



הכנסת
מרכז המחקר והמידע

ירושלים, ד' בתמוז תשע"ד

2 ביולי 2014

הטיפול במכורים לסמים הסובלים ממחלת נפש לאחר העברת שירותי בריאות הנפש מאחריות משרד הבריאות לאחריות קופות-החולים

מסמך זה נכתב לבקשת חבר הכנסת מוחמד ברכה, יו"ר הוועדה למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול של הכנסת, ועניינו הטיפול במכורים לסמים הסובלים ממחלת נפש לאחר העברת שירותי בריאות הנפש מאחריות משרד הבריאות לאחריות קופות-החולים ביולי 2015.

כיום כל שירותי בריאות הנפש, ובתוך כך שירותי בריאות הנפש לגמילה מסמים, הם באחריות משרד הבריאות ואינם כלולים בסל שירותי הבריאות שקופות-החולים מחויבות לספק למבוטחיהן. ב-29 במאי 2012 פורסם [צו ביטוח בריאות ממלכתי \(שינוי התוספת השנייה והשלישית לחוק\), התשע"ב-2012](#), המגדיר את שירותי האשפוז והשירותים האמבולטוריים בתחום בריאות הנפש שמיום 1 ביולי 2015 ואילך יהיו באחריות קופות-החולים ולא באחריות משרד הבריאות.¹ על-פי הצו האמור, סל שירותי בריאות הנפש לגמילה² (הכולל שירותי אשפוז, שירותים אמבולטוריים ושירותי גמילה ביתית) לא יועבר לאחריות קופות-החולים, אלא יישאר באחריות משרד הבריאות. החלטה זו מעלה שאלות אשר לטיפול הרפואי במכורים לסמים הסובלים ממחלת נפש (בעלי תחלואה נפשית כפולה) לאחר העברת האחריות לשירותי בריאות הנפש לידי קופות-החולים, שכן האחריות על הטיפול בגמילה מסמים תישאר בידי משרד הבריאות בעוד האחריות לטיפול במחלת הנפש של חולים אלה תעבור לקופות-החולים.

במסמך זה נציג את תחום התחלואה הכפולה, את מספר המטופלים בגין תחלואה כפולה וכן נתונים על מערך האשפוז בתחום זה. כמו כן, נציג את עיקרי השינויים הצפויים בתחום זה עם יישום הרפורמה בתחום בריאות הנפש, את השפעתם על אופן הטיפול בחולים בתחלואה כפולה, כפי שהעלו בפנינו אנשי המקצוע ששוחחנו עמם, וכן את הצעדים שמשרד הבריאות נוקט כדי להיערך לשינוי זה.

¹ שירותי האשפוז הם, בין היתר, שירותי חירום ומיון; שירותי אשפוז פסיכיאטרי; אשפוז יום; ייעוץ וטיפול באשפוז בבתי-חולים כלליים; אשפוז מבוטח לצורך הסתכלות, על-פי הוראות פסיכיאטר מחוזי או על-פי צו בית-משפט בהליך פלילי; שירות למבוטח באשפוז או באשפוז יום לצורך סיוע בהגשת בקשות לוועדת שיקום אזרית לפי חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000. השירותים האמבולטוריים הם שירותי אבחון, הערכה, ייעוץ וטיפול פסיכותרפויטי, התערבות במשברים, טיפול אישי, משפחתי, קבוצתי, מעקב תמיכה ואחזקה וביקורי בית; טיפול יום במרפאה; מתן חוות דעת פסיכיאטרית או תעודה רפואית על מבוטח לאחר בדיקה במרפאה, על-פי הוראות פסיכיאטר מחוזי או על-פי צו בית-משפט בהליך פלילי, וכן סיוע למבוטח המקבל שירות מרפאתי, לצורך סיוע בהגשת בקשות לוועדת שיקום אזרית לפי חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000, ובכלל זה הכנת חוות דעת לוועדה. [צו ביטוח בריאות ממלכתי \(שינוי התוספת השנייה והשלישית לחוק\), התשע"ב-2012](#).

² פרט 3 בסעיף 3 לתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.

1. תחלואה נפשית כפולה – רקע

תחלואה כפולה נפשית (להלן: תחלואה כפולה) מוגדרת כקיומם, בו-זמנית ואצל אותו אדם, של הפרעה נפשית ושל שימוש לרעה או התמכרות³ לחומרים פסיכו-אקטיביים, כלומר לסמים ואלכוהול.⁴ קשה לאמוד את מספר הסובלים מתחלואה כפולה ועל-פי הערכות מספרם בישראל הוא כ-120,000 איש.⁵ בספרות המקצועית נדונים שלושה מצבים של תחלואה כפולה נפשית, והם: ההפרעה הנפשית קדמה להתמכרות; ההתמכרות קדמה להפרעה הנפשית, וזו התפתחה מאוחר יותר; שתי התופעות, ההתמכרות וההפרעה נפשית, התפתחו בו בזמן.⁶

הטיפול בתופעות של תחלואה כפולה טומן בחובו קשיים ואתגרים לצוות המטפל, שכן על-פי הספרות המקצועית קיומן של שתי ההפרעות בעת ובעונה אחת, מחלה נפשית והתמכרות, מתאפיין בבעיות ייחודיות, ובהן קושי אבחנתי, כלומר קושי לאבחן את הסיבה להחמרת המצב הנפשי ולקבוע אם מדובר בהחמרה בעקבות ההתמכרות או על רקע מחלת הנפש. נוסף על כך, בקרב החולים בתחלואה כפולה עלולה להיות נטייה להישנות שתי ההפרעות (relapse), והם עלולים להתאפיין בחוסר היענות לטיפול ובנטייה להימצאות במצבי סיכון לאלימות ובמצבים מסכני חיים, וללקות בבעיות רפואיות (הזנחה עצמית, חשיפה למחלות זיהומיות) ובעיות נוספות.⁷

מאחר שתסמונות נפשיות קשות יכולות להופיע בעקבות שימוש בסמים וחומרים פסיכו-אקטיביים או עקב הפסקת השימוש בחומרים אלה, אנשי המקצוע בתחום הפסיכיאטריה מצביעים על חשיבות האבחנה המבדלת, כלומר על חשיבות האבחון אם מדובר בתחלואה כפולה (ובאיזה סוג), אם מדובר בתסמינים נפשיים הנלווים להפסקת השימוש בחומרים ממכרים, שאינם דורשים התייחסות טיפולית נוספת של פסיכיאטר, או אם מדובר בתסמינים נפשיים זמניים שהם חלק מסמיני גמילה.⁸ תופעה שיש לציין בהקשר זה היא פגיעה נפשית על רקע צריכת סמים ואלכוהול בקרב תרמילאים. התופעה של בעיות נפשיות בקרב תרמילאים לאחר שהשתמשו בסמים בטיול בחו"ל או בקרב המשתתפים במסיבות טרנס/רייב בארץ נובעת ישירות מהשפעת הסמים או מהתעוררות של מחלת נפש ראשונית בעקבות

³ התמכרות היא שימוש חוזר בחומר פסיכו-אקטיבי באופן שבו המשתמש (המכור) נמצא במצב של הרעלה לעתים קרובות או באופן כרוני; חושב באופן אובססיבי על דרכים להשגת הסם ופועל באופן כפייתי ומתמיד להשגתו בכל האמצעים, עד כדי שיתוק כל פעילות אחרת שלו; מתקשה להפסיק את השימוש בסם בכוחות עצמו או לשלוט בו על אף מודעותו לנוק אשר גורם לו המשך השימוש. הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, [שירותי טיפול בנפגעי סמים ואלכוהול](#), 2011.

