



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

הטיפול במכורים לסמים בעלי תחלואה כפולה נפשית

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240 / 1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

כתיבה: ד"ר גלעד נתן

אישור: שרון סופר, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

י"ח בטבת תש"ע

4 בינואר 2010

מסמך זה נכתב לבקשת חבר הכנסת מוחמד ברכה, יושב-ראש הוועדה למאבק בנגע הסמים, והוא עוסק בטיפול הניתן למכורים המוגדרים בעלי תחלואה כפולה נפשית. תחלואה כפולה נפשית היא מצב שבו אדם סובל מפגיעה נפשית, ונוסף עליה הוא סובל ממחלה דוגמת התמכרות. במסמך נבחן הטיפול הניתן כיום למכורים בעלי תחלואה כפולה נפשית והאמצעים לשיפור הטיפול.

1. רקע

תחלואה כפולה היא מצב שבו החולה סובל משתי מחלות בו-בזמן. מכורים בעלי תחלואה כפולה הם מכורים לסמים או לאלכוהול הסובלים מהפרעה פסיכיאטרית או מבעיה פיזית. מכורים בעלי תחלואה כפולה נפשית זקוקים למסגרות גמילה ושיקום מיוחדות לשם טיפול הן בהתמכרות והן בפגיעה הנפשית. נוסף על בעלי התחלואה הכפולה הנפשית יש מכורים בעלי תחלואה כפולה פיזית, כלומר חולים הסובלים ממחלות שאינן נפשיות ונזקקים לטיפול מיוחד בעת הליך הגמילה בשל מצבם הפיזי.

בעבר סברו חוקרים כי ההפרעה הנפשית נובעת מהשימוש בסם, וגמילה מהסם תביא להיעלמותה. כיום ידוע שההפרעה הנפשית בקרב הסובלים מתחלואה כפולה אינה נובעת דווקא מהשימוש בסם. בקרב הסובלים מהפרעות פסיכיאטריות יש סיכוי רב יותר לשימוש בסמים מאשר באוכלוסייה הכללית. מחקרים מלמדים שאצל בעל תחלואה כפולה על-פי רוב ההפרעה הנפשית קדמה לשימוש בסמים.¹ הספרות המקצועית והמחקרית בעולם מלמדת על שיעור גבוה ביותר של בעלי תחלואה כפולה נפשית המאושפזים בבתי-החולים הפסיכיאטריים – 60% עד 70% מכלל המתאשפזים.²

שימוש בסמים וגמילה מהם עלולים לגרום להפרעה נפשית, לחקות מצבי הפרעה נפשית או להסתיר מצב של הפרעה נפשית.³

שלוש גישות עיקריות רווחות כיום בטיפול בתחלואה כפולה:

א. הגישה הסדרתית, שלפיה קודם גומלים את המטופל ואחר כך מטפלים בבעיה הנפשית.

ב. הגישה המקבילה, שלפיה הגמילה והטיפול בבעיה הנפשית ניתנים בו-בזמן.

ג. הגישה האינטגרטיבית, שבה ניתן טיפול משולב.

בעיה מרכזית בטיפול בבעלי תחלואה כפולה היא סדר העדיפויות בטיפול ותיאום העבודה בין הגורמים המטפלים בכל מחלה. טיפול באחת המחלות לפני הטיפול באחרת עלול להביא להחמרה במצבו של המטופל בעל התחלואה הכפולה. למשל, גמילה מאופיאטים עלולה לגרום להתפרצות פסיכוזה אצל המטופל במהלך הגמילה.

משרד הבריאות ממונה על מסגרות הגמילה המוסדיות ועל הטיפול בחולי נפש בקהילה. יחידות המשרד האחראיות לכל תחום:

¹ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, תחלואה כפולה – חולי נפש המשתמשים בסמים, כתיבה: רחל ורצברגר, 1 בדצמבר 2003, <http://www.knesset.gov.il/MMM/data/docs/m00829.doc>, תאריך כניסה: 23 בדצמבר 2009.

² מתוך תשובת משרד הבריאות על בקשת מידע בדבר הטיפול במכורים בעלי תחלואה כפולה, 30 בדצמבר 2009.

³ אתר הרשות למלחמה בסמים, <http://www.antidrug.gov.il/download/files/%D7%AA%D7%97%D7%9C%D7%94%D7%95%D7%90%D7%94-%D7%9B%D7%A4%D7%95%D7%9C%D7%94-%D7%94%D7%95%D7%9E%D7%9F.ppt#489,3>, תאריך כניסה: 23 בדצמבר 2009.



א. המחלקה לטיפול בהתמכרויות באגף בריאות הנפש, אחראית להליך הגמילה הפיזית של מכורים לסמים קשים.

