושה. זה רק מראה ש-80% נופל רק על הרוקח, אז איך הרוקח יהיה שלם עם זה?

טל רוה:

זה בעיקר בשביל גמישות תפעולית בתוך בית המרקחת. יש לי שלושה פרחים שעובדים בבית המרקחת, אחד במחסן, אחד במקום אחר ואחד בדלפק. אחרי שתי דקות הם מתחלפים כי זה הולך לעשות משהו וזה נכנס לדלפק. אני לא רוצה כל הזמן לרוץ ושיהיה לי מישהו שיחיה אחראי ויספור כמה פרחים נמצאים - - -

כראם טהא:

אז אתה יכול להשאיר אותם ולהוסיף טכנאי, אתה לא צריך לשים שלושה טכנאים בשביל זה.

טל רוה:

לא, אבל יש לי שלושה טכנאים בבית המרקחת, יש לי שלושה פרחים.

כראם טהא:

רק לעבודה הייעודית, אתה צריך רק למסירה עצמה. לעניין הלוגיסטי במחסן אתה לא חייב טכנאי.

טל רוה:

אני לא רוצה שמישהו יבוא ויספור לי, מישהו שיחיה אחראי על ספירת הפרחים שנמצאים עכשיו בבית המרקחת. זה משהו תפעולי.

כראם טהא:

אבל כן אני רוצה להכריח את הרוקח שיפקח על שלושה. אני לא רוצה שמישהו יספור לי אבל אני מכריח אותו לשלוש.

טל רוה:

אבל זה לא דווקא שיהיו שלוש בדיוק, אנחנו יודעים את הנתונים.

כראם טהא:

אני לא מחליט, אתם אמרתם את הנתונים, 15%-20%, לא אני אמרתי.

טל רוה:

נכון, בגלל זה אני רוצה את הגמישות התפעולית כדי שאני לא אצטרך לרוץ כל הזמן ולספור מי עכשיו נמצא עם דלפק פתוח ומי נמצא עם דלפק סגור, כי יכול להיות שהוא באמצע והוא הלך והוא עושה בירור ומישהו אחר נכנס.

כראם טהא:

לעבודה לוגיסטית אתה לא צריך טכנאי, אתה יכול לשים גם פרח ולהוסיף כשצריך.

טל רוה:

נכון, אבל אם כבר הכשרתי אותו?

שרה גביש:

צריך לקחת בחשבון בתי מרקחת שמנפקים און ליין, שהם לא רואים את הלקוח ואז יש יתרון מאוד גדול ש - - -

כראם טהא:

עם זה אין לנו התנגדות שיהיו חמישה.

שרה גביש:

אבל אתה עכשיו מגביל לי לשניים.

כראם טהא:

לא, הם אמרו, איפה שיש הכנות ודברים כאלה גם תעסיקי חמישה, אני לא מתנגד, הבעיה שלי שמי שעומד בדלפק, שהוא יחטוף את כל העומס. זו הבעיה שלי, אין לי בעיה אחרת, שהוא ייקח את כל האחריות.

מירי טריינין:

ברשות הוועדה, אני רוצה להזכיר לכולם את סעיף 11א לפקודת הרוקחים ששם יש אחריות של בעלי בית המרקחת על מתן משאבים לרוקח האחראי, לניהול מקצועי של בית המרקחת, יש אחריות של בעלי בית המרקחת על התנהלות תקינה של בית המרקחת וכל העוסקים במלאכה בבית המרקחת. כך שהרעיון או העיקרון להגדיר יחס מקסימלי הוגדר בכפוף לסעיף הזה ששם יש אחריות מאוד ברורה לבעלי בית המרקחת, זה לא משהו שהוא פרוץ. מצד שני זה מאפשר את הגמישות, כמו שנאמר כאן, על ידי קופות החולים וזה מאפשר הסדרה נכונה יותר.

במידה שלאחר שלוש שנים, כמו שהציע חבר הכנסת, יוחלט לשנות את היחס, מבוסס על נתונים אחרי שאנחנו נאסוף אותם ונראה, אז הכול יהיה פתוח, אבל באמת מלכתחילה להגביל משהו כאשר המטרה הייתה לאפשר לפנות את הרוקח אז באמת חבל.

לגבי חברי הרוקחים כאן שלגמרי אני מבינה את החשש, טכנאי בית מרקחת שלא תהיה לו עבודה, הוא יעמוד בדלפק בלי עבודה אז הוא לא יעמוד בדלפק מכיוון שבעלי בית המרקחת לא יעמידו אותו שם בשביל היופי אלא כדי לתת את המענה למטופלים ולעזור לרוקח בעבודה שלו.

איתן האזרחי:

היושב ראש, אם אפשר במענה לשאלה של איך אנחנו מתייחסים לרגולציה בצורה כזאת. קודם כל מבחינת הרגולטור יש החלטה שצריך להגביל, זאת אומרת כולם חושבים פה שצריך להיות מרבי, עכשיו נשאלת השאלה אם כולם חושבים שצריך להיות מספר מרבי אז יש לזה סיבה, כי כנראה שמעבר למספר הזה זה לא טוב. איך הגיעו למספר הזה? אין שום אנלוגיה בעולם, ואני וידאתי מדינה אחרי מדינה, אין שום מקום שאפשר לעשות אנלוגיה של אחד לאחד מבחינת תפקידי טכנאי הרוקח כאן לעומת מדינה אחרת ועל יחס שהגיעו למספר אחד לשלושה.

היו"ר יונתן מישרקי:

למה ברמת מדינה? תסתכל על זה ברמת עיר, ברמת סניף.

איתן האזרחי:

אם אנחנו מדברים על אחריות ואנחנו מדברים על טובת הציבור ואנחנו מדברים על משהו שהוא חדש לחלוטין, אז צריך לקבוע רף מתון והרף הזה של שלושה לא יכול להיות נתון לרגולציה עצמית שכל בית מרקחת יבוא ויחליט על סמך זה שלי יש אחריות מקצועית אז אני כן מחליט שלושה או מחליט אחד. אנחנו לא צריכים את כל התהליך פה בפני הוועדה כי היינו יכולים להגיד שיהיה טכנאי רוקח וכל אחד יחליט כמה שהוא רוצה. צריך לאסדר את זה ולאסדר את זה בצורה שלוקחת בחשבון את טובת הציבור, לעשות את זה עקב בצד אגודל, לאט לאט, לבחון את זה על שניים.

היו"ר יונתן מישרקי:

לכן לא עשו אחד לחמישה, עשו אחד לשלושה.

איתן האזרחי:

לא, אבל עם כל הכבוד לעבודה המקצועית שנעשתה אין נתון בעולם שאפשר להשוות אותו אחד לאחד ולהגיד שאחד לשלושה זה - - -

היו"ר יונתן מישרקי:

הטיעון הזה פחות משמעותי מבחינתי, גם בגלל היקף גודל האוכלוסייה, ואנחנו נמצאים פה גם בעולמות של פריפריה ומרכז, למדינת ישראל יש את הייחודיות. אני מוכרח לומר ששום טענה שנשמעה פה סביב השולחן לא סותרת את הבקשה של משרד הבריאות בהקשר של אחד לשלושה, רק אומרים שאתה מתחיל תהליך אז בוא תבחן. אם הייתה פה טענה נגד שעומדת בפני עצמה ומסבירה לי למה זה לא נכון אז אני יכול לשקול למה זה לא נכון, אבל כשאומרים לך למה כן, מסבירים לך היטב למה רוצים אחד לשלושה, בשביל להקל, זה כל מטרת החוק למעשה, וכשמנגד אומרים תשמע, אני לא יודע מה יהיה, אז בוא נראה מה יהיה. הוועדה כאן תמשיך לפקח, תקבל דוחות ותתכנס לטובת העניין.

ענת מימון:

חשוב לציין שזה שינוי תוספת. גם אם צריך יהיה לעשות שינוי, זה עניין של צו שמגיע לאישור ועדה. אין פה שלוש קריאות, ארבע קריאות, זה תהליך הרבה יותר פשוט ולכן קבענו גם את היחס הנדרש בתוספת.

גאיה עפר:

אני חושבת שצריך גם להבדיל בדיון בין שני נושאים, יש נושא של בריאות הציבור ובטיחות המטופל, ופה משרד הבריאות הוא הרגולטור והוא אמר את זה בצורה מאוד מאוד חדה, מה עמדתו לעניין הזה, ויש את הנושא של החששות ובאמת תנאי העבודה ושחיקה והאם הרוקחים ירצו או לא ירצו לעבוד, שזה הנושא השני.

אנחנו לא מכניסים לחקיקה רגולציות שמטרתן להיטיב עם תנאי עובדים, בשביל זה יש הסתדרות, בשביל זה יש הסכמי שכר ובשביל זה יש גם הסדר הרבה יותר רחב. זה לערבב מין שאינו במינו כי בסופו של דבר משרד האוצר עוסק, וגם בהסדרים הנוכחיים, בהחלטה מאוד רחבה בנושא כוח אדם רפואי. כוח

האדם היום זה הגורם המגביל הראשון שלא מאפשר למערכת הבריאות לגדול ולתת שירותים וגם הרוקחים.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אם יש בעיית כוח אדם אנחנו נזלזל במקצועות הרפואיים? עזבי, נו.

היו"ר יונתן מישרק:

לא, זה מייקר.

כראם טהא:

איך זה מייקר כש-80% מהעבודה נופלת על הרוקח? איך זה מייקר?

היו"ר יונתן מישרק:

אני אענה לך. במקום שהוא ימסור היום תרופות למטופלים הוא יהיה עסוק באמת במה שהוא למד במשך כל הרבה שנים.

כראם טהא:

אבל זה רק 20% מסירה.

היו"ר יונתן מישרק:

אותם 20%.

כראם טהא:

אז היו לי שלושה רוקחים שביצעו 100% מסירה, אני אשים אחד שיעשה 80%.

היו"ר יונתן מישרק:

צא מנקודת הנחה שכל המטרת החוק היום באה להעצים אותו, באה להוריד ממנו את החלקים הטכניים ולהפוך אותו למישהו במעמד יותר גבוה.

כראם טהא:

אבל אני שואל שאלה שכולם דיברו על הנתונים האלה, 80% ייפול על הרוקח.

היו"ר יונתן מישרק:

במקום 100%.

כראם טהא:

יפה, במקום 100% כשהיו לו עוד שניים איתו, כשהם היו שלושה. כשאני שם אחד ועוד שניים או שלושה טכנאים, אז ה-100%, כבר 80% ממנו זה רק עליו.

