



המידע הקיים על אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות בישראל

כתיבה: פלורה קור דבידוביץ' | אישור: שלי לוי, ראש צוות | עריכה לשונית: מערכת דברי הכנסת
תאריך: י' בכסלו תשפ"א, 26 בנובמבר 2020

סקירה

תוכן העניינים

2	תמצית	2
4	מבוא	4
7	1. הגורמים העוסקים בטיפול באוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות בישראל	7
8	1.1 משרד הבריאות	8
10	1.2 השירות להתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים	10
10	1.3 הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול במשרד לקידום וחיזוק קהילתי	10
11	1.4 קופות החולים	11
12	1.5 המוסד לביטוח לאומי	12
12	1.6 שירות בתי הסוהר	12
13	2. הגדרת ההתמכרות	13
13	2.1 הגדרות בין-לאומיות	13
15	2.2 הגדרת התמכרות על ידי הגורמים בישראל	15
18	3. בסיס הנתונים של כל אחד מהגורמים המטפלים באוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות	18
18	3.1 המקורות לנתוני הגורמים השונים על אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות	18
22	3.2 המקורות לנתוני הגורמים השונים על אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות הנתונים בסכנת מוות	22
23	4. נתוני הגורמים על מספר האנשים הסובלים מהתמכרות המטופלים על ידיהם	23
23	4.1 משרד הבריאות	23
27	4.2 משרד הרווחה והשירותים החברתיים	27
29	4.3 הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול	29
32	4.4 שירות בתי הסוהר	32
33	4.5 קופות החולים	33
33	4.6 המוסד לביטוח לאומי	33
34	4.7 סיכום נתוני הגורמים השונים	34
35	5. שאלת הקמתו של מסד נתונים ארצי	35
40	6. דיון	40

תמצית

מסמך זה נכתב לבקשת יו"ר הוועדה המיוחדת של הכנסת להתמודדות עם סמים ואלכוהול, חברת הכנסת מיכל וונש, והוא עוסק בשאלה מהו המידע הקיים כיום על אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות בישראל?

התמכרות היא מצב של תלות נפשית ופיזית בחומרים פסיכו-אקטיביים, כגון סמים ואלכוהול, או בהתנהגות מסוימת, לדוגמה הימורים. בשנים האחרונות חלו שינויים באוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות בארץ ובעולם. בישראל שינויים אלה הם, בין היתר, עלייה במספר המשתמשים בקנביס, בסמי פיצוציות ובתרופות מרשם. שינוי נוסף הנוגע לסוגי ההתמכרויות הוא המודעות הגדולה יותר להתמכרויות התנהגותיות, ובהן התמכרות להימורים, לאינטרנט, לקניות, למין ועוד. בהינתן שבקרב אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות קיימים סוגים שונים של התמכרויות, בהיותם של מאפייני אוכלוסייה זו שונים מבעבר ובהינתן שלא כל המכורים מגיעים לקבל טיפול עולה השאלה מהו מספר האנשים הסובלים מהתמכרות בישראל?

לצורך בחינת המידע הקיים כיום על אוכלוסייה זו פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת בבקשת מידע אחידה לגורמים העוסקים בטיפול ובסיוע לאוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות: משרד הבריאות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול במשרד לקידום קהילתי, ארבע קופות החולים, המוסד לביטוח לאומי, שירות בתי הסוהר והרשות לשיקום האסיר. הבקשה האחידה התמקדה בשלוש הסוגיות האלה: מהי הגדרת המונח התמכרות שעליה נסמכים הגורמים העוסקים במתן מענים לאוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות; מהם הנתונים שיש בידיהם על היקף האוכלוסייה האמורה הנמצאת בטיפול ועל מספר הסובלים מהתמכרות בישראל בכלל; ובעיקר מהי מידת שיתוף המידע ביניהם, אם בכלל. נציין כי יש גורמים נוספים העוסקים בהיבטים מסוימים של נושא זה, כגון המשרד לביטחון הפנים, הממונה על האכיפה של עבירות סמים, ומשרד החינוך, העוסק במניעת התמכרויות בקרב ילדים ובני נוער, אולם מסמך זה מתמקד בגורמים המעניקים טיפול או סיוע למכורים ועל המידע הנמצא בידיהם.

במסמך נדונות בהרחבה התייחסויות הגורמים השונים לכל אחת משלושת הסוגיות האמורות, ואחת המסקנות העיקריות העולות מהן היא כי **כיום אין תשובה לשאלה מהו מספר האנשים הסובלים מהתמכרות בישראל, וכן לא ידוע מספר האנשים המקבלים כיום טיפול מכלל הגורמים העוסקים בנושא**. פרט לכך, אין בידי הגורמים השונים נתונים על מספר האנשים הסובלים מהתמכרות הנמצאים כיום בסכנת חיים בשל שימוש יתר. איסוף המידע הקיים על התמכרויות התנהגותיות נמצא בראשיתו וכיום עדיין לא קיים במשרד הבריאות מסד נתונים ארצי שממנו אפשר ללמוד על מספר המשתמשים בתרופות מרשם.

הגורמים שאליהם פנינו אומנם יכלו לנקוב במספר המטופלים שקיבלו מהם שירות בשנה מסוימת, אולם מנתונים אלה קשה להסיק על כלל האוכלוסייה שבטיפולו של כל גורם, שכן לא ידוע לנו עד כמה הנתונים שנמסרו לנו אכן כוללים את המטופלים בכלל המסגרות, הן אלה שמפעילים הגורמים עצמם והן אלה שמפעילים גורמים פרטיים בפקוח משרדי הממשלה, וכן לא ידוע אם תיתכן כפילות בין נתוני המסגרות השונות ואף בין הגורמים השונים. יתרה מכך, כפי שעולה מדברי הגורמים השונים המובאים במסמך ומדוח מבקר המדינה 69 בעניין [משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים: היבטים בטיפול המדינה בהתמכרויות](#) ממאי 2019, בחלק מהמקרים הנתונים שבידיהם לוקים בחסר.

מנתוני משרד הבריאות אפשר ללמוד כי בשנת 2019 התקבלו 3,416 מטופלים לעשרת אשפוזיות הגמילה של המשרד, ובמסגרת המרכזים האמבולטוריים לטיפול תרופתי ממושך טופלו 3,895 מטופלים. כמו כן, התקבלו לאשפוז 4,557 חולים במצב של תחלואה כפולה נפשית, ומספר הפניות לחדרי המיון של בתי החולים בשל שימוש באלכוהול, בסמים ובטבק היה 14,252. כאמור, לא ברור אם מטופל היה עשוי להיספר בשנה זו יותר מפעם אחת. נוסף על מסגרות הגמילה שמפעיל משרד הבריאות יש מסגרות גמילה פרטיות הפועלות בפיקוח משרד הבריאות ו/או משרד הרווחה. אולם, בתשובתנו על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת לא התייחס משרד הבריאות לגודלה של אוכלוסיית המטופלים במסגרות אלה.

מנתוני **משרד הרווחה** עולה כי בשנת 2019 היו רשומים במשרד כ-20,000 איש בשל הפרעת התמכרות, אולם לא ידועה מידת החפיפה בין נתונים אלה לנתוני משרד הבריאות. **להערכת משרד הרווחה, מספר האנשים הסובלים מהתמכרויות בישראל בפועל גבוה לכל הפחות בכ-100,000 ממספר הרשומים במשרד, כלומר מספר הסובלים מהתמכרות בישראל הוא לכל הפחות 120,000, כ-16.6% מהם רשומים במשרד הרווחה.**

הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול, שמתפקידה בין היתר לרכז את המידע הנוגע לאוכלוסיית המכורים בישראל, ציינה כי נכון להיום המידע שברשותה אינו מלא וכי גם בעבר, במבנה הקודם שלה, לא היה בידיה מלוא המידע, לטענתה, בשל היעדר מערכות ממוחשבות לאיסוף המידע מהגורמים השונים.

מנתוני **שירות בתי הסוהר** עולה כי נכון ל-18 באוגוסט 2020, מספר האסירים המוגדרים כסובלים מהתמכרות לסמים ו/או אלכוהול היה 1,821, ומספר האסירים המכורים להימורים היה 79. אולם, כאמור לעיל, בשב"ס מציינים כי מן הנתונים שבידי הארגון אין ללמוד על מספר המכורים בפועל.

הנתונים שבידי **המוסד לביטוח לאומי** נוגעים רק לאוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות שנמצאו זכאים לגמלת הבטחת הכנסה, ומהם עולה כי בשנת 2019 מספרם של מקבלי גמלת הבטחת הכנסה בעילות של התמכרות היה 4,838.

נתוני **קופות החולים** מבוססים על דיווח עצמי של המבוטחים או על אבחנות שרשמו רופאי הקופות. למעט קופה אחת שהעבירה לידינו מידע על מספר האבחנות שרשמו רופאי הקופה, ליתר הקופות אין מידע על מספר המבוטחים הסובלים מהתמכרות שכן הן אינן מקבלות מידע זה ממשרדי הממשלה המטפלים באוכלוסייה זו.

מעבר לכך, **אין גורם המחזיק בידי נתונים מלאים על כלל אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות המקבלים כיום טיפול מכלל הגורמים הנוגעים בדבר, וכן אין מידע או הערכות על כלל הסובלים מהתמכרות בישראל.**

מצב זה יוצר לא מעט קשיים. תכנון מושכל של מדיניות בתחום הטיפול באוכלוסיית הסובלים מהתמכרות מצריך תמונת מצב מלאה ושיטתית ככל האפשר על גודלה של האוכלוסייה המקבלת טיפול וכן על האוכלוסייה הזקוקה לטיפול, על מאפייניה ועל צרכיה. ברם, בפועל המידע על מספר המכורים מבוסס היום על מספר מקבלי השירות בפועל, וכפי שהצביע מבקר המדינה בדוח האמור, יש ליקויים באיתור והפניה של מטופלים, בין היתר, על ידי משרד הרווחה ומשרד הבריאות, ולדבריו, ליקויים אלה עשויים להשפיע על היקף המידע הקיים על אוכלוסייה זו ועל הטיפול הניתן לה.

לנוכח מגבלות הנתונים הקיימים, כפי שתוארו לעיל, נבחנה במסמך השאלה האם הגורמים השונים סבורים כי יש צורך להקים מסד נתונים ארצי משותף לכלל הגורמים הלוקחים חלק בטיפול ובסיוע לאוכלוסיית הסובלים מהתמכרות בישראל, שיכלול את הנתונים שבידיהם על גודלה של האוכלוסייה האמורה לפי הגדרות אחידות, ואולי יסייע להעריך את גודלה של אוכלוסיית כלל המכורים ולא רק את אלו המגיעים כיום לקבל טיפול?

במסמך נסקרות עמדות הגורמים הנוגעים בדבר באשר להקמת מסד נתונים כגון זה, ומהן עולה כי לצד קשיים כלכליים ומשפטיים שציינו הגורמים, קיימת הסכמה על הצורך בהקמת מסד זה ועל חשיבותו.

עם זאת, שוררת מחלוקת בשאלה מי יהיה אמון על הקמתו ותפעולו של מאגר זה: מתשובות הגורמים השונים עולה כי שתיים מקופות החולים, מאוחדת ולאומית, סבורות כי הגורם המתאים לתפקיד זה הוא משרד הבריאות. לעומת זאת, השב"ס והרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול הציעו כי הרשות היא זו שתנהל את מסד הנתונים, ומשרד הבריאות הציע כי התפקיד יוטל על הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. בפרק האחרון של המסמך מוצגות סוגיות נוספות לדיון, ובהן הקמתו של מאגר זה כחלק מהסדרת השימוש בקנביס למטרות פנאי בישראל.

מבוא

התמכרות היא מצב של תלות נפשית ופיזית בחומרים פסיכו-אקטיביים, כגון סמים או אלכוהול, או בהתנהגות מסוימת, לדוגמה הימורים.¹ ההתמכרות באה לידי ביטוי בחוסר יכולת לצאת ממעגל השימוש החוזר בחומרים הממכרים או בחוסר יכולת להפסיק את ההתנהגות המזיקה ולשלוט בתלות זאת.² לפי משרד הבריאות, מבחינה רפואית התמכרות היא מחלה מוחית כרונית המתבטאת בשינויים נוירו-פלסטיים ברמה העצבית וברמה המולקולרית במוח שחלקם הפיכים וחלקם בלתי הפיכים.³

תופעות גופניות ונפשיות העשויות להתלוות להתמכרות לסמים ולאalkohol הן תלות גופנית ונפשית, סבילות (מצב שבו האדם אינו מגיב עוד לכמות הסם שהורגל לצרוך והוא זקוק לכמות הולכת וגדלה כדי להרגיש את ההשפעה הרצויה), תסמיני גמילה והרעלה.⁴ ההתמכרות עלולה להביא לסיכון מוגבר לתחלואה נפשית ופיזית, להידרדרות במצב הכלכלי והחברתי, להתנהגות

¹ לפי משרד הבריאות, סמים או חומרים פסיכו-אקטיביים הם חומרים המוכנסים לגוף שלא לצורך הזנה או ריפוי ומשפיעים על הגוף ועל הנפש. אפשר לחלק את סוגי הסמים כך: **סמים המדכאים את פעילותה של מערכת העצבים המרכזית** (למשל אלכוהול, תרופות שינה וסוגי תרופות מרגיעות); **סמים מעוררי הזיות** (למשל חשיש, מריחואנה ופטריות הזיה); סמים שמעוררים או ממריצים את פעילותה של מערכת העצבים המרכזית (למשל קוקאין, קראק, אמפיטמינים, אקטזי וחגיגת); **סמים משככי כאבים** (נרקוטיים, אופיאטיים) המדכאים את מערכת העצבים (למשל הרואין, מורפין, קודאין, אופיום, תרופות משככות כאבים ועוד). משרד הבריאות, [שימוש מזיק והתמכרות לסמים](#), כניסה: 19 באוקטובר 2020.

² מבקר המדינה, דוח שנתי 69, [משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים: היבטים בטיפול המדינה בהתמכרויות](#), 6 במאי 2019, עמ' 1457.

³ משרד הבריאות, [שימוש מזיק והתמכרות לסמים](#), כניסה: 19 באוקטובר 2020.

⁴ שם.

אנטי-חברתית ואף למוות. נוסף על כך, ההתמכרות עלולה להביא גם לפגיעה בבני המשפחה של המתמכר.

לפי גורמי המקצוע, הטיפול באנשים על רצף ההתמכרות לסמים ולאכזריות חייב להיות טיפול הוליסטי, המתחיל בטיפול רפואי – הכולל גמילה פיזית, מתן טיפול תרופתי ממושך וטיפול במחלות זיהומיות – ולאחריו טיפול פסיכו-סוציאלי, שלדברי משרד הרווחה, אפשר להתחיל בו רק לאחר הטיפול הרפואי וההתנתקות מהחומרים הממכרים.⁵ יעדי הטיפול בהתמכרות הם בין היתר הפסקה או הפחתה של השימוש בחומרים הממכרים או של ההתנהגות הממכרת ושיפור המצב הרפואי והתפקוד האישי והחברתי של האדם הסובל מהתמכרות.⁶

בשנים האחרונות חלו שינויים באוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות בארץ ובעולם. בישראל שינויים אלה הם בין היתר עלייה במספר המשתמשים בקנביס, בסמי פיצוציות ובתרופות מרשם.⁷ כך למשל, מפרק 4 לדוח [סקירת השירותים החברתיים של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים לעניין אנשים על רצף השימוש בסמים, באלכוהול ובהימורים](#) עולה כי בשנים האחרונות גדל **מספרם של מטופלי הקנביס בשירות לטיפול בנפגעי התמכרויות במשרד, ובשנת 2018 הקנביס הפך לחומר העיקרי בשימוש אצל רוב המטופלים בשירות, יותר מאופיאטים וסמים אחרים יחדיו**. עוד לפי נתוני השירות, מדרג השימוש בחומרים תואם את השינוי במאפייני האוכלוסייה המטופלת, ובשנים האחרונות מטופלים יותר בני נוער, מבוגרים-צעירים ואנשים הסובלים מתחלואה כפולה.⁸

שינוי נוסף שחל בסוגי ההתמכרויות נוגע למודעות הגדולה יותר להתמכרויות התנהגותיות.⁹ למעשה, בעבר ההתמכרות נחשבה לתופעה שקשורה לשימוש בחומר מסוים, כגון אלכוהול או סמים, מתוך הנחה שהתלות הפיזיולוגית בחומר מהווה חלק גדול מההתמכרות, אך לאורך השנים חל שינוי בתפיסה זו וכיום יש הכרה בקיומן של התמכרויות שלא כוללות צריכה פיזית של חומר ממכר. התמכרויות אלו ידועות כיום בשם "התמכרויות התנהגותיות", ובהן התמכרות להימורים, לאינטרנט, לקניות, למין ועוד.¹⁰

⁵ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, [סקירת השירותים החברתיים: סקירת העשור 2009-2018](#), פרק 4, חלק א': אנשים על רצף [התמכרויות](#), 14 ביולי 2019.

⁶ מבקר המדינה, דוח שנתי 69ב, [משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, היבטים בטיפול המדינה בהתמכרויות](#), 6 במאי 2019.

⁷ מעין לונטל ואלי לונטל, "דבר העורכים-האורחים", [חברה ורווחה, רבעון לעבודה סוציאלית](#) ל"ט(3), [התמכרויות: היבטים תיאורטיים, מחקריים וקליניים](#), ספטמבר 2019, עמ' 391.

⁸ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, [סקירת השירותים החברתיים, פרק 4, חלק א'](#), יולי 2019.

⁹ מבקר המדינה, דוח שנתי 69ב, [משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, היבטים בטיפול המדינה בהתמכרויות](#), 6 במאי 2019.

¹⁰ נועם זילברמן ופרופ' אורי רסובסקי, [פרופיל אישיותי של אנשים עם התמכרויות שונות, פסיכואקטואליה, רבעון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל](#) 74, אפריל 2019, עמ' 19-26. כפי שעולה [מדוח מבקר המדינה 69ב](#), קיים קושי לזהות את המכורים להימורים, שכן אין להם

עם זאת, כפי שעולה מהספרות, בשלב זה אין תמימות דעים בין החוקרים בנוגע לקיומן של התמכרויות התנהגותיות ובנוגע למידת הדמיון שלהן להתמכרויות לחומרים. מעבר לכך, עדיין לא ברור אם יש להתייחס לכל סוג התמכרות כהפרעה נפרדת המצריכה טיפול שונה או שמא כל ההתמכרויות הן ביטויים שונים לאותה תסמונת כללית.¹¹

בישראל אין חוק המחייב מכורים לקבל טיפול, ורק במקרים קיצוניים שבהם האדם הסובל מהתמכרות מהווה סכנה לעצמו או לציבור אפשר לכפות עליו טיפול פסיכיאטרי הכולל גמילה.¹² בהקשר זה נציין כי גם אסירים בבתי כלא הסובלים מהתמכרות אינם מחויבים להשתתף בתוכניות הגמילה שמציע להם שירות בתי הסוהר, אך בשב"ס מעודדים אוכלוסייה זו להשתתף בתוכניות גמילה וטיפול במסגרת הליך השיקום, כפי שיתואר בהמשך המסמך.¹³

בהינתן שבקרב אוכלוסיית המכורים יש סוגים שונים של התמכרויות, בהינתן שמאפייניה של אוכלוסייה זו שונים מבעבר, ובהינתן שלא כל המכורים מגיעים לקבלת טיפול עולה השאלה מהו מספר האנשים הסובלים מהתמכרות בישראל? כפי שיוסבר במסמך זה, כיום אין לשאלה זו תשובה. הגורמים שפנינו אליהם יכולים לנקוב במספר המטופלים שקיבלו שירות בשנה מסוימת, אך אין בידיהם מידע על גודל האוכלוסייה הזקוקה לשירות זה, ואין גורם שמרכז בידינו את המידע על כלל המכורים המטופלים בישראל.

