

סוגיית רצף הטיפול במערך הטיפול בהתמכרויות ובינו לבין מערך בריאות הנפש

תמצית

מסמך זה נכתב לבקשת חברת הכנסת בכנסת ה-23, מיכל קוטלר וונש, והוא עוסק בסוגיית רצף הטיפול בין הגורמים השונים במערך הטיפול בהתמכרויות ובין מערך בריאות הנפש.

התמכרות היא מצב של תלות נפשית ופיזית בחומרים פסיכו-אקטיביים, כגון סמים או אלכוהול או בהתנהגות מסוימת, כגון הימורים. להתמכרות יש היבטים גופניים, פסיכולוגיים וחברתיים והיא עלולה להביא לסיכון מוגבר לתחלואה נפשית ופיזית, להידרדרות במצב החברתי והכלכלי, להתנהגות אנטי-חברתית ואף למוות. בשל אופייה הקשה והמורכב של מחלת ההתמכרות, הטיפול באנשים על רצף ההתמכרות לסמים ולאalkohol נדרש להיות טיפול הוליסטי, ויש צורך בהמשך טיפול ושיקום במסגרת מגוון תוכניות טיפול פסיכו-סוציאליות לאחר הגמילה. צורך זה מתחזק במיוחד בקרב הסובלים מתחלואה כפולה, המוגדרת קיומם בו-זמנית של הפרעה נפשית ושל שימוש לרעה או התמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים.

הטיפול כיום באוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות בישראל, ובהם הסובלים מתחלואה כפולה, נחלק בין שני גורמים עיקריים: משרד הבריאות, הממונה על אספקת שירותי הטיפול הרפואי הגמילה הפיזית במכורים ומשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, הממונה על הטיפול הפסיכו-סוציאלי ושיקום הנגמלים, בתום שלב הגמילה הרפואי. גורם נוסף, שאינו אמון אמנם על אספקת שירותים בתחום הגמילה וההתמכרויות לאנשים הסובלים התמכרות אך האחראי על אספקת סל שירותי בריאות הנפש לכלל המבוטחים בישראל הוא קופות החולים, שבמסגרת הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש, אחראיות מיולי 2015 על אספקת שירותי בריאות נפש למבוטחים, ובכללם גם מבוטחים הסובלים מהתמכרות, וזאת למעט סל שירותי בריאות הנפש לגמילה, שנשאר במסגרת הרפורמה באחריות משרד הבריאות (פרט למשברים חריפים המחייבים אשפוז). לכך יש להוסיף את אחריותו של משרד הבריאות למתן שירותי שיקום לנכי נפש בקהילה, ובהם למכורים.

המציאות הקיימת, במסגרת הטיפול באוכלוסיית הסובלים מהתמכרות נחלק בין מספר גורמים מעלה קשיים ושאלות באשר למידת שיתוף הפעולה בין הגורמים המטפלים, ובתוך כך האם וכיצד יש במצב הקיים כדי להשליך על רצף הטיפול באוכלוסייה זו ועל טיב הטיפול בה, מהם הקשיים העיקריים בהיבט זה המועלים על-ידי הגורמים האמונים על התחום וכיצד ניתן להבטיח את רצף הטיפול באוכלוסייה האמורה? להלן הממצאים העיקריים:

רצף הטיפול בין משרד הבריאות למשרד הרווחה: אחד ההיבטים המרכזיים בהבטחת המשך הגמילה של המכורים לאחר שהשלימו את תהליך הגמילה באשפוזיות של משרד הבריאות הוא הפנייתם לטיפול פסיכו-סוציאלי שבאחריות משרד הרווחה. נושא העברת המידע על מטופלי שני המשרדים עלה **בדוח מבקר המדינה 69 לב לשנת 2019**, שמצא כי מרבית מסיימי הטיפול באשפוזיות שבאחריות משרד הבריאות אינם ממשיכים בתהליך הגמילה במסגרות משרד הרווחה ובשנת 2017 הופנו להמשך טיפול כ-30% בלבד מקרב מסיימי הטיפול בלבד (400 איש). עוד עלה כי לא הושלם הטיפול בכ-44% מהמטופלים באשפוזיות ומשרד הבריאות לא הנחה את האשפוזיות לעדכן את שירותי הרווחה בנוגע להפסקת הטיפול וחזרתו של המטופל לקהילה. מבקר המדינה ציין כי בהיעדר היכולת להצליב את נתוני משרד הבריאות על המטופלים עם נתוני משרד הרווחה, הפסקת רצף הטיפול עלולה לגרום לכך שמטופלים אלה יחזרו להתמכרות ושהמשאבים שהושקעו בגמילתם ירדו לטמיון והעיר כי על משרד הבריאות ומשרד הרווחה לאסוף את הנתונים הרלוונטיים על מטופליהם ולבחון את הדרכים לשיפור הרצף הטיפולי בין אשפוזיות המצויות באחריות משרד הבריאות לבין המסגרות הטיפוליות שבאחריותו של משרד הרווחה.

משרד הבריאות מסר למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי אכן קיימת בעיה בחיבור ובמעבר הנתונים בין משרד הבריאות ומשרד הרווחה כך שלא ניתן לבחון הצלחת הטיפול כאשר המטופל עובר ממשרד למשרד. משרד הרווחה מסר לנו כי מועבר מידע נקודתי הנוגע למטופלים משותפים בין משרד הרווחה למשרד הבריאות וציין כי כיום צוות האשפוזיות מבצע פנייה ליחידות האמבולטוריות במקום המגורים של מטופלים שנשרו או סיימו טיפול, כדי לשמור על המשכיות ההליך הטיפולי. נציין כי בהערות ראש הממשלה לדוח המבקר נכתב כי הוחלט על בניית נוהל משותף המתייחס לרצף הטיפולי בין שני המשרדים שיושלם עד אמצע שנת 2019, אולם נכון להיום, שנתיים לאחר מועד זה, העבודה על הנוהל טרם הושלמה.

לאור ממצאים אלה ואחרים נשאלת השאלה, האם ישנה מדיניות כוללת משותפת של שני המשרדים בתחום הטיפול בהתמכרויות והאם ישנו גורם מתכלל של מדיניות זו? ממענה משרד הבריאות ומשרד הרווחה עלה כי לשני המשרדים אין מדיניות משותפת המתייחסת למעטפת הטיפולית המשלבת טיפול נפשי, טיפול רפואי וטיפול פסיכו-סוציאלי ולכך השלכות על העבודה הארגונית בין שני המשרדים, הנובעות, בין היתר, לדברי משרד הרווחה, מכך שמסגרות שני המשרדים עובדות באופן נפרד, לפי קווי פעולה שקבע כל משרד לשירותיו. עוד עלה כי אין כיום גורם מתכלל שיהווה כתובת וטיפול בסוגיות שונות, כגון העברת/קבלת מידע בין המשרדים ובין שירותי הטיפול ועוד, כאשר כל משרד מרכז ומתכלל את הפעילות לגבי מטופליו.

הרצף הטיפולי בין משרדי הממשלה לקופות החולים: בהינתן העובדה כי האחריות על אספקת שירותי בריאות הנפש, להם עשויים להזדקק גם מבוטחים הסובלים מהתמכרות, מצויה בידי קופות החולים, עולה שאלה באשר לאופן העברת המידע בין משרד הבריאות ומשרד הרווחה לבין הקופות וכן באשר לטיפול הניתן על-ידי הקופות למבוטחים הסובלים מהפרעת התמכרות. לטענת "אילסם – החברה לטיפול בהתמכרויות", לאור חלוקת האחריות, קיים קושי ביצירה ושמירה על רציפות טיפולית, בשל הפיצול בין הגורמים האמונים על הטיפול בהפרעה הנפשית לבין הגורמים האמורים על הטיפול בהפרעת ההתמכרות, מה שמוביל להחמרה חוזרת ונשנית במצב הנפשי של המטופלים. משרד הרווחה ציין בפנינו כי "המספר ההולך וגדל של הסובלים מתחלואה כפולה ודפוסי חרדה ודיכאון הקיימים אצל מכורים המצריכים ליווי רפואי (סוגיות עליהן אמונים משרד הבריאות וקופות החולים) לא

מקבלים מענה מספק". יתרה מכך, לדברי משרד הבריאות **מטופלים שסיימו תהליך טיפולי בתחום ההתמכרות וזקוקים לטיפול נפשי דרך הקופה אינם מקבלים קדימות בבואם לקבוע תור לקבלת שירותי בריאות הנפש במסגרת הקופה.**

לכך יש להוסיף כי **ארבע קופות החולים אינן מקבלות ממשרד הבריאות וממשרד הרווחה מידע על מבוטחים הנמצאים בטיפולם בשל התמכרות וכי נכון להיום, תיקם הרפואי של הסובלים מהתמכרות אינו מנוהל בקופות החולים, כלומר לקופות החולים אין מידע על הטיפול שאותם מבוטחים מקבלים בגין ההתמכרות מגורמים אחרים, דבר העלול לגרום לכך שאדם הסובל מהתמכרות יקבל מרשם מרופא המשפחה לתרופה בעלת פוטנציאל התמכרותי ובכך יוחמר מצבו. עוד יש לציין בהיבט זה את סוגיית היעדר נרקולוגים ופסיכיאטרים מומחים בטיפול בהתמכרויות בקופות.**

בהינתן תמימות הדעים הקיימת בין משרד הבריאות למשרד הרווחה בדבר הצורך בשמירת הרצף הטיפולי ועל כך שהרצף הטיפולי המוצע כיום לוקה בחסר, נשאלת השאלה באילו צעדים יש לנקוט כדי להבטיח את רצף הטיפול באוכלוסיית הסובלים מהתמכרות? **בשני המשרדים האמורים סבורים כי יש צורך בגורם מתכלל שתרומתו עשויה להיות חיונית, במיוחד בשלב מעבר המטופלים בין מסגרות שונות.** במענה לשאלה מהו הגורם שהגורמים האמורים סבורים שעליו לתכלל תחום זה **ממליצים במשרד הרווחה כי הוא יהיה משרד הרווחה, בהיותו המשרד המטפל במספר הרב של אנשים הסובלים מהתמכרות. לעומת זאת, במשרד הבריאות סבורים כי לאור ההתמקצעות הנדרשת לניהול טיפול מסוג זה רצוי שיהיה גורם מחוזי בכל אחת מקופות החולים שירכז את כלל המקרים בתחום ההתמכרויות.** משרד הבריאות סבור עוד כי **על הטיפול באנשים הסובלים מהתמכרויות לעבור, באופן הדרגתי, מאחריות משרד הבריאות לאחריות קופות החולים וגם באילסם ציינו כי קיים צורך מיידי בהעברת האחריות הביטוחית לטיפול בתחלואה כפולה לקופות החולים.**

ממענה **קופות החולים** בדבר האפשרות להעברת האחריות לאספקה והמימון של תחום הגמילה וההתמכרויות מידי משרד הבריאות לידיהן עולה כי **בשלב זה הקופות מתנגדות לשינוי המצב הקיים בטענה שהן אינן ערוכות לטפל באוכלוסייה זו ומתשובתן עולה עוד כי כיום, כשש שנים לאחר העברת האחריות לשירותי בריאות הנפש לידיהן, הן עדיין מתמודדות עם האתגר של אספקת שירותי בריאות נפש זמינים, נגישים ואיכותיים לציבור המבוטחים. עם זאת, ממענה חלק מקופות החולים ניתן ללמוד כי ככל שיוחלט על ביצוע שינוי, יידרשו תקציבים משמעותיים שגודלם לא פורט, לצורך גיוס כוח האדם הרפואי ומנהלי, פיתוח תוכניות לימודים להכשרת כוח אדם, השקעה בנכסים, התקשרויות עם נותני שירות שונים ועוד.**

במשרד האוצר סבורים כי **אכן ניתן לשקול העברה של טיפול בתחום ההתמכרויות לקופות החולים, אך הדבר חייב להיעשות בתיאום ובהסכמה של קופות החולים, על-מנת שלמהלך תהיה היתכנות ואפקטיביות בשיפור הטיפול בנושא. עם זאת, משרד הבריאות ומשרד האוצר לא השיבו לשאלה האם נעשתה הערכה של התוספת התקציבית הנדרשת לשם כך.**

מבוא

התמכרות היא מצב של תלות נפשית ופיזית של תלות נפשית ופיזית בחומרים פסיכו-אקטיביים, כגון סמים או אלכוהול או בתנהגות מסוימת, כגון הימורים

התמכרות היא מצב של תלות נפשית ופיזית בחומרים פסיכו-אקטיביים, כגון סמים או אלכוהול או בהתנהגות מסוימת, כגון הימורים. ההתמכרות באה לידי ביטוי בחוסר יכולת לצאת ממעגל השימוש החוזר בחומרים הממכרים או בחוסר יכולת להפסיק את ההתנהגות המזיקה ולשלט בתלות זאת.¹ לפי משרד הבריאות, מבחינה רפואית התמכרות היא מחלה מוחית כרונית המתבטאת בשינויים נוירו-פלסטיים ברמה העצבית וברמה המולקולרית במוח שחלקם הפיכים וחלקם לא. **להתמכרות יש היבטים גופניים, פסיכולוגיים וחברתיים והיא עלולה להביא לסיכון מוגבר לתחלואה נפשית ופיזית, להידרדרות במצב החברתי והכלכלי, להתנהגות אנטי-חברתית ואף למוות.** נוסף על כך, ההתמכרות עלולה להביא גם לפגיעה בבני המשפחה של המתמכר.²

בשל אופייה המורכב של מחלת ההתמכרות, הטיפול באנשים על רצף ההתמכרות לסמים ולאלכוהול חייב להיות במיוחד בקרב הסובלים מתחלואה כפולה, כלומר בקרב אנשים הסובלים בו-זמנית מהפרעה נפשית ומשימוש לרעה או מהתמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים

לדברי אנשי מקצוע בתחום הטיפול בהתמכרויות, בשל אופייה הקשה והמורכב של מחלת ההתמכרות, ההתמודדות עם הכמיהה לסם, עם הליקויים בתפקוד האישי, המשפחתי, החברתי והתעסוקתי **הטיפול באנשים על רצף ההתמכרות לסמים ולאלכוהול חייב להיות טיפול הוליסטי, ונדרש המשך טיפול ושיקום במסגרת מגוון תוכניות טיפול פסיכו-סוציאלי לאחר הגמילה.**³

צורך זה מתחזק במיוחד בקרב הסובלים מתחלואה כפולה. השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, כגון סמים ואלכוהול, עלול לעורר הפרעות נפשיות, והפרעות נפשיות עלולות לגרום להחמרת השימוש בחומרים ממכרים, כלומר לגרום ל"תחלואה כפולה", המוגדרת קיומם בו-זמנית של הפרעה נפשית ושל שימוש לרעה או התמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים.⁴ כמו-כן, ישנם מצבים של תחלואה כפולה בהם קיים שילוב בין התמכרות התנהגותית והפרעה נפשית מובהקת, כגון: הימורים פתולוגיים בשילוב עם דיכאון מג'ורי או התמכרות למין בשילוב הפרעה דו-קוטבית.⁵ בספרות המקצועית נדונים שלושה מצבים של תחלואה נפשית כפולה, והם: מצב בו ההפרעה

¹ מבקר המדינה, דוח שנתי 69, [משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים: היבטים בטיפול המדינה בהתמכרויות](#), 6 במאי 2019, עמ' 1457.