היו"ר יונתן מישרק:

לא, אבל הסבירו כאן שהניהול - - -

כראם טהא:

נתנו נתונים ש-20% זה מסירה.

היו"ר יונתן מישרקי:

לא, דיברו על סעיף 11, שצריך לאפשר לרוקח לעבוד בתנאים ש - - -

כראם טהא:

אני מסכים, על זה אני מדבר. הסעיף הזה בא ואומר בצורה ברורה, 80% מהמקרים הוא אחראי עליהם, הוא צריך לבצע אותם. אם 80% הוא אמור לבצע והורדתי לו שני רוקחים?

היו"ר יונתן מישרקי:

במקום 100%. לא הבנתי איך אתה הגעת למסקנה שמושכים שני - - -

כראם טהא:

לא, היחס. אני לא אמרתי שעכשיו קופות החולים יורידו רוקחים, יעיפו אותם, לא אמרנו את זה אף פעם. היחס שנקבע, שזה אחד לשלושה, הוא נתון שבעתיד יגרום למצב כזה שאני יכול לשים שלושה טכנאים - - -

ענת מימון:

זה לא יחס מחייב.

כראם טהא:

אבל אין יחס מגביל. הוא לא מחייב אבל הוא יכול לעשות מה שהוא רוצה. אני לא מגביל אותו, הוא יעשה מה שהוא רוצה. הרוקח צריך לעשות ייעוץ רוקח, מרשם רוקח, לפקח על 80% ויהיו לו שלושה טכנאים, איך? אנחנו לא מדברים רק על כסף, תחשבי על זה בצורה הזאת. פה אמרו את הנתונים בצורה הכי ברורה, 80% מהמקרים חייבים רוקח. עברו חוקים חדשים, מרשם רוקח.

קריאה:

אין חשש שיהיו פה חילופים במערכת, להיפך.

כראם טהא:

אבל למה שאני אביא רוקח כשאני יכול להביא טכנאי?

מרק לוין:

כבוד היושב ראש, אני יכול להסביר את העניין של יחס? כי מצטטים את הנתונים עם ה-20-80. אני רוצה להתייחס לעניין של 80%. 80% אותו טכנאי בית מרקחת, מבחינתי, לפי המודל איך שאני רואה את זה, הוא יבצע ליקוט, בדומה למה שמבצע היום פרח, מבלי שום תוספת אחריות ישירה על הרוקחים וזה ערך מוסף עצום.

אתה מציין את זה ואתה מסתכל על חצי הכוס הריקה. אני מדבר על חצי הכוס המלאה מבחינת הרוקח, כי אם אני מעסיק שלושה טכנאי בית מרקחת ואני כמעסיק, ומתוך האחריות שמירי ציטטה, אחריות הבעלים, אחליט ששלושתם עובדים כמלקטים, הם לא מבצעים ולא מפעילים את הסמכות של טכנאי בית מרקחת, אני לא רוצה להיות מוגבל ואני איהנה כרוקח שעובד עם שלושה מזה שכל שלושת הלקוחות, בעבורם בוצע ליקוט, אני קיבלתי סלסילה מוכנה ואני לא צריך לבזבז את הזמן היקר. אני כמעסיק, אני לא רוצה לחשוב זה פרח וזה טכנאי בית מרקחת, כי עם השנים אני מאמין שטכנאי בית מרקחת באמת יחליפו את הפרחים, אנחנו רוצים שיהיה מישור שיהיה לו גם סמכות נוספת.

כראם טהא:

מרק, אם זה היית אתה הייתי חותם על זה עכשיו, על אחד לשלושה, כשאני יודע מי אתה ואני יודע מה השיקולים שלך, אבל זה חוק לכל המדינה.

ואיל מחאג'נה :

אני לא יודע למה קפצנו לסעיף האחרון על היחס.

ענת מימון :

זה נובע מהסעיף שקראנו.

ואיל מחאג'נה :

אם אנחנו מדברים על הסעיף הראשון, למשל האחריות, למי האחריות. אם הרוקח לא אחראי על הטכנאי בכלל הייתי אומר לך תשים כמה שאתה רוצה, אבל מבחינת עבודה פיזית הרוקח לא יכול להיות מפקח. אנחנו רוצים להעביר את הרוקח מתפקיד עבודה ברוקחות להיות מפקח על שלוש קופות. איך זה יכול להיות?

אנחנו נותנים להצעה הזאת, לראות איך זה מתקדם, איך זה מתקיים לפי המצב הקיים בארץ ואחר כך אנחנו עוברים ואומרים שאנחנו רוצים שלוש. בגלל זה עדיף לדבר לפני זה מה זה מסירה, לפני שאנחנו מדברים על היחס עדיף לדבר מה זה מסירה, לסגור את הסעיפים בהתחלה, לסגור מה זה אחריות, האם זו אחריות הרוקח או לא אחריות הרוקח ואחר כך נסגור את עניין היחס. למה אנחנו עכשיו מדברים על היחס?

ענת מימון :

נדבר על זה.

היו"ר יונתן מישרק :

קודם כל במהות, לפי מה שאמרת כרגע, אתה חולק על מהות התפקיד הזה שנקרא טכנאי רוקח ועל זה אני לא מוכן לפתוח דיון מחדש.

כראם טהא :

הוא לא חולק, הוא חולק על העניין שהרוקח יישא בכל האחריות שלהם ולהכריח אותו שישים שלושה.

היו"ר יונתן מישרק :

על האחריות אנחנו נדבר.

ואיל מחאג'נה :

אבל עכשיו אתם הזכרתם את סעיף (2)(א) ו-(2)(ב), אני לא אמרתי את ההערות על הסעיפים האלה.

ענת מימון :

דיברנו על (2)(א) ו-(2)(ב) בתוספת עכשיו דיברנו.

ואיל מחאג'נה :

כן, אנחנו קפצנו לתוספת, אבל 2(א) ו-2(ב), הזכרתם את זה, אבל לא אמרנו את ההערות שלנו. עצרנו שם, אבל אני רוצה להעיר את ההערה, אם אפשר.

היו"ר יונתן מישרק :

עצרנו בסעיף 5, בתיקון לסעיף 25. אבל בבקשה, אם אתה רוצה להעיר תעיר, אין בעיה. רגע נמסגר, תוספת ראשונה ד סיימנו להקריא ולדון בה.

ענת מימון:

אני אציג את התיקונים שעשינו. התוספת ב-(1)(א), בעקבות ההערה, הסיפה אומרת 'ובלבד שהרוקח זמין במשמרתו למתן שירותים של ייעוץ והדרכה למטופלים' וביקשו להדגיש שזה כמובן לא גורע גם מהתפקיד שלו ומה שהוא צריך להיות זמין, ללוות ולפקח על הטכנאי. אנחנו ננסה להבהיר שכמובן הוא צריך לעשות גם וגם.

ובפסקה (2) שמאפשרת יחס שונה אנחנו מוחקים את הממונה, זה רק המנהל רשאי לאשר יחס שונה בין טכנאי בית מרקחת לרוקח בבית מרקחת, שוב במקרים שמפורטים. זו התוספת.

היו"ר יונתן מירסקי:

טוב. בבקשה הערות שלך.

ואיל מחאג'נה:

סעיף (2)(א), מסירת תכשירים, זה טוב למטופלים, טוב למדינה, טוב לכולם, גם לגורמי המקצוע. זה אומר שהמטופל נכנס, הרוקח נותן ייעוץ ואומר לטכנאי להמשיך בניפוק, להמשיך במסירה. המטופל נכנס, נתתי את הייעוץ, הטיפול והטכנאי ממשיך במסירה. זה מצוין, זה חוסר לקופת המדינה, זה חוסך לקופות, זה חוסך לרוקחים.

סעיף (2)(ב), אומר שבערב אני עבדתי בבית המרקחת, מגיע אליו זקן, הסתכלתי על המרשמים, נתתי את כל התרופות, אחרי 11 חודשים מי שנותן לו את התרופות, אותן תרופות שזומנו, זה הטכנאי. אותו יום שהגיע הזקן הוא הגיע עם מרשם לא תקין, הוא לא שם לב, ביום הזה הרופא לא רשם את המינון הנכון והמינון המדויק. זה המשיך 11 חודשים, המשיך את הטעות 11 חודשים בגלל שמי שממשיך לנפק זה הטכנאי.

יש עוד שאלה, איזה תרופות כרוניות ואיזה תרופות לא כרוניות. אם אינסולין, למשל שצריך בדיקה כל חודש - - -

היו"ר יונתן מירסקי:

דיברנו על זה עכשיו, תהיה לו הערה, הוא יראה מה הוא יכול לנפק ומה הוא לא יכול.

ואיל מחאג'נה:

זאת השאלה, לא קבענו את זה. אנחנו לא קבענו בחוק מה זה תרופות כרוניות ומה זה תרופות לא כרוניות. האם גלולות זה תרופות כרוניות ואינסולין לא? הוא צריך בדיקה כל חודש. לא דיברנו על זה. אבל נגיד ככה, הניפוק, תהיה אחריות על הטכנאי שניפק בבית מרקחת אחר, תהיה על הרוקח האחראי השני או האחריות על הרוקח שעשה את זה?

לפי דעתי אין תרופות כרוניות קבועות, אולי יש 5%, ברוב התרופות צריך מעקב, תשאול רוקחי למטופל, אם יש תופעות לוואי. אם אני עושה תשאול רוקחי אני עוצר בעיות ועוצר אשפוזים.

היו"ר יונתן מירסקי:

השאלה ברורה. תשובה.

מירי טריינין:

מדובר על תרופות קבועות במרשם דיגיטלי שמסומן במערכת המחשובית, רק את התכשירים האלה טכנאי בית מרקחת יוכל למסור. התהליך שמוגדר הוא שאם יש החלפה של טיפול תרופתי - - -

ואיל מחאג'נה:

לא דיברתי על החלפה.

מירי טריינין:

שנייה. כאשר רופא נותן מרשם שגוי המערכת מזהה שזה תכשיר אחר, זה כאילו החלפת טיפול. אותו מטופל יגיע לרוקח שיבדוק את זה. זה לא אוטומטית שזה יסופק על ידי טכנאי בית מרקחת, כל תכשיר, רק בגלל שזה מטופל כרוני, אלא התכשירים יסומנו במערכת על ידי רוקח שיעשה את האינטגרציה של הטיפול התרופתי, יעשה את הייעוץ הרוקחי, יבדוק שאין אינטראקציות.