ב. אגף שירותי בריאות הנפש אחראי ליישום חוק שיקום חולי נפש בקהילה, התש"ס-2000, אשר לפיו יש לטפל גם בחולי נפש המכורים לסמים.

לפי חוק שיקום נכי נפש בקהילה, מי שנקבעה לו נכות רפואית בשל הפרעה בשיעור של 40% לפחות ונמצא זכאי בוועדת שיקום אזורית, זכאי לסל שיקום בקהילה ששירותיו מפורטים בחוק. הסל כולל אבחון וייעוץ לנפגעי הנפש ולמשפחותיהם⁴ וכמה שירותים, כגון דיור (דיור מוגן, הוסטל), שיקום תעסוקתי במקום תעסוקה מוגן (מפעל מוגן, מועדון תעסוקתי, תעסוקה נתמכת), שירותי הדרכה וליווי (חונכות, תומכות, מועדון חברתי, תוכנית עמיתים), רכישת השכלה וטיפול שנייים.⁵ להערכת מר יחיאל שרשבסקי, ממונה שיקום בקהילה בשירותי בריאות הנפש של משרד הבריאות, כיום מטופלים לפי החוק כ-15,600 איש.⁶

בישראל חיים כיום כ-60,000 זכאים לקצבת נכות (נכות נפשית לפי סעיפים 33-34 לחוק הביטוח הלאומי).

2. המחלקה לטיפול בהתמכרויות

2.1 מסגרות הטיפול שבאחריות המחלקה לטיפול בהתמכרויות

המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות אחראית לכמה מסגרות לגמילה ראשונית המיועדות לבעלי תחלואה כפולה נפשית:⁷

א. **בית-החולים הפסיכיאטרי באר-שבע** – 15 מיטות לטיפול בבעלי תחלואה כפולה (סמים, אלכוהול). הטיפול במקום מיועד לפגועי נפש שמצבם מיוצב (פסיכوزה מיוצבת) המעוניינים לקבל טיפול גמילה. תוכנית הגמילה, המיועדת למכורים לסמים ואלכוהול כאחד, נמשכת חודש ימים. יש רשימת המתנה לאשפוז במקום.⁸

ב. **המרכז הפסיכיאטרי לבריאות הנפש טירת-הכרמל** – 5 מיטות לבעלי תחלואה כפולה (סמים, אלכוהול). הטיפול מיועד לפגועי נפש שמצבם מיוצב המעוניינים לקבל טיפול גמילה. אין רשימת המתנה לאשפוז במקום.⁹

ג. **אשפוזית ויקטוריה במתחם בית-החולים "אברבנאל"** – 20 מיטות למכורים לאלכוהול נפגעי נפש שמצבם מיוצב.

ד. **שירות אשפוז פסיכיאטרי למכורים לסמים שאינם מיוצבים נפשית** – השירות ניתן בשלוש מסגרות: בבית-החולים "אברבנאל" שבבת-ים (20 מיטות), במרכז לבריאות הנפש "מזרע"

⁴ אתר המוסד לביטוח לאומי, <http://www.btl.gov.il/laws/btlLaws.aspx?lawid=215780>, תאריך כניסה: 3 בינואר 2010.

⁵ אתר משרד הבריאות, http://www.health.gov.il/Download/pages/list_rehab.pdf, תאריך כניסה: 24 בדצמבר 2009.

⁶ יחיאל שרשבסקי, ממונה שיקום בקהילה בשירותי בריאות הנפש, שיחת טלפון, 3 בינואר 2010.

⁷ ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, תשובה על בקשת מידע, 22 בינואר 2009; תשובת משרד הבריאות על בקשת מידע בדבר הטיפול במכורים בעלי תחלואה כפולה, 30 בדצמבר 2009.

⁸ ד"ר אלכסנדר קפצן, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה, המרכז לבריאות הנפש באר-שבע, שיחת טלפון, 30 בדצמבר 2009.

⁹ ד"ר לודמילה קובלר, רופאה אחראית – תחלואה כפולה במרכז הפסיכיאטרי טירת-הכרמל, שיחת טלפון, 30 בדצמבר 2009.



שבעכו (מאושפזים במחלקה מעורבת), ובבית-החולים לב השרון שבפרדסיה (20 מיטות). במחלקות אלו הטיפול הפסיכיאטרי בתחלואה הנפשית נעשה בד בבד עם תהליך הגמילה הפיזית.

לפי הערכת משרד הבריאות, בשנים 2007-2009 טופלו 550 חולים הסובלים מתחלואה כפולה נפשית. רובם אושפזו לטיפול של 30 יום כבעלי תחלואה כפולה. במחלקה לתחלואה כפולה בבית-החולים "אברבנאל" האשפוז של בעלי תחלואה כפולה ארוך יותר מבמקומות אחרים ומשכו 37 יום בממוצע.¹⁰ להערכת משרד הבריאות מספר המיטות הקיים מספק את הצרכים. עם זאת, לפי המשרד יש צורך בהתאמת המחלקות הסגורות והפתוחות הרגילות בבתי-החולים הפסיכיאטריים למתן מענה משולב לטיפול בבעלי תחלואה כפולה, שכן גם במחלקות אלו שיעור בעלי התחלואה הכפולה הנפשית גדול. משרד הבריאות ממליץ לצורך זה על מתן הכשרה לצוותים הפסיכיאטריים, הסיעודיים והפסיכו-סוציאליים בתחום הטיפול בתחלואה כפולה, קרי הכשרה לטיפול הנדרש להתמודדות עם נפגעי נפש המכורים לסמים או לאלכוהול.¹¹ נציין כי על אף ההכרה בצורך זה, הנושא אינו מתוקצב ואינו מטופל. בעלי תחלואה כפולה פיזית מקבלים טיפול באשפוזית של מרכז "צעדים" (בבית-החולים קריית-שלמה). באשפוזית 10 מיטות לבעלי תחלואה כפולה של התמכרות לאלכוהול (מיטות אלו משמשות גם לגמילה של דרי רחוב אלכוהוליסטים).¹²

2.2 השתתפות המחלקה בהפעלה ובמימון של מסגרות שבאחריות משרד הרווחה

- א. משרד הבריאות שותף למשרד הרווחה במימון קהילה טיפולית לבעלי תחלואה כפולה בקהילת "שילוב" שב"אילנות" ("בית אור אביבה"). בקהילה יש מקום ל-23 מטופלים בשנה.
 - ב. משרד הבריאות מממן משרה אחת של פסיכיאטר במרכזי טיפול לנוער של משרד הרווחה (המשרה נחלקת לרבעי משרה בכמה מרכזים). משרד הבריאות סבור שכדי לשפר את האיתור ואת ההתערבות הראשונית במקרי תחלואה כפולה במסגרות הנוער שבאחריות משרד הרווחה (בתפעול עמותת "אל סם") יש צורך בעוד ארבע משרות מלאות.¹³
 - ג. משרד הבריאות מממן חצי משרה של רופא פסיכיאטר בכפר איזון שבקיסריה.
- לאחר טיפול הגמילה באשפוז, בעלי תחלואה כפולה מטופלים במסגרת הקהילה ונתונים באחריות האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות ובאחריות משרד הרווחה והשירותים החברתיים באמצעות מחלקות הרווחה המקומיות. מי שנוקקים לתחליף סם מטופלים בתחנות המתדון שבאחריות המחלקה להתמכרויות במשרד הבריאות.

3. האגף לשירותי בריאות הנפש

3.1 מסגרות שבאחריות ובפיקוח של האגף לבריאות הנפש

¹⁰ ד"ר יהודה ברוך, מנהל בית-החולים "אברבנאל", שיחת טלפון, 30 בדצמבר 2009.

¹¹ תשובת משרד הבריאות על בקשת מידע בדבר הטיפול במכורים בעלי תחלואה כפולה, 30 בדצמבר 2009.

¹² ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, תשובה על בקשת מידע, 22 בינואר 2009.

¹³ תשובת משרד הבריאות על בקשת מידע בדבר הטיפול במכורים בעלי תחלואה כפולה, 30 בדצמבר 2009.



שירותי בריאות הנפש אמורים לתת טיפול שיקומי גם לנפגעי נפש שמכורים לסמים או לאלכוהול. כיום יש שתי מסגרות בלבד לסובלים מתחלואה כפולה:

- **מרכז יום "מאור" לפגועי נפש מכורים באשדוד** – המרכז פועל שלושה חודשים, וניתן בו טיפול לשני המרכיבים של התחלואה, המרכיב הנפשי וההתמכרות. במרכז היום יש מרפאה ומועדון תעסוקתי. מטרת המרכז הן מניעת שימוש בסמים, ייצוב פסיכיאטרי ופיתוח הרגלי עבודה ושיפורם.¹⁴

- **דיוור מוגן לבעלי תחלואה כפולה בכרמיאל** – עמותת "אנוש" מפעילה את ההוסטל ואת תוכנית השיקום, המשלבת טיפול שיקומי בטיפול בהתמכרויות. את הטיפול נותנים עובדים סוציאליים, קרימינולוג ופסיכיאטר במרפאת בריאות הנפש המקומית. הפרויקט פועל מאז 2005, וכיום יש תוכנית להרחיב אותו. בעלי תחלואה נפשית כפולה שנמנעו שלושה חודשים לפחות משימוש בסם זכאים להיכנס לדיוור המוגן.¹⁵

המחלקה אינה מפעילה מסגרות שיקום לנפגעי נפש מכורים מלבד המסגרות האלה.

3.2 יישום חוק נפגעי נפש בקהילה, התש"ס-2000, בכל הנוגע לבעלי תחלואה כפולה

כאמור, בחוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000, נקבע כי מי שיש לו נכות רפואית בשל הפרעה נפשית בשיעור של 40% לפחות ונמצא זכאי – זכאי לשיקום בקהילה. משרד הבריאות אינו מאפשר למכור שאינו נקי מסמים חצי שנה לפחות לקבל את סל השירותים הניתן לנפגעי נפש. בהנחיית משרד הבריאות, ועדות השיקום האזוריות אינן דנות בזכאותו של מועמד לקבל את סל השיקום כל עוד הוא אינו נקי מסמים חצי שנה לפחות.¹⁶ יש לציין כי אין נוהל כתוב הקובע זאת. מכיוון שרבים מנפגעי הנפש משתמשים בסמים או באלכוהול, החלטת משרד הבריאות מונעת מהם את הזכאות שנקבעה בחוק לסל שירותי שיקום, ובעיקר לדיוור מוגן בסביבה תומכת. כך, מרבית הסובלים מתחלואה כפולה שעברו את שלב הגמילה הפיזית וקיבלו טיפול שיקום ראשוני אינם משולבים במסגרת כלשהי, ונתונים בסכנה מתמדת של הידרדרות מחודשת לשימוש בסמים קשים.

לדברי ד"ר יהודה ברוך, קשה מאוד לצפות מבעלי תחלואה כפולה להחזיק מעמד חצי שנה בלי להידרדר בחזרה לסמים ללא שיקום, ובהיעדר טיפול בעלי תחלואה כפולה חוזרים במהירות לצורך סמים.¹⁷ ד"ר חיים מהל מהרשות למלחמה בסמים מציין שהחלטה זו של משרד הבריאות פוגעת בזכותם של נפגעי נפש מכורים למימוש זכויותיהם על-פי החוק.¹⁸

כאמור, כיום חיים בקהילה 15,600 נפגעי נפש הזכאים לשירותים מתוך הסל מתוקף החוק. לדברי מר יחיאל שרשבסקי, ממונה שיקום בשירותי בריאות הנפש, אין הערכה של מספר החולים שאינם זכאים לשירות בשל ההנחיה שלא לאפשר למכורים לסמים שאינם נקיים שישה חודשים לקבל אותו.¹⁹ מר שרשבסקי מוסיף כי האחריות לטיפול השיקומי במכורים אינה של משרד הבריאות אלא של משרד

¹⁴ אתר ארגון "שתיל", <http://www.shatil.org.il/organization/29845>, תאריך כניסה: 30 בדצמבר 2009.

¹⁵ נטע גלמדי, מנהלת סניף כרמיאל של עמותת "אנוש", שיחת טלפון, 29 בדצמבר 2009.

¹⁶ יחיאל שרשבסקי, ממונה שיקום בשירותי בריאות הנפש, שיחת טלפון, 3 בינואר 2010.

¹⁷ ד"ר יהודה ברוך, מנהל בית-החולים "אברבנאל", שיחת טלפון, 20 בדצמבר 2009.

¹⁸ ד"ר חיים מהל, הרשות למלחמה בסמים, שיחת טלפון, 31 בדצמבר 2009.

¹⁹ יחיאל שרשבסקי, ממונה שיקום בשירותי בריאות הנפש, שיחת טלפון, 3 בינואר 2010.



הרווחה, הממונה על הטיפול השיקומי במכורים לסמים. ד"ר שרשבסקי סבור שיש מקום להרחבת שיתוף הפעולה עם משרד הרווחה כדי לתת מענה על בעיות של בעלי תחלואה נפשית כפולה.²⁰

לדברי ד"ר יעקוב פולאקביץ, המנהל היוצא של האגף לשירותי בריאות הנפש, אין פתרון ייחודי המתאים לטיפול המשכי בבעלי תחלואה כפולה לאחר שסיימו את הטיפול שהמחלקה לטיפול בהתמכרויות נותנת. ד"ר פולאקביץ הוסיף שמתן שירותי בריאות נפש הוא בתהליך הבניה, התקציב מוגבל, ולא כל קבוצות האוכלוסייה מקבלות טיפול מלא.²¹

ד"ר אלכסנדר קפצן, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה בבאר-שבע, סבור שיש צורך במסגרות נוספות דוגמת מרכז היום באשדוד ויש צורך בהוסטלים ובקהילות טיפוליות נוספות, משום שמסגרות רגילות לטיפול בנפגעי נפש או במכורים אינן מעוניינות ואינן מסוגלות לטפל בבעלי תחלואה כפולה.²²

כל אנשי המקצוע בבתי-החולים הפסיכיאטריים שעמם שוחחנו ציינו את התופעה של חולים שחוזרים לטיפול לאחר שלא נמצאה להם מסגרת שיקומית מתאימה להמשך הטיפול. לדברי ד"ר לודמילה קובלר, האחראית לטיפול גמילה בבעלי תחלואה כפולה במרכז הפסיכיאטרי טירת-הכרמל, אין טעם לקבל רבים מהמועמדים לטיפול, שכן הם נכנסים לטיפול ויוצאים וממנו שוב ושוב ואינם מצליחים להתמיד בגמילה.²³

ד"ר יהודה ברוך ציין כי בתום הטיפול בבית-החולים הפסיכיאטרי מנסים בבית-החולים למצוא למטופלים מסגרות מתאימות. חולים שמוגדרים כבעלי סיכון נמוך להמשיך ולהשתמש בסמים או לתת סמים לחולים אחרים מועברים בשעת הצורך לאשפוז נוסף ביחידה כרונית. כמו כן, לבעלי תחלואה כפולה שסיימו את הטיפול הראשוני ניתן טיפול ביחידות לטיפול יום.²⁴ לדברי ד"ר ליאונרדו מובילנסקי, המנהל היוצא של בית-החולים הפסיכיאטרי "מזרע" בעכו, לאחר סיום הטיפול בבית-החולים, מקצת המטופלים שוכרים דירה בקבוצה, מקצתם חוזרים למשפחה ומקצתם מצליחים להשתלב במסגרות שיקום, אולם מכיוון שאין מסגרות המשך מוסדרות, בעלי התחלואה הכפולה נדחקים לשולי החברה, ורבים מהם חוזרים לשימוש בסמים.²⁵

ד"ר יהודה ברוך מציין שלהערכתו אפשר להקים במתחם בית-החולים "אברבנאל" הוסטל לשיקום של כמה חודשים כדי להסדיר את הטיפול בתקופת המעבר מהטיפול הראשוני ועד שהמטופל זכאי לכניסה להוסטלים במסגרת שיקום נכונת בקהילה. להערכתו, מחלקה של 30 מקומות תספק את הצרכים של אזור המרכז. ד"ר ברוך מוסיף שהוא הציג את הצעתו לרשות למלחמה בסמים ולמשרד הבריאות. הרשות היתה מוכנה להשתתף במימון הפרויקט בתמורה לתקציב מקביל של משרד הבריאות, אולם משרד הבריאות מסרב לממן את הפרויקט.²⁶

למרות הסכמת הרשות, ד"ר חיים מהל סבור שאין צורך בהקמת מסגרת ביניים מסוג זה אלא יש לקלוט את בעלי התחלואה הכפולה בהוסטלים ובמסגרות הדיור המוגן לחולי נפש. עלותה של מסגרת ביניים

²⁰ הנ"ל, שיחת טלפון, 28 בדצמבר 2009.

²¹ ד"ר יעקב פולאקביץ, המנהל היוצא של האגף לשירותי בריאות הנפש, שיחת טלפון, 28 בדצמבר 2009.

²² ד"ר אלכסנדר קפצן, מנהל מחלקת תחלואה כפולה, המרכז לבריאות הנפש באר-שבע, שיחת טלפון, 30 בדצמבר 2009.

²³ ד"ר לודמילה קובלר, המרכז הפסיכיאטרי לבריאות הנפש טירת-הכרמל, שיחת טלפון, 30 בדצמבר 2009.

²⁴ ד"ר יהודה ברוך, מנהל בית-החולים "אברבנאל", שיחת טלפון, 30 בדצמבר 2009.

²⁵ ד"ר ליאונרדו מובילנסקי, מנהל בית-החולים הפסיכיאטרי "מזרע", שיחת טלפון, 30 בדצמבר 2009.

²⁶ ד"ר יהודה ברוך, מנהל בית-החולים "אברבנאל", שיחת טלפון, 30 בדצמבר 2009.



גדולה מזו של מסגרות השיקום הקיימות לפי חוק, ומשרד הבריאות צריך לקבל החלטה בנושא ולפעול ליישום מלא של החוק.²⁷

ב-21 בדצמבר 2009 נערך יום עיון ארצי של משרד הבריאות בנושא תחלואה כפולה נפשית. ביום העיון העלו גורמים מטפלים בשטח בעיות הקשורות בטיפול הקיים ובאמצעים הנדרשים לשיפור הטיפול בבעלי תחלואה כפולה. אנשי מקצוע בשטח סבורים שלמרות ההתפתחות בטיפול בבעלי תחלואה כפולה אין לנושא תהודה של ממש, ולכן התפתחות השיקום המוצע לבעלי תחלואה כפולה אטית.²⁸

הגב' איריס פלורנטין, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, סבורה שאי-אפשר לתת טיפול שיקומי בקהילה לבעלי תחלואה כפולה נפשית ללא השתתפות של רופאים פסיכיאטריים ומרפאות בריאות הנפש בתהליך השיקום, אולם המרפאות והפסיכיאטרים מסרבים לקבל את המכורים לטיפול.²⁹

משרד הבריאות מודה שהמענה האמבולטורי הניתן כיום רחוק מלספק את הצרכים, בעיקר לנוכח העובדה שהמרפאות הקהילתיות לבריאות הנפש על-פי רוב אינן נותנות מענה פסיכיאטרי לאוכלוסייה זו.³⁰

2.3 אי-מתן שירותי שיקום לבעלי תחלואה כפולה שמטופלים במרכזי המתדון

חלק מבעלי התחלואה הכפולה מטופלים בתחנות לחלוקת מתדון. תחנות המתדון הן באחריות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות. הטיפול בהן הוא טיפול תחזוקתי ושיקומי, ולא טיפול גמילה ראשוני. בתחנות אלו מכורים שאינם מסוגלים להיגמל לחלוטין מקבלים טיפול תרופתי בתחליף סם. לכאורה, מקבלי הטיפול בתחנות המתדון, שחיים בקהילה ולא במסגרות סגורות, אמורים להיות זכאים – אם הם סובלים מתחלואה כפולה – לסל שיקום כנפגעי נפש, אולם גם הם אינם מקבלים את שירותי השיקום שבאחריות משרד הבריאות.³¹ לדברי ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה להתמכרויות במשרד הבריאות, אין טיפול מיוחד לבעלי תחלואה כפולה המטופלים בתחנות המתדון, אולם בתחנות שבהן יש פסיכיאטר ניתן אבחון ראשוני. ד"ר רושקה מציינת כי בעלי תחלואה כפולה נשלחים למרפאות בריאות הנפש בקהילה, אך הטיפול בהם במרפאות אלו מבוסס על רצון טוב בלבד ולא ניתן בצורה מסודרת. משרד הבריאות פרסם נוהל שמחייב את מרפאות בריאות הנפש לתת טיפול לבעלי תחלואה כפולה, אך המרפאות אינן מיישמות את ההוראות ואינן קולטות אותם לטיפול. לדברי ד"ר רושקה, המחלקה לטיפול בהתמכרויות פיתחה קורס המיועד לצוותי מרפאות בריאות הנפש, ולומדים בו איך לטפל במכורים בעלי תחלואה כפולה.³²

על אף ההכרה בצורך בטיפול ייחודי בבעלי תחלואה נפשית כפולה המטופלים בתחנות המתדון, בטיטות המכרז החדש להפעלת תחנות המתדון שמכניס במשרד הבריאות אין התייחסות מפורשת לבעלי

²⁷ ד"ר חיים מהל, הרשות למלחמה בסמים, שיחת טלפון, 31 בדצמבר 2009.

²⁸ נטע גלמידי, מנהלת סניף כרמיאל של עמותת "אנושי", שיחת טלפון, 29 בדצמבר 2009.

²⁹ איריס פלורנטין, מנהלת היחידה לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 28 בדצמבר 2009.

³⁰ תשובת משרד הבריאות על בקשת מידע בדבר הטיפול במכורים בעלי תחלואה כפולה, 30 בדצמבר 2009.

³¹ יחיאל שרשבסקי, ממונה שיקום בשירותי בריאות הנפש, שיחת טלפון, 3 בינואר 2010.

³² ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה להתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 3 בינואר 2010.



תחלואה כפולה. לדברי ד"ר רושקה, הנושא ייבחן בטרם יושלם המכרז, ועצם הצבת פסיכיאטר בכל תחנה ישפר את השירות הניתן למכורים בעלי תחלואה כפולה במסגרת זו.³³

3.3 הטיפול של משרד הבריאות בקטינים בעלי תחלואה כפולה

קטינים אינם מוכרים כזכאים לשירותי בריאות נפש בקהילה. לפיכך, קטינים בעלי תחלואה כפולה נפשית מקבלים טיפול של משרד הבריאות במסגרות הגמילה הפיזית. כיום אין מענה אשפוזי ייעודי לבני נוער הסובלים מתחלואה כפולה. להערכת משרד הבריאות יש צורך במענה ייעודי לאוכלוסייה זו בהיקף של 10 מיטות בשנה.³⁴ היות שאין מחלקה המיועדת לטיפול בקטינים בעלי תחלואה כפולה, הם מטופלים במחלקות הנוער הכלליות בבתי-החולים לנפגעי נפש.

לדברי ד"ר יהודה ברוך, הפתרון הקיים אינו הטוב ביותר, אולם גם כיום ניתן מענה. הקמת מחלקה נפרדת לקטינים בעלי תחלואה כפולה תשפר את המענה, אך לשם כך יש לגייס משאבים. ד"ר ברוך מעריך שהקמת מחלקה שבה ארבע עד שש מיטות וכוח אדם של שמונה עובדים תחייב תקציב של 1.5 עד 2 מיליון ש"ח בשנה.³⁵

להערכת משרד הבריאות יש צורך בהקמת מסגרת רפואית לאבחון בני נוער הסובלים מתחלואה כפולה ולטיפול בהם. המשרד מעריך שעלות הקמת מרכז ארצי היא חצי מיליון ש"ח ועלות התפעול השוטף היא 2 מיליון ש"ח בשנה.³⁶

3. הטיפול של משרד הרווחה בבעלי תחלואה כפולה

משרד הרווחה והשירותים החברתיים נותן שירותי שיקום במוסדותיו ובקהילה זה חמש שנים. טיפול מוסדי ניתן לבעלי תחלואה כפולה בקהילה טיפולית. באחריות המשרד קהילה טיפולית אחת – "אילנות" של "בית אור אביבה" – המתאימה לטיפול בסובלים מתחלואה כפולה.³⁷ המסגרת פועלת במתחם בית-החולים לפגועי נפש שער-מנשה.

"אילנות" 23 מיטות למטופלים בקהילה הטיפולית ועוד חמש מיטות בהוסטל³⁸ (במימון משרד הרווחה). במכרז החדש של משרד הרווחה הועלה מספר המיטות בקהילה ל-33. לדברי מר איתן סלע, מנכ"ל "אילנות", כיום יש רשימת המתנה של 20 איש לקליטה בקהילה לבעלי תחלואה כפולה.³⁹ נציין כי מדי חודש עד חודש וחצי מסיימים טיפול במחלקה לתחלואה כפולה ב"אברבנאל" כ-26 איש, ואילו מסגרת הקהילה הטיפולית פועלת בתפוסה מלאה והטיפול בה נמשך שנה לפחות.⁴⁰ מטופלים שיוצאים

³³ שם.

³⁴ תשובת משרד הבריאות על בקשת מידע בדבר הטיפול במכורים בעלי תחלואה כפולה, 30 בדצמבר 2009.

³⁵ ד"ר יהודה ברוך, מנהל בית-החולים "אברבנאל", שיחת טלפון, 20 בדצמבר 2009.

³⁶ תשובת משרד הבריאות על בקשת מידע בדבר הטיפול במכורים בעלי תחלואה כפולה, 30 בדצמבר 2009.

³⁷ אתר "בית אור אביבה", http://www.ilanot.org/index.aspx?pgid=pg_128592844721971049, תאריך כניסה: 28 בדצמבר 2009.

³⁸ הוסטל זה הוא מסגרת המשך לטיפול בקהילה הטיפולית לקראת חזרה לחיים בקהילה.

³⁹ איתן סלע, מנכ"ל "אילנות" – "בית אור אביבה", שיחת טלפון, 29 בדצמבר 2009.

⁴⁰ ד"ר יהודה ברוך, מנהל בית-החולים "אברבנאל", שיחת טלפון, 30 בדצמבר 2009.