² פלורה קור דבידוביץ', [המידע הקיים על אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות בישראל](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 26 בנובמבר 2020. שם.³

⁴ משרד הבריאות, שירותי בריאות הנפש, המחלקה לטיפול בהתמכרויות, מצגת במסגרת הכנס ה-17 של העובדים הסוציאליים בנושא [תחלואה כפולה נפשית-סוגיות באבחון וטיפול בנפגעי התמכרויות עם בעיות נפשיות](#), ד"ר פאולה רושקה, דני בודובסקי, יוני 2010, בתוך: פלורה קור דבידוביץ', [הטיפול בסובלים מתחלואה נפשית כפולה](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 5 בדצמבר 2016.

⁵ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, [סקירת השירותים החברתיים: סקירת העשור 2009-2018: פרק 4 חלק א': אנשים על רצף ההתמכרויות](#), 14 ביולי 2019; משרד הבריאות, [סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות](#), 2019.

הנפשית קדמה להתמכרות; מצב בו ההתמכרות קדמה להפרעה הנפשית, וזו התפתחה מאוחר יותר; ומצב בו שתי התופעות, ההתמכרות וההפרעה הנפשית, התפתחו בו בזמן.⁶

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

לאור כל זאת, אנשי המקצוע בתחום הפסיכיאטריה מצביעים על חשיבות האבחנה המבדלת, כלומר על חשיבות האבחון אם מדובר בתחלואה כפולה (באיזה סוג), אם מדובר בתסמינים נפשיים הנלווים להפסקת השימוש בחומרים ממכרים שאינם דורשים התייחסות טיפולית נוספת של הפסיכיאטר או אם מדובר בתסמינים נפשיים זמניים שהם חלק מתסמיני הגמילה. בנוסף, גורמי המקצוע בתחום בריאות הנפש סבורים כי על הטיפול באוכלוסיית במכורים בכלל, ובחולים בתחלואה כפולה בפרט, להיות אינטגרטיבי, ובמקרה של תחלואה כפולה עליו לתת מענה והתייחסות לשתי הבעיות, למחלה הנפשית ולהתמכרות בו-זמנית על-ידי צוות רב-מקצועי המוכשר בתחום בריאות הנפש וההתמכרויות.⁸

הרשות האמריקנית למלחמה בסמים (National Institute on Drug Abuse-NIDA) מציגה אף היא רשימה של עקרונות מפתח (Key principles) שגובשו לאורך השנים, החיוניים, לדבריה, לצורך תכנון תוכניות טיפול אפקטיביות בהתמכרויות, הכוללות מענה להפרעות נפשיות מהן סובל המטופל, ובהם: **התמכרות היא מחלה מורכבת המשפיעה על תפקוד המוח ועל ההתנהגות, אולם היא ניתנת לטיפול; אין טיפול אחד המתאים לכולם; יש צורך להבטיח גישה מהירה (quick access) של פונים לטיפול; כדי שהטיפול בהתמכרות יהיה אפקטיבי, עליו להתייחס למגוון הצרכים של המטופל, ולא רק להיבטים הקשורים בהתמכרות; קיימת חשיבות לטיפול ממושך מספיק; על הטיפול בהתמכרות להתייחס גם להפרעות נפשיות אפשריות אחרות של המטופל; יש צורך בבקרה מתמדת של ההליך הטיפולי כדי להתאימו לצרכים המשתנים של המטופל ועקרונות נוספים.**⁹

⁶ פלורה קור דבידוביץ', **הטיפול בסובלים מתחלואה נפשית כפולה**, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 5 בדצמבר 2016.

⁷ עידית סרגוסטי, רכזת תחום בריאות הנפש, בזכות – המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מגבלויות, שיחת טלפון, 15 ביוני 2016, בתוך: פלורה קור דבידוביץ', **הטיפול בסובלים מתחלואה נפשית כפולה**, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 5 בדצמבר 2016.

⁸ שם.

⁹ National Institute on Drug Abuse (NIDA), [Treatment approaches for Drug Addiction](#), accessed: April 27th 2021

כפי שיוצג במסמך, **הטיפול כיום באוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות בישראל, ובהם הסובלים מתחלואה כפולה, נחלק בין שני גורמים עיקריים: משרד הבריאות, הממונה, על אספקת שירותי הטיפול הרפואי הגמילה הפיזית במכורים ומשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים** (להלן: משרד הרווחה) הממונה על הטיפול הפסיכו-סוציאלי ושיקום הנגמלים, בתום שלב הגמילה הרפואי. גורם נוסף, שאינו אמון אמנם על אספקת שירותים בתחום הגמילה וההתמכרויות לאנשים הסובלים התמכרות אך האחראי על אספקת סל שירותי בריאות הנפש לכלל המבוטחים בישראל הוא **קופות החולים**. כפי שיורחב בהמשך המסמך, קופות החולים אחראיות מאז יולי 2015, עת נכנסה לתוקפה הרפורמה הביטוחית בשירותי בריאות הנפש, על אספקת שירותי בריאות הנפש למבוטחים, וזאת למעט סל שירותי בריאות הנפש לגמילה שנשאר במסגרת הרפורמה באחריות משרד הבריאות (פרט למשברים נפשיים חריפים המחייבים אשפוז). לכך, יש להוסיף את אחריותו של **משרד הבריאות** למתן שירותי שיקום לנכי הנפש בקהילה, ובהם נכי נפש הסובלים מהתמכרויות.

כפי שמציינים גורמים שעמם שוחחנו לצורך כתיבת המסמך, המציאות הקיימת, במסגרת הטיפול באוכלוסיית הסובלים מהתמכרות נחלק בין מספר גורמים, פעם אחת בין משרד הבריאות למשרד הרווחה ופעם שנייה בין שני המשרדים האמורים לקופות החולים, מעלה קשיים, שכן **בהינתן אופיין המורכב של הפרעות השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים הכוללות רכיב נפשי ובהינתן העובדה כי הגמילה היא תהליך ממושך ומורכב המצריך גישה הוליסטית, נשאלת השאלה, מהי מידת שיתוף הפעולה בין הגורמים המטפלים האמורים והאם וכיצד יש במצב הקיים כדי להשליך על רצף הטיפול באוכלוסייה הסובלת מהתמכרות ועל טיב הטיפול הניתן.**

על-מנת לענות על שאלות אלו פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת **למשרד הבריאות, למשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, למשרד האוצר ולארבע קופות החולים - כללית שירותי בריאות, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת ולאומית שירותי בריאות**. נוסף על כך, פנינו לגורמי מקצוע העוסקים בתחום (למשל, אילסם - החברה הישראלית לרפואה וטיפול בהתמכרויות) וכן לעמותות ולארגוני סיוע שונים לחולים (כגון, "אנוש - העמותה הישראלית לבריאות הנפש", "עוצמה - פורום ארצי של משפחות נפגעי נפש", האגודה לזכויות החולה בישראל, עמותת בזכות - המרכז לזכויות בעלי מוגבלויות, "דרור - העמותה לשיקום נפשי בקהילה" וגופים נוספים). נציין, כי בעוד שישנם גורמים נוספים העוסקים בהיבטים שונים של נושא הטיפול והסיוע לאוכלוסיית הסובלים מהתמכרות, במסמך זה נתמקד בגורמים המעניקים טיפול למכורים באופן ישיר.

בפרק הראשון והשני של המסמך נציג נתונים מרכזיים על אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות בישראל ונתאר בקצרה את תחומי האחריות והפעילות של הגורמים האמונים על אספקת שירותי הגמילה. בפרק השלישי נעמוד על הסוגיות השונות העולות נוכח חלוקת האחריות לשירותי

הטיפול כיום באוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות בישראל, ובהם הסובלים מתחלואה כפולה, נחלק בין שני גורמים עיקריים: משרד הבריאות ומשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. בנוסף, קופות החולים אחראיות על אספקת שירותי בריאות הנפש לכלל המבוטחים החל מיולי 2015 ומשרד הבריאות אחראי גם על מתן שירותי שיקום לנכי הנפש בקהילה

בהינתן המציאות הקיימת, נשאלת השאלה מהי מידת שיתוף הפעולה בין הגורמים המטפלים והאם וכיצד יש במצב הקיים כדי להשליך על רצף הטיפול באוכלוסייה הסובלת מהתמכרות ועל טיב הטיפול הניתן לה?

הטיפול בהתמכרויות בין כמה גורמים ועל ההשלכות שיש לכך על הטיפול הניתן לאוכלוסייה האמורה ובפרק הרביעי נדון בשאלה כיצד ניתן להבטיח את רצף הטיפול באנשים הסובלים מהתמכרות ומיהו הגורם, שעליו מצביעים הגופים השונים, כגורם שעליו יש להטיל את האחריות להבטחת רצף זה.

1. אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות בישראל

מסקירת משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים לשנים 2009-2018 עולה כי ניתן לחלק את אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות לשלוש קבוצות עיקריות, לפי סוג הפרעה (ההתמכרות) שממנה הם סובלים, כדלקמן:¹⁰

1. **אנשים על רצף השימוש בסמים:** קבוצה זו כוללת אנשים שהתמכרותם לסמים נמצאת על הרצף שבין שימוש מזדמן לשימוש מזיק וכן אנשים הסובלים מהפרעת שימוש בסמים מדרגה קלה ועד חמורה. יש לציין כי בשנים האחרונות נצפית בישראל עלייה במספר המשתמשים בסוגים שונים של סמים, ובהם: קנביס, סמי פיצוציות ותרופות מרשם אופיאטיות.¹¹

2. **מטופלים על רצף השימוש באלכוהול:** לדברי משרד הרווחה, ההתמכרות לאלכוהול מתרחשת באופן איטי יותר מההתמכרות לסמים, דבר היוצר אשליה כי שתייה אלכוהול נמצאת בשליטת האדם. מבוגרים השותים לשוכרה או אנשים עם הפרעת שימוש באלכוהול מוגדרים על-ידי השירות להתמכרויות "מכורים" והם דומים בקווים כלליים למתמכרים אחרים, פרט להבדל שהחומר הפסיכו-אקטיבי הממכר שהם משתמשים בו הוא אלכוהול.

3. **מטופלים על רצף ההתמכרות להימורים או על רצף ההתמכרות התנהגותית:** מהספרות המקצועית עולה כי בשנים האחרונות חלו שינויים בסוגי באוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות ובסוגי ההתמכרויות בארץ ובעולם, ובהם המודעות הגדולה יותר להתמכרויות התנהגותיות, ובהן התמכרות להימורים, לאינטרנט, לקניות, למין ועוד.¹² בהתאם לכך, בשנים האחרונות החל השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה לתת מענה גם למטופלים עם התמכרויות התנהגותיות שונות.¹³

¹⁰ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, [סקירת השירותים החברתיים: סקירת העשור 2009-2018](#); פרק 4 חלק א': אנשים על רצף ההתמכרויות, 14 ביולי 2019.

¹¹ מעין לונטל ואלי לונטל, "דבר הערוכים-אורחים", [חברה ורווחה, רבעון לעבודה סוציאלית](#) ל"ט (3), [התמכרויות: היבטים תיאורטיים, מחקריים וקליניים](#), ספטמבר 2019, עמ' 319.

¹² שם.

¹³ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, [סקירת השירותים החברתיים: סקירת העשור 2009-2018](#); פרק 4 חלק א': אנשים על רצף ההתמכרויות, 14 ביולי 2019.