ואיל מחאג'נה:

לא כתוב ייעוץ רוקחי, תסתכלי על הסעיף, כתוב ניפוק. איפה כתוב ייעוץ רוקחי?

מירי טריינין:

נכון, אבל איך רוקח מנפק?

ואיל מחאג'נה:

אבל אם היה רופא מחליף והרופא המחליף נתן מרשם?

מירי טריינין:

אבל זה לא יופיע במערכת.

ואיל מחאג'נה:

בסדר, לא יופיע, אבל בניפוק הראשון, ברגע שהרוקח מנפק את המרשם של הרופא הלא נכון זה יסומן, זה לא יסומן?

מירי טריינין:

אבל יש אחריות רוקחית בעת ניפוק מרשם.

ואיל מחאג'נה:

איך הוא יידע שרופא מחליף טעה?

מירי טריינין:

אבל אתה הרוקח, אתה עושה תשאול רוקחי, אתה בודק את תקינות המרשם.

ואיל מחאג'נה:

אם הרוקח היה עייף ולא נתן תשאול רוקחי?

כראם טהא:

נראה לי שאת הסוגיה הזאת אפשר לפתור במערכות המחשוביות, שבמקרים של רופא מחליף ודברים כאלה, שיהיה ניתן לעקוב אחרי זה.

ואיל מחאג'נה:

השאלה שלי היא פשוטה, תסתכלי על החוק, ניפוק, לא כתוב הדרכה רוקחית, לא כתוב ייעוץ, אלא כתוב ניפוק. אם מישו ניפק מרשמים הוא ימשיך לקבל אותן תרופות לא נכונות למשך 11 חודשים ופה אנחנו פוגעים בזכות המטופל, שהמטופל לא יקבל את הייעוץ בכל חודש, למה? למה לשים את האחריות על הטכנאי ועל הרוקח?

אמיר ניצן:

אני רוצה להעיר הערה. יש פה שינוי שהוא ענק, מאחורי השינוי הזה, מאחורי החוק הזה תהיה מתודולוגיה חדשה שמגדירה את תהליכי העבודה מחדש והמתודולוגיה הזאת תפותח תחת מדיניות של צמצום סיכונים מכל הכיוונים. יש פה תהליך שהחוק הזה רק מניע אותו, יהיה פה תהליך גדול כי כל תהליכי העבודה עומדים להשתנות כתוצאה מהדבר הזה, התפקיד של כולנו פה סביב השולחן זה לבנות מתודולוגיה שבראש ובראשונה תצמצם את הסיכונים לציבור ותמנע ככל האפשר טעויות ובין השאר גם תאפשר לרוקח לממש את האחריות המקצועית שלו, כי יש פה הרבה סימני שאלה.

היו"ר יונתן מישרקי:

תודה רבה.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

שאלה, כמו שאמר הרוקח, אם הרוקח עשה טעות, האם הוא יכול לעשות טעות אם המרשם הוא דיגיטלי?

היו"ר יונתן מישרקי:

גם היום הוא יכול לעשות טעות.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

לא, במרשם דיגיטלי, אם אני עכשיו מנפק תרופות, האם יופיע במרשם של החולה התרופה החדשה שהוא קיבל בטעות?

מירי טריינין:

למה בעצם אנחנו הלכנו על מתווה של מרשם דיגיטלי? מכיוון שבעת ניפוק של מרשם דיגיטלי יש גם בקרה מחשובית, פיקוח של המחשב שעושה הצלבה בין האריזה של התרופה המנופקת לבין מה שרשום במרשם ואז הוא נותן התראה לרוקח ועוצר את זה. אם רופא טעה במתן המרשם, כאשר זה טיפול שהוא לא קבוע, רוקח יעלה על זה, כאשר זה טיפול קבוע התכשיר לא יסומן כטיפול קבוע מכיוון שזה לא מה שהוא מקבל באופן קבוע כך שאותו מטופל יגיע לרוקח שיעלה על הטעות. הרוקחים, זה התפקיד שלהם, הם יודעים לעשות תשאול רוקחי כדי לוודא התאמה של הטיפול התרופתי שהמטופל קיבל מהרופא אל מול הצרכים שלו, הם מדריכים על שימוש נכון לצורך - - -

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

הבנתי, המערכת הדיגיטלית יכולה לגלות את זה.

מירי טריינין:

נכון.

ענת מימון:

אני רק מעירה שהסעיף של היחס הנדרש עם התוספת, הוספנו שהשינוי של התוספת יהיה באישור הוועדה ואז כל שינוי גם של היחס יהיה באישור הוועדה.

אני עוברת לסעיף 4 להצעת החוק, תיקון סעיף 11. גם אותו הקראנו בדיון הקודם. הסעיף הזה במקור בפקודת הרוקחים מדבר על אחריות לבית מרקחת אחד בלבד והוא אומר שרוקח אחראי יכול להיות רוקח אחראי לבית מרקחת אחד וביקשו לתקן אותו בנוסח של הצעת החוק ולבקש שאפשר לשני בתי מרקחת. הוועדה דנה בסעיף וביקשה לקבוע קריטריונים, היא אמרה שלא מספיק להגיד שהמנהל יוכל לאשר אלא צריך ממש לקבוע את התנאים. אני אקריא את הסעיף, הנוסח נמצא בפניכם, זה סעיף 11 המוצע.

11. "אחריות רוקח אחראי לבית מרקחת
(א) לא ישמש אדם רוקח אחראי אלא לבית מרקחת אחד; המנהל רשאי לאשר לרוקח לשמש רוקח אחראי לשני בתי מרקחת אם מצא כי אין בכך כדי לפגוע בניהולו המקצועי של בית המרקחת כאמור בסעיף 10(א) וכי מתקיימים התנאים הבאים:

(1) שעות הפעילות לקבלת קהל של כל אחד מבתי המרקחת לא עולה על 30 שעות לקבלת קהל שבועיות;

(2) שעות הפעילות המצטברות לקבלת קהל של שני בתי המרקחת לא עולה על 45 שעות שבועיות;

(3) שעות הפעילות לקבלת קהל של שני בתי המרקחת אינן חופפות.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), במקרים חריגים רשאי המנהל לאשר לרוקח לשמש רוקח אחראי לשני בתי מרקחת גם אם לא מתקיימים התנאים האמורים בסעיף קטן (א) אם מצא כי מתקיימות נסיבות מיוחדות וכי הדבר נדרש לצורך מתן שירותים למטופלים וכין אין בכך כדי לפגוע בניהולו המקצועי של בית המרקחת ובאיכות השירות הניתן למטופלים.

אני מסבירה. יש כלל, רוקח אחראי הוא לבית מרקחת אחד. אנחנו מאפשרים פה חריגה מהכלל בהתקיים התנאים שמדברים על שעות פעילות, בוחנים כל אחד מבתי המרקחת, זה לא עולה בכל אחד מהם על 30, ביחד במצטבר על 45, ואין חפיפה בשעות הפעילות ואז אפשר לאשר לאותו רוקח להיות רוקח אחראי לשני בתי מרקחת.

ולחריג קבענו חריג לחריג, שמאפשר במקרים שהתנאים האלה לא מתקיימים בכל זאת, אבל רק אם יש נסיבות מיוחדות ובמקרים חריגים ניתן לאפשר גם אם התנאים האלה לא מתקיימים. לדוגמה משהו בשעות.

הוועדה כן ביקשה לבדוק גם את העניין של מרחק גיאוגרפי, אבל המשרד סבר שבשעות זה נותן את המענה ואני אתן להם להציג את זה.

אלי מרום:

לחלוטין. זאת הייתה פנייה של קופות החולים שאמרו שבמיוחד בהתיישבות יש להם בתי מרקחת שעובדים לא כל השבוע, או רק ארבע שעות ביום, אז הרוקח מסיים את עבודתו בבית מרקחת אחד ונוסע לבית המרקחת השני, ואם הוא לא יגיע בזמן אז בית המרקחת השני לא ייפתח וזאת אחריות של קופת חולים לתת שירות למבוטחים שלה, למטופלים שלה. אנחנו לא רוצים להפריע לקופות להשתמש באותו רוקח ביותר מבית מרקחת אחד.

היו"ר יונתן מישרקי:

ואם אני לא אגביל מרחק גיאוגרפי אז לא יכולות להיות לי עוד כל מיני תקלות מהסוג הזה? עזוב את הקופות ביישובים.

מירי טריינין:

מכיוון שלא יכולה להיות חפיפה בין שעות הפעילות של בתי המרקחת סברנו שהמרחק הגיאוגרפי מתייתר.

היו"ר יונתן מישרקי:

פתרון יפה. הערות למישהו? אוקיי, הלאה.

ענת מימון:

את סעיף 25, אני מזכירה, תיקנו, מדובר על החזקת תכשירים בתנאים נאותים ואיסור ניפוק. הוספנו את העניין של המכונות האוטומטיות.

הגענו לסעיף 28, אבל אני מבקשת לעצור פה ולעבור לתוספת, כי התיקון של סעיף 28 הוא נושא אחר של תיקון מרשם.

בעמוד לאחר מכן יש את התוספת הראשונה א. כל התוספות נגזרות מסעיפים שהקראנו בדיון הקודם, אבל אני אזכיר, התוספת הראשונה א זה סעיף 77 שבקובץ בקשה להירשם, אדם שרוצה להירשם כטכנאי בית מרקחת במרשם, צריך להגיש בקשה, והפרטים שיופיעו בבקשה מופיעים פה בתוספת.

תוספת ראשונה א**(סעיף 77)****בקשה להירשם במרשם טכנאי בית מרקחת**

(1) בקשה להירשם במרשם טכנאי בית מרקחת תכלול את כל אלה:

(א) צילום תעודת זהות של מבקש הרישום (בתוספת זו – המבקש);

(ב) מסמכים, תעודות או אישורים המעידים על:

(1) השכלתו של המבקש ועמידתו בתנאים לרישום במרשם טכנאי בית מרקחת לפי סעיף 77(א)(ג);

(2) השלמת המבקש את ההכשרה העיונית וההכשרה המעשית כמשמען בסעיף 77ג; ואולם מבקש שהמנהל או הממונה התיר לו לא להשלים את אחת ההכשרות כאמור או שהתיר את קיצורן, לפי סעיפים 5 ו-6 לתוספת ראשונה ב, לא יהיה חייב בהגשת אישורים, תעודות או מסמכים כאמור בפסקה זו ובלבד שהגיש מסמכים או אישורים המעידים על היתר זה ועל השלמת ההכשרה בתקופה שהותרה בהיתר האמור;

כשנגיע לסעיף של ההכשרה אתם תראו שיש אפשרות למנהל לאפשר לוותר על חלק מההכשרה ובמצב הזה צריך רק להראות את האישור.