במצב זה נוצרים לא מעט קשיים. תכנון מושכל של מדיניות הטיפול באוכלוסיית הסובלים מהתמכרות מצריך תמונת מצב מלאה ושיטתית ככל האפשר על גודלה של האוכלוסייה הזקוקה לטיפול, על מאפייניה ועל צרכיה, אולם למעשה, המידע על מספר המכורים מבוסס היום על מספר מקבלי השירות בפועל, וכפי שהצביע מבקר המדינה בפרק מסוים ב**דוח 169** שעסק בהיבטים של טיפול המדינה בהתמכרויות, יש ליקויים באיתור והפניה של מטופלים, בין היתר, על ידי משרד הרווחה ומשרד הבריאות, וליקויים אלה עשויים להשליך על היקף המידע הקיים על אוכלוסייה זו ועל הטיפול הניתן לה.¹⁴

מבקר המדינה ציין כי יש צורך לבחון את הדרכים לתיעול המידע הקיים לטיפול מיטבי במכורים המוכרים לגורמי הטיפול, שכן טיפול חסר עלול לפגוע בסיכויים לשיקום המכורים, ובעקבות זאת אף להביא לעלייה בגודל אוכלוסיית המכורים.¹⁵

סימנים גופניים שנראים לעין, אולם הסיכון בהתמכרות להימורים הוא בהידרדרות האישית והמשפחתית הנגרמת כתוצאה ממנה. מבקר המדינה, דוח שנתי 169, [משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, ההיבטים בטיפול המדינה בהתמכרויות](#), 6 במאי 2019.

¹⁰ שם.

¹¹ שם.

¹² משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, [סקירת השירותים החברתיים: סקירת העשור 2009-2018](#), פרק 4, חלק א': אנשים על [רצף ההתמכרויות](#), 14 ביולי 2019, עמ' 6.

¹³ שם.

¹⁴ מבקר המדינה, דוח שנתי 169, [משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, ההיבטים בטיפול המדינה בהתמכרויות](#), 6 במאי 2019.

¹⁵ שם.

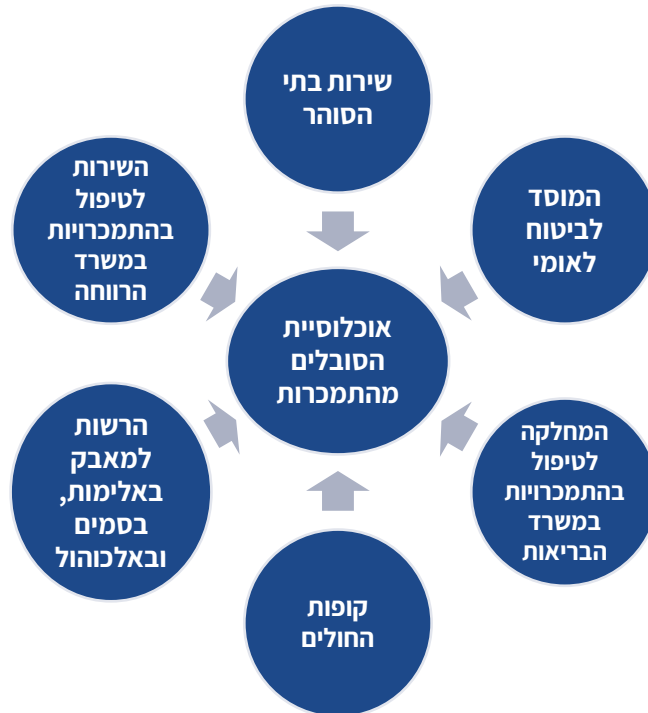
על מנת לבחון מהו המידע הקיים כיום על אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות בישראל נעסוק במסמך זה בשאלות הבאות: מהי ההגדרה למונח התמכרות שעליה נסמכים הגורמים העוסקים במתן מענים לאוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות בישראל; מהם הנתונים שיש לגורמים השונים על היקף האוכלוסייה האמורה הנמצאת בטיפולם, ובעיקר – מהי מידת שיתוף המידע ביניהם, אם בכלל.

לצורך כך פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת בבקשת מידע אחידה לגורמים העוסקים בטיפול ובסיוע לאוכלוסיית הסובלים מהתמכרות: **משרד הבריאות; משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (להלן: משרד הרווחה); הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול במשרד לקידום קהילתי (להלן: הרשות); ארבע קופות החולים; המוסד לביטוח לאומי; שירות בתי הסוהר והרשות לשיקום האסיר (להלן: השב"ס).** יש עוד גורמים העוסקים בהיבטים מסוימים של נושא זה, למשל המשרד לביטחון הפנים, הממונה על אכיפת החוק בכל הנוגע לעבירות סמים, ומשרד החינוך, העוסק במניעת התמכרויות בקרב ילדים ובני נוער, אולם במסמך זה נתמקד בגורמים המעניקים טיפול או סיוע למכורים ובמידע הקיים בידיהם.

בשני הפרקים הראשונים של המסמך נציג את הגורמים העוסקים בטיפול באוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות בישראל, נתאר בקצרה את תחומי פעילותם ונביא את הגדרותיהם לאוכלוסיית הסובלים מהתמכרות ואת המקורות להגדרות אלה. בפרק השלישי והרביעי נציג את הנתונים שיש בידי כל אחד מהגורמים האמורים על מספר האנשים שבטיפולו, כפי שנמסרו במענה על פנייתנו, ונציג את מגבלות הנתונים אלה. בפרק החמישי של המסמך נציג את עמדות הגורמים השונים בשאלה אם לנוכח המצב הקיים יש להקים מסד נתונים ארצי ובו נתוני כלל הגורמים על אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות, ולבסוף נציג כמה סוגיות מרכזיות לדיון בנושא זה.

1. הגורמים העוסקים בטיפול באוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות בישראל

להלן הגורמים העוסקים בטיפול ובסיוע לאוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות בישראל, שבהם יתמקד מסמך זה:



1.1 משרד הבריאות

משרד הבריאות מחזיק בשני כובעים בתחום הטיפול בהתמכרויות, בכובע אחד הוא קובע מדיניות ורגולטור, ובשני הוא ממונה על אספקת שירותי הטיפול הרפואי במכורים. עד ל-1 ביולי 2015 קבע [חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994](#), כי האחריות למתן כלל שירותי בריאות הנפש בישראל תוטל על משרד הבריאות, וכי שירות זה לא ייכלל בסל שירותי הבריאות שקופות החולים חויבו לספק למבוטחיהן. ביולי 2015 הועברו שירותי בריאות הנפש לאחריות קופות החולים, למעט שירותי בריאות הנפש לגמילה (הכוללים שירותי אשפוז, שירותים אמבולטוריים ושירותי גמילה ביתיים), שנותרו באחריות משרד הבריאות. בכך נותר המשרד ספק שירותי בריאות הנפש לגמילה בנפרד משירותי בריאות הנפש שהועברו לידי קופות החולים.¹⁶

הטיפול הרפואי באוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות בישראל וגמילתם הפיזית נעשים בפיקוח משרד הבריאות, מכוח [פקודת בריאות העם, 1940](#), ו[חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993](#). הגוף הממונה על כך במשרד הבריאות הוא **המחלקה לטיפול בהתמכרויות באגף לבריאות הנפש**, שתפקידיה הם קביעת מדיניות בתחום הטיפול בהתמכרויות; פיתוח קווים מנחים מקצועיים ואדמיניסטרטיביים וכן קידום והכשרה של אנשי מקצוע הפועלים במסגרות שבפיקוח המחלקה; רישוי מוסדות טיפול בנפגעי סמים ואלכוהול; פיקוח מקצועי ובקרה על מוסדות לטיפול בנפגעי סמים; **איסוף מידע וניטור אפידמיולוגי, קליני ואדמיניסטרטיבי** ועוד.¹⁷ נוסף על כך, כאמור, המחלקה ממונה על מתן

¹⁶ פלורה קור דבידוביץ', רוני בלנק, [מונחים בתחום הבריאות](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 12 ביוני 2019.

¹⁷ משרד הבריאות, [המחלקה לטיפול בהתמכרויות](#), כניסה: 13 באוקטובר 2020.

שירותי אבחון, טיפול, ייעוץ ושיקום למכורים לסמים, לאלכוהול ולחומרים פסיכו-אקטיביים אחרים ולמשתמשים בחומרים אלה, וכן על האבחון של התנהגויות ממכרות אחרות והטיפול בהן (למשל התמכרות למין).¹⁸

שירותים אלו ניתנים במסגרות טיפול שונות ובהן שירותי גמילה פנימייתיים (אשפוזיות); שירותי גמילה מרפאתית רפואית (אמבולטורית) המתמחים בתהליך משולב של גמילה גופנית, טיפול המשך ושיקום עבור מכורים שיכולים לעמוד בתהליך גמילה שלא במסגרת פנימייתית; מחלקות ייעודיות עבור חולי תחלואה כפולה (אנשים הסובלים מהפרעה נפשית לצד הפרעת שימוש בחומרים או התמכרות התנהגותית) במרכזים לבריאות הנפש; קהילות טיפוליות לנפגעי תחלואה כפולה; מרפאות אמבולטוריות עבור אוכלוסייה זו.¹⁹ בהקשר זה נציין כי במענה משרד הבריאות על פנייתנו צוין כי המשרד עוסק בפיתוח מענים ייחודיים לאוכלוסיית האנשים הסובלים מתחלואה כפולה, ומתכנן להרחיב את המענים הרפואיים שהוא נותן בתחום ההתמכרות להימורים, אולם לא צוין מתי בכוונתו לעשות כן.²⁰ לצד מסגרות הגמילה הציבוריות שמפעיל משרד הבריאות יש גם מסגרות גמילה פרטיות, החייבות ברישיון בהתאם [לחוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993](#), בהתאם לסעיף 35 [לפקודת בריאות העם, 1940](#) ובהתאם לתקנות שונות.²¹ הרישיון ניתן בהתאם לסוג המוסד ("מוסד רפואי"²² או "מוסד משולב"²³) והפיקוח על פעילותו נעשה באופן בלעדי על ידי משרד הבריאות או באופן משותף על ידי משרד הבריאות ומשרד הרווחה, בהתאם לסוג המוסד.²⁴

על פי אתר האינטרנט של משרד הבריאות, המחלקה לטיפול בהתמכרויות עובדת בשיתוף פעולה עם משרדי ממשלה ורשויות המעורבים בטיפול בנפגעי סמים ובהם הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, משרד הרווחה, משרד החינוך, משרד המשפטים והמשרד לביטחון הפנים.²⁵

¹⁸ ש.ם.

¹⁹ משרד הבריאות, [מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ולאלכוהול](#), לא צוין תאריך; משרד הבריאות, [סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות](#), 2019.

²⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 19 באוגוסט 2020.

²¹ [תקנות בריאות העם \(מוסדות רפואיים לטיפול במשתמשים בסמים\)](#), התשנ"ד-1994; [תקנות הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים \(בקשה לרישיון למוסד משולב\)](#), התשנ"ד-1994. משרד הבריאות, [רישיון מוסדות טיפול במשתמשים בסמים](#), כניסה: 30 בנובמבר 2020.

²² מוסד רפואי הוא מוסד הנותן או המיועד לתת טיפול רפואי, פיזי או נפשי, לרבות חלוקת סם תחליפי בלבד, למשתמשים בסמים. מוסד זה הינו בפיקוח בלעדי של משרד הבריאות.

²³ מוסד משולב הוא מוסד הנותן או המיועד לתת טיפול משולב, סוציאלי ורפואי, למשתמשים בסמים. מוסד זה מצוי בפיקוח משותף של משרד הבריאות ומשרד הרווחה.

²⁴ משרד הבריאות, [רישיון מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים](#), כניסה: 30 בנובמבר, 2020.

²⁵ משרד הבריאות, [המחלקה לטיפול בהתמכרויות](#), כניסה: 13 באוקטובר 2020.

1.2 השירות להתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

בשל אופייה הקשה והמורכב של מחלת ההתמכרות, ההתמודדות עם הכמיהה לסם, הקשיים והכאבים הפיזיים והנפשיים הצפים ועולים עם הפסקת השימוש בסם (הגמילה הגופנית) וההשלכות בתחום התפקוד האישי והמשפחתי – בתום שלב הגמילה הגופנית והטיפול הרפואי בהתמכרות מתחיל הטיפול הפסיכו-סוציאלי ושיקום הנגמלים שבאחריות השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. שירות זה אחראי לקביעת המדיניות הארצית בתחום הטיפול באוכלוסיית הסובלים מהתמכרות ומתפקידו ליזום ולקדם הקמת מסגרות לטיפול ולממן את הפעלתן, וכן ליזום ולפתח תוכניות לטיפול באוכלוסיית המכורים ושיקומה.²⁶

השירות לטיפול בהתמכרויות אחראי לטיפול בנפגעי התמכרויות משלב האיתור והזיהוי ביחידות לטיפול בהתמכרויות ברשויות המקומיות, דרך שלב הטיפול בקהילות טיפוליות ועד שלב השיקום.²⁷ השירות לטיפול בהתמכרויות אחראי לטיפול בבני נוער מגיל 12 שנים ומעלה, בנשים וגברים הנמצאים על רצף ההתמכרות לחומרים ולהתנהגויות ממכרות הכוללים סמים, אלכוהול והימורים, בחולים בתחלואה כפולה, ובמסגרת תוכנית פיילוט – גם במטופלים המקבלים טיפול תרופתי ארוך טווח.²⁸ מטופלים אלה מאותרים, ומופנים או פונים לשירות כדי לטפל בבעיית ההתמכרות.²⁹

על פי נתוני משרד הרווחה האחרונים שפורסמו, בשנת 2018 פעלו במסגרת השירות להתמכרויות במשרד הרווחה 240 מסגרות טיפול מסוגים שונים, רובן (215) היו מסגרות בקהילה, ובהן יחידות ברשויות המקומיות לטיפול במבוגרים על רצף ההתמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים; יחידות לטיפול בנוער על רצף ההתמכרות ברשויות המקומיות; מרכזי יום לנוער; מרכזי יום ומרכזי ערב אזוריים; מרכזים אמבולטוריים לטיפול בנפגעי אלכוהול; שירותי שיקום באמצעות תעסוקה בקהילה; יחידות איתור לבני נוער. חלק קטן מהמענים (25) הם מענים חוץ-ביתיים הניתנים על ידי עמותות, ובהם קהילות טיפוליות, הוסטלים ודירות/בתי מעבר.³⁰

1.3 הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול במשרד לקידום וחיזוק קהילתי

ביולי 2017 אישרה הכנסת את [חוק הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול, התשע"ז-2017](#), ובמסגרתו בוטלה הרשות למלחמה בסמים והוקמה במקומה הרשות למאבק באלימות,

²⁶ מבקר המדינה, דוח שנתי 2019, [היבטים בטיפול המדינה בהתמכרויות](#), 6 במאי 2019.

²⁷ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, [סקירת השירותים החברתיים: סקירת העשור 2009-2018](#), פרק 4, חלק א': אנשים על [רצף ההתמכרויות](#), 14 ביולי 2019.

²⁸ אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 25 באוגוסט 2020.

²⁹ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, [השירות לטיפול בהתמכרויות](#), כניסה: 23 באוקטובר 2020.

³⁰ שם.

בסמים ובאלכוהול במשרד לביטחון הפנים. ב-31 במאי 2020 קיבלה הממשלה את ההחלטה בנושא [הקמת המשרד לחיזוק וקידום קהילתי ותיקון החלטת ממשלה](#), ולפיה הועברה הסמכות הנתונה בידי השר לביטחון הפנים על פי חוק הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול לידי השרה לחיזוק וקידום קהילתי.³¹

לפי האמור באתר האינטרנט של המשרד לחיזוק וקידום קהילתי, הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול (להלן: הרשות) היא גוף מקצועי ייעודי הממוקד במניעת אלימות, עבריינות והתנהגות אנטי-חברתית, במאבק בשימוש בסמים ובאלכוהול ובמתן מענים להם.³² בסעיף 3 לחוק הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול, התשע"ז-2017, נקבע כי תפקידי הרשות יהיו, בין השאר, לפתח וליישם תוכניות מקצועיות בתחומי המניעה והאכיפה; לקדם שיתופי פעולה בין משרדים ממשלתיים, רשויות מקומיות, משטרת ישראל וגופים נוספים הפועלים למניעה, לטיפול, לשיקום ולאכיפה בתחומי פעילותה; לסייע למשרדים ממשלתיים, למשטרת ישראל ולגופים נוספים הפועלים למניעה, לטיפול, לשיקום ולאכיפה בתחומי פעילותה בהקמה ובפיתוח של שירותים, מסגרות מתאימות ותוכניות פעולה בתחומים אלה; **לרכז מידע, עריכת מחקרים, פעולות הערכה ופיתוח ידע בתחומי פעילותה, בכפוף להוראות כל דין ועוד.**

כמו כן, לפי סעיף 14(ב) לחוק הרשות האמור לעיל, "בלי לגרוע מכל סמכות הנתונה לרשות, הרשות רשאית, לשם מילוי תפקידה, לדרוש ממשרד ממשלתי או מגוף אחר העוסק בעניין הנוגע לתחומי פעילותה, בין בשכר ובין בהתנדבות, למסור כל ידיעה, מסמך, דין וחשבון או פלט כהגדרתו בחוק המחשבים, התשנ"ה-1995, הנוגעים לתפקידה לפי הוראות חוק זה, למעט נתונים שהם מידע כהגדרתו בסעיף 7 לחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981,³³ ידיעה על ענייני הפרטיות של אדם אף שאינם בגדר מידע כאמור, חומר מודיעין כהגדרתו בחוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], התשמ"ב-1982, או מידע שמסירתו אסורה לפי כל דין".

1.4 קופות החולים

כאמור, מאז יולי 2015 שירותי בריאות הנפש נכללים בסל שירותי הבריאות שקופות החולים מחויבות לספק למבוטחיהן, למעט שירותי בריאות הנפש לגמילה. עם זאת, מכורים עשויים להזדקק גם הם, כמו כל מבוטח, לשירותים אמבולטוריים (שירותים שאינם מצריכים אשפוז) בתחום בריאות הנפש, ובהם שירותי אבחון, הערכה, ייעוץ וטיפול פסיכותרפויטי, התערבות במשברים, טיפול אישי, משפחתי וקבוצתי, מעקב, תמיכה ואחזקה, ביקורי בית, טיפול יום

³¹ החלטה 31 של הממשלה ה-35, הקמת המשרד לחיזוק וקידום קהילתי ותיקון החלטת ממשלה, 31 במאי 2020.

