



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

הטיפול הרפואי בהתמכרות לסמים בישראל

מוגש לוועדה למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול

כ"ב בתמוז תשע"ה

8 נובמבר 2015

כתיבה: ד"ר עדי ענבר

אישור: שלי לוי, ראשת צוות

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240 / 1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

מסמך זה נכתב לבקשת חברת הכנסת תמר זנדברג, יו"ר הוועדה המיוחדת של הכנסת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול, והוא עוסק ב**טיפול הרפואי בהתמכרות לסמים בישראל, תחום עליו אמון משרד הבריאות**. במסמך סקירה כללית של נושא ההתמכרות לסמים והערכות בדבר מספר המכורים לסמים בישראל, מסגרות הטיפול הקיימות תחת פיקוחו של משרד הבריאות, גישות הטיפול הרפואי במכורים לסמים הנהוגות כיום בישראל, הקשיים המרכזיים במערך הטיפול הרפואי במכורים, הדרישות החדשות המופנות אל מערך זה והסוגיות המרכזיות כיום עמם נדרש להתמודד מערך הטיפול הרפואי במכורים בישראל כיום.

מבוא

הטיפול הרפואי וגמילתם הפיזית של המכורים לסמים הוא תחת פיקוחו של משרד הבריאות וזאת מכוח פקודת בריאות העם, 1940¹ וחוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993. הגוף במשרד הבריאות הממונה על מתן טיפול רפואי לאנשים הסובלים מהתמכרות גופנית ונפשית הוא **המחלקה לטיפול בהתמכרויות באגף לבריאות הנפש**.² תפקידיה של המחלקה הם, בין השאר:³ קביעת מדיניות בתחום הטיפול בהתמכרויות, והצגתה בפני הכנסת והממשלה; יצירת קווים מנחים מקצועיים ואדמיניסטרטיביים, כמו-גם קידום והכשרה, של אנשי מקצוע הפועלים במסגרות בפיקוח המחלקה; רישוי מוסדות לטיפול בנפגעי סמים ואלכוהול; ופיקוח מקצועי ובקרה על מוסדות לטיפול בנפגעי סמים.

ב-1 ביולי 2015 נכנסה לתוקפה הרפורמה במערך בריאות הנפש, במסגרתה הועברו שירותי האשפוז והשירותים האמבולטוריים בתחום בריאות הנפש מאחריות משרד הבריאות לאחריות קופות החולים. עם זאת, מספר שירותים ובכללם **סל שירותי בריאות הנפש לגמילה (הכולל שירותי אשפוז, שירותים אמבולטוריים ושירותי גמילה ביתית) נותרו באחריות משרד הבריאות**.⁴ ההסבר שניתן באפריל 2014 על-ידי משרד הבריאות להחלטה להותיר את שירותי הגמילה הפיזית והטיפול האחזקתי בידיו ולא להעבירם לקופות הוא כי "בנקודת זמן זו, המשרד סבור שהעברת תחום זה לקופות, תעמיס עליהן משימה נוספת שאלה, בשלב זה, הן אינן ערוכות. ... בראייתו של ראש שירותי בריאות הנפש, בתוך חמש עד עשר שנים נכון יהיה לשקול את העברת תחום ההתמכרות לאחריות הקופות".⁵ בתשובה לשאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת מאוקטובר 2015 מסר משרד הבריאות כי **כיום לא צפוי שינוי במדיניות הקיימת והטיפול בהתמכרויות נותר בידי משרד הבריאות ולא יועבר לידי הקופות**.⁶

במסמך זה נתמקד ב**טיפול הרפואי בהתמכרות לסמים בישראל, תחום עליו אמון משרד הבריאות**, ולא בפעילות משרד הרווחה והשירותים החברתיים, האמון על ההיבטים הפסיכו-סוציאליים של הטיפול

¹ סעיף 35 (א), [פקודת בריאות העם, 1940](#).

² משרד הבריאות, [המחלקה לטיפול בהתמכרויות](#). תאריך כניסה: 23 מרץ 2015.

³ שם.

⁴ החלטת ממשלה מס' 4611, [העברת מלוא האחריות הביטוחית בתחום בריאות הנפש מן המדינה לקופות החולים](#), 10 מאי 2012; [צו ביטוח בריאות ממלכתי \(שינוי התוספת השנייה והשלישית לחוק\)](#), התשע"ב-2012, 29 מאי 2012; 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; וכן פלורה קוד דוידוביץ', [הטיפול במכורים לסמים הסובלים ממחלת נפש לאחר העברת שירותי בריאות הנפש מאחריות משרד הבריאות לאחריות קופות החולים](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביולי 2014.

⁵ פלורה קוד דוידוביץ', [הטיפול במכורים לסמים הסובלים ממחלת נפש לאחר העברת שירותי בריאות הנפש מאחריות משרד הבריאות לאחריות קופות החולים](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביולי 2014, עמ' 10.

⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015.



והגמילה. המסמך יסקור את מסגרות הטיפול הקיימות תחת פיקוחו של משרד הבריאות (לא כולל המסגרות במתקני שירות בתי הסוהר), כאשר יש לציין כי כמה ממסגרות הטיפול בהתמכרויות בישראל עוסקות לא רק בהתמכרות לסמים, אלא גם בהתמכרות לאלכוהול ולעיתים גם בהתמכרויות אחרות, אך המסמך הנוכחי יתמקד רק בטיפול במכורים לסמים.

'סמים' במסמך זה מוגדרים כחומרים פסיכואקטיביים בהם ניתן לעשות שימוש מזיק או אף לפתח תלות, כפי שהגדיר זאת משרד הבריאות (להלן). בכך נכללים הן חומרים המוגדרים בפקודת הסמים (כגון קנביס והרואין), הן חומרים החשודים כחומרים מסכנים והמוגדרים כחומרים אסורים בהפצה (כגון חומרים סינתטיים שחלקם ידועים כ'סמי פיצוציות'), והן תרופות מרשם (כגון משככי כאבים או ריטלין).

1. התמכרות ומכורים בישראל

לפי משרד הבריאות, חומרת הפרעת השימוש בחומר נעה על רצף מ'שימוש מזיק' ועד 'התמכרות', והסיווג על רצף זה, הנעשה על ידי רופא, הוא המכתיב את הצורך הטיפולי ומשך הטיפול.⁷ שימוש מזיק בסמים או התמכרות להם מוביל לסיכון מוגבר למוות ולתחלואה גופנית ו/או נפשית; לסיכון מוגבר להדבקות ולהפצת מחלות זיהומיות; עבריינות ועיסוק בזנות לצורך מימון הסם; ולתפקוד משפחתי וחברתי לקוי.⁸

'שימוש מזיק' או 'שימוש לרעה' מוגדר על-ידי משרד הבריאות כדפוס שימוש הגורם נזק לבריאות, בין אם גופני (כגון הדבקות בצהבת כתולדה מהזרקת סמים) ובין אם נפשי (כגון דכאון כתולדה מצריכת אלכוהול כבדה).⁹

'התמכרות' או 'תלות' בחומר פסיכואקטיבי מוגדרת על-ידי משרד הבריאות כ"מחלה כרונית... כתוצאה משימוש בחומרים פסיכואקטיביים שונים. המחלה היא בעלת מאפיינים הילקחותיים חוזרים ונשנים עם היבטים ביו-פסיכו-סוציאליים."¹⁰

משרד הבריאות מאבחן התמכרות או תלות בהתאם לסיווג המחלות הבינלאומי (International Classification of Diseases – ICD) של ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization), המגדיר את קיומם של שלושה מאפיינים או יותר מתוך הרשימה הבאה, וזאת במהלך 12 החודשים קודם לאבחון:¹¹ תשוקה עזה או דחף כפייתי ליטול את החומר; קשיים בשליטה על תחילת השימוש, הפסקת השימוש, והכמות הנצרכת של החומר; מצב של גמילה פיזיולוגית בעת הפסקת או הפחתת השימוש בחומר; עדות להתפתחות סבילות (tolerance), באופן המחייב הגדלת מינון החומר הפסיכואקטיבי לצורך השפעות שבתחילה הושגו באמצעות מינונים נמוכים יותר; הזנחה מתקדמת של הנאות ותחומי עניין אחרים בשל השימוש בחומר, ועלייה בפרק הזמן המוקדש להשגת וצריכת החומר, ולזמן הנדרש למשתמש

⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015.

⁸ משרד הבריאות, מדיניות המחלקה לטיפול בהתמכרויות – משרד הבריאות בנושא: טיפול תרופתי ממושך וטיפול פסיכו-סוציאלי במכורים לחומרים אופיאטים (באמצעות תרופות אגוניסטיות או אגוניסטיות חלקיות כגון מתדון, בופרנורפי/נלקסון), 10 יולי 2014.

⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015.

¹⁰ משרד הבריאות, מדיניות המחלקה לטיפול בהתמכרויות – משרד הבריאות בנושא: טיפול תרופתי ממושך וטיפול פסיכו-סוציאלי במכורים לחומרים אופיאטים (באמצעות תרופות אגוניסטיות או אגוניסטיות חלקיות כגון מתדון, בופרנורפי/נלקסון), 10 יולי 2014.

¹¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015. ראו גם: World, p. 40, Health Organization, The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines, undated.



להתאושש מהשפעות החומר ; התמדה בשימוש למרות עדות ומודעות לנזק הפיזי או הנפשי הנגרם בעקבות השימוש בו.

האבחנות בדבר 'שימוש מזיק' ובדבר 'התמכרות', כפי שהן מקובלות כיום על-ידי משרד הבריאות, אינן תלויות בסוג החומר הפסיכואקטיבי בו נעשה שימוש.

קיים קושי בהערכת היקף תופעת ההתמכרות ומספר המכורים בישראל, וזאת ממספר טעמים : ראשית, אלו הצורכים סמים באופן לא-חוקי, נוטים להסתיר את פעילותם, ולכן קיים קושי להעריך את גודלה של קבוצה זו. שנית, ישנם המשתמשים ביותר מסוג סם אחד כך שקיימת אפשרות ל'ספירה כפולה' של אותו המשתמש תחת קטגוריות סם שונות. שלישית, מספר המשתמשים בסם נתון אינו בהכרח מעיד גם על מספר המכורים לאותו הסם. רביעית, מערכות הבריאות והרווחה בישראל אינן תרות באופן אקטיבי (Reaching Out) אחר מכורים בניסיון לשכנעם להיגמל. ברוב המקרים על המכור לפנות ביוזמתו אל המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות כדי לעבור טיפול גמילה.

מכאן שהמקור היחיד להערכות או נתונים בדבר אוכלוסיית המכורים לסמים בישראל הוא מידע הנאסף על הפונים לטיפול במסגרות המוכרות על-ידי המדינה, כגון משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, והמוסד לביטוח לאומי. לאור זאת יש לראות בנתונים המוצגים כאן הערכת מינימום של היקף התופעה ולא ניתן ללמוד מהם לגבי היקפה או אופיה המלאים.

במידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ולאכזוהול' לשנת 2015, שהוכן על ידי משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ולאכזוהול, נכתב כי בכל שנה פונים יותר מ- 14,000 נפגעי סמים ולאכזוהול למערך הטיפול במסגרות המורשות לטיפול בנפגעים אלו.¹² לא צוין כמה מתוך הפונים פנו לקבל טיפול בגין שימוש בסמים.

במכתבה למרכז המחקר והמידע של הכנסת, מציינת הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול כי היא מעריכה כי מספר הפונים מדי שנה למוסדות המפוקחים על-ידי משרד הבריאות ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים לטיפול בנפגעי סמים עומד על כ-10,000.¹³ הרשות ציינה עוד כי ידוע לה גם על נותני שירותים לגמילה מסמים שאינם תחת פיקוח, אך אין ברשותה הערכה של מספר הפונים או המטופלים במסגרות אלו.¹⁴

באשר למספר המטופלים, מסיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2014¹⁵ ניתן ללמוד כי בשנה זו התקבלו במוסדות לגמילה מסמים באשפוז ('אשפוזיות') בישראל ובמרכזים לטיפול תרופתי-אחזקתי לגמילה מאופיאטים, עליהם נפרט בהמשך, 6,549 איש.