⁴ להבדיל, תחלואה כפולה גופנית היא קיומה של מחלה גופנית משמעותית יחד עם שימוש לרעה או התמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים, סמים ואלכוהול. משרד הבריאות, שירותי בריאות הנפש, המחלקה לטיפול בהתמכרויות, מצגת במסגרת הכנס ה-17 של העובדים הסוציאליים בנושא [תחלואה כפולה נפשית – סוגיות באבחון ובטיפול בנפגעי התמכרויות עם בעיות נפשיות](#), ד"ר פאולה רושקה, דני בודובסקי, יוני 2010.

⁵ החברה הישראלית לרפואה וטיפול בהתמכרויות (אילסס), ד"ר יהודה ברוך, יו"ר אילסס, ד"ר זיו כרמל, מזכיר אילסס, ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרויות במרכז קהילתי לבריאות הנפש יפו, חברת הנהלת אילסס, ד"ר אלכס קפצן, מנהל היחידה הארצית לטיפול בתחלואה כפולה באר-שבע, גזבר אילסס, מכתב, 17 ביוני 2014.

⁶ משרד הבריאות, שירותי בריאות הנפש, המחלקה לטיפול בהתמכרויות, מצגת לכבוד הכנס הארצי ה-17 של העובדים הסוציאליים, [תחלואה כפולה נפשית – סוגיות באבחון ובטיפול בנפגעי התמכרויות עם בעיות נפשיות](#), עו"ס דני בודובסקי, ד"ר פאולה רושקה, יוני 2010.

⁷ ש.ס.

⁸ ש.ס.

השימוש בהם. מטופלים אלה יכולים לקבל טיפול במחלקות הפסיכיאטריות של בתי-החולים ובמרכזים לבריאות הנפש ברחבי הארץ, לאחר פנייה לחדר מיון.⁹

במחלת הנפש של חולים בתחלואה כפולה אפשר לטפל במחלקות הפסיכיאטריות של בתי-החולים, במרכזים לבריאות הנפש ברחבי הארץ או במסגרות האמבולטוריות לבריאות הנפש. נוסף על כך, תהליך הגמילה והשיקום של אדם המכור לסמים הוא תהליך ארוך ורב-שלבי, וגם הוא מתרחש בכמה מסגרות שונות: **גמילה פיזית מן הסם** במסגרת אשפוז קצר-מועד לטיפול בגמילה, במיוחד במקרים שבהם יש סכנה פיזית במהלך הגמילה, מצב נפשי מעורער או קושי בהפסקת השימוש במסגרת אמבולטורית (לא אשפוזית).¹⁰ מכורים שאינם מצליחים להיגמל מקבלים טיפול קבוע בתחיליפי סם;¹¹ **טיפול ארוך טווח**, במקרים שבהם תחילת הטיפול היא במסגרת אינטנסיבית של קהילה טיפולית או במסגרת מרכז יום; **שימור**, כלומר טיפול אמבולטורי שמטרתו לשמר את ההינזרות משימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים ומניעת התלקחות מחדש של תופעות מחלת הנפש וההתמכרות. לדברי החברה הישראלית לרפואה וטיפול בהתמכרויות, "בשלב טיפול זה, אך לא רק בו, קיימת חשיבות מיוחדת לניהול אינטגרטיבי של הטיפול במערך טיפול רב-מקצועי".¹² יש לציין כי לעתים חולים בתחלואה כפולה זכאים לקצבת נכות על רקע המחלה הנפשית וכן לסל שיקום לכני נפש הניתן על-ידי משרד הבריאות.

2. אחריות למתן שירותי בריאות לחולים בתחלואה כפולה

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד–1994, קובע כי האחריות למתן שירותי בריאות הנפש בישראל מוטלת על **משרד הבריאות**, ושירות זה לא נכלל בסל שירותי הבריאות שקופות-החולים מחויבות לספק למבוטחיהן. בין התחומים השונים בשירותי הבריאות, לא ניתן לתחום בריאות הנפש מקום גבוה בסדר העדיפויות במשך שנים רבות, ולמעשה זהו התחום המוזנח ביותר במערכת שירותי הבריאות בישראל. לטענת מחברי הספר **מערכת הבריאות בישראל**, גבי בן-נון, יצחק ברלוביץ ומרדכי שני, **במסגרת ההזנחה הכללית של תחום בריאות הנפש בולטת הזנחה מיוחדת בתחום ההתמכרויות**.¹³

בישראל, הטיפול בהתמכרויות מחולק בין משרד הרווחה והשירותים החברתיים לבין המחלקה להתמכרויות במשרד הבריאות, הפועלת באגף לבריאות הנפש.¹⁴ יש מגוון שירותים לטיפול במכורים לסמים ולאלכוהול ולשיקומם, ולטיפול במשתמשים לרעה בחומרים אלה, ובהם:

⁹ הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, **שירותי טיפול בנפגעי סמים ואלכוהול**, 2011; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 23 באפריל 2014.

¹⁰ החברה הישראלית לרפואה וטיפול בהתמכרויות, ד"ר יהודה ברוך, יו"ר אילסם, ד"ר זיו כרמל, מזכיר אילסם, ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרויות במרכז קהילתי לבריאות הנפש יפו, חברת הנהלת אילסם, ד"ר אלכס קפצן, מנהל היחידה הארצית לטיפול בתחלואה כפולה באר-שבע, גזבר אילסם, מכתב, 17 ביוני 2014.

¹¹ הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, **שירותי טיפול בנפגעי סמים ואלכוהול**, 2011.

¹² שם.

¹³ גבי בן-נון, יצחק ברלוביץ, מרדכי שני, **מערכת הבריאות בישראל**, 2010.

¹⁴ הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, **שירותי טיפול בנפגעי סמים ואלכוהול**, 2011; ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות, משרד הבריאות, מכתב, 26 ביוני 2014.

- מסגרות באחריות משרד הבריאות: אשפוזיות לגמילה גופנית, מרכזים רפואיים לטיפול ולגמילה (מרכזים אמבולטוריים), מרכזים לטיפול תרופתי ממושך במכורים לאופיאטים.
- מסגרות באחריות משרד הרווחה והשירותים החברתיים: טיפול ושיקום במסגרות של המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות, קהילות טיפוליות לטיפול ושיקום, מרכזי טיפול המתמחים בטיפול במבוגרים או במתבגרים (מרכזי יום).

במסמך זה נתייחס, כאמור, רק לשירותים של משרד הבריאות.