³² אתר המשרד לחיזוק וקידום קהילתי, [תפקידי הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול](#), עודכן: 5 בינואר 2020, כניסה: 25 באוקטובר 2020.

³³ לפי סעיף 7 לחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981, "מידע" מוגדר כ"נתונים על אישיותו של אדם, מעמדו האישי, צנעת אישיותו, מצב בריאותו, מצבו הכלכלי, הכשרתו המקצועית, דעותיו ואמונתו".

במרפאה, מתן חוות דעת פסיכיאטרית או תעודה רפואית וסיוע בהגשת בקשות לוועדת שיקום אזרחית, ובכלל זה הכנת חוות דעת לוועדה.³⁴

במסגרת זו, כדי לקבל טיפול נפשי על המטופל לפנות לרופא המשפחה או למוקד קופת החולים שבה הוא מבוטח ולקבל הפניה, שלפיה יינתן טיפול במרפאות בריאות הנפש של הקופה או במרפאות משרד הבריאות ובמרפאות נוספות שעימן התקשרה הקופה. בנוסף, הקופות יכולות להציע שירות על ידי מטפלים עצמאיים.³⁵

1.5 המוסד לביטוח לאומי

המוסד לביטוח לאומי אינו מטפל באוכלוסיית האנשים סובלים מהתמכרות אלא אחראי לתשלום קצבה למי שאובחן כמתמכר לסמים ואלכוהול או מי שנמצא במסגרת טיפולית. לפי המוסד לביטוח לאומי, על פי חוק [הבטחת הכנסה, תשמ"א-1980](#), מי שמלאו לו 18 שנים והוא מתמכר לסמים או לאלכוהול, או לחלופין נמצא בתהליך גמילה ושיקום, עשוי להיות זכאי לגמלת הבטחת הכנסה, בכפוף לקיום יתר תנאי הזכאות המנויים בחוק.³⁶

1.6 שירות בתי הסוהר

כפי שעולה מ**דוח שירות בתי הסוהר לשנת 2019**, אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות והמשתמשים לרעה בחומרים ממכרים (סמים, אלכוהול) והאנשים בעלי התנהגויות ממכרות (הימורים) היא חלק משמעותי מאוכלוסיית האסירים בשירות בתי הסוהר.³⁷ מטרת הטיפול באוכלוסייה זו הן שינוי דפוסי התנהגות ממכרים והקניית דפוסי התנהגות מסתגלים ויעילים לצורך תפקוד נורמטיבי בקהילה, גיוס המטופל להמשך התהליך הטיפולי מחוץ לכותלי בית הסוהר ובניית רצף טיפולי והכנה לקראת השחרור.

מסגרות הטיפול בשירות בתי הסוהר מופעלות על פי קריטריונים קהילתיים והטיפול ניתן בגישה קוגניטיבית התנהגותית, וזאת, לדברי השירות, מתוך התחשבות בתמורות שחלו באוכלוסייה, בסוגי הסמים ובאופני הצריכה שלהם, והתאמת הטיפול ההולם לכל מטופל. בין השיטות והמסגרות הטיפוליות בשירות בתי הסוהר: תוכנית 12 הצעדים; קבוצות עזרה עצמית; תוכנית הכנה לגמילה; מחלקות לטיפול בהתמכרויות; מחלקות לטיפול קצר מועד; מחלקות לטיפול ארוך טווח; מחלקה למקבלי טיפול תרופתי ממושך (תחליפי סם); טיפול בתחלואה כפולה.³⁸

³⁴ פלורה קור דבידוביץ', רוני בלנק, [מונחים מרכזיים בתחום הבריאות](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 12 ביוני 2019.

³⁵ בגין טיפול הניתן על ידי מטפל עצמאי תיגבה השתתפות עצמית. משרד הבריאות, [שאלות ותשובות בנושא הרפורמה בבריאות הנפש](#), כניסה: 11 בנובמבר 2020.

³⁶ דבורה בדר, אגף הבטחת הכנסה, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 21 באוקטובר 2020.

³⁷ שירות בתי הסוהר, ארגון כליאה לאומי, [דוח שירות בתי הסוהר לשנת 2019](#), יולי 2020.

³⁸ שם.

2. הגדרת ההתמכרות

בהינתן שיש כמה גורמים העוסקים בטיפול ובסיוע לאוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות בישראל, עולה השאלה מהי הגדרת ההתמכרות שעליה נסמך כל אחד מהם לצורך הגדרת אוכלוסיית היעד לטיפול. בפרק זה נציג את שתי ההגדרות הבין-לאומיות שמשמשות לאבחון התמכרות, ולאחר מכן נביא טבלה ובה פירוט ההגדרות של כל אחד מהגורמים האמורים, כפי שנמסרו במענה לפנייתנו.

2.1 הגדרות בין-לאומיות

ברמה הבין-לאומית, יש שתי הגדרות מרכזיות: האחת: הגדרת המהדורה החמישית של המדריך לאבחון וסטטיסטיקה של הפרעות נפשיות (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) של איגוד הפסיכיאטריה האמריקאי (להלן: *DSM-5*), המשמש אנשי מקצוע לאבחון הפרעות נפשיות; והשנייה: הגדרת המהדורה העשירית של סיווג המחלות הבין-לאומי (*International Classification of Diseases-ICD-10*) של ארגון הבריאות העולמי (*World Health Organization*), שבו מקוטלגים כל סוגי המחלות הידועות, ובכלל זה הפרעות נפשיות (להלן: *ICD-10*).³⁹ מהספרות המקצועית עולה כי מטרות ה-*DSM* וה-*ICD* אינן זהות. למשל, בעוד שמטרתו של ה-*DSM* היא לספק שפה מחקרית וקלינית משותפת בתחום אבחון בעיות בריאות הנפש, מטרתו של ה-*ICD* לשים דגש על תועלת קלינית בטווח רחב יותר של הגדרות, של ישימות גלובלית ושל תקפות מדעית.⁴⁰ להלן נציג בקצרה את ההתייחסות להתמכרות בכל אחד משני מקורות אלה.

במהדורה החמישית (והאחרונה עד כה) של ה-*DSM*, המשמשת כיום, שונתה האבחנה "התמכרות" ל"הפרעת שימוש", בין היתר בשל המשמעות השלילית שנקשרה למונח "התמכרות". לפי האמור ב-*DSM-5*, המונח "התמכרות" אינו משמש כיום כמונח אבחוני, אם כי השימוש בו עדיין נפוץ לתיאור מצבי קיצון הקשורים בשימוש תדיר בחומרים.⁴¹

לפי הפרק ב-*DSM-5* העוסק בהפרעות השימוש (Substance-Related Disorders), אחד המאפיינים המרכזיים של הפרעת שימוש הוא המשך השימוש בחומר מסוים או המשך נקיטת דפוס התנהגות מסוים למרות הבעיות הקשורות בכך. לפי הפרק האמור, ניתן לאבחן שימוש בכל אחד מתשעת החומרים הבאים כהפרעת שימוש: אלכוהול; קנביס; סמי הזיה (hallucinogens); חומרים נדיפים (inhalants); אופיואידים (opioids); תרופות הרגעה (sedatives), חומרים

³⁹ טלי יוגב, מנהלת אגף בכיר, טיפול ושיקום, סוזן בן עזרא, מנהלת תחום פיתוח וטיפול ושיקום, אגף טיפול ושיקום, הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול, מכתב, 23 באוגוסט 2020.

⁴⁰ Jon E. Grant, Samuel R. Chamberlain, [Expanding the Definition of Addiction](#), Cambridge University Press, May 6th 2016.

⁴¹ [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition, DSM-5](#), American Psychiatric Association, 2013.

היפנוטיים/תרופות שינה (Hypnotics) ותרופות נוגדות חרדה (anxiolytics); חומרים ממריצים (stimulants); טבק וחומרים ידועים או לא ידועים אחרים.

הפרעת השימוש מסווגת על פי רמת חומרה, מהפרעה קלה ועד להפרעה חמורה, וזאת בהתאם ל-11 הקריטריונים שנקבעו בספר האבחנות, המאורגנים ב-DSM לפי ארבע הקבוצות הבאות: **שליטה לקויה** (impaired control), המוגדרת בין היתר לפי כמויות החומר הנצרך ומשך השימוש בו; **לקות חברתית** (social impairment), המוגדרת לפי מידת ההשפעה שיש לשימוש החוזר בחומר על תפקודי האדם בחיי היום-יום; **שימוש מסוכן** (risky use), הקשור לסכנות הכרוכות בשימוש בחומר ולכישלון האדם הסובל מהתמכרות להתנזר משימוש למרות הקשיים הנגרמים; **קריטריון פרמקולוגי**, המתייחס להתפתחותה של **סבילות** (tolerance) לכמויות החומר הנצרך ולתסמונת גמילה שהאדם המכור חווה עם ירידת ריכוז החומרים הממכרים בגופו.

נוסף על הפרעות הקשורות בשימוש בחומרים, במהדורת ה-DSM האחרונה נכללה לראשונה גם אבחנה של הפרעת הימורים (gambling disorder), המסווגת במסגרת קטגוריית הפרעות שאינן קשורות בחומרים (non-substance-related disorders) – זאת לאור עדויות מחקריות המראות שהפרעת ההימורים דומה מכמה בחינות להפרעות הקשורות לשימוש בחומרים.⁴² לדברי עורכי ה-DSM, נוסף על הפרעת ההימורים, בספרות המקצועית מתוארים דפוסי התנהגות מופרזים נוספים (excessive behavioural patterns) כגון "גיימינג" ברשת (Internet gaming disorder), אולם העדויות המחקריות הקיימות לגביהן עדיין אינן חד-משמעיות, ועל כן קבוצת ההתנהגויות הרפטטיביות (repetitive behaviors), המכונות גם התמכרויות התנהגותיות (behavioral addictions), ובהן תת-קטגוריות כגון התמכרות למין, התמכרות לקניות והתמכרות לכושר, נכללות בחלקו השלישי של המדריך, שבו מוזכרות הפרעות הדורשות מחקר מעמיק יותר לפני שיוכרו באופן רשמי כהפרעות נפשיות.⁴³

המקור השני המשמש כיום לאבחון הפרעות הוא "**סיווג המחלות הבין-לאומי של ארגון הבריאות העולמי**" (*International Classification of Diseases-ICD-10*), שבו, כאמור, מפורטות כל המחלות הידועות כיום, ובהן מחלות נפש. ב-*ICD-10* נדונות בין היתר קבוצת הפרעות (disorders) הנבדלות בחומרתן וקשורות בשימוש בחומר פסיכו-אקטיבי אחד או יותר וכן בתרופות שניתנו במרשם רפואי. מה-*ICD-10* ניתן ללמוד על שתי הפרעות הקשורות בשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים: **שימוש מזיק** (harmful use) ו**תסמונת תלות** (dependence syndrome).

שימוש מזיק מוגדר כדפוס של שימוש בחומר פסיכו-אקטיבי הגורם נזק פיזי או נפשי. אבחון של שימוש מזיק מצריך קיום של נזק לבריאותו הנפשית או הפיזית של המשתמש בחומרים השונים,

⁴² שם.

⁴³ [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition, DSM-5](#), American Psychiatric Association, 2013.

שאינו כולל השלכות שליליות כגון מעצר או התייחסות חברתית שלילית. **תסמונת תלות**, מוגדרת כתופעה פסיכולוגיות, התנהגותיות וקוגניטיבית שבה השימוש בחומר מקבל עדיפות על פני התנהגויות אחרות שהיו בעלות ערך עבור האדם בעבר. אבחנה של תסמונת זו תיקבע אם מתקיימים **שלושה קריטריונים או יותר מרשימה של שישה קריטריונים בעת ובעונה אחת במשך 12 החודשים שלפני האבחון**.⁴⁴

ביוני 2018 פורסמה באתר האינטרנט של ארגון הבריאות העולמי מהדורה עדכנית של סיווג המחלות הבין-לאומי – ה-*ICD-11*, והיא תיושם מ-1 בינואר 2022. עד אז יש באפשרות אנשי מקצוע להעלות הצעות או הערות לגרסה זו. מעין ב-*ICD-11* בגרסתו נכון לספטמבר 2020 עולה כי נראה שעתידיה להיות בו הבחנה בין הפרעות שמקורן בשימוש בחומרים (**Disorders due to substance use**) לבין הפרעות בהתמכרות התנהגותית (**Disorders due to addictive behaviors**), ובהן הפרעת הימורים והפרעת "גיימינג" (*Gaming disorder*) מקוונת ושאינה מקוונת.⁴⁵

2.2 הגדרת התמכרות על ידי הגורמים בישראל

בטבלה 1 נציג את ההגדרות שעליהן נסמכים הגורמים הממונים על טיפול באוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות בישראל, וכן נציין איזו הגדרה בין-לאומית כללו בתשובתם.

טבלה 1: הגדרות הגורמים בישראל להתמכרות

גורם	הגדרת התמכרות	נסמכת על ה- <i>ICD-10</i>	נסמכת על ה- <i>DSM-5</i>
המחלקה להתמכרויות במשרד הבריאות	התמכרות היא מחלה של המוח עם התלקחויות חוזרות ונשנות הכוללת היבטים פסיכו-סוציאליים. לדברי משרד הבריאות, קיימים שני מצבים הקשורים בהפרעות שימוש בחומרים – שימוש מזיק ותלות, ולדברי המשרד, הגישה היא דיכוטומית. ⁴⁶	✓	
השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה	הגדרת ההתמכרויות מבוססת על הגדרות בין-לאומיות ובעיקר על הגדרת ה- <i>DSM-5</i> . על פי כלי אבחוני זה, אדם יאובחן כסובל		✓

⁴⁴ תשוקה עזה או דחף כפייתי ליטול את החומר; קשיים בשליטה בתחילת השימוש, הפסקת השימוש והכמות הנצרכת של החומר; מצב של גמילה פיזיולוגית בעת הפסקה או הפחתה של 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 מהשפעת החומר; התמדה בשימוש למרות עדות ומודעות לנזק הפיזי או הנפשי הנגרם בעקבותיו.

World Health Organization, [The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders](#), Clinical descriptions and diagnostic guidelines, p.69.

⁴⁵ World Health Organization, [ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics](#) (version 9/2020), accessed: October 10th 2020.

⁴⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 19 באוגוסט 2020.

גורם	הגדרת התמכרות	נסמכת על ה-ICD 10	נסמכת על ה-DSM-5
	מ"הפרעת שימוש בחומר" (סמים ואלכוהול) אם הוא מתאים לפחות לשניים מ-11 הקריטריונים המובאים בו. ⁴⁷		
הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול	לדברי הרשות, הגדרות ההתמכרויות לסוגיהן מבוססות על הגדרות אחידות ובין-לאומיות, והיא ציינה בתשובתה כי אף שהרשות נסמכת בעיקר על ההגדרה המבוססת על ה-DSM, שתי ההגדרות מקובלות. ⁴⁸	✓	✓
שירות בתי הסוהר	אבחנת התמכרות ניתנת כאשר מתקיימים שלושה משבעת הקריטריונים הבאים: סבילות; תסמונת גמילה; נטילת הסם בכמויות העולות על הכוונה המקורית של המשתמש; שאיפה להפחית את כמות השימוש ללא הצלחה; השקעת זמן בדפוס השימוש; פגיעה בתפקודים חברתיים, כלכליים, משפחתיים ואחרים; המשך כפייתי בשימוש למרות ההכרה בנזקים. ⁴⁹		✓
קופות החולים⁵⁰	ארבע קופות החולים – כללית, לאומית, מכבי ומאוחדת – השיבו כי הן עושות שימוש ב-ICD.	✓	
המוסד לביטוח לאומי	לצורך בדיקת זכאות לגמלת הבטחת הכנסה מתקיים תהליך בשיתוף כמה גורמים המגדירים את סוג ההתמכרות (סמים או אלכוהול) של הפונה. גורם אחד הוא מרכז אבחון "הדרך" , שאליו מופנים לצורך אבחון תובעי גמלת הבטחת הכנסה הטוענים להתמכרות לסמים ולאלכוהול שאינם מטופלים במסגרת כלשהי. לדברי המוסד לביטוח לאומי, במרכז זה נעשים בדיקות דם ושתן, בדיקה רפואית וריאיון עם עובד סוציאלי, שבסיומם מועבר לביטוח הלאומי דוח מסקנות. המוסד לביטוח הלאומי לא השיב על שאלתנו מהי הגדרת ההתמכרות שעליה נסמך מרכז אבחון "הדרך". ⁵¹ הגורם השני הוא מרכזי טיפול בפיקוח משרד הרווחה	לא ידוע	לא ידוע

⁴⁷ כאשר האדם עונה על שניים או שלושה קריטריונים הוא יאובחן כסובל מהפרעת שימוש בחומרים קלה (mild); כאשר אדם עונה על ארבעה או חמישה מהקריטריונים הוא יאובחן כסובל מהפרעה בינונית (moderate) וכאשר הוא מאובחן כסובל משישה קריטריונים ומעלה הוא יאובחן כסובל מהפרעת שימוש בחומרים חמורה (severe). באופן דומה תאובחן גם הפרעת הימורים: אם האדם עונה על ארבעה או חמישה קריטריונים מתוך תשעת הקריטריונים המתייחסים לאבחון הפרעה זו הוא יאובחן כסובל מהפרעה קלה; אם הוא עונה על שישה עד שבעה קריטריונים הוא יאובחן כסובל מהפרעה בינונית, ובמקרים של אבחון שמונה עד תשעה קריטריונים הוא יאובחן כסובל מהפרעת הימורים חמורה. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, [סקירת השירותים החברתיים: סקירת העשור 2009-2018](#), פרק 4, חלק א': אנשים על רצף ההתמכרויות, 14 ביולי 2019.

⁴⁸ טלי יוגב, מנהלת אגף בכיר, טיפול ושיקום, סוזן בן עזרא, מנהלת תחום פיתוח וטיפול ושיקום, אגף טיפול ושיקום, הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול, מכתבים: 23 באוגוסט 2020 ו-23 בנובמבר 2020.

⁴⁹ כרמית מויאל, ר"כ, רל"ש, ממלא מקום נציב שירות בתי הסוהר, מכתב, 24 באוגוסט 2020.

⁵⁰ ד"ר ארי לאודן, פסיכיאטר ארצי, מנהל מחלקת בריאות הנפש, חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 23 בנובמבר 2020; ד"ר ליאור שכטר, מנהלת תחום רפואת כאב, קופת חולים מאוחדת, שיחת טלפון, 22 בנובמבר 2020; ד"ר ירדן לוינסקי, יועץ פסיכיאטריה, חטיבת הקהילה, כללית שירותי בריאות, מכתב, 22 בנובמבר 2020; טלי טסלר, מערך דוברות וקשרי ממשל – ממונה על תחום קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 24 בנובמבר 2020.

⁵¹ להרחבה על פעילות מרכזי אבחון "הדרך" ראו רננה גוטרייך, [הסיוע למכורים לסמים ולאלכוהול ממעמד חברתי-כלכלי נמוך](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 בפברואר 2017.

