

# אחיות מתאמות באונקולוגיה: ממצב שאין למצב שאי אפשר בלי

ד"ר אילנה קדמון, חיבה רכס, לימור חן

למומחית קלינית? מה מקור המונח? מה הם המונחים המקבילים בעולם? כיצד מנהל הסיעוד מתייחס לתפקיד זה בארץ? האם קיימת הגדרת תפקיד חוצה תחומים באונקולוגיה? לאחר סקירת ספרות מתומצתת, יוצג סיכום של קבוצת מיקוד של אחיות מתאמות ממספר תחומים.

תפקיד האחות "המתאמת" בתחום האונקולוגיה בארץ מקובל עד כדי כך, שהוא טבוע בסיעוד האונקולוגי ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו, אם כי לא קיבל הכרה על ידי משרד הבריאות. במאמר זה ננסה לענות במידת האפשר על השאלות: מהי אחות מתאמת? מה ההבדל בין אחות מתאמת

## מבוא

התפקידים, APN (Advanced Practice Nurse), שמקורו בארצות הברית, הוא קיומה של מרפאה ייעודית של אחיות שעובדות באופן עצמאי, תחת ניהולו של רופא. אחיות אלה מוסמכות לאבחון, לשחרר מאשפוז, לרשום מרשמים מסוימים ואף לתת טיפול רפואי במחלות שגרתיות. המטרה העומדת מאחורי תפקיד סיעודי זה, הינה להוריד "זמן רופא" ולהקטין עומס מהמערכת הרפואית בכל שלביה (Begley, Elliot, Lalor, Coyne, Higgins, & Comiskey, 2012).

תפקיד אחר שהוגדר בארצות הברית, הינו Nurse Navigator (ONS, 2015), כולל בעיקר תיאום, ליווי והפניה לגורמים המטפלים. הרציונל לקיום תפקיד זה היה העומס הקיצוני ההולך וגדל על המערכת הרפואית. תפקיד נוסף, שנולד בצפון אמריקה עקב העומס על הרפואה הוא Physician Assistant "עוזר רופא", שאותו יכולה למלא אחות. בארץ, בשנים האחרונות, מתקיימים דיונים פעילים נרחבים (ראה דו"ח וועדת "עוזר רופא" של משרד הבריאות, 2013) אודות הצעה להוסיף תפקיד ביניים זה, של "עוזר רופא". אחד הנושאים לדיון הוא, האם אחות בכלל ומומחית קלינית בפרט, יכולה למלא תפקיד זה. יש הטוענים, שההכשרה של מומחית קלינית בארץ אינה מספקת לצורך

לתפקיד אחות מתאמת ישנן מספר גרסאות, כאשר רובן מתכוונות למומחיות בסיעוד בתחום האונקולוגיה. בלועזית מכונה תפקיד המומחית בשמות רבים, דוגמת: Nurse Specialist, Advanced Practice Nurse ו-Nurse Practitioner. ההבדלים ביניהם יפורטו בהמשך (טבלה 1). ראוי לציין, שבארץ טרם הוכרה מומחיות קלינית באונקולוגיה.

בספרות המקצועית קיימת אי בהירות לגבי מהות התפקיד. להלן יוצגו דוגמאות של מספר תפקידים, אשר המשותף להם הוא המומחיות באונקולוגיה. מהותו של אחד

ד"ר אילנה קדמון, RN, PhD - יועצת אקדמית בשרותי הסיעוד במכון האונקולוגי, במרכז רפואי הדסה עין כרם ומרצה בכירה בבית הספר לסיעוד ע"ש הנרייטה סאלד של הדסה והאוניברסיטה העברית, הפקולטה לרפואה, ירושלים. ikadmon@hadassah.org.il

חיבה רכס, RN, MA - אחות מרפאה, מרכז טיפול בתחום סרטן ריאה, מרכז דידוף, מרכז רפואי בילינסון.

לימור חן, RN, MPH - אחות מתאמת א"ג וניתוחי ראש צוואר, הקריה הרפואית לבריאות האדם - רמב"ם.