קיים קושי להעריך את גודלה של אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות כיום בישראל ולא ידוע מהו מספר האנשים המקבלים כיום טיפול על-ידי כלל הגורמים העוסקים בנושא

בשל הטווח הרחב של התמכרויות קיים קושי להעריך את גודלה של אוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות כיום בישראל. כמו כן, לא ידוע מהו מספר האנשים המקבלים כיום טיפול מכלל הגורמים העוסקים בנושא, שכן, בין היתר, אין כיום גורם אחד המחזיק בידיו נתונים מלאים על כך. כפי שעולה עוד ממסמך מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא [המידע הקיים על אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות בישראל](#) מנובמבר 2020, בעוד שכל אחד מהגורמים המטפלים באוכלוסיית הסובלים מהתמכרות יכול לנקוב במספר המטופלים שקיבלו ממנו שירות מסוים בשנה מסוימת, מנתונים אלה קשה להסיק על כלל האוכלוסייה שבטיפולו של כל גורם, שכן לא ידוע עד כמה הנתונים אכן כוללים את כל המטופלים בכלל המסגרות, זאת בנוסף להעדר מידע על היקף המכורים הזקוקים לטיפול אך אינם מגיעים לקבלו.¹⁴

נוסף על הקושי להעריך את מספר המכורים בישראל, קיים קושי להעריך את מספר המכורים מתחלואה כפולה. על-פי נתוני משרד הבריאות, כשליש מהקבלות לאשפוז פסיכיאטרי היו בשל תחלואה כפולה

כך למשל, מנתוני משרד הבריאות עולה כי בשנת 2019 התקבלו 3,416 מטופלים לעשרת אשפוזיות הגמילה של המשרד ו-3,895 מטופלים התקבלו במרכזים אמבולטוריים לטיפול תרופתי ממושך.¹⁵ עם זאת, לא ברור האם מדובר במטופלים שונים, או שישנם מטופלים שטופלו בשנה זו ביותר ממסגרת אחת. כמו כן, בידי משרד הבריאות אין נתונים על מוסדות גמילה פרטיים. מנתוני משרד הרווחה עולה כי בשנת 2019 היו רשומים במשרד כ-20,000 איש בשל הפרעת התמכרות, אולם בפועל טופלו בשנה זו במחלקת השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה 13,808 אנשים.¹⁶ נציין, כי לא ידועה מידת החפיפה בין נתוני משרד הרווחה לנתוני משרד הבריאות, אם בכלל. כמו כן, להערכת משרד הרווחה, המסתמכת על סקרים קודמים של הרשות והגדרות של המכון האמריקאי הלאומי לעניין התמכרות לסמים (NIDA) ושל ארגון הבריאות העולמי, בשנת 2020, מספר האנשים הסובלים מהתמכרויות בישראל עמד על כ-120,000 לפחות, מספר גבוה בהרבה ממספר המטופלים על-ידו.¹⁷

נוסף על הקושי להעריך את מספר המכורים בישראל, קיים קושי להעריך את מספר המכורים הסובלים מתחלואה כפולה, שעבורם שמירה על רצף טיפולי הינה חיונית על מנת למנוע את חזרתם לאשפוז פסיכיאטרי ו/או להקטין את הסיכון להחמרת מצבם הן מבחינת ההתמכרות והן מבחינת הבעיה הנפשית שממנה הם סובלים. על השאלה מהו מספרם של הסובלים מתחלואה כפולה אין תשובה ברורה. מחקר שבחן את היקף האשפוזים של חולים הסובלים מהפרעה נפשית

¹⁴ פלורה קוך דבידוביץ', [המידע הקיים על אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות בישראל](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 26 בנובמבר 2020.
¹⁵ משרד הבריאות, האגף לבריאות הנפש, [סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות, 2019](#); מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 19 באוגוסט 2020. בתוך: פלורה קוך דבידוביץ', [המידע הקיים על אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות בישראל](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 26 בנובמבר 2020.

¹⁶ אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 25 באוגוסט 2020, בתוך: פלורה קוך דבידוביץ', [המידע הקיים על אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות בישראל](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 26 בנובמבר 2020.

¹⁷ שם.

כרונית עם וללא תחלואה כפולה נפשית בישראל¹⁸ שפורסם בשנת 2019 מצא כי **כשליש (35%) מהבגירים שאובחנו עם סכיזופרניה או עם הפרעות סכיזו-אפקטיביות¹⁹ שנזקקו לאשפוז פסיכיאטרי בשנים 2010-2015, היו מאובחנים, לצד הפרעה זו, עם הפרעת התמכרות ארוכת טווח (disorder co-occurring lifetime substance).²⁰**

גם מנתוני משרד הבריאות עולה כי כ-31.5% (7,754) מכלל הקבלות בחדרי מיון פסיכיאטריים (24,640) בשנת 2019 היו בשל תחלואה כפולה. **מספר המתקבלים לאשפוז עם תחלואה כפולה עמד בשנה זו על 4,557, מתוכם 2,266 התקבלו בכפייה.**²¹ 371 איש מהמתקבלים לאשפוז היו לאחר ניסיון אובדני (כ-7.2%). מתוך כלל הפונים שהתקבלו לאשפוז עם תחלואה כפולה כשליש התאשפזו יותר מפעם אחת באותה שנה, נתון התואם לדברי משרד הבריאות את הספרות המקצועית, לפיה אנשים עם תחלואה כפולה נוטים, עם שחרורם מאשפוז, לחזור לשימוש בחומרים בהיעדר טיפול אינטנסיבי, דבר הגורם לתופעה של "דלת מסתובבת" ולאשפוזים חוזרים.²²

באשר לשיעור חולי התחלואה הכפולה מקרב המטופלים בקהילה, ממענה משרד הבריאות לפנייתנו עולה כי שיעורם גבוה יותר משיעורם מקרב המאושפזים, שכן לא כל מטופל מגיע לחומרת מצב פסיכיאטרי המצריך אשפוז, אך לדברי המשרד אין בידינו נתונים על שיעורה של אוכלוסייה זו מקרב מטופלי המרפאות הפועלות בקהילה בפועל.²³ נציין, כי מנתוני נתוני משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים לשנת 2018 עולה כי **כשליש (כ-32%) מקרב המטופלים הנמצאים בטיפול השירות להתמכרויות במשרד הם אנשים על רצף ההתמכרות הסובלים גם ממחלה או בעיה נפשית נוספת,**²⁴ בדומה לשיעור חולי התחלואה הכפולה בקרב המאושפזים. עם זאת, נדגיש, כי בפרסום האמור לא צוין אם מדובר באנשים עם אבחנה של תחלואה כפולה.

באשר לשיעור חולי התחלואה הכפולה מקרב המטופלים בקהילה, ממענה משרד הבריאות לפנייתנו עולה כי שיעורם גבוה יותר משיעורם מקרב המאושפזים אולם אין בידי המשרד מידע על שיעור זה

¹⁸ הועבר לידי מרכז המחקר והמידע של הכנסת על-ידי ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות, משרד הבריאות, מכתב, 17 בינואר 2021.

¹⁹ הפרעה נפשית המשלבת סימפטומים של סכיזופרניה וסימפטומים של הפרעת מצב רוח (mood disorder).

Mayo Clinic, [Schizoaffective disorder](#), accessed: June 4th 2021.

²⁰ S. Florentin, P. Rosca, S. Raskin, T. Bdolah-Abram, Y. Neumark, [Psychiatric Hospitalization of Chronic Psychotic Disorder Patients With and Without Dual Diagnosis](#), Israel, 1963-2016, Journal of Dual Diagnosis – Research and Practice in Substance Abuse Comorbidity, Volume 15, 2019, issue 3.

²¹ משרד הבריאות, האגף לבריאות הנפש, [סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות, 2019](#). שם.²²

²³ ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות, משרד הבריאות, מכתב, 1 ביוני 2021.

²⁴ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, [סקירת השירותים החברתיים: סקירת העשור 2009-2018: פרק 4 חלק א': אנשים על רצף ההתמכרויות](#), 14 ביולי 2019.

להיעדר המידע על מספר המכורים בכלל, ועל מספר הסובלים מתחלואה כפולה בפרט, השלכות על הטיפול המוענק להם ועל שמירת הרצף הטיפולי בהם, שבו נתמקד במסמך זה.

2. הגורמים העוסקים בטיפול באוכלוסיית הסובלים מהתמכרות בישראל

הטיפול בהתמכרויות כולל שני שלבים. הוא מתחיל בטיפול רפואי – הכולל גמילה פיזית מהסם, מתן טיפול תרופתי וטיפול במחלות זיהומיות – ולאחריו ממשך בטיפול פסיכו-סוציאלי, המתחיל רק בתום הטיפול הרפואי וההתנקות מהחומרים הממכרים.²⁵ יעדי הטיפול בהתמכרות, הכולל טיפול תרופתי וטיפול פסיכו-סוציאלי, הם הפסקה או הפחתה של השימוש בחומרים הממכרים או בהתנהגות הממכרת ושיפור המצב הרפואי והתפקוד האישי והחברתי של האדם הסובל מהתמכרות. מטרתו של הטיפול לסייע לשנות דפוסי חשיבה והתנהגות ולסייע למטופל לחזור לתפקד באופן נורמטיבי.²⁶

הטיפול באוכלוסייה זו נחלק בין מספר גורמים: משרד הבריאות ומשרד הרווחה האמונים על תחום ההתמכרויות - משרד הבריאות על הגמילה הפיזית ומשרד הרווחה על הטיפול הפסיכו-סוציאלי; קופות החולים האמונות על אספקת שירותי בריאות הנפש לכלל המבוטחים בישראל; וכן משרד הבריאות, האמון גם על אספקת שירותי שיקום לנכי נפש בקהילה ("סל שיקום"), כדלקמן:

תרשים: הגורמים האמונים על הטיפול בהתמכרויות ובבריאות הנפש

הטיפול בהתמכרויות	שירותי בריאות הנפש	שירותי שיקום לנכי נפש בקהילה
<ul style="list-style-type: none"> משרד הבריאות (הגמילה הפיזית) משרד הרווחה (הגמילה הפסיכו-סוציאלית) 	<ul style="list-style-type: none"> ארבע קופות החולים (כללית, מכבי, מאוחדת ולאומית) 	<ul style="list-style-type: none"> משרד הבריאות

2.1 האחריות לטיפול בהתמכרות

ראשית נציג את שני הגורמים העוסקים בטיפול באנשים הסובלים מהתמכרות בישראל והם: **משרד הבריאות ומשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.**²⁷

משרד הבריאות מחזיק כיום בשני כובעים בתחום הטיפול הרפואי בהתמכרויות. בכובע אחד הוא קובע מדיניות ורגולטור ובכובע השני הוא ממונה על אספקת שירותי הטיפול הרפואי במכורים. הטיפול הרפואי באוכלוסיית האנשים הסובלים מהתמכרות בישראל וגמילתם הפיזית נעשה בפיקוח משרד הבריאות מכוח [פקודת בריאות העם, 1940](#) וחוק [הפיקוח על מוסדות](#)

²⁵ שם.

²⁶ מבקר המדינה, דוח שנתי 69, [משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים: היבטים בטיפול המדינה בהתמכרויות](#), 6 במאי 2019.

²⁷ מבקר המדינה, דוח שנתי 69, [היבטים בטיפול המדינה בהתמכרויות](#), 6 במאי 2019.

הטיפול בהתמכרויות כולל שני שלבים. הוא מתחיל בטיפול רפואי – הכולל גמילה פיזית מהסם, מתן טיפול תרופתי וטיפול במחלות זיהומיות – ולאחריו טיפול פסיכו-סוציאלי, המתחיל רק בתום הטיפול הרפואי וההתנקות מהחומרים הממכרים

לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993. הגוף הממונה על כך במשרד 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. נוסף על כך, כאמור, המחלקה ממונה על מתן 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).²⁸

תקציב תחום ההתמכרות כיום נכלל בתקציב של האגף לבריאות הנפש.²⁹ **בשנת 2020 עמד תקציב הביצוע של המחלקה לטיפול בהתמכרויות על כ-64.7 מיליון ש"ח, כאשר כ-30.7 מיליון ש"ח ממנו יועדו להפעלת מרכזים לטיפול תרופתי ממושך וכ-34 מיליון ש"ח יועדו למימון הפעלת אשפוזיות גמילה ותוכניות נוספות בתחום זה.** לדברי המשרד, בשנה האחרונה התקבל לראשונה תקציב נוסף מתחום בריאות הציבור בנושא הפעלת מסגרות טיפול מתוך תקציב משרד הבריאות של התוכנית הלאומית למזעור תופעת הזנות (שמונה מיטות גמילה לנשים בזנות באשפוזית "לצידך" ותוכנית אמבולטורית לגברים מכורים לצריכת הזנות).³⁰

לדברי משרד הבריאות, אדם הסובל מהפרעת שימוש בחומרים או התמכרות התנהגותית עשוי להזדקק לשירותי גמילה פנימייתיים (אשפוזיות) ו/או שירותי גמילה אמבולטוריים (מרפאתיים), בעוד אדם הסובל מהתמכרות כרונית לסמים אופיאטיים עשוי להזדקק לטיפול תרופתי ממושך, הכולל התערבויות ביו-פסיכו-סוציאליות. עוד לדברי משרד הבריאות, לאור ריבוי מקרי ההתמכרות לתרופות מרשם אופיאטיות לשיכוך כאבים בשנים האחרונות, עשויים חלק מהאנשים להזדקק לטיפולים מונגשים להתמכרותם. באשר לטיפול בהפרעות שימוש באלכוהול, ציינו במשרד הבריאות כי המטופל עשוי להזדקק לטיפולים אמבולטוריים לפי גישת מזעור הנזק (הפחתת כמות האלכוהול הנצרכת) או לגמילה מלאה במסגרת פנימייתית המיועדת לאנשים עם התמכרות קשה לאלכוהול, העלולים לסבול מסיבוכים רפואיים במהלך תהליך הגמילה. אנשים הסובלים מהתמכרויות התנהגותיות, כגון, התמכרות למסכים ולהימורים, עשויים להזדקק להתערבויות טיפוליות ייחודיות ואילו אנשים הסובלים מתחלואה כפולה נפשית (שילוב של הפרעה נפשית והתמכרות) עשויים להזדקק הן לאשפוז פסיכיאטרי

²⁸ משרד הבריאות, המחלקה לטיפול בהתמכרויות, כניסה: 28 באפריל 2021.

²⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 22 באפריל 2021.

³⁰ שם.