גורם	הגדרת התמכרות	נסמכת על ה- ICD-10	נסמכת על ה- DSM-5
	או משרד הבריאות, שהזכאות של מטופל בהם נבחנת בהסתמך על דוחות הקליטה במרכזים האמורים ובשיתוף עימם. ⁵²		

מהטבלה לעיל עולה **שהשירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה, הרשות למאבק באלומות, בסמים ובאלכוהול ושירותי בתי הסוהר נסמכים על הגדרת מדריך ה-DSM, ואילו משרד הבריאות וארבע קופות החולים נסמכים על סיווג ה-ICD.** המוסד לביטוח לאומי אינו גוף מטפל והוא נסמך על אבחון מרכזי הטיפול בפיקוח משרד הרווחה או משרד הבריאות וכן על מרכזי אבחון "הדרך", אולם עד מועד הגשת המסמך המוסד לביטוח לאומי לא מסר מידע על ההגדרות המשמשות במסגרת אבחון "הדרך".

הרשות למאבק באלומות, בסמים ובאלכוהול ציינה בתשובתה בעניין זה כי "ישראל חברה בארגון הבריאות העולמי ולכן היא מחויבת לעשות שימוש במדריך ה-ICD. לפיכך, המסמכים של בתי החולים והמרפאות הציבוריות מחויבים לקדד את האבחנה באמצעות ה-ICD. בפועל, רופאים ובעיקר פסיכיאטרים ואנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש עושים שימוש במדריך ה-DSM מסיבות שונות ובעיקר מכיוון שמדריך ה-DSM נחשב לעדכני יותר, אך גם מכיוון שמדריך ה-DSM משמש גם את האקדמיה והסטודנטים למקצועות אלו, ולכן רופאים רבים, ממשיכים באופן טבעי את השימוש במדריך ה-DSM בו עשו שימוש במהלך לימודיהם".⁵³

במענה על השאלה אם הגורמים השונים סבורים כי קיימת אחידות ביניהם בהגדרות ההתמכרות השייכה הרשות למאבק באלומות, בסמים ובאלכוהול כי **הטיפול בתחום ההתמכרויות במשרדי הממשלה מתבסס על הגדרת תחום אחריותו של כל משרד, וכי השוני אינו בהגדרות, שהן אחידות ובין-לאומיות, אלא בתחומי האחריות השונים.** לדברי הרשות, למצב זה אין השפעה על הטיפול בסוגי ההתמכרות השונים וכן אין להגדרת תחומי האחריות השפעה על המידע המועבר בין גורמים אלה.⁵⁴

במשרד הרווחה השיבו שמשרד הבריאות ומשרד הרווחה הם המשרדים היחידים העוסקים במתן טיפול לסובלים מהתמכרות וישנה אחידות בין הגדרותיהם לסוגי ההתמכרויות ולאוכלוסיית האנשים הסובלים מהן. לדברי המשרד, בהינתן הסכמה זו, מתקיימים שיתוף פעולה ורצף עבודה בין משרד הרווחה למשרד הבריאות בהתאם להגדרות המשותפות.⁵⁵

⁵² דבורה בדר, אגף הבטחת הכנסה, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 21 באוקטובר 2020.

⁵³ טלי יוגב, מנהלת אגף בכיר, טיפול ושיקום, הרשות למאבק באלומות, בסמים ובאלכוהול, מכתב, 23 בנובמבר 2020.

⁵⁴ טלי יוגב, מנהלת אגף בכיר, טיפול ושיקום, סוזן בן עזרא, מנהלת תחום פיתוח וטיפול ושיקום, אגף טיפול ושיקום, הרשות למאבק באלומות, בסמים ובאלכוהול, מכתב, 23 באוגוסט 2020.

⁵⁵ אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, 25 באוגוסט 2020.

לעומת זאת, במחלקה להתמכרויות במשרד הבריאות **סבורים כי אין אחידות מוחלטת בין הגורמים השונים בהגדרת תופעת ההתמכרות**. כך, בעוד שמשרד הבריאות מתייחס להתמכרות כאל מחלה של המוח ובעיה של בריאות הציבור לפי הגדרת האו"ם משנת 2016, משרדים אחרים שמים דגשים על היבטים אחרים, לדוגמה, משרד הרווחה שם דגש על היבטים הפסיכו-סוציאליים של התופעה והמשרד לביטחון הפנים שם דגש על מניעה ואכיפה.⁵⁶

בשב"ס ציינו כי ישנה אחידות בין הגורמים השונים המטפלים באוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות לגבי סוגי ההתמכרות. עם זאת, לדבריו נדרשים דיוקים בהגדרות ובמונחים המקצועיים, לנוכח מגמות של שינוי בתחום ההתמכרויות וכן לנוכח שינויים בתפיסה החברתית-תרבותית בנוגע לחלק מסוגי הסמים ושינוי במאפייני אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות. עוד לדברי השב"ס, יש חשיבות בשימור ובחיזוק של שיתופי הפעולה המקצועיים הקיימים, ביצירת ערוצי תקשורת פתוחים בין הגורמים וקיום פגישות סדורות וקבועות למטרת קידום נושא זה.⁵⁷

3. בסיס הנתונים של כל אחד מהגורמים המטפלים באוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות

בהינתן תחומי האחריות השונים וההגדרות הנגזרות מתחומים אלה, נשאלת השאלה מהו מקור הנתונים של כל אחד מהגורמים האמורים על מספר הסובלים מהתמכרות שבהם הם מטפלים, על מספר האנשים הסובלים מהתמכרות בישראל וכן על מספר המכורים הנתונים בסכנת מוות מיידית.

3.1 המקורות לנתוני הגורמים השונים על אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות

בטבלה 2 שלהלן נפרט את הנתונים שבידי כל גורם על האוכלוסייה הנמצאת בטיפול, נביא הסבר על מקורם של נתונים אלו וכן נתייחס לשאלה עד כמה, אם בכלל, יש בידי הגורמים האמורים נתונים על האוכלוסייה הפוטנציאלית של אנשים הזקוקים לשירות נוסף על אלו שמקבלים טיפול.

טבלה 2: מיפוי הנתונים שבידי הגורמים המטפלים באוכלוסיית האנשים הסובלים

מהתמכרות בישראל ומגבלות נתונים אלה

גורם מטפל	סוג הנתונים	מקור לנתונים	מגבלות הנתונים
המחלקה להתמכרויות במשרד הבריאות ⁵⁸	בידי המחלקה נתונים על אוכלוסיית הפונים לקבלת טיפול רפואי בהתמכרות; על	הנתונים מאשפוזיות וממרכזים לטיפול תרופתי ממושך במתדון או	אין נתונים על היקף תופעת ההתמכרות בישראל במלואה אלא נתונים על מטופלים ומאושפזים בלבד. הנתונים

⁵⁶ מבקר המדינה, דוח שנתי 2019, **היבטים בטיפול המדינה בהתמכרויות**, 6 במאי 2019.

⁵⁷ כרמית מויאל, ר"כ, רל"ש, ממלא מקום נציב שירות בתי הסוהר, מכתב, 24 באוגוסט 2020.

⁵⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 19 באוגוסט 2020.

גורם מטפל	סוג הנתונים	מקור לנתונים	מגבלות הנתונים
	<p>אוכלוסיית המתאשפדים בבתי החולים הפסיכיאטריים הסובלים מתחלואה כפולה נפשית ועל הפונים לחדרי מיון בשל הרעלה או מצב רפואי הקשור לשימוש בחומרים.</p>	<p>סובקסון של משרד הבריאות; מבתי חולים (כלליים ופסיכיאטריים) ומחדרי מיון.</p>	<p>אינם כוללים את הסובלים מהתמכרות המטופלים במסגרות הגמילה הפרטיות הפועלות בפיקוח משרד הבריאות. למשרד אין נתונים מלאים על התמכרות לתרופות מרשם ואין בידי נתונים על התמכרות להימורים שכן לדבריו, הוא החל לעסוק בכך רק לאחרונה. כמו כן, טרם נאספו נתונים על התמכרות למין.</p>
<p>השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה⁵⁹</p>	<p>בידי השירות נתונים על המטופלים בשל הפרעת התמכרות במסגרות משרד הרווחה. המשרד אינו עורך מיפויים על כלל אוכלוסיית המכורים לסמים, אלכוהול והימורים בישראל, שכן לדבריו, פעולה זו היא באחריות הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול.⁶⁰</p>	<p>השירות אוסף את הנתונים באופן שיטתי אחת לשנה, באמצעות שאלון מקוון בנוגע לכל מטופל שנשלח ליחידות ולמסגרות החוץ-ביתיות שמפעיל המשרד. כמו כן, נאסף מידע שוטף על אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות הנרשמים במשרד הרווחה באמצעות "טופס נתוני יסוד", המנוהל במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות.</p>	<p>נתוני משרד הרווחה הם נתוני המטופלים במסגרותיו בלבד, ולא ידוע לנו אם הנתונים כוללים גם את המטופלים במוסדות פרטיים לגמילה הנמצאים בפיקוח משותף של משרד הבריאות ומשרד הרווחה. נתוני משרד הרווחה מתייחסים גם לסובלים מהתמכרויות התנהגותיות (כגון הימורים, מין, אינטרנט, גיימינג וקניות) המטופלים במסגרותיו, אך אין למשרד נתונים על אוכלוסייה שאינה מטופלת במסגרת השירות. להערכת המשרד, נוסף על המטופלים במסגרת השירות יש לפחות עוד כ-100,000 אנשים המכורים לחומרים פסיכואקטיביים ולהימורים שאינם מקבלים טיפול.⁶¹</p> <p>במשרד ציינו כי ייעשה מאמץ להגדיל את היקף המשאבים</p>

⁵⁹ אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 25 באוגוסט 2020.

⁶⁰ השירות מטפל בהתמכרות לחומרים הבאים: אופיאטים, בנזודיאזפינים, סמי הזיה, ממריצים, סמי מועדונים, סמי פיצוציות, קוקאין, קנביס, תרופות מרשם ואלכוהול וכן בהתמכרות להימורים. במסגרת פיילוטם טיפוליים מטופלות גם התמכרויות התנהגותיות כגון התמכרות למין, התמכרות לאינטרנט, התמכרות לגיימינג והתמכרות לקניות, שם.

⁶¹ הנחת העבודה של המשרד מבוססת על סקרים קודמים הרשות ועל הגדרות של המכון האמריקאי הלאומי לעניין ההתמכרות לסמים (National Institute on Drug Abuse – NIDA) ושל ארגון הבריאות העולמי, שם.

גורם מטפל	סוג הנתונים	מקור לנתונים	מגבלות הנתונים
			הטיפוליים ולשלב אוכלוסיות נוספות בטיפול.
הרשות למאבק באלומות, בסמים ובאלכוהול⁶²	הרשות מחזיקה בידיה נתונים שמקורם במשרד הבריאות ובמשרד הרווחה על אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות שהיו בטיפולם בשנת 2019. כמו כן, יש בידי הרשות נתונים שהתקבלו במסגרת סקר אפידמיולוגי שערכה בנושא סוגי ההתמכרויות השונים בשנת 2016.	הרשות מקבלת נתונים מהגורמים הבאים: משרד הרווחה, משרד הבריאות, שירות בתי הסוהר, משטרת ישראל והמוסד לביטוח לאומי. עוד לדברי הרשות, היא מקבלת מידע על פי בקשתה בהתאם לצרכים העולים במהלך עבודתה. ברשות ציינו כי היא מעודדת עריכת מחקרים אקדמיים על היבטים שונים של התמכרות.	לפי הרשות, נתונים על מספר האנשים מהתמכרויות אינם מלאים או מקיפים דיים כיום, שכן מרכז הניטור הארצי שפעל במסגרת הרשות בעבר טרם חידש את פעילותו. אולם, לדברי הרשות, גם כשמרכז הניטור היה פעיל, לא היה בידיה מלוא המידע, בעיקר בשל היעדר מערכות ממוחשבות לאיסוף המידע מהגורמים המטפלים.
שירות בתי הסוהר⁶³	נתוני השב"ס כוללים את כל האסירים הסובלים מהפרעת שימוש בחומר מדרגה קלה ועד הדרגה החמורה ביותר.	מקור נתוני השב"ס הוא המערכת הממוחשבת של השב"ס, שאליה מוזנים נתונים בעת אבחון צרכיו של האסיר עם הישפטו לצורך בניית מתווה טיפולי מתאים. המקור לנתוני המערכת הוא מידע המתקבל מדיווח עצמי של האסיר באמצעות שאלונים או באמצעות ראיון קליני , חוות דעת של נרקולוג, חוות דעת קצין אבחון ומיון, תסקיר שירות מבחן, גורמי רווחה ומקורות נוספים.	לפי השב"ס, הנתונים שבידי הארגון אינם משקפים תמונה מלאה על היקף האוכלוסייה בפועל, בין היתר, בשל המגבלות הבאות: חלק מהאסירים אינם מודים בשימוש ואינם מזהים צורך לטיפול בבעיה; קושי להבחין בין משתמשים הנמצאים על רצף ההתמכרות לבין מכורים, שכן גם האבחון מבוסס על דיווח עצמי של האסירים, הנשאלים על תדירות ורצף השימוש ועל הנזקים הנלווים והפגיעה בתפקודים השונים; קושי לפלח את הנתונים הקיימים לסוגי התמכרות מאחר שלעיתים אדם עשוי לסבול מכמה סוגי התמכרות
שירותי בריאות כללית⁶⁴	לכללית אין נתונים על מספר המבוטחים הסובלים מהתמכרות.		לדברי הקופה, היא אינה מקבלת נתונים מרוכזים על מבוטחים הנמצאים בטיפולם

⁶² טלי יוגב, מנהלת אגף בכיר, טיפול ושיקום, סוזן בן עזרא, מנהלת תחום פיתוח וטיפול ושיקום, אגף טיפול ושיקום, הרשות למאבק באלומות, בסמים ובאלכוהול, מכתב, 23 באוגוסט 2020.

⁶³ כרמית מויאל, ר"כ, רל"ש, ממלא מקום נציב שירות בתי הסוהר, מכתב, 24 באוגוסט 2020.

⁶⁴ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע, אחראית חוק חופש המידע בכללית, מכתב, 1 בספטמבר 2020.

גורם מטפל	סוג הנתונים	מקור לנתונים	מגבלות הנתונים
			של משרדי הממשלה, והדיווח על התמכרות נשען על דיווח עצמי של המטופל.
קופת חולים מאוחדת⁶⁵	הקופה לא השיבה על שאלה באשר לנתונים שיש בידיה.		לדברי הקופה, אין כיום מנגנון של העברת מידע על מבוטחים הנמצאים בטיפולם של משרד הבריאות ומשרד הרווחה.
מכבי שירותי בריאות⁶⁶	למכבי אין נתונים על מספר המבוטחים הסובלים מהתמכרות.		לדברי הקופה, היא אינה מקבלת נתונים על מבוטחים הנמצאים בטיפולם של משרד הבריאות ומשרד הרווחה.
לאומית שירותי בריאות⁶⁷	בידי הקופה נתונים על מספר המבוטחים הסובלים מהתמכרות שאובחנו בקופה על ידי רופאי הקופה.	אבחנות רופאי הקופה.	לדברי הקופה, היא אינה מקבלת נתונים על מבוטחים הסובלים מהתמכרות מגורמים אחרים מכיוון שלדבריה, הטיפול בבעיה זו אינו באחריותה.
המוסד לביטוח לאומי⁶⁸	לפי המוסד לביטוח לאומי, על פי חוק הבטחת הכנסה, מי שמלאו לו 18 שנים והוא מתמכר לסמים או לאלכוהול, או לחלופין נמצא בתהליך גמילה ושיקום , עשוי להיות זכאי לגמלת הבטחת הכנסה, בכפוף ליתר תנאי הזכאות בחוק.	מספר מקבלי גמלת הבטחת הכנסה, ונתוני מרכז אבחון "הדרך" ומרכזי הטיפול שבפיקוח משרד הרווחה או משרד הבריאות המגדירים את סוג ההתמכרות של הפונה לקבלת גמלת הבטחת הכנסה.	נתוני המוסד לביטוח לאומי משקפים רק את סוגי ההתמכרויות של תובעי גמלה שאושרה זכאותם לגמלה. אין בידי המוסד לביטוח לאומי נתונים על מי שפנה לקבל גמלה בגין התמכרות אך תביעתו נדחתה.

מן הטבלה לעיל עולה כי נתוני כל אחד מהגורמים על גודלה של אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות מתייחסים לאוכלוסייה המטופלת בהם בלבד. **אף אחד מהגורמים הנסקרים אינו מחזיק בנתונים על כלל האוכלוסייה הפוטנציאלית שזקוקה לשירות שהוא מעניק, ואף אחד מהם אינו מחזיק נתונים מלאים שמקורם בכלל הגורמים. יתרה מכך, כפי שעולה מדברי הגורמים השונים, בחלק מהמקרים הנתונים הקיימים בידיהם לוקים בחסר.**

כך למשל, מתשובת שב"ס עולה כי הנתונים שבידיו על אוכלוסיית האסירים הסובלים מהתמכרות נסמכים בין היתר על דיווח עצמי של האסירים, אשר חלקם אינם מודים בקיומה של בעיית שימוש. כמו כן, מדברי שתי קופות חולים, כללית ומכבי, עולה כי אין בידיהן נתונים על

⁶⁵ ד"ר יורם וולף, ראש אגף רפואה שניונית, קופת חולים מאוחדת, 30 באוגוסט 2020.

⁶⁶ טלי טסלר, מערך הדוברות וקשרי ממשל – ממונה על תחום קשרי הממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 1 באוקטובר 2020.

⁶⁷ ד"ר ארי לאודן, פסיכיאטר ארצי, מנהל מחלקת בריאות הנפש, חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 23 בנובמבר 2020.

⁶⁸ דבורה בדר, אגף הבטחת הכנסה, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 21 באוקטובר 2020.

מספר המבוטחים הסובלים מהפרעת התמכרות, ואילו מדברי הכללית עולה כי הנתונים שבידיה נסמכים על דיווח עצמי של המטופלים, כלומר אפשר להניח שלא מדובר בנתונים מלאים. גם הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול, הממונה, כאמור על ריכוז מידע בתחומי אחריותה, ציינה כי אין ולא היו בידיה נתונים מלאים על מספר האנשים הסובלים מהתמכרות, בשל מגבלות שונות.

מתשובות הגורמים על פנייתנו ניתן ללמוד כי **שני המקורות העיקריים לנתונים הקיימים על גודלה של אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות הם נתוני משרד הבריאות ונתוני משרד הרווחה על מספר המטופלים במסגרות שמשרדים אלה אחראים להפעלתן**. נתונים אלה נמצאים גם בידי הרשות, וכפי שניתן ללמוד מתשובת המוסד לביטוח לאומי, הם משמשים את המוסד בהחלטותיו באשר למתן הגמלאות, וחלקם משמשים גם את השב"ס. מתשובות קופות החולים עולה כי המידע האמור אינו מועבר באופן מרוכז אל הקופות וכי אין בידי הקופות נתונים על מספר המבוטחים הסובלים מהתמכרות. הקופות לא ציינו מהן הסיבות למצב זה אולם מהתייחסויותיהן לנושא הקמת מסד הנתונים המאוחד, כפי שנתאר בהמשך המסמך, אפשר ללמוד כי נתונים על אוכלוסייה זו היו יכולים לסייע בניהול טוב יותר של הטיפול.