העיכול, בבית החולים St. Marks בברמינגהם שבאנגליה (Taylor, Burch, & Black, 2016) משתמע, שבעקבות קבלת מימון לתפקיד חדש זה, החליטה הנהלת הסיעוד להגדירו ולהטמיעו. האחיות, אשר נאלצו לעזוב את תפקידן הקודם לצורך מימוש מטרות ההנהלה, מצאו את עצמן חסרות הכנה, הדרכה וניסיון בתפקידן החדש כמומחיות קליניות. מאמר אחר (Ferrell & Law, 2015), גם הוא מבריטניה, מתאר התפתחות של אחות מומחית קלינית למתבגרים שחלו במחלות ממאירות. במאמרם, המחברים טוענים שלמתבגרים (young adults) ישנם צרכים שונים וייחודיים מאלו של ילדים ומבוגרים. מתבגרים צעירים מתמודדים עם סוגיות דוגמת חזרה לחיק המשפחה, דווקא בגיל בו מקובל להתנתק מההורים המגוננים, לטובת עצמאות. כמו כן, המתבגרים מתמודדים עם נושאים פרטיים של התפתחות אברי המין, ניסיונות ראשוניים של זוגיות ומיניות, שימור פוריות, כמו גם היבטים של דימוי גוף בעקבות תופעות הלוואי של המחלה והטיפול. למתן מענה לצרכים ייחודיים של בני הגיל המדובר, זוהה הצורך באחות מיועדת, לא רק בבית החולים, אלא גם בקהילה. המחברים מדגישים את חשיבות ההכשרה הספציפית עבור תפקיד זה.

במאמר נוסף מתואר מחקר איכותני, שבו נערכו ראיונות חצי מובנים (semi-structured interviews) עם אחיות מומחיות בתחום סרטן הריאה. גם מאמר זה נערך בבריטניה באוניברסיטת שפילד (Tod, Redman, McDonald, Borthwick, & White, 2015). יש לציין שהוא פורסם בעיתון הבריטי היוקרתי British Medical Journals (BMJ), דבר המעיד על הפתיחות של הקהילה הרפואית למאמרים מחקרניים איכותניים ולפרסום של אחיות בעיתון רפואי. במאמר איכותני זה, עלו מספר תמות חשובות בנוגע לתפקיד והן: תמיכה וייעוץ פסיכולוגי למטופל ומשפחתו על ידי האחיות המומחיות, הצורך בנוכחותה המתמדת, הטיפול הקליני והטיפול המרבי בסימפטומים.

### סיכום קבוצת מיקוד של אחיות מתאמות

**בקבוצת מיקוד זו השתתפו: לימור חן מתחום ראש צוואר ברמב"ם, מיכל ארד מתחום הפליאציה במרכז הרפואי תל-אביב, בתיה חיים מתחום השד באסותא - תל אביב, חיבה רכס מתחום הריאה במרכז הרפואי רבין וד"ר אילנה קדמון מתחום השד, במרכז הרפואי הדסה עין כרם.**

היתה זאת הפתעה מסוימת למשתתפות הקבוצה, להיווכח שמרביתן הגיעו לתפקיד כתוצאה מצרוף מקרים, לעיתים בעיתוי מתאים, בו ממילא רצו לעשות שינוי כלשהו. המשותף לרוב האחיות היה, שהן הקימו את השרות מן הבסיס, במקום שבו הן עובדות כמודגם להלן.

תפקיד של עוזר רופא, משום שתפקיד זה דורש, בין היתר, קבלת החלטות רפואיות, שאינו כלול בהכשרתה של האחות.

באירופה תפקיד המומחית הקלינית נקרא Clinical Nurse Specialist (CNS), המפורש באופן מעט שונה בכל מדינה באירופה. יש לציין, שבמזרח אירופה התפקיד נכנס רק בשנים האחרונות. ההכשרה הנדרשת לתפקיד זה היא לכל הפחות תואר שני, ניסיון קליני והכשרה ספציפית. באופן כללי תפקיד ה-CNS במהותו כולל מספר ממדים כמו: קליניקה, תקשורת, הדרכה ואימון (Coaching), מנהיגות, ניהול וקביעת מדיניות, בריאות הציבור, היבטים של אתיקה וקבלת החלטות ומחקר (ESNO, 2015).