(3) קבלת ציון "עובר" בבחינה המסכמת.

(ג) חוות דעת חתומה בידי הרוקח האחראי שתחת פיקוחו ביצע המבקש את ההכשרה המעשית בבית מרקחת ובה המלצה על התאמתו של המבקש לתפקיד טכנאי בית מרקחת.

זו התוספת לגבי הבקשה להירשם. הוא פשוט צריך להמציא את כל המסמכים שמעידים על עמידתו בתנאים. יש למישהו הערות?

אנחנו עוברים לתוספת ראשונה ב, סעיף 7ג, שזה הסעיף של ההכשרה. התוספת הזאת קובעת גם את ההכשרה העיונית וגם את ההכשרה המעשית. אני מקריאה.

תוספת ראשונה ב

(סעיף 7ג)

(1) בתוספת זו –

"מוסד בריאות" – כהגדרתו בפקודה, ולמעט תאגיד שנוסד לפי החלטת ממשלה לשם אספקת תכשירים;

"הממונה" – עובד משרד הבריאות שהמנהל מינה לפי סעיף 1 לפקודה לממונה על מרשם טכנאי בית מרקחת.

(2) תנאים לעריכת הכשרה עיונית:

(א) הכשרה עיונית של טכנאי בית מרקחת תיערך בידי אחד מאלה:

(1) מוסד מוכר להשכלה גבוהה בתחום לימודי הרוקחות או הרפואה;

(2) מוסד הכשרה שהכשרתו מפוקחת על ידי אגף בכיר להכשרה מקצועית במשרד העבודה;

(3) מכללה טכנולוגית המפוקחת על ידי המכון הממשלתי להכשרה טכנולוגית במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים לפי חוק ההנדסאים והטכנאים המוסמכים, התשע"ב-2012;

(4) מוסד בריאות שהמנהל או הממונה התיר לו לערוך הכשרה עיונית, כאמור בפרט 3;

(5) מוסדות נוספים שאושרו על ידי המנהל.

(ב) המנהל או הממונה יתיר למוסד בריאות לערוך הכשרה עיונית ובחינה מסכמת ללימודי טכנאי בית מרקחת אם נחה דעתו כי למוסד הבריאות יכולת לעמוד בדרישות שנקבעו לעניין הכשרה עיונית כאמור בפרט 3 וכי באפשרותו להעמיד לצורך קיום ההכשרה העיונית וביצוע הבחינה המסכמת מבנה ואמצעים ליישומן; המנהל או הממונה רשאי לבטל היתר שנתן לפי סעיף קטן זה אם מצא כי מוסד הבריאות אינו עומד בדרישות כאמור, ובלבד שנתן למוסד הבריאות הזדמנות להשמיע את טענותיו.

בעצם אנחנו אומרים שמי שיכול לערוך את ההכשרה הזאת זה מוסדות להשכלה גבוהה או מוסד של משרד העבודה או המכללות ובנוסף מוסד בריאות ומוסדות נוספים. אני רוצה להתעכב על זה ולהבין, האם היום יש מוסדות בריאות שעושים הכשרות נוספות מעבר להכשרה הזאת שאנחנו מאפשרים? אם אתם מכירים דבר כזה.

ודבר נוסף, מוסדות נוספים, למעשה יכול להיות שגם גופים פרטיים או חברות פרטיות יחליטו לעשות את ההכשרות האלה ואם נתתם את דעתכם על השאלה האם יכול להיות שמוסד שעושה הכשרה יכול לחייב בתנאים שלו את אותו טכנאי לעבוד רק אצלו במוסד, או שמבחינתכם מוסדות שעושים הכשרה, ההכשרה הזאת תהיה מוכרת והם יוכלו לעבוד בכל מקום.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

יש לי שאלה לפני שתעני, בנוסף למוסדות, האם יש תוכנית סילבוס להכשרה כבר והוא מוכר?

מירי טריינין:

זה בשלבים המתקדמים של התוספת.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

ולעניין המוסדות, יש בתי חולים שמכשירים אחיות מעשיות.

מירי טריינין:

נכון, יש כיום הכשרות שניתנות על ידי מוסדות בריאות וכן אנחנו נתנו את הדעת על זה שגם גופים פרטיים יוכלו לבצע את ההכשרה העיונית כאשר התנאים של ההכשרה מוגדרים בחקיקה כך שהם יהיו חייבים לעמוד בדרישות של ההכשרה.

בנוסף ההרשאה לעיסוק כטכנאי בית מרקחת היא הרשאה שתינתן על ידי משרד הבריאות ולא על ידי המוסד המסמך, כך שהיא כן הרשאה ארצית.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

תהיה בחינת רישוי?

מירי טריינין:

לא בחינת רישוי, ההכשרה מחולקת לשני חלקים, הכשרה עיונית שהתכנים שם מוגדרים על ידי משרד הבריאות וגם הבחינה המסכמת של ההכשרה צריכה לעבור את האישור של משרד הבריאות, והשלב אחר כך זה הכשרה מעשית בבית מרקחת ששם טכנאי בית המרקחת לומד בפועל, לא רק את התיאוריה אלא את העבודה המעשית בבית המרקחת והוא צריך לקבל אישור לאחר מכן של הרוקח האחראי שתחתיו הוא עבר את ההכשרה.

כך שבסוף כדי לקבל את ההרשאה לעסוק כטכנאי בית מרקחת הוא צריך, חוץ מהתנאים ההתחלתיים שקראנו קודם, להציג למשרד הבריאות גם את זה שהוא עבר בהצלחה את ההכשרה העיונית וגם שהוא עבר בהצלחה את ההכשרה המעשית ורק אז הוא יוכל לקבל הרשאה לעסוק כטכנאי בית מרקחת.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

לדעתי כדי לעשות אחידות באותה רמה צריך לעשות בחינה אחת, כמו שעושים למתכננים במה"ט, בטכנולוגיה, יש בחינה של מה"ט, של משרד העבודה, או של סיעוד, יש בחינה של משרד הבריאות. שתהיה בחינה אחידה, כי בסך הכול הטכנאים ילמדו בהרבה מוסדות, אנחנו לא יודעים מה הרמה שלהם ולכן חייבים לעבור בחינה אחת, שתהיה בחינת רישוי שאז אנחנו נדע שכולם למדו באותה רמה.

בשביל לשמור על אחידות ורמה אחת לדעתי צריכה להיות בחינה מסכמת באחריות משרד הבריאות. לא יודע מי יהיה הגורם האחראי על זה אבל שתהיה בחינת רישוי אחת אחרי שמסיימים את כל הלימודים. לדעתי זה בשביל לשמור על אחידות ורמה אחת טובה.

ענת מימון:

אנחנו עוד מעט נגיע לבחינה. אני אקריא את הפרטים האחרים ואז נדבר על כל ההכשרה ונעיר גם את ההערה הזאת.

(א) הכשרה עיונית תנוהל על ידי רוקח בעל תואר אקדמי שני או שלישי ברוקחות ותעמוד על 180 שעות לימוד בשפה העברית ו-20 שעות לימוד בשפה האנגלית; מוסד הכשרה רשאי לקבוע הכשרה עיונית שתעמוד על שעות לימוד נוספות.

(ב) תוכנית ההכשרה העיונית בשפה העברית תכלול רשימת תכנים לימודיים שתיקבע על ידי המנהל או הממונה ותפורסם באתר האינטרנט של משרד הבריות; ההכשרה יכול שתכלול גם תכנים נוספים ובלבד שתכנים כאמור אושרו בידי המנהל או הממונה.

(ג) בלי לגרוע מהאמור בפרט משנה (ד), תוכנית ההכשרה תכלול גם לימודים בשפה האנגלית שיבטיחו את ידיעת השפה האנגלית ברמה המקצועית הנדרשת לעיסוק כטכנאי בית מרקחת.

(ד) המנהל או הממונה יאשר את תוכנית ההכשרה העיונית ללימודי טכנאי בית מרקחת לאחר שמסר מוסד ההכשרה את תוכנית ההכשרה המלאה וכן את רשימת המרצים שישתתפו בהכשרה, השכלתם וניסיונם לאישורו 60 ימים לפני מועד תחילת הלימודים; המנהל או הממונה יאשר את פרטי התוכנית תוך 45 ימים מיום קבלת מלוא המסמכים והמידע הנדרשים אם נחה דעתו כי היא עומדת ברמה האקדמית המתאימה, ורשאי הוא להורות על עריכת שינויים בה; לא נמסר אישור המנהל או הממונה בפרק הזמן האמור – יראו את התוכנית כמאושרת.

(4) בחינה מסכמת, מתכונתה, מועדיה והתנאים לעניין ההשתתפות בה –

(א) תוכנית ההכשרה העיונית תכלול בסיומה בחינה מסכמת ויתקיימו לגביה כל אלה:

- (1) הבחינה תיערך בידי מוסד ההכשרה;
- (2) הבחינה תיערך בשפה העברית, אולם היא תכלול גם תכנים בשפה האנגלית;
- (3) הבחינה תכלול מבחן בכתב ויבדקו בה הידע העיוני של הנבחן בנושאים המפורטים בתוכנית ההכשרה.
- (ב) אדם רשאי לגשת הבחינה המסכמת אם סיים את ההכשרה העיונית.
- (ג) ציון "עובר" בבחינה המסכמת לא יפחת 70- ומענה נכון על לפחות 70% מהשאלות שנשאלו על תכנים בשפה האנגלית.
- (ד) עותק של הבחינה המסכמת יימסר לאישור המנהל או הממונה לפחות 45 ימים לפני מועד הבחינה והמנהל או הממונה רשאי להורות על עריכת שינויים בבחינה האמורה; לא הורה המנהל על שינויים תוך 30 ימים מיום קבלת עותק הבחינה המסכמת, יראו את נוסח הבחינה המסכמת כמאושר.

אני עוצרת פה. לעניין הבחינה יש בהערות בצד, האם ייתכן שיהיו בחינות שונות על ידי גופי הסמכה שונים ואז איך מבטיחים רמת אחידות וגם רמה נאותה ומתאימה של המקצוע. זה בעקבות גם ההערה שנאמרה פה, למה לא נערך מבחן אחיד כמו במקצועות אחרים שיש.