3.2 המקורות לנתוני הגורמים השונים על אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות הנתונים בסכנת מוות

לצד שאלת המידע הקיים על אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות בכללותה, עולה שאלה על המידע הקיים על אלו מקרבם הנתונים בסכנת מוות מיידית בשל שימוש יתר.

טבלה 3: נתוני הגורמים השונים על גודל אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות

העלולים להימצא בסכנת מוות מיידית בשל שימוש יתר

הנתונים הקיימים	גורם מטפל
נכון למועד התשובה, לא היו בידי אגף המידע במשרד הבריאות נתונים עדכניים על אנשים הסובלים מהתמכרות הנמצאים בסכנת מוות. לדברי המשרד, נתוניו בנושא זה מבוססים על קובץ סיבות המוות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ובקרב הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה אמורה להעביר אל המשרד קובץ סיבות מוות לשנת 2018. לדברי המשרד, מהקובץ לשנת 2017 עולה כי בדרך כלל מוות בשל שימוש במנת יתר מתקשר לשימוש אינטנסיבי בסמים אופיאטיים. ⁶⁹ מתשובת משרד הבריאות עולה כי מקור המידע שעליו הוא מתבסס מתייחס למכורים שנפטרו.	המחלקה להתמכרויות במשרד הבריאות ⁶⁹
לדברי המשרד אין בידי נתונים על מקרי מוות ממנת יתר, ובדרך כלל מוות בשל שימוש במנת יתר מתקשר לשימוש אינטנסיבי בסמים אופיאטיים. גם תשובת משרד הרווחה אינה מתייחסת למספר המכורים הנמצאים בסכנה, ובתשובה צוין כי אין בידי המשרד מידע על מספר הנפטרים.	השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה ⁷¹

⁶⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 19 באוגוסט 2020.

⁷⁰ אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 25 באוגוסט 2020.

⁷¹ ש.ם.

הנתונים הקיימים	גורם מטפל
הרשות מסרה כי היא נותנת מענה לאוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרויות לסמים ולאכזוהול, ובעיקר למכורים בקצה רצף הטיפול. אוכלוסייה זו מוכרת לרשות במסגרת תוכניות שהיא מפעילה בשיתוף עם המחלקה לשחפת ואיידס במשרד הבריאות המיועדות לאנשים שאינם מעוניינים בטיפול ובגמילה מהסם או בטיפול תרופתי ממושך. נתונים אלה יוצגו בהמשך, אולם לא ברור עד כמה הם מספקים מידע מלא על אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות הנתונים בסכנת חיים.	הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול⁷²
לדברי השב"ס, היקף השימוש בסמים ובאלכוהול בין כותלי בית הסוהר הוא נמוך, בין היתר, בשל פעילות השב"ס לאיתור סמים וסיכול החדרתם לבתי הסוהר. אי לכך, לדברי השב"ס, קיימת סבירות נמוכה מאוד לסכנת מוות מיידית בשל שימוש יתר בקרב אסירים מכורים.	שירות בתי הסוהר⁷³

כפי שעולה מהטבלה לעיל, **אף אחד מהגורמים אינו מחזיק בנתונים על אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות הנתונים בסכנת חיים מיידית**. הרשות מסרה לנו נתונים על השירות הניתן במסגרת תוכניות שהיא מפעילה בשיתוף עם משרד הבריאות המיועדות לאוכלוסיות שאינן מעוניינות בטיפול ובגמילה מהסם או בטיפול תרופתי ממושך, אולם לא ברור עד כמה אפשר ללמוד מהם על גודלה של אוכלוסיית המכורים הנתונים בסכנת חיים.

4. נתוני הגורמים על מספר האנשים הסובלים מהתמכרות המטופלים על ידיהם

לאחר שהצגנו את ההגדרות ואת מקורות הנתונים של כל גורם, בפרק זה נציג את הנתונים הקיימים בידי הגורמים האמורים, שכפי שניתן לראות, מבוססים על מקבלי השירות בלבד.

4.1 משרד הבריאות

כאמור, **אין בידי משרד הבריאות נתונים על כלל האנשים סובלים מהתמכרות בישראל, אלא רק על מספר מקבלי השירות הרפואי במסגרות האלה:**⁷⁴

- **הפונים לטיפול רפואי בהתמכרות** (פונים לאשפוזיות גמילה ומטופלים במרכזים לטיפול תרופתי ממושך – מתדון או סובוקסון);
- **המתאשפזים בבתי חולים פסיכיאטריים במצבי תחלואה כפולה נפשית;**
- **הפונים לחדרי מיון בשל הרעלה או מצב רפואי הקשור לשימוש בחומרים.**

להלן נציג את נתוני משרד הבריאות על כל אחת מהקבוצות האמורות, על סמך נתוני משרד הבריאות שהועברו אלינו ועל סמך [סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות לשנת 2019](#) של המשרד. יש לציין כי מנתוני המשרד אי-אפשר לדעת מהו המספר הכולל של המטופלים שקיבלו שירות ממשרד הבריאות, שכן אדם עשוי לקבל שירות ביותר ממסגרת אחת בשנה. כמו כן, לצד מסגרות הגמילה הציבוריות שמפעיל משרד הבריאות יש גם מסגרות גמילה פרטיות, שהפיקוח

⁷² טלי יוגב, מנהלת אגף בכיר, טיפול ושיקום, סוזן בן עזרא, מנהלת תחום פיתוח וטיפול ושיקום, אגף טיפול ושיקום, הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול, מכתב, 23 באוגוסט 2020.

⁷³ כרמית מויאל, ר"כ, רל"ש, ממלא מקום נציב שירות בתי הסוהר, מכתב, 24 באוגוסט 2020.

⁷⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 19 באוגוסט 2020.

על פעילותן נעשה באופן בלעדי על ידי משרד הבריאות או באופן משותף על ידי משרד הבריאות ומשרד הרווחה, בהתאם לסוג המוסד. אולם, משרד הבריאות לא העביר לידינו נתונים על מספר של מסגרות אלה ועל מספר המטופלים בהן, ונתונים אלה אינם נכללים ב**סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות לשנת 2019** ועל כן אי-אפשר להעריך את מספר המטופלים בהן.

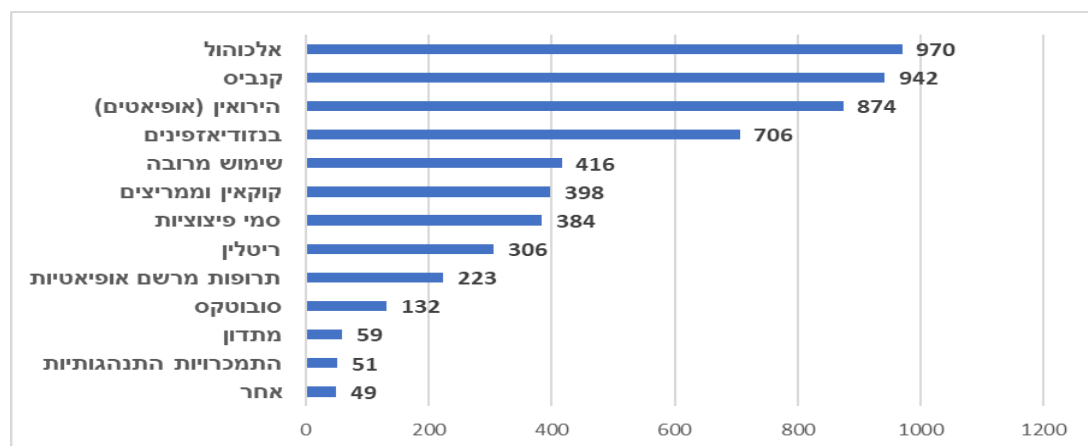
1. נתונים על הפונים לטיפול רפואי בהתמכרות:

א. שירותי גמילה פנימייתיים: תהליך הגמילה הגופנית נעשה על פי רוב במסגרות גמילה פנימייתיות (אשפוזיות) תוך כדי טיפול רפואי והתערבויות פסיכו-סוציאליות נלוות. תהליך הגמילה במרכזים ציבוריים, ברישיון ובפיקוח משרד הבריאות אורך כשלושה שבועות, ואפשר להאריכו עד ארבעה שבועות במקרים שתהליך הגמילה מורכב ומסובך, ובאישור חריג של המפקח האזורי במחלקה לטיפול בהתמכרויות. בקרב אוכלוסיית הצעירים והמתבגרים תהליך הגמילה לעיתים מורכב יותר, ואורך עד שלושה חודשים.

לפי נתוני משרד הבריאות, בשנת 2019 טופלו בעשר אשפוזיות הגמילה של המשרד 3,416 איש. מנתוני משרד הבריאות בסיכום האמור אפשר ללמוד על התפלגות השימוש בחומרים הפסיכו-אקטיביים בקרב המאושפזים בעשר האשפוזיות בשנת 2019. נדגיש כי נתוני המשרד מתייחסים לפילוח החומרים הפסיכו-אקטיביים ולא לפילוח המטופלים לפי סוג החומר הנצרך ולכן ייתכן שמטופל צורך יותר מחומר אחד.

תרשים 1: התפלגות השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב מאושפזים

באשפוזיות, 2019⁷⁵



מהתרשים עולה כי החומרים הנפוצים ביותר שבהם משתמשים המאושפזים באשפוזיות הם אלכוהול וקנביס, ואחריהם – אופיאטים ובנזודיאזפינים. כמו כן, המשרד ציין כי זה כשנתיים

⁷⁵ משרד הבריאות, האגף לבריאות הנפש, [סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות 2019](#).

ניכרת עלייה במספר הפונים למסגרות גמילה עקב שילוב של התמכרות התנהגותית יחד עם שימוש בחומרים.⁷⁶

ב. מרכזים אמבולטוריים לטיפול תרופתי ממושך: לפי משרד הבריאות, כיוון שהתמכרות היא מחלה כרונית, הטיפול המומלץ בה הוא טיפול אחזקתי באמצעות מתן תרופות אגוניסטיות מלאות או חלקיות לצד טיפול פסיכו-סוציאלי ושיקומי. על פי נתוני משרד הבריאות, בשנת 2019 היו בישראל 13 מרכזים לטיפול תרופתי ממושך עבור מכורים לאופיאטים, הנותנים מענה רפואי, סוציאלי, רווחתי, משפחתי ושיקומי תחת קורת גג אחת. לפי נתוני משרד הבריאות נכון ל-31 בדצמבר 2019, **בשנת 2019 טופלו במרכזים האמורים 3,895 איש, מהם 3,109 טופלו במתדון (כ-80%) והיתר טופלו בבופרנורפין. מספר הקבלות החדשות למרכזים לטיפול תרופתי ממושך בשנת 2019 היה 631.**⁷⁷

לדברי המשרד, בשנים האחרונות יש מגמת ירידה בשימוש בהרואין וסמי רחוב אופיאטיים, לצד עלייה בשימוש בתרופות משככות כאבים (אופיואידיות) כגון אוקסיקונטין ופנטניל, קנביס וקנבינואידים סינטטיים (סמי פיצוציות). משרד הבריאות ציין כי הוא עושה מאמצים לגייס לטיפול אוכלוסיות נוספות שאינן מטופלות, כגון דרי רחוב, מכורים מזריקים המגיעים לסיוע במרכזי החלפות מזרקים, נשים בזנות ועוד.⁷⁸

מאחר שיש מטופלים המתקשים להתייצב בעזרת טיפול תרופתי אחזקתי במסגרת המרכזים האמבולטוריים בקהילה, נפתחה בינואר 2019 מסגרת פנימייתית שיקומית לגברים על רצף ההתמכרות, הנוטלים טיפול תרופתי ממושך בתכשיר סובוקסון. חלק מהמטופלים שעברו למסלול זה מצליחים להיגמל בשלב מאוחר יותר, לאחר תקופת התייצבות נוספת. לפי נתוני הסיכום האמור, בשנת 2019 טופלו במסגרת זו 16 מטופלים.⁷⁹

2. נתונים על המתאשפזים בבתי חולים פסיכיאטריים במצבי תחלואה כפולה נפשית: לפי משרד הבריאות, המושג תחלואה כפולה מתאר שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים לצד הפרעה פסיכיאטרית מובהקת וממושכת. כמו כן, יש מצבים של תחלואה כפולה שבהם קיים שילוב של התמכרות התנהגותית והפרעה נפשית מובהקת, כגון הימורים פתולוגיים בשילוב עם דיכאון מז'ורי. מנתוני משרד הבריאות עולה כי **בשנת 2019 מספר המתקבלים לאשפוז שסבלו מתחלואה כפולה⁸⁰ היה 4,557, ומהם 2,266 התקבלו לאשפוז בכפייה.**⁸¹

⁷⁶ שם.

⁷⁷ שם; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, קשרי ממשל ותוכניות לאומית, משרד הבריאות, מכתב, 19 באוגוסט 2020.

⁷⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, קשרי ממשל ותוכניות לאומית, משרד הבריאות, מכתב, 19 באוגוסט 2020.

⁷⁹ משרד הבריאות, האגף לבריאות הנפש, [סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות 2019](#).

⁸⁰ לפחות אשפוז אחד עם אבחנה של שימוש בחומרים בקבלה או בשחרור, ועם אבחנה פסיכיאטרית בקבלה או בשחרור. משרד הבריאות, האגף לבריאות הנפש, [סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות 2019](#).

⁸¹ שם.

עוד עולה מנתוני משרד הבריאות לשנת 2019 כי מכלל הקבלות בחדרי מיון פסיכיאטריים (24,640), 7,754 היו קבלות בשל מצב של תחלואה כפולה (כ-31.5%), ומהן 5,165 הובילו לאשפוז (כ-66.6%). 371 איש מהמתקבלים לאשפוז היו לאחר ניסיון אובדני (כ-7.2%). מכלל הפונים שהתקבלו לאשפוז הסובלים מתחלואה כפולה כשליש התאשפזו יותר מפעם אחת באותה שנה, ולדברי משרד הבריאות, נתון זה תואם את הספרות המקצועית שלפיה אנשים הסובלים מתחלואה כפולה נוטים לחזור עם שחרורם מאשפוז לשימוש בחומרים בהיעדר טיפול אינטנסיבי, דבר הגורם לתופעה של "דלת מסתובבת" ולאשפוזים חוזרים.⁸²

3. נתונים על הפונים לחדרי מיון בשל הרעלה או מצב רפואי הקשור לשימוש בחומרים: לפי נתונים ארציים של משרד הבריאות על פניות למחלקות לרפואה דחופה בגין שימוש באלכוהול, סמים וטבק, בשנת 2019 סך הפניות בגין שימוש באלכוהול, בסמים וטבק היה 14,252, מהן 8,045 (כ-56.4%) פניות על רקע שימוש באלכוהול, 3,336 (כ-23.4%) פניות על רקע שימוש בסמים ו-2,871 (כ-20.1%) פניות על רקע שימוש בטבק.⁸³

ממצאי [דוח מבקר המדינה 69ב](#), הנזכר לעיל, עולה העובדה שאישי תפקיד העובד הסוציאלי בחדרי מיון בבתי החולים נעשה רק במשמרות בוקר בימי חול, אך מרבית הפונים לחדרי מיון על רקע שימוש באלכוהול ובסמים מגיעים אליהם בשעות אחר הצהריים, הערב והלילה ובסופי השבוע. במצב זה לא מתאפשרת הערכה מתאימה של הפונה, ואם יש צורך בהמשך טיפול – הוא אינו מופנה לטיפול בהתמכרות לאחר השחרור מחדר המיון. לדברי המבקר, "בהיעדר עובד/ת סוציאלי/ת ספק אם נמסר למטופל ולמשפחתו המידע שהם אמורים לקבל לפי חוזר שירותי רפואה בנוגע לטיפול בנפגעי סמים, אלכוהול או תרופות הפונים לחדרי מיון".⁸⁴

כפי שצוין, מנתוני משרד הבריאות קשה ללמוד על המספר הכולל של האנשים הסובלים מהתמכרויות שקיבלו שירות בשנת 2019, שכן מטופל עשוי לקבל שירות ביותר ממסגרת אחת. שאלנו את משרד הבריאות גם על הנתונים הקיימים בידינו על התנהגויות של התמכרות וכן על התמכרות לתרופות מרשם. לפי דוח מבקר המדינה לשנת 2019, בישראל, כמו במדינות אחרות בעולם, יש אינדיקציות לעלייה בצריכה של תרופות מרשם ובמספר צרכני תרופות מרשם הסובלים מהתמכרות ומשימוש מזיק בתרופות אלה.

באשר להתמכרויות התנהגותיות מסר לנו משרד הבריאות כי אין בידינו נתונים על הסובלים מהן, ולדבריו נתונים אלה מרוכזים בידי משרד הרווחה, שכן משרד הבריאות החל לעסוק

⁸² שם.

⁸³ שם.

⁸⁴ מבקר המדינה, דוח שנתי 69ב, [משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, ההיבטים בטיפול המדינה בהתמכרויות](#), 6 במאי 2019.

בנושא זה רק לאחרונה.⁸⁵ עוד לדברי משרד הבריאות, מכיוון שנושא ההתמכרות למין הוא תחום חדש, טרם נאספו נתונים על גודלה של אוכלוסיית המכורים למין.⁸⁶

באשר להתמכרות לתרופות מרשם, [בדוח מבקר המדינה 69ב](#) ממאי 2019, ציין המבקר כי בשנים שקדמו לפרסומו הצטברו בעולם נתונים על שיעור גבוה של אנשים הסובלים מהתמכרות לתרופות מרשם, "והתופעה אף מוגדרת כ"אפידמיה" הגורמת להתמכרות ולתמותה כתוצאה משימוש לא מבוקר בתרופות מרשם". בדוח האמור ציין מבקר המדינה כי בעת עריכתו לא היה בישראל מסד נתונים ארצי על היקף השימוש המזיק והתלות בתרופות מרשם, ובלעדיו אי-אפשר לקבוע מדיניות בנושא, ולכן הוא קרא למשרד הבריאות להקים מסד נתונים מקיף ואמין שיתבסס על נתונים רלוונטיים שיתקבלו מקופות החולים.⁸⁷

מתשובת משרד הבריאות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת עולה כי נכון להיום **עדיין לא קיים במשרד הבריאות מסד נתונים ארצי על מספר המשתמשים בתרופות מרשם**. לדברי המשרד, נתונים הנוגעים למספר המשתמשים בתרופות מרשם הועברו במהלך שנת 2019 מקופות החולים למשרד הבריאות, אך בשל התפרצות נגיף הקורונה הוועדה שעסקה בנושא השימוש בתרופות מרשם אופיאטיות במהלך שנת 2019 הפסיקה את פעילותה בתחילת שנת 2020, לפני שגיבשה את המלצותיה.⁸⁸ במשרד הבריאות לא ציינו מתי הוועדה אמורה לשוב ולפעול ומהו לוח הזמנים להקמת מסד הנתונים האמור.