התפקידים שתוארו לעיל עדיין לא מוכרים בארץ באונקולוגיה. התפקיד היחיד המוכר מאז 1996 הינו "אחות מתאמת". באונקולוגיה, פונקציה זו החלה למעשה מתחום בריאות השד, שמומש לראשונה בבית החולים הדסה עין-כרם. בדומה לתפקידים חלוציים אחרים באונקולוגיה, גם תפקיד זה החל ביוזמה ובמימון האגודה למלחמה בסרטן, כאשר בכל מוסד התהליך הוטמע בשיתוף עם הנהלת הסיעוד. סקירת ספרות על תפקיד האחות המתאמת בתחום השד בעולם וספציפית על תפקידה בארץ, נכתב בהרחבה בכתב העת "במה" (קדמון וכסלו, 2014). במחקר ארצי, שכלל שבעה מרכזים רפואיים והתקיים במסגרת קבוצת העניין של אחיות בריאות השד, נבדקה תפיסת הנשים את תפקיד "מתאמת בריאות השד" בארץ. מהממצאים עולה תפיסת חיובית מאד של הנשים, בהתייחס לתפקיד האחות המתאמת, לממדי התפקיד השונים ובכללם: תמיכה בקבלת החלטות, תמיכה נפשית, תיאום הטיפול, מתן מידע בהיר ועוד (Kadmon et al., 2015).

תפקיד זה של מתאמת השד היווה מודל, שעבר במהרה לתחומים סיעודיים אחרים באונקולוגיה, כדוגמת אחיות סטומה ואחיות טיפול פליאטיבי. בהמשך התרחב התפקיד לתחומי המלנומה, מערכת העיכול, גידולי ריאה, גידולים נירון-אונקולוגיים, אורולוגיה אונקולוגית וכדומה.

במהלך השנים הוקמו קבוצות עניין, של אחיות העמותה לקידום הסיעוד האונקולוגי, בחלק מהתחומים שהוזכרו. קבוצות אלה נפגשות באגודה למלחמה בסרטן ובחסותה. מטרות המפגשים הן התחבטות בסוגיות משותפות, עדכון ידע שוטף וגיבוש חברתי. הקבוצה הראשונה שהתאגדה ונפגשת עד עצם היום הזה מספר פעמים בשנה, הינה קבוצת אחיות בריאות השד, בריכוזה של האחיות הראשית של האגודה למלחמה בסרטן.

לצורך מאמר זה, סוכמה הספרות בעיקר מכתבי עת בינלאומיים מתחום הסיעוד האונקולוגי. במאמר המתאר את התפתחות האחיות המומחית בתחום מערכת



## טבלה מספר 1: הגדרות שונות לתפקיד האחות המומחית באונקולוגיה

תפקיד	מקום	קריטריונים	הגדרת תפקיד	הערות/ מקור ביבליוגרפי
Advanced Practice Nurse	ארה"ב	בעלת תואר שני לפחות. השתלמות ספציפית ומבחן של APN. מספר שעות התנסות (לא מצוין כמה) במהלך הקורס.	טיפול ראשוני במרפאה ראשונית מיועדת, תחת פיקוח רופא. עצמאות באבחון, רישום מרשמים בפיקוח רופא, שליחת בדיקות מעבדה והפנייה לבדיקות הדמיה.	Begley et al., 2012
Clinical Nurse Specialist	אירופה	לפחות תואר שני. בעלת הכשרה ייעודית, כגון אונקולוגיה או גריאטריה. ניסיון קליני.	טיפול ייעודי בתחום בסיעוד ספציפי כגון, אונקולוגיה. עוסקת בקליניקה, הוראה, ניהול, הדרכה ואמון (coaching), בטיחות, מניעה, מנהיגות וניהול, מחקר. במקומות שונים בבית החולים או בקהילה.	ESNO, 2015
Nurse Navigator	ארה"ב	אחות מוסמכת מינימום. ניסיון קליני באונקולוגיה.	תיאום וניווט הטיפול. הדרכת מטופלים.	ONS, 2015
Physician Assistant	ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, חלק ממדינות אירופה. ישראל - בתהליך.	בוגרת תואר ראשון במקצועות הבריאות. הכשרה גנרית במודל לימודי הרפואה.	אבחנה ראשונית, בדיקה גופנית, מתן מרשמים, הפניה לבדיקות ופיענוח בסיסי. סיוע בניתוחים. אשפוז ושחרור.	משרד הבריאות, דוח ועדת "עוזר לרופא", 2013.
אחות מתאמת/ מרכזת תחום	ישראל	לא מוגדר רשמית	מתן מידע והדרכה, תמיכה בקבלת החלטות, תמיכה נפשית, תיאום הטיפול.	אין מסמך רשמי בנושא.
מומחית קלינית	בישראל - מוכר או בתהליך הכרה בתחומים שונים.	תואר שני. לפחות תואר אחד בסיעוד. חמש שנות ניסיון קליני בתחום המומחיות. קורס על בסיסי.	בהתאם לתחום הספציפי (טיפול תומך, גריאטריה, סכרת, פגים, כירורגיה, פנימית, רפואה ראשונית, מדיניות ומנהל בסיעוד).	חוזר מנהל משרד הבריאות, מומחיות קלינית, 2015.