בשנת 2020 עמד תקציב הביצוע של המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות על כ-64.7 מיליון ש"ח, כאשר כ-30.7 מיליון ש"ח ממנו יועדו להפעלת מרכזים לטיפול תרופתי ממושך וכ-34 מיליון ש"ח יועדו למימון הפעלת אשפוזיות גמילה ותוכניות נוספות בתחום זה

לצורך איזון המצב הנפשי והן לתהליך גמילה ייחודי ולהמשך טיפול יום וטיפול אמבולטורי לפי הגישה המשולבת.³¹

השירותים האמורים ניתנים במסגרות טיפול שונות, ובהן **שירותי הגמילה הפנימייתיים (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** במרכזים לבריאות הנפש; **קהילות טיפוליות לנפגעי תחלואה כפולה ומרפאות אמבולטוריות** עבור אוכלוסייה זו.³²

לצד מסגרות הגמילה הציבורית שמפעיל משרד הבריאות יש גם מסגרות גמילה פרטיות, החייבות ברישיון בהתאם ל**חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993**, בהתאם לסעיף 35 ל**פקודת בריאות העם, 1940** ובהתאם לתקנות שונות. הרישיון ניתן בהתאם לסוג המוסד והפיקוח על פעילותו נעשה באופן בלעדי על-ידי משרד הבריאות או באופן משותף על-ידי משרד הבריאות ומשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, בהתאם לסוג המוסד.³³

בתום שלב הגמילה הגופנית והטיפול הרפואי בהתמכרות מתחיל הטיפול הפסיכו-סוציאלי ושיקום הנגמלים שבאחריות השירות לטיפול בהתמכרויות **במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים**, וזאת 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. השירות לטיפול בהתמכרויות אחראי על קביעת המדיניות הארצית בתחום הטיפול באוכלוסיית הסובלים מהתמכרות ומתפקידו ליזום ולקדם הקמת מסגרות לטיפול ולממן את הפעלתן, וכן ליזום ולפתח תוכניות לטיפול באוכלוסיית המכורים ושיקומה.³⁴

השירות לטיפול בהתמכרויות אחראי לטיפול בנפגעי התמכרויות משלב האיתור והזיהוי ביחידות לטיפול בהתמכרויות ברשויות המקומיות, דרך שלב הטיפול בקהילות טיפוליות ועד שלב השיקום.³⁵ 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

³¹ שם.

³² משרד הבריאות, **מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ואלכוהול**, לא צוין תאריך; משרד הבריאות, **סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות**, 2019.

³³ משרד הבריאות, **רישוי מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים**, כניסה: 28 באפריל 2021.

³⁴ מבקר המדינה, דוח שנתי 169, **היבטים בטיפול המדינה בהתמכרויות**, 6 במאי 2019.

³⁵ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, **סקירת השירותים החברתיים: סקירת העשור 2009-2018**, פרק 4, חלק א': אנשים על **רצף ההתמכרויות**, 14 ביולי 2019.

תרופתי ארוך טווח.³⁶ מטופלים אלה מאותרים ומופנים או פונים לשירות כדי לטפל בבעיית ההתמכרות.³⁷

מנתונים אחרונים שפורסמו על-ידי משרד הרווחה ביולי 2019 עולה כי **תקציב השירות להתמכרויות בשנת 2018 עמד על 78 מיליון ש"ח**, מהם 42 מיליון ש"ח יועדו לטיפול קהילתי בנפגעי התמכרויות ו-36 מיליון ש"ח יועדו לתקציב הקהילות הטיפוליות.³⁸

לפי נתוני משרד הרווחה מיולי 2019, בשנת 2018 פעלו במסגרת השירות לטיפול בהתמכרויות 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.³⁹

2.2 האחריות לשירותי בריאות הנפש ולשיקום בקהילה

לחלוקת האחריות בין משרד הבריאות למשרד הרווחה יש להוסיף את המורכבות הנובעת מכך שלצד הטיפול בהתמכרות עצמה יש צורך לספק למטופל גם שירותי בריאות נפש, המצויים כיום באחריות קופות החולים, וכן לסייע בשיקומו בקהילה - תחום המצוי בידי משרד הבריאות.

באשר לשירותי בריאות הנפש, 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. במסגרת [צו ביטוח בריאות ממלכתי \(שינוי התוספת השנייה והשלישית לחוק\)](#), התשע"ב-2012 הועבר שירות זה לאחריות קופות החולים החל מיולי 2015, וזאת בין היתר לצורך איחוד רפואת הגוף והנפש בקופות החולים; הרחבת הנגישות לשירותי בריאות הנפש; הגדלת זמינות השירותים; הפחתת התווית השלילית המוצמדת למטופלים; שיפור רצף הטיפול בין האשפוז לקהילה; התייעלות מערך בריאות הנפש והגברת מודעות הציבור לזכויותיו לקבלת שירותים.⁴⁰

הצו הגדיר את שירותי האשפוז והשירותים האמבולטוריים (טיפול שאינו דורש אשפוז וניתן לקיימו במסגרת מרפאה) בתחום בריאות הנפש שקופות החולים מספקות למבוטחיהן החל מה-1 ביולי

³⁶ אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 25 באוגוסט 2020 בתוך: פלורה קור דבדוביץ', [המידע הקיים על אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות בישראל](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 26 בנובמבר 2020.

³⁷ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, [סקירת השירותים החברתיים: סקירת העשור 2009-2018](#), פרק 4, חלק א': אנשים על [רצף ההתמכרויות](#), 14 ביולי 2019.

³⁸ שם.

³⁹ שם.

⁴⁰ מבקר המדינה, דוח שנתי 70, [משרד הבריאות: היבטים ברפורמה להעברת האחריות הביטוחית בבריאות הנפש](#), מאי 2020

תקציב השירות להתמכרויות בשנת 2018 עמד על 78 מיליון ש"ח, מהם 42 מיליון ש"ח יועדו לטיפול קהילתי בנפגעי התמכרויות ו-36 מיליון ש"ח יועדו לתקציב הקהילות הטיפוליות

לחלוקת האחריות בין משרד הבריאות למשרד הרווחה יש להוסיף את המורכבות הנובעת מכך שלצד הטיפול בהתמכרות עצמה, יש צורך לספק למטופל שירותי בריאות נפש, המצויים כיום באחריות קופות החולים

2015 ואילך, והם: **שירותי אשפוז**, הכוללים שירותי חירום ומיון; שירותי אשפוז פסיכיאטרי; אשפוז יום; ייעוץ וטיפול באשפוז בבתי חולים כלליים; אשפוז מבוטח לצורך הסתכלות, על-פי הוראת פסיכיאטר או באשפוז יום לצורך סיוע בהגשת בקשות לוועדת שיקום אזורים לפי [חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000](#); **ושירותים אמבולטוריים**, הכוללים שירותי אבחון, הערכה, ייעוץ וטיפול פסיכותרפויטי, התערבות במשברים, טיפול אישי, משפחתי, קבוצתי, מעקב תמיכה ואחזקה וביקורי בית; טיפול יום במרפאה; מתן חוות דעת פסיכיאטרית או תעודה רפואית של מבוטח, לאחר בדיקה במרפאה, על-פי הוראת פסיכיאטר מחוזי או על-פי צו בית משפט בהליך פלילי ושירות למבוטח המקבל שירות מרפאתי לצורך סיוע בהגשת בקשות לוועדת שיקום אזורים לפי [חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000](#), ובכלל זה הכנת חוות דעת לוועדה.⁴¹

בצו האמור נקבע גם מהם **השירותים שיישארו בידי משרד הבריאות ולא יועברו לידי קופות החולים**, ובהם: אשפוז מטופלים הסובלים מתחלואה כפולה (מחלת נפש ופיגור שכלי); שירותי בריאות הנפש לאסירים; שירותים לאוכלוסיות מוגדרות בגנים טיפוליים, שירותי שיקום לנכי נפש על-פי [חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000](#) **ושירותי גמילה מסמים והתמכרויות** (למעט משברים נפשיים חריפים כגון פסיכוזה, דיכאון או התנהגות תוקפנית חדשה המחייבים אשפוז).⁴² במענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת למשרד הבריאות בשאלה מהן הסיבות לכך שבמסגרת הצו האמור הופרדו שירותי בריאות הנפש לגמילה מסמים מסל שירותי בריאות הנפש והאחריות לאספקתם נותרה בידי משרד הבריאות ולא הועברה לידי קופות החולים במסגרת העברת האחריות הביטוחית על אספקת שירותי בריאות הנפש, השיב המשרד כי "**כאשר הוחלט לפני שנים להעביר את האחריות הביטוחית בתחום בריאות הנפש לקופות החולים הוחלט כי העברת תחום ההתמכרויות יתבצע רק לאחר העברת אחריות על מתן שירותי בריאות הנפש. על כן לא התקיימו דיונים על כך**"⁴³ [ההדגשה לא במקור]. כאמור, העברה זו נעשתה כבר לפני כשש שנים.

כאמור, גם האחריות לשיקומו של נכה הנפש בקהילה, ובתוך כך של נכי נפש הסובלים מהתמכרות, נותרה בידי משרד הבריאות ולא הועברה לקופות החולים. [חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000](#) ("סל שיקום") מקנה לאנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית בגילאי 18 ומעלה, הסובלים מנכות רפואית בשל הפרעה נפשית בשיעור של 40% לפחות לפי סעיפים 33 ו-34 לתוספת [לתקנות הביטוח הלאומי \(קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה\)](#), תשט"ז – 1956,

⁴¹ סיכום בין משרדי הבריאות והאוצר לבין שירותי בריאות כללית בנושא העברת שירותי בריאות הנפש מהתוספת השלישית לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, 31 במאי 2021.

⁴² פלורה קוך דבידוביץ', רוני בלנק, [מונחים בתחום הבריאות](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 12 ביוני 2019.

⁴³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 22 באפריל 2020.

במסגרת העברת האחריות למתן שירותי בריאות הנפש לידי קופות החולים נקבע מהם השירותים שיישארו בידי משרד הבריאות ולא יועברו לידי קופות החולים, ובהם שירותי גמילה מסמים והתמכרויות (למעט משברים נפשיים חריפים)

גם האחריות לשיקומו של נכה הנפש בקהילה, ובתוך כך של נכי נפש הסובלים מהתמכרות, נותרה בידי משרד הבריאות

ובהם הגם אנשים המתמודדים עם התמכרות, זכאות לשירותים בתחומים שונים, כגון דיור, תעסוקה, השלמת השכלה, חברה ופנאי ותחומים נוספים.⁴⁴

3. השלכות המצב הקיים על הרצף הטיפולי

לאור המצב הקיים, במסגרתו אדם הסובל מהתמכרות עשוי להזדקק לשירותים הניתנים על-ידי כמה גורמים שונים, נשאלת השאלה **כיצד פועלים הגורמים האמורים ליצירת רצף טיפול באנשים המטופלים במסגרתם ומהם הקשיים העיקריים בהיבט זה, כפי שמועלים על-ידי הגורמים האמונים על התחום**. זאת, לנוכח העובדה כי אנשי מקצוע בתחום מדגישים את חשיבות קיומו של רצף טיפולי כתנאי מקדים ליכולת לספק שירות איכותי לאנשים הסובלים מהתמכרות בכלל ומתחלואה כפולה בפרט.⁴⁵

כפי שעולה מהספרות המקצועית, למונח רצף הטיפול (Continuity of care) בתחום בריאות הנפש, יש שלושה נדבכים עיקריים: **רצף המידע** (Informational continuity) המתייחס להמשכיות המידע על השירותים שקיבל המטופל במסגרת תחום בריאות הנפש; **רצף ניהול הטיפול** (Management continuity) המתייחס לאספקת שירותים באופן משלים ומתוזמן באופן צפוי ובאופן המאפשר ביטחון בטיפול העתידי ו**רצף היחסים** (Relational continuity) המייצג את התהליך הבינאישי המתמשך בין המטופל לבין גורמי הטיפול.⁴⁶

תחילה, ביקשנו ללמוד על אופן העבודה של שני המשרדים, משרד הבריאות ומשרד הרווחה, ועל רצף הטיפול ביניהם של מטופלים המקבלים שירותים בתחום ההתמכרויות מכל אחד מהם.

3.1 קשיים ברצף הטיפולי בין משרד הבריאות למשרד הרווחה

אחד ההיבטים המרכזיים בהבטחת המשך הגמילה של המכורים לאחר שהשלימו את תהליך הגמילה הפיזית באשפוזיות של משרד הבריאות הוא הפנייתם לקבלת טיפול פסיכו-סוציאלי, אותו מספק משרד הרווחה. מבקר המדינה ציין ב**דוח 69 לשנת 2019** כי בנוהל משרד הבריאות לעניין "**סטנדרטים ונהלים לקבלה ושחרור ממסגרות גמילה בסמים אלכוהול וחומרים פסיכו-אקטיביים**" מה-23 ביולי 2012 נכתב כי "יש לוודא כי מטופל אשר מסיים תהליך גמילה מופנה למסגרת טיפולית להמשך טיפול".⁴⁷ עם זאת, לדברי המבקר, מנתונים לשנת 2017 שהוצגו בפניו על-ידי המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, עולה כי בעוד שמספר משלימי הטיפול באשפוזיות משרד הבריאות עמד באותה שנה על כ-1,400 מטופלים, לפי נתוני משרד

⁴⁴ משרד הבריאות, **שיקום בקהילה**, כניסה: 9 ביוני 2021.

⁴⁵ ד"ר איתי בסר, יו"ר החברה הישראלית לרפואת התמכרויות; ד"ר אביבה וולף, מזכ"לית החברה הישראלית לרפואת התמכרויות; ד"ר סרג'ו מרצ'בסקי, גזבר החברה הישראלית לרפואת התמכרויות, מכתב, 6 במאי 2021.

⁴⁶ Biringer, E., Hartveit, M., Sundfør, B. et al. **Continuity of care as experienced by mental health service users - a qualitative study**. *BMC Health Serv Res* **17**, 763 (2017).

⁴⁷ משרד הבריאות, נוהל מס' 40.013, **סטנדרטים ונהלים לקבלה ושחרור ממסגרות גמילה לסמים, אלכוהול וחומרים פסיכו-אקטיביים**, 23 ביולי 2012.

