



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

הטיפול הרפואי בהתמכרות לסמים בישראל

מוגש לוועדה למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

כתיבה: ד"ר עדי ענבר

אישור: שלי לוי, ראשת צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

כ"ב בתמוז תשע"ה

8 בנובמבר 2015

תוכן

<u>3</u>	<u>מבוא</u>
<u>4</u>	<u>1. התמכרות ומכורים לסמים בישראל</u>
<u>6</u>	<u>2. מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים</u>
<u>10</u>	<u>3. גישות בטיפול הרפואי במכורים לסמים</u>
<u>17</u>	<u>4. קשיים במערך הטיפול במכורים לסמים ודרישות חדשות המופנות אליו</u>
<u>17</u>	<u>4.1 הקשיים המרכזיים במערך הטיפול במכורים לסמים</u>
<u>19</u>	<u>4.2 הדרישות החדשות המופנות אל מערך הטיפול במכורים לסמים</u>
<u>21</u>	<u>5. סוגיות במערך הטיפולי הרפואי במכורים לסמים בישראל</u>
<u>25</u>	<u>6. מקורות</u>



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 שמשדך הבריאות מופקד עליו**. במסמך סקירה כללית של נושא ההתמכרות לסמים והערכות בדבר מספר המכורים לסמים בישראל, מסגרות הטיפול הפועלות בפיקוח משרד הבריאות, גישות הטיפול הרפואי במכורים לסמים הנהוגות כיום בישראל, הקשיים המרכזיים במערך הטיפול הרפואי במכורים, הדרישות החדשות המופנות למערך זה והסוגיות המרכזיות שמערך הטיפול הרפואי במכורים לסמים בישראל נדרש להתמודד עמן כיום.

מבוא

הטיפול הרפואי במכורים לסמים בישראל וגמילתם הפיזית נעשים בפיקוח משרד הבריאות, מכוח פקודת בריאות העם, 1940,¹ וחוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993. הגוף במשרד הבריאות הממונה על טיפול רפואי באנשים הסובלים מהתמכרות גופנית ונפשית הוא **המחלקה לטיפול בהתמכרויות באגף לבריאות הנפש**.² תפקידיה של מחלקה זו הם בין השאר:³ קביעת מדיניות בתחום הטיפול בהתמכרויות והצגתה בפני הכנסת והממשלה; יצירת קווים מנחים מקצועיים ואדמיניסטרטיביים, וכן קידום והכשרה של אנשי מקצוע הפועלים במסגרות שבפיקוח המחלקה; רישוי מוסדות לטיפול בנפגעי סמים ואלכוהול; פיקוח מקצועי ובקרה על מוסדות לטיפול בנפגעי סמים.

ב-1 ביולי 2015 נכנסה לתוקף הרפורמה במערך בריאות הנפש, ובמסגרתה הועברו שירותי האשפוז והשירותים האמבולטוריים בתחום בריאות הנפש מאחריות משרד הבריאות לאחריות קופות-החולים. עם זאת, כמה שירותים, ובהם **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 ואת הטיפול האחזקתי בידיו ולא להעבירם לקופות-החולים היה כי "בנקודת זמן זו, המשרד סבור שהעברת תחום זה לקופות תעמיס עליהן משימה נוספת שאליה, 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 על שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת מאוקטובר 2015 נמסר ממשרד הבריאות כי **כיום לא צפוי שינוי במדיניות הקיימת והטיפול בהתמכרויות נותר בידי משרד הבריאות ולא יועבר לידי קופות-החולים**.⁶

במסמך זה נתמקד ב**טיפול הרפואי בהתמכרות לסמים בישראל, תחום שמשדך הבריאות אחראי לו, ולא בפעילות משרד הרווחה והשירותים החברתיים**, המופקד על ההיבטים הפסיכו-סוציאליים של הטיפול והגמילה. במסמך ייסקרו מסגרות הטיפול שבפיקוח משרד הבריאות (לא ייסקרו המסגרות במתקני שירות בתי-הסוהר), ויש לציין שכמה ממסגרות הטיפול בהתמכרויות בישראל מטפלות לא רק בהתמכרות

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

² משרד הבריאות, [המחלקה לטיפול בהתמכרויות](#), תאריך כניסה: 23 במרס 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 השניה לחוק [ביטוח בריאות ממלכתי](#), 31 במאי 2012; 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', שם, עמ' 10.

⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015.



לסמים, אלא גם בהתמכרות לאלכוהול ולעתים גם בהתמכרויות אחרות, אך **המסמך הנוכחי יתמקד בטיפול במכורים לסמים.**

"סמים" במסמך זה מוגדרים חומרים פסיכואקטיביים שאפשר לעשות בהם שימוש מזיק או אף לפתח תלות בהם, כפי שהגדיר זאת משרד הבריאות (להלן). בהגדרה זו נכללים הן חומרים המוגדרים בפקודת הסמים (כגון קנאביס והרואין), הן חומרים החשודים כמסכנים ומוגדרים אסורים בהפצה (כגון חומרים סינתטיים שחלקם ידועים כ"סמי פיצוציות"), והן תרופות מרשם (כגון משככי כאבים וריטלין).

1. התמכרות ומכורים לסמים בישראל

לפי משרד הבריאות, **חומרת הפרעת השימוש בחומר נעה על רצף מ"שימוש מזיק" ועד "התמכרות"**, והסיווג על רצף זה, הנעשה בידי רופא, הוא שמכתיב את הצורך הטיפולי ואת משך הטיפול.⁷ שימוש מזיק בסמים או התמכרות לסמים מוביל לסיכון מוגבר למוות ולתחלואה גופנית ו/או נפשית; לסיכון מוגבר להידבקות ולהפצת מחלות זיהומיות; לעבריינות ולעיסוק בזנות לצורך מימון הסם ולתפקוד משפחתי וחברתי לקוי.⁸

"שימוש מזיק" או "שימוש לרעה" מוגדר על-ידי משרד הבריאות דפוס שימוש הגורם נזק לבריאות, גופני (כגון הידבקות בצהבת עקב הזרקת סמים) או נפשי (כגון דיכאון עקב צריכת אלכוהול כבדה).⁹

"התמכרות" לחומר פסיכואקטיבי או "תלות" בחומר כזה מוגדרת על-ידי משרד הבריאות "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 הבין-לאומי (International Classification of Diseases – ICD של ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization), שמוגדר בו קיומם של שלושה מאפיינים או יותר מהרשימה שלהלן במהלך 12 החודשים שלפני האבחון:¹¹ תשוקה עזה או דחף כפייתי ליטול את החומר; קשיים בשליטה בתחילת השימוש, הפסקת השימוש והכמות הנצרכת של החומר; מצב של גמילה פיזיולוגית בעת הפסקת או הפחתת השימוש בחומר; עדות להתפתחות סבילות (tolerance) באופן שמחייב הגדלת מינון החומר הפסיכואקטיבי לצורך השפעות שבתחילה הושגו באמצעות מינונים נמוכים יותר; הזנחה מתקדמת של הנאות ותחומי עניין אחרים בשל השימוש בחומר, והתמשכות פרק הזמן המוקדש להשגת החומר וצריכתו, והזמן הנדרש למשתמש להתאושש מהשפעות החומר; התמדה בשימוש למרות עדות ומודעות לנזק הפיזי או הנפשי הנגרם בעקבותיו.

⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה 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 \(באמצעות תרופות אגוניסטיות או אגוניסטיות חלקיות כגון מתדון, בופרנורפין/נלוקסון\)](#), 10 ביולי 2014.

⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה 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 \(באמצעות תרופות אגוניסטיות או אגוניסטיות חלקיות כגון מתדון, בופרנורפין/נלוקסון\)](#), 10 ביולי 2014.

¹¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015. ראו גם: World Health Organization, [The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines](#), undated, p. 40.



האבחנות בדבר "שימוש מזיק" ובדבר "התמכרות" המקובלות כיום במשרד הבריאות אינן תלויות בסוג החומר הפסיכואקטיבי שמשתמשים בו.

קשה להעריך את היקף תופעת ההתמכרות ואת מספר המכורים בישראל, מהסיבות שלהלן: ראשית, מי שצורכים סמים באופן לא חוקי נוטים להסתיר את פעילותם, ולכן קשה להעריך את גודל הקבוצה. שנית, יש מי שמשתמשים ביותר מסוג סם אחד, כך שיש אפשרות של "ספירה כפולה" של אותו המשתמש בקטגוריות סם שונות. שלישית, מספר המשתמשים בסם מסוים אינו בהכרח מעיד גם על מספר המכורים לסם זה. רביעית, מערכות הבריאות והרווחה בישראל אינן תרות באופן אקטיבי (Reaching Out) אחר מכורים בניסיון לשכנע אותם להיגמל. ברוב המקרים על אדם מכור לפנות ביוזמתו למחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות כדי לעבור טיפול גמילה.

מכאן שהמקור היחיד להערכות או לנתונים בדבר אוכלוסיית המכורים לסמים בישראל הוא מידע על הפונים לטיפול שנאסף במסגרות המוכרות על-ידי המדינה, כגון משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והמוסד לביטוח לאומי. לפיכך יש לראות בנתונים המוצגים כאן הערכת מינימום של היקף התופעה, ואין אפשרות ללמוד מהם על היקפה או אופייה במלואם.

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

במכתב למרכז המחקר והמידע של הכנסת נמסר מהרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול כי להערכתה מספר הפונים מדי שנה למוסדות שבפיקוח משרד הבריאות ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים לטיפול בנפגעי סמים הוא 10,000.¹³ עוד נמסר כי ידוע לרשות גם על נותני שירותים לגמילה מסמים שאינם בפיקוח, אך אין ברשותה הערכה של מספר הפונים או המטופלים במסגרות אלו.¹⁴

אשר למספר המטופלים, מסיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2014¹⁵ אפשר ללמוד כי בשנה זו התקבלו במוסדות לגמילה מסמים באשפוז ("אשפוזיות") בישראל ובמרכזים לטיפול תרופתי אחזקתי לגמילה מאופיאטים, שעליהם נפרט בהמשך, 6,549 איש.

ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול מעריכים את המספר המינימלי של מכורים לסמים בישראל על בסיס נתוני המוסד לביטוח לאומי על מספר מקבלי קצבת הבטחת הכנסה בגין התמכרות לסמים. על-פי נתונים אלה, בשנת 2014 קיבלו בממוצע מדי חודש 389 נפשות קצבת הבטחת הכנסה מהביטוח הלאומי בגין התמכרות לסמים, ו-2,411 נפשות קיבלו קצבת הבטחת הכנסה בגין השתתפות בשיקום מהתמכרות לסמים.¹⁶ מאחר שמספרים אלו משקפים ממוצע חודשי, ומאחר שמקבלי הקצבות יכולים לנוע במהלך השנה בין קטגוריות הזכאות השונות (למשל לעבור מ"מכור לסמים" ל-"בשיקום"), אין אפשרות ללמוד

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

¹³ סוזן בן-עזרא, ממלאת-מקום ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מכתב, 25 באוקטובר 2015.

¹⁴ שם, וכן הנ"ל, שיחת טלפון, 5 בנובמבר 2015.

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

¹⁶ על-פי נתוני מינהל המחקר והתכנון במוסד לביטוח לאומי; הועברו על-ידי יאיר רייז, סטטיסטיקאי הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מכתב, 4 נובמבר 2015. יצוין כי יש גם מכורים לאלכוהול ומשתתפים בשיקום בגין התמכרות לאלכוהול הזכאים לקצבת הבטחת הכנסה.



מהם על מספרם הכולל של מקבלי הגמלה 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 בני 45–54 (41.6% ו-34.3% בהתאמה).**

2. מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים

בישראל מוצע מגוון של שירותים טיפוליים ושיקומיים המיועדים למכורים לסמים ולמשתמשים בסמים.¹⁸ על-פי חוק הפיקוח על מוסדות למשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993,¹⁹ כל מוסד לטיפול רפואי במשתמשים בסמים חייב בקבלת רישיון ממשד הבריאות, גם אם המדינה אינה רוכשת ממנו שירותים, והוא נתון לפיקוח מכוח חוק זה. משרד הבריאות נותן רישיונות למוסדות גמילה מסמים 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 ושל משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

משרד הבריאות נוהג לחלק את מוסדות הטיפול שבפיקוחו לארבעה סוגים, בהתאם למסגרת הטיפול שהם מציעים:²¹

מרכז גמילה רפואי באשפוז (אשפוזית): אשפוזית היא מרכז גמילה סגור שהוא התחנה הראשונה בתהליך הגמילה הפיזית מסמים ומאלכוהול. הטיפול הניתן באשפוזית הוא רפואי בלבד וניתן במשך שבועות אחדים, שבמהלכם המטופל עובר התנקות (Drug detoxification) מהחומר שהוא מכור לו. המשך הטיפול ניתן במוסדות שבפיקוח משרד הרווחה והשירותים החברתיים, המציעים מסגרות טיפול ותעסוקה במסגרת הגמילה הפסיכו-סוציאלית.

מרכז גמילה משולב באשפוז: מוסד אשפוזי שנועד לתת למכורים לסמים ואלכוהול טיפול גמילה משולב, רפואי ופסיכו-סוציאלי. מרכזים אלה פועלים בפיקוח משותף של משרד הבריאות ושל משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

מרכז גמילה אמבולטורי רפואי: מוסד לגמילה במסגרת מרפאה, ללא אשפוז. במסגרת זו המטופל עובר את הגמילה הפיזית כמה ימים בשבוע במשך כמה שבועות ומשחרר לביתו בסוף כל יום. בנתוני משרד הבריאות נכללים לעתים בקטגוריה זו גם שירותי **מרכז לטיפול תרופתי ממושך באמצעות תחליפי סם**, שבהם מוצעים טיפול תרופתי-אחזקתי מתמשך למכורים לאופיאטים בלבד, לאחר כמה ניסיונות גמילה משימוש מסמים. כמו כן מוצע במרכזים אלה ליווי פסיכו-סוציאלי למכורים לסמים שונים.

¹⁷ גבריאלה הילבורן, מינהל מחקר ותכנון במוסד לביטוח לאומי, שיחת טלפון, 5 בנובמבר 2015.

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



מרכז גמילה אמבולטורי משולב: מרפאה שנועדה לתת למכורים טיפול גמילה משולב, רפואי ופסיכו-סוציאלי, ללא אשפוז. מרכזים אלה הם בפיקוח משותף של משרד הבריאות ושל משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

בטבלה מס' 1 מוצג מספר המוסדות לטיפול בהתמכרות בסמים שבפיקוח משרד הבריאות ביוני 2015, בחלוקה למחוזות ולסוג מרכז הגמילה, ולפי הגורם המפעיל (ציבורי, מלכ"ר או פרטי).²² חלק מהמוסדות (המסומנים בכוכבית בטבלה) מציעים טיפול גם למכורים לאלכוהול. נציין כי נוסף על המוסדות שיוצגו בטבלה מופעלות באמצעות האגודה לבריאות הציבור מרפאות ניידות לצורך מתן מענה טיפולי למתגוררים באזורים מרוחקים, והן מגיעות לאזור הגליל המזרחי והגליל העליון, לאזור הגליל המערבי והגליל העליון ולנגב.²³

טבלה מס' 1: מוסדות לטיפול במכורים לסמים שיש להם רישיון והם בפיקוח משרד הבריאות, בחלוקה לפי מחוז, סוג המוסד והגורם המפעיל, יוני 2015²⁴

* = מוסד המציע גם שירותי גמילה מאלכוהול

סך הכול	הגורם המפעיל			סוג המוסד	מחוז
	פרטי	מלכ"ר	ציבורי		
4	²⁷ 2	²⁶ 1	²⁵ 1	רפואי אשפוזי	דרום
1	-	²⁸ 1	-	משולב אשפוזי	
5	³¹ 2	³⁰ 2	²⁹ 1	רפואי אמבולטורי	
1	-	³² 1	-	משולב אמבולטורי	

²² ד"ר אנטולי מרגוליס, 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 ביולי 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 "דולפיין".
²⁷ "יחידה לגמילה מהירה – ד"ר ויסמן"; "בראשית".
²⁸ "רוח מדבר".
²⁹ "מ.ט.ר.ה." (באר-שבע).
³⁰ "מרכז מתדון" (אשדוד); "סלי"ע ב"י" (באר-שבע).
³¹ "ד"ר אולגה – מרפאה"; "פניקס – קפצן".
³² "מאורי".



סך הכול	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 "יסעורי".

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

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-אלפחם.

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

⁴⁴ "אלה" – ציבורי.

⁴⁵ "המכון הירושלמי".

⁴⁶ "מרכז מתדון" (ירושלים).

⁴⁷ "הדרך אל האור".



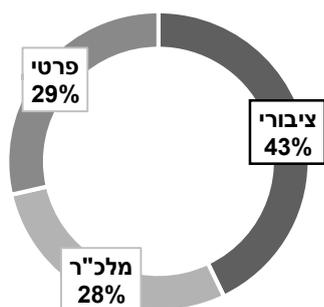
סך הכול	הגורם המפעיל			סוג המוסד	מחוז
	פרטי	מלכ"ר	ציבורי		
4	49*2	-	48 ²	רפואי אשפוזי	חיפה והצפון
1	-	-	50*1	משולב אשפוזי	
6	52 ²	51 ⁴	-	רפואי אמבולטורי	
-	-	-	-	משולב אמבולטורי	
48	22	16	10		

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

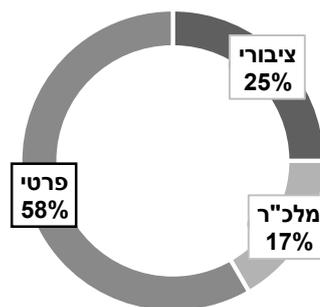
כמו כן עולה מהטבלה כי הגורם המפעיל הגדול ביותר בתחום הטיפול בנפגעי סמים הוא הסקטור הפרטי (22 מוסדות לעומת 16 שהופעלו על-ידי מלכ"רים ועשרה שהופעלו על-ידי גורם ציבורי).

איורים 1–4 מציגים את סוגי מוסדות הטיפול בהתמכרות לסמים שבפיקוח משרד הבריאות ביוני 2015, – רפואי אשפוזי, משולב אשפוזי, רפואי אמבולטורי ומשולב אמבולטורי – בפילוח לפי הגורם המפעיל.

איור 2: מוסדות לטיפול משולב אשפוזי



איור 1: מוסדות לטיפול רפואי אשפוזי



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

⁴⁹ "בית חם" (קריית-אתא), טמרה (פרטי).

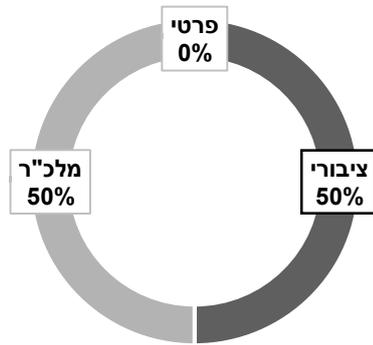
⁵⁰ "מלכישוע בוגרים" – ציבורי.

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

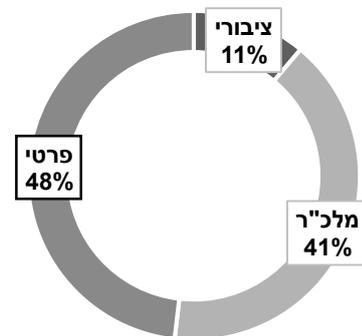
⁵² "עתיד – בית חם", "בית אלמוגי".