הרשות הלאומית למלחמה בסמים ולאכזוהול מעריכה את המספר המינימאלי של המכורים הסמים בישראל בהתבסס על נתוני המוסד הלאומי על מספר מקבלי קצבת הבטחת הכנסה בגין התמכרות לסמים. על-פי נתונים אלה, בשנת 2014 קבלו 389 נפשות, בממוצע מדי חודש, קצבת הבטחת הכנסה מהביטוח הלאומי בגין התמכרות לסמים, ו-2,411 נפשות קצבת הבטחת הכנסה בגין השתתפות בשיקום בשל

¹² משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ולאכזוהול, [מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ולאכזוהול](#), 2015.

¹³ סוזן בן-עזרא, מ"מ ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ולאכזוהול, מכתב, 25 אוקטובר 2015.

¹⁴ סוזן בן-עזרא, מ"מ ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ולאכזוהול, מכתב, 25 אוקטובר 2015, וכן שיחת טלפון, 5 נובמבר 2015.

¹⁵ משרד הבריאות, [סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2014](#), 3 במרץ 2015.



התמכרות לסמים.¹⁶ מאחר ומספרים אלו משקפים ממוצע חודשי, ומאחר ומקבלי הקצבאות יכולים לנוע במהלך השנה בין קטגוריות הזכאות השונות (למשל – לעבור מ'מכור לסמים' ל-'בשיקום'), לא ניתן ללמוד מהם על מספר מקבלי הגמלה הכולל בשנה זו.¹⁷ פילוח הנתונים לפי גיל מעלה כי **קבוצת הגיל הגדולה ביותר בקרב מקבלי קצבת הבטחת הכנסה הן בשל התמכרות לסמים והן בשל השתתפות בשיקום בגין התמכרות לסמים הם מקבלי הגמלה בגילאי 45 עד 54** (41.6% ו-34.3%, בהתאמה).

2. מוסדות לטיפול במשתמשי סמים

בישראל קיים מגוון של שירותים טיפוליים ושיקומיים המיועדים למכורים ולמשתמשים בסמים.¹⁸ **על-פי חוק הפיקוח על מוסדות למשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993,¹⁹ כל מוסד לטיפול רפואי במשתמשים בסמים חייב בקבלת רישיון ממושרד הבריאות, גם אם המדינה אינה רוכשת ממנו שירותים, והוא נתון בפיקוח מכוח חוק זה.** משרד הבריאות מעניק רישיונות למוסדות גמילה למשתמשים בסמים בהתאם לסוג המוסד:²⁰

מוסדות רפואיים, המיועדים אך ורק למתן טיפול רפואי, פיזי או נפשי, לרבות חלוקת תחליפי סמים, והם בפיקוח בלעדי של משרד הבריאות.

מוסדות משולבים, המיועדים למתן טיפול רפואי וסוציאלי משולב, והם בפיקוח משותף של משרד הבריאות ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

משרד הבריאות נוהג לחלק את מוסדות הטיפול שבפיקוחו לארבע סוגי מוסדות, וזאת בהתאם למסגרת הטיפול שהם מציעים:²¹

מרכז גמילה רפואי באשפוז ('אשפוזית'): האשפוזית היא מרכז גמילה סגור והיא התחנה הראשונה בתהליך הגמילה הפיזית מסמים ומאלכוהול. הטיפול הניתן באשפוזית הוא טיפול רפואי בלבד והוא אורך שבועות מספר, שבמהלכם עובר המטופל התנקות (Drug detoxification) מהחומר שהוא מכור לו. המשך הטיפול ניתן במרכזי יום בפיקוח משרד הרווחה והשירותים החברתיים, המספקים מסגרות טיפול ותעסוקה בתקופת ההתאוששות שלאחר הגמילה.

מרכז גמילה משולב באשפוז: מוסד אשפוזי שנועד לתת טיפול גמילה משולב, רפואי ופסיכוסוציאלי למכורים לסמים ואלכוהול. מרכזים אלה נמצאים בפיקוח משותף של משרד הבריאות ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

מרכז גמילה אמבולטורי רפואי: מוסד לגמילה במסגרת מרפאתית ולא אשפוזית. במסגרת זו המטופל עובר את הגמילה הפיזית כמה ימים בשבוע במשך כמה שבועות ומשחרר לביתו בסוף כל יום. נתוני משרד הבריאות כוללים לעיתים תחת קטגוריה זו גם את שירותי **מרכז לטיפול תרופתי ממושך באמצעות תחליפי**

¹⁶ מנהל המחקר והתכנון במוסד לביטוח לאומי, כפי שהועברו על-ידי יאיר רייז, סטטיסטיקאי הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, מכתב, 4 נובמבר 2015. יצוין כי ישנם גם מכורים לאלכוהול וכן משתתפים בשיקום בגין התמכרות לאלכוהול הזכאים לקצבת הבטחת הכנסה.

¹⁷ גברילה הילבורן, מנהל מחקר ותכנון במוסד לביטוח לאומי, שיחת טלפון, 5 נובמבר 2015.

¹⁸ משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, [מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ואלכוהול](#), 2015.

¹⁹ [חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993.](#)

²⁰ משרד הבריאות, [רישוי מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים](#). תאריך כניסה: 19 במאי 2015.

²¹ גלעד נתן, [סוגיות בתחום המניעה והטיפול במסגרת המאבק בנגע הסמים](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 28 ביוני 2011.



סם, בהם מוצע טיפול תרופתי אחזקתי מתמשך וליווי פסיכוסוציאלי למכורים לאחר מספר ניסיונות גמילה משימוש בסמים, בעיקר הרואין.

מרכז גמילה אמבולטורי משולב: מרפאה שנועדה לתת טיפול גמילה משולב, רפואי ופסיכוסוציאלי, ללא אשפוז, למכורים. מרכזים אלה נמצאים בפיקוח משותף של משרד הבריאות ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

טבלה מס' 1 מציגה את מספר המוסדות לטיפול בהתמכרות בסמים תחת פיקוח משרד הבריאות, נכון ליוני 2015, וזאת בחלוקה למחוזות, לסוג מרכז הגמילה, וזהות הגורם המפעיל (ציבורי, מלכ"ר או פרטי).²² חלק ממוסדות אלו (המסומנים ב- * בטבלה) מציעים גם טיפול למכורים לאלכוהול. נציין כי בנוסף למוסדות שיוצגו להלן, על-מנת לתת מענה טיפולי למתגוררים באזורים מרוחקים, מופעלות מרפאות ניידות לאזור הגליל המזרחי והעליון, הגליל המערבי והעליון, ולאזור הנגב, וזאת באמצעות האגודה לבריאות הציבור.²³

טבלה מס' 1: מוסדות לטיפול במכורים לסמים שיש להם רישיון והם בפיקוח משרד הבריאות, בחלוקה למחוזות, סוג המוסד וזהות הגורם המפעיל, יוני 2015²⁴

* = מוסד המציע גם שירותי גמילה לאלכוהול

מחוז	סוג המוסד	זהות הגורם המפעיל			סה"כ
		ציבורי	מלכ"ר	פרטי	
דרום	רפואי אשפוזי	251	261	272	4
	משולב אשפוזי	-	281	-	1
	רפואי אמבולטורי	291	302	312	5
	משולב אמבולטורי	-	321	-	1

²² ד"ר אנטולי מרגוליס, רופא מפקח ארצי וסגן מנהל המחלקה לטיפול בהתמכרויות, משרד הבריאות, מכתב, 15 ביוני 2015.
²³ משרד הבריאות, [מדיניות המחלקה לטיפול בהתמכרויות – משרד הבריאות בנושא: טיפול תרופתי ממושך וטיפול פסיכו-סוציאלי במכורים לחומרים אופיאטים \(באמצעות תרופות אגוניסטיות או אגוניסטיות חלקיות כגון מתדון, בופרנורפין/נלוקסון\)](#), 10 יולי 2014.

²⁴ ד"ר אנטולי מרגוליס, רופא מפקח ארצי וסגן מנהל המחלקה לטיפול בהתמכרויות, משרד הבריאות, מכתב, 15 ביוני 2015.
²⁵ "אשפוזית" הכוללת מיטות לתחלואה כפולה.
²⁶ "דולפין".
²⁷ "יחידה לגמילה מהירה – ד"ר ויסמן"; "בראשית".
²⁸ "רוח מדבר".
²⁹ "מ.ט.ר.ה." (באר שבע).
³⁰ "מרכז מתדון" (אשדוד); "סל"ע ב" (באר שבע).
³¹ "ד"ר אולגה – מרפאה"; "פניקס – קפצן".
³² "מאור".



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

ס"ה כ	זהות הגורם המפעיל			סוג המוסד	מחוז
	פרטי	מלכ"ר	ציבורי		
1	³³ 1	-	-	רפואי אשפוזי	תל-אביב
-	-	-	-	משולב אשפוזי	
8	³⁶ 4	³⁵ 3	³⁴ 1	רפואי אמבולטורי	
-	-	-	-	משולב אמבולטורי	
3	³⁸ 2	³⁷ 1	-	רפואי אשפוזי	מרכז
5	⁴¹ 2	^{40*} 1	³⁹ 2	משולב אשפוזי	
5	⁴³ 4	⁴² 1	-	רפואי אמבולטורי	
1	-	-	^{44*} 1	משולב אמבולטורי	
-	-	-	-	רפואי אשפוזי	ירושלים
-	-	-	-	משולב אשפוזי	
3	⁴⁷ 1	⁴⁶ 1	⁴⁵ 1	רפואי אמבולטורי	
-	-	-	-	משולב אמבולטורי	

³³ "רנסנס".

³⁴ "יסעור".

³⁵ "אדלסון", "צור-אביב מרכז לטיפול תרופתי ארוך טווח", "צור-אביב מרכז לטיפול תרופתי ממושך סובססון".

³⁶ "אזמרה", "מודעות" (חולון), "היבטים" (כפר סבא), "צומת".

³⁷ "בית אביב".

³⁸ "פניקס 1", "פניקס 2".

³⁹ "קהילת אילנות – עמותת בית אור אביבה", "כפר איזון".

⁴⁰ "טייבה" – מלכ"ר.

⁴¹ "צעד אחר צעד", "וילה מטרקס" (משולב פנימייתי).

⁴² "אום אל פאחס".

⁴³ "פאיה", "היבטים" (רמת גן), "מרפאת נס", "מודעות" (רחובות).

⁴⁴ "אלה" – ציבורי.

⁴⁵ "המכון הירושלמי".

⁴⁶ "מרכז מתדון" (ירושלים).

⁴⁷ "הדרך אל האור".



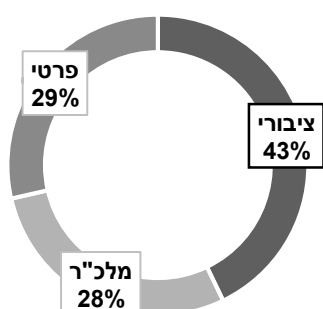
סה"כ	זהות הגורם המפעיל			סוג המוסד	מחוז
	פרטי	מלכ"ר	ציבורי		
4	2*49	-	2*48	רפואי אשפוזי	חיפה והצפון
1	-	-	1*50	משולב אשפוזי	
6	2*52	4*51	-	רפואי אמבולטורי	
-	-	-	-	משולב אמבולטורי	
48	22	16	10	סה"כ	

מהטבלה עולה כי סוג המוסד הנפוץ ביותר לטיפול בנפגעי סמים הוא שירות הטיפול הרפואי אמבולטורי, הכולל מרכזים למתן טיפול תרופתי אחזקתי (27 מוסדות לטיפול רפואי אמבולטורי, 12 לטיפול רפואי אשפוזי, 7 לטיפול משולב אשפוזי, ו-2 בלבד לטיפול אמבולטורי משולב).