יש שלוש גישות למתן טיפול רפואי בתחלואה כפולה: גישה מקבילה, שעל-פיה שני צוותים מטפלים בשתי ההפרעות, כלומר במחלת הנפש ובהתמכרות; גישה מדורגת, שעל-פיה צוות אחד מטפל קודם בבעיה אחת ולאחר מכן צוות אחר מטפל בבעיה האחרת, וגישה אינטגרטיבית, כלומר טיפול של צוות אחד בשתי ההפרעות. לדברי החברה הישראלית לרפואה וטיפול בהתמכרויות (להלן: אילסס), הגישה האינטגרטיבית היא היעילה ביותר לטיפול בחולים בתחלואה כפולה, שכן יתרונותיה הם, בין היתר, רצף טיפולי, התמקצעות של צוותים בטיפול בתחלואה כפולה וטיפול בשתי התופעות במקביל, מה שמאפשר לשפר את אחוזי הצלחת הטיפול.¹⁵

לטענת אילסס, התוצאה של החלוקה כיום של תחומי האחריות לטיפול בחולים בתחלואה כפולה בין משרד הבריאות למשרד הרווחה, ואף בין המחלקות באגף לבריאות הנפש של משרד הבריאות, היא שרוב הטיפול בחולים בתחלואה כפולה בישראל נעשה בשתי הגישות הראשונות שהוזכרו לעיל, הגישה המקבילה והגישה המדורגת. לדברי אילסס, עקב חלוקת האחריות האמורה, "חלק מהמטופלים 'נופל בין הכיסאות' ואלה אינם מקבלים טיפול כלל, משום שבשתי מסגרות הטיפול מסרבים לטפל באדם עד שיסיים טיפול בבעיה השנייה...[כאשר] קיימים מעט שירותים המציעים את הטיפול בגישה האינטגרטיבית".¹⁶ עוד נמסר כי, "בשל פיזור תחומי האחריות בין הגורמים השונים, נוצר במהלך השנים מצב של פיצול, פיזור וכפילויות גם במערכי ההכשרה המקצועית בתחום הטיפול בהתמכרויות ובהפרעות נלוות... לתפיסתנו, תיאום ושיתוף פעולה במערכי ההכשרה עשוי להביא לייעול מערכי ההכשרה, ליצירת שפה אחידה בין המטפלים מהמקצועות השונים, היכרות עם מסגרות הטיפול הקיימות וכן יצירת תשתית של היכרות, קשרי עבודה ושיתוף פעולה בין גורמי הטיפול השונים באופן שישפר בצורה דרמטית את איכות הטיפול".¹⁷

נוסף על חלוקת האחריות בין משרד הבריאות למשרד הרווחה, לאחר העברת האחריות לשירותי בריאות הנפש לידי קופות-החולים והשארתי שירותי בריאות הנפש לגמילה בידי משרד הבריאות יהיה גם השירות

¹⁵ החברה הישראלית לרפואה וטיפול בהתמכרויות, ד"ר יהודה ברוך, יו"ר אילסס, ד"ר זיו כרמל, מזכיר אילסס, ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרויות במרכז קהילתי לבריאות הנפש יפו, חברת הנהלת אילסס, ד"ר אלכס קפצן, מנהל היחידה הארצית לטיפול בתחלואה כפולה באר-שבע, גזבר אילסס, מכתב, 17 ביוני 2014; ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרויות, מרכז קהילתי לבריאות הנפש יפו, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביוני 2014.

¹⁶ החברה הישראלית לרפואה וטיפול בהתמכרויות, ד"ר יהודה ברוך, יו"ר אילסס, ד"ר זיו כרמל, מזכיר אילסס, ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרויות במרכז קהילתי לבריאות הנפש יפו, חברת הנהלת אילסס, ד"ר אלכס קפצן, מנהל היחידה הארצית לטיפול בתחלואה כפולה באר-שבע, גזבר אילסס, מכתב, 17 ביוני 2014.

¹⁷ ש.ס.

הרפואי לחולים בתחלואה כפולה – שכיום כולו בידי משרד הבריאות – באחריותם של שני גופים נפרדים, משרד הבריאות וקופות-החולים. בהתייחס לחלוקת האחריות לטיפול הרפואי יצוין שמהנהלים של משרד הבריאות המסדירים את הטיפול בחולים בתחלואה כפולה עולה כי הטיפול בחולים אלו הוא אתגר למערכות הטיפול ומצריך שיתוף פעולה בין יחידות לטיפול בנפגעי סמים או אלכוהול, יחידות אשפוזיות ואמבולטוריות (יחידות אשפוז יום) בבריאות נפש ויחידות ייעודיות לטיפול בתחלואה כפולה.¹⁸ סעיף מס' 1.1 לנוהל מס' 40.005 של משרד הבריאות בנושא סטנדרטים ונהלים לשיקום בתחלואה כפולה (התמכרות והפרעות/מחלות נפש) קובע, כי "בשל ההשלכות של תחלואה אחת על השנייה, נזקקים מטופלים אלו להתייחסות משולבת ובו-זמנית למחלותיהם, הן במהלך הטיפול והן במהלך תהליך שיקומם".¹⁹

3. נתונים על מספר המטופלים הסובלים מתחלואה כפולה

נציין כי אחד הקשיים בתחום בריאות הנפש הוא לאמוד את גודל אוכלוסיית היעד של שירותים אלה. על-פי הערכות, בעולם המערבי כ-25% מהאוכלוסייה סובלים מהפרעה נפשית לפחות פעם אחת בחייהם וכ-15% מהאוכלוסייה סובלים מהפרעה נפשית כלשהי ברגע נתון. על-פי נתוני משרד הבריאות שהוצגו במאי 2013 בפני ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת במסגרת דיווח המשרד לוועדה האמורה על התקדמות הרפורמה בבריאות הנפש, שיעור האוכלוסייה הצפוי להזדקק לטיפול בתחום בריאות הנפש עומד על 4% בקרב המבוגרים ו-2% בקרב הקטינים.²⁰ מנתוני המוסד לביטוח לאומי שנמסרו למרכז המחקר והמידע של הכנסת בפברואר 2014 עולה כי בין 224,794 מקבלי קצבת נכות כללית, 104,108 מקבלי קצבה (כ-46.3%) סובלים מליקוי נפשי – ל-74,535 מהם (כ-72%) זהו ליקוי עיקרי ול-29,573 מהם (כ-28%) זהו ליקוי משני.²¹

כאמור, קשה לאמוד את מספר החולים בתחלואה כפולה, ועל-פי הערכות מדובר בכ-120,000 איש.²² על-פי נתונים שבידי אילסם, רוב האנשים המשתמשים בחומרים בעלי השפעה פסיכו-אקטיבית (סמי רחוב, אלכוהול וכו') מאובחנים כמי שסובלים גם מהפרעה נפשית.²³

כדי ללמוד על מספר המטופלים בתחלואה כפולה ושיעורם בכלל המטופלים בתחום בריאות הנפש בחמש השנים האחרונות פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת למשרד הבריאות בבקשה לקבל נתונים אלה.

¹⁸ משרד הבריאות, שירותי בריאות הנפש, סעיף 1 לנוהל מס' 60.001, מיון והפניית משתמשים לרעה או מכורים לחומרים פסיכו-אקטיביים הסובלים מהפרעה או מחלת נפש, 1 באוקטובר 2000.

¹⁹ משרד הבריאות, שירותי בריאות הנפש, נוהל מס' 40.005, דרכי הפניית נפגעי תחלואה כפולה נפשית למסגרות טיפול ושיקום בקהילה (ועדת של שיקום), בתוקף מ-1 באוקטובר 2009, הועבר על-ידי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, 23 באפריל 2014.