4.2 משרד הרווחה והשירותים החברתיים

ממענה משרד הרווחה עולה כי המונח הפרעת התמכרות מתייחס לבני נוער, צעירים ומבוגרים מעל גיל 12 הנמצאים על רצף ההתמכרות, הכולל שימוש אינטנסיבי, שימוש לרעה והתמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים – סמים ואלכוהול, ולהימורים.⁸⁹

על סוגי ההתמכרויות המוכרים כיום על ידי משרד הרווחה ועל אופן אבחונם ניתן ללמוד מפרסום המשרד לעניין [סקירת השירותים החברתיים: סקירת העשור 2009-2018](#) מיולי 2019, שממנו עולה כי אוכלוסיית המטופלים בשירות נחלקת לשלוש קטגוריות, על פי סוג הפרעה (ההתמכרות) שממנה הם סובלים, והן **אנשים על רצף השימוש בסמים, אנשים על רצף השימוש באלכוהול ואנשים על רצף ההתמכרות להימורים, שבשנים האחרונות נכללות בה, כאמור, גם התמכרויות התנהגותיות אחרות**. לפי הסקירה האמורה, האבחון נעשה לרוב בעקבות פנייתם לקבלת טיפול בשירות.

⁸⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, קשרי ממשל ותוכניות לאומית, משרד הבריאות, מכתב, 19 באוגוסט 2020.

⁸⁶ שם.

⁸⁷ מבקר המדינה, דוח שנתי 69ב, [משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, ההיבטים בטיפול המדינה בהתמכרויות](#), 6 במאי 2019. להרחבה ראו: גדעון זעירא, [סוגיית ההתמכרות לתרופות מרשם בישראל](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 במרץ 2017.

⁸⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, קשרי ממשל ותוכניות לאומית, משרד הבריאות, מכתב, 19 באוגוסט 2020.

⁸⁹ אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 25 באוגוסט 2020.

במענה על שאלתנו מהם הנתונים שיש בידי המשרד על מספר האנשים הסובלים מהתמכרות וכיצד המשרד פועל לאיסוף נתונים אלה השיבו במשרד הרווחה כי **המשרד אינו מבצע מיון של כלל המכורים לסמים, אלא הכולל והימורים בישראל, שכן פעולה זו נמצאת באחריות הרשות למאבק בסמים ובאלכוהול.**

אולם, הנחת העבודה של המשרד, לאור סקרים קודמים של הרשות והגדרות של המכון האמריקאי הלאומי לעניין ההתמכרות לסמים (National Institute on Drug Abuse – NIDA) ושל ארגון הבריאות העולמי, היא כי פרט לכ-20,000 הרשומים במשרד הרווחה בשל הפרעת התמכרות, יש בישראל עוד לפחות כ-100,000 אנשים הסובלים מהתמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים ולהימורים, כלומר בישראל יש לכל הפחות 120,000 אנשים הסובלים מהתמכרויות מסוגים שונים.⁹⁰ בהקשר זה יש לציין את ממצאי מבקר המדינה בדוח 69 האמור, שלפיהם משרד הרווחה אינו פועל בעניין איתור המכורים באופן מספק. בין היתר עלה כי למשרד הרווחה יש מידע לפחות על חלק מהמכורים שאינם מקבלים טיפול בבעיית ההתמכרות שלהם, אך עקב ליקויים בתהליכי איתור בשירותי הרווחה הם אינם מופנים לטיפול כנדרש – דבר העלול, לדברי המבקר, לפגוע בסיכווי השיקום שלהם ואף להביא לעלייה במספר המכורים.⁹¹

מנתוני משרד הרווחה שהועברו במענה על פנייתנו עולה כי בשנת 2019 היו רשומים במחלקות לשירותים חברתיים כ-20,000 אנשים עם נזקקות של התמכרות,⁹² כלומר אנשים הזקוקים לטיפול בשל הפרעת התמכרות. אולם בפועל טופלו בשנה זו במחלקת השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה 13,808 אנשים.⁹³ כפי שעולה [מסקירת השירותים החברתיים: סקירת העשור 2018-2009](#) של משרד הרווחה מיולי 2019, במשרד הרווחה מסבירים כי מספר האנשים הרשומים בנתוני היסוד גבוה ממספרם של אלו המטופלים בפועל במסגרת השירות, שכן ייתכן שאדם יהיה רשום עם נזקקות הקשורה להתמכרות, אך לא יהיה מעוניין בטיפול או שכבר טופל בעבר בשל בעיית ההתמכרות ופנה למחלקה לשירותים חברתיים בבקשה לטפל בקשיים אחרים שעמם הוא מתמודד.⁹⁴

⁹⁰ שם.

⁹¹ מבקר המדינה, דוח שנתי 69, [משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, ההיבטים בטיפול המדינה בהתמכרויות](#), 6 במאי 2019.

⁹² נזקקות פירושה מאפייני הבעיה של האדם או המשפחה אשר בגינה פנו למחלקה לשירותים חברתיים. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, [סקירת השירותים החברתיים: סקירת העשור 2018-2009](#), פרק 4, חלק א': אנשים על רצף ההתמכרויות, 14 ביולי 2019.

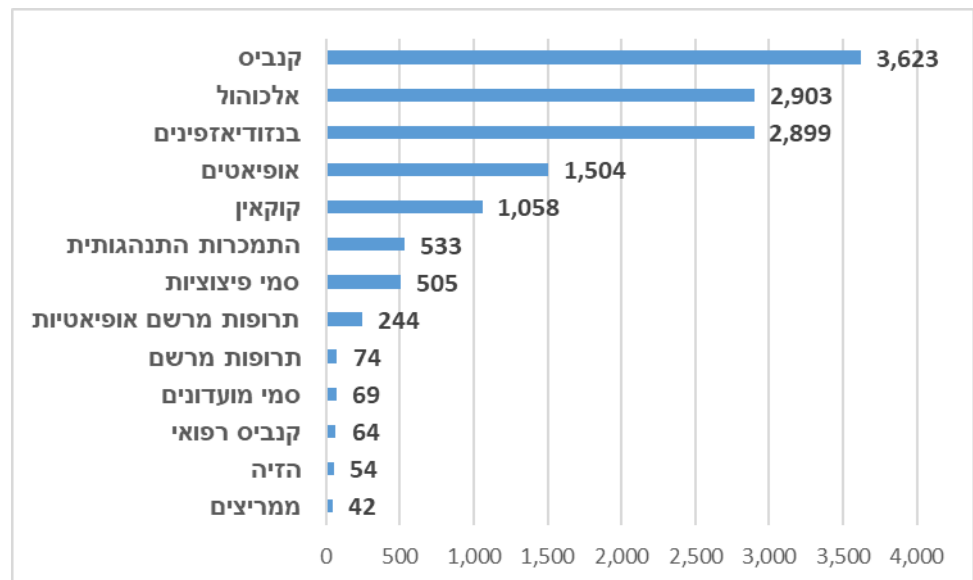
⁹³ אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, מכתב, 25 באוגוסט 2020; מכתב ושיחת טלפון, 25 בנובמבר 2020.

⁹⁴ עוד עולה מהפרסום האמור כי בשנים האחרונות סגירת תיקים לא פעילים של אנשים עם התמכרות על ידי מחלקות הרווחה ורישום מדויק של נזקקות האדם הביאו לצמצום במספר התיקים הרשומים. שם.

להלן נציג תרשים ובו נתוני משרד הרווחה לשנת 2019 על החומרים הפסיכו-אקטיביים שבהם משתמשים המטופלים, כמו גם על התמכרויות התנהגותיות.⁹⁵ נדגיש כי מטופל אחד עשוי להשתמש ביותר מחומר אחד.⁹⁶

תרשים 2: התפלגות השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים והתמכרויות התנהגותיות בקרב

מטופלים בשירות, 2019⁹⁷



על פי התרשים, החומרים הנפוצים ביותר בקרב מטופלי השירות הם קנביס (כ-26.7%), אלכוהול ובנזודיאזפינים (כ-21.4% כל אחד). שיעור ההתמכרויות ההתנהגותיות הוא כ-4% מההתמכרויות המצוינות בתרשים.⁹⁸ נזכיר כי על פי נתוני משרד הבריאות שהוצגו לעיל על החומרים שבהם משתמשים המטופלים באשפוזיות, החומרים הנפוצים ביותר הם אלכוהול וקנביס, ואחריהם אופיאטים ובנזודיאזפינים.

נציין כי לא ידוע לנו אם נתוני משרד הרווחה כוללים גם אנשים המקבלים טיפול במוסדות פרטיים, הנמצאים בפיקוח משרד הבריאות ומשרד הרווחה. כמו כן, לא ניתן לדעת מה מידת החפיפה בין נתוני משרד הבריאות לנתוני משרד הרווחה.

4.3 הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול

הנתונים שיש לרשות על מספר האנשים הסובלים מהתמכרות כיום אינם מלאים ומקיפים דיים. בידי הרשות נמצאים נתוני משרד הבריאות ומשרד הרווחה לשנת 2019, שהועברו

⁹⁵ במשרד הרווחה הציגו לצד כל אחד מהחומרים הנמצאים בשימוש/התמכרות התנהגותית את מספר המטופלים. מספרם של סך המטופלים בנתונים אלה עומד על 13,572.

⁹⁶ אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, מכתב, 25 באוגוסט 2020.

⁹⁷ שם; אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, מכתב ושיחת טלפון, 25 בנובמבר 2020.

⁹⁸ אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, מכתב, 25 באוגוסט 2020; מכתב ושיחת טלפון, 25 בנובמבר 2020.

לידינו והוצגו לעיל, וכן נתוני שנת 2016 על סוגי ההתמכרויות המבוססים על הסקר האפידמיולוגי האחרון של הרשות.

נתונים נוספים שיש בידי הרשות הם נתונים על מספר המכורים בקצה הרצף הטיפולי. לדברי הרשות, אנשים מכורים בישראל שנמצאים בקצה הרצף הטיפולי מוכרים לרשות במסגרת תוכניות שהיא מפעילה בשיתוף עם המחלקה לשחפת ואידס במשרד הבריאות (התוכניות "צעד ראשון" ו"יזה"ר).⁹⁹ מאתר האינטרנט של משרד הבריאות אפשר ללמוד בהקשר זה כי תוכניות אלו מיועדות לאנשים שאינם מעוניינים בטיפול ובגמילה מהסם או בטיפול תרופתי ממושך. בשל השימוש במושך בסמים שלעיתים מלווה בהזרקה, מכורים אלה חשופים למחלות זיהומיות קשות כגון שחפת, צהבת, מחלות מין ואידס, המסכנות את בריאותם ואת סביבתם. במטרה למזער את הנזקים לאוכלוסייה זו ולציבור הרחב פיתח משרד הבריאות, בשיתוף הרשות והוועד למלחמה באידס, תוכניות שבמסגרתן מוחלפים מזרקים מזוהמים במזרקים סטריליים, והאנשים המכורים מקבלים הדרכה להזרקה בטוחה, מחולקים להם אמצעי מניעה, וכמו כן מעודדים אותם להיבדק כדי לשלול הידבקות במחלות זיהומיות, והם מופנים לטיפול במסגרות המתאימות.¹⁰⁰

נוסף על השירותים האמורים, הפונים מקבלים מקלחת חמה ובגדים נקיים אם הם מעוניינים. מטרה נוספת של התוכנית היא לבנות מערכת של ארון עם המכורים וליצור אצלם נכונותם להשתלב באחד ממסלולי הטיפול בהתמכרויות. מוקדי התוכנית נמצאים בערים חיפה, תל אביב, ירושלים, אשדוד ובאר שבע.¹⁰¹ לדברי הרשות, מענה נוסף לאוכלוסיית המשתמשים באופיאטים, תרופות מרשם וסמי פיצוציות ניתן במסגרת מרפאת לוינסקי בדרום תל אביב, שמשרד הבריאות מפעיל.

הרשות העבירה לידינו נתונים על היקף השירותים שסופקו בשנת 2019 ובמחצית הראשונה של שנת 2020 במסגרת התוכנית להחלפת מזרקים ושירותים רפואיים שיוצגו להלן, **אולם לא ברור עד כמה נתונים אלה עונים על השאלה הנוגעת לנתוני הרשות על מספר המכורים הנמצאים בסכנה מיידית למוות בשל שימוש יתר.**

⁹⁹ טלי יוגב, מנהלת אגף בכיר, טיפול ושיקום, סוזן בן עזרא, מנהלת תחום פיתוח וטיפול ושיקום, אגף טיפול ושיקום, הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול, מכתב, 23 באוגוסט 2020.

¹⁰⁰ משרד הבריאות, [תוכנית החלפת מזרקים ושירותים רפואיים](#), כניסה: 25 באוקטובר 2020.

¹⁰¹ שם; טלי יוגב, מנהלת אגף בכיר, טיפול ושיקום, סוזן בן עזרא, מנהלת תחום פיתוח וטיפול ושיקום, אגף טיפול ושיקום, הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול, מכתב, 23 באוגוסט 2020.

טבלה 4: מספר מקבלי השירות במסגרת התוכניות צעד ראשון ויזה"ר¹⁰²

ינואר-יולי 2020	2019	מקבלי השירות
564	688	מספר המבקרים בחמשת מרכזי התוכנית
208	241	מספר המופנים לטיפול ושיקום ¹⁰³

כפי שכבר צוין קודם, בידי הרשות אין נתונים מקיפים על כלל האנשים הסובלים מהתמכרות בישראל חרף העובדה שתפקידה לרכז את המידע בתחום זה. ברשות הסבירו כי הרשות למאבק באלימות, סמים ואלכוהול במבנה הארגוני הנוכחי שלה החלה לפעול על פי חוק בפברואר 2018, ואילו עד למועד זה פעלה מכוח חוק הרשות הקודם (חוק הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובשימוש לרעה באלכוהול, התשמ"ח-1988). במסגרת המבנה הקודם הפעילה הרשות **מרכז ניטור ארצי** אשר ריכז את כלל הנתונים מכלל הגופים בארץ שעסקו בתחום ההתמכרויות. לדברי הרשות, בעקבות השינוי הארגוני האמור ובהיעדר תקציב, עד כה לא היה אפשר להקים מחדש את מרכז הניטור; אולם, כפי שעולה ממענה הרשות, **גם במסגרת פעילותה במבנה הארגוני הקודם לא היה בידיה מלוא המידע וזאת, לדבריה, בעיקר בשל היעדר מערכות ממוחשבות לאיסוף המידע מהשירותים השונים.**

לדברי הרשות, במשרדי הממשלה קיימות מערכות איסוף מידע שלא ניתן לחברן למידע ממוחשב מתוכלל. הרשות מסרה כי "יצירת מערכים ממוחשבים אחודים הוא נושא מורכב המחייב הסדרות משפטיות סבוכות הקשורות להעברת מידע בין גופים תוך שמירה על חסיון מרבי וצנעת הפרט".¹⁰⁴

במענה על שאלתנו כיצד פועלת הרשות לשנות את המצב הקיים השיבה הרשות כי בהיותה נציגת ישראל בעבודה השוטפת אל מול מרכז האיחוד האירופי לניטור התמכרויות (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions – EMCDDA) – העוסק בין היתר באיסוף שיטתי של נתונים בתחום החומרים הפסיכו-אקטיביים מכל מדינות האיחוד האירופי – נחתם בשנת 2014 מזכר הבנות בין הרשות למרכז, ולאחרונה נעשו פעולות לחתימה מחודשת של הסכם המותאם לשינוי הארגוני שחל ברשות.

באוגוסט 2020 מסרה לנו הרשות כי היא מתרגמת את שאלוני ה-EMCDDA לשפה העברית, וכי תהליך התרגום הוא צעד ראשון לקראת חידוש עבודת הניטור. עוד מסרה הרשות כי היא נתונה בעיצומם של מהלכים להחזרת פעילות מרכז הניטור הארצי במסגרת הרשות למאבק באלימות,

¹⁰² שם.

¹⁰³ מהנתונים שהועברו עולה עוד כי מספר מפגשי הרחוב במחצית הראשונה של שנת 2020 היה 9,839; מספר הביקורים בחמשת מרכזי התוכנית היה 13,941 בשנת 2019 ו-4,340 במחצית הראשונה של שנת 2020; מספר המזרקים שחולקו בחמשת המרכזים היה 235,796 בשנת 2019 ו-200,112 במחצית הראשונה של שנת 2020; מספר אמצעי המניעה שחולקו בחמשת המרכזים בשנת 2019 היה 79,885 ו-53,667 במחצית הראשונה של שנת 2020.

¹⁰⁴ טלי יוגב, מנהלת אגף בכיר, טיפול ושיקום, סוזן בן עזרא, מנהלת תחום פיתוח וטיפול ושיקום, אגף טיפול ושיקום, הרשות למאבק באלימות, בסמים ואלכוהול, מכתב, 23 באוגוסט 2020.

סמים ואלכוהול במשרד לחיזוק וקידום קהילתי, מתוך שיתופי פעולה עם משרדי ממשלה משיקים. לפי תשובת הרשות, בסוף אוגוסט 2020 היה אמור להתקיים במסגרת זו מפגש בין-משרדי בנושא זה.¹⁰⁵ ב-22 בנובמבר 2020 מסרה לנו הרשות כי בהמשך לדין בין-משרדי בנושא שבו סוכם אופן ההתקדמות הנדרש, מועלית בימים אלה הצעה להחלטת ממשלה בנוגע להקמת מרכז ניטור ברשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול. עוד צוין כי ברשות מקווים כי בקרוב תחל בנייתו של מרכז הניטור יתאפשר איסוף מידע שיטתי, בעיקר על רקע ההתקדמות בהליכי הסדרת השימוש בקנביס לצורכי פנאי.¹⁰⁶

4.4 שירות בתי הסוהר

כאמור, בדוח **שירות בתי הסוהר לשנת 2019** צוין כי אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות, אוכלוסיית המשתמשים לרעה בחומרים ממכרים (סמים ואלכוהול) ואוכלוסיית הסובלים מהתנהגויות ממכרות (הימורים) הם חלק משמעותי מאוכלוסיית האסירים בשב"ס. סוגי ההתמכרות המטופלים על ידי הארגון הם התמכרות לחומרים (אלכוהול וסמים) והתמכרות להתנהגות (הימורים)¹⁰⁷ ולפי הדוח האמור, מטרת הטיפול באוכלוסייה זו היא שינוי דפוסי התנהגות ממכרים והקניית דפוסי התנהגות מסתגלים ויעילים, תפקוד נורמטיבי בקהילה, גיוס המטופל להמשך טיפול מחוץ לכותלי בתי הסוהר ובניית רצף טיפולי והכנה לקראת שחרור.¹⁰⁸

לפי נתוני השב"ס נכון ל-18 באוגוסט 2020, מספר האסירים המוגדרים כמכורים לסמים ו/או אלכוהול היה 1,821 ומספר האסירים המכורים להימורים היה 79. לדברי השב"ס, נתונים אלה כוללים את כל האסירים בעלי הפרעת שימוש בחומר מדרגה קלה עד לחמורה ביותר.¹⁰⁹

אסירים המוגדרים כמכורים וכן אסירים בעלי הפרעה של שימוש לרעה בדרגת חומרה בינונית ומעלה מקבלים טיפול במחלקות טיפוליות שמפעיל השב"ס. הטיפול הניתן במחלקות אלה מיועד לכלל סוגי ההתמכרות ללא הפרדה ביניהם.