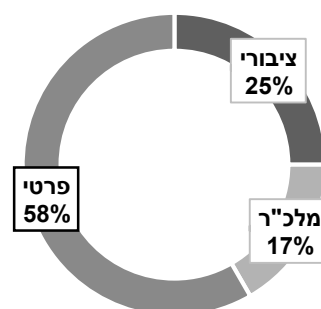
כמו-כן, עולה מהטבלה כי הגורם המפעיל הגדול ביותר בתחום הטיפול לנפגעי סמים הוא הסקטור הפרטי (22 מוסדות לטיפול לעומת 16 שהופעלו על-ידי מלכ"רים ו-10 שהופעלו על-ידי גורם ציבורי).

איורים 1-4 מציגים את סוגי מוסדות הטיפול בהתמכרות בסמים תחת פיקוח משרד הבריאות, נכון ליוני 2015, – רפואי אשפוזי, משולב אשפוזי, רפואי אמבולטורי ומשולב אמבולטורי – בפילוח לפי זהות הגורם המפעיל.

איור 2: מוסדות לטיפול משולב אשפוזי



איור 1: מוסדות לטיפול רפואי אשפוזי



⁴⁸ "אישפוזית הדרך" (עילבון), "אישפוזית מלכישוע".

⁴⁹ "בית חם" (קרית אתא), "טמרה" (פרטי).

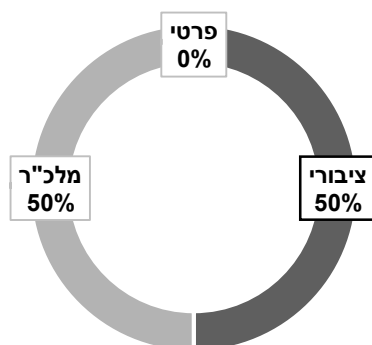
⁵⁰ "מלכישוע בוגרים" – ציבורי.

⁵¹ "מתדון" (חדרה), "מ.א.מ.ץ" (חיפה), "מ.א.מ.ץ" (טבריה), "נצרת".

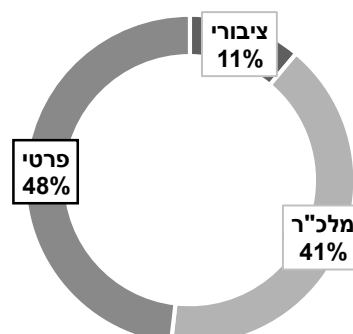
⁵² "עתיד – בית חם", "בית אלמוג".



איור 4: מוסדות לטיפול משולב אמבולטורי



איור 3: מוסדות לטיפול רפואי אמבולטורי



58% מכלל המוסדות לטיפול רפואי אשפוזי הם פרטיים (7 מוסדות מתוך 12); 43% מכלל המוסדות לטיפול משולב אשפוזי הם ציבוריים (3 מוסדות מתוך 7); 48% מכלל המוסדות לטיפול רפואי אמבולטורי, ובכלל זאת מרכזים המורשים למתן טיפול תרופתי-אחזקתי, הם פרטיים (13 מוסדות מתוך 27). המוסדות לטיפול משולב אמבולטורי, נחלקים באופן שווה בין הפעלה ציבורית והפעלה של מלכ"ר, ללא גורם מפעיל פרטי (מוסד אחד עבור כל אחת).

המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות רוכשת שירותי טיפול וגמילה ממוסדות אלה, על-פי מכרז, ורוב תקציב משרד הבריאות לטיפול בהתמכרויות משמש לקניית שירותי גמילה מספקים חיצוניים.⁵³ בשנת 2014 היה תקציבה המקורי של המחלקה 53.539 מיליון ש"ח, והתקציב על שינויו נטו עמד על 64.8 מיליון ש"ח, שהם כ-4% מתקציב אגף שירותי בריאות הנפש שתקציבו על שינויו נטו לשנת 2014 עמד על כ-1.65 מיליארד ש"ח.⁵⁴

3. גישות הטיפול הרפואי במכורים לסמים

לצורך מיפוי שירותי הטיפול הרפואיים שיוצגו בפרק זה נתבסס להלן על בהבחנה שנכללה ב'מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ולאכזוהול' לשנת 2015, שהוכן על ידי משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ולאכזוהול, כדלקמן:⁵⁵

1. טיפול רפואי כחלק מתהליך גמילה מלאה, המיועד לכלל המכורים לסמים. במסגרת זו נכללת גמילה במסגרת מרפאה ('אמבולטורי') וגמילה במסגרת פנימייה ('אשפוזית').
2. טיפול רפואי כחלק מתהליך רפואי-אחזקתי מתמשך, המיועד למכורים לסמים אופיאטיים בלבד. במסגרת זו נכללים מרכזים לטיפול תרופתי ממושך.

⁵³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015.

⁵⁴ משרד האוצר – החשב הכללי, ספר התקציב, ביצוע תקציב מפורט לפי תקנות, סעיפים 0024071365 (קניית שירותי גמילה – תחליפי סם) ו-0024071366 (קניית שירותי גמילה מאלכוהול וסמים) לשנת 2014. תאריך כניסה: 8 בנובמבר 2015.

⁵⁵ משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ולאכזוהול, מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ולאכזוהול, 2015.



3. טיפול רפואי במכורים מזריקים שאינם משולבים במסלול גמילה. במסגרת זו מופעלת תכנית יזהר להחלפת מזרקים.

כפי שניתן לראות, שירותי הטיפול במכורים של מדינת ישראל מבחינים בין שני מצבי גמילה פיזית: מצב גמילה 'מלאה', בו המכור אינו צורך עוד את החומר הפסיכואקטיבי או תרופה תחליפית; וגמילה 'אחזקתית', המיועדת כיום רק למשתמשים בסמים אופיאטים, בה המכור מטופל באמצעות תחליף סם וזאת תחת פיקוח רפואי. בשני המקרים ממליץ משרד הבריאות על טיפול פסיכוסוציאלי מקביל.⁵⁶

לפי משרד הבריאות, מכורים יכולים לפנות לקבלת טיפול במסגרות השונות באופן עצמאי, או על-ידי הפניה מקצועית מגורמי רווחה, רפואה, פסיכיאטריה, ורשות בתי הסוהר.⁵⁷ המשרד מציין כי מספר אוכלוסיות זכאיות לקליטה מהירה, ללא המתנה, לטיפול בגין התמכרות והם: ⁵⁸ נשא או חולה HIV; אשה הרה; העוסקת בזנות; מטופל מתדון/בופרנופרין שטופל במוסד אחר ומבקש המשך טיפול; דרי רחוב; בעלי היתר מהמחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות בגין מצב רפואי ו/או פסיכוסוציאלי חריג; ומטופלים שהופנו על-ידי התוכנית להחלפת מזרקים (יזהר).
להלן נציג כל אחת משלוש הגישות שצוינו לעיל.

3.1. גישת הגמילה המלאה

בפני מכורים לכלל הסמים המבקשים להיגמל באופן מלא עומדים שני מסלולים: ⁵⁹

1. גמילה במסגרת פנימייה ('אשפוזית')

2. גמילה במסגרת מרפאה ('אמבולטורית')

בשני המקרים, עם תום שלב הגמילה הפיזית, שעיקרו ניקוי הגוף מהסם, מופנים המטופלים להמשך טיפול ושיקום, וזאת במסגרת מגוון תוכניות המשך של ליווי פסיכוסוציאלי, שעיקרן מניעת הישנות השימוש בחומר הממכר.⁶⁰

גמילה במסגרת פנימייה, 'אשפוזית', היא גמילה המתבצעת במסגרת מרכז גמילה סגור המהווה את התחנה הראשונה בתהליך הגמילה הפיזית מסמים. במהלך הטיפול עובר המטופל התנקות (Drug detoxification) מהחומר שהוא מכור לו. **תהליך הגמילה הגופנית מצריך טיפול תרופתי להקלת ההתמודדות עם תסמיני הגמילה ומחייב פיקוח רפואי**, וטיפול זה משתנה בהתאם לסוג הסם.⁶¹ ישנן גם אשפוזיות ייעודיות לאוכלוסיות שהוגדרו כבעלות צרכים מיוחדים – נוער וצעירים עד גיל 24 בנים, נוער וצעירות בנות, דרי רחוב וכן בעלי תחלואה כפולה נפשית ותחלואה כפולה גופנית.⁶²

⁵⁶ משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, [מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ולאלכוהול](#), 2015.

⁵⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015.

⁵⁸ שם.

⁵⁹ משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, [מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ולאלכוהול](#), 2015.

⁶⁰ שם.

⁶¹ ד"ר אלכס קפצן, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה נפשית במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע (משרד הבריאות) ומנהל מרפאת 'פניקס' לטיפול בהתמכרויות (פרטי), שיחת טלפון, 21 אוקטובר 2015.

⁶² משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, [מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ולאלכוהול](#), 2015.



לדברי משרד הבריאות, גמילה הפיזית עבור מבוגרים נמשכת כארבעה שבועות בממוצע,⁶³ ובקרב בני-נוער וצעירים עד 3 חודשים.

ד"ר אלכס קפצן, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה נפשית במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע, מסר לנו כי הטיפול התרופתי לגמילה הוא תחום מבוסס ומוכר, שמעט התחדש בו בשנים האחרונות, ומהלך הטיפול זהה עבור כל סוגי ההתמכרויות.⁶⁴

מסיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2014 ניתן ללמוד כי בשנה זו התקבלו במוסדות לגמילה מסמים באשפוז ('אשפוזיות') בישראל 2,308 מטופלים, מתוכם 1,620 (70%) סיימו את הטיפול בהצלחה.⁶⁵

על פי משרד הבריאות, עלות מיטה ליום אשפוז עבור מבוגר באשפוזית עומדת על 353 ש"ח, ועבור נוער עומדת על 493 ש"ח.⁶⁶ האשפוז לצורך גמילה במוסדות הציבוריים הוא במימון המחלקה לשירותים חברתיים במקום מגורי המטופל, בתוספת דמי השתתפות עצמית של המטופל בסך 600 ש"ח.⁶⁷ בשיחות עם גורמי מקצוע נמסר כי עלויות האשפוז במגזר הפרטי משתנות ממוסד למוסד ויכולות לנוע בין 3,000 ל-25,000 ש"ח.⁶⁸

בנוסף לשיטת הגמילה הפיזית באשפוז מלא, מוצע בישראל גם הליך גמילה פיזי במסגרת מרפאתית. זהו הליך משולב של גמילה גופנית, טיפול המשך ושיקום אינטנסיבי, המיועד למטופלים בעלי יכולת התמודדות גבוהה ורשת תמיכה חברתית ומשפחתית, המסוגלים לעמוד בתהליך גמילה שלא במסגרת פנימייה.⁶⁹ שיטות הטיפול משלבות מעקב רפואי וליווי פסיכו-סוציאלי שיקומי, וכרוכות בהגעה יומיומית למרפאה.⁷⁰

אין בידי מרכז המחקר והמידע של הכנסת נתונים בנוגע למספר המטופלים או שיעורי ההצלחה של שירותי טיפול לגמילה במסגרת מרפאתית.

⁶³ משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ואלכוהול, 2015, מונה שבועיים-שלושה; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015, מצינת ארבעה שבועות כמשך הזמן הממוצע לגמילה מסמים.