אלי מרום:

אנחנו דנו בזמנו בנושא הזה וחיפשנו איך אנחנו עושים תהליכים שהם גם פשוטים ולא בירוקרטיים וקשים. קביעת בחינה ארצית כמו שהיא נעשית במקצועות רפואה, סיעוד, זה אנשים שלמדו ארבע שנים ואז עושים להם בחינה ארצית ובחלק מהמקצועות לא צריך את הבחינה הארצית כי סומכים על המוסדות האקדמיים. אנחנו מדברים פה על הכשרה מקצועית של 180 שעות, לארגן בכל הארץ בחינות כאלה זה יהיה סרבול מאוד גדול ואני לא בטוח שהוא ייתן באמת את המענה החשוב שהעלית, שבאמת המסיימים עמדו ברמה.

דנו בזה רבות, לייצר בחינה ארצית ממשלתית זו פרוצדורה מאוד מורכבת וגם מאוד יקרה. היא תעכב, אז תהיה בחינה רק פעם בשנה, אנשים יצטרכו לחכות כמעט שנה עד לבחינה ואנחנו לא חושבים שבמקצוע שאנחנו קוראים לו טכנאי, שזה מאוד מכובד, אבל בסך הכול זו עבודה שהיא יחסית בסיסית ואני לא חושב שהנטל של ייצור בחינה ארצית הוא נכון.

מירי טריינין:

אני רוצה להוסיף. בשונה אולי מעיסוקים אחרים כאן ההכשרה מורכבת משני חלקים בדיוק ובמיוחד על מנת להבטיח שלאותם טכנאי בית מרקחת יש רמה נאותה. יש כאן שני מנגנוני בקרה, האחד זה ההכשרה העיונית והוא צריך לעבור את הבחינה בציון מעל 70, 70 ומעלה, והחלק השני זה ההכשרה המעשית שזה האון-ג'וב-טריינינג, ששם הוא נמצא תחת פיקוח של הרוקח האחראי של בית המרקחת שלא יאשר לו לעבוד כטכנאי בית מרקחת אם הוא לא באמת ברמה הנאותה.

זה מנגנון שבאמת, כמו שאלי אמר, אנחנו השקענו הרבה מאוד מחשבה איך מצד אחד אנחנו מקדמים רגולציה מאפשרת בלי להעמיס עוד חסמים ומהצד השני אנחנו שומרים על בריאות הציבור, שומרים על עבודת הרוקח ומאפשרים את העשייה הזאת.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

מבחינה מקצועית אני אומר, אני חושב שצריך לחשוב על זה, לעשות בחינה אחידה, כי זה גם ימתג את המקצוע קצת, וגם ה-70 שלי לפעמים כמרצה שונה מה-70 של המרצה השני, יש הבדל. אני לא יודע לכמה סטודנטים אתם מצפים שיהיו, כמה טכנאים יהיו, אנחנו לא מדברים על אלפים, בטח יהיו מאות, ואז אפשר לערוך את הבחינה בכל מוסד, באחד מהמוסדות שמלמדים את זה, לא תהיה בעיה למצוא את המקום. אפילו מבחינתי שכל מוסד יעשה את הבחינה, אבל שתהיה בחינה אחידה מסכמת, שכולם יעשו אותה בחינה.

אלי מרום:

אבל אתה מבין, אדוני, שאם יש בחינה אחידה שאני כותב אותה ואני שולח אותה למוסדות השונים שמסיימים בזמן שונה אז היא כבר לא סודית, כי שעה אחרי זה כולם יודעים מה בבחינה.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אז תעשו בחינה אחת פעם ב-, פעמיים בשנה.

אלי מרום:

ואז אני מקשה על הסטודנטים, אז אני אעשה פעמיים בשנה ומי שנכשל יחכה עוד שנה לבחינה הבאה.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

מה תקופת הלימודים? 180 שעות ואחר כך חצי שנה הכשרה מעשית?

מירי טריינין:

ההכשרה העיונית הוגדרה ל-200 שעות לימוד כאשר אנחנו יודעים שגופי הכשרה יבצעו את ההכשרה במועדים שונים, זה אומר שיכול מאוד להיווצר מצב שגורם הכשרה יסיים את ההכשרה ואותם טכנאים שעברו את ההכשרה יצטרכו להמתין חודשיים, שלושה, אפילו ארבעה חודשים, עד למועד הבחינה.

היו"ר יונתן מישרק:

אני גם מזכיר לך, יאסר, שיש פה בסעיף (4)(ד) שהמנהל מקבל את עותק הבחינה, הוא רשאי לשנות אותה בהתאם לכלים וכללים שהוא קובע מראש לעצמו מה הם הקווים שצריך לעמוד בהם אותו נבחן, זה מייצר איזה שהיא אחידות.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

לא, זה לא אחידות, זו לא אותה הבחינה.

היו"ר יונתן מישרק:

לא אותה בחינה, אבל אני מזכיר שמדובר פה במקצוע שהוא מקצוע לא מדי מורכב, ברמה די בסיסית, לכן זה לא ברמה אקדמית שאתה אומר שחייבים שמי שיכתוב את הבחינה הוא משהו שהוא - - -

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

זה אנשים שיעבדו עם תרופות, אלה אנשים שינפקו תרופות.

היו"ר יונתן מישרק:

אין ספק, לכן לא מזלזלים, לכן המנהל - - -

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אני לא אומר שהם יהיו ברמה של רופאים ולא ברמה של רוקח - - -

היו"ר יונתן מישרק:

האיזון הזה שבין הצורך בבחינה של המנהל את הבחינה הזאת לפני כן ולהתאים אותה לכללים שהוא קובע לעצמו נראה לי איזון מתאים בשביל מקצוע שהוא לא - - -

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

איך זה במקצועות אחרים? טכנאים אחרים?

היו"ר יונתן מישרק:

יש עוד מקצוע בסיסי כזה?

אלי מרום:

שיניית, לומדת שנתיים, מקבלת את הרישיון מהמוסד שבו היא למדה, אין בחינה ארצית.

מירי טריינין:

ושם היא מטפלת.

היו"ר יונתן מישרק:

זה נראה לי מאוזן.

אלי מרום:

הרגישות ברורה, אבל כשניסינו לשקול את העומס של יצירת בחינה ארצית מול כמה שזה יקשה על הטכנאים לעתיד חשבנו שזה לא נכון, כי אני רואה כמה למשרד הבריאות קשה. קחו מקצועות כמו רוקחים שמגיעים מחו"ל, יש פעם בשנה בחינה ארצית, והם עוברים סבל.

היו"ר יונתן מירסקי:

ענית טוב כשאמרת שיננית.

טל רוח:

כן, זה מקצועות לא אקדמיים, יש דברים כאלה שהמוסד שמכשיר הוא גם זה שנותן את הרישיון.

היו"ר יונתן מירסקי:

אני די רגוע עם זה, יאסר.

ענת מימון:

(5) הכשרה מעשית, היקפה, תכנה והתנאים להשתתפות בה –

(א) הכשרה מעשית תיעשה בבית מרקחת, תחת פיקוחו של הרוקח האחראי בבית המרקחת (בסעיף זה – נותן ההכשרה); נותן ההכשרה יהיה אחראי להדריך את הטכנאי המתלמד בבית המרקחת ולפקח על הכשרתו המעשית.

(ב) אדם רשאי להשתתף בהכשרה המעשית אם עמד בתנאים הבאים:

(1) השלים את ההכשרה העיונית וקיבל ציון "עובר" בבחינה המסכמת, כאמור בסעיף (4)(ג) לתוספת זו;

(2) קיבל את אישור המנהל או הממונה מראש לבצע את ההכשרה המעשית בבית המרקחת בו תתבצע ההכשרה.

(ג) על אף האמור בסעיף קטן (ב)(1), אדם רשאי להשתתף בהכשרה המעשית אף אם לא השלים הכשרה עיונית או אם לא קיבל ציון עובר בבחינה המסכמת, ולאחר שקיבל את אישור המנהל או הממונה מראש כאמור בסעיף קטן (ב)(2), אם התקיים לגביו אחד מאלה:

(1) הוא הוכיח להנחת דעתו של המנהל או הממונה כי הוא השלים בהצלחה שנתיים לפחות של לימודי רוקחות בישראל במוסד מוכר להשכלה גבוהה או במדינה אחרת;

(2) יש לו רישיון תקף לעסוק במקצוע טכנאי בית מרקחת במדינה מוכרת.

היו"ר יונתן מירסקי:

כולם רגועים עם הדבר הזה?

ענת מימון:

אם כבר אנחנו שואלים, נותן ההכשרה זה מישהו אחד שיהיה לאורך כל הדרך? כלומר זה כמו בעריכת דין שיש מישהו שהוא רשום כמאמן שלך, או שיכול להיות שאני אגיע לבית מרקחת וכמה רוקחים יהיו נותני ההכשרה שלי?

מירי טריינין:

זה באחריות הרוקח האחראי.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

המנטור יהיה אחד.

מירי טריינין:

נכון. כמו שיש לנו היום התמחות מעשית של סטודנטים לרוקחות שמסיימים את לימודי הרוקחות, לפני שהם מקבלים את הרישיון הם צריכים לעבור סטאז' בבית מרקחת שהוא באחריות הרוקח האחראי. יש תכנים שהם לומדים שם, הם עובדים תחת פיקוח של הרוקח האחראי וככה הם לומדים באופן מעשי את המקצוע. אותו דבר יהיה לטכנאי בית מרקחת.

ענת מימון:

וכשאתם אומרים תחת פיקוחו של הרוקח האחראי, כלומר כל ה-300 שעות של ההכשרה המעשית הוא אמור להיות יחד עם הרוקח האחראי בבית המרקחת?

מירי טריינין:

בדרך כלל זה באחריות הרוקח האחראי והרוקח האחראי, מכיוון שהוא לפעמים נעדר מבית המרקחת, יכול למנות מישהו מטעמו אבל אחד. הכוונה היא לא שעכשיו עשרה רוקחים ילמדו את טכנאי בית המרקחת, אלא שיהיה לו, כמו שאתה אמרת, מנחה אחד, מנטור אחד.

ענת מימון:

פלורה מעירה לי שבמקומות אחרים בעולם יש הבדל בין שעות הפיקוח הישיר לבין שעות שהוא צריך לעבוד בבית המרקחת.