הרווחה רק כ-400 מטופלים באשפוזיות (כ-30%) הופנו אליהם לטיפול במסגרות המשך. כלומר, לדברי המבקר, **מרבית מסיימי הטיפול באשפוזיות אינם ממשיכים בתהליך הגמילה והפסקת הרצף הטיפולי עלולה לגרום לכך שיחזרו להתמכרות ושהמשאבים שהושקעו בגמילתם עלולים לרדת לטמיון.**

מרבית מסיימי הטיפול באשפוזיות אינם ממשיכים בתהליך הגמילה והפסקת הרצף הטיפולי עלולה לגרום לכך שיחזרו להתמכרות ושהמשאבים שהושקעו בגמילתם עלולים לרדת לטמיון

לדברי המבקר, כדי לבחון את הרצף הטיפולי של מסיימי טיפול באשפוזיות יש להצליב את נתוני תעודת הזהות שלהם עם נתוני הזהות של המטופלים בשירות להתמכרויות במשרד הרווחה. אולם, נתוני המטופלים באשפוזיות מופיעים במשרד הבריאות באופן ממוחשב רק משנת 2017 ואילו בשירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה אין ריכוז נתונים של תעודות זהות של המטופלים שלו, כך שלא ניתן לבצע מעקב ולבחון לעומק את היקף התופעה והסיבות שגרמו לה. לדברי המבקר, **על שני המשרדים, משרד הבריאות ומשרד הרווחה, לאסוף את הנתונים הרלוונטיים על אודות המטופלים שלהם ולבחון את הדרכים לשיפור הרצף הטיפולי בין האשפוזיות למסגרות הטיפוליות שבאחריות משרד הרווחה.** נציין כי גם עמותת "דרור - שיקום ושילוב בקהילה", מסרה למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי לצורך הצלחת הטיפול באנשים הסובלים מהתמכרות, ישנה חשיבות לראיית המטופל כמכלול, כשצורך כך קיימת חשיבות ליכולת איסוף המידע מכלל הגורמים המטפלים בו, וזאת, בין היתר, כדי לוודא כי כלל היבטי המצב ידועים ונמצאים בטיפול.⁴⁸

משרד הבריאות מסר למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי המחלקה לטיפול בהתמכרויות אוספת נתונים סטטיסטיים באופן ארצי ואף מפרסמת אותם מידי שנה.⁴⁹ אולם, "קיימת בעיה בחיבור ומעבר הנתונים בין משרד הבריאות ומשרד הרווחה כך שלא ניתן לבחון הצלחת הטיפול כאשר המטופל עובר ממשרד למשרד. לשם כך, בין היתר, החליטה הממשלה לאחרונה על הקמת מרכז ניטור ארצי אשר ימוקם תחת הרשות למלחמה בסמים ואלכוהול אשר אמור לרכז את כלל הנתונים בתחום ההתמכרויות מהמשרדים השונים המעורבים בתחום זה. מרכז זה טרם החל את עבודתו ועל-כן נכון להיום כל מרכז אוסף את הנתונים הרלוונטיים לו באופן נפרד ובצורה שונה לפי צרכיו"⁵⁰ [ההדגשה לא במקור].

משרד הרווחה מסר למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי ככלל, מידע נקודתי הנוגע למטופלים משותפים המצויים על רצף ההתמכרות המטופלים על-ידי היחידות האמבולטוריות והמסגרות החוץ ביתיות במשרד הרווחה, מועבר בין שני המשרדים באמצעות יחידות הטיפול של משרד הרווחה ויחידות הטיפול של משרד הבריאות.⁵¹ עוד ציין המשרד כי נבדק כיצד ניתן לבצע הצלבת

⁴⁸ עמותת "דרור - שיקום ושילוב בקהילה", שיחת טלפון, 7 בפברואר 2021.

⁴⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 22 באפריל 2021.

⁵⁰ שם.

⁵¹ אהרון שבי, מנהל השירות להתמכרויות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 12 במאי 2021; מכתב, 7 ביוני 2021.

נתונים של מטופלים באשפוזיות למול נתונים של מטופלים במסגרות אמבולטוריות וחוץ ביתיות של משרד הרווחה, כאשר כיום מכונסת ועדה העוסקת בבניית מערכת אחידה לניטור מידע בין משרד הבריאות למשרד הרווחה, כולל אשפוזיות. **משרד הרווחה לא ציין מתי הוועדה האמורה צפויה לסיים את עבודתה.**⁵²

היבט נוסף שאליו התייחס המבקר בדוח 69ב האמור לעיל הוא **רצף הטיפול במתמכרים שלא סיימו את תהליך הגמילה הגופנית במסגרות משרד הבריאות**. מנתוני משרד הבריאות עולה כי **בשנת 2019 לא סיימו את תהליך הגמילה באשפוזיות כשליש (1,069 מטופלים) מכלל 3,416 הקבלות שהיו באותה שנה.**⁵³ לדברי משרד הבריאות, רוב המטופלים נושרים במהלך השבוע הראשון של הטיפול, בייחוד אם הם לא בעלי מוטיבציה גבוהה לגמילה.⁵⁴

לפי נוהל משרד הבריאות "**סטנדרטים ונהלים לקבלה ושחרור ממסגרות גמילה בסמים אלכוהול וחומרים פסיכו-אקטיביים**" האמור לעיל, שחרור של מטופל מאשפוזית בטרם מוצה שלב הגמילה הגופנית יעשה רק לאחר שהצוות הטיפולי מיצה את כל המאמצים והכלים לשכנוע המטופל להמשיך בטיפול עד להשלמתו. לפי סעיף 7.5 לנוהל האמור "מטופל אשר מבקש להשתחרר מאשפוז על דעתו למרות שהצוות המטפל ממליץ על המשך טיפול ינהגו בו באופן חריג וינסו לשכנע אותו להמשיך טיפול. במידה ומסרב להישאר, ייבדק על-ידי רופא אשר יוודא שלא מהווה סיכון לעצמו ולזולתו. על צוות המוסד חלה חובת דיווח למשפחה או לאפוטרופוס של המטופל ולתעד בתיק הרפואי."⁵⁵ מנתוני מבקר המדינה בדוח 69ב האמור לעיל עולה כי **בשנת 2017 לא הושלם הטיפול בכ-44% מהמטופלים באשפוזיות**. מבקר המדינה ציין כי **משרד הבריאות לא הנחה את האשפוזיות לעדכן את שירותי הרווחה בנוגע להפסקת הטיפול וחזרתו של המטופל לקהילה, כאשר לדברי המבקר, ניתן היה לצפות ממשרד הבריאות להודיע על כך לשירותי הרווחה כדי שהם ינסו לשכנעו להמשיך את הטיפול או לחפש עבורו מענה חלופי.**⁵⁶ מהתייחסות משרד הרווחה שהועברה למרכז המחקר והמידע של הכנסת עולה כי כיום צוות האשפוזיות של משרד הבריאות מבצע פנייה ליחידות האמבולטוריות במקום מגורי המטופל שנשר מהאשפוזית או סיים טיפול כדי לדאוג להמשכיות הטיפול.⁵⁷

בדוח **הערות ראש הממשלה לדוח מבקר המדינה 69ב**, במסגרתו השיבה הממשלה להערות המבקר, עולה כי בשנת 2018 התקיימה ישיבה של נציגי השירות טיפול בהתמכרויות במשרד

⁵² מענה משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים הועבר על-ידי דן כהן, אגף בכיר קשרי חוץ ודוברות, מכתב, 15 ביוני 2021.

⁵³ משרד הבריאות, **פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות 2019**, מועד הפרסום לא צוין.

⁵⁴ ש.ם.

⁵⁵ משרד הבריאות, נוהל מס' 40.013, **סטנדרטים ונהלים לקבלה ושחרור ממסגרות גמילה לסמים, אלכוהול וחומרים פסיכו-אקטיביים**, 23 ביולי 2012.

⁵⁶ משרד ראש הממשלה, **הערות ראש הממשלה לדוח מבקר המדינה 69ב**, מאי 2019, עמ' 454.

⁵⁷ מענה משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים הועבר על-ידי דן כהן, אגף בכיר קשרי חוץ ודוברות, מכתב, 15 ביוני 2021.

הרווחה עם פורום מנהלי האשפוזיות ששיעודו הצגת השירותים הקיימים במשרד ובניית תהליך ההפנייה של מטופלים מהאשפוזיות למסגרת המשך. הוחלט על בניית טופס ויתור סודיות ייעודי להעברת מידע אודות מטופלים במסגרות גמילה של משרד הבריאות לשירותי הרווחה בקהילה ונבדק כיצד ניתן לבצע הצלבת נתונים של מטופלים באשפוזיות למול מטופלים במסגרות אמבולטוריות וחוף-ביתיות שמפעיל משרד הרווחה. כמו-כן, הוחלט על בניית נוהל המתייחס לרצף הטיפולי בין האשפוזיות ומסגרות טיפוליות של משרד הרווחה, כשלפי האמור, תהליך זה יתבצע עד אמצע שנת 2019.⁵⁸ לדברי משרד הרווחה, העבודה על הנוהל האמור נמצאת כיום בתהליכי סיום.⁵⁹ עם זאת, משרד הרווחה לא ציין מהו המועד המתוכנן להפצתו, על אף שכאמור חלפו שנתיים מתאריך היעד להשלמתו (אמצע 2019).

משרד הרווחה העביר לידינו נוהל אחר, נוהל משותף של משרד הבריאות ומשרד הרווחה – לעניין שיתוף הפעולה בין מערך השיקום במשרד הבריאות והשירות לטיפול בהתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים מה-30 באפריל 2017, שכפי שצוין בו, מטרתו להסדיר את דרכי העבודה בין מטה השיקום באגף בריאות הנפש במשרד הבריאות לבין השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה בכל הקשור לטיפול באוכלוסיית הסובלים מתחלואה כפולה.

הנוהל האמור, **המתייחס, כאמור, לחולים בתחלואה כפולה**, קובע כי בכל רשות מקומית יפעלו מסגרות השיקום והיחידות לשירות לטיפול בהתמכרויות ליצירת קשר מקצועי ולפיתוח שיתופי פעולה ויהוו מקור למידע ולהתייעצות הדדית בתחום השיקום וההתמכרויות; בכל מחוז ימונה רפרנט תחלואה כפולה, הן מצוות השיקום והן מהשירות לטיפול בהתמכרויות, האחראים על תיאום ושיתוף בין המשרדים; במידה ויתעוררו חילוקי דעות בין עובד סוציאלי מטעם היחידה לטיפול בהתמכרויות לעובד הסוציאלי מתחום השיקום, תועבר הסוגייה להתייעצות עם המפקחים במחוזות. עוד צוין בנוהל האמור, כי יש לשאוף למינוי של רפרנט לתחלואה כפולה בכל יחידה לטיפול בהתמכרויות.

בנוהל האמור צוין, כי במסגרת יישום תוכנית טיפול משותפת של היחידה לטיפול בהתמכרויות ומסגרת השיקום, יתקיים קשר רציף, סדיר ומתועד בין הצוותים בהתאם למטרות שתקבענה בוועדת האבחון. האחריות על קיום הקשר נתונה למתאם הטיפול של השירות המקומי. בהתאם לכך, המסגרת תעביר למתאם הטיפול, באופן קבוע, העתק של הערכת תוכנית הטיפול בנוגע להתקדמות הטיפול ועמידה במטרות שנקבעו. בנוסף לדיווחים השוטפים, נקבע כי שני הצדדים יעדכנו זה את זה באופן הדדי ומיידי על אירועים חריגים.⁶⁰ אחת לשנה לפחות, תתקיים ועדת הערכה של היחידה לטיפול בהתמכרויות בנוכחות גורמי השיקום המלווים. עוד נקבע כי בשנה

⁵⁸ משרד ראש הממשלה, אגף המפקח הכללי לענייני ביקורת המדינה, [הערות ראש הממשלה לדוח מבקר המדינה 69ב](#), מאי 2019.

⁵⁹ מענה משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים הועבר על-ידי דן כהן, אגף בכיר קשרי חוף ודוברות, מכתב, 15 ביוני 2021.

⁶⁰ אירוע חריג מתייחס לכל אירוע החורג משגרת הטיפול, לרבות שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, כפי שהוגדרה בתוכנית הטיפול של המטופל. משרד הבריאות, נוהל מס' 40.013, [סטנדרטים ונהלים לקבלה ושחרור ממסגרות גמילה לסמים](#), אלכוהול וחומרים פסיכו-אקטיביים, 23 ביולי 2012.

הראשונה לטיפול המשותף, תתקיים ועדת הערכה כחצי שנה מרגע תחילת הטיפול. במקרים בהם המטופל הפסיק את תוכנית הטיפול שנקבעה לו יתקיים דיון הדדי ותקבע ועדת הערכה שמטרתה קבלת החלטה על המשך התהליך. לפי נוהל מערך השיקום, ההתקשרות עם מסגרות השיקום תיפסק במקרים של אשפוז המשתקם בבית חולים או מעבר לקהילה טיפולית.⁶¹ **נציין, כי לא ידוע לנו מהי מידת היישום של נוהל זה בפועל.**

נשאלת השאלה האם מעבר לנהלי עבודה אלה ישנה מדיניות כוללת משותפת של שני המשרדים בתחום הטיפול בהתמכרויות והאם ישנו גורם מתכלל של מדיניות זו. במענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת מסר משרד הרווחה, כי ככלל, "לשני המשרדים אין מדיניות משותפת המתייחסת למעטפת הטיפולית המשלבת טיפול נפשי, טיפול רפואי וטיפול פסיכו-סוציאלי.⁶² [ההדגשה לא במקור] והוסיף כי אין כיום גורם מתכלל שיהווה כתובת וטיפול בסוגיות, כגון: העברת/קבלת מידע בין המשרדים ובין שירותי הטיפול; הפניית מטופלים לקבל מענה (ייעוץ, טיפול ומעקב רפואי/פסיכיאטרי/נרקולוג) ולמעשה כל משרד ממשלתי מרכז ומתכלל את הפעילות לגבי מטופליו.⁶³ גם במשרד הבריאות מודעים לחסמים ולבעיות ביצירת רצף הטיפול באנשים הסובלים מהתמכרות, וזאת, לדבריו "על אף הפעולות הנעשות הן על-ידי משרד הבריאות והן על-ידי משרד הרווחה להגברת שיתוף הפעולה בין שני המשרדים".⁶⁴

לדברי משרד הרווחה, הקשיים בעבודה הארגונית בין שני המשרדים נובעים מכך שהמסגרות האמבולטוריות והחוץ ביתיות של משרד הרווחה ומשרד הבריאות עובדות באופן נפרד, על-פי קווי פעולה שקבע כל משרד לשירותיו ותוך פיקוח ובקרה נפרדים על המסגרות⁶⁵ כשדברי המשרד, גם במסגרות המשולבות לטיפול במכורים – קהילות טיפוליות, מתקיים פיקוח נפרד.⁶⁶ לעומת זאת, משרד הבריאות נמסר כי "המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות מפקחת על כלל המסגרות הרפואיות בתחום ההתמכרויות באמצעות רופאים מפקחים אזורים. כמו-כן, היא מפקחת יחד עם משרד הרווחה על השירותים המשולבים (רפואיים וסוציאליים) בתחום זה".⁶⁷ זאת, בניגוד לתשובת משרד הרווחה שציין, כאמור, כי גם במסגרות המשולבות, מתקיים פיקוח נפרד.