⁶⁴ ד"ר אלכס קפצן, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה נפשית במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע (משרד הבריאות) ומנהל מרפאת 'פניקס' לטיפול בהתמכרויות (פרטי), שיחת טלפון, 21 אוקטובר 2015.

⁶⁵ משרד הבריאות, סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2014, 3 במרץ 2015.

⁶⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015.

⁶⁷ משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ואלכוהול, 2015.

⁶⁸ ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרות במרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו (משרד הבריאות) ומנהלת 'אזמרה' מרכז לטיפול אחזקתי (פרטי), שיחת טלפון, 20 אוקטובר 2015; ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 4 נובמבר 2015.

⁶⁹ משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ואלכוהול, 2015.

⁷⁰ שם.



3.2. גישת הטיפול התרופתי האחזקתי הממושך

רובם של מטופלי משרד הבריאות בגין התמכרות לסמים מטופלים במסגרת טיפול לגמילה אחזקתית, טיפול הזמין אך ורק למכורים לסמים אופיאטיים (opiates).⁷¹ סמים אופיאטיים מיוצרים מאופיום שמקורו בצמח הפרג ובאופן סינתטי במעבדה, וביניהם נכללים סם הרחוב הרואין, וכן משככי כאבים בשימוש הרפואה הקונבנציונלית כגון קודאין, ויקודין, ואוקסיקודון.⁷²

במסגרת טיפול זה המכור מטופל באמצעות תרופה ('תחליף סם') שמטרתה להחליף את התלות הפיזית בסם האופיאטי. מדיניות משרד הבריאות היא לקבל לטיפול זה מכורים לסמים אופיאטיים ואופיאידים, אשר נכשלו בשני נסיונות קודמים לפחות בגמילה מוחלטת, או חסרי התאמה לגמילה מסיבות רפואיות או פסיכוסוציאליות, מגיל 18 ומעלה, המביעים רצון להפסיק להשתמש בסמי רחוב, ושהשלימו בדיקות רפואיות.⁷³ במקרים של חריגה מקריטריונים אלו, ניתן לקבל לטיפול תרופתי אחזקתי אך רק באישור המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות.⁷⁴ מטופלים שהתקבלו נדרשים להגיע למרכז חלוקה, בו ניתנת התרופה תוך רישום אישי, נערכות בדיקות שתן אקראיות, וקיים ליווי רפואי.⁷⁵ יש לציין כי לטיפול הפסיכוסוציאלי במרפאות מתקבלים גם מכורים לסמים אחרים, ולא רק אופיאטים. החלוקה לקבוצות הטיפול או אופי הטיפול הפרטני אינה לפי סוג הסם אליו מכורים, אלא לפי הצורך הטיפולי (אמהות, הכנה לעבודה וכד').⁷⁶

יעדי הטיפול בטווח הקצר והבינוני הם צמצום עד הפסקה מוחלטת של השימוש בסמי הרחוב, ובפרט אלו האופיאטיים; מניעת סיבוכי בריאות, ובכלל זאת גם צמצום הסיכון לבריאות הציבור בעקבות המעבר מהזרקה לנטילת תרופות באמצעות הפה; הפסקת הפעילות העבריינית הכרוכה בשימוש בסמים; והשתלבות בטיפול פסיכוסוציאלי פרטני וקבוצתי.⁷⁷ בטווח הארוך מבקש הטיפול לקדם את המכור לקראת שיקום אישי, משפחתי ותעסוקתי.⁷⁸ משרד הבריאות מציין כי מאחר ומחלת ההתמכרות היא מחלה כרונית, נמשך הטיפול במקרים רבים לכל אורך חיי המטופלים.⁷⁹

משרד הבריאות מציין שלוש תרופות המאושרות לטיפול בהתמכרות לאופיאטים:

⁷¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015.

⁷² הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, [הרואין ואופיאטים – מנגנוני פעולה והשפעות](#), תאריך כניסה: 28 אוקטובר 2015; פרופ' בן-עמי סלע, [עדכונים בטיפול בהתמכרות לסמים אופיאטיים](#), תאריך כניסה: 28 אוקטובר 2015.

⁷³ משרד הבריאות, [מדיניות המחלקה לטיפול בהתמכרויות – משרד הבריאות בנושא: טיפול תרופתי ממושך וטיפול פסיכו-סוציאלי במקרים לחומרים אופיאטיים \(באמצעות תרופות אגוניסטיות או אגוניסטיות חלקיות כגון מתדון, בופרנורפין/נלוקסון\)](#), 10 יולי 2014.

⁷⁴ שם.

⁷⁵ ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרות במרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו (משרד הבריאות) ומנהלת 'אזמרה' מרכז לטיפול אחזקתי (פרטי), שיחת טלפון, 20 אוקטובר 2015; חזי שרסקי, מנהל מרכז מתדון אשקלון (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון, 22 אוקטובר 2015.

⁷⁶ ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרות במרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו (משרד הבריאות) ומנהלת 'אזמרה' מרכז לטיפול אחזקתי (פרטי), שיחת טלפון, 20 אוקטובר 2015; חזי שרסקי, מנהל מרכז מתדון אשקלון (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון, 22 אוקטובר 2015.

⁷⁷ משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, [מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ואלכוהול](#), 2015; משרד הבריאות, [מדיניות המחלקה לטיפול בהתמכרויות – משרד הבריאות בנושא: טיפול תרופתי ממושך וטיפול פסיכו-סוציאלי במקרים לחומרים אופיאטיים \(באמצעות תרופות אגוניסטיות או אגוניסטיות חלקיות כגון מתדון, בופרנורפין/נלוקסון\)](#), 10 יולי 2014.

⁷⁸ שם.

⁷⁹ שם.



- **מתדון** : על-פי משרד הבריאות המתדון, הניתן בצורת נוזל, יעיל בטיפול אחזקתי והפחתת השימוש באופיואידים, וכן בהפחתת תחלואה ממחלות זיהומיות ותמותה. עם זאת, מתריע המשרד כי שימוש במתדון לאחר הורדת מינון או גמילה מלאה עלול להוביל למוות כתוצאה ממנת יתר. לאור זאת קבע המשרד כי הטיפול במתדון יינתן רק במרכזי טיפול ציבוריים, וזאת תוך מעקב רפואי צמוד.⁸⁰

- **בופרנופין (סובוטקס)** : בופרנופין, הניתן בצורת כדור מציצה מתחת לשון, הוכנסה לראשונה לשימוש בארץ ב-2002. עם הכנסת הסובקסון (להלן) לסל התרופות בשנת 2013, הועברו מטופלי בופרנופין לסובקסון, והוא ניתן כיום במרפאות הציבוריות רק למכורות הרות או מיניקות.⁸¹

- **סובקסון** (בופרנופין/נלוקסון) : סובקסון, כדור מציצה, הוא תערובת של בופרנופין עם נלוקסון. תוספת הנלוקסון גורמת לכך שבעת שימוש של החומר באמצעות הזרקה או הסנפה, הנלוקסון גורם לתסמיני גמילה קשים. מסיבה זו, לפי משרד הבריאות, מתאים התכשיר לטיפול אחזקתי מתמשך.⁸²

הבחירה בסוג התרופה (מתדון/בופרנופין/סובקסון) ובמינון נעשית על-ידי רופא, וזאת לאחר בדיקות מעבדה, בדיקה קלינית ובחינת מאפיינים אישיים כגון מוטיבציה לטיפול והיסטוריית ההתמכרות.⁸³ **מדיניות משרד הבריאות היא לתעדף עבור כל מטופל את התרופה סובקסון, וזאת מאחר והיא נכללת בסל התרופות, בעלת תרופות לוואי מועטות, ובטוחה לשימוש.**⁸⁴ עם זאת, לדברי ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, ישנה נטייה ברפואה הפרטית לרשום דווקא את התרופה סובוטקס (בופרנופין), וזאת מאחר ובהעדר מימון ציבורי – סובוטקס זולה יותר מסובקסון.⁸⁵ כאמור, הטיפול התרופתי באמצעות מתדון זמין רק במסגרות הטיפול הציבוריות, והטיפול בסובוטקס או סובקסון אפשרי גם בכל מרכז פרטי מורשה, וזאת רק על-ידי רופאים שסיימו הכשרה מיוחדת של משרד הבריאות.⁸⁶ משיחות שקיימנו עם מנהלי מרפאות ציבוריות עולה כי רוב המטופלים במרפאות אלו מטופלים באמצעות מתדון. לדברי המנהלים, מכור שהחל שימוש בתרופה אחת מעדיף להישאר עם הטיפול המוכר לו. מאחר ורוב המטופלים בשתי המרפאות הן אוכלוסיות מזדקנות של מטופלים וותיקים, מדובר במשתמשים שאינם מעוניינים לעבור לסובקסון, למרות הסיכונים הכרוכים במתדון. בו בזמן ציינו המנהלים כי הצעירים המתקבלים למרפאות מטופלים בסובקסון.⁸⁷

⁸⁰ שם.

⁸¹ שם.

⁸² שם.

⁸³ שם.

⁸⁴ שם.

⁸⁵ ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 4 נובמבר 2015.

⁸⁶ משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, [מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ולאלכוהול](#), 2015.

⁸⁷ ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרות במרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו (משרד הבריאות) ומנהלת 'אזמרה' מרכז לטיפול אחזקתי (פרטי), שיחת טלפון, 20 אוקטובר 2015 ; חזי שרסקי, מנהל מרכז מתדון אשקלון (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון 22 אוקטובר 2015.



משרד הבריאות מדגיש כי "שילוב טיפול פסיכוסוציאלי וטיפול שיקומי עם הטיפול התרופתי הוכח כמשפר באופן משמעותי את הפסקת השימוש וההינזרות המוחלטת הן מאופיאטים והן מסמי רחוב אחרים", וכי הטיפול הפסיכוסוציאלי הוא **חובה** ע"פ התוויות התרופות וגם עפ"י הנחיית משרד הבריאות.⁸⁸

בנוסף, מסמך מדיניות בנושא של משרד הבריאות קובע, וזאת בהתבסס על מידע מחקרי בינלאומי, כי טיפול תרופתי ממושך הינו שיטת טיפול יעילה ובטיחותית בחולים ממחלת ההתמכרות לאופיאטים, וכי למשתתפים בתוכניות טיפול תרופתי ממושך שיעורי התמדה גבוהים יותר מאשר בגישות טיפוליות אחרות.⁸⁹ אנשי מקצוע עמם שוחחנו הדגישו כי המרפאה מהווה מרחב טיפולי שהוא מעבר לשירותי חלוקת התרופות או המפגשים הפסיכו-סוציאליים וציינו את החשיבות של לפגוש את המטופלים ולשוחח עמו באופן אישי ועל-ידי כך לזהות מקרים של חזרות לשימוש בסם מבלי להזדקק לבדיקות שתן. קשר זה אף מאפשר לצוות המטפל לסייע למטופלים הנדרשים לטיפול רפואי נוסף במקרים בהם יש צורך בכך (כגון חולים בהפטיטיס ו-HIV, או מכורים הממשיכים להזריק).⁹⁰

על פי סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2014, טופלו בשנה זו 4,421 איש במרפאות לטיפול תרופתי אחזקתי, מתוכם 2,699, שהם 64%, הוגדרו כ'נקיות', כלומר ככאלו שאינם משתמשים בסמים.⁹¹

על פי משרד הבריאות, עלות הטיפול במטופל במרפאה ציבורית בסובקסון או במתדון לחודש עומדת על 950 ₪.⁹² משרד הבריאות נוקב בדמי ההשתתפות העצמית במרפאות הציבוריות כנעים, נכון לינואר 2013, בין 169 ל-325 ₪ לחודש.⁹³ במרכז מתדון אשקלון (האגודה לבריאות הציבור) ישנה הבחנה בתעריפים בין מכור 'נקי', הנדרש לשלם 160 ₪ לחודש, ובין מכור 'משתמש', הנדרש לשלם 340 ₪.⁹⁴ לפי מנהלי המרפאות, מטופל במרפאות הפרטיות לטיפול תרופתי-אחזקתי נדרש לשלם כ-1,500 ₪ לחודש.⁹⁵

⁸⁸ משרד הבריאות, מדיניות המחלקה לטיפול בהתמכרויות – משרד הבריאות בנושא: טיפול תרופתי ממושך וטיפול פסיכו-סוציאלי במכורים לחומרים אופיאטים (באמצעות תרופות אגוניסטיות או אגוניסטיות חלקיות כגון מתדון, בופרנורפין/לוקסון), 10 יולי 2014. בין שיטות הטיפול הפסיכוסוציאלי מדגיש משרד הבריאות את שיטות הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי (Cognitive Behavioral Therapy – CBT), הדיאלקטי-התנהגותי (Dialectic Behavioral Therapy – DBT), טיפול קבוצתי ואת שיטת הראיון המוטיבציוני. כמו-כן מדגיש המשרד את חשיבות הפעלת קבוצות ייחודיות לנשים, בדגש על טיפול בטרומות מיניות. בנוסף, חלק בלתי-נפרד מאופי הפעילות במרכזים חלוקת תחליפי הסם הוא מערך תמריצים ואיסורים, והגדרת גבולות טיפוליים שעבירה עליהם כרוכה בסנקציה (כגון ביטול הטבה ועד כדי הפסקת טיפול).