נוסף על המחלקות הטיפוליות, אסירים בעלי בעיית התמכרות משולבים בתהליכים טיפוליים נוספים, ובהם טיפול פרטני וטיפול קבוצתי בתחומים של הסתגלות למאסר, כישורי חיים, רכישת מיומנויות ועוד. כאמור לעיל, לדברי השב"ס, הארגון מקיים קשרי עבודה רציפים וקבועים עם גופים מקצועיים מתחום ההתמכרות ובהם משרד הבריאות, משרד העבודה והרווחה והשירותים

¹⁰⁵ שם.

¹⁰⁶ טלי יוגב, מנהלת אגף בכיר, טיפול ושיקום, הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול, מכתב, 22 בנובמבר 2020.

¹⁰⁷ כרמית מויאל, ר"כ, רל"ש, ממלא מקום נציב שירות בתי הסוהר, מכתב, 24 באוגוסט 2020.

¹⁰⁸ שירות בתי הסוהר, **דוח שירות בתי הסוהר לשנת 2019**, יולי 2020.

¹⁰⁹ כרמית מויאל, ר"כ, רל"ש, ממלא מקום נציב שירות בתי הסוהר, מכתב, 24 באוגוסט 2020.

החברתיים, המשרד לקידום קהילתי ואחרים, שבמסגרתם מתקיימים שיח מקצועי, התייעצויות ולמידה משותפת.¹¹⁰

4.5 קופות החולים

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה לארבע קופות החולים (כללית שירותי בריאות, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת ולאומית שירותי בריאות) בבקשת מידע אחידה כדי ללמוד מהם הנתונים שיש בידיהן על מספר המבוטחים הסובלים מהתמכרות מקרב כלל מבוטחי הקופות ועל סוגי ההתמכרות של מבוטחים אלה.

כאמור לעיל, במענה על פנייתנו השיבו כללית שירותי בריאות (להלן: הכללית) ומכבי שירותי בריאות (להלן: מכבי) **ש אין ברשותן נתונים על מספר המבוטחים הסובלים מהתמכרות.**¹¹¹

לאומית שירותי בריאות (להלן: לאומית) העבירה לידינו את נתוני הקופה על מבוטחים "בעלי אבחנות התמכרויות ושימוש בחומרים אי פעם ועד שנת 2019", ומספרם 17,424. הקופה העבירה לידינו גם נתונים על "בעלי אבחנות התמכרויות ושימוש בחומרים בשנת 2019", ומהם עולה כי במהלך 2019 נרשמו בקופה אבחנות מסוג זה ל-2,394 מבוטחים, **כלומר בסוף שנת 2019 היו בקופה בסך הכול 19,821 מבוטחים בעלי אבחנה של התמכרות או שימוש בחומרים, שהם כ-2.7% מכלל מבוטחי הקופה.**¹¹²

קופת חולים מאוחדת (להלן: מאוחדת) לא השיבה על שאלה זו והעבירה לידינו דוח נתונים של הקופה לשנים 2017-2018 לעניין ניתוח צריכת אופיואידים של מבוטחי מאוחדת, שמבוסס על דוח רכישת תרופות ועל מאגר המידע של מאוחדת.¹¹³

בתשובותיהן של ארבע הקופות – הכללית, מאוחדת, לאומית ומכבי – צוין כי הקופות אינן מקבלות מידע ממשרד הבריאות וממשרד הרווחה, המטפלים באוכלוסיות האנשים הסובלים מהתמכרות, על מבוטחים שבטיפולם.¹¹⁴

4.6 המוסד לביטוח לאומי

כאמור, נתוני המוסד לביטוח לאומי מתייחסים רק **לתובעי גמלת הבטחת הכנסה שאושרה זכאותם על סמך קביעת הגורם המקצועי שאבחן את המבוטח כמתמכר או כנמצא בתהליך גמילה, ושקבלים גמלת הבטחת הכנסה באופן שוטף.**¹¹⁵ מנתוני המוסד לביטוח לאומי שהועברו

¹¹⁰ שם.

¹¹¹ טלי טסלר, מערך הדוברות וקשרי ממשל – ממונה על תחום קשרי הממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 1 באוקטובר 2020; נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע, אחראית חוק חופש המידע בכללית, מכתב, 1 בספטמבר 2020.

¹¹² ד"ר ארי לאודן, פסיכיאטר ארצי, מנהל מחלקת בריאות הנפש, חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 23 בנובמבר 2020.

¹¹³ ד"ר יורם וולף, ראש אגף רפואה שניונית, קופת חולים מאוחדת, 30 באוגוסט 2020.

¹¹⁴ ד"ר ארי לאודן, פסיכיאטר ארצי, מנהל מחלקת בריאות הנפש, חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 23 בנובמבר 2020.

¹¹⁵ דבורה בדר, אגף הבטחת הכנסה, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 21 באוקטובר 2020.

לידינו עולה כי **מספרם של מקבלי גמלת הבטחת הכנסה בעילות של התמכרות בשנת 2019 היה 4,838.**¹¹⁶

4.7 סיכום נתוני הגורמים השונים

מפרק זה עולה כי אין אף בידי אחד מהגורמים האמורים נתונים מלאים על כלל האנשים הסובלים מהתמכרות המקבלים כיום טיפול או על כלל אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות בישראל:

על פי נתוני **משרד הבריאות**, בשנת 2019 התקבלו 3,416 מטופלים לעשרת אשפוזיות הגמילה של המשרד, ובמסגרת המרכזים האמבולטוריים לטיפול תרופתי ממושך טופלו 3,895 מטופלים. כמו כן, התקבלו לאשפוז 4,557 חולים הסובלים מתחלואה כפולה נפשית, ומספר הפניות לחדרי מיון של בתי החולים בשל שימוש באלכוהול, בסמים ובטבק היה 14,252. אולם, קשה להסיק מן הנתונים האלה על כלל האוכלוסייה שבטיפול המשרד, שכן לא ידוע לנו עד כמה הנתונים שנמסרו לידינו אכן כוללים את המטופלים בכלל המסגרות וכן לא ידוע אם תיתכן כפילות בין נתוני המסגרות השונות, שאינה מאפשרת את סכימת הנתונים. **נוסף על כך, מתשובת משרד הבריאות אי-אפשר ללמוד על גודלה של אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות המטופלים במוסדות גמילה פרטיים, ולא ידוע לנו אם יש בידי נתונים אלה.** כמו כן, אין בידי המשרד מידע על התמכרויות התנהגותיות ועד היום טרם הוקם מאגר המידע ארצי להתמכרות לתרופות מרשם.

על פי נתוני **משרד הרווחה**, נכון למועד העברת תשובתו, מספר הרשומים במסגרת משרד הרווחה בשל הפרעת התמכרות היה כ-20,000, אך לא ידוע אם נתוני משרד הרווחה כוללים מטופלים במוסדות פרטיים הנמצאים בפיקוח משותף שלו ושל משרד הרווחה ומה מספר המטופלים האלה. כמו כן אין בידינו מידע על מידת החפיפה בין נתונים אלה לנתוני משרד הבריאות. כמו כן, משרד הרווחה לא העביר לידינו נתונים על מספר המשתתפים במסגרת הפיילוטים הטיפוליים שנערכים בתחום ההתמכרויות ההתנהגותיות.

הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול, שאחד מתפקידיה הוא לרכז מידע על אוכלוסיית המכורים בישראל, ציינה כי נכון להיום המידע שברשותה אינו מלא, וכי גם בעבר, במבנה הקודם שלה, לא היה בידיה מלוא המידע, בשל היעדר מערכות ממוחשבות לאיסוף המידע מהגורמים השונים.

לפי נתוני **שירות בתי הסוהר**, ב-18 באוגוסט 2020 מספר האסירים המוגדרים כסובלים מהתמכרות לסמים ו/או אלכוהול היה 1,821 ומספר האסירים הסובלים מהתמכרות להימורים

¹¹⁶ ד"ר גבריאלה היילברון, מינהל המחקר, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 22 בנובמבר 2020.

היה 79. אולם, כאמור לעיל, בשב"ס מציינים כי הנתונים שבידי הארגון אינם משקפים תמונה מלאה של היקף האוכלוסייה בפועל, בשל המגבלות שהוצגו לעיל.

הנתונים שבידי **המוסד לביטוח לאומי** נוגעים רק לאוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות שנמצאו זכאים לגמלת הבטחת הכנסה, ולפיהם בשנת 2019 מספרם של מקבלי גמלת הבטחת הכנסה בעילות של התמכרות היה 4,838 איש.

נתוני **קופות החולים** מבוססים על דיווח עצמי של המבוטחים בלבד או על אבחנות שרשמו רופאי הקופה, והן אינן מקבלות מידע בנושא ממשד הבריאות וממשד הרווחה.

5. שאלת הקמתו של מסד נתונים ארצי

לנוכח מגבלות הנתונים הקיימים כפי שתוארו לעיל, עולה השאלה **האם הגורמים האמורים סבורים כי יש צורך בהקמתו של מסד נתונים ארצי המשותף לכלל הגורמים הלוקחים חלק בטיפול ובסיוע לאוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות בישראל, שיכלול את הנתונים שבידיהם על גודלה של האוכלוסייה האמורה לפי הגדרות אחידות, ואולי יסייע להעריך את גודלה של אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות ולא רק את אלו המקבלים טיפול כיום?**

בטרם נציג את עמדות הצדדים נציין כי **הקמת מסד נתונים בכלל ומסד נתונים המאגד בתוכו נתונים רפואיים רגישים בפרט היא סוגיה מורכבת ומאתגרת**. לצד החשיבות הרבה של מידע זה לצורך טיפולים, לצורך שמירה על אינטרסים של הציבור, ובראשם בריאות הציבור ולצורכי מחקר רפואי, ישנם אתגרים הנוגעים לסודיות ולפרטיות. בדוח מבקר המדינה 69 ממאי 2018 התייחס מבקר המדינה ל**היבטים בהגנה על הפרטיות במאגרי מידע** וציין כי מידע רפואי הוא מסוגי המידע הרגישים ביותר, וכי המידע הנוגע לשמירה על בריאותו של אדם היא בגדר מידע רגיש, וב**חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996**, אף זכתה הזכות לסודיות המידע הרפואי להגנה נוספת על הזכות לפרטיות.¹¹⁷

האתגר שבשמירת פרטיותו של המטופל גדל והולך ככל שהטכנולוגיה מתפתחת, ועימה דרכי שמירת המידע. בעבר היה המידע על המטופל מתועד ברשומות נייר ומפוזר במקומות שונים, וכיום הוא נשמר במדיה דיגיטלית ואפשר לחבר בין כל מקורות המידע הרפואי ולהעבירם בקלות ובמהירות. ואולם, בהתפתחות הטכנולוגית כרוכים סיכונים ייחודיים בתחום ההגנה על המידע ובכלל זה גנבת מידע רפואי, מניעת שירות ושיבוש המידע הקיים, שעשויות להיות להם השלכות קשות על הפרט ועל אמונו של הציבור במוסדות הרפואיים.¹¹⁸

פנינו לגורמים הנוגעים בדבר בשאלה מהי עמדתם ביחס להקמת מסד נתונים שיאגד בתוכו את נתוני הגורמים השונים על אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות. על פי תשובותיהם, כלל הגורמים שאליהם פנינו מסכימים על התועלת שעשויה להיות בהקמת מסד נתונים מאוחד, הן עבור

¹¹⁷ מבקר המדינה, **דוח 69 לשנת 2018**, מאי 2019.

¹¹⁸ שם.

אוכלוסיית המטופלים והן לצורך תכנון המדיניות בתחום הטיפול באוכלוסייה זו. אולם בשל מורכבות צעד זה, הגורמים צופים קשיים בתהליך, כפי שיוצגו להלן.

במשרד הבריאות השיבו כי **כיום אין מסד נתונים מאוחד וקיים קושי רב בשיתוף מידע**. לדברי המשרד, בעבר נעשו ניסיונות לשיתוף מידע בין הגורמים, אך הם לא צלחו. לדוגמה, נעשה ניסיון לשותף מידע בין המוסד לביטוח לאומי והמחלקה להתמכרויות במשרד הבריאות כדי לבחון את נושא מיצוי הזכויות של מטופלים, אך הדבר לא אושר. כמו כן, נעשה ניסיון לשיתוף מידע בין משרד הבריאות ומשרד הרווחה על אודות מטופלים שסיימו תהליך גמילה באשפוזית וסיימו בהצלחה גם את התהליך השיקומי בקהילה הטיפולית, אך גם יוזמה זו לא אושרה. עוד לדברי המשרד, הרשות במבנה הארגוני הקודם שלה ניסתה להקים מסד ארצי של נתונים, אך הדבר לא צלח.

נוסף על כך, במסגרת שיתוף פעולה עם המרכז האירופי לניטור התמכרויות (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions – EMCDDA) נעשה ניסיון לרכז כמה מדדים (כגון מספר המטופלים במסגרות להתמכרות הסובלים מהפטיטיס C, מקרי מוות כתוצאה ממנת יתר וכו') כדי להשוות בין המצב בתחום השימוש באלכוהול ובסמים בישראל לבין המצב במדינות באירופה. מהלך זה הצליח באופן חלקי, ועקב שינוי במבנה הרשות הוא נעצר זמנית,¹¹⁹ והיה צפוי להתחדש בסוף אוגוסט 2020 במסגרת מפגש בהשתתפות נציגי המשרדים הנוגעים בדבר. כאמור, ברשות ציינו כי בימים אלה מועלית הצעה להחלטת ממשלה בדבר הקמת מרכז ניטור ברשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול.

במשרד הבריאות ציינו כי הם מאמינים בקביעת מדיניות מבוססת נתונים על היקף האוכלוסייה, צרכיה ואפיוניה, וסבורים כי **הקמת מסד נתונים עשויה לתרום רבות למדיניות מכוונת מטרה**, שכן המורכבות בשיתוף מידע בין-משרדי מקשה על הגורמים השונים לנטר את המטופלים, את מסלולי הטיפול ואת מידת ההצלחה בטיפול, מקשה עליהם במניעת כפל טיפול, במיצוי זכויות ובהיבטים נוספים של הנושא. **אולם, בין המחסומים להקמת המסד עלולים להיות נושאי תקציב ונושאים משפטיים הקשורים בשמירה על חיסיון**. כמו כן, במשרד הבריאות ציינו כי לא בטוח שכלל המשרדים יהיו מעוניינים במהלך זה.¹²⁰

במענה על שאלתנו מהו הגורם שמשרד הבריאות סבור כי יש להטיל עליו את מלאכת ניהול מסד הנתונים האמור השיב המשרד כי "היה רצוי שגורם אחד כגון **הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה** תרכז נתונים ארציים אגרגטיביים לא מזוהים של כלל המשרדים המעורבים".¹²¹

¹¹⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 19 באוגוסט 2020.

¹²⁰ שם.

¹²¹ שם.

גם במשרד הרווחה התייחסו לניסיונות שנעשו בעבר להקים מסד נתונים מאוחד בשיתוף הרשות ומשרד הבריאות, אך ציינו כי לא חלה בכך התקדמות. לדברי המשרד, **כיום אין מסד נתונים משותף בין המשרדים, והנתונים הגולמיים על האוכלוסיות המטופלות מועברים אחת לשנה באופן רציף בין משרדי הבריאות והרווחה. כמו כן, מועברים נתונים בין שני המשרדים בעת ביצוע תוכניות משותפות.** במשרד הרווחה ציינו עוד כי במסגרת המשרד עצמו התקיים תהליך בין השירות לטיפול בהתמכרויות, הלשכה המשפטית ואגף מערכות מידע בנושא הטמעת טופס הצלבת נתונים למטופלים שסיימו גמילה פיזית והועברו למשרד הרווחה לצורך המשך טיפול, וכי בדיונים הוצג טופס "קבלת מידע מאת גוף ציבורי לפי חוק ההגנה על הפרטיות"¹²². אולם, המשרד לא פירט אם טופס זה אכן מיושם היום. נציין בהקשר זה כי ממענה משרד הבריאות עולה כי ניסיון לשיתוף מידע בין משרד הבריאות ומשרד הרווחה על מטופלים שסיימו תהליך גמילה באשפוזית וסיימו בהצלחה תהליך שיקומי בקהילה טיפולית לא אושר.¹²³

במשרד הרווחה מצדדים בהקמת מסד נתונים מאוחד, שכן, לדבריהם, איגוד הנתונים על אוכלוסיות האנשים הסובלים מהתמכרות עשוי לאפשר הצלבת מידע טיפולי ובניית תפיסה כוללת לתחום הטיפול בהתמכרויות. עוד לדברי המשרד, הפעלת מסד נתונים מסוג זה צפויה לתרום לראייה כוללת של נושא ההתמכרויות בישראל, לעדכן את סוגי ההתערבות, לסייע בהתייחסות מיוחדת לאוכלוסיות שאינן מקבלות מענה כיום וכמו כן לעדכן את חלוקת האחריות הטיפולית בכל תחום. **אולם המשרד צופה קשיים בהקמת מסד נתונים שכזה, ובהם היעדר משאבים ונושא החיסיון של נתוני האוכלוסייה המטופלת.**¹²⁴

במענה על שאלתנו מהו הגורם שמשרד הרווחה סבור שעליו לנהל את עבודת המסד השיב המשרד כי **הוא עצמו יהיה אחראי לתחום זה שכן הוא המשרד הגדול ביותר המטפל באוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות וכמו כן רשומים אצלו אנשים שניתן להם טיפול משלים במסגרת תחומי האחריות של משרדי ממשלה אחרים.** במשרד הרווחה סבורים כי יש לכלול במסד נתונים דמוגרפיים, נתונים על סוגי חומרים שבהם משתמשים המכורים, סוגי ההתערבות הטיפולית הניתנים, תפוקות ותוצאות. אופן איסוף הנתונים ייקבע בהחלטה של ועדה ייעודית שתוקם לצורך הקמת מסד הנתונים. במשרד הרווחה סבורים כי משרד האוצר אמור לממן את המסד הייעודי.¹²⁵

הרשות למאבק באלימות, באלכוהול ובסמים ציינה בתשובתה שהפעילה בעבר את מרכז הניטור הארצי בליווי ה-EMCDDA, וכי מרכז הניטור פעל בעבר ברשות בהתאמה, ככל הניתן, למתודת הניטור של ה-EMCDDA. לדבריה, כיום, עם כניסת הרשות למשרד לקידום וחזוק

¹²² אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, מכתב, 25 באוגוסט 2020.

¹²³ שם.

¹²⁴ שם.

¹²⁵ שם.