פלורה קוד:

למשל מצאנו שבבריטניה נדרש פיקוח ישיר של לפחות 14 שעות בשבוע, השאלה אם יש גם התייחסות לנושא הזה.

מירי טריינין:

בישראל רוקח אחראי צריך לעבוד לפחות 30 שעות שבועיות בבית מרקחת. אם האחריות על ההכשרה המעשית היא על הרוקח האחראי אז אנחנו מקבלים אפילו יותר מ-14 שעות.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

הרוקח הראשי או מישהו מטעמי.

קריאה:

השאלה שלי על מועד ב' לא הייתה בצחוק.

ענת מימון:

זה תלוי מוסד, לא?

היו"ר יונתן מישרק:

מה התשובה?

אלי מרום:

התשובה היא שכן, נכשלת בבחינה, או שאתה הולך לקורס במקום אחר או שאתה ניגש לאותו מוסד לגשת לבחינה של המחזור הבא.

מירי טריינין:

או אם המוסד מחליט לעשות מועד ב' לאותו מחזור.

היו"ר יונתן מישרק:

זה תלוי מוסד.

מירי טריינין:

נכון. הוא צריך להגיש למנהל את עותק הבחינה בדיוק כמו שהוגדר למועד א'.

היו"ר יונתן מישרק:

למה שלא נקבע שיהיה מועד ב'?

ענת מימון:

זה לא מונע לעשות מועד ב'. אתה רוצה לחייב את המוסד לעשות מועד ב'?

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

השאלה היא לא מועד ב', כמה פעמים מותר לו לעשות את הבחינה.

ענת מימון:

כתוב שכל עוד הוא עמד בשעות הוא יכול לגשת לבחינה, אז הוא פשוט יכול לגשת.

היו"ר יונתן מישרק:

זה לא מוגבל?

אלי מרום:

אין באף מקצוע הגבלה למספר הפעמים שאתה יכול לגשת לבחינה.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אין הגבלה, זה תלוי במוסד. יכול להיות שהמוסד יגיד לך אחרי מועד ב' שאתה צריך לחזור על הקורס.

ענת מימון:

(ד) הכשרה מעשית תהא בהיקף של 400 שעות לימוד ולתקופה שלא תפחת מעשרה שבועות, לא תעלה על 20 שבועות ותכלול לכל היותר 40 שעות לימוד שבועיות, למעט אם המנהל או הממונה התיר את קיצור ההכשרה המעשית לפי פרט 5 לתוספת; ואולם אדם המשתתף בהכשרה מעשית בהתאם לפרט משנה (ג), הכשרתו המעשית תהא בהיקף של 500 שעות לימוד ולתקופה שלא תפחת מ-13 שבועות, לא תעלה על 25 שבועות ותכלול לכל היותר 40 שעות לימוד שבועיות.

היו"ר יונתן מישרק:

זה אותם אלה שהחרגנו מקודם.

ענת מימון:

בדיוק, למי שלא השלים את העיוני.

(ה) תוכנית ההכשרה המעשית תכלול תכנים שנקבעו על ידי המנהל או הממונה ופורסמו באתר האינטרנט של משרד הבריאות ואושרו על ידו; ההכשרה יכול שתכלול גם תכנים נוספים ובלבד שתכנים כאמור אושרו בידי המנהל או הממונה.

(ו) המנהל או הממונה יאשר את תוכנית ההכשרה המעשית לאחר שקיבל מנותן ההכשרה את תוכנית ההכשרה לפחות 60 ימים טרם תחילתה; המנהל או הממונה רשאי להורות על עריכת שינויים בהכשרה המעשית; לא הורה המנהל על שינויים תוך 45 ימים מקבלת תוכנית ההכשרה המעשית המלאה, יראו את תוכנית ההכשרה המעשית מאושרת.

כל בית מרקחת מגיש לכם את התוכנית ואתם מאשרים?

מירי טריינין:

נכון. אין מניעה שמוסד רפואי יכין תוכנית אחידה והכול, זה קורה היום גם עם מתמחים ברוקחות, יש לסופרפארם יש תוכנית אחידה של כל בתי המרקחת.

ענת מימון:

(6) קיצור תקופת הכשרה מעשית –

(א) המנהל או הממונה רשאי לקצר את תקופת הכשרתו המעשית של מי שעבד כעובד בית מרקחת לפחות 30 שעות שבועיות במשך שנה במהלך שלוש השנים האחרונות טרם התחיל הכשרתו לטכנאי בית מרקחת, וזאת להיקף של 200 שעות לימוד ולתקופה שלא תפחת מחמישה שבועות ולא תעלה על עשרה שבועות ותכלול לפחות 20 שעות לימוד שבועיות ולכל היותר 40 שעות לימוד שבועיות; המנהל רשאי לקצר את התקופה האמורה במקרים חריגים ומטעמים שיירשמו, אם מצא כי אין בכך כדי לסכן את בריאות הציבור.

היו"ר יונתן מישרקי:

זה הפרחים?

ענת מימון:

אתם מקצרים להם בחצי את תקופת ההכשרה.

קריאה:

כי חלק מהעבודה הם כבר יודעים.

היו"ר יונתן מישרקי:

כן, זה גם אינטרס שלנו להכניס אותם, למסד את זה.

ענת מימון:

וכמובן שהם לומדים גם את ההכשרה העיונית.

מירי טריינין:

נכון.

ענת מימון:

(ב) אדם המבקש לקצר את תקופת הכשרתו המעשית, כאמור בסעיף קטן (א), ימסור למנהל בקשה הכוללת אישור המעיד על העסקתו של המבקש בבית מרקחת בתקופה האמורה ובתנאים האמורים בסעיף קטן (א); ואם לא עמד בתנאים האמורים ינמק את בקשתו לחרוג מהם.

זו התוספת של ההכשרה המעשית והעיונית.

איל פלום:

הסתדרות הרוקחים לא מוגדרת בפקודה כמוסד בריאות? אנחנו מעבירים הכשרות קנאביס.

מירי טריינין:

ולכן יש סעיף (5) שמגדיר - - -

איל פלום:

אז אני יכול לבקש את האישור?

מירי טריינין:

אתה תציג לנו את התוכנית ואם זה יעמוד בכללים אתה תקבל.

שירלי אברמוביץ':

אני רק מבקשת בהקשר הזה, הרמת לי להנחתה, תודה, יש לנו איזה שהיא טעות בנוסח ובהמשך בסעיף קטן (ב), המנהל או הממונה יתיר למוסד בריאות לערוך הכשרה, זה גם למוסד נוסף.

ענת מימון:

מי שיכול לעשות את ההכשרה העיונית?

שירלי אברמוביץ':

כן, אנחנו בהכשרה העיונית.

איל פלום:

בפועל אנחנו גם נעשה את הסטאז' בכל מקרה.

שירלי אברמוביץ':

אז אנחנו הוספנו בסעיף קטן (5) מוסדות נוספים שאושרו על ידי המנהל, בהמשך בסעיף קטן (ב) אנחנו נצטרך שזה לא יהיה רק מוסד בריאות אלא גם מוסדות נוספים.

ענת מימון:

אני עוברת לתוספת ראשונה ג, סעיף 77 שמדבר על שמירת מסמכים. הסעיף אומר שמוסד שעורך הכשרה צריך לשמור למשך חמש שנים את המסמכים שמפורטים בתוספת. אני עכשיו אקריא אותם.

תוספת ראשונה ג**(סעיף 77)****שמירת מסמכים**

מוסד הכשרה או נותן הכשרה, כהגדרתו בפרט (5)(א) לתוספת הראשונה ב, ישמור לתקופה שלא תפחת מחמש שנים את כל אלה –

(1) מידע או מסמכים הנוגעים לתוכנית ההכשרה העיונית והבחינה המסכמת שנערכה אצלו, תכניה, אופן יישומה ותוצאותיה ובכלל זה את תוכנית ההכשרה, רשימת המרצים, השכלתם וניסיונם;

(2) מידע או מסמכים הנוגעים לתוכנית ההכשרה המעשית וביצועה בפועל, ובכלל זה תוכנית ההכשרה המעשית, רשימת המנחים שהשתתפו בהכשרה כאמור, השכלתם וניסיונם;

(3) מספר התלמידים שנרשמו להכשרה העיונית;

(4) מספר הנבחנים בבחינה המסכמת;

(5) התפלגות הציונים בבחינה המסכמת;

(6) אם הוגשו השגות על תוצאות הבחינה, מספר ההשגות שהוגשו ותוצאותיהן.

זה לגבי שמירת המסמכים, עכשיו אפשר לחזור לנוסח. אז אנחנו עוברים לסעיף 6 להצעת החוק, תיקון סעיף 28. אני אקריא.

6. תיקון סעיף 28. במקום סעיף 28 בפקודת הרוקחים יבוא:

(א) הוכרה טעות במרשם או התעורר חשד שיש בו טעות, יתקשר הרוקח עם נותן המרשם ויתעד את תשובתו ברשומות בית המרקחת בטרם ינפק לפי המרשם;

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), רשאי רוקח לבצע תיקון טעות במרשם מבלי להתקשר עם נותן המרשם ובלבד שהתיקון מתייחס להשלמת הפרטים החסרים הבאים במרשם בלבד:

(1) שם המטופל או מספר תעודת הזהות של המטופל ובתנאי שאחד מהפרטים האמורים רשומים כהלכה;

(2) מין המטופל;

(3) היה המטופל מתחת לגיל 18 – גיל המטופל;

(4) מקום עבודתו, מענו או מספרי הטלפון של נותן המרשם;

(5) תאריך כתיבת המרשם;

(6) הוראות שימוש או צורת מתן התכשיר, ככל שאלו מתועדים במסמך אחר מטעם נותן המרשם;

(7) כמות כוללת שתיקבע בהתאם להוראות השימוש או אריזת התכשיר הקטנה ביותר ובלבד שהתכשיר אינו סם מסוכן כהגדרתו בפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973.

היום סעיף 28 לפקודה קובע שאם יש טעות במרשם הרוקח צריך להתקשר לנותן המרשם ולקבל תשובה בכתב כדי לתקן את הטעות שבמרשם. כרגע מבקשים להקל, לכאורה הוא צריך להתקשר והוא זה שיתעד ברשומה את התשובה, כלומר הוא לא צריך לחכות שישלחו לו את זה בכתב. ובנוסף, בסעיף קטן (ב) מוסיפים תיקונים שאפשר יהיה לעשות גם בלי ליצור קשר עם נותן המרשם.

יש לי שאלה לגבי מה זה טעות. טעות זה גם חוסר בפרט מסוים והשאלה אם לדוגמה, סתם לדוגמה, התאריך, אם יש חוסר בתאריך, האם אין פה איזה שהוא חשש שיאריכו תוקף של מרשם בלי שהייתה כוונה כזאת. לא יודעת, יש חשש שמרשמים יהיו לא נכונים.

מירי טריינין:

לפי תקנות הרופאים (מתן מרשם) התוקף הרגולטורי של מרשם, חוץ ממרשם של סם מסוכן, הוא שנה. קופות החולים מהטעמים של ניהול הטיפול התרופתי שהן עושות מקצרות את תוקף המרשם לפי סוגי התכשירים השונים, אם זה תכשיר כרוני, אם זה תכשיר אקוטי ועוד כל מיני שיקולים שלהם. לדעתנו אין כאן חשש להארכת התוקף מכיוון שאם מגיע מרשם שהוא חד פעמי והרוקח רושם את התוקף, זה נוצל עכשיו ומיד ולא משהו שעלול לגרום לאיזה שהן בעיות עתידיות.

ענת מימון:

אבל זה יכול להיות גם במרשם דיגיטלי וגם במרשם - - -

מירי טריינין:

גם מרשם דיגיטלי הרוקח לא יכול לשנות, גם לא חסר התאריך במרשם דיגיטלי.

ענת מימון:

אז זה רק לגבי מרשמים שמגיעים בדף.

מירי טריינין:

נכון, מרשמים ידניים.

ענת מימון:

שאלו יכול להיות שרופא יכול להוציא מרשם כזה שחסר בו פרטים?

מירי טריינין:

זה קורה הרבה פעמים.

אלי מרום:

זה קורה. בבתי חולים לוקחים פתק לבן, שמים את המדבקה ו -

מירי טריינין:

או רופאי שיניים שהרבה פעמים רושמים רק את השם של המטופל, בלי תאריך, בלי תעודת זהות. המטרה של התיקון כאן נועדה כדי לאפשר לרוקחים לתת את הטיפול ולנפק את התרופות מבלי לטרטר את המטופל ומבלי לעבור על החוק. כיום אם הם צריכים על כל דבר כזה לפנות לרופא, הרופא לא זמין, המטופל לא מקבל את הטיפול התרופתי, אנחנו גרמנו ליותר נזק מאשר תועלת.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

התיקון כאן יבוצע על ידי הטכנאי, נכון?

מירי טריינין:

לא הטכנאי, רוקח. אך ורק רוקח.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אז למה אתם מכניסים את זה כאן?

אלי מרום:

כי זה תיקון הפקודה.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

זה לא לחוק הזה שלנו?

מירי טריינין:

לא טכנאי, בשום פנים ואופן לא טכנאי.

אלי מרום:

זה בדיוק מסביר שעכשיו לרוקח יהיה זמן ופנאי לעשות את זה.

ענת מימון:

יש הערות לגבי הסעיף של התיקון?

איל פלום:

תיקון מבורך. אתם לא יודעים כמה זה ביום יום שכיח.

ענת מימון:

7. תיקון סעיף 36 (א), המילים "שטחו של חדר התרופות לא יפחת משלושה מטרים מרובעים" – יימחקו.

אני חייבת לציין שהסעיף הזה היה בחוק ההסדרים יחד עם התיקון של טכנאי בית מרקחת. זה סעיף שכן עלה לדיון בוועדה והוועדה דנה והחליטה שהיא לא רוצה להצביע עליו, כלומר זה משהו שלא עבר את ועדת הבריאות בדיונים הקודמים. כרגע אתם מבקשים שוב להביא את זה, אני מסבירה, היום החוק קבע שיש מינימום לגודל של חדר תרופות וכרגע מבקשים למחוק את המינימום.

היו"ר יונתן מישרקי:

אנא הסבירו.

אביחי שגב:

נכון, זה נידון בפעם שעברה, לפני למעלה משנה, מאז קרו שני דברים, אחת, עבר מתווה הרפורמה הרגולטורית שכולל בתוכו דברים רבים נוספים ובכך הנושא הזה של חדר תרופות, שרלוונטי רק לקופות חולים, וזו הקלה ששאלנו למה רק מגיע לקופות, אז הקלה דומה תחול גם כלפי שאר בתי המרקחת.

ענת מימון:

איפה זה מעוגן?

אביחי שגב:

זה יהיה מעוגן בתקנות פתיחה וניהול שנגיע אליהן בהמשך. הדבר השני הוא שמשדד הבריאות עובד על כמה נושאים בהקשר של רגולציה מאפשרת ובין היתר רק השבוע פורסמה הרפורמה שעשינו באולם בתי האוכל והגישה היא בהתאם לעקרונות רגולציה חכמה והמלצות רשות לאסדרה גם לבטל דרישות מרשמיות וללכת לדרישות מהותיות. במקומות שיש לנו בהם דרישה לגודל מסוים של חדר תרופות, גודל מינימלי או שטחים מסוימים, אז אנחנו לא רוצים שזה יהיה כתוב ומנוסח בצורה הזו אלא ללכת על מהות ולהבין מה אנחנו רוצים להשיג באמצעות הרגולציה ואת זה להשיג.

למשל אם יש לנו הגדרה שהמחסן צריך לעמוד על שטח מסוים כשהמטרה שלנו בזה היא שיהיו מספיק תרופות, אז לא, אנחנו נראה שיש מספיק תרופות. אותו כנ"ל גם לגבי פרטיות מטופל. אנחנו נלך על מהות ולא על האמצעי להשיג.

היו"ר יונתן מישרק:

אבל פה אתה רק מבטל.

אביחי שגב:

נכון, עדיין קיים למשרד הבריאות, לרגולטור, היכולת לאכוף ולאשר. ממילא כל חדר תרופות יהיה מאושר על ידי הרגולטור ואם הרגולטור בבואו לאשר חדר תרופות יראה שאין מענה לפרטיות מטופל או לדברים נוספים ש - - -

היו"ר יונתן מישרק:

איפה זה יבוא לידי ביטוי?

שירלי אברמוביץ:

אני רוצה להוסיף לדברים של אביחי, שכיום דינו של חדר תרופות כדין בית מרקחת והוא מחויב לעמוד בכל הדרישות שאנחנו מבקשים גם מבית מרקחת, למשל שמירה על פרטיות המטופל - - -

אמיר ניצן:

למעט זה שרק קופת חולים יכולה לפתוח והסקטור העסקי לא יכול לפתוח.

שירלי אברמוביץ:

נכון, כי הסקטור העסקי לא חייב לפתוח ביישוב מרוחק וקופת החולים חייבת מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

אמיר ניצן:

זה אפליה מסחרית.

אלפרד אלאסמר:

ואם הוא רוצה?

שירלי אברמוביץ:

ממש לא. הקופה מחויבת להעניק את השירותים שלה בהתאם להוראות חוק.

אלפרד אלאסמר:

לא הבנתי, ואם אנחנו רוצים?

שירלי אברמוביץ':

תנו לי לסיים את דבריי. זה נטל שמוטל על קופות החולים ולא מוטל על עסקים פרטיים שיכולים להחליט האם משתלם להם לפתוח בית מרקחת פרטי בעיר - - -

איל פלום:

שירלי, זה לא נטל, אל תהפכו את היוצרות. זה לא נטל, הם מחזיקים חדר תרופות איפה שנוח להם במרכזי ערים גדולות, זו מחשבה כלכלית. נטל זה היה לפני 70 שנה כשקיבוצים בצפון ובדרום לא היה להם בתי מרקחת. זה כבר היסטורי, זה לא רלוונטי. אם אתם רוצים לאפשר חדר תרופות של עשרה מטרים תפתחו את זה לכולם.

שירלי אברמוביץ':

אתם תקבלו בתיקון של תקנות הרוקחים (תנאי פתיחה וניהול) גם הקלות רגולטוריות שנוגעות לדרישות טכניות לפתיחת בית מרקחת.

איל פלום:

לא, לא, אני רוצה חדר תרופות של עשרה מטר. אין סיבה שאני לא אוכל לפתוח חדר תרופות באותם תנאים כמו בתי חולים.

שירלי אברמוביץ':

למעט העובדה שאתה לא חייב על פי דין לפתוח את חדר התרופות הזה, להבדיל מקופת חולים.

איל פלום:

אבל אני רוצה.

אמיר ניצן:

לרבות העובדה שאת מונעת ממני לנהל עסק ואת נותנת את זה בחסות משרד ממשלתי לגוף שלכאורה מסתתר מאחורי זה שהוא מפעיל חדר תרופות. מדובר פה במסחר נטו, אני יכול לתת את השירותים באותה רמה וההפקעה של הזכות מהסקטור הפרטי לפתוח חדרי תרופות היא לא תקינה. הוועדה הזאת דנה בזה לפני שנה והיא שאלה שאלות מאוד קשות את המערכת ואתם חוזרים, אנחנו לא מדברים על הגודל, אנחנו מדברים על הזכות שלנו לפתוח חדרי תרופות בדיוק כמו שיש זכות לקופות החולים.

אביחי שגב:

מה נותן לך האפשרות לפתוח חדר תרופות ולא בית מרקחת?

איל פלום:

זו החלטה שלי.

אמיר ניצן:

זה אני אחליט.

אביחי שגב:

ההבדל הרלוונטי הוא הגודל והעניין של הגודל יורד מהפרק אחרי שתקנות פתיחה וניהול יעברו.

אמיר ניצן:

מכיוון שקופות החולים בחדרי התרופות עושים גם מסחר.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

שאלה למשרד הבריאות, לאנשי המקצוע, חדר התרופות מאושר רק לקופות, ממה שאני מבין עכשיו.

אביחי שגב:

קופות החולים מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי ו - - -

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

וחדר תרופות הוא בעצם בית מרקחת לכל דבר. אתה אומר חדר תרופות, זה השם העברי לבית מרקחת קטן ביישוב קטן, לפני הקמת המדינה היו יישובים מרוחקים, מצורך החוק בשביל לא לחייב אז זה היה מאפשר, בשביל לתת שירות במקומות מרוחקים אפשרו את הקמת חדר התרופות בממד מסוים. אני בטוח שמי שקבע את זה קבע את זה לפי החלטות מקצועיות. אתה אומר שעכשיו זה נגמר ואתם לא רוצים להתנות את זה בגודל, אבל עדיין ההתניה הזאת, מי שיכול להקים חדר תרופות זה רק קופות חולים ולא הסקטור הפרטי. הבקשה שלי שיהיה שוויון, שתאפשרו את זה לכולם.

אביחי שגב:

החוק לא מחייב גופים פרטיים לתת שירותי בריאות.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אבל אם אני מקטין את זה למה אני מאפשר את זה לקופה?

היו"ר יונתן מישרקי:

הרציונל הוא אותו רציונל, אם אתה רוצה שיהיה לך את התוכן ואתה אומר שאתה לא מגביל את החדר אז תגיד שאתה מסתכל על התוכן גם בקופות. מסתכל על התוכן, מלאי התרופות שלהם, מה הגודל, למה אתה – אני אומר לכם את האמת, אני לא יודע - - -

מירי טריינין:

אם יורשה לי, כאשר אנחנו מסתכלים על בית מרקחת ו/או חדר תרופות אנחנו מסתכלים על המהות של העסק כאשר יש קריטריונים שנבדקים. אחת, האם נשמרת פרטיות המטופל במתן הטיפול הרוקחי וניפוק התרופות בעסק הזה, שתיים, האם יש את התשתיות המתאימות וההולמות על מנת לשמור על מגוון התכשירים הנדרש, שזה יכול להיות מגוון גדול מאוד או מצומצם, אם אנחנו מדברים על אוכלוסייה מאוד מצומצמת שלא צריכה מגוון מאוד גדול, וגם האם התשתיות מאפשרות לשמור על איכות התכשירים בתנאי איכות נאותים, כלומר אם יהיה מחסן שהוא מאוד קטן וצפוף והתכשירים יישמרו אחד על השני בבלגן ולא יהיו תנאים נאותים, זה לא יאושר.

כל עסק כזה שנקרא בית מרקחת או חדר תרופות צריך לקבל אישור של רוקח מחוזי לפני הפתיחה, כאשר הרוקחים המחוזיים מעורבים כבר בשלב של התוכניות. אני כרוקחת מחוזית בודקת תוכניות ומוודאת שבאמת כל התנאים האלה קיימים. חדר תרופות זה משהו שמוגדר בחקיקה כבר הרבה מאוד שנים. נכון, זה משהו שמתאפשר רק לקופות החולים, אבל כאשר אנחנו מסתכלים על טובת הציבור אנחנו מסתכלים שהעסק הזה באמת נותן את המענה המלא.

באים חברי, בתי המרקחת הפרטיים, שהם לא קופות חולים ואומרים למה אני מחויב לפתוח בית מרקחת בגודל של 60 מטר רבוע, כי זה מה שמוגדר כיום בתקנות תנאים לפתיחה וניהול בתי מרקחת וחדרי תרופות, כאשר לקופות החולים את מאפשרת לפתוח חדר תרופות שהוא שווה ערך לבית מרקחת בלי הגבלה של גודל. המענה שלנו הוא, וזה מה ששירלי כאן אמרה קודם, המתווה שלנו של הרגולציה המאפשרת ברוקחות הוא הרבה מעבר מרק תיקון הפקודה כאן. בתקנות הרוקחים (תנאים לפתיחה וניהול בתי מרקחת וחדרי תרופות) הכנסנו סעיף שמאפשר נסיינות רגולטורית כדי ללמוד, להבין את הצרכים של בתי המרקחת ולאפשר לרוקח מחוזי לאשר גם בית מרקחת שהוא קטן יותר מ-60 מטר רבוע.

כלומר, כמו שאמר אביחי, המגמה היום של משרד הבריאות היא להוריד את הדרישות של הגודל, אבל אנחנו רוצים לשמור על דרישות המהות ולשם כך אנחנו נדרשים בעבודה מקיפה יותר. עצם זה שמורידים את הגודל המינימלי של חדר התרופות לא ישנה את המהות, רוקח מחוזי לא יאשר חדר תרופות שלא יוכל לתת מענה מלא והולם לאוכלוסיית המטופלים.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אבל שזה יחול על כולם.

איל פלום:

מילה אחת מכל הנאום הזה לא ענה לשאלה שלי, למה לי לא?

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

זה מה שאמרתי, שזה יחול על כולם.

מירי טריינין:

אני עניתי.

איל פלום:

למה הבעלים של חדר התרופות לא יכול להיות איל פלום?

מירי טריינין:

אתה רוצה לקרוא לבית המרקחת חדר תרופות? זו המהות של השאלה?

אמיר ניצן:

כל בית מרקחת היום יוכל לבקש רישיון ולהגיד שמפלים אותו, למה הוא צריך - - -

איל פלום:

אני רוצה לעמוד באותה רגולציה של קופת חולים.

אביחי שגב:

מה ההבדל המהותי בין חדר תרופות של קופת חולים לבית מרקחת שאתה תוכל לפתוח?

אמיר ניצן:

אם אין הבדל תבטל את המושג חדר תרופות.

איל פלום:

התשובות שלכם לחלוטין לא רציונליות.

אביחי שגב:

אבל זה לא רלוונטי לדיון הזה. הדיון הזה הוא על הגודל.

איתן האזרחי:

אם אפשר בצורה מסודרת רק, אדוני, התייחסות. קודם כל העמדה של משרד הבריאות לא עולה בקנה אחד עם עמדתו שנעשתה לפני מרכז המחקר שבכלל אמרה שאין בעיה וברגע שהצליחו להביא ניידות לחדרי תרופות אין צורך בחדרי תרופות. במקור ההיסטורי חדרי תרופות נועדו לתת שירותים בפריפריה,

במקומות שאין. לימים חדרי תרופות יש בכל הערים, בהוד השרון ובערים הכי מבוססות יש חדרי תרופות, למה? כי זה נוח וזה יותר קל מבית מרקחת.

באו ונתנו את הסייג של 30 מטר, למה? כי בתוך הנושא, כמו שמירי אמרה, של הגנת הפרטיות, מחסן, כל הדברים האלה צריכים שטח, אי אפשר לעשות תשאול רוקחי כשיש שלושה אנשים שמחכים בתור, צריך לתת את הממד הזה של 60 מטר לפחות ובחדר תרופות הקלו ל-30 מטר. היום אומרים שאת המגבלה הזאת מורידים, אין 30 מטר, זה יכול להיות בעשרה מטרים - - -

אביחי שגב:

בדומה למגבלה שאנחנו מורידים גם בבתי מרקחת רגילים.

איתן האזרחי:

בבית מרקחת גם לא יהיה 60 מטר?

אביחי שגב:

בבית המרקחת אנחנו נאפשר, כפי שהציגה קודם מירי, פתיחה של בתי מרקחת גם ב - - -

איתן האזרחי:

וזה לא רשום בשום מקום.

שירלי אברמוביץ':

אנחנו הזכרנו יותר מפעם אחת שמדובר בסט נפרד של תקנות.

איתן האזרחי:

תן לי רגע בצורה מסודרת. התיקון הזה לא יכול לעמוד כי מבחינה משפטית הוא מפלה סקטור ציבורי וסקטור פרטי, ובניגוד לכוונתו של משרד הבריאות, והדבר הכי חמור, כל אחד שרוצה בית מרקחת יכול לבקש רישוי על סמך התיקון הזה.

מרק לוין:

אני מן הסתם יכול להתייחס רק לצד של תפעול של קופה, של כללית, אני רוצה להסביר טיפה לעומק לגבי חדרי תרופות. חדרי תרופות יש רשימה סגורה של היישובים בהם לנו כקופה מותר להקים חדרי תרופות.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

ממתי הרשימה הזאת מאושרת?

מרק לוין:

הרשימה הזאת מתעדכנת מעת לעת ולאחרונה נוספו לא מעט יישובים, וההיגיון הבריא לגמרי שעומד מאחורי זה, שאנחנו אמונים על כספי הציבור ובחלק מיישובים קטנים, כמו למשל בקיבוץ יגור או מעגן מיכאל או במבועים, כשגודל האוכלוסייה שיש לך כקופה, נגיד 1,000 נפשות, או 1,000 מבוססים, אתה מעוניין לתת שם שירות רוקחי איכותי ואתה בהחלט יכול להסתפק בגודל קטן יותר מגודל של בית מרקחת. זה ההיגיון שעמד מאחורי הרשימה הסגורה של היישובים שבהם מותר לי לפתוח חדר תרופות.

סעיף נוסף אומר, ככל שאני כקופה מקיים ביישוב בית מרקחת תקני אני רשאי לפתוח גם חדר תרופות כשההסתכלות על חדרי התרופות בקופה זה מעין לוויינים של הפעילות שלך ביישוב. כי גם פה, אם יש לי בבאר שבע שלושה בתי מרקחת אני יכול להרשות לעצמי בחלק מהשכונות לפתוח חדר תרופות כי אין לי צורך בכל המערך אלא זה מה שנקרא גיבוי לקיים, ברמת יישוב. זה ההיגיון שמבחינתי זה ההיגיון בריא שחוסך את כספי הציבור ולא מחייב אותי לשכור שטח של 60 מטר איפה שאין לי צורך בכך.

היו"ר יונתן מישרקי:

על זה אין מחלוקת, עכשיו הם אומרים : למה אנחנו לא?

מרק לוין:

אני אמרתי מראש שאני יכול לייצג רק את הצד של כללית.

אמיר ניצן:

זה מעלה שאלה הרבה יותר חשובה, האם בחדר התרופות נמכרים גם מוצרים מסחריים רגילים שהם לא תרופות?

היו"ר יונתן מישרקי:

ובבית מרקחת מה?

אמיר ניצן:

אם כן וזה משמש למסחר, נכנס כסף מכיסו של הציבור, כל האמירה פה שאנחנו אחראים על התקציב הציבורי לרפואה זה אנטייתזה ללמכור מברשת שיניים בחדר תרופות, עם כל הכבוד.

היו"ר יונתן מישרקי:

רבותיי, אני שמח שפתחנו את הנושא הזה לדיון כרגע, אנחנו נמשיך את הדיון מכאן ביום שני, בעזרת ה', ונשתדל גם לחתור לסיום הדיון בכלל על הצעת החוק ולהגיע להצבעות. בינתיים אני מבקש שיח בין משרד הבריאות לבין הפרטיים בהקשר של גודל חדר התרופות.

תודה רבה לכולם, עד כאן להיום, הישיבה נעולה.

הישיבה ננעלה בשעה 15:10.