קיבלתי לפתע טלפון מאיכילוב, בו הם מציעים לי להקים את השרות הפליאטיבי בבית החולים. "עבדתי שנים רבות בתחום האונקולוגיה, ובשנים האחרונות ברפואה משלימה. לפני שנתיים וחצי, נודע לי שהתפתחה חצי משרה בתחום סרטן הריאה. תחום הריאה פורץ דרך והוא משלב פליאציה וליווי בסוף החיים, לכן אני שמחה שנפלה בידי ההזדמנות לקבל את התפקיד." "רציתי שינוי. בדיוק באותו זמן היתה הגדרת תפקיד בהנהלת הסיעוד והחלטתי לנסות".

"זה היה צרוף מקרים. רציתי לעשות שינוי והלכתי ללמוד בקורס לנפרולוגיה. במודולה הראשונה הציעו לי ללכת לאונקולוגיה, כי שם יש יותר אופטימיות. עשיתי זאת ולקראת סיום הקורס, היה צריך להקים את תפקיד אחות מתאמת בריאות השד באסותא." "גם אצלי זה היה צרוף מקרים. הייתי מנהלת בכירה בהייטק. באותה עת קרובת משפחה שלי נפטרה מסרטן ולא היה לי מושג כיצד לסעוד אותה. הבנתי שלהיות אחות זו שליחות. לימים, עשיתי הסבה מקצועית לסיעוד ועבדתי במחלקה אונקולוגית במרכז רפואי גדול. לאחר מספר שנים

מאידך, האחיות כולן כאחת, הדגישו את היופי שהן רואות בתפקידן ואת הגורמים התומכים והמקדמים, המשפיעים על שביעות רצון המקצועי מהתפקיד. בין השאר, הן ציינו את היכולת להתייעץ עם עמיתיהן ולהשתתף בישיבות צוות רב מקצועיות, בעיקר צוותים פסיכו-סוציאליים מסייעים. כמו כן, הדגישו את הסיפוק בעבודה ואת היצירתיות והחלוציות שהתפקיד מאפשר להן בהיבטים השונים, כמו למשל בניית נהלי עבודה, דפי הדרכה ועוד. לסיום, נביא מספר תשובות של חברות קבוצת המיקוד לשאלה: מה את אוהבת בתפקידך?  
 "אני אוהבת את הקשר עם המטופלות".

"יש לי הרגשה טובה שאני יכולה לעזור, ובעיקר כשאומרים לי: אני לא אשכח אותך. הקשר איתם והפידיבק, הם אלה החשובים ביותר עבורי".  
 "היכולת לגעת ולהשפיע במגע רך, יכול לעשות שינוי באנשים. אני רואה אותם כבני אדם ולא רק כחולים. ראש גדול עם המון עצמאות. התחושה שהשמים הם הגבול מעניקה סיפוק רב".  
 "הסיפוק הוא ליצוק את התוכן לתפקיד".