איור 4: מוסדות לטיפול משולב אמבולטורי



איור 3: מוסדות לטיפול רפואי אמבולטורי



58% מכלל המוסדות לטיפול רפואי אשפוזי הם פרטיים (שבעה מ-12); 43% מכלל המוסדות לטיפול משולב אשפוזי הם ציבוריים (שלושה משבעה); 48% מכלל המוסדות לטיפול רפואי אמבולטורי, ובכלל זה מרכזים המורשים לתת טיפול תרופתי אחזקתי, הם פרטיים (13 מ-27). המוסדות לטיפול משולב אמבולטורי נחלקים שווה בשווה בין הפעלה ציבורית להפעלה של מלכ"ר (מוסד אחד מכל סוג), ואין מוסד כזה המופעל על-ידי גורם פרטי.

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, ותקציבה על שינויי נטו היה 64.8 מיליון ש"ח, כ-4% מתקציב אגף שירותי בריאות הנפש, שתקציבו על שינויי נטו לשנת 2014 היה כ-1.65 מיליארד ש"ח.⁵⁴

3. גישות בטיפול הרפואי במכורים לסמים

לצורך מיפוי שירותי הטיפול הרפואיים שיוצגו בפרק זה נתבסס על החלוקה שהוצגה ב"מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ולאכזוהול" לשנת 2015, שהפיקו משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, כדלקמן:⁵⁵

1. טיפול רפואי כחלק מתהליך גמילה מלאה, המיועד לכלל המכורים לסמים – במסגרת זו נכללת גמילה במסגרת מרפאה (אמבולטורית) 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 ועזרה ראשונה 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 ובאלכוהול, [מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ולאכזוהול](#), 2015.



3. טיפול רפואי במכורים מזריקים שאינם משולבים במסלול גמילה. במסגרת זו מופעלת תוכנית "יזרה" להחלפת מזרקים.

כפי שאפשר לראות, בשירותי הטיפול במכורים במדינת ישראל יש הבחנה בין שני מצבי גמילה פיזית: מצב גמילה "מלאה", שבו המכור אינו צורך עוד את החומר הפסיכואקטיבי וגם לא תרופה תחליפית; וגמילה "אחזקתית", המיועדת כיום רק למשתמשים בסמים אופיאטיים, שבה המכור מטופל בתחליף סם בפיקוח רפואי. בשני המקרים משרד הבריאות ממליץ על טיפול פסיכו-סוציאלי במקביל.⁵⁶

לפי משרד הבריאות, מכורים יכולים לפנות לקבלת טיפול במסגרות האמורות באופן עצמאי או על-פי הפניה מקצועית מגורמי רווחה, רפואה, פסיכיאטריה או רשות בתי-הסוהר.⁵⁷ עוד נמסר ממשרד הבריאות כי כמה קבוצות אוכלוסייה זכאיות לקליטה מהירה, ללא המתנה, בטיפול בגין התמכרות, ואלה הן:⁵⁸ נשא או חולה HIV; אשה הרה; העוסקת בזנות; מטופל במתדון/בופרנופרין שטופל במוסד אחר ומבקש המשך טיפול; דרי רחוב; בעלי היתר מהמחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות בגין מצב רפואי ו/או פסיכו-סוציאלי חריג; מטופלים שהופנו על-ידי התוכנית להחלפת מזרקים ("יזרה").

להלן יוצגו בפירוט שלוש הגישות שצוינו לעיל.

3.1 גישת הגמילה המלאה

למכורים לכל סם המבקשים להיגמל באופן מלא פתוחים שני מסלולים:⁵⁹

1. גמילה במסגרת פנימייה (אשפוזית).

2. גמילה במסגרת מרפאה (אמבולטורית)

בשני המקרים, עם תום שלב הגמילה הפיזית, שעיקרו ניקוי הגוף מהסם, המטופלים מופנים להמשך טיפול ושיקום במסגרת מגוון תוכניות המשך של ליווי פסיכו-סוציאלי, שעיקרן מניעת חזרה לשימוש בחומר הממכר.⁶⁰

גמילה במסגרת פנימייה, אשפוזית, נעשית במסגרת מרכז גמילה סגור, שהוא התחנה הראשונה בתהליך הגמילה מסמים. בטיפול זה המטופל עובר התנקות (Drug detoxification) פיזית מהחומר שהוא מכור לו. תהליך הגמילה הגופנית מצריך טיפול תרופתי להקלת ההתמודדות עם תסמיני הגמילה, המשתנה בהתאם לחומר ההתמכרות, להקלת ההתמודדות עם תסמיני הגמילה, ומחייב פיקוח רפואי.⁶¹ יש גם אשפוזיות ייעודיות לקבוצות אוכלוסייה שהוגדרו בעלות צרכים מיוחדים – נוער וצעירים עד גיל 24 (בנים), נוער וצעירות (בנות), דרי רחוב ואנשים עם תחלואה כפולה נפשית או עם תחלואה כפולה גופנית.⁶²

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

⁵⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015.

⁵⁸ שם.

⁵⁹ משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, [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 (פרטל), שיחת טלפון, 21 באוקטובר 2015.

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



ממשרד הבריאות נמסר כי הגמילה הפיזית של מבוגרים נמשכת כארבעה שבועות בממוצע,⁶³ ושל בני-נוער וצעירים – עד שלושה חודשים.

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

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

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

נוסף על שיטת הגמילה הפיזית באשפוז מלא מוצע בישראל גם תהליך גמילה פיזי במסגרת מרפאתית. זהו תהליך 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 בשיטות הטיפול בהליך זה משולבים מעקב רפואי וליווי פסיכו-סוציאלי שיקומי, והוא כרוך בהתייצבות יומיומית במרפאה.⁷⁰

אין בידינו נתונים על מספר המטופלים או שיעורי ההצלחה בשירותי טיפול לגמילה במסגרת מרפאתית.

⁶³ לפי האמור בתוך: משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ולאכוהול, 2015, הגמילה נמשכת שבועיים-שלושה; לפי האמור בתוך: מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015, משך הזמן הממוצע לגמילה מסמים הוא ארבעה שבועות.

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 באוקטובר 2015.

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

⁶⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015.

⁶⁷ משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ולאכוהול, 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 באוקטובר 2015; ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 4 בנובמבר 2015.

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

⁷⁰ ש.ם.



3.2. גישת הטיפול התרופתי האחזקתי הממושך

רוב המטופלים במסגרות משרד הבריאות בגין התמכרות לסמים מטופלים בטיפול לגמילה אחזקתית, טיפול שזמין אך ורק למכורים לסמים אופיאטיים (opiates).⁷¹ סמים אופיאטיים מיוצרים מאופיום, שמקורו בצמח הפרג, ובאופן סינתטי במעבדה, ונכללים בהם סם הרחוב הרואין, וכן משככי כאבים בשימוש הרפואה הקונבנציונלית כגון קודאין, ויקודין ואוקסיקודון.⁷²

בשיטת טיפול זו המכור מקבל תרופה ("תחליף סם") שתפקידה להחליף את התלות הפיזית בסם האופיאטי. מדיניות משרד הבריאות היא לקבל לטיפול זה מכורים לסמים אופיאטיים ואופיואידיים אשר נכשלו בשני ניסיונות קודמים לפחות בגמילה מוחלטת או אינם מתאימים לגמילה פיזית מוחלטת מסיבות רפואיות או פסיכו-סוציאליות, בני 18 ומעלה, המביעים רצון להפסיק להשתמש בסמי רחוב, בתנאי שהשלימו בדיקות רפואיות.⁷³ אפשר לתת טיפול תרופתי אחזקתי למי שחורגים מקריטריונים אלו אך רק באישור המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות.⁷⁴ מטופלים שהתקבלו לטיפול כזה נדרשים להגיע למרכז חלוקה, שבו ניתנת התרופה ברישום אישי, נערכות בדיקות שתן אקראיות וניתן ליווי רפואי.⁷⁵ יש לציין כי לטיפול הפסיכו-סוציאלי במרפאות מתקבלים גם מכורים לסמים אחרים, ולא רק אופיאטים. החלוקה לקבוצות הטיפול או אופי הטיפול הפרטני אינה לפי סוג הסם שמכורים לו, אלא לפי הצורך הטיפולי (אימהות, הכנה לעבודה וכדומה).⁷⁶

יעדי הטיפול בטווח הקצר והבינוני הם צמצום עד הפסקה מוחלטת של השימוש בסמי הרחוב, ובפרט אלו האופיאטיים; מניעת סיבוכי בריאות, ובכלל זה גם צמצום הסיכון לבריאות הציבור, עם המעבר מהזרקה לנטילת תרופות בבליעה; הפסקת הפעילות העבריינית הכרוכה בשימוש בסמים והשתלבות בטיפול פסיכו-סוציאלי פרטני וקבוצתי.⁷⁷ בטווח הארוך הטיפול חותר לקדם את המכור לשיקום אישי, משפחתי ותעסוקתי.⁷⁸ ממשרד הבריאות נמסר כי מאחר שהתמכרות היא מחלה כרונית, במקרים רבים הטיפול נמשך לכל אורך חיי המטופלים.⁷⁹

⁷¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015.

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

⁷³ משרד הבריאות, מדיניות המחלקה לטיפול בהתמכרויות – משרד הבריאות בנושא: טיפול תרופתי ממושך וטיפול פסיכו-סוציאלי במכורים לחומרים אופיאטיים (באמצעות תרופות אגוניסטיות או אגוניסטיות חלקיות כגון מתדון, בופרנורפין/נלוקסון), 10 ביולי 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 באוקטובר 2015; חזי שרסקי, מנהל "מרכז מתדון" (אשקלון) (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון, 22 באוקטובר 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 באוקטובר 2015; חזי שרסקי, מנהל "מרכז מתדון" (אשקלון) (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון, 22 באוקטובר 2015.