²⁰ משרד הבריאות, המנהל הכללי, "הרפורמה בבריאות הנפש – דיווח לוועדת העבודה והרווחה", מכתב, 5 במאי 2013.

²¹ אופיר פינטו, תחום מחקרי נכות ושיקום, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 25 בפברואר 2014.

²² פרופ' משה קוטלר, יו"ר איגוד הפסיכיאטריה בישראל, ד"ר שאול לברן, מומחה תוכן – התמכרויות, ד"ר שמואל הירשמן, מזכיר איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מכתב, 10 ביוני 2014.

²³ נתונים אלה מבוססים על נייר העמדה של סקטור תחלואה כפולה בארגון הפסיכיאטריה העולמי משנת 2012. החברה הישראלית לרפואה וטיפול בהתמכרויות (אילסם), ד"ר יהודה ברוך, יו"ר אילסם, ד"ר זיו כרמל, מזכיר אילסם, ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרויות במרכז קהילתי לבריאות הנפש יפו, חברת הנהלת אילסם, ד"ר אלכס קפצן, מנהל היחידה הארצית לטיפול בתחלואה כפולה באר-שבע, גזבר אילסם, מכתב, 17 ביוני 2014.

במענה על פנייתנו מסר משרד הבריאות נתונים על מספר המטופלים, לרבות מאושפזים ומשתקמים, בכל אחת מהשנים 2009-2013. נדגיש כי בנתוני משרד הבריאות על מספר המטופלים בתחלואה כפולה נכללים חולים בתחלואה כפולה שעל-פי האבחנה לוקים בדמנציה עקב שימוש בסמים ואלכוהול, ואין בידנו אפשרות לדעת מהו חלקם מכלל המטופלים בתחלואה כפולה. נציין, כי אין בידנו נתונים בשאלה כמה מהמטופלים טופלו במסגרות האשפוז וכמה מהם טופלו במסגרות האמבולטוריות.

על-פי נתוני משרד הבריאות שבידנו, **בשנת 2013 מספרם של המטופלים בתחלואה כפולה היה 4,896 – כ-14.2% מכלל המטופלים שטופלו בשנה זו בתחום בריאות הנפש (34,358 מטופלים)**. להלן יוצגו נתוני משרד הבריאות על מספר המטופלים הסובלים מתחלואה כפולה (כאמור, כולל לוקים בדמנציה על רקע שימוש בסמים ואלכוהול) בשנים 2009-2013 ושיעורם בכלל המטופלים בתחום בריאות הנפש שטופלו על-ידי משרד הבריאות בשנים אלה.

טבלה מס' 1: מספרם של המטופלים הסובלים מתחלואה כפולה ושיעורם בכלל המטופלים בתחום בריאות הנפש, 2009-2013²⁴

שנה	מספר מטופלים בתחום בריאות הנפש	מטופלים מכורים לסמים הסובלים ממחלת נפש ושיעורם בכלל המטופלים ²⁵
2009	31,200	4,146 (13.3%)
2010	32,067	4,335 (13.5%)
2011	32,772	4,502 (13.7%)
2012	34,092	4,916 (14.4%)
2013	34,358	4,896 (14.2%)

מן הנתונים בטבלה לעיל עולה כי **מספר המטופלים שסבלו מתחלואה כפולה בשנת 2013 היה גבוה בכ-18% ממספר המטופלים בשנת 2009, בעוד מספר כלל המטופלים בתחום בריאות הנפש בשנת 2013 היה גבוה בכ-10% ממספר המטופלים בשנת 2009**. כלומר, שיעור העלייה במספרם של המטופלים שסבלו מתחלואה כפולה בשנים האמורות היה **גדול יותר** מהשיעור שבו עלה מספרם של כלל המטופלים בתחום בריאות הנפש: 18% לעומת 10%, בהתאמה.

אשר למספר מיטות אשפוז בריאות הנפש המיועדות כיום לטיפול בחולים בתחלואה כפולה, מנתוני משרד הבריאות שנמסרו על-פי בקשתנו עולה כי **כיום יש 77 מיטות אשפוז בריאות הנפש המיועדות לתחלואה כפולה הנמצאות במוסדות בריאות הנפש שבעלות ממשלתית**. לשאלתנו בדבר מספרן של מיטות אשפוז ייעודיות נוספות שאינן בבעלות ממשלתית, נענינו כי משרד הבריאות אינו רוכש שירותי

²⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 23 באפריל 2014.

²⁵ כולל חולים בדמנציה על רקע שימוש בסמים ואלכוהול.

אשפוז לתחלואה כפולה ממוסדות פרטיים וכי למיטב ידיעתו של המשרד אין כיום מיטות אשפוז המיועדות לתחלואה כפולה המופעלות על-ידי קופות-החולים.²⁶

להלן נציג את פריסת מיטות אשפוז בריאות הנפש המיועדות לתחלואה כפולה במוסדות בריאות הנפש הממשלתיים לפי מחוזות:

טבלה מס' 2: מיטות אשפוז המיועדות לתחלואה כפולה במוסדות לבריאות הנפש הממשלתיים לפי מוסדות ומחוזות, 2014²⁷

מחוז/מס' מיטות	ירושלים	צפון (מזרע)	חיפה (שער מנשה)	מרכז (לב השרון)	תל-אביב (אברבנאל)	דרום (באר-שבע)	סה"כ
	-	7	5	25	25	15	77
שיעור	-	9%	6.5%	32.5%	32.5%	19.5%	100%

מן הטבלה לעיל עולה כי רוב מיטות אשפוז בריאות הנפש המיועדות לתחלואה כפולה (65% מן המיטות) הן במחוזות מרכז ותל-אביב (32.5% מהמיטות בכל אחד מהמחוזות) ואילו השיעור הנמוך ביותר של המיטות הוא במחוז חיפה (6.5% מהמיטות). במחוז ירושלים אין כלל מיטות כאמור.

במשרד הבריאות ציינו כי "עתידה להיפתח מחלקה לתחלואה כפולה במרכז בריאות הנפש הממשלתי כפר-שאול בירושלים ובה צפויות להיות עשר מיטות".²⁸ עם זאת, לא צוין מהו המועד לפתיחת המחלקה האמורה. עם פתיחת עשר המיטות האמורות בבית-חולים כפר-שאול יהיו בישראל 87 מיטות המיועדות לתחלואה כפולה בבעלות ממשלתית, וכ-11.5% מהמיטות יהיו במחוז ירושלים.

כיום אין מיטות אשפוז בריאות הנפש המיועדות לתחלואה כפולה עבור בני-נוער. לדברי משרד הבריאות, "לאחרונה, הנושא נמצא בדיון בהנהלת האגף לבריאות הנפש".²⁹

במענה על שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת אם מספר מיטות אשפוז בריאות הנפש המיועדות לטיפול בחולים בתחלואה כפולה מספיק, השיב משרד הבריאות רק כי המשרד מעודד הסבת מספר מיטות אשפוז בכל אחד ממרכזי בריאות הנפש למיטות לתחלואה כפולה. על השאלה אם הפריסה הגיאוגרפית של מיטות האשפוז מספקת, השיבו במשרד הבריאות כי "הפריסה הגאוגרפית משביעת רצון באשר לאשפוז". לעומת זאת, ציינו במשרד הבריאות כי אין כיום מסגרת ארצית או הסבה של מיטות אזוריות (מיטות האמורות לשרת אזור גיאוגרפי מסוים) לבני-נוער הסובלים מתחלואה כפולה וכי "השנה

²⁶ ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 29 במאי 2014; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 21 במאי 2014.

²⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, 23 באפריל 2014.

²⁸ שם.

²⁹ ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות, משרד הבריאות, מכתב, 26 ביוני 2014.

משרד הבריאות יארגן, כשלב ראשון, הכשרה ייעודית לצוותי בריאות הנפש לנוער, וזאת כשלב מקדים והכרחי לפני בניית מסגרת".³⁰

נוסף על הנתונים האמורים על מסגרות האשפוז המיועדות לחולים בתחלואה כפולה, מסר משרד הבריאות רשימה של 12 מסגרות אמבולטוריות ומסגרות נוספות למטופלים בתחלואה כפולה. מנתוני המשרד עולה המידע שלהלן:³¹

- ארבע יחידות אמבולטוריות המיועדות לחולים בתחלואה כפולה נמצאות באשדוד, ירושלים, רמת-גן (תל-השומר) תל-השומר ויפו;
- ארבע מסגרות דיור מוגן לחולים בתחלואה כפולה נמצאות באשדוד, כרמיאל וחדרה (שת מסגרות);
- מסגרת אחת לטיפול יום ושיקום עבור חולים בתחלואה נפשית נמצאת באשדוד;
- יש שתי קהילות טיפוליות: אחת ביישוב חרוצים באזור השרון והאחרת בנתניה;
- מסגרת לצעירים בני 18-35 שנפגעו נפשית משימוש בסמים פועלת בשדות-ים (כפר איזון).

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה למשרד הבריאות בשאלה מהו התקציב השנתי שהמשרד הקצה לטיפול בחולים בתחלואה כפולה בכל אחת מחמש השנים האחרונות ואם לדעת משרד הבריאות תקציב זה מספיק. כמו כן, שאלנו את משרד הבריאות מה עתיד להיות התקציב המוקצה לתחום זה עם העברת שירותי בריאות הנפש לידי קופות-החולים, ואם השארת התחום בידי משרד הבריאות – שתביא לתקצובו באופן שונה משאר שירותי בריאות הנפש, שיועברו לקופות-החולים – לא תפגע בהיקף השירותים הניתנים למטופלים החולים בתחלואה כפולה.

במענה על פנייתנו ציינו במשרד הבריאות כי אין באפשרות המשרד לספק נתונים מדויקים על התקציב שנתי לתחום התחלואה הכפולה בשנים האחרונות, שכן אין אפשרות לבודד את התקציב הניתן בגין תחלואה כפולה לבתי-החולים.³² לנוכח מגבלה זו, ביקשנו ממשרד הבריאות להעריך את כלל התקציב שיועד בכל אחת מחמש השנים האחרונות לרכישת שירותים בתחום התחלואה הכפולה, ללא התקציב המיועד לבתי-החולים; כמו כן ביקשנו לקבל הערכה של שיעור התקציב בתחום התחלואה הכפולה בכלל תקציב משרד הבריאות המיועד לתחום בריאות הנפש. למרות בקשות חוזרות ונשנות לקבלת נתונים אלה, פנייתנו לא נענתה עד ליום הגשת המסמך.

³⁰ נציין כי ועדת מומחים לקביעת סטנדרטים נדרשים לנושא טיפול בבעלי תחלואה נפשית כפולה, שמונתה לבקשת יו"ר הוועדה למאבק בנגע הסמים של הכנסת חה"כ מוחמד ברכה והגישה לו את מסקנותיה במאי 2010, המליצה, בין היתר, כי בכל בית-חולים פסיכיאטרי יוסבו כמה מיטות (או תיפתח מחלקה ייעודית), לחולים בתחלואה כפולה שאינם יכולים לקבל את הטיפול הנדרש בכל מחלקה אחרת. מסגרת זו תאפשר הפרדה של מטופלים, מניעת חדירת סמים לאותה מחלקה ומתן טיפול בשתי ההפרעות בו-זמנית ותחת קורת גג אחת, עם צוות מקצועי בעל הכשרה בשני התחומים (בריאות הנפש והתמכרויות). ועדה זו גם קבעה בהמלצותיה כי יש צורך להסב מיטות או להקים מחלקה פסיכיאטרית ארצית לבני-נוער הסובלים מתחלואה כפולה, תוך תגבור הצוות הקיים במדריכים והכשרתו למטרה זו. הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, "סטנדרטים לטיפול בבעלי תחלואה כפולה נפשית", מכתב אל חה"כ מוחמד ברכה, 2 במאי 2010.

³¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 23 באפריל 2014.

³² דניאל רוטנברג, כלכלן בכיר (פסיכיאטריה וגריאטריה), משרד הבריאות, מכתב ושיחת טלפון, 28 במאי 2014.

4. הרפורמה בשירותי בריאות הנפש

מאמצע שנות ה-90 של המאה ה-20 משרד הבריאות מנסה לערוך רפורמה בשירותי בריאות הנפש. הרפורמה זו שלושה רכיבים מרכזיים: **הרפורמה המבנית**, שעיקרה צמצום מערך אשפוז בריאות הנפש והמרתו בפיתוח שירותי בריאות בקהילה; **הרפורמה השיקומית**, שעיקרה פיתוח מערכת שיקום לנכי נפש בקהילה, ו**הרפורמה הביטוחית**, שעיקרה העברת האחריות הביטוחית לשירותי בריאות הנפש ממשרד הבריאות לקופות-החולים.³³

הרפורמה הביטוחית הייתה אמורה לצאת לדרך עם חקיקת **חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד** – 1994, שנכנס לתוקף בינואר 1995. בחוק האמור נכלל סעיף 69 המקורי, ולפיו בתוך שלוש שנים מכניסת החוק לתוקף יועברו שירותי בריאות הנפש ממשרד הבריאות לקופות-החולים, קרי הם ייכללו בסל שירותי הבריאות שקופות-החולים מחויבות לספק למבוטחיהן. אולם, בחוק ההסדרים לשנת 1997 תוקן סעיף זה ונקבע בו כי שירותי הבריאות שבתוספת השלישית, ובהם שירותי בריאות הנפש, יישארו באחריות משרד הבריאות עד אשר שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר ובאישור הממשלה, יחליט כי שירותים אלה יינתנו, כולם או חלקם, בידי קופות-החולים. מאז ניסה משרד הבריאות כמה וכמה פעמים לקדם נושא זה בחקיקה, אולם ללא הצלחה.³⁴