⁸⁹ שם.

⁹⁰ ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרות במרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו (משרד הבריאות) ומנהלת 'אזמרה' מרכז לטיפול אחזקתי (פרטי), שיחת טלפון, 20 אוקטובר 2015; חזי שרסקי, מנהל מרכז מתדון אשקלון (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון 22 אוקטובר 2015.

⁹¹ משרד הבריאות, סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2014, 3 במרץ 2015.

⁹² מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015.

⁹³ משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ולאלכוהול, 2015.

⁹⁴ חזי שרסקי, מנהל מרכז מתדון אשקלון (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון, 22 אוקטובר 2015. לפי שרסקי, מדובר בסכומים גבוהים מדי עבור מי שהכנסתם החודשית מהבטחת הכנסה היא כ-2,400 ₪ והוא מציע תשלום של כ-60 ₪ עבור מכור 'נקי' ו-100 ₪ עבור מכור 'משתמש'.

⁹⁵ ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרות במרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו (משרד הבריאות) ומנהלת 'אזמרה' מרכז לטיפול אחזקתי (פרטי), שיחת טלפון, 20 אוקטובר 2015; חזי שרסקי, מנהל מרכז מתדון אשקלון (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון 22 אוקטובר 2015.



3.3. טיפול במכורים מזריקים

ישנם גם מכורים מזריקים שאינם משולבים באף אחת מתוכניות הטיפול או הגמילה שהוזכרו לעיל. מאחר ופעילות ההזרקה מלווה בסיכון גבוה להדבקות במחלות זיהומיות, מהווה התמכרותם סיכון לבריאות הציבור.⁹⁶ זהו הבסיס להקמתה של תכנית יזהר, שעיקרה החלפת מזריקים משומשים במזריקים סטריליים.⁹⁷

אתר תכנית יזהר, שלא ידוע מועד עדכנו האחרון, מעריך כי בישראל כ- 5,000 מכורים המזריקים סמים. בין הסמים נכללים הרואין, קוקאין, אמפטמינים, 'חגיגת' ועוד. אוכלוסייה זו, לפי אתר התכנית, מודרת מחברתם של משתמשי סמים אחרים ואף רואה את עצמה כשייכת לתחתית הסולם החברתי. היא מאופיינת בשיעור גבוה של יוצאי חבר העמים, דרי רחוב רבים, ובהעדר נגישות למשאבים כגון תרופות.⁹⁸

תכניות החלפת מזריקים החלו להיפתח ברחבי העולם בשנות השמונים לנוכח התפשטות מחלת ה- HIV בקרב מכורים מזריקים.⁹⁹ תכנית יזהר למזעור נזקים עבור מכורים לסמים הוקמה ב- 2007 ביוזמת משרד הבריאות והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול ומופעלת על-ידי האגודה לבריאות הציבור. מטרתה צמצום התפשטות מחלות מדבקות המועברות בדם, כגון HIV וצהבת, בקרב מכורים לסמים בהזרקה, משפחותיהם והקהילה הרחבה. הגישה הטיפולית המנחה את התכנית היא ההבנה כי אין חברה הנקייה מסמים וכי "יש לפגוש את המכור במקום בו הוא נמצא, להציג בפניו אלטרנטיבות טיפוליות ולתת לו את הזכות לקבל החלטות בדרך המתאימה עבורו". התכנית מגשימה את יעדיה באמצעות אספקת מזריקים חדשים סטריליים בתמורה למזריקים משומשים, מתן מידע על הפחתת סיכונים, יעוץ ובדיקות למחלות העוברות בדם, הפצת קונדומים, פינוי בטוח של ציוד הזרקה מזוהם, יעוץ משפטי וסיוע למשתמשים המעוניינים בכך להשתלב במסגרות לטיפול בהתמכרות וטיפול רפואי. בחלק מהתחנות יכולים המשתמשים לקבל גם מזון, בגדים משומשים ומקלחת.¹⁰⁰ למכורים הנוטלים חלק בתוכנית זו ומעוניינים בהשתלבות באחד ממסלולי הגמילה ניתנת עדיפות והזכות לקבלה מידית למרכז גמילה או למרכז לטיפול תרופתי ממושך.¹⁰¹

לתכנית חמש תחנות חלוקה, בתל אביב, ירושלים, אשדוד, באר שבע וחיפה, הממוקמות בסמוך לאזורים שידוע כי בהם מסתובבת אוכלוסייה זו, כגון כיכר ציון בירושלים או קרבת השוק בבאר-שבע.¹⁰² כל תחנה פתוחה כיומיים בשבוע למספר שעות.¹⁰³

⁹⁶ משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, [מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ואלכוהול](#), 2015.

⁹⁷ שם.

⁹⁸ אתר [תכנית יזהר](#), תאריך כניסה 28 אוקטובר 2015.

⁹⁹ שם.

¹⁰⁰ שם.

¹⁰¹ משרד הבריאות, [תכנית החלפת מזריקים ושירותים רפואיים](#), תאריך כניסה: 28 אוקטובר 2015.

¹⁰² משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, [מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ואלכוהול](#), 2015.

¹⁰³ שם.



4. קשיים ודרישות חדשות המופנות אל מערך הטיפול הקיים

בשיחות שקיימנו עם גורמים שונים לצורך כתיבת מסמך זה העלו בפנינו אנשי מקצוע טענות בדבר העדר משאבים מספקים להנגשת מערך הטיפול הקיים לאוכלוסיות הנזקקות, קשיים העולים מהעדר שילוב בין הגופים האמונים על הטיפול, דהיינו משרד הבריאות ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים, וכן קשיים הכרוכים במה שנתפס כניתוק בין גופי הידע הרפואי השונים – התמכרויות, פסיכיאטריה ורפואה כללית. בנוסף הועלתה בפנינו טענה בדבר שינוי בסוגי הסמים ובפרופיל המשתמשים בהם בישראל, שינוי המציב בפתחה של המערכת הרפואית שאלות באשר לדרכים עמן יש להתמודד עם מציאות זו.

יצוין כי למרות בקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, אף אחד מהגורמים המקצועיים עימם שוחחנו, ובכלל זאת משרד הבריאות והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, לא הציג בפנינו נתונים סטטיסטיים או אחרים המאפשרים ללמוד על היקפן של המגמות שהוצגו בפנינו. משרד הבריאות מסר למרכז המחקר והמידע של הכנסת, כי בידיו דיווחים כלליים בלבד מהצוותים הרפואיים בבתי החולים לבריאות הנפש ובמוסדות לטיפול בהתמכרויות¹⁰⁴ והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, שהיא הגוף המתכלל בתחום מדיניות פעילות הטיפול בסמים בישראל, מסרה אך היא כי היא מסתמכת בקביעותיה (להלן) על דיווחים מאנשי מקצוע בשטח ועדויות מצטברות לאורך 20 השנים האחרונות, ובכלל זאת גם ספרות מקצועית מארצות הברית ומאירופה.¹⁰⁵ בפרק זה נציג את הקשיים המרכזיים והדרישות החדשות כפי שהוצגו בפנינו על-ידי הגורמים השונים עימם שוחחנו לצורך כתיבת מסמך זה.

4.1. הקשיים המרכזיים במערך הטיפול במכורים לסמים

בשיחות שקיימנו העלו בפנינו אנשי מקצוע שונים טענות בדבר העדר משאבים להרחבת או הנגשת שיטות טיפול קיימות.¹⁰⁶ לדברי גורמים אלה מערך הטיפול במשתמשי סמים בישראל כפי שהוא כיום נותן מענה לפונים אליו, אך יש צורך בהרחבת השירותים הרפואיים הקיימים בכדי שניתן יהיה לתת מענה לפונים הנאלצים כיום להמתין – בעיקר במוסדות הגמילה באשפוז.

כך לדוגמה, ד"ר אלכס קפצן, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה נפשית במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע, מסר בשיחה עימנו כי למחלקת הגמילה באשפוז שבניהולו, שהיא היחידה בארץ המתמחה בתחלואה כפולה נפשית ובה 15 מיטות אשפוז, רשימת המתנה של כחודש עד חודש וחצי;¹⁰⁷ בשיחה עם ד"ר אתי גונן, מנכ"לית כפר הגמילה מלכישוע נמסר כי רשימת המתנה לאשפוזית שבכפר, המיועדת לגילאי 24-

¹⁰⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2015.

¹⁰⁵ סוזן בן-עזרא, מ"מ ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, מכתב, 25 באוקטובר 2015, וכן שיחת טלפון, 3 בנובמבר 2015.

¹⁰⁶ ד"ר שאול לב רן, מנהל המרפאה לרפואת התמכרויות בבית החולים שיבא שבתל-השומר, שיחת טלפון, 19 באוקטובר 2015; ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרות במרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו (משרד הבריאות) ומנהלת 'אזמרה' מרכז לטיפול אחזקתי (פרטי), שיחת טלפון, 20 באוקטובר 2015; גבי סוזן בן-עזרא, מ"מ ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, שיחת טלפון, 20 באוקטובר 2015; ד"ר אלכס קפצן, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה נפשית במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע ומנהל מרפאת 'פניקס' לטיפול בהתמכרויות (פרטי), שיחת טלפון, 21 באוקטובר 2015; חזי שרסקי, מנהל 'מרכז מתדון אשקלון' (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון, 22 באוקטובר 2015; ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 22 באוקטובר 2015; ד"ר אתי גונן, מנכ"לית כפר הגמילה מלכישוע, שיחת טלפון, 25 באוקטובר 2015.

¹⁰⁷ ד"ר אלכס קפצן, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה נפשית במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע (משרד הבריאות) ומנהל מרפאת 'פניקס' לטיפול בהתמכרויות (פרטי), שיחת טלפון, 21 באוקטובר 2015.