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

⁷⁸ שם.

⁷⁹ שם.



משרד הבריאות מציין שלוש תרופות המאושרות לטיפול בהתמכרות לאופיאטים :

- **מתדון** : על-פי משרד הבריאות, מתדון, הניתן בצורת נוזל, יעיל בטיפול אחזקתי, להפחתת השימוש באופיואידים ולצמצום תחלואה במחלות זיהומיות ותמותה. עם זאת, משרד הבריאות מתריע כי שימוש במתדון לאחר הורדת מינון או גמילה מלאה עלול להוביל למוות ממנת יתר. לפיכך קבע משרד הבריאות כי הטיפול במתדון ייעשה רק במרכזי טיפול ציבוריים, ובמעקב רפואי צמוד.⁸⁰
- **סובוטקס** (בופרנורפין) : בופרנורפין, הניתן בצורת כדור מציצה מתחת לשון, הוכנס לשימוש בישראל בשנת 2002. עם הכנסת הסובקסון (להלן) לסל התרופות, בשנת 2013, הועברו מטופלי בופרנורפין לסובקסון, ובופרנורפין ניתן כיום במרפאות ציבוריות רק למכורות הרות או מיניקות.⁸¹
- **סובקסון** (בופרנורפין/נלוקסון) : סובקסון, כדור מציצה, הוא תערובת של בופרנורפין ונלוקסון. תוספת הנלוקסון גורמת לכך שבשימוש בחומר בהזרקה או בהסנפה נגרמים תסמיני גמילה קשים. מסיבה זו, לפי משרד הבריאות, תכשיר זה מתאים לטיפול אחזקתי מתמשך.⁸²

הבחירה בסוג התרופה (מתדון/בופרנורפין/סובקסון) ובמינון נעשית בידי רופא, לאחר בדיקות מעבדה, בדיקה קלינית ובחינת מאפיינים אישיים כגון מוטיבציה והיסטוריית ההתמכרות.⁸³ מדיניות משרד הבריאות היא לתת כעדיפות ראשונה עבור כל מטופל את התרופה סובקסון, מאחר שהיא נכללת בסל התרופות, יש לה תופעות לוואי מועטות והיא בטוחה בשימוש.⁸⁴ עם זה, לדברי ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, ברפואה הפרטית יש נטייה לרשום את התרופה סובוטקס (בופרנורפין) דווקא, מאחר שבהיעדר מימון ציבורי היא זולה מסובקסון.⁸⁵ כאמור, הטיפול התרופתי במתדון זמין רק במסגרות הטיפול הציבוריות, והטיפול בסובוטקס או בסובקסון אפשרי גם בכל מרכז פרטי מורשה, אך רק על-ידי רופאים שסיימו הכשרה מיוחדת של משרד הבריאות.⁸⁶ משיחות שקיימנו עם מנהלי מרפאות ציבוריות עולה כי רוב המטופלים במרפאות אלו מטופלים במתדון. לדברי המנהלים, מכור יעדיף להתמיד בטיפול המוכר לו, ומאחר שרוב המטופלים בשתי המרפאות הם מטופלים ותיקים, רובם אינם מעוניינים לעבור לסובקסון למרות הסיכונים הכרוכים בשימוש במתדון. עם זה, לדברי המנהלים, צעירים המתקבלים לטיפול במרפאות מטופלים בסובקסון.⁸⁷

⁸⁰ 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 במכורים לחומרים אופיאטים \(באמצעות תרופות אגוניסטיות או אגוניסטיות חלקיות כגון מתדון, בופרנורפין/נלוקסון\)](#), 10 ביולי 2014.

⁸¹ ש.ם.

⁸² ש.ם.

⁸³ ש.ם.

⁸⁴ ש.ם.

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 ואלכוהול](#), 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 באוקטובר 2015; חזי שרסקי, מנהל "מרכז מתדון" (אשקלון) (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון, 22 באוקטובר 2015.



משרד הבריאות מדגיש כי "שילוב טיפול פסיכו-סוציאלי וטיפול שיקומי עם הטיפול התרופתי הוכח כמשפר באופן משמעותי את הפסקת השימוש וההתנזרות המוחלטת הן מאופיאטים והן מסמי רחוב אחרים", וכי הטיפול הפסיכו-סוציאלי הוא חובה הן על-פי התוויות התרופות והן על-פי הנחיית משרד הבריאות.⁸⁸

נוסף על האמור, מסמך מדיניות של משרד הבריאות בנושא הנדון קובע על בסיס מידע מחקרי בין-לאומי כי טיפול תרופתי ממושך הוא שיטת טיפול יעילה ובטיחותית בחולים במחלת ההתמכרות לאופיאטים, וכי למשתתפים בתוכניות טיפול תרופתי ממושך שיעורי התמדה גבוהים יותר מאשר למטופלים בגישות אחרות.⁸⁹ אנשי מקצוע ששוחחנו עמם הדגישו כי המרפאה היא מרחב טיפולי שמעבר לשירותי חלוקת תרופות או מפגשים פסיכו-סוציאליים, וציינו את החשיבות של מפגש בלתי אמצעי עם המטופלים ושיחה אישית עמם, המאפשרים בין השאר לזיהוי מקרים של חזרה לשימוש בסם בלי להזדקק לבדיקות שתן. קשר אישי כזה גם מאפשר לצוות המטפל לסייע למטופלים הנדרשים לטיפול רפואי נוסף במקרים שבהם יש צורך בכך (כגון חולים בהפטיטיס וב-HIV או מכורים הממשיכים להזריק).⁹⁰

על-פי סיוכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2014, טופלו בשנה זו 4,421 איש במרפאות לטיפול תרופתי אחזקתי, 2,699 מהם, שהם 64%, הוגדרו "נקיים", כלומר מי שאינם משתמשים עוד בסמים.⁹¹

לפי משרד הבריאות, עלות הטיפול באדם במרפאה ציבורית בסובקסון או במתדון לחודש היא 950 ש"ח.⁹² ודמי ההשתתפות העצמית במרפאות הציבוריות נעים – בנתוני ינואר 2013 – בין 169 ל-325 ש"ח לחודש. ⁹³ ב"מרכז מתדון" (אשקלון) (האגודה לבריאות הציבור) נעשית הבחנה בתעריפים בין מכור "נקיי", הנדרש לשלם 160 ש"ח לחודש, ובין מכור "משתמש", בסם אופיאטי או בחומרים פסיכואקטיביים אחרים, הנדרש לשלם 340 ש"ח.⁹⁴ לפי מנהלי המרפאות, מטופל במרפאות הפרטיות לטיפול תרופתי אחזקתי נדרש לשלם כ-1,500 ש"ח 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/בלוקסון), 10 ביולי 2014. בין שיטות הטיפול הפסיכו-סוציאלי מדגישים במשרד הבריאות את שיטות הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי (Cognitive Behavioral Therapy – CBT) והדיאלקטי-התנהגותי (Dialectic Behavioral Therapy – DBT), את הטיפול הקבוצתי, את שיטת הריאיון המוטיבציוני ואת החשיבות של הפעלת קבוצות ייחודיות לנשים, בדגש על טיפול בטרומות מיניות. נוסף על כך, חלק בלתי נפרד מאופי הפעילות במרכזים לחלוקת תחליפי סם הוא מערך תמריצים ואיסורים והגדרת גבולות טיפוליים שעבירה עליהם כרוכה בסנקציה (כגון ביטול הטבה או אף הפסקת הטיפול).

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 באוקטובר 2015; חזי שרסקי, מנהל "מרכז מתדון" (אשקלון) (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון, 22 באוקטובר 2015.

⁹¹ משרד הבריאות, סיוכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2014, 3 במרס 2015.

⁹² מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015.

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

⁹⁴ חזי שרסקי, מנהל "מרכז מתדון" (אשקלון) (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון, 22 באוקטובר 2015. לפי שרסקי, מדובר בסכומים גבוהים מדי עבור מי שהכנסתם החודשית מהבטחת הכנסה היא כ-2,400 ש"ח, והוא מציע תשלום של כ-60 ש"ח עבור מכור "נקיי" ו-100 ש"ח 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 באוקטובר 2015; חזי שרסקי, מנהל "מרכז מתדון" (אשקלון) (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון, 22 באוקטובר 2015.