⁶¹ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, נוהל שיתוף פעולה בין מערך השיקום במשרד הבריאות והשירות לטיפול בהתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, הועבר על-ידי דן כהן, אגף בכיר קשרי חוץ ודוברות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב 6 ביוני 2021.

⁶² אהרון שבי, מנהל השירות להתמכרויות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 12 במאי 2021; מכתב, 7 ביוני 2021. ש.ם.

⁶³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 22 באפריל 2021.

⁶⁴ אהרון שבי, מנהל השירות להתמכרויות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 12 במאי 2021.

ש.ם.

⁶⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 22 באפריל 2021.

לדברי משרד הרווחה, לשני המשרדים אין מדיניות משותפת המתייחסת למעטפת הטיפולית המשלבת טיפול נפשי, טיפול רפואי וטיפול פסיכו-סוציאלי. עוד לדברי משרד הרווחה, אין כיום גורם מתכלל שיהווה כתובת וטיפול בסוגיות שונות, וכל משרד ממשלתי מרכז ומתכלל את הפעילות לגבי מטופליו

משרד הרווחה פירט בפנינו מספר השלכות של העדר מדיניות משותפת והעדר תכלול בין שני המשרדים, ובהן: הפסקת המימון שניתן על-ידי משרד הבריאות לשירות רפואי שסופק על-ידי רופאים בנושאי התמכרות לאלכוהול ולהימורים ביחידות משרד הרווחה. שירות זה כלל חמישה רופאים בפריסה ארצית שפעלו במסגרת עמותת "אפשר" ונתנו מענה רפואי, במשולב עם טיפול פסיכו-סוציאלי, במספר יחידות משרד הרווחה ברחבי הארץ. המענה הרפואי כלל אבחון מצב המטופלים שכבר היו בהתנזרות מסמים ומאלכוהול, ייעוץ רפואי, המלצות לשילוב בגמילה לאוכלוסייה שחזרה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים והפנייה לקבלת מענה תרופתי וכן תיעוד התהליך. שירות זה הופסק בסוף יוני 2019 עם סיום פעילותה של עמותת אפשר במסגרת משרד הרווחה.⁶⁸

כמו כן, הצביע משרד הרווחה על היעדר שירותים נגישים וזמינים לטיפול באנשים על רצף ההתמכרות ואוכלוסייה הסובלת מתחלואה כפולה בפריפריה. לדברי המשרד, השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד פועל כיום רק בחלק מהיישובים ברחבי הארץ (שלא צוין מהם), תוך מחסור במענים בתחום הספציפי של תחלואה כפולה, כשהמענה כיום נשען בעיקר על רופאי משפחה, שחסרים, לדברי המשרד, היכרות עם תחום ההתמכרויות. ביטוי נוסף, לדברי משרד הרווחה, לאי-תכלול התחום בין שני המשרדים הוא היעדר מענים טיפוליים תרופתיים בתוכניות לטיפול פסיכו-סוציאלי בקהילה.⁶⁹

נוסף על כך מציינים במשרד הרווחה כי חלק ממטופלי המחלקה לטיפול בהתמכרויות של המשרד אינם מקבלים סל שיקום לנכי נפש בקהילה המצוי כאמור באחריות משרד הבריאות והם "נופלים בין הכיסאות" כלשונו.⁷⁰ נציין כי המשרד לא פירט את הסיבות לאי-קבלת "סל השיקום" על-ידי חלק מהמטופלים, אולם [מדוח מבקר המדינה 66'ג' לשנת 2015](#) עולה כי בין החסמים העיקריים למיצוי זכויות הוא היעדר מידע מהימן על אוכלוסיית הזכאים להן, היעדר מסגרות ייעודיות לאחר גמילה עבור חולים בתחלואה כפולה, פרק זמן של המתנה הנדרש ממועד סיום הגמילה הפיזית עד לכניסה למסגרת שיקום ועוד.

מנתוני משרד הבריאות [בשנתון בריאות הנפש בישראל לשנת 2019](#) עולה כי במהלך שנת 2019 קיבלו 29,269 אנשים שירותי שיקום פסיכיאטרי בקהילה, שהם, לפי חישוב מרכז המחקר והמידע של הכנסת, כ-27% ממקבלי קצבת נכות נפשית מהמוסד לביטוח לאומי (107,212) בשנה זו.⁷¹ אין בידנו מידע כמה מהם סובלים מהתמכרויות. עוד עולה מנתוני השנתון האמור, כי בשנת 2019, לכ-92% (3,501) מכלל הפונים לראשונה לוועדת שיקום (3,804) אושר סל שיקום:

⁶⁸ מענה המשרד הועבר על-ידי: דן כהן, אגף בכיר קשרי חוץ ודוברות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 7 ביוני 2021. שם.⁶⁹

⁷⁰ אהרון שבי, מנהל השירות להתמכרויות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 12 במאי 2021; מכתב, 7 ביוני 2021.
⁷¹ משרד הבריאות, [בריאות הנפש בישראל – שנתון סטטיסטי 2019](#), מרץ 2021. נציין, כי חישוב משרד הבריאות בשנתון האמור על שיעור מקבלי "סל שיקום" מקרב מקבלי קצבת נכות נפשית מביטוח לאומי התבסס על מספר מקבלי שירותי שיקום פסיכיאטרי בקהילה אחר ונמוך מזה שצוין בפרק העוסק באוכלוסייה זו בפרסום האמור (27,065) וצוין כי הוא עומד על 25% שם.

כ-58% מהם (2,038) מימשו את השיקום בתוך חודשיים מקבלת האישור, 80% (2,813) מימשו את האישור בתוך חצי שנה ו-81% (2,844) מימשו את השיקום בתוך שנה מקבלת האישור. כלומר, 657 פונים שזכאותם לשיקום אושרה בשנת 2019, לא מימשו אותה גם בתום שנה ממועד קבלת האישור. נציין, כי כפי שעולה משיחות שקיימנו עם עמותות וארגונים שונים העוסקים בסיוע לאוכלוסיית הסובלים מהתמכרות, מידת היכולת לממש את הזכאות לשיקום תלויה, בין היתר, בזמינותם של מקומות שיקום פנויים וכן במידת התאמתם לאוכלוסייה המשתקמים (למשל, חולים בתחלואה כפולה).⁷²

יש לתת את הדעת לכך שלהעדר מקומות שיקום בקהילה השפעה על היקף האשפוזים החוזרים של הסובלים מתחלואה כפולה. ממצאי מחקר לעניין השפעת הרפורמה בשיקום נכי נפש בקהילה על היקף האשפוזים בקרב אנשים עם הפרעה פסיכוטית כרונית עם או ללא הפרעה של שימוש בחומרים שפורסם בשנת 2020⁷³ עולה כי מאז כניסתו של החוק האמור לתוקף, ישנה ירידה במספר ימי האשפוז בקרב חולים עם הפרעה נפשית שאינם מאובחנים עם הפרעת שימוש בחומרים, אך אין עדות למגמה דומה בקרב החולים בתחלואה כפולה, ואף נצפית עלייה במספר האשפוזים השנתי הממוצע בקרב חולים אלה.⁷⁴

אחד ההסברים האפשריים לתופעה זו, לפי עורכי המחקר, הוא נטיית חלק ממוסדות השיקום בישראל להימנע מקבלת מטופלים החולים בתחלואה כפולה מתוך חשש שהתמכרותם עלולה להשפיע על יתר המשתקמים. במסגרת זו, חלק ממוסדות השיקום בדיוור מתנים את הקבלה לשיקום בסיוע תקופת גמילה, הינזרות משימוש בחומרים ומעקב פסיכיאטרי כאשר חזרה לשימוש עלולה להוביל לביטול האפשרות להמשיך בשיקום. עורכי המחקר סבורים כי שימוש בגישה התומכת במזעור נזקי ההתמכרות המוזכרת לעיל ובמניעת הישנות המחלה (relapse prevention) באנשים הסובלים מהפרעה פסיכוטית כרונית ומהפרעת התמכרות, עדיפה על גישה הדוגלת בהינזרות מלאה משימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, אולם, לדבריהם, נכון למועד פרסום המחקר, גישה זו טרם הוטמעה בישראל.⁷⁵ יש לציין כי כפי שעולה מהתייחסות העמותות השונות על פנייתנו, תקופת המתנה בין סיום הגמילה ועד לכניסה למסגרת שיקומית, בין אם

⁷² עידית סרגוסטי, מנהלת תחום יישום מדיניות, בזכות – המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, שיחת טלפון: 2 בינואר 2021; עוצמה - פורום ארצי של משפחות נפגעי נפש (ע"ר); שיחת טלפון, 7 בפברואר, 2021.

⁷³ הועבר לידי מרכז המחקר והמידע של הכנסת על-ידי ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות, משרד הבריאות, מכתב, 17 בינואר 2021.

⁷⁴ S.Florentin, Y. Neumark, S. Raskin, T.Bdolah-Abram, O.Rosca, Differential Effect of Community Rehabilitation Reform on Hospitalization of Patients with Chronic Psychotic Disorders With and Without Substance Use Disorder, Israel, 1991-2016, Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 48, 354-362 (2021).

⁷⁵ שם.

משרד הבריאות מכיר בהיעדר רצף טיפולי עבור אנשים הסובלים מתחלואה כפולה במעבר בין מסגרות האשפוז לבין מסגרות השיקום בקהילה, שלדבריו אינן מותאמות להיקף האוכלוסייה ולצרכיה, אך הוא לא פירט מהו היקף המחסור ומהן הסיבות לכך.

בהינתן תקופת המתנה ממושכת ובין מסיבות אחרות, עלולה להביא להישנות תופעת ההתמכרות ולהתדרדרות במצבם של המטופלים בתקופה זו.⁷⁶

משרד הבריאות, בתשובתו למרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכיר בהיעדר רצף טיפולי מספק עבור אנשים הסובלים מתחלואה כפולה במעבר בין מסגרות האשפוז לבין מסגרות השיקום בקהילה, שלדבריו אינן מותאמות להיקף האוכלוסייה ולצרכיה, **אך הוא לא פירט מהו היקף המחסור ומהן הסיבות לכך**. משרד הבריאות סבור אף הוא כי קושי זה עלול להחזיר את החולים לאשפוז פסיכיאטרי ו/או לגרום להחמרת מצבם הן מבחינת ההתמכרות והן מבחינת הבעיה הנפשית שממנה הם סובלים.⁷⁷

3.2 קשיים ברצף הטיפול עם קופות החולים ועם שירותי השיקום

בהינתן העובדה כי האחריות על אספקת שירותי בריאות הנפש, להם עשויים להזדקק כאמור גם מבוטחים הסובלים מהתמכרות, מצויה בידי גורם אחר והוא קופות החולים, עולה שאלה באשר לאופן העברת המידע בין משרדי הממשלה האמונים על הטיפול בהתמכרויות לבין הקופות וכן באשר לטיפול הניתן על-ידי הקופות למבוטחים הסובלים במקביל להפרעת התמכרות.

לטענת אילסם - החברה לטיפול בהתמכרויות, "אם עוד קודם לרפורמה הטיפול בהתמכרויות סבל מבעיות וכשלים לא מעטים, הרי שלאחר חלוקת האחריות הבעיות התעצמו ואף הוקצנו. המציאות בה חיים הן המטופלים והן אנשי הטיפול בשש השנים האחרונות מקשה מאוד על האפשרות להעניק מענה טיפולי הולם לאוכלוסייה מורכבת הנושאת אבחנה כפולה (הפרעה נפשית מאובחנת והתמכרות)... הסיטואציה אשר נוצרה בעקבות הרפורמה הביטוחית בשירותי בריאות הנפש הקצינה את הבעיה והובילה ליצירת פיצול לא הגיוני בכל קנה מידה, בין הטיפול בהפרעה הנפשית לטיפול בהתמכרות, תוך פגיעה ביכולתנו לייצר רצף טיפולי עבור המתמודדים וגיוסם להמשך מעקב וטיפול".⁷⁸

באילסם מתארים מצב במסגרתו מטופלים המתמודדים עם הפרעות נפשיות המופנים לטיפול במסגרת מרפאות קופות החולים או מרפאות החוץ בבתי החולים (ממשלתיים או של קופות החולים) מקבלים טיפול בגין ההפרעה הנפשית שממנה הם סובלים בלבד, במידה ובמהלך הטיפול מתברר כי הם מתמודדים גם עם התמכרות, הם מופנים לטיפול במסגרות הרלוונטיות, שכן במסגרת הרפורמה אין הטיפול בהיבט זה מצוי באחריות הגורמים המטפלים מטעם קופות

⁷⁶ עידית סרגוסטי, מנהלת תחום יישום מדיניות, בזכות - המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, שיחת טלפון: 2 בינואר 2021; עוצמה - פורום ארצי של משפחות נפגעי נפש (ע"ר); שיחת טלפון, 7 בפברואר, 2021.

⁷⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 22 באפריל 2021.

⁷⁸ ד"ר איתי בסר, יו"ר החברה הישראלית לרפואת התמכרויות, ההסתדרות הרפואית; ד"ר אביבה וולף, מזכ"לית החברה הישראלית לרפואת התמכרויות ההסתדרות הרפואית; ד"ר סרג'יו מרצ'בסקי, גזבר החברה הישראלית לרפואת התמכרויות, ההסתדרות הרפואית, מכתב, 6 במאי 2021.