13, עומדת על בין 40 ל- 60 נערים בכל נקודת זמן, המתורגמת לזמן המתנה של כחודש.¹⁰⁸ ד"ר אביבה וולף, מנהלת מערך לטיפול בהתמכרות במרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו (משרד הבריאות) ומנהלת 'אזמרה' מרכז לטיפול אחזקתי (פרטי), תארה את התנאים הפיזיים הירודים במערך לטיפול בהתמכרות שתחת ניהול משרד הבריאות והעובדה כי בשל גודל המקום היא אינה מסוגלת להציע באותו הזמן את כלל שירותי המרכז.¹⁰⁹

טענה נוספת שעלתה בשיחות אלה היא סוגית הרצף הטיפולי. כפי שהודגש קודם, מדיניות משרד הבריאות היא כי טיפול פסיכוסוציאלי הכרחי לשמירת הישגי הטיפול הפיזי, אך במכתב למרכז המחקר והמידע של הכנסת מסר **משרד הבריאות כי הוא אינו מבצע מעקב אחר מטופלים שסיימו את שלב הגמילה הפיזית והופנו למסגרות המשך. ההסבר שניתן לכך על-ידי המשרד היה העדר ממשק מממוחשב עם משרד הרווחה והשירותים החברתיים, האמון על טיפולי ההמשך הפסיכוסוציאליים.**¹¹⁰

הגורמים עמם שוחחנו, בפרט במסגרות הגמילה באשפוז, העלו בפנינו את חשיבות עדכונים באשר להמשך שילוב המטופל במסגרות ההמשך. ד"ר אלכס קפצן, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה נפשית במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע (משרד הבריאות), מסר כי הצוות המטפל במחלקה מודע לכך שמשך השהות באשפוזית אינו מספק לצורך השינוי ההתנהגותי הנדרש, וכי נעשה מאמץ לסייע למטופלים באיתור קהילות טיפוליות לצורך המשך הטיפול. עם זאת, הדגיש ד"ר קפצן כי תפקידו של הצוות המטפל הוא להחזיר את המטופל אל הגורם המפנה (שהוא לרוב רשויות הרווחה), והם יכולים רק להמליץ על המשך טיפול, אך אין להם יכולת פיקוח או ליווי של המשך התהליך.¹¹¹

הטענה השלישית שעלתה במהלך השיחות עם אנשי המקצוע השונים הייתה **הקושי באבחון נכון של מכורים, בין אם במסגרות הפסיכיאטריות ובין אם במסגרת שירותי הרפואה הכלליים.**¹¹² בפרט, הודגש **העדר הכשרה מתאימה לפסיכיאטריים לטפל בתחום ההתמכרויות,**¹¹³ כך שהם מתמקדים באיזון הנפשי של המטופל ללא הבנה מספקת של בעיית ההתמכרות שלו.¹¹⁴ **לכך יש להוסיף את העדרם של פסיכיאטרים המתמחים בילדים ובנוער בעלי הכשרה בתחום ההתמכרות,** צורך שלדעת אנשי מקצוע עימם שוחחנו הופך אקוטי יותר לאור הירידה בגיל המכורים.¹¹⁵ נקודה זו הינה מרכזית לאור הטענה שהועלתה בפנינו על-ידי מספר גורמים לפיה **השילוב בין הפרעות פסיכיאטריות להפרעות התמכרות הוא שכיח מאוד,**¹¹⁶ ברם לא הוצגו בפנינו נתונים התומכים בטענה זו או המפריכים אותה.

¹⁰⁸ ד"ר אתי גונן, מנכ"לית כפר הגמילה מלכישוע, שיחת טלפון, 25 אוקטובר 2015.

¹⁰⁹ ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרות במרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו (משרד הבריאות) ומנהלת 'אזמרה' מרכז לטיפול אחזקתי (פרטי), שיחת טלפון, 20 אוקטובר 2015.

¹¹⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015.

¹¹¹ ד"ר אלכס קפצן, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה נפשית במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע (משרד הבריאות) ומנהל מרפאת 'פניקס' לטיפול בהתמכרויות (פרטי), שיחת טלפון, 21 אוקטובר 2015.

¹¹² ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 22 באוקטובר 2015.

¹¹³ ד"ר אלכס קפצן, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה נפשית במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע (משרד הבריאות) ומנהל מרפאת 'פניקס' לטיפול בהתמכרויות (פרטי), שיחת טלפון, 21 אוקטובר 2015.

¹¹⁴ ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרות במרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו (משרד הבריאות) ומנהלת 'אזמרה' מרכז לטיפול אחזקתי (פרטי), שיחת טלפון, 20 אוקטובר 2015.

¹¹⁵ ד"ר אתי גונן, מנכ"לית כפר הגמילה מלכישוע, שיחת טלפון, 25 אוקטובר 2015.

¹¹⁶ ד"ר שאול לב רן, מנהל המרפאה לרפואת התמכרויות בבית החולים שיבא תל השומר, שיחת טלפון, 19 אוקטובר 2015; חזי שרסקי, מנהל מרכז מתדון אשקלון (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון, 22 אוקטובר 2015; ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרות במרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו (משרד הבריאות) ומנהלת 'אזמרה' מרכז לטיפול אחזקתי (פרטי), שיחת טלפון, 20 אוקטובר 2015; ד"ר אלכס קפצן, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה נפשית במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע (משרד הבריאות) ומנהל מרפאת 'פניקס' לטיפול בהתמכרויות (פרטי), שיחת טלפון, 21 אוקטובר 2015.



במענה לפנייתנו בעניין זה לא ציין משרד הבריאות אם הוא מודע לצורך שהעלו אנשי המקצוע הפועלים בתחום בדבר העדר הכשרה מתאימה לנושא בקרב ציבור הפסיכיאטרים בישראל. נציין כי בסיכום הפעילות השנתי של המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2014 מופיעה רשימה של כ-50 הרצאות, הכשרות וסדנאות שהועברו על-ידי המחלקה לגורמים מקצועיים בתחום בישראל, כגון עובדים סוציאליים וקציני מבחן, מתוכן כ-23 לאנשי מקצוע מתחום הרפואה – אחיות, רופאי משפחה, פסיכיאטרים וכן הלאה.¹¹⁷

4.2. הדרישות החדשות המופנות אל מערך הטיפול במכורים לסמים

במסגרת השיחות עם אנשי המקצוע בתחום עלה כי הם חולקים הכרה בדבר מספר שינויים בסוגי הסמים בגנים פונים אנשים לטיפול, בפרופיל הסוציאקונומי של המשתמשים עצמם, ובהשלכות של שינויים אלו על המערך הטיפולי המוצע להם.

ראשית, לפי משרד הבריאות, בשנים האחרונות ניתן לזהות **התייצבות במספר הפונים לקבלת טיפול בשל התמכרות להרואין, במקביל לעלייה במספר הפונים לקבלת טיפול בשל שימוש בחומרים סינתטיים, בתרופות מרשם ובקנביס**.¹¹⁸ כך, לדוגמא, לפי הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, **מנתוני הנקלטים לטיפול בכפר הגמילה מלכישוע לשנת 2013 והתפלגותם לפי סוג הסם בגינם נקלטו עולה כי 60.9% נקלטו בגין שימוש ב'סמי פיצוציות'; 18.7% בגין שימוש בקנביס; 10.1% בגין קוקאין; 7% בגין אלכוהול; והשאר בגין אופיאטים (1.5%), חומרים נדיפים (0.7%), וסמים ממרצים אחרים (0.7%).**¹¹⁹ משרד הבריאות מציין אף הוא את **התרחבות תופעת השימוש בסמי הפיצוציות, ובעיקר ב'מבסוטון' ו'נייס גאי', שהובילה לעלייה במספר המצבים הפסיכוכיטיים בעקבות השימוש בהם**, גם בקרב משתמשים שזו להם הפעם הראשונה, וכן החמרה של מצבים נפשיים בקרב אלו שאובחנו כלוקים בנפשם בעבר.¹²⁰ כלומר, השינוי בפרופיל הסמים הוביל להחמרה בתחלואה.

לפי נתוני משרד הבריאות, **בשנת 2014 אובחנו 1,872 נפשות מחלקות לרפואה דחופה בבתי-החולים (חדרי מיון) ברחבי הארץ כסובלים מבעיות בריאותיות על-רקע של צריכת סמים, ומתוכם 310, שהם 16.5%, אושפזו**.¹²¹ מספרים אלו אינם כוללים מאובחנים ומאושפזים הסובלים מתחלואה כפולה, דהיינו חולים הסובלים בו-זמנית הן מהתמכרות לחומר פסיכואקטיבי והן ממחלת נפש. מפילוח נתונים אלו לפי גיל עולה כי **למעלה משני שלישים מהפניות למיון וכן מההעברות לאשפוז הן בקרב גילאי 25 ומעלה**. מבין קבוצות הגיל שהן מתחת לגיל 25, **מספר הפונים הגבוה ביותר על רקע של צריכת סמים היה בקרב גילאי 18-25 אולם שיעור ההעברות לאשפוז על רקע זה בקרב קבוצות הגיל 0 עד 11 וכן 12 עד 17, היה גבוה משמעותית מזה של קבוצות אחרות ועמד על 25.64% ו-42.5% בהתאמה**.

¹¹⁷ משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, [מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ואלכוהול](#), 2015.

¹¹⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2015; ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 22 אוקטובר 2015. לקביעה זו הצטרפו גם מספר אנשי מקצוע עימם נערכו שיחות רקע לצורך כתיבת המסמך: "ר אלכס קפצן, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה נפשית במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע (משרד הבריאות) ומנהל מרפאת 'פניקס' לטיפול בהתמכרויות (פרטי), שיחת טלפון, 21 אוקטובר 2015.

¹¹⁹ יאיר רייז, סטטיסטיקאי הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, מכתב, 4 נובמבר 2015.

¹²⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2015; ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 22 אוקטובר 2015.

¹²¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 19 מרץ 2015.



שנית, משרד הבריאות טוען כי **אוכלוסיית המכורים כיום צעירה יותר, מבוססת כלכלית באופן יחסי לאוכלוסייה המשתמשים הוותיקה שזוהתה בעבר בעיקר עם משתמשי הרואין, ושחלקה הניכר מתפקד חברתית (הליכה לעבודה, לימודים וכן הלאה).**¹²² טענה זו נתמכה גם על-ידי הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, המזהה גם היא שינויים דומים: ירידה בגיל המשתמשים והמכורים כמו-גם בגיל הפנייה לטיפול, על פני מעמדות סוציו-אקונומיות מגוונות, עם נטייה לשימוש ב'סמי פיצוציות' וקנבים.¹²³ משיחות שקיימנו עם **מנהלי מרפאות ציבוריות** לטיפול תרופתי-אחזקתי עלה גם כן כי **אוכלוסיית המכורים להרואין היא אוכלוסייה הולכת וקטנה**, ובמקביל לה יש עלייה במשתמשים בחגיגת, ריטלין, נייס גיא וכן הלאה.¹²⁴

ד"ר לב רן, מנהל המרפאה לרפואת התמכרויות בשיבא תל השומר, מעריך כי 90% ההתמכרויות בישראל הן בקרב אוכלוסיית המשתמשים החדשה כפי שהוגדרה לעיל (וזאת בהשוואה לאוכלוסיית המשתמשים הוותיקה כפי שהיתה מוכרת עד כה), וכי הן נגרמות בעקבות התמכרות לשימוש בתרופות מרשם המונפקות על-ידי הרופאים המטפלים במערכת הבריאות הכללית.¹²⁵ לדבריו, מערך הטיפול במשתמשי סמים בישראל כיום אינו ערוך לטיפול באוכלוסיית המכורים החדשה, וזאת משלושה טעמים:

1. **רוב מערכות הגמילה הפיזית ממוקמות במנותק – פיזית וטיפולית – ממערך הבריאות הכללי,** הדבר יוצר עבור אוכלוסיית המכורים החדשה בעיה בנגישות, וזאת מאחר והן ממוקמות בנפרד משירותי הבריאות אותם צורכת אוכלוסייה זו כחלק משגרת יומה.
2. **לפי לב רן, מערכת הטיפול במכורים בישראל מתמקדת בגמילה פיזית ואף מודדת הצלחה לפיה (כגון שימוש בבדיקות שתן כאינדיקציה להיותו של מטופל 'נקי'). לדעתו, גמילה פיזית מלאה אינה ברת השגה כשלב ראשוני בטיפול באוכלוסיית המשתמשים החדשה, והיא גם אינה משקפת באופן מלא את 'הצלחת' תהליך הגמילה, שלדבריו יש למדוד אותו על-פי תפקוד המטופל בשטחי החיים השונים.**
3. **לדעת לב רן, אוכלוסיית המכורים החדשה מעוניינת להימנע ממגע עם אוכלוסיית המכורים הוותיקה, ולכן מסרבת לפנות לשירותי הטיפול הקיימים. נציין כי גם לדברי, משרד הבריאות העובדה שאוכלוסייה חדשה זו של משתמשים לרעה או מכורים לסמים היא מרמה סוציו-אקונומית גבוהה יותר, מובילה לכך שהיא אינה פונה דווקא למסגרות טיפול בהן מטופלים גם מה שהמשרד הגדיר 'מכורים קשים'.¹²⁶**

לב רן טוען שהאתגרים המונחים לפתחה של מערכת הטיפול במכורים בישראל הם הבאתם של אותם מכורים חדשים לטיפול, פיתוח מערך גמילה שאינו מבוסס על אשפוז, והרחבת מעגל הטיפול במכורים לאחר שנגמלו פיזית. לדבריו, המצב כיום, במסגרת אוכלוסיית המכורים החדשה אינה מגיעה לטיפול

¹²² ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 22 באוקטובר 2015.