ב-10 במאי 2012 התקבלה החלטת ממשלה מס' 4611, שעניינה העברת מלוא האחריות הביטוחית בתחום בריאות הנפש ממשרד הבריאות לקופות-החולים. החלטה זו מאשרת את החלטת שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, להעביר בצו שירותים מתחום בריאות הנפש המפורטים בתוספת השלישית לחוק לסל שירותי הבריאות המפורט בתוספת השנייה לחוק – סל שירותים שהוא באחריות קופות-החולים – ולהוסיף לתוספת השנייה שירותים מסוימים בתחום בריאות הנפש הניתנים כיום בידי משרד הבריאות. עוד קובעת החלטת הממשלה האמורה כי במועד כניסתו לתוקף של הצו האמור תגדל עלות הסל (נטו) שבאחריות קופות-החולים בכ-1.5 מיליארד ש"ח.³⁵

בעקבות החלטת הממשלה האמורה פורסם ב-29 במאי 2012 **צו ביטוח בריאות ממלכתי (שינוי התוספת השנייה והשלישית לחוק), התשע"ב-2012**, שייכנס לתוקף ב-1 ביולי 2015. הצו האמור מגדיר את שירותי האשפוז והשירותים האמבולטוריים בתחום בריאות הנפש שקופות-החולים יספקו למבוטחיהן מ-1 ביולי 2015 ואילך. בצו האמור לא הועברה לקופות-החולים האחריות למתן שירותי בריאות הנפש לגמילה, הנמצאת כיום בידי משרד הבריאות. נוסף על כך, בסיכום בין משרדי הבריאות והאוצר לבין קופות-החולים בנושא העברת שירותים בתחום בריאות הנפש מהתוספת השלישית לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, נכתב כי **אחד השירותים שלא יעבור לידי אחריות קופות-החולים במסגרת הרפורמה בשירותי בריאות הנפש**³⁶ הוא **"שירותי גמילה מסמים והתמכרויות, למעט**

³³ ש.ם.

³⁴ ש.ם.

³⁵ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **סוגיות מרכזיות בתחום הבריאות**, כתבה פלורה קוך דבידוביץ', 21 במרס 2013.

³⁶ שירותים נוספים שהאחריות לאספקתם לא תועבר לידי קופות-החולים הם אשפוז בבתי-חולים פסיכיאטריים למטופלים הסובלים מתחלואה כפולה – מחלת נפש ופיגור שכלי; שירותי בריאות נפש לאסירים; שירותי שיקום לנכי נפש על-פי חוק

במשברים נפשיים חריפים כגון פסיכוזה, דיכאון או התנהגות תוקפנית חדשה המחייבת אשפוז של מפגרים או נוטלי סמים, שיהיו באחריות קופות-החולים".³⁷ כלומר, על-פי הסיכום האמור, האחריות למתן שירותי גמילה מסמים והתמכרויות תישאר בידי משרד הבריאות גם עם יישום הרפורמה ביולי 2015, ורק במקרים של משברים נפשיים חריפים הטיפול יינתן על-ידי קופות-החולים.

הצו והסיכום הללו משנים את המצב הקיים כיום, שבו האחריות למתן שירותי בריאות לחולים בתחלואה כפולה היא בידי גורם אחד (משרד הבריאות), ונוצר מצב חדש, שבו האחריות לשירותי בריאות לחולים בתחלואה כפולה מחולקת בין שני גורמים, משרד הבריאות וקופות-החולים. לפיכך, עולות שאלות שונות אשר לאופן שבו יינתנו שירותי בריאות לחולים בתחלואה כפולה עם יישום הרפורמה בשירותי בריאות הנפש (כאמור, ב-1 ביולי 2015), ובהן: האם וכיצד אפשר יהיה להבטיח כי החולים בתחלואה כפולה יוכלו לקבל את הטיפול הנדרש מהגורמים הרלוונטיים, ולא תהיה חוסר ודאות לגבי הגורם המטפל או המממן את הטיפול? האם יש צורך לקבוע קריטריונים המגדירים באילו מקרים יטופל החולה בידי מי מהגורמים, והאם מבחינת יעילות הטיפול הרפואי חלוקה זו היא החלוקה המיטבית? מהם הכלים שיעמדו לרשות החולים לשם מיצוי זכויותיהם מול שני הגורמים המופקדים על מתן הטיפול, משרד הבריאות וקופות-החולים, והאם העובדה שתחום ההתמכרויות יישאר בידי משרד הבריאות ויתוקצב באופן שונה לא תפגע בהיקף השירותים שיינתנו לאוכלוסייה זו?

5. הטיפול בחולים בתחלואה כפולה עם יישום הרפורמה

מרכז המחקר והמידע של הכנסת הפנה למשרד הבריאות את השאלה מה היו השיקולים להחלטה להותיר את שירותי בריאות הנפש לגמילה בידי משרד הבריאות ולא להעבירם לידי קופות-החולים יחד עם שירותי בריאות הנפש האחרים, והאם משרד הבריאות סבור גם כיום כי תחום זה צריך להישאר בידי המדינה ולא להיכלל בסל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים.

במענה על שאלתנו השיב משרד הבריאות כי הטיפול במשברים נפשיים ובמחלות נפש של מכורים לסמים עובר לאחריות הקופות, ורק תחום הגמילה והטיפול האחזקתי יישארו באחריות משרד הבריאות. המשרד הסביר כי "בנקודת זמן זו, המשרד סבור שהעברת תחום זה לקופות, תעמיס עליהן משימה נוספת שאליה, בשלב זה, הן אינן ערוכות. יתירה מזאת, יצירת פניות של הקופות לפעולה זו, בתקופה בה הקופות עסוקות במאמץ עילאי של התארגנות מקצועית ומערכתית לקבלת מרבית תחום בריאות הנפש, מייצר מצב בעל פוטנציאל נזק של ממש לאיכות. בראייתו של ראש שירותי בריאות הנפש, בתוך חמש עד עשר שנים נכון יהיה לשקול את העברת תחום התמכרויות לאחריות הקופות".³⁸

שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000; טיפול בריאות מקדם לאוטוסיסטים עד גיל 7 בגנים טיפוליים או טיפול במסגרת מעונות יום. סיכום בין משרדי הבריאות והאוצר לבין שירותי בריאות כללית בנושא העברת שירותי בריאות נפש מהתוספת השלישית לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, 31 במאי 2012. הועבר על-ידי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, מכתב, 23 באפריל 2014.

³⁷ שם.

³⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 23 באפריל 2014.

משיחות שקיימנו עם גורמי מקצוע שונים בתחום הטיפול בבריאות הנפש בבתי-חולים לבריאות הנפש ובמרפאות בקהילה עולה כי **כיום יש חוסר בהירות בקרב הגורמים השונים אשר לאופן שבו ינתן הטיפול לחולים בתחלואה כפולה עם יישום הרפורמה בשירותי בריאות הנפש**. באיגוד הפסיכיאטריה בישראל מציינים כי "קיים חשש משמעותי שההפרדה בין אחריות משרד הבריאות לשירותי גמילה מסמים והתמכרויות ושירותי קופות-החולים לשירותים הפסיכיאטריים המצויים בסל השירותים תביא לאי-בהירות באשר לאחריות הקופה לטיפול באוכלוסייה רחבה של מטופלים ולכן תפגע באופן משמעותי ברצף הטיפולי בחולים אלו... מכיוון שאי-אפשר להפריד באופן מלא בין ההפרעות השונות (שימוש באלכוהול ובסמים תורמים להופעות הפרעות פסיכוטיות ואילו קיומן של הפרעות פסיכיאטריות מגבירות שימוש באלכוהול ובסמים)". מהאיגוד מסרו עוד כי "יש צורך לדייק באילו מן השירותים מצוי אצל מי מהגורמים"³⁹ – כדי להבטיח כי חולים בתחלואה כפולה יזכו בטיפול בשתי ההפרעות, ההתמכרות והפרעת הנפש.⁴⁰

בנושא מימון שירותי הבריאות בתחום בריאות הנפש ובתחום ההתמכרויות עבור החולים בתחלואה כפולה מציין פרופ' זאב קפלן, מנהל מרכז רפואי לבריאות הנפש באר-שבע, כי ייתכנו חילוקי דעות ובעיות ב"מקרי תפר", כלומר בטיפול בחולים בתחלואה כפולה הזקוקים הן לשירותים בתחום בריאות הנפש והן לשירותים בתחום ההתמכרויות, וייתכן שכל גורם מממן ינסה להעביר את האחריות למימון הטיפול בחולים אלה לידי של הגורם המממן האחר.⁴¹

סוגיה נוספת העולה בהקשר זה היא הצורך ביצירת ממשקים בין המערכות המטפלות בחולים בתחלואה כפולה. לדבריה של הגב' תמר סדן-לקס, מנהלת מערך השיקום בעמותת "אנוש", בשל החשיבות הרבה שיש ליצירת מערכות טיפול שיש להן ידע בשני התחומים, בריאות הנפש והתמכרויות, יש צורך ביצירת ממשקים בין המערכות השונות המטפלות בחולים בתחלואה כפולה. ב"אנוש" מדגישים כי **החשיבות לכך אף גוברת לנוכח המצב בעתיד, שבו שירותי הבריאות לתחלואה כפולה ימצאו באחריותם של שני גורמים שונים, משרד הבריאות וקופות-החולים**.⁴²

באילסם סבורים כי "תחלואה כפולה דינה ככל תחלואה נפשית אחרת ולפיכך יש להכלילה במסגרת השירותים שיינתנו על-ידי קופות-החולים", כלומר, יש לתת את כלל שירותי בריאות הנפש לסובלים מתחלואה כפולה על-ידי קופות-החולים.⁴³ בהקשר זה יש לציין כי גם ועדת המומחים המוזכרת לעיל עמדה בדבריה על חשיבות הטיפול המשולב בשתי ההפרעות, המתקיים בו-זמנית ותחת קורת גג אחת, וטענה שבהיעדר טיפול משולב, נוצר לעתים מצב של "דלת מסתובבת". למשל, לפי דוגמה המובאת

³⁹ פרופ' משה קוטלר, יו"ר איגוד הפסיכיאטריה בישראל, ד"ר שאול לברן, מומחה תוכן-התמכרויות, ד"ר שמואל הירשמן, מזכיר איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מכתב, 10 ביוני 2014.

⁴⁰ פרופ' משה קוטלר, יו"ר איגוד הפסיכיאטריה בישראל, שיחת טלפון, 24 ביוני 2014.

⁴¹ פרופ' זאב קפלן, מנהל מרכז רפואי לבריאות הנפש באר-שבע, שיחת טלפון, 10 ביוני 2014.

⁴² תמר סדן-לקס, מנהלת מערך השיקום ב"אנוש", העמותה הישראלית לבריאות הנפש, שיחת טלפון, 8 ביוני 2014.

⁴³ החברה הישראלית לרפואה וטיפול בהתמכרויות, ד"ר יהודה ברוך, יו"ר אילסם, ד"ר זיו כרמל, מזכיר אילסם, ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרויות במרכז קהילתי לבריאות הנפש יפו, חברת הנהלת אילסם, ד"ר אלכס קפצן, מנהל היחידה הארצית לטיפול בתחלואה כפולה באר-שבע, גזבר אילסם, מכתב, 17 ביוני 2014; ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרויות, מרכז קהילתי בריאות הנפש יפו, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביוני 2014.

בדברי הוועדה האמורה, כאשר ניתן טיפול בפסיכוזה או בהחמרה במצב נפשי לחולה שמתמודד עם תחלואה כפולה ללא התייחסות לבעיית השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, ולחלופין, כאשר גמילה ושיקום מהתמכרות נערכים ללא מתן טיפול להפרעה הנפשית, המטופל עלול לחזור במהרה לאשפוז או למסגרת טיפול בהתמכרות בגלל התפרצות של אחת משתי המחלות שלא ניתן לה מענה מספיק בזמן הטיפול הקודם. התוצאה, לדברי חברי הוועדה, היא טיפול בלתי מספיק למתמודדים עם תחלואה כפולה ועלויות נוספות למערכת אשפוז בריאות הנפש, הנגרמות עקב אשפוזים חוזרים של אותם חולים.⁴⁴

באילסם העלו סוגיות נוספות שלדבריהם נדרשת בהן התייחסות במסגרת הרפורמה, ובהן: המשך קידום שיתוף הפעולה בין הגורמים המופקדים על הטיפול בחולים בתחלואה כפולה; יצירת שירות אמבולטורי אינטגרטיבי עבור החולים בתחלואה כפולה בפריסה ארצית; יצירת מערך סיוע משפחתי; העמקת הכשרת הצוותים בבתי-החולים הפסיכיאטריים, במרפאות לבריאות הנפש בקהילה ובמסגרות השיקום באיתור, בהתערבות ראשונית ובהפניה למסגרות מתאימות במקרים של תחלואה כפולה.⁴⁵

כדי ללמוד על האופן שבו יינתנו שירותי בריאות הנפש המיועדים לחולים בתחלואה כפולה עם יישום הרפורמה בשירותי בריאות הנפש, פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת למשרד הבריאות בשאלה אם נקבעו נהלים או קריטריונים שיוחלו עם יישום הרפורמה לעניין חלוקת האחריות לטיפול בחולים בתחלואה כפולה בין משרד הבריאות לקופות-החולים. במענה על שאלתנו השיבו במשרד הבריאות כי הנהלים התקפים כיום הם נוהל מס' 60.001 בנושא מיון והפניה של משתמשים לרעה או מכורים לחומרים פסיכו-אקטיביים הסובלים מהפרעה או מחלת נפש, שנכנס לתוקפו באוקטובר 2000, ונוהל מס' 40.005 בנושא דרכי הפניית נפגעי תחלואה כפולה נפשית למסגרות טיפול ושיקום בקהילה (ועדת סל שיקום), שנכנס לתוקף באוקטובר 2009.

נדגיש כי הנהלים האמורים נקבעו על-ידי משרד הבריאות עוד בטרם הוחלט על ביצוע הרפורמה בבריאות הנפש ועל כן אין בהם התייחסות לאופן שבו יינתן הטיפול בתחום התחלואה הכפולה עם יישומה, ולא ברור מדוע ציין משרד הבריאות נהלים אלה בתשובתנו. משיחות שערכנו עם גורמי מקצוע במשרד הבריאות עולה כי כיום, כשנה לפני מועד יישום הרפורמה, **טרם נקבעו נהלים נוספים פרט לנהלים הקיימים** האמורים לעיל (נוהל מס' 40.005 ונוהל מס' 60.001). בסוגיה זו השיב משרד הבריאות כך: "הנהלים נכונים להיום, אנו מניחים שעם ההעברה הסופית של התחום לקופות-החולים ב-01/07/15, לווה בבקרה של המשרד והנחיות נוספות לנהלים".⁴⁶

במענה על שאלתנו כיצד אפשר יהיה למנוע, עם יישום הרפורמה, חוסר ודאות אשר לגורם שבאחריות לטפל בחולים בתחלואה הכפולה, ציינה ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות

⁴⁴ הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, סטנדרטים לטיפול בבעלי תחלואה כפולה נפשית, מכתב אל חה"כ מוחמד ברכה, יו"ר הוועדה למלחמה בנגע הסמים של הכנסת 2 במאי 2010, הועבר על-ידי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, 23 באפריל 2014.

⁴⁵ החברה הישראלית לרפואה וטיפול בהתמכרויות, ד"ר יהודה ברוך, יו"ר אילסם, ד"ר זיו כרמל, מזכיר אילסם, ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרויות במרכז קהילתי לבריאות הנפש יפו, חברת הנהלת אילסם, ד"ר אלכס קפצן, מנהל היחידה הארצית לטיפול בתחלואה כפולה באר-שבע, גזבר אילסם, מכתב, 17 ביוני 2014; ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרויות, מרכז קהילתי בריאות הנפש יפו, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביוני 2014.

⁴⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 20 במאי 2014.

במשרד הבריאות, כי אכן ב"מצבי התפר", כמו תחלואה כפולה, עשויים להיווצר קשיים. לדברי ד"ר רושקה, מינהלת הרפורמה בבריאות הנפש הפועלת במשרד הבריאות תמשיך לפעול וללוות את שלבי יישום הרפורמה בתקופת המעבר; היא תשמש גורם שבפניו יועלו סוגיות ובעיות שונות ביישום, ומשרד הבריאות יצטרך לתת מענה להן.⁴⁷

במענה על שאלתנו מהם הכלים שיעמדו לרשות החולים בתחלואה כפולה לשם מיצוי זכויותיהם לקבלת שירותי בריאות בתחום בריאות הנפש ובתחום ההתמכרויות, השיב משרד הבריאות כי המענה יינתן באמצעות מערך הפיקוח של משרד הבריאות, ונוסף על כך יהיה אפשר לפנות לנציב קבילות לחוק בריאות ממלכתי.⁴⁸ בהקשר זה נזכיר כי המתמודדים עם מחלות נפש בכלל והחולים בתחלואה כפולה בפרט אינם תמיד מודעים לכלל זכויותיהם, מפאת מצבם, וגם אם יש מודעות לזכויות, קשה לחולים אלו לעמוד על מיצוי. כפי שקובע נוהל מס' 40.005 של משרד הבריאות לעניין הפניית נפגעי תחלואה כפולה נפשית למסגרות טיפול ושיקום בקהילה, "מיצוי זכויות אלו מהווה אתגר עבור המערכות השונות המטפלות באוכלוסייה זו ומחייבת שיתוף פעולה הדוק ביניהן".⁴⁹ על כן, בתחום שבו החולים מתקשים לעמוד על זכויותיהם, יש חשיבות ליכולתה של המדינה לספק את שירותי הבריאות הנדרשים, ואף לפקח על אספקה רציפה והולמת שלהם, ולהבטיח את מיצוי זכויותיהם.

6. דיון

במסמך זה הועלו שאלות שונות בדבר הטיפול בחולים הסובלים מתחלואה כפולה עם יישום הרפורמה בתחום בריאות הנפש ביולי 2015. כאמור, כפי שעולה משיחות שקיימנו עם אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש, יש חשש שהותרת האחריות למתן שירותי גמילה מסמים והתמכרויות בידי משרד הבריאות והעברת האחריות למתן שירותי בריאות הנפש האחרים לידי קופות-החולים יגרמו לחוסר בהירות אשר לחלוקת האחריות בין גורמים אלה, ואולי אף יפגעו ברצף הטיפול בחולים בתחלואה כפולה. חוסר הוודאות עלול, לדעת גורמי המקצוע, להביא לעמימות אשר לגורמים האחראים לטיפול בחולים אלה ולפגיעה ביכולתם של החולים למצות את זכויותיהם – חולים שממילא מתקשים לעמוד על מיצוי זכויותיהם.

כאמור, מתשובות משרד הבריאות על בקשת המידע של מרכז המחקר והמידע של הכנסת עולה כי כיום, כשנה לפני מועד כניסתה של הרפורמה בבריאות הנפש לתוקף, משרד הבריאות טרם קבע נהלים להסדרת תחום זה; מדברי נציגי המשרד עולה כי נהלים בעניין זה עשויים להיקבע רק עם ההעברה הסופית של שירותי בריאות הנפש לידי קופות-החולים.

סביר להניח כי את היכולת לספק שירותי בריאות בתחום בריאות הנפש וההתמכרויות לחולים בתחלואה כפולה מצדם של שני הגורמים, משרד הבריאות וקופות-החולים, אפשר יהיה לבחון במלואה רק עם תחילת יישום הרפורמה ביולי 2015 ובמהלכה, וכמה מהמדדים החשובים בבחינה זו יהיו יכולת

⁴⁷ ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 29 במאי 2014.

⁴⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, 23 באפריל 2014.

⁴⁹ משרד הבריאות, שירותי בריאות הנפש, נוהל מס' 40.005, דרכי הפניית נפגעי תחלואה כפולה נפשית למסגרות טיפול ושיקום בקהילה (ועדת סל שיקום), הועבר על-ידי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, 23 באפריל 2014.

הגורמים האמורים, משרד הבריאות וקופות-החולים, לזהות במקרה הצורך מקרים שבהם נדרשת התערבות, לבחון את המדיניות הנקטת ולפקח על יישום הנהלים שייקבעו.

אף שאת הבחינה המעמיקה יותר של השלכות יישום הרפורמה בבריאות הנפש על הטיפול הניתן לחולים בתחלואה כפולה אפשר יהיה לערוך, כאמור, רק בשלב מאוחר יותר, עם יישום הרפורמה, יש כמה שאלות שיש לתת עליהן את הדעת כבר כיום, שכן יש בהן כדי להשפיע על איכות שירותי בריאות הנפש שיינתנו לחולים בתחלואה כפולה עם יישום הרפורמה, ובהן:

- האם וכיצד נערכים משרד הבריאות וקופות-החולים לידע את החולים בתחלואה כפולה בדבר השינויים הצפויים עם יישום הרפורמה וההשלכות שיהיו לה על מתן השירותים הרפואיים לאוכלוסייה זו?
- האם וכיצד נערכים משרד הבריאות וקופות-החולים ליצירת מנגנון שיוכל לסייע לחולים בתחלואה כפולה, בעת הצורך, למצות את זכויותיהם לקבלת טיפול רפואי?
- מהו התקציב שיוקצה לתחום התחלואה הכפולה לאחר שתחום זה יופרד משירותי בריאות הנפש האחרים – שיועברו לאחריות קופות-החולים – והאם אפשר להבטיח ששינוי זה לא יפגע בהיקף השירותים שיינתנו לחולים בתחלואה כפולה על-ידי משרד הבריאות?

כתיבה: פלורה קוך דבידוביץ'

אישור: שלי לוי, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"