משרד הרווחה מודע לבעיות הקיימות ולדבריו המספר ההולך וגדל של הסובלים מתחלואה כפולה ודפוסי חרדה ודיכאון הקיימים אצל מכורים המצריכים ליווי רפואי (סוגיות עליהן אמונים משרד הבריאות וקופות החולים) לא מקבלים מענה מספק

החולים. לדברי אילסם, מצב זה יוצר פיצול וסירבול של המהלך הטיפולי וכפועל יוצא הסיכוי שהמטופלים האמורים ישתפו פעולה בטיפול, יראו היענות ואדיקות סבירים עד טובים וישמרו על יציבות נפשית הוא נמוך. לדברי אילסם פיצול זה הוא אינו יעיל, שכן ההתמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים שונים עלולה לפגוע בטיפול הפסיכיאטרי התרופתי. עוד לדברי אילסם, במצב הקיים יש קושי רב ביצירה ושמירה על רציפות טיפולית, מה שמוביל להחמרה חוזרת ונשנית במצב הנפשי של המטופל.⁷⁹

לדברי המשרד הרווחה, "המספר ההולך וגדל של הסובלים מתחלואה כפולה ודפוסי חרדה ודיכאון הקיימים אצל מכורים המצריכים ליווי רפואי (סוגיות עליהן אמונים משרד הבריאות וקופות החולים) לא מקבלים מענה מספק".⁸⁰ יתרה מכך, לדברי משרד הבריאות **מטופלים שסיימו תהליך טיפולי בתחום ההתמכרות וזקוקים לטיפול נפשי דרך הקופה אינם מקבלים קדימות בבואם לקבוע תור לקבלת שירותי בריאות הנפש במסגרת הקופה**,⁸¹ וגם למציאות זו השלכות על הרצף הטיפולי.

ארבע קופות החולים – הכללית, מאוחדת, לאומית ומכבי – אינן מקבלות מידע ממשרד הבריאות וממשרד הרווחה המטפלים באוכלוסיות האנשים הסובלים מהתמכרות, על המבוטחים שבטיפולן

כפי שעולה ממסמך מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא [המידע הקיים על אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות בישראל](#) מנובמבר 2020, **ארבע קופות החולים – הכללית, מאוחדת, לאומית ומכבי, אינן מקבלות מידע ממשרד הבריאות וממשרד הרווחה המטפלים באוכלוסיות האנשים הסובלים מהתמכרות, על המבוטחים שבטיפולן וחלקן ציינו כי המידע על המכורים המצוי בידיהן נשען על דיווח עצמי של המבוטחים**.⁸²

משרד הבריאות מסר למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי אכן, נכון להיום, תיקם הרפואי של הסובלים מהתמכרות אינו מנוהל בקופות החולים,⁸³ כלומר לקופות החולים אין מידע על הטיפול שאותו הם מקבלים בגין ההתמכרות מגורמים אחרים. לעומת זאת, ממענה משרד הרווחה עולה כי "נעשות פניות ומועבר מידע בין השירות לטיפול בהתמכרויות המשרד הרווחה לקופות החולים אודות מטופלים רלוונטיים".⁸⁴ עם זאת, לא צוין מהם המקרים הרלוונטיים וכיצד הם נקבעים. עוד מסר משרד הרווחה כי "הקשר לקופות החולים נעשה באמצעות צוותי יחידות הרווחה ובאמצעות מרכזי שיקום מחוזיים של משרד

⁷⁹ שם.

⁸⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 22 באפריל 2021.

⁸¹ שם.

⁸² פלורה קור דבידוביץ, [המידע הקיים על אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות בישראל, מרכז המחקר והמידע של הכנסת](#), 26 בנובמבר 2020.

⁸³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 22 באפריל 2021.

⁸⁴ אהרון שבי, מנהל השירות להתמכרויות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 12 במאי 2021.

הבריאות⁸⁵; אולם המשרד לא פירט על ההיבטים הנכללים במסגרת קשר זה ועל אופן יישומו בפועל.

להיעדר מידע על הטיפול אותו מקבל מבוטח בגין התמכרות בתיקו הרפואי בקופת החולים עשויות להיות השלכות שונות על הטיפול הניתן לו ובמשרד הבריאות מציינים כי **מצב זה עלול לגרום, בין היתר, לכך שאדם הסובל מהתמכרות יקבל מרשם מרופא המשפחה לתרופה בעלת פוטנציאל התמכרותי, דבר אשר יכול להחמיר את מצבו או להזיק להליך הטיפולי בהפחתת ההתמכרויות ואף לשימוש לרעה**. דוגמה נוספת היא מכשול בקבלת טיפול בהפטיטיס C, השכיח מאוד, לדברי משרד הבריאות, בקרב אוכלוסיית המכורים.⁸⁶ במשרד הבריאות ציינו כי על-מנת לשפר את הקשר בין הרפואה הראשונית (רפואת המשפחה) לרפואת התמכרות, הנחה המשרד את הגורמים הרפואיים במרכזים לגמילה ליידע את רופאי המשפחה של כל אחד מהמטופלים על היותו אדם מכור ומטופל, וזאת על-מנת שרופא המשפחה יימנע מרישום תרופות בעלות פוטנציאל של התמכרות.⁸⁷ נציין, כי במשרד לא פירטו מתי ניתנה הנחייה זו, מהו אופן הדיווח של מרכזי הגמילה לרופאי המשפחה ועד כמה דיווח זה מתבצע בפועל.

סוגיית תרופות המרשם האופיאטיות ממחישה היטב את הקושי בפיצול התחום בין משרד הבריאות לקופות החולים. מצד אחד ההתמכרות לתרופות מרשם לעיתים היא יאטרוגנית (מחלה או הפרעה המתפתחת כתוצאה מטיפול רפואי) והתרופות הממכרות נרשמו על-ידי רופאים מטפלים מבתי חולים או מהקופה, מצד שני תחום הטיפול בהתמכרויות מצוי כאמור בידי משרד הבריאות. משרד הבריאות סבור כי רצוי מאוד שגם הטיפול בהתמכרות בתרופות מרשם יתבצע בקופה עצמה ועל-כן, לדבריו על אף שתחום ההתמכרויות עדיין בתחום המשרד, בשנים האחרונות המשרד יזם יחד עם קופת חולים מאוחדת וקופת חולים מכבי, אשר היו מוכנות לשיתופי פעולה, מתן שירות ייחודי למכורים לתרופות מרשם במתקני הקופה, וזאת על-מנת להנגיש את השירות ולהוריד את הסטיגמה כלפי אנשים הסובלים מהפרעת שימוש בחומרים.⁸⁸

סוגיה נוספת שעלתה מדוח מבקר המדינה [70 לב לשנת 2020](#) היא שהטיפול במכורים ובחולי תחלואה כפולה בקופות החולים ניתן על-ידי רופאים שאינם מומחים בתחום והוא המליץ כי משרד הבריאות וקופות החולים יפעלו לשם הסדרת הנושא ויאפשרו לאוכלוסייה זו לקבל טיפול ראוי ומתאים.⁸⁹ משרד הרווחה העלה בפנינו אף הוא סוגיה זו והדגיש את הצורך ב**טיפול בסוגיית היעדר רופאים נרקולוגיים או פסיכיאטרים מומחים בתחום ההתמכרויות בכל קופות**

⁸⁵ שם.

⁸⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 22 באפריל 2021.

⁸⁷ שם.

⁸⁸ שם.

⁸⁹ מבקר המדינה, דוח שנתי 70, [היבטים ברפורמה להעברת האחריות הביטוחית בבריאות הנפש](#), מאי 2020.

החולים.⁹⁰ משרד הבריאות מסר למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי אכן היה רצוי שבמרפאות כאב ובמרכזי שיקום כאב יהיה מומחה בתחום ההתמכרויות כחלק בלתי נפרד מהצוות הטיפולי. לדברי המשרד, נכון להיום הדבר לא קיים בכל המסגרות, אולם המחלקה להתמכרויות במשרד פעלה בשנים האחרונות להדרכת רופאי כאב גם בתחום התמכרות לתרופות אלה והורחבו חלק ממסגרות הכאב גם בתחום זה. לדברי המשרד, הוא מארגן קורסים מקצועיים על-מנת להכשיר מספר רב של רופאים וצוותים פרא-רפואיים בתחום התמכרויות ותחלואה כפולה במטרה להשלים את פערי הידע שקיימים בשטח ולעודד מתן טיפול איכותי ומבוסס ראיות לרווחת המטופל.⁹¹

בעיה נוספת העולה מפיצול מערך ההתמכרויות ממערך בריאות הנפש ונדונה בדוח מבקר המדינה 70 לעניין [היבטים ברפורמה להעברת האחריות הביטוחית בבריאות הנפש](#) היא שבשל פרשנויות מנוגדות של הסכם הרפורמה בדבר האחריות לסובלים ממחלות נפש בשילוב התמכרויות, ישנם קשיים בקבלת שירותי בריאות הנפש בקופות החולים. לדברי אילסם אם אדם המתמודד עם דכאון מופנה להתחלת מעקב וטיפול מרפאתיים בקופות החולים אך במקביל מתמודד גם עם התמכרות לאלכוהול או חומר פסיכו-אקטיבי אחר, קופת החולים תערער על מפגשים עם גורמי טיפול בהם ישנה התייחסות גם לשימוש.⁹² במצב זה, לדברי אילסם, הטיפול הפסיכיאטרי מאבד מיעילותו, שכן המטופל ממשיך להשתמש בחומרים פסיכו-אקטיביים מחד, והטיפול בהתמכרות לוקה בחסר בשל היעדר רציפות טיפולית וקשר מקצועי בין פסיכיאטר קופות החולים והגורמים האמונים על גמילה וטיפול בהתמכרות (משרד הבריאות ומשרד הרווחה) מאידך.⁹³ בהתייחס לסוגיה זו מסר משרד הבריאות למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי בשנים האחרונות הושגו הבנות מול קופות החולים באשר למחלוקות בתחום התחלואה הכפולה.⁹⁴

4. כיצד ניתן להבטיח את רצף הטיפול באנשים הסובלים מהתמכרות?

נראה כי קיימת תמימות דעים בין משרד הרווחה למשרד הבריאות על הצורך בשמירת רצף טיפולי ועל כך שהרצף הטיפולי המוצע כיום לסובלים מהתמכרות לוקה בחסר. לכן שאלנו את הגורמים האמורים מהם הצעדים שבהם יש לדעתם לנקוט לשינוי המצב.

⁹⁰ אהרון שבי, מנהל השירות להתמכרויות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 12 במאי 2021.

⁹¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 22 באפריל 2021.

⁹² ד"ר איתי בסר, יו"ר החברה הישראלית לרפואת התמכרויות, ההסתדרות הרפואית; ד"ר אביבה וולף, מזכ"לית החברה הישראלית לרפואת התמכרויות ההסתדרות הרפואית; ד"ר סרג'יו מרצ'בסקי, גזבר החברה הישראלית לרפואת התמכרויות, ההסתדרות הרפואית, מכתב, 6 במאי 2021.

⁹³ שם.

⁹⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 22 באפריל 2021.

נראה כי קיימת תמימות דעים בין משרד הרווחה למשרד הבריאות על הצורך בשמירת רצף טיפולי ועל כך שהרצף הטיפולי המוצע כיום לסובלים מהתמכרות לוקה בחסר

במשרד הרווחה ציינו כי הם רואים "חשיבות בהתארגנות משרד הרווחה ומשרד הבריאות בפיתוח אסטרטגיה רב-שנתית הכוללת מדיניות ותוכניות התערבות מותאמות ומשולבות (One stop shop)"⁹⁵ [ההדגשה לא במקור]. גם במשרד הבריאות רואים לנכון להגביר את שיתוף הפעולה בין שני המשרדים ומציינים כי בהינתן "חסמים ובעיות ביצירת רצף טיפול, על אף מאמצים גם מצד משרד הבריאות וגם מצד משרד הרווחה לשפר את המצב ולשתף פעולה...בהחלט קיימת חשיבות לקיום גורם מתכלל אחד וזה עשוי להיות קריטי בשלב מעבר המטופל ממסגרת אחת לשנייה בייחוד אם המסגרת אליו הוא מועבר שייכת למשרד אחר".⁹⁶ לדברי משרד הבריאות, גורם זה יוכל לנהל את הטיפול במקרים וללוות אותם במהלך שלבי הטיפול השונים, מה שעשוי להטיב עם הטיפול, למנוע "נפילה בין הכיסאות" ולהביא להצלחת הטיפול לאורך זמן.⁹⁷

באשר לשאלה מיהו הגורם שיתכלל תחום זה? **במשרד הרווחה ממליצים כי הגורם המתכלל יהיה משרד הרווחה**, המטפל לדברי המשרד, במספר הרב ביותר של אנשים הסובלים מהתמכרות בישראל, ותפקידו יהיה "לתאם בין השירותים השונים, ללוות את אופן השגת המשאבים המנהליים והכספיים למענים טיפוליים לאוכלוסייה בפריסה ארצית וקידום מימוש הרפורמה בשירותי בריאות הנפש. הגוף שבראשו יעמוד הגורם המתכלל צריך להיות מורכב מנציגים של שלושת הגורמים האחראיים על הטיפול בהתמכרויות – משרד הרווחה, משרד הבריאות וקופות החולים. פעילותו תכלול ריכוז פניות מהשטח, כתיבת נהלי עבודה ודפוסי שיתופי פעולה, דאגה לשילוב רופאים מומחים בתחום וריכוז אופני ההפנייה של האוכלוסייה מרכזים טיפוליים מתאימים".⁹⁸

לעומת זאת, במשרד הבריאות סבורים כי "לאור ההתמקצעות הנדרשות כדי לנהל טיפול מסוג זה היה רצוי שיהיה גורם מחוזי בכל אחת מהקופות אשר ירכז את כלל המקרים בתחום ההתמכרויות, כגון רפרנט נושא התמכרויות מחוזי. גורם זה יהיה בקשר עם כלל הגורמים המעורבים, כולל גורמים של משרד הרווחה ושל השיקום"⁹⁹ [ההדגשה לא במקור]. במענה על שאלתנו אם משרד הבריאות סבור כי הטיפול בהתמכרויות צריך להישאר באחריות המשרד או לעבור לידי קופות החולים השיב משרד הבריאות כי "המשרד סבור כי הטיפול באנשים הסובלים מהתמכרויות יעבור לקופות, אם כי באופן הדרגתי וזאת על-מנת לאפשר לקופות להתארגן, להתקשר עם הספקים הרלוונטיים, להשלים את ההכשרות של אנשי הצוות

⁹⁵ אהרון שבי, מנהל השירות להתמכרויות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 12 במאי 2021.