לסיכום, תפקיד האחיות, שמקובל מזה שנים לכתות בישראל "מתאמת", הינו חשוב והכרחי, הן למטופל, הן למשפחה ואף לצוות הרפואי ולמערכת כולה, וזאת למרות שאינו מוגדר עדיין רשמית במנהל הסיעוד. המשמעות הנובעת מהעדר הכרתו במשרד הבריאות היא, שבכל מרכז רפואי או אף בקהילה, התפקיד מפורש ומוגדר באופן שונה. כמו כן, משמעות הדבר היא, שאין הערכה מספקת לתפקיד, המתבטאת בהעדר הגדרת דרגה או תגמול הולם על פי חוק, למי שנושאת בתפקיד. יתרה מכך, עבור חלק מהאחיות, מינוי לתפקיד אחראי זה מהווה הרעה בתנאי השכר, משום שהוא אינו כולל באופן רשמי כונוניות ועבודה בחגים ובסופי שבוע. לכך יש להוסיף את חסרונם של קריטריונים ברורים לקבלת התפקיד, כולל חסרונה של השתלמות מוכרת, שתהווה בסיס למינוי לתפקיד אחות מתאמת. הדבר מוביל, בסופו של דבר, להטרונגיות כה גדולה ולעיתים אף לקלות יתר במינוי אחיות לתפקיד זה, כשהן נעדרות ניסיון והכשרה. עם זאת, ראוי לציין שהאחיות המתאמות, הנושאות בתפקידים ייחודיים וחלוציים אלה, בנו ופתחו את התפקיד בעצמן, מתוך השקעה ומוטיבציה הראויים להערכה. רובן מדווחות על אהבתן הרבה למקצוע ושביעות רצון ממנו, בעיקר מההיבט האנושי שבו. מומלץ בראש ובראשונה, לפעול למען הכשרה ייעודית מוכרת, כמו גם להגדיר קריטריונים ברורים למינוי לתפקיד והכרתו כמומחית קלינית באונקולוגיה, על כל המשתמע מכך. כמו כן, מומלץ לבדוק את נושא העלות מול התועלת, בכל הקשור לתפקיד זה.

כל האחיות שהשתתפו בקבוצה, סיפרו שטרם התחילו בתפקידן כמתאמות, לא היה תפקיד כזה. כל אחת, בדרכה, חשה שהיא יצרה יש מאין. במבט לאחור, התפקיד אפשר חופש לקבוע את סדרי העדיפויות, לנהל את תהליכי העבודה ולמסד נהלים. כולן ציינו את הבעייתיות של העדר הגדרת תפקיד או דרגה. יש מקומות בהם אין תקן לתפקיד המתאמת והיא נמצאת תחת תפקיד אחר, כמו אחות מרפאה כפי שמודגם בציטוט הבא.

"אני יושבת על תקן של אחות באשפוז יום אונקולוגי. בגלל שהתפקיד שלי קיים, יש פחות תקן באשפוז יום. אני מתוסכלת מכך מאוד".

מרבית המשיבות דיווחו שהן כפופות למנהלת התחום (מפקחת), וחלק קטן יותר, לאחות הראשית של המוסד. לרוב, המתאמות עובדות מול הרופא ובשיתוף פעולה עם העובדת הסוציאלית. האחיות האחראיות אינן מעורבות בעשייה. חלק קטן ציינו מעורבות שוטפת של המנהלת בעשייה שלהן ובהתפתחותן המקצועית. הרוב דיווחו על קשר מינימלי ולא משמעותי עם הדרג הבכיר יותר. אחת המתאמות ציינה: "אני מרגישה שקופה וגם מאוד מוערכת", מה שמבטא את הדואליות ביחס ההנהלה למתאמות. מסר של "זקוקים לך, אבל תסתדרי לבד".

בשיחה אודות הקשיים והאתגרים הטמונים בתפקיד, ציינו המשתתפות את הבעייתיות של הקמת תפקיד כה מורכב ללא "הוראות הפעלה", ללא הגדרת צרכים ומטרות, ללא נהלים וללא חפיפה עם אף איש צוות. הליך כזה, מטבע הדברים, יכול להוביל לבזבוז זמן, חוסר יעילות ואף לטעויות קריטיות. זאת ועוד, מדברי המשתתפות המובאים להלן משתמע הקושי שבתחושת ה"לבד" שבעבודתן. הדבר מועצם בעיקר, כאשר מצבם של המטופלים מתדרדר, ואין בידן מספיק משאבים אופטימליים להתמודדות עם מצבים כאלה.

"להיות אוזן קשבת לאמא של ילד בן 12, שאמרו לה שיש לו עוד חצי שנה לחיות".

"לראות חולה סופנית, שהבת שלה בכלא ולא יכולה לשהות לצידה. האמא ציפתה שתבוא, אך נפטרה לבד. היה עצוב מאוד".  
 "תחושה שאנו במרוץ נגד הזמן, ואז אני נכנסת למרוץ הזה של המשפחה, ולפעמים זה פול גז בניוטרל, כי החולה כבר בסוף דרכו. אין מה לעזור, ועדיין מוציאים אנרגיה רבה על אפשרויות נדירות".