מהקהילה אחרי שנה או שנה וחצי אינם זכאים לסל שיקום, ואין מסגרות של הוסטלים המיועדים לבעלי תחלואה כפולה המתאימות לקליטתם.⁴¹

הטיפול של משרד הרווחה בבעלי תחלואה כפולה שלא במסגרת קהילה טיפולית בעייתי יותר. בעלי תחלואה כפולה נפשית מטופלים באמצעות שירותי הרווחה של הרשויות המקומיות רק כאשר באותה הרשות פסיכיאטר של משרד הבריאות נותן אבחון וליווי פסיכיאטרי למטופל לצד הטיפול של העובד הסוציאלי. לא בכל הרשויות יש שיתוף פעולה מצד הפסיכיאטרים של משרד הבריאות, ולכן לא בכל הרשויות ניתן טיפול. במסגרות של משרד הרווחה לא מועסקים רופאים. במסגרות נוער שבהן יש פסיכיאטרים שמשרד הבריאות מממן ומעמיד לרשות משרד הרווחה בעיה זו אינה קיימת.⁴²

לדברי הגב' איריס פלורנטין, כדי לשפר את השירות הניתן לבעלי תחלואה כפולה נדרש שיתוף פעולה של משרד הבריאות. עובדים סוציאליים ביחידות לטיפול במכורים ברשויות המקומיות אינם יכולים לטפל במכורים שסובלים מבעיות נפשיות, שכן אין להם כלים לטפל בבעיות כאלה.⁴³

4. נקודות לדין ומסקנות

- בקרב הסובלים ממחלת נפש הסיכון להתמכרות לסם גבוה מהסיכון באוכלוסייה הכללית. אף על פי כן חולי נפש המכורים לסמים מתקשים לקבל טיפולי שיקום. מן הראוי לאפשר לאוכלוסיית סיכון זו גישה לגמילה ולשיקום באמצעות התאמת כמה מסגרות לשיקום נפגעי נפש בקהילה לטיפול בבעלי תחלואה כפולה.
- קרוב לעשר שנים חלפו מאז נחקק חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000. האמצעים של משרד הבריאות ליישום חוק זה, שהוא מופקד עליו כגורם מממן ומפקח, הורחבו ושופרו. עם זאת, היה ראוי שבפרק זמן זה יימצאו הדרכים והאמצעים לתת מענה לבעיותיהם של בעלי תחלואה כפולה במסגרת השיקום הניתן לנפגעי נפש בקהילה.
- לא ברור מה הבסיס להחלטה שלא לתת סל שיקום לנפגעי נפש בעלי תחלואה כפולה שלא היו נקיים משימוש בסמים חצי שנה. מן הראוי לפעול ליישום החוק כך שלא תוחרג זכאותם של בעלי תחלואה כפולה באופן לא מידתי ולהקים מסגרות שיקום מתאימות גם לאוכלוסייה זו.
- משרד הבריאות מכיר בכך שהטיפול בבעלי תחלואה כפולה אינו מספק ודורש תקציב נוסף. יתרה מזו, מכיוון שהטיפול הראשוני מתאים לצרכים וטיפול ההמשך בקהילה הוא שלוקה בחסר, נוצר מצב לא סביר שהמערכת נותנת טיפול ראשוני בלבד, והמטופלים שבים ומקבלים את אותו טיפול במקום להתקדם. מתשובת משרד הבריאות עולה כי הבעיה היא בעיקרה בעיה תקציבית, שכן העדר מימון מונע מן המשרד את הרחבת השירותים. יש לבחון את הפער בין הצרכים לתקציב בפועל.

⁴¹ איתן סלע, מנכ"ל "אילנות" – "בית אור אביבה", שיחת טלפון, 29 בדצמבר 2009.

⁴² איריס פלורנטין, מנהלת היחידה לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 28 בדצמבר 2009.

⁴³ שם.



- הפרויקטים של משרד הבריאות בכרמיאל ובאשדוד אמורים להיות פיילוטים לבחינת יעילות השיקום של נפגעי נפש בעלי תחלואה כפולה. הפרויקט בכרמיאל פועל חמש שנים. כמה זמן עוד יידרש לבחינתו בטרם יוחלט אם הפרויקט הצליח והאם ראוי ליישם מודל זה ברמה הארצית?
- משרד הבריאות וגורמים מקצועיים אחרים סבורים כי רבים מנפגעי הנפש המאושפזים בבתי-החולים הפסיכיאטריים, ואולי אף רובם, סובלים מתחלואה כפולה. לפיכך, לא ברור מדוע לא ניתנת הכשרה לכלל הצוותים המקצועיים בבתי-החולים להתמודדות עם הצרכים והבעיות של חולים אלו.
- משרד הבריאות ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים לא הצליחו בשנים האחרונות להסדיר את שיתוף הפעולה ביניהם לצורך מתן טיפול מיטבי לבעלי תחלואה כפולה.
- נוסף על בעלי תחלואה כפולה יש מכורים הסובלים מבעיות נפשיות ששיעור הנכות שלהם קטן מ-40%. קבוצה זו אינה זכאית לשיקום לפי חוק שיקום נכי נפש בקהילה, אולם יש לה צרכים מיוחדים. יש לבחון את אפשרויות הטיפול השיקומי בקבוצה זו.