קהילתי, היא פועלת לחידוש עבודת הניטור והצעד הראשון שנעשה לצורך כך הוא תרגום לעברית של טופסי הניטור המעודכנים של ה-EMCDDA. הרשות סבורה כי יש בידיה הסמכות, הכלים, הידע והקשרים הבין-לאומיים הדרושים להקמת מרכז ניטור ארצי, שתפקידו יקיפו את ארבעת התחומים הבאים:

1. מסד נתונים: במרכז הניטור יהיה מסד נתונים מעודכן, ובו מדדים אחידים ונתונים בני השוואה. פעילות מסד הנתונים תכלול ריכוז, הקמה, ניהול ואחזקה של רישומים לאומיים ממוחשבים בתחום ההתמכרויות וכן איסוף וניתוח של נתונים ומידע על מגמות חדשות בתחום, כולל תחלואה חריגה;
2. מחקרים וסקרים: עריכת סקרים לאומיים בהתאם למדדים השונים; איסוף מידע על שיטות מוצלחות (best practices); חקר התנהגויות ואורחות חיים הקשורים לחומרים ממכרים; פרסומים העוסקים במצב האוכלוסייה בכל הקשור להתמכרויות;
3. ייצוג: המרכז יעביר מידע ויעבוד בשיתוף פעולה בין-לאומי בכל הקשור לניטור התמכרויות, וכן יספק מענה על פניות ויספק מידע בנושאים הרלוונטיים;
4. פיתוח כוח אדם: המרכז יסייע בהכשרת סטודנטים ואנשי מקצוע בתחום, יקיים השתלמויות, ימי עיון ומפגשי מומחים בנושאי מדדים, כגון סקרי אוכלוסייה, מדדי טיפול, שימוש בעייתי בסמים ועוד.

באוגוסט 2020 ציינו ברשות כי נושא מימון מרכז הניטור טרם נדון בהנהלת המשרד לקידום וחיזוק קהילתי וכי ברשות סבורים כי לצורך כך יידרשו שתי משרות של חוקרים וכן תקציב שוטף לצורך עריכת מחקרים וסקרים באמצעות מיקור חוץ. כמו כן, יש צורך ביצירת פלטפורמה דיגיטלית אחידה שאליה יועברו נתונים בזמן אמת, שכן כיום כל גוף וכל משרד עובדים בממשק מחשבי שונה. ברשות סבורים כי קיומו של מסד נתונים ארצי בתחום ההתמכרויות יסייע במיפוי תופעת ההתמכרות בארץ על כל רבדיה: על מאגר המידע יהיה לספק מידע אובייקטיבי, אמין ובר השוואה בנוגע לסמים, להתמכרות לסמים ולתוצאותיה, במטרה לסייע למקבלי ההחלטות ואנשי מקצוע לפתח מדיניות ואסטרטגיות התמודדות.¹²⁶

משירותי בתי הסוהר נמסר כי הם סבורים שיש צורך בהקמת מסד נתונים מאוחד שיפעל במסגרת אחריותה של הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול. בשב"ס סבורים כי תרומתו תהיה בכך שיאפשר להגדיר את תופעת ההתמכרות בישראל על מגוון היבטיה ולעמוד על היקפה. באמצעות המאגר יהיה אפשר לפתח רצף של שירותים מתאימים ודרכי התערבות – מתחום המניעה ועד טיפול ושיקום לאוכלוסיית המכורים.¹²⁷

¹²⁶ טלי יוגב, מנהלת אגף בכיר, טיפול ושיקום, סוזן בן עזרא, מנהלת תחום פיתוח וטיפול ושיקום, אגף טיפול ושיקום, הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול, מכתב, 23 באוגוסט 2020.

¹²⁷ כרמית מויאל, ר"כ, רל"ש, ממלא מקום נציב שירותי בתי הסוהר, מכתב, 24 באוגוסט 2020.

גם ארבע הקופות שהשיבו על פנייתנו, הכללית, מכבי, לאומית ומאוחדת, התייחסו לשאלה בדבר הנחיצות של מסד נתונים מאוחד. במכבי ציינו שהקופה סבורה כי יש לשקול את חשיבותו ומשמעותו של מסד הנתונים, ולדעת הקופה יש תועלת במסד נתונים מסוג זה רק במידה שיאפשר לשפר את הטיפול באוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות, ולכן הקמתו עשויה להיות חלק מתוכנית טיפול כוללת בין-משרדית המתקצבת על-ידי משרדי הממשלה. בקופה התייחסו למורכבות הקמת מסד הנתונים וצינו כי בהיותן של הגדרות ההתמכרות מורכבות וסובייקטיביות בחלקן, יהיה קשה להגדיר קריטריונים אחידים לאנשים הסובלים מהתמכרות, ויהיה אפשר להגדיר קריטריונים כאלה רק לאנשים המבקשים טיפול גמילה.¹²⁸

גם מאוחדת מסרה כי היא רואה בחיוב הקמת מסד נתונים מאוחד שבו יאוגדו נתוני כלל הגורמים ובכלל זה המידע הרלוונטי באשר לכל מבוטח. הקמת מסד נתונים כזה תסייע, לדברי הקופה, בניהול כולל של תחום המכורים וההתמכרויות כך שקופת החולים תוכל לספק מענה טוב יותר לאוכלוסייה הרלוונטית. כמו כן, מסד הנתונים יסייע בבניית טיפול כוללני ארצי בבעיית ההתמכרות, וכך הקופות והרשויות לא יתמודדו עם הנושא כל אחת בעצמה.¹²⁹

כללית השיבה כי בהקשר של התמכרויות, הקמת מסד נתונים היא נדבך אחד בלבד בתוך מארג של נושאים ותחומים המחייבים מענה. הכללית סבורה כי כדי לתת מענה לאנשים המוגדרים כסובלים מהתמכרות נדרש שיתוף פעולה רב-מערכתי של הגורמים המעורבים בטיפול, לצד משאבים מתאימים. לדעת הקופה, התרומה האפשרית של מסד נתונים מהסוג האמור היא סיוע לגיבוש מדיניות כוללת ותקצוב מתאים. לדברי הקופה "רבים לא מדווחים על התמכרות לגורמים שונים המטפלים בהם וגם גורמים מערכתיים לא תמיד מדווחים".¹³⁰

לאומית ציינה כי בקופה רואים חשיבות במיסוד וארגון איסוף המידע לשם יצירת שפה משותפת א-סטיגמטית ולשם הבהרת היקף הבעיה ומיפוייה לפי יישובים, מחלקות רווחה או קופות חולים.¹³¹ עם זאת, לדברי הקופה, הקושי המרכזי בהקמת מסד הנתונים הוא תת-תקצוב והעמסת הנושא ללא תקצוב על המערכת הנמצאת ממילא בגרעון.¹³²

רק שתיים מארבע הקופות השיבו על השאלה מהו לדעתן הגורם שעליו יש להטיל את האחריות להקמת המסד הנתונים. לדברי מאוחדת ולאומית, הגורם הרלוונטי לריכוז נושא הטיפול הארצי

¹²⁸ טלי טסלר, מערך הדוברות וקשרי ממשל – ממונה על תחום קשרי הממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 1 באוקטובר 2020.

¹²⁹ ד"ר יורם וולף, ראש אגף רפואה שניונית, קופת חולים מאוחדת, 30 באוגוסט 2020.

¹³⁰ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע, אחראית חוק חופש המידע בכללית, מכתב, 1 בספטמבר 2020.

¹³¹ ד"ר ארי לאודן, פסיכיאטר ארצי, מנהל מחלקת בריאות הנפש, חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 23 בנובמבר 2020.

¹³² שם.

והדיווח בתחום ההתמכרויות הוא המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות שכן מדובר בנושא רפואי.¹³³

6. דיון

כפי שהוצג במסמך זה בהרחבה, הטיפול בהתמכרויות ובאוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות מתחלק בישראל בין גורמים שונים, וחלוקה זו מעלה שאלות בדבר ההגדרות המשמשות כל גורם, בדבר הנתונים הקיימים בידי כל גורם על מספר האנשים הסובלים מהתמכרות המטופלים על ידי, מידת השיתוף בין נתוני הגורמים השונים והיכולת לאמוד את מספר הסובלים מהתמכרות הזקוקים לטיפול בישראל. המשרד היחיד שהציג בפנינו הערכה של מספר המכורים בישראל הוא משרד הרווחה, והוא העריך שמספרם כ-120,000 לכל הפחות, וזאת, לדבריו, בהתבסס על סקרים קודמים של הרשות למלחמה בסמים ועל הגדרות של המכון האמריקאי הלאומי לעניין ההתמכרות לסמים (NIDA – National Institute on Drug Abuse) ושל ארגון הבריאות העולמי.

עוד עולה מהמסמך כי נתוני כל אחד מהגורמים על גודלה של אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות הם רק על האוכלוסייה המטופלת על ידי, ואף אחד מהגורמים הנסקרים אינו מחזיק בנתונים על כלל האוכלוסייה הפוטנציאלית שזקוקה לשירות שהוא מעניק, ואף אחד מהם אינו מחזיק בידי נתונים מלאים שמקורם בכלל הגורמים. יתרה מכך, כפי שעולה מדברי הגורמים השונים וממצאי מבקר המדינה בדוח 69 המובאים לאורך המסמך, בחלק מהמקרים הנתונים הקיימים בידי הגורמים לוקים בחסר. בהינתן מצב זה, עולות מן המסמך כמה שאלות:

- **שיתוף המידע בין משרד הבריאות למשרד הרווחה:** שני מקורות המידע המרכזיים לנתונים הקיימים כיום על גודלה של אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות הם נתוני משרד הבריאות ונתוני משרד הרווחה על מספר המטופלים במסגרות שמשרדים אלה אחראים להפעלתן בלבד. אחת השאלות שעלו במהלך כתיבת המסמך היא האם ועד כמה יש חפיפה בין נתוני גורמים אלה ובאיזו מידה מתקיים ביניהם שיתוף מידע מיטבי? נוסף על כך, לא ידוע לנו אם יש בידי משרד הבריאות ומשרד הרווחה נתונים על מספר האנשים הסובלים מהתמכרות המקבלים טיפול במסגרת מוסדות גמילה פרטיים הנמצאים בפיקוחם.
- **היעדר מידע על סוגי ההתמכרויות השונים:** הנתונים שבידי הגורמים האמורים לוקים בחסר לעיתים ואינם כוללים את מגוון ההתמכרויות. כך למשל, משרד הבריאות טרם הקים מאגר נתונים ארצי בנושא תופעת ההתמכרות לתרופות מרשם, שיסייע בגיבוש מדיניות

¹³³ ד"ר יורם וולף, ראש אגף רפואה שניונית, קופת חולים מאוחדת, 30 באוגוסט 2020; ד"ר ארי לאודן, פסיכיאטר ארצי, מנהל מחלקת בריאות הנפש, חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 23 בנובמבר 2020.

בנושא זה, ונכון להיום משרד הרווחה הוא הגורם היחיד המחזיק בידי נתונים על מספר המטופלים בשל התמכרות התנהגותית, שכן הטיפול בנושא זה במסגרת משרד הבריאות נמצא בראשית דרכו. לנוכח השינוי בסוגי ההתמכרויות עולה השאלה עד כמה, אם בכלל, המידע הקיים כיום נותן תמונת מצב מהימנה על שכיחותם של סוגי ההתמכרויות השונים?

▪ **מכורים בסכנת מוות:** בידי הגורמים השונים אין מידע על גודלה של אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות הנמצאים בסכנת מוות כתוצאה משימוש יתר, למעט הרשות, שבידיה נתונים על תוכניות שהיא מפעילה בשיתוף עם משרד הבריאות המיועדות לאנשים שאינם מעוניינים בטיפול ובגמילה מהסם או בטיפול תרופתי ממושך – אולם לא ברור עד כמה אפשר ללמוד מנתונים אלה על גודלה של אוכלוסיית המכורים הנתונים בסכנת חיים. היעדרו של מידע זה מעלה שאלות באשר לפעולות הננקטות לאיתורם של אנשים אלה ובאשר לסיוע המוצע להם.

▪ **הגדרת ההתמכרות:** כפי שעולה מהמסמך, יש שתי הגדרות בין-לאומיות להתמכרות. בעוד שהשירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה, הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול ושירות בתי הסוהר מסתמכים על הגדרות מדריך ה-*DSM* לצורך הגדרת התמכרות, משרד הבריאות וארבע קופות החולים משתמשות בסיווג ה-*ICD* של ארגון הבריאות העולמי.

הרשות סבורה כי ההגדרות שעליהן מתבססים הגורמים השונים הן אחידות, ומשרד הרווחה סבור כי יש אחידות בין הגדרותיו להגדרות משרד הבריאות לעניין סוגי ההתמכרויות והאוכלוסיות הנכללות בהן. עם זאת, **משרד הבריאות מציין כי אין אחידות מוחלטת בין הגורמים השונים בהגדרת תופעת ההתמכרות, ואילו לדברי השב"ס נדרשים דיוקים בהגדרות ובמונחים המקצועיים לנוכח מגמות השינוי בתחום ההתמכרויות. השוני בהגדרות נובע כמובן מהתמקדותו השונה של כל גורם בתחום אחריותו, אולם עולה השאלה מהן ההשלכות של שוני זה, והאם שפה אחידה של כלל הגורמים תוכל לתרום לשיתוף והעברה של מידע ולשמירה על רצף טיפולי?**

▪ **הקמת מסד נתונים ארצי:** כפי שעולה מהמסמך, נראה כי כלל הגורמים מכירים בתרומתו הפוטנציאלית של מסד נתונים מאוחד שיאפשר לעמוד על מספר המכורים המקבלים טיפול וישמש לצורך ניטור המטופלים, מעקב אחר מסלול הטיפול, הבטחת רצף טיפולי, הקטנת הנשירה, מעקב אחר מידת ההצלחה בטיפול, מניעת כפל טיפול, מיצוי זכויות וכן לצורך אומדן מספר המכורים בישראל ותכנון מערך השירותים בהתאם לצרכים הקיימים ובהתאם למגמות בהתמכרות. נשאלת השאלה האם מאגר זה צריך להתבסס אך ורק על נתוניהם של הגורמים שהוצגו במסמך זה או שעליו לכלול גורמים נוספים, למשל צה"ל, מד"א, המשרד לביטחון הפנים, משרד החינוך, משרד העלייה והקליטה ואם כן - מהם היתרונות והחסרונות בדבר?

- **מסד נתונים ארצי במסגרת הסדרת השימוש בקנביס למטרות פנאי:** חשיבות נוספת להקמת מסד הנתונים עולה [מדוח הצוות הבין-משרדי לבחינת המדיניות בנוגע לאיסור על צריכת קנביס בישראל](#), שעסק באסדרת השימוש בקנביס לצורכי פנאי בישראל. בדוח, שפורסם בנובמבר 2020, הדגישו חברי הצוות את ההכרח בליווי תהליך אסדרת שוק הקנביס בעזרת נתונים ומחקר מקיף על כלל היבטי הנושא. בתוך כך ציין המשרד לחיזוק וקידום קהילתי כי לנוכח ההחלטה על הסדרת השימוש בקנביס לצורכי פנאי יש צורך בהקמת גוף רגולטורי בחקיקה, שיפעל תחת המשרד ובאמצעות הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול, שתפקידו יהיה, בין היתר, להקים מרכז ניטור ואיסוף נתונים על השפעות המדיניות ולעשות מחקרי הערכה של תוכניות התערבות.¹³⁴ נציין כי אחת המגבלות המרכזיות בהערכת השפעות הלגליזציה במדינות שונות בעולם היא היעדר נתונים המאפשרים ניטור רציף והשוואה שמהם אפשר ללמוד על ההשפעות של מדיניות זו.¹³⁵
- **קשיים בהקמת מסד נתונים ארצי:** לצד היתרונות של מסד נתונים מסוג זה, הקמתו טומנת בחובה אתגרים רבים, ובראשם ההתמודדות עם סוגיות חיסיון המידע, ההגנה על הפרטיות וזכויות קטינים, וכן העלות התקציבית הכרוכה בהקמתו. לכן נראה כי בהקמת מסד הנתונים יש צורך גם במעורבות של משרד המשפטים ומשרד האוצר. כפי שצוין, בעבר נעשו כמה ניסיונות ליצור שיתופי פעולה בתחום זה, אך הם לא צלחו. לדוגמה, מבקר המדינה קרא למשרד הבריאות בשנת 2019 להקים מאגר מידע ארצי על שימוש בתרופות מרשם שיבוסס רק על נתוני ארבע קופות החולים, אולם כאמור לעיל, עד היום מאגר מצומצם זה טרם הוקם.
- **הגורם שיהיה ממונה על מסד הנתונים הארצי:** מתשובות הגורמים הנוגעים בדבר עולה כי שתיים מקופות החולים, מאוחדת ולאומית, סבורות כי הגורם המתאים לתפקיד זה הוא משרד הבריאות. לעומת זאת, השב"ס והרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול הציעו כי הרשות היא זו שתנהל את מסד הנתונים, ומשרד הבריאות הציע כי התפקיד יוטל על הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. נציין כי לפי סעיף 3 [לחוק הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול, התשע"ז-2017](#), הרשות ממונה בין היתר על ריכוז מידע, עריכת מחקרים, פעולות הערכה ופיתוח ידע בתחומי פעילותה. עוד נציין כי מתשובת הרשות עולה כי בימים אלה מקודמת הצעה להחלטת ממשלה בנוגע להקמת מרכז ניטור ארצי לצורך איסוף ידע שיטתי במסגרת הרשות. **אולם, נכון להיום אין בידי הרשות נתונים מלאים על מספר המכורים בישראל, וכמו כן, לדבריה גם כשמרכז הניטור היה פעיל בעבר לא היה בידיה מלוא המידע.** יש לציין כי הערכת גודלה של אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות נעשית

¹³⁴ משרד המשפטים, [דוח הצוות הבין-משרדי לבחינת המדיניות בנוגע לאיסור על צריכת קנביס בישראל](#), 12 בנובמבר 2020.

¹³⁵ מרב פלג גבאי, [הערכת רשויות המדינה בקולורדו את השפעות לגליזציית המריחואנה במדינה](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 24 באוקטובר 2019.

לא רק על סמך איסוף נתונים קיימים מהמשרדים הרלוונטיים, אלא גם על סמך עריכת סקרים ומחקרים שמאפשרים לאמוד את מספר המשתמשים בחומרים שונים או בהתנהגויות מסוימות וכן ללמוד על המגמות המאפיינות את אוכלוסיית המכורים.

- **שאלות נוספות העולות בהקשר של סוגיית מסד הנתונים הארצי** אך לא נדונו במסמך זה נוגעות לאופן שבו ייאספו הנתונים לתוך מסד הנתונים ולאופן שבו ייעשה שימוש בנתונים שייכללו בו, לדוגמה: מהו סוג המידע שייכלל במסד הנתונים? מהם הגורמים שהנתונים שלהם ייכללו במסד? אילו נתונים יהיו בו? אילו גורמים יורשו להשתמש בנתוני המסד ולאיזו מטרה? מה תהיה דרך העברת הנתונים בין הגורמים השונים? ומהי הדרך המיטבית לתכנון ולהפעלה של מסד נתונים מסוג זה ללא פגיעה בפרטיות? מאחר שמסדי נתונים רפואיים מהווים סוגיה מורכבת, יש לשאלות אלה השלכות הן ברמה המשפטית והן ברמת הפרט.