"התמודדות עם מצבים קשים, לעיתים הליווי הוא עד לסוף חייו של המטופל. ליווי שלו ושל המשפחה המלווה".

"הרגשה שתהליך האבחון ממושך ומבזבזים זמן יקר. המאבק הוא על כל מטופל גם כשהסיכויים קלושים, מתן תרופה למרות שימיו ספורים".

"לראות חולה צעירה שההתדרדרות שלה איטית ומלווה בסבל רב".

## ביבליוגרפיה

Ferrell, C., & Law K. (2015). Role of specialist liaison nurses in caring for young adults, *Cancer Nursing Practice*, 14(9), 14-19. DOI: <http://dx.abs/10.7748/cnp.14.9.14s18>

Kadmon, I., Halag, H., Dinur, I., Katz, A., Zohar, H., Damari, M., Cohen, M., Levin, E., & Kislev, L. (2015). Perceptions of Israeli women with breast cancer regarding the role of the breast care nurse throughout all stages of treatment: A multi-center study. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(1), 38-43. DOI: 10.1016/j.ejon.2014.07.014.

Oncology Nursing Society. Oncology Nurse Navigator, Role and qualification. *ONS*, 2015. Retrieved 14.12.16, <https://www.ons.org/advocacy-policy/positions/education/onn>

Taylor, C., Burch, J., & Black, P. (2016). Developing the specialist gastrointestinal nurses of the future: The St. Marks Burdett Scholarship Program. *Gastrointestinal Nursing*, Published online, June, 2016. DOI: <http://dx.org/1012968/gas.2016.14.5.12>

Tod, A., Redman, J., MacDonnell, A., Borthwick, D., & While, J. (2015). Lung cancer treatment rates and the role of the lung cancer nurse specialist: A Qualitative study, *BMJ Open*. DOI: <http://dx.0.1136.bmjopen-2015-008587>

משרד הבריאות (2015). חוזר מינהל הסיעוד, מומחיות בסיעוד, 2015. [http://www.health.gov.il/hozer/ND110\\_2015.pdf](http://www.health.gov.il/hozer/ND110_2015.pdf)

משרד הבריאות, דוח ועדת "עוזר לרופא", 2013, 2015. [https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Ozer\\_rufe.pdf](https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Ozer_rufe.pdf). [http://www.health.gov.il/hozer/ND110\\_2015.pdf](http://www.health.gov.il/hozer/ND110_2015.pdf)

קדמון, א., וכסלו, ל. (2021). סרטן השד: משמעות הסיעוד וחשיבותו. *במה*, 12, 157-154.

Begley, C., Elliott, N., Lator, J., Coyne, I., Higgins, A., & Commiskey, C. (2013). Differences between specialist and advanced practitioner clinical practice, leadership, and research roles, responsibilities and perceived outcomes. (the SCOPE study). *Journal of Advanced Nursing*, 69(6), 1323-1337. DOI: <http://10.1111/j.1365-2648.2012.06124>

European Specialist Nursing Organization. Competencies of the Clinical Nurse Specialist CNS - Common plinth of competencies for common training framework of each specialty. *ESNO*, 2015. Retrieved 14.12.16. [http://www.esgena.org/assets/downloads/pdfs/general/esgena\\_esno\\_statement\\_competences.pdf](http://www.esgena.org/assets/downloads/pdfs/general/esgena_esno_statement_competences.pdf)

**AstraZeneca**  
**ONCOLOGY**

  
**TAGRISSO**<sup>™</sup>  
osimertinib

**Lynparza**<sup>™</sup>  
olaparib  
capsules 50 mg

  
**IRESSA**<sup>®</sup>  
gefitinib

**FASLODEX**<sup>®</sup>  
fulvestrant  
500 mg

לפני מתן מרשם יש לעיין בעלון לרופא כפי שאושר ע"י משרד הבריאות  
IRESSA, FASLODEX, LYNPARZA, TAGRISSO are registered trademarks of AstraZeneca group of companies. The AstraZeneca logo is a registered trademark of AstraZeneca group of companies  
אסטרזניקה ישראל בע"מ - רח' החרש 6, בניין 5 (ה'), קומה 8, ת.ד. 1455, פארק מגדלי הוד השרון, הוד השרון 4524075 - Exp. 11/2018 - 1020415.011