⁹⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 22 באפריל 2021.

⁹⁷ שם.

⁹⁸ אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 12 במאי 2021.

⁹⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 22 באפריל 2021.

במשרד הרווחה ממליצים כי הגורם המתכלל יהיה משרד הרווחה, המטפל לדברי המשרד, במספר הרב ביותר של אנשים הסובלים מהתמכרות בישראל

במשרד הבריאות סבורים כי רצוי שיהיה גורם מחוזי בכל אחת מהקופות אשר ירכז את כלל המקרים בתחום ההתמכרויות, כגון רפרנט נושא התמכרויות מחוזי

הזקוקים לכך ולבנות תשתית ראויה בכלל רחבי הארץ למתן המענים הנדרשים. כעת המשרד ממלא תפקיד כפול ופועל בו-זמנית גם כמספק חלק מהשירותים וגם כרגולטור. רצוי שהמשרד יתפקד כרגולטור בלבד¹⁰⁰ [ההדגשה לא במקור]. עם זאת, באילסם סבורים כי קיים צורך מיידי להעביר את האחריות הביטוחית לטיפול בתחלואה כפולה לקופות החולים.¹⁰¹ לאור עמדת משרד הבריאות לעיל, שאלנו את קופות החולים מהי עמדתן באשר להעברת האחריות על האספקה והמימון של תחום הגמילה וההתמכרויות מאחריות משרד הבריאות לאחריותן ומהן ההשלכות האפשריות מבחינתן של צעד זה. נוסף על כך, ביקשנו ללמוד על ההיערכות שתידרש מהקופות במקרה של החלטה על העברת האחריות על אספקת השירותים בתחום האמור לידיהן. נציין כי חלק מהקופות התייחסו בתשובותיהן למצב של העברת מלוא האחריות, הן הרפואית והן הפסיכו-סוציאלית לידיהן, אולם נבהיר כי פנייתנו התמקדה בהעברת היבט הגמילה הרפואי בלבד.

לדברי **כללית שירותי בריאות** תחום הטיפול בהתמכרויות מצריך טיפול ממושך, תשומות כוח אדם מיומן ומשאבים. בכללית סבורים, כי בהינתן כי החלק הרפואי של הטיפול בהתמכרות הוא החלק הקטן בטיפול במצבי התמכרות, ו"בהיעדר הכלים לטפל בהיבטים האחרים הקשורים בהתמכרות, כגון מגורים, מצב כלכלי מצב התא המשפחתי, המסגרת החברתית או מסגרות גמילה, **לקופות אין יכולת להעניק את מעטפת הטיפול הכוללת. מדובר בנושאים שאינם בליבת העיסוק של הרפואה שלקופות החולים אין כל יכולת או יתרון יחסי בטיפול בהם**".¹⁰² [ההדגשה לא במקור].

עוד ציינו בכללית, כי כיום המענה בבריאות הנפש עונה על הצרכים הקיימים תוך כדי מאמץ רב ואורכי תורים ארוכים מאוד. הכנסה של מטופלים מורכבים אלו למרפאות בריאות הנפש תוביל לפגיעה משמעותית בשירות הקיים. לדברי הקופה, כיוון שמדובר במטופלים בעלי מאפיינים כרוניים הדורשים תשומות זמן וכוח אדם, באם הקופות יאפשרו מהלך זה, ישנה סכנה שמרפאות בריאות הנפש של הקופות יידרשו להפנות את מרבית התשומות לטיפול בגמילה על חשבון הטיפול במטופלים אחרים. "לאור זאת, **הקופה סבורה כי אין זה נכון שהקופות ייקחו אחריות על המטופלים הסובלים מהתמכרויות והן ימשיכו לטפל באוכלוסייה זו בעתות של משבר נפשי חריף כפי שמפורט בהסכם האמור**" [ההדגשה לא במקור]. לדברי הקופה, על תחום זה להישאר בסמכות משרד הרווחה ויתר הגורמים האחראיים על הנושא כיום.¹⁰³

¹⁰⁰ שם.

¹⁰¹ ד"ר איתי בסר, יו"ר החברה הישראלית לרפואת התמכרויות, ההסתדרות הרפואית; ד"ר אביבה וולף, מזכ"לית החברה הישראלית לרפואת התמכרויות ההסתדרות הרפואית; ד"ר סרג'יו מרצ'בסקי, גזבר החברה הישראלית לרפואת התמכרויות, ההסתדרות הרפואית, מכתב, 6 במאי 2021.

¹⁰² נעה דנאי, מנהלת המחלקה לניהול ידע ומידע, ממונת חופש המידע, אגף תכנון ואסטרטגיה, כללית שירותי בריאות, מכתב, 1 במרץ 2021; 30 במאי 2021.

¹⁰³ שם.

בכללית סבורים כי אין זה נכון שהקופות תקבלנה אחריות על המטופלים הסובלים מהתמכרויות, אלא שהן תמשכנה לטפל באוכלוסייה זו בעתות של משבר נפשי חריף כפי שמפורט בהסכם

לדברי **מכבי שירותי בריאות**, נושא האחריות על תחום ההתמכרויות עלה לדיון מספר פעמים בעבר, בין היתר, בפורומים של גורמים העוסקים בתחום, **אולם טרם נעשתה עבודת מטה מקצועית הבוחנת את נושא האחריות לאספקה ומימון של התחום**. במכבי סבורים, כי כדי לבחון ביצוע צעד מסוג זה, יש לנהל דיון מקצועי מול כל הגורמים הרלוונטיים, במסגרתו יעלו היתרונות וחסרונות האפשריים ויבחן התקציב הדרוש לכך. במכבי ציינו עוד כי מטופל הנמצא במסגרות של משרד הבריאות והרווחה הוא זקוק גם למענה נפשי יכול לקבל מענה של פסיכיאטר באותן המסגרות, כך שהבעיה הנפשית איננה נשארת ללא טיפול.¹⁰⁴

במכבי ציינו עוד כי אין חולק כי הטיפול בנושא ההתמכרות הוא חלק מטיפול בבריאות השלמה של המבוטחים אולם לדברי הקופה, על דיון כזה "לבוא עם הקצאת תקציב ברורה לצורך כוח אדם מקצועי ומנהלי, הכשרות, תשתיות מחשוב והקמת שירות וכיוצא בזה" כאשר לדברי הקופה, "במידה ויעלה נושא הגמילה וההתמכרויות דיון, מכבי תשמח לקחת חלק וישנה חשיבות להתייחס לנושא גיוס והכשרות של צוותים, שינוי חקיקה נדרש ושינוי פריסת השירותים בתחום". לדברי הקופה, נכון להיום, העברת תחום ההתמכרויות לידי קופות החולים לא עומדת על הפרק, ולכן טרם נעשתה עבודה הבוחנת את הצרכים העתידיים הנלווים לצעד זה. לדברי מכבי, אחריות על תחום הגמילה וההתמכרויות, כמו כל שירות אחר, ידרוש הגדלה של כוח אדם רפואי ומנהלי התקשרויות עם נותני שירות שונים, מערכת בקרה, מדידה והערכה ותקצוב ראוי של המדינה.¹⁰⁵

בלאומית שירותי בריאות מציינים כי היותו של תחום הטיפול בהתמכרויות תחום מורכב הניתן על-ידי מכלול שירותים ודיסציפלינות שונות, מצביע על כך כי אין יתרון בהעברת האחריות על אספקתו לידי קופות החולים. בלאומית סבורים כי על מרבית השירותים להמשיך ולהינתן על-ידי גורמים חינוכיים, חברתיים, שיקומיים, מניעתיים ואחרים משום שבניגוד למחלות אחרות החלק הרפואי בהתמכרויות לסוגיהן הוא אינו החלק הדומיננטי. לדברי הקופה, אין ביכולתה להכיל את הטיפול כולו באנשים הסובלים מהתמכרות, שכן חסרות לה המיומנויות הדרושות לכך ועליה עדיין להקדיש את מרבית המאמצים בהעברת האחריות של בריאות הנפש לקופות – רפורמה שעדיין לא הסתיימה ויעדיה עדיין לא הושגו, מסיבות כלכליות ומחסור חמור בכוח אדם מקצועי. לדברי לאומית, מערכת בריאות הנפש של הקופה וספקיה אינם ערוכים לטפל באוכלוסיית הסובלים מהתמכרות ושילובם במסגרת המרפאות "עלולה להביא להפרעה משמעותית במתן הטיפול לכלל האוכלוסייה ולהעביר את נקודת הכובד של מתן השירותים לאוכלוסייה זו" כאשר כבר כיום יש מחסור בשירותים הקיימים לאור העלייה בביקוש.¹⁰⁶ על-כן

¹⁰⁴ רן סער, מנכ"ל מכבי שירותי בריאות, מכתב, 3 בפברואר 2021.

¹⁰⁵ שם.

¹⁰⁶ נטע יונה, מנהלת אגף רכש ובקרה; שולמית שי, עוזרת מנהל בריאות הנפש, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 17 בפברואר 2021.

לדברי מכבי, העברת תחום ההתמכרויות לידי קופות החולים לא עומדת על הפרק, ולכן טרם נעשתה עבודה הבוחנת את הצרכים העתידיים הנלווים לצעד זה

בלאומית סבורים כי אין יתרון בהעברת תחום ההתמכרויות לידי קופות החולים. ככל שיוחלט על ביצוע הרפורמה, סבורים בלאומית כי יידרשו תקציבים גדולים בהרבה מאלו שהוקצבו לרפורמה בבריאות הנפש

סבורים בלאומית כי "הקופות אינן צריכות ואינן יכולות להידרש לנושא זה מעבר למה שכבר נעשה היום וכלול בהסכם הרפורמה. לקופות החולים אין יתרון בהפעלת שירות בו בעלי המקצוע חסרים. להיפך, זה יגרום לתחרות שאינה בריאה וחיכוך מיותר בין הקופות בריב על המשאבים הקיימים".¹⁰⁷

אולם, הוסיפה לאומית, ככל שיוחלט על ביצוע רפורמה זו יידרשו תקציבים הרבה יותר גדולים מאלו שהוקצבו לרפורמה בבריאות הנפש, שכן התחום גדל. עוד לדברי הקופה, העברת האחריות לתחום ההתמכרויות לידי קופות החולים תדרוש עבודה בין משרדית לצורך תכנון, גיוס והכשרת כוח האדם; פיתוח תוכניות לימודים להכשרת כוח אדם רפואי; השקעה בנכסים; אסדרה של עולם המחירים, הקודים, ההתחשבות והתקציב לנושא וייצור מראש של מנגנונים למעקב אחר הביצוע לתיקון רכיבים אלה לאורך הדרך.¹⁰⁸

לדברי **קופת חולים מאוחדת**, הטיפול בהתמכרויות מצריך התמקצעות ספציפית ומתקנים ייעודיים. לדברי הקופה, "בשלב זה, בו הקופה מתמודדת עם אתגר של אספקת שירותי בריאות נפש זמינים נגישים ואיכותיים מבלי שמשרד הבריאות והאוצר מגבים מהלך זה בתקציבים מתאימים, לא ניתן לדון באפשרות של תוספת שירות, שמצריכה היערכות מקצועית ותפעולית נרחבת. יחד עם זאת, הקופה בהחלט ממליצה למשרד הבריאות לפעול להעברת תקציבים הולמים קופות החולים, שייאפשרו את מימוש הרפורמה בצורה מיטבית ולהמציא תקציבים נאותים להמשך אספקת השירות לאנשים הסובלים מהתמכרות במתכונתה היום. כמו-כן, **יש לפעול לרציפות המידע בין המשרד וקופות החולים על-מנת לאפשר רציפות טובה יותר באנשים הסובלים מהתמכרות, שממילא צורכים במקביל גם שירותי בריאות במסגרת הקופה**"¹⁰⁹ (ההדגשה לא במקור).

שאלנו גם את **משרד האוצר** מהי עמדתו ביחס לשאלת העברת האחריות על אספקת שירותי בריאות הנפש לגמילה והתמכרויות מידי משרד הבריאות לאחריות קופות החולים. במשרד האוצר השיבו, כי ניתן לשקול העברה של טיפול בתחום ההתמכרויות לקופות החולים, אך הדבר חייב להיעשות בתיאום ובהסכמה של קופות החולים, על-מנת שלמהלך תהיה היתכנות ואפקטיביות בשיפור הטיפול בנושא. עוד ציינו במשרד האוצר כי ככלל, העברת אחריות מעין זו צפויה לדרוש משאבים נוספים מעבר לקיימים עבור הנושא כיום, מאחר ותידרש הקמת תשתיות מתאימות בארבע קופות החולים, והסדרה תקציבית ארוכת טווח. לדברי האוצר, על-מנת להעריך את עלות המהלך נדרש להבין מהו המתווה המוצע.¹¹⁰ נציין כי משרד הבריאות ובמשרד האוצר לא השיבו לשאלה האם נעשתה הערכה של התוספת התקציבית הנדרשת לצורך כך.

¹⁰⁷ שם.

¹⁰⁸ שם.

¹⁰⁹ פרופ' ערד קודש, מנהל מערך בריאות הנפש, קופת חולים מאוחדת, 8 בפברואר 2021.

¹¹⁰ דניאל פדון, רפרנט בריאות, אגף התקציבים, משרד האוצר, מכתב, 7 ביוני 2021.

לדברי מאוחדת, כבר כיום הקופה מתמודדת עם אתגר של אספקת שירותי בריאות נפש זמינים נגישים ואיכותיים לכלל המבוטחים. לדברי הקופה, יש לפעול לרציפות המידע בין המשרד לקופות החולים

לדברי משