

נוהל חדש יצא השבוע, 13.1.13, ממינהל הרפואה של משרד הבריאות.

נוהל 3/2013, בא בעקבות [דוח מבקר המדינה ממאי 2011](#), שהתריע על כך שיש צורך לעשות בקרות על הטיפול התרופתי של קשישים מרובי תרופות.

לא צריך להיות רופא כדי לדעת שככל שלוקחים יותר תרופות כך מגדילים את הסיכוי לבעיות שנובעות מתרופות.

הנוהל החדש, ל"ניהול הטיפול התרופתי במטופל עם מחלות כרוניות", בא להסדיר את הנושא.

מה מחדש הנוהל ל"ניהול הטיפול התרופתי במטופל עם מחלות כרוניות"?

1. שמיום שהנוהל יכנס לתוקפו, רופא שרושם תרופה חדשה לחולה כרוני, מחוייב לבדוק את מכלול התרופות של החולה, כולל תוספי התזונה שהוא נוטל, ולהבטיח את התאמת התרופות למצבו העדכני הבריאותי של החולה. מאחר שלכל תרופה יש צדדים חיוביים, אבל גם תופעות לוואי, הרופא, על פי הנוהל, צריך "לשקלל" את התועלת הרפואית למול היתכנות תופעות לוואי בלתי רצויות.

2. ואם הרופא אינו הרופא המטפל העיקרי, אלא רופא מחליף או מקצועי? אזי עומדות בפניו שתי אפשרויות: או שהוא יבדוק בעצמו את כל מכלול התרופות של החולה ויבטיח שהתרופה החדשה מתאימה למצבו, או שהוא ישלח את החולה לרופא המטפל העיקרי, עם מכתב ויבקש ממנו לרשום את התרופה ולבדוק את

מכלול התרופות. על פי הנוהל, מכתב הוא חייב לשלוח בין עם נתן את התרופה ובדק את מכלול הטיפול התרופתי ובין אם לא נתן ומבקש שהרופא המטפל העיקרי ייתן.

3. ואם אי אפשר? אם הטיפול דחוף, או אם המידע על מכלול התרופות לא זמין, אז לא...

מתי צריכים לבדוק את מכלול התרופות של החולה הכרוני?

1. חובה - אם נרשמה לחולה הכרוני תרופה חדשה, או חודש מרשם לתרופה כרונית.
2. חובה - אם נרשמה לו תרופה חדשה והוא עומד להשתחרר מאשפוז,
3. מומלץ - פעם בשנה.

מה רוצים להשיג?

1. להבטיח שיחסי גומלין בין תרופות, ידועים, וההוראות לטיפול ברורות.
2. שהרופא המטפל העיקרי יודע על שימוש בתוספי תזונה, על תכשירים ללא מרשם רופא (OTC) שהחולה לוקח, ושהוא יודע על אורחות החיים שלו, כמו עישון, ספורט, דיאטה וכד'.
3. להבטיח שהחולה לוקח את כל תרופותיו, ונכון...
4. שהרופא ער לבעיות שנובעות מתרופות שהחולה סובל מהן.

מה התועלת לחולה?

1. מהיום, יש "בעל בית" על הטיפול התרופתי. הרופא המטפל העיקרי הוא זה שאחראי על כל הטיפול התרופתי של החולה, כולל תוספי תזונה ותכשירים ללא מרשם (OTC).
2. בסוף בדיקה תרופתית כמומלץ, החולה יקבל לידייו את תמצית מכלול הטיפול התרופתי ואת הוראות הטיפול. לא במקום מרשם אלא בנוסף. (למטרה זו יש בנוהל טופס ייעודי שהחולה יקבל בתום הבדיקה).

מה עוד חדש?

- שבאחריות הרוקח המנפק את התרופות להדריך בע"פ ולפרט בכתב את המטופל או מי מטעמו את הוראות השימוש בתכשיר.

והבקורת שלי:

מה חסר?

1. חסר זמן לרופא לבצע את הבקורות התרופתיות, זמן להתיעץ עם מאגרי מידע, רוקחים ורוקחים קליניים, למלא את הטפסים הנדרשים.
2. חסר זמן לרוקח לבצע את ההדרכות בע"פ ולפרט בכתב.
3. חסר זמן וידע לחולה, שיאפשר לו "לדרוש" מהרופא המטפל העיקרי שלו ומהרוקח שלו את מה שהנוהל מחייב.
4. יש מקומות שבהם חסר ידע לרופא, אין לו נגישות למאגרי מידע עדכניים, לא זמין לו רוקח קליני או יועץ מקצועי אחר, אז מה יעשה?

5. יש מקומות שבהם הרוקח עמוס וקורס תחת עול הניפוקים, התורים ארוכים והנגישות שלו למאגרי מידע עדכניים, מהדלפק, היא אפסית, ואז מה יעשה?

אני מברכת את כותבי הנוהל, ובמיוחד את תרומתו של המנהל החדש של אגף הרוקחות, הדר' אייל שוורצברג, על כך שהנוהל, במתכונתו הנוכחית, קרה! אני מאד מקווה שמערכת הבריאות תתארגן במהרה לקיים את הנוהל לטובת החולים הכרוניים, מרובי התרופות.

לקבלת ייעוץ תרופתי אישי, המרכז לייעוץ תרופתי אישי, לרשותכם.

ניתן להתקשר עכשיו 03-5123223 או להשאיר פרטים למעלה משמאל ואנו נחזור אליכם.