¹²³ סוזן בן-עזרא, מ"מ ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, מכתב, 25 אוקטובר 2015, וכן שיחת טלפון, 3 נובמבר 2015.

¹²⁴ ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרות במרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו (משרד הבריאות) ומנהלת 'אזמרה' מרכז לטיפול אחזקתי (פרטי), שיחת טלפון, 20 אוקטובר 2015.

¹²⁵ ד"ר לב רן, מנהל המרפאה לרפואת התמכרויות בבית החולים שיבא תל השומר, שיחת טלפון, 19 אוקטובר 2015.

¹²⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2015; ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 22 אוקטובר 2015.



מהסיבות שפורטו לעיל, **מוביל להתרחבות השירות הניתן על-ידי הקליניקות הפסיכיאטריות הפרטיות** שלדבריו הן היחידות המציעות טיפול מסוג זה.

הטענה בדבר **התרחבות שירותי הטיפול הרפואי הפרטי** הועלתה גם על-ידי מנהלי מרפאות ציבוריות לטיפול תרופתי אחזקתי עימם שוחחנו.¹²⁷ להערכתם, **רוב הצעירים המכורים מעדיפים לקבל טיפול אחזקתי במרפאות הפרטיות** וזאת, בין השאר, בשל **פיקוח רפואי מצומצם** (כדוגמת בדיקות שתן אקראיות) **והעדר חובה לליווי פסיכוסוציאלי, וזאת למרות המחיר הגבוה יחסית של הטיפול הפרטי**, העומד על כ- 1,500 ש"ח לחודש.

שירות פרטי נרחב ניתן לראות גם בקרב שירותי הטיפול באשפוז, שם מתוך 12 מוסדות – 7 (58%) הם בבעלות פרטית.¹²⁸ לפי ד"ר אלכס קפצן, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה נפשית במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע, **בעוד שאין לדעתו הבדל באיכות הטיפול הניתנת באשפוז פרטיות לעומת אשפוז ציבוריות, הרי שיתכן מאוד שהאשפוז הפרטיות מעדיפות להפנות מקרים מורכבים של תחלואה כפולה, כגון שילוב של התמכרויות עם סכיזופרניה ועם הפרעה דו-קוטבית, למערכת הציבורית**.¹²⁹ טענה זו זכתה לתמיכה גם בשיחה עם אנשי מקצוע אחרים.¹³⁰

הצמיחה במוסדות הפרטיים לטיפול במשתמשי סמים נובעת לדעת ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, משני גורמים: ראשית, צמיחה משמעותית בשיעור המכורים ל'סמי פיצוציות'. שנית, רווחיות מוסדות אלה שכן עלות שהות לגמילה באשפוז במוסד פרטי יכולה להגיע גם עד 25,000 ש"ח.¹³¹

5. סוגיות מרכזיות באשר למערך הטיפול הרפואי בהתמכרות לסמים בישראל

כפי שצוין מוקדם יותר, **משרד הבריאות מזהה שינוי בפרופיל המכור בישראל כיום, ובכלל זאת התרחבות תופעת ההתמכרות בקרב אוכלוסייה שהיא מרמה סוציו-אקונומית גבוהה יותר, המאופיינת בתפקוד חברתי גבוה יחסי, וזאת ביחס לאוכלוסיות המכורים שהיו מוכרות עד לפני כעשור**.¹³² בו-בזמן, קובע משרד הבריאות כי אוכלוסיית משתמשי או המכורים לקנביס, לחומרים מסכנים כגון סמי פיצוציות ולתרופות מרשם מרמה סוציו-אקונומית גבוהה יותר, **אינם פונים דיים למסגרות טיפול בהן מטופלים המכורים הוותיקים להרואין**.¹³³

בתשובת משרד הבריאות לשאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת האם קיימת מדיניות טיפולית שונה כלפי מכורים לסמים שונים, ענה המשרד כי **כיום מדיניות הטיפול של משרד הבריאות אינה מבחינה בין סוגי הסמים השונים**.¹³⁴ בתשובה אף נכתב מפורשות כי "כיום אין התייחסות ייחודית לסמי פיצוציות,

¹²⁷ ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרות במרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו (משרד הבריאות) ומנהלת 'אזמרה' מרכז לטיפול אחזקתי (פרטי), שיחת טלפון, 20 אוקטובר 2015; חזי שרסקי, מנהל מרכז מתדון אשקלון (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון 22 אוקטובר 2015.

¹²⁸ ד"ר אנטולי מרגוליס, רופא מפקח ארצי וסגן מנהל המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, מכתב, 15 ביוני 2015.

¹²⁹ ד"ר אלכס קפצן, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה נפשית במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע (משרד הבריאות) ומנהל מרפאת 'פניקס' לטיפול בהתמכרויות (פרטי), שיחת טלפון, 21 אוקטובר 2015.

¹³⁰ חזי שרסקי, מנהל מרכז מתדון אשקלון (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון, 22 אוקטובר 2015.

¹³¹ ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, 4 נובמבר 2015.

¹³² ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 22 באוקטובר 2015.

¹³³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2015; ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 22 אוקטובר 2015.

¹³⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015.



על אף התגברות התופעה והשלכותיה על הבריאות הנפשית.¹³⁵ בנוסף, משרד הבריאות מציין כי אין ברשותו נתונים בדבר היקף המכורים לתרופות מרשם, וזאת מאחר והנתונים נמצאים בידי הקופות.¹³⁶

שיחות עם אנשי מקצוע רבים העלו כי הקשיים המרכזיים אכן אינם טמונים במענים שונים לסמים שונים, אלא בהעדר משאבים להרחבת שירותי הטיפול הקיימים.¹³⁷

במכתבו למרכז המחקר והמידע של הכנסת ציין משרד הבריאות כי הוא מבקש תוספת תקציב עבור רכישת טכנולוגיות מעבדה חדשות שיאפשרו את גילוי החומרים הסינתטיים החדשים אצל המטופלים, כגון בדיקות רוק, ציפורניים ושיער, וכן עבור פתיחת מרכזים אמבולטוריים אזוריים לאבחון, יעוץ וטיפול לעושים שימוש מזיק בחומרים כגון סמי פיצוציות, תרופות מרשם, קנביס וריטלין.¹³⁸ משרד הבריאות לא ציין מהו ההיקף הנדרש לדעתו, מדוע נדרשת לכך תוספת תקציב, האם ביקש תוספת תקציב כאמור ומהו לוח הזמנים המיועד לנושא.

העולה מכל אלה הוא כי **מדיניות הטיפול של משרד הבריאות כיום בהתייחס לסוגי הסמים בגינם פונים משתמשים לצורך טיפול נותרה בעיקרה ללא שינוי, וזאת למרות שהמשרד מכיר בשינוי בפרופיל הסמים בגינם פונים לטיפול, ולמרות קביעתו כי שינוי זה משליך על בריאות המשתמשים.** בתשובה לשאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת כיצד מתמודד משרד הבריאות עם השינוי הנצפה באוכלוסיית הפונים לטיפול ועם הקושי שהוא מזהה בהנגשת שירותי הטיפול להם, הסתפק משרד הבריאות בציון שתי פעולות מהשנים האחרונות:

ראשית, **מגעים עם קופות חולים בנוגע לתכנית פיילוט, במסגרתה יוצב רופא מומחה בתחום ההתמכרויות של משרד הבריאות במרפאה אחת של הקופה, וירכו לידי את הטיפול באוכלוסיית המשתמשים, ובפרט ההתמכרויות לתרופות מרשם.** משא ומתן עם אחת הקופות נעצר לפני כשנה מאחר והאחראי על הנושא בקופה התחלף, ועם קופה אחרת ממתין המשרד מזה חודשיים לתשובתה.¹³⁹ מכאן שכיום יוזמה זו טרם יצאה לפועל.

שנית, לפני מספר שנים ביקש משרד הבריאות לפתוח מרכז ארצי בבית החולים הממשלתי תל השומר לאבחון וטיפול בשימוש מזיק או התמכרות לחומרים הסינתטיים החדשים, תרופות מרשם וקנביס.¹⁴⁰ מטרת המשרד היתה להפנות צוות ותקציב של אשפוזית שנסגרה ביפו למרכז שעתיד היה לכלול מרכז יום, טיפול אמבולטורי ואפשרות לאשפוז במחלקות פנימיות במקרים מורכבים.¹⁴¹ עם זאת, לדברי המשרד נדרשה גם תוספת תקציב של 1.5 מיליון ש"ח שאינה בבסיס התקציב. לבסוף נפתחה המרפאה ע"י ביה"ח תל השומר, אך זאת ללא תקציב ייעודי ממשרד הבריאות. יצוין כי שירותי הטיפול של המרפאה לרפואת התמכרויות בשיבא תל השומר הם מחוץ לסל הבריאות שבאחריות משרד הבריאות או קופות

¹³⁵ שם.

¹³⁶ ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 4 נובמבר 2015.

¹³⁷ ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרות במרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו (משרד הבריאות) ומנהלת 'אזמרה' מרכז לטיפול אחזקתי (פרטי), שיחת טלפון, 20 אוקטובר 2015; ד"ר אלכס קפצן, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה נפשית במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע (משרד הבריאות) ומנהל מרפאת 'פניקס' לטיפול בהתמכרויות (פרטי), שיחת טלפון, 21 אוקטובר 2015; חזי שרסקי, מנהל מרכז מתדון אשקלון (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון, 22 אוקטובר 2015; ד"ר אתי גונן, מנכ"לית כפר הגמילה מלכישוע, שיחת טלפון, 25 אוקטובר 2015.

¹³⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015.

¹³⁹ ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 24 נובמבר 2015.

¹⁴⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2015; ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 22 אוקטובר 2015 וכן שיחת טלפון 4 נובמבר 2015.

¹⁴¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2015; ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 22 אוקטובר 2015.