3.3. טיפול במכורים מזריקים

מכורים מזריקים אינם משולבים בתוכניות הטיפול או הגמילה שהוזכרו לעיל. מאחר שפעילות ההזרקה מלווה בסיכון גבוה להידבקות במחלות זיהומיות, התמכרותם יוצרת סיכון לבריאות הציבור.⁹⁶ זהו הבסיס להקמת תוכנית "יזהר", שעיקרה החלפת מזרקים משומשים במזרקים סטריליים.⁹⁷

ההערכה באתר האינטרנט של תוכנית "יזהר", שלא ידוע מועד עדכוננו האחרון, היא כי בישראל חיים כ-5,000 מכורים המזריקים סמים. בין הסמים הנצרכים בהזרקה הרואין, קוקאין, אמפטמינים, "חגיגת" ועוד. לפי אתר התוכנית, קבוצה זו מודרת מחברתם של משתמשים אחרים בסמים ואף רואה את עצמה שייכת לתחתית הסולם החברתי. היא מתאפיינת בשיעור גבוה של יוצאי חבר המדינות ודרי רחוב ובהיעדר גישה למשאבים כגון תרופות.⁹⁸

תוכניות החלפת מזרקים החלו להיפתח בעולם בשנות ה-80, לנוכח התפשטות מחלת ה-HIV בקרב מכורים מזריקים.⁹⁹ הפעלת תוכנית "יזהר" למזעור נזקים למכורים לסמים החלה בשנת 2007, ביוזמת משרד הבריאות והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, והתוכנית מיושמת על-ידי האגודה לבריאות הציבור. מטרתה צמצום ההתפשטות של מחלות מידבקות המועברות בדם, כגון HIV וצהבת, בקרב מכורים לסמים בהזרקה, משפחותיהם והקהילה הרחבה. הגישה הטיפולית המנחה את התוכנית היא ההבנה שאין חברה נקייה מסמים ו"יש לפגוש את המכור במקום בו הוא נמצא, להציג בפניו אלטרנטיבות טיפוליות ולתת לו את הזכות לקבל החלטות בדרך המתאימה עבורו". התוכנית מגשימה את יעדיה באספקת מזרקים חדשים סטריליים תמורת מזרקים משומשים, במתן מידע להפחתת הסיכונים, בייעוץ ובבדיקות לאבחון מחלות העוברות בדם, בהפצת קונדומים, בפינוי בטוח של ציוד הזרקה מזוהם, במתן ייעוץ משפטי ובסיוע למשתמשים המבקשים זאת להשתלב במסגרות לטיפול בהתמכרות ולקבל טיפול רפואי. בחלק מהתחנות המשתמשים יכולים לקבל גם מזון, בגדים משומשים ומקלחת.¹⁰⁰ למכורים המשתתפים בתוכנית זו ומבקשים להשתלב באחד ממסלולי הגמילה ניתנת עדיפות וזכות לקבלה מיידית למרכז גמילה או למרכז לטיפול תרופתי ממושך.¹⁰¹

לתוכנית "יזהר" חמש תחנות חלוקה: בתל-אביב, בירושלים, באשדוד, בבאר-שבע ובחיפה, סמוך לאזורים שידוע כי אוכלוסייה זו מסתובבת בהם, כגון כיכר ציון בירושלים או אזור השוק בבאר-שבע.¹⁰² כל תחנה פתוחה כיומיים בשבוע, לשעות אחדות.¹⁰³

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

⁹⁷ שם.

⁹⁸ אתר תוכנית "יזהר", תאריך כניסה: 28 באוקטובר 2015.

⁹⁹ שם.

¹⁰⁰ שם.

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

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

¹⁰³ שם.



4. קשיים במערך הטיפול במכורים לסמים ודרישות חדשות המופנות אליו

בשיחות שקיימנו לצורך כתיבת מסמך זה העלו גורמים שונים טענות בדבר היעדר משאבים מספקים להנגשת מערך הטיפול הקיים לקבוצות האוכלוסייה הנזקקות, היעדר ממשק משותף לשני הגופים האמונים על מסגרות הטיפול, משרד הבריאות ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים, וניתוק בין גופי הידע הרפואי השונים – התמכרויות, פסיכיאטריה ורפואה כללית. נוסף על כך, הועלתה בפנינו הטענה כי שינויים בסוגי הסמים ובפרופיל המשתמשים בסמים בישראל מציבים בפני המערכת הרפואית שאלות בכל הקשור לדרכים שבהן יש להתמודד עם מציאות זו.

יצוין כי למרות בקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, אף אחד מהגורמים המקצועיים שעמם שוחחנו, ובכלל זה משרד הבריאות והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, לא הציג בפנינו נתונים סטטיסטיים או אחרים המאפשרים ללמוד על היקף המגמות שמדובר בהן. ממשרד הבריאות נמסר כי בידיו דיווחים כלליים בלבד מהצוותים הרפואיים בבתי-החולים לבריאות הנפש ובמוסדות לטיפול בהתמכרויות,¹⁰⁴ ומהרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, שהיא הגוף המתכלל בתחום התוויית מדיניות הטיפול בסמים בישראל, נמסר רק שהיא מסתמכת בקביעותיה (להלן) על דיווחים מאנשי מקצוע בשטח ועדויות מצטברות מ-20 השנים האחרונות, ובכלל זה ספרות מקצועית מארצות-הברית ומאירופה.¹⁰⁵ בפרק זה נציג את הקשיים המרכזיים שהציגו בפנינו הגורמים שעמם שוחחנו לצורך כתיבת מסמך זה, והדרישות החדשות שהם מתמודדים עמן.

4.1. הקשיים המרכזיים במערך הטיפול במכורים לסמים

אנשי מקצוע ששוחחנו עמם העלו בפנינו טענות בדבר היעדר משאבים להרחבת או להנגשת שיטות טיפול קיימות.¹⁰⁶ לדברי גורמים אלה, מערך הטיפול במשתמשים בסמים בישראל כפי שהוא פועל כיום נותן מענה לצורכי המטופלים במסגרתו, אך יש צורך בהרחבת השירותים הרפואיים הקיימים כדי לתת מענה לפונים הנאלצים כיום להמתין לטיפול – בעיקר במוסדות הגמילה באשפוז.

לדוגמה, לדברי ד"ר אלכס קפצן, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה נפשית במרכז לבריאות הנפש בבאר-שבע (משרד הבריאות) ומנהל מרפאת "פניקס" לטיפול בהתמכרויות (פרטי), למחלקת הגמילה באשפוז שבניהולו, שהיא המחלקה היחידה בארץ המתמחה בתחלואה כפולה נפשית ובה 15 מיטות אשפוז, רשימת המתנה של כחודש עד חודש וחצי;¹⁰⁷ לדברי ד"ר אתי גונן, מנכ"לית כפר הגמילה "מלכישוע", ברשימת המתנה לאשפוזית בכפר, המיועדת לבני 13–24, נכללים 40–60 נערים בכל נקודת זמן,

¹⁰⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2015.

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

¹⁰⁶ ד"ר שאול לב רן, מנהל המרפאה לרפואת התמכרויות בבית-החולים שיבא בתל-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, ממלאת-מקום ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, 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.



ומשמעות הדבר המתנה של כחודש.¹⁰⁸ ד"ר אביבה וולף, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרות במרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו (משרד הבריאות) ומנהלת "אזמרה" מרכז לטיפול אחזקתי (פרטי), תיארה את התנאים הפיזיים הירודים במערך הטיפול הציבורי שבניהולה וציינה כי מאחר שהמקום אינו גדול דיו היא אינה מסוגלת להציע לפונים את כלל שירותי המרכז במקביל.¹⁰⁹

טענה נוספת שעלתה בשיחות אלה היא סוגית הרצף הטיפולי. כפי שהודגש קודם, מדיניות משרד הבריאות היא כי טיפול פסיכו-סוציאלי הכרחי לשמירת הישגי הטיפול הפיזי, אך במכתב למרכז המחקר והמידע של הכנסת נמסר ממשרד הבריאות כי המשרד אינו מקיים מעקב אחר מטופלים שסיימו את שלב הגמילה הפיזית והופנו למסגרות המשך. ההסבר שניתן לכך על-ידי המשרד היה היעדרו של ממשק מממוחשב עם משרד הרווחה והשירותים החברתיים, המופקד על טיפולי ההמשך הפסיכו-סוציאליים.

110

הגורמים שעמם שוחחנו, בפרט במסגרות הגמילה באשפוז, העלו בפנינו את חשיבות עדכוןם בדבר שילוב המטופל במסגרות המשך. ד"ר אלכס קפצן, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה נפשית במרכז לבריאות הנפש בבאר-שבע (משרד הבריאות), מסר כי הצוות המטפל במחלקה מודע לכך שהשהות באשפוזית אינה מספיקה ליצירת השינוי ההתנהגותי הנדרש וכי נעשה מאמץ לסייע למטופלים באיתור קהילות טיפוליות לצורך המשך הטיפול. עם זה, ד"ר קפצן הדגיש כי תפקידו של הצוות המטפל הוא להחזיר את המטופל אל הגורם המפנה (על-פי רוב רשויות הרווחה). ביכולתו להמליץ על המשך טיפול, אך אין לו יכולת לקיים פיקוח על המשך התהליך או ליווי שלו.¹¹¹

הטענה השלישית שעלתה בשיחות עם אנשי מקצוע בתחום הייתה הקושי באבחון נכון של מכורים, בין במסגרות הפסיכיאטריות ובין בשירותי הרפואה הכלליים.¹¹² בפרט הודגש שאין הכשרה מתאימה לפסיכיאטריים לטפל בתחום ההתמכרויות,¹¹³ והם מתמקדים באיזון הנפשי של המטופל ללא הבנה מספקת של בעיית ההתמכרות שלו.¹¹⁴ על כך יש להוסיף את המחסור בפסיכיאטרים המתמחים בילדים ובבני-נוער שיש להם הכשרה בתחום ההתמכרות; לדעת אנשי המקצוע שעמם שוחחנו צורך זה נעשה אקוטי יותר עם הירידה בגיל המכורים.¹¹⁵ זוהי נקודה מרכזית, לנוכח הטענה שהעלו כמה גורמים בפנינו, כי 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 באוקטובר 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 באוקטובר 2015.

¹¹⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה 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 באוקטובר 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 באוקטובר 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 באוקטובר 2015.

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

¹¹⁶ ד"ר שאול לב רן, מנהל המרפאה לרפואת התמכרויות בבית-החולים שיבא תל-השומר, שיחת טלפון, 19 באוקטובר 2015; חזי שרסקי, מנהל "מרכז מתדון" (אשקלון) (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון, 22 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; ד"ר אלכס קפצן, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה נפשית במרכז



בתשובת משרד הבריאות על פנייתנו בעניין זה לא צוין אם המשרד מודע לצורך שהעלו אנשי המקצוע הפועלים בתחום בדבר קיום הכשרה מתאימה בנושא זה לפסיכיאטרים בישראל. נציין כי בסיכום הפעילות השנתית 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, ובהן 23 הרצאות לאנשי מקצוע מתחום הרפואה – אחיות, רופאי משפחה, פסיכיאטרים וכן הלאה.¹¹⁷

4.2 הדרישות החדשות המופנות אל מערך הטיפול במכורים לסמים

בשיחות עם אנשי המקצוע בתחום עלה כי יש ביניהם הסכמה בדבר כמה שינויים שחלו בתחום: בסוגי הסמים שבגינם אנשים פונים לטיפול, בפרופיל הסוציו-אקונומי של המשתמשים עצמם ובהשלכות של שינויים אלו על המערך הטיפולי המוצע להם.