החולים. יעוץ ראשוני במרפאה עולה 300 ש"ח, טיפול פרטני עולה 160 ש"ח ברכישת כרטיסיה ל- 12 טיפולים, וטיפול קבוצתי עולה 70 ש"ח ברכישת כרטיסיה ל- 12 טיפולים. **למרפאה כיום הסכם עם משרד הביטחון וכן תכנית פיילוט עם הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול במסגרתה תממן הרשות למשך שנה הפניות משירותי הרווחה ליעוץ במרפאה.**¹⁴² השירות הניתן כיום במרפאה כולל רק ייעוץ וטיפול אמבולטורי.¹⁴³

משיחות שקיימנו במהלך כתיבת מסמך זה עולה כי גורמים רבים במערכת הבריאות – ובכלל זאת משרד הבריאות עצמו ואנשי מקצוע במוסדות השונים – סבורים כי **המענה הטיפולי לאוכלוסיית המכורים החדשה טמון בשילוב בין מערך שירותי הטיפול בהתמכרויות הקיים ובין מערך שירותי הבריאות הכלליים.**

ד"ר שאול לב רן, מנהל המרפאה לרפואת התמכרויות בשיבא תל השומר, סבור כי יש לטפל בהתמכרויות במסגרת מערך הבריאות הכללי, ובמסגרת זו הוא מבקש לקדם תפיסה טיפולית שאינה רואה בגמילה פיזית יעד, אלא מעבר לדגש על יכולותיו התפקודיות בחברה של המטופל (כגון חיי משפחה ותעסוקה). לדבריו, הדבר נעשה באמצעות דגש על טיפול פסיכו-סוציאלי בו רכיבים מוטיבציוניים, קוגניטיביים ופסיכו-דינמיים, ובמסגרת מה שהוא מכנה 'מעגל אמבולטורי תומך'.¹⁴⁴

גישה דומה לזו שהועלתה על-ידי משרד הבריאות ועל-ידי ד"ר לב רן הועלתה גם על-ידי ד"ר אביבה וולף, המערך לטיפול בהתמכרות במרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו (משרד הבריאות) ומנהלת 'אזמרה' מרכז לטיפול אחזקתי (פרטי), שצינה כי בעבר ביקשה לקדם את העברת המרכז לטיפול תרופתי אחזקתי שבניהולה לבית החולים וולפסון. החזון הטיפולי שהיא מציעה הוא מרכז אחד, המאגד בתוכו את כל נושא ההתמכרויות והטיפול בהן – מרפאה, מרכז יום, ומרכז לטיפול תרופתי-אחזקתי. לדבריה, יתרונותיו של מקום כזה הוא זמינותו של צוות מקצועי המכיר את כלל היבטי התופעה, ומסוגל לתת מענה הן לאוכלוסיית המכורים החדשה והן לזו הוותיקה, על-פי צרכיהן, באמצעות מתן טיפול בשעות קבלה שונות.

משרד הבריאות ציין גם הוא כי בתגובה לשינוי זה באוכלוסיית הפונים לטיפול, נפתח בפברואר 2014 במרפאת 'צור אביב' בתל-אביב, שהיא אחד מהמרכזים לטיפול תרופתי אחזקתי המופעלים על-ידי האגודה לבריאות הציבור, מסלול לטיפול באמצעות סובקסון המכוון לאנשים עובדים המכורים לתרופות מרשם אופיאטיות.¹⁴⁵

מנגד יש המצביעים על קשיים אפשריים בשילוב של מערך הטיפול במכורים עם מערכת הרפואה הכללית, ומצביעים על יתרונות המערך הקיים :

ד"ר אתי גונן, מנכ"לית כפר השיקום לטיפול בנפגעי סמים מלכישוע, מצביעה על חשיבות הניתוק של המטופל מחיי היום-יום כתשתית לשלבים הראשונים של תהליך הגמילה.¹⁴⁶ יצוין כי תחת תפיסה זו פתח כפר השיקום מלכישוע בשנת 2009 אשפוזית בסמוך לקהילות הטיפוליות, המאפשרת לו ליצור גשר בין שלב הגמילה באשפוז ובין השלב הפסיכוסוציאלי, וזאת במסגרת כפר הגמילה עצמו.¹⁴⁷ גב' סוזן בן-עזרא,

¹⁴² סוזן בן-עזרא, מ"מ ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, שיחת טלפון, 5 נובמבר 2015.

¹⁴³ מיירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2015; ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 22 אוקטובר 2015.

¹⁴⁴ ד"ר לב רן, מנהל המרפאה לרפואת התמכרויות בבית החולים שיבא תל השומר, שיחת טלפון, 19 אוקטובר 2015.

¹⁴⁵ רושקה, 4 בנובמבר 2015 וכן האגודה לבריאות הציבור, [מרפאת צור - אביב : מרכז לטיפול תרופתי ארוך טווח](#), תאריך כניסה: 5 נובמבר 2015.

¹⁴⁶ ד"ר אתי גונן, מנכ"לית כפר הגמילה מלכישוע, שיחת טלפון, 25 אוקטובר 2015.

¹⁴⁷ שם.



ממלאת מקום ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, מצביעה על-כך שהתרופות בהם נעשה שימוש במהלך הגמילה (סובוטקס ומתדון) אינן זהות לתרופות שכיחות במערכת הבריאות, והן דורשות ליווי רפואי ופסיכוסוציאלי יומיומי לאורך תקופה ארוכה. בנוסף, לדבריה, זמני ההמתנה הממושכים לקבלת טיפול בקופות החולים יקשה מאוד על מתן השירות לאוכלוסייה זו.¹⁴⁸

במקביל לשינוי שתואר לעיל באוכלוסיית המכורים, נצפה גם על-ידי אנשי המקצוע בתחום **שינוי נוסף: הזדקנותה של אוכלוסיית המטופלים בשירות התרופתי-אחזקתי בגין התמכרות לאופיאטים, כלומר בקרב אוכלוסיית המכורים הוותיקה.**¹⁴⁹ בעוד שהיעד הסופי המוצהר של הטיפול התרופתי-אחזקתי הוא גמילה פיזית מלאה, הרי שרבים מהם ממשיכים בטיפול התרופתי-אחזקתי למשך שנים. התוצאה היא אוכלוסייה המוגדרת כסובלת ממחלה כרונית המטופלת בתרופות. הזדקנותה של אוכלוסייה זו מעלה, לפי אנשי המקצוע, צורך בבניית שירותי שיקום התאימים לצרכי המטופלים הללו, תוך דגש על שיקום תעסוקתי.¹⁵⁰ אחד מאנשי המקצוע עמו שוחחנו אף הצביע על קשיים בשילובם של קשישים המטופלים בתרופות אחזקתיות בשירותי הסיעוד הניתנים על-פי חוק, והעלה את האפשרות בדבר צורך בהקמת מסגרת סיעודית ייעודית לאוכלוסייה זו. ד"ר גונן, מנכ"לית כפר הגמילה מלכישוע, ציינה אף היא כי לדעתה יש לשקול הקמת מסגרת 'בית לחיים' עבור מכורים, המכירה בכך שיש מכורים הזקוקים לליווי מתמשך לכל אורך חייהם.¹⁵¹

בשלב זה, הדרישות החדשות המופנות אל מערך הטיפול במכורים הובילו כפי שצוין מוקדם יותר, לצמיחה בהיקף השירותים המוצעים למשתמשי סמים על-ידי הסקטור הפרטי, ואף זליגה של מטופלים הסובלים מהתמכרויות מסוימות – משככי כאבים בפרט – לנותני שירותים אלו. כאמור לא הוצגו בפנינו נתונים התומכים בטענות אלו, אך האפשרות בדבר שינוי התמהיל ביחס בין שירותים פרטיים לשירותים ציבוריים בתחום זה מעלה מספר שאלות:

השאלה הראשונה נוגעת **ליכולתו של משרד הבריאות לפקח על הנעשה בסקטור הפרטי המורשה.**¹⁵² לפי ד"ר רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיעור המטופלים כיום באופן פרטי בטיפול רפואי אחזקתי עומד על כ- 700 מטופלים. לדבריה, כל רופא המוסמך לנושא רשאי לקבל עד שני מטופלים בטיפול תרופתי-אחזקתי. אם ברצונו להגדיל את מספר המטופלים, עליו להגיש בקשה לרישיון לפתיחת מוסד ממשד הבריאות. **מוסדות אלו מפוקחים על ידי המשרד, לרוב רק פעם בשנה וזאת לפני מועד חידוש הרישיון.** בבדיקות אלו מוודא המשרד כי במקום מופעל, בנוסף לליווי הרפואי, גם טיפול פסיכוסוציאלי היכול להיות שיחות עם פסיכיאטר, טיפול קבוצתי ועוד.¹⁵³ עם התרחבות הסקטור הפרטי נשאלת השאלה האם בכוחו של משרד הבריאות לפקח על מערך מתרחב זה, והאם האופן בו הוא מפקח כיום מספק לצורך הבטחת איכות הטיפול הניתן במוסדות אלה.

¹⁴⁸ סוזן בן-עזרא, מ"מ ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, שיחת טלפון, 20 אוקטובר 2015.

¹⁴⁹ חזי שרסקי, מנהל מרכז מתדון אשקלון (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון, 22 אוקטובר 2015; ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרות במרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו (משרד הבריאות) ומנהלת 'אזמרה' מרכז לטיפול אחזקתי (פרטי), שיחת טלפון, 20 אוקטובר 2015.

¹⁵⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015, וכן חזי שרסקי, מנהל מרכז מתדון אשקלון (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון, 22 אוקטובר 2015.

¹⁵¹ ד"ר אתי גונן, מנכ"לית כפר הגמילה מלכישוע, שיחת טלפון, 25 אוקטובר 2015.

¹⁵² בשיחות עם אנשי מקצוע תוארה תופעה של שירותי טיפול בהתמכרות הניתנים באופן פרטי שאינו מוסדר על-ידי רשויות המדינה ואינו בפקוח, כגון הוסטלים זמניים בדירות פרטיות וכן הלאה. הגורמים השונים לא הציגו בפנינו נתונים באשר להיקף התופעה.

¹⁵³ ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 4 נובמבר 2015.



השאלה השניה נוגעת למספר טענות שהועלו בפני מרכז המחקר והמידע של הכנסת לפיהן **שירותי הטיפול הפסיכיאטרי הפרטי נוטים שלא לקבל מקרים 'קשים' או 'מורכבים' של תחלואה נפשית כפולה, כלומר מכורים לסמים הסובלים ממחלת נפש**. לטענה זו מספר היבטים. ראשית, באיזו מידה הבסיס לנטייה זו, במידה והיא אכן קיימת, נובעת מהעדר הכשרה מקצועית והכרות עם תחום ההתמכרויות במגזר הפרטי, או מהעדפה – שדומות לה ניתן לזהות בתחומי רפואה אחרים בהם קיימת פרקטיקה פרטית – לקבל לטיפול בעלי תחלואה מסוימת, כגון התמכרות למשככי כאבים, ולהפנות לרפואה הציבורית סוגים אחרים של תחלואה, כגון התמכרות להרואין. שנית, היה ואכן ניתן לזהות התמחות של הסקטור הפרטי בסוג מסוים של התמכרויות ושל הסקטור הציבורי בסוג אחר של תחלואה, כיצד ישפיע הדבר על אופי הטיפול אותו יהיה מסוגל השירות הציבורי להציע בעתיד?

השאלה השלישית נוגעת לנגישות לטיפול לאור עלותו הכלכלית. כפי שצוין במהלך המסמך, עלות שירות אשפוז לגמילה במוסד פרטי יכולה להגיע גם עד 25,000 ש"ח, וטיפול תרופתי-אחזקתי פרטי עומד כיום על כ- 1,500 ש"ח. נשאלת השאלה כיצד עלויות אלו במציאות שבה היקף השירותים הפרטיים אכן גדל והולך ישפיעו על נגישות הציבור לטיפולים שונים בתחום ההתמכרויות. לכך יש להוסיף גם כי לדברי ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, ישנה נטייה ברפואה הפרטית לרשום דווקא את התרופה סובוטקס (בופרנופרין), וזאת מאחר ובהעדר המימון הציבורי – סובוטקס זולה יותר מסובקסון,¹⁵⁴ ובכך למעשה קיימת גם שונות בטיפול התרופתי המוצע במסגרות אלה.

¹⁵⁴ ש.ם.