ראשית, לפי משרד הבריאות, בשנים האחרונות יש **התייצבות במספר הפונים לקבלת טיפול בשל התמכרות להרואין, במקביל לעלייה במספר הפונים לקבלת טיפול בשל שימוש בחומרים סינתטיים, בתרופות מרשם ובקנאביס**.¹¹⁸ לדוגמה, לפי הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, **מנתוני הנקלטים לטיפול בכפר הגמילה "מלכישוע" לשנת 2013 והתפלגותם לפי סוג הסם שצרכו עולה כי 60.9% נקלטו בגין שימוש ב"סמי פיצוציות"; 18.7% – בגין שימוש בקנאביס; 10.1% – בגין שימוש בקוקאין; 7% – בגין שימוש באלכוהול, והשאר – בגין שימוש באופיאטים (1.5%), חומרים נדיפים (0.7%) וסמים ממריצים אחרים (0.7%).**¹¹⁹ משרד הבריאות מציין אף הוא את **התרחבות השימוש ב"סמי פיצוציות", ובעיקר ב"מבסוטון" וב"נייס גאי", תופעה שהובילה לעלייה במספר המצבים הפסיכוכטיים שאירעו בעקבות שימוש בהם, גם בקרב משתמשים שזו להם הפעם הראשונה שהשתמשו בסם, וכן החמרה של מצבים נפשיים בקרב מי שאובחנו כלוקים בנפשם בעבר**.¹²⁰ כלומר, השינוי בפרופיל הסמים הוביל להחמרה בתחלואה.

לפי נתוני משרד הבריאות, **בשנת 2014 אובחנו 1,872 בני-אדם במחלקות לרפואה דחופה בבתי-החולים (חדרי מיון) ברחבי הארץ כסובלים מבעיות בריאותיות על רקע צריכת סמים, ומהם אושפזו 310 איש, שהם 16.5%**.¹²¹ בנתונים אלו לא נכללים מאובחנים ומאושפזים הסובלים מתחלואה כפולה, דהיינו חולים הסובלים הן מהתמכרות לחומר פסיכואקטיבי והן ממחלת נפש. מפילוח נתונים אלו לפי גיל עולה כי **יותר**

לבריאות הנפש בבאר-שבע (משרד הבריאות) ומנהל מרפאת "פניקס" לטיפול בהתמכרויות (פרטי), שיחת טלפון, 21 באוקטובר 2015.

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

¹¹⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2015; ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 22 באוקטובר 2015. לקביעה זו הצטרפו אנשי מקצוע נוספים שנערכו עמם שיחות רקע לצורך כתיבת המסמך: 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; סוזן בן-עזרא, ממלאת-מקום ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מכתב, 25 באוקטובר 2015, ושיחת טלפון, 3 בנובמבר 2015.

¹¹⁹ יאיר רייז, סטטיסטיקאי, הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מכתב, 4 בנובמבר 2015.

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

¹²¹ מירי כהן, הנ"ל, מכתב, 19 במרס 2015.



משני-שלישים מהפניות למיון ומההעברות לאשפוז הן של בני 25 ומעלה. בין קבוצות הגיל שהן מתחת לגיל 25, מספר הפונים הגדול ביותר על רקע צריכת סמים היה בקרב בני 18–25, אולם שיעור ההעברות לאשפוז על רקע זה בקבוצות הגיל 0–11 ו-12–17 היה גבוה במידה ניכרת מזה של כל קבוצות הגיל האחרות, הן מתחת והן מעל גיל 25, והיה 25.64% ו-42.5% בהתאמה.

שנית, לפי משרד הבריאות, המכורים כיום צעירים ומבוססים יותר מבחינה כלכלית מאוכלוסיית המשתמשים שזוהתה בעבר בעיקר כמשתמשי הרואין, וחלק ניכר מהמכורים הללו מתפקדים מבחינה חברתית (בעבודה, בלימודים וכן הלאה).¹²² טענה זו נתמכת גם על-ידי הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, וממנה דווח על שינויים דומים: ירידה בגיל המשתמשים והמכורים ואף בגיל הפנייה לטיפול, השתייכות למעמדות סוציו-אקונומיים מגוונים ונטייה לשימוש ב"סמי פיצוציות" ובקנאביס.¹²³ גם משיחות שקיימנו עם מנהלי מרפאות ציבוריות לטיפול תרופתי אחזקתי עלה כי קבוצת המכורים להרואין הולכת וקטנה, ובמקביל לה יש גידול במספר המשתמשים ב"חגיגת", ריטלין, "נייס גאיי" וכדומה.¹²⁴

ד"ר לב רן, מנהל המרפאה לרפואת התמכרויות בבית-החולים שיבא תל-השומר, מעריך כי 90% מהתמכרויות בישראל הן בקרב המשתמשים החדשים כפי שהוגדרו לעיל (בהשוואה למשתמשים הוותיקים, שהיו מוכרים עד כה), וכי הן נגרמות עקב התמכרות לשימוש בתרופות מרשם המונפקות על-ידי רופאים במערכת הבריאות הכללית.¹²⁵ לדברי ד"ר לב רן, מערך הטיפול במשתמשים בסמים בישראל כיום אינו ערוך לטיפול באוכלוסיית המכורים החדשה, משלושה טעמים:

1. **רוב מערכות הגמילה הפיזית ממוקמות במנותק – פיזית וטיפולית – ממערך הבריאות הכללי,** ולכן הן אינן זמינות לאוכלוסיית המכורים החדשה במסגרת שירותי הבריאות הכלליים שהיא צורכת כחלק משגרת יומה.

2. **מערכת הטיפול במכורים בישראל מתמקדת בגמילה פיזית ואף מודדת הצלחה לפיה (למשל, נעשה שימוש בבדיקות שתן כדי לוודא שמטופל "נקי"),** ואולם **גמילה פיזית מלאה אינה בת-השגה בשלב הראשון של הטיפול במשתמשים החדשים,** וגם אינה משקפת באופן מלא את "הצלחת" תהליך הגמילה, שיש למדוד אותה על-פי תפקוד המטופל במכלול שטחי החיים.

3. **המכורים החדשים מעוניינים להימנע ממגע עם מכורים מהאוכלוסייה הוותיקה,** ולכן מסרבים לפנות לשירותי הטיפול הקיימים. נציין כי גם לפי משרד הבריאות, **בשל השתייכותה של קבוצת אוכלוסייה חדשה זו של משתמשים לרעה או מכורים לסמים לרמה סוציו-אקונומית גבוהה יותר, היא אינה פונה די הצורך למסגרות טיפול שמטופלים בהן גם מה שהמשרד הגדיר "מכורים קשים".**¹²⁶

ד"ר 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

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

¹²³ סוזן בן-עזרא, ממלאת-מקום ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מכתב, 25 באוקטובר 2015, וכן שיחת טלפון, 3 בנובמבר 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 באוקטובר 2015.

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

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



לאחר שנגמלו פיזית. לדבריו, המצב כיום, שבו אוכלוסיית המכורים החדשה אינה מגיעה לטיפול מהסיבות שפורטו לעיל, **מוביל להתרחבות השירות שנותנות הקליניקות הפסיכיאטריות הפרטיות**, שלדבריו הן היחידות המציעות טיפול מסוג זה.

את הטענה בדבר **התרחבות שירותי הטיפול הרפואי הפרטי** העלו גם מנהלי מרפאות ציבוריות לטיפול תרופתי אחזקתי ששוחחנו עמם.¹²⁷ להערכתם, **רוב הצעירים המכורים מעדיפים לקבל טיפול אחזקתי במרפאות הפרטיות**, בין השאר בשל **פיקוח רפואי מצומצם** (כדוגמת בדיקות שתן אקראיות) **והיעדר חובה לליווי פסיכו-סוציאלי, ולמרות המחיר הגבוה יחסית של הטיפול הפרטי – כ-1,500 ש"ח לחודש**.

שירות פרטי נרחב נמצא גם בתחום הטיפול באשפוז, ושם מ-12 מוסדות – שבעה (58%) הם בבעלות פרטית.¹²⁸ לפי ד"ר אלכס קפצן, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה נפשית במרכז לבריאות הנפש בבאר-שבע, **אף שאין לדעתו הבדל באיכות הטיפול בין אשפוזיות פרטיות לאשפוזיות ציבוריות, ייתכן מאוד שהאשפוזיות 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

לדעת ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, צמיחת המוסדות הפרטיים לטיפול במשתמשים בסמים נובעת משני גורמים: ראשית, צמיחה ניכרת בשיעור המכורים ל"סמי פיצוציות". שנית, רווחיות מוסדות אלה, שכן עלות השהות לגמילה באשפוז במוסד פרטי יכולה להגיע גם עד 25,000 ש"ח.¹³¹

5. סוגיות במערך הטיפולי הרפואי במכורים לסמים בישראל

כפי שצוין מוקדם יותר, במשרד הבריאות מזהים שינוי בפרופיל המכור בישראל כיום, והתרחבות של תופעת ההתמכרות בקבוצות אוכלוסייה ברמה סוציו-אקונומית גבוהה יותר המתאפיינות בתפקוד חברתי גבוה יותר מאוכלוסיות המכורים שהיו מוכרות עד לפני כעשור.¹³² עם זה, על-פי משרד הבריאות, המכורים לקנאביס, לחומרים מסכנים כגון "סמי פיצוציות" ולתרופות מרשם והמשתמשים בסמים אלה שהם מקבוצות אוכלוסייה ברמה סוציו-אקונומית גבוהה יותר אינם פונים די הצורך למסגרות טיפול שבהן מטופלים המכורים הוותיקים להרואין.¹³³

בתשובת משרד הבריאות על שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת אם קיימת מדיניות טיפולית שונה כלפי מכורים לסמים שונים, נמסר כי **במדיניות הטיפול של משרד הבריאות אין כיום הבחנה בין סוגי הסמים השונים**.¹³⁴ בתשובה אף נכתב במפורש כי "כיום אין התייחסות ייחודית ל"סמי פיצוציות", על אף

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 באוקטובר 2015; חזי שרסקי, מנהל "מרכז מתדון" (אשקלון) (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון, 22 באוקטובר 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 באוקטובר 2015.

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

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

¹³² ד"ר פאולה רושקה, הנ"ל, שיחת טלפון, 22 באוקטובר 2015.

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

¹³⁴ מירי כהן, הנ"ל, מכתב, 21 באוקטובר 2015.



התגברות התופעה והשלכותיה על הבריאות הנפשית".¹³⁵ נוסף על כך, נמסר כי למשרד הבריאות אין נתונים בדבר היקף המכורים לתרופות מרשם, מאחר שנתונים אלו נמצאים בידי קופות-החולים.¹³⁶

אנשי מקצוע רבים העלו בשיחות עמם כי הקשיים המרכזיים אכן אינם טמונים בפתרונות המוצעים להתמכרויות לסמים השונים, אלא בהיעדר משאבים להרחבת שירותי הטיפול הקיימים.¹³⁷

במכתב מטעם משרד הבריאות למרכז המחקר והמידע של הכנסת צוין כי המשרד מבקש תוספת תקציב לרכישת טכנולוגיות מעבדה חדשות שיאפשרו את גילוי החומרים הסינתטיים החדשים אצל המטופלים, כגון בדיקות רוק, ציפורניים ושיער, וכן לפתיחת מרכזים אמבולטוריים אזוריים למתן אבחון, ייעוץ וטיפול לעושים שימוש מזיק בחומרים כגון "סמי פיצוציות", תרופות מרשם, קנאביס וריטלין.¹³⁸ לא צוין מהו היקף הפעילות הנדרש על-פי משרד הבריאות, מדוע נדרשת לכך תוספת תקציב, ומהו לוח הזמנים המיועד לקידומו של נושא זה.

מכל אלה עולה כי **מדיניות הטיפול של משרד הבריאות כיום במשתמשים בסמים הפונים לטיפול נותרה בעיקרה ללא שינוי, אף-על-פי שהמשרד מכיר בשינוי בפרופיל הסמים שבגינם המשתמשים פונים לטיפול ולמרות קביעתו כי שינוי זה משליך על בריאות המשתמשים.** בתשובה על שאלת 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, **מתקיימים מגעים עם קופות-החולים בנוגע לתוכנית פיילוט, שבמסגרתה יוצב רופא מומחה בתחום ההתמכרויות של משרד הבריאות במרפאה אחת של הקופה וירכז לידי את הטיפול במשתמשים, בפרט בתחום ההתמכרויות לתרופות מרשם.** משא-ומתן עם אחת הקופות נעצר לפני כשנה מאחר שהאחראי לנושא בקופה התחלף, והמשרד ממתין זה חודשיים לתשובתה של קופה אחרת.¹³⁹ לא נמסר מידע על מגעים, אם יש כאלה, אם שתי קופות-החולים האחרות. מכאן שכיום יוזמה זו טרם יצאה לפועל.

שנית, לפני כמה שנים ביקש משרד הבריאות לפתוח מרכז ארצי בבית-החולים הממשלתי תל-השומר לאבחון ולטיפול בשימוש מזיק או התמכרות לחומרים הסינתטיים החדשים, תרופות מרשם וקנאביס.¹⁴⁰ מטרת המשרד הייתה להפנות צוות ותקציב של אשפוזית שנסגרה ביפו למרכז זה, ולכלול בו מרכז יום, טיפול אמבולטורי ואפשרות לאשפוז במחלקות פנימיות במקרים מורכבים.¹⁴¹ עם זאת, לדברי המשרד נדרשה לכך גם תוספת תקציב של 1.5 מיליון ש"ח שאינה בבסיס התקציב. לבסוף נפתחה המרפאה על-ידי בית-החולים תל-השומר, אך ללא תקציב ייעודי ממשרד הבריאות. יצוין כי שירותי הטיפול של המרפאה לרפואת התמכרויות בשיבא תל-השומר הם מחוץ לסל הבריאות שבאחריות משרד הבריאות או

¹³⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015.

¹³⁶ ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 4 בנובמבר 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 באוקטובר 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 באוקטובר 2015; חזי שרסקי, מנהל "מרכז מתדון" (אשקלון) (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון, 22 באוקטובר 2015; ד"ר אתי גונן, מנכ"לית כפר הגמילה "מלכישוע", שיחת טלפון, 25 באוקטובר 2015.

¹³⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 21 באוקטובר 2015.

¹³⁹ ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 4 בנובמבר 2015.

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

¹⁴¹ מירי כהן, שם; ד"ר פאולה רושקה, הנ"ל, שיחת טלפון, 22 באוקטובר 2015.



קופות-החולים. ייעוץ ראשוני במרפאה עולה 300 ש"ח, טיפול פרטני עולה 160 ש"ח למפגש, ברכישת כרטיסיה של 12 טיפולים, וטיפול קבוצתי עולה 70 ש"ח למפגש ברכישת כרטיסיה של 12 טיפולים. **למרפאה כיום הסכם עם משרד הביטחון וכן היא מקיימת תוכנית פיילוט עם הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, ובמסגרתה הרשות תממן במשך שנה הפניות של שירותי הרווחה לייעוץ 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 זה משרד הבריאות עצמו ואנשי מקצוע במוסדות השונים – סבורים כי **הפתרונות הטיפוליים לאוכלוסיית המכורים החדשה טמונים 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 במערך הבריאות הכללי, ובמסגרת זו הוא מבקש לקדם תפיסה טיפולית שאינה רואה בגמילה פיזית יעד, אלא מתמקדת ביכולותיו התפקודיות בחברה של המטופל (כגון בחיי משפחה ובתעסוקה). לדבריו, הדבר נעשה באמצעות מתן דגש על טיפול פסיכו-סוציאלי, שבו רכיבים מוטיבציוניים, קוגניטיביים ופסיכו-דינמיים, ובמסגרת מה שהוא מכנה "מעגל אמבולטורי תומך".¹⁴⁴

גישה דומה לזו שהעלו משרד הבריאות וד"ר לב רן העלתה גם ד"ר אביבה וולף מהמערך לטיפול בהתמכרות במרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו (משרד הבריאות) ומנהלת "אזמרה" מרכז לטיפול אחזקתי (פרטי). ד"ר וולף ציינה כי בעבר ביקשה לקדם את העברת המרכז לטיפול תרופתי אחזקתי שבניהולה לבית-החולים וולפסון. החזון הטיפולי שלה הוא קיומו של מרכז אחד, המאגד את כל נושא ההתמכרויות והטיפול בהן – מרפאה, מרכז יום ומרכז לטיפול תרופתי אחזקתי. לדבריה, יתרונו 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 באוכלוסיית הפונים לטיפול, נפתח בפברואר 2014 במרפאת "צור אביב" בתל-אביב, אחד מהמרכזים לטיפול תרופתי אחזקתי המופעלים על-ידי האגודה לבריאות הציבור, מסלול לטיפול באמצעות סובוקסון, 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 בשלבים הראשונים של תהליך הגמילה.¹⁴⁶ יצוין כי על בסיס תפיסה זו נפתחה ב-2009 בכפר השיקום "מלכישוע" אשפוזית בסמוך לקהילות הטיפוליות, המאפשרת ליצור גשר בין שלב

¹⁴² סוזן בן-עזרא, ממלאת-מקום ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, שיחת טלפון, 5 בנובמבר 2015.

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

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

¹⁴⁵ ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 4 בנובמבר 2015, וכן האגודה לבריאות הציבור, [מרפאת צור - אביב: מרכז לטיפול תרופתי ארוך טווח](#), תאריך כניסה: 5 בנובמבר 2015.

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



הגמילה באשפוז ובין השלב הפסיכו-סוציאלי, במסגרת השהות בכפר הגמילה עצמו.¹⁴⁷ לדברי הגב' סוזן בן-עזרא, ממלאת-מקום ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, התרופות שנעשה בהן שימוש במהלך הגמילה (סובוטקס ומתדון) אינן זהות לתרופות שכיחות במערכת הבריאות, והצורכים אותן זקוקים לליווי רפואי ופסיכו-סוציאלי יומיומי במשך תקופה ארוכה. נוסף על כך, לדבריה ההמתנה הממושכת לקבלת טיפול בקופות-החולים תקשה מאוד את מתן השירות לאוכלוסייה זו.¹⁴⁸

במקביל לשינוי שתואר לעיל באוכלוסיית המכורים, הבחינו אנשי המקצוע בתחום **בשינוי נוסף: הזדקנותה של אוכלוסיית המטופלים בשירות התרופתי אחזקתי בגין התמכרות לאופיאטים, כלומר אוכלוסיית המכורים הוותיקה.**¹⁴⁹ אף שהיעד הסופי המוצהר של הטיפול התרופתי-אחזקתי הוא גמילה פיזית מלאה, שרבים מהמכורים ממשיכים בטיפול התרופתי-אחזקתי במשך שנים. התוצאה היא אוכלוסייה המוגדרת כסובלת ממחלה כרונית המטופלת בתרופות. הזדקנותה של אוכלוסייה זו מעלה, לפי אנשי המקצוע, צורך בבניית שירותי שיקום התאימים לצורכי המטופלים הללו, בדגש על שיקום תעסוקתי.¹⁵⁰ אחד מאנשי המקצוע שעמו שוחחנו אף הצביע על קשיים בשילוב קשישים המטופלים בתרופות אחזקתיות בשירותי הסיעוד הניתנים על-פי חוק, והעלה את האפשרות שיהיה צורך להקים מסגרת סיעודית ייעודית לאוכלוסייה זו. גם לדברי ד"ר אתי גונן, מנכ"לית כפר הגמילה "מלכישוע", יש לשקול הקמת מסגרת "בית לחיים" למכורים, לנוכח ההבנה שיש מכורים הזקוקים לליווי מתמשך לכל אורך חייהם.¹⁵¹

בשלב זה, הדרישות החדשות המופנות אל מערך הטיפול במכורים הובילו, כפי שטענו אנשי מקצוע כאמור לעיל, לצמיחה בהיקף השירותים למשתמשים בסמים שהסקטור הפרטי מציע, ואף לזליגה של מטופלים הסובלים מהתמכרויות מסוימות – בפרט למשככי כאבים – לנותני שירותים אלו. כאמור, לא הוצגו בפנינו נתונים התומכים בטענות אלו, אך האפשרות שיחול שינוי ביחס בין שירותים פרטיים לשירותים ציבוריים בתחום זה מעלה כמה שאלות:

השאלה הראשונה היא בדבר **יכולתו של משרד הבריאות לפקח על הנעשה בסקטור הפרטי המורשה.**¹⁵² לפי ד"ר רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, כיום מטופלים באופן פרטי בטיפול רפואי אחזקתי כ-700 איש. לדבריה, כל רופא המוסמך בתחום רשאי לקבל עד שני מטופלים בטיפול תרופתי אחזקתי. אם ברצונו להגדיל את מספר המטופלים, עליו להגיש בקשה לרישיון לפתיחת מוסד ממשרד הבריאות. **מוסדות אלו מפוקחים על-ידי המשרד על-פי רוב רק פעם בשנה, בדרך כלל לפני מועד חידוש הרישיון.** בבדיקות אלו המשרד מוודא כי במקום מופעל, נוסף על הליווי הרפואי, גם טיפול פסיכו-סוציאלי, למשל שיחות עם פסיכיאטר, טיפול קבוצתי ועוד.¹⁵³ עם התרחבות הסקטור הפרטי

¹⁴⁷ ד"ר אתי גונן, מנכ"לית כפר הגמילה "מלכישוע", שיחת טלפון, 25 באוקטובר 2015.

¹⁴⁸ סוזן בן-עזרא, ממלאת-מקום ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, שיחת טלפון, 20 באוקטובר 2015.

¹⁴⁹ חזי שרסקי, מנהל "מרכז מתדון" (אשקלון) (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון, 22 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.

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

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

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

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



נשאלת השאלה אם בכוחו של משרד הבריאות לפקח על מערך מתרחב זה, ואם האופן שבו הוא מפקח עליו כיום מספיק לשם הבטחת איכות הטיפול הניתן במוסדות אלה.

השאלה השנייה קשורה לטענה שהועלתה בפני מרכז המחקר והמידע של הכנסת כי **בשירותי הטיפול הפסיכיאטרי הפרטי יש נטייה שלא לקבל מקרים "קשים" או "מורכבים" של תחלואה נפשית כפולה, כלומר מכורים לסמים הסובלים ממחלת נפש**. לטענה זו כמה היבטים. ראשית, באיזו מידה הבסיס לנטייה זו, אם היא אכן קיימת, נובע מהיעדר הכשרה מקצועית והיכרות עם תחום ההתמכרויות במגזר הפרטי, ובאיזו מידה מדובר בהעדפה – שדומות לה אפשר למצוא בתחומי רפואה אחרים שקיימת בהם פרקטיקה פרטית – לקבל לטיפול בעלי תחלואה מסוימת, כגון התמכרות למשככי כאבים, ולהפנות לרפואה הציבורית סוגים אחרים של תחלואה, כגון התמכרות להרואין. שנית, אם אכן אפשר לזהות התמחות של הסקטור הפרטי בסוג מסוים של תחלואה והתמחות של הסקטור הציבורי בסוג אחר של תחלואה, כיצד ישפיע הדבר על אופי הטיפול שהשירות הציבורי יהיה מסוגל להציע בעתיד?

השאלה השלישית היא שאלת נגישות הטיפול לנוכח עלותו הכלכלית. כפי שצוין במסמך, עלות שירות אשפוז לגמילה במוסד פרטי יכולה להגיע גם ל-25,000 ש"ח, ועלותו של טיפול תרופתי אחזקתי פרטי היא כיום כ-1,500 ש"ח לחודש. נשאלת השאלה כיצד עלויות אלו, במציאות שבה היקף השירותים הפרטיים אכן גדל והולך, ישפיעו על נגישות הטיפולים השונים בתחום ההתמכרויות לכלל הציבור. על כך יש להוסיף גם כי לדברי ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, יש ברפואה הפרטית נטייה לרשום דווקא את התרופה סובוטקס (בופרנופרין), מאחר שללא המימון הציבורי סובוטקס זולה יותר מסובקסון;¹⁵⁴ לפיכך קיימת למעשה גם שונות בטיפול התרופתי המוצע במסגרות אלה.

6. מקורות

ספרות מקצועית

- World Health Organization, [The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines](#), undated

חקיקה

- [חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993](#).
- [פקודת בריאות העם, 1940](#).

¹⁵⁴ ש.ם.



החלטות הממשלה

- החלטת הממשלה 4611, [העברת מלוא האחריות הביטוחית בתחום בריאות הנפש מס המדינה לקופות החולים](#), 10 מאי 2012.
- [צו ביטוח בריאות ממלכתי \(שינוי התוספת השנייה והשלישית לחוק\)](#), התשע"ב-2012, 29 מאי 2012.

מסמכי ממשלה

- משרד הבריאות, [סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2014](#), 3 במרס 2015.
- 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 ביולי 2014.
- משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, [מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ואלכוהול](#), 2015.
- [סיכום בין משרד הבריאות ומשרד האוצר לבין "שירותי בריאות כללית" בנושא העברת שירותי בריאות נפש מהתוספת השלישית לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי](#), 31 במאי 2012.

מסמכי כנסת

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

אתרי אינטרנט

- האגודה לבריאות הציבור, [מרפאת "צור אביב": מרכז לטיפול תרופתי ארוך טווח](#), תאריך כניסה: 5 נובמבר 2015.
- הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, [הרואין ואופיאטים – מנגנוני פעולה והשפעות](#). תאריך כניסה: 28 באוקטובר 2015.
- משרד האוצר – החשב הכללי, [ספר התקציב, ביצוע תקציב מפורט לפי תקנות](#) לשנת 2014, תאריך כניסה: 8 בנובמבר 2015.
- משרד הבריאות, [המחלקה לטיפול בהתמכרויות](#), תאריך כניסה: 23 במרס 2015.
- משרד הבריאות, [רישוי מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים](#), תאריך כניסה: 19 במאי 2015.
- משרד הבריאות, [תוכנית החלפת מזרקים ושירותים רפואיים](#), תאריך כניסה: 28 באוקטובר 2015.
- סלע בן-עמי, [עדכונים בטיפול בהתמכרות לסמים אופיאטיים](#), תאריך כניסה: 28 באוקטובר 2015.
- [תוכנית "יזהר"](#), תאריך כניסה: 28 באוקטובר 2015.



פגישות עבודה, שיחות טלפון, דואר אלקטרוני ומכתבים

- בן-עזרא סוזן, ממלאת-מקום ראש אגף טיפול ושיקום, הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מכתב, 25 באוקטובר 2015, וכן שיחות טלפון, 20 באוקטובר 2015, 3 בנובמבר 2015 ו-5 בנובמבר 2015.
- גונן אתי, מנכ"לית כפר הגמילה "מלכישוע", שיחת טלפון, 25 באוקטובר 2015.
- הילבורן גבריאלה, מינהל מחקר ותכנון במוסד לביטוח לאומי, שיחת טלפון, 5 בנובמבר 2015.
- וולף אביבה, מנהלת המערך לטיפול בהתמכרות במרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו (משרד הבריאות) ומנהלת "אזמרה", מרכז לטיפול אחזקתי (פרטי), שיחת טלפון, 20 באוקטובר 2015.
- כהן מירי, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתבים, 19 במרס 2015, 21 באוקטובר 2015, 28 באוקטובר 2015.
- לב רן שאול, מנהל המרפאה לרפואת התמכרויות בבית-החולים שיבא בתל-השומר, שיחת טלפון, 19 באוקטובר 2015.
- מרגוליס אנטולי, מפקח ארצי וסגן מנהל המחלקה לטיפול בהתמכרויות, משרד הבריאות, מכתב, 15 ביוני 2015
- קפצן אלכס, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה נפשית במרכז לבריאות הנפש בבאר-שבע (משרד הבריאות) ומנהל מרפאת "פניקס" לטיפול בהתמכרויות (פרטי), שיחת טלפון, 21 באוקטובר 2015.
- רושקה פאולה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, שיחות טלפון, 22 באוקטובר 2015 ו-4 בנובמבר 2015.
- רייז יאיר, סטטיסטיקאי הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מכתב, 4 בנובמבר 2015.
- שרסקי חזי, מנהל "מרכז מתדון" (אשקלון) (האגודה לבריאות הציבור), שיחת טלפון, 22 באוקטובר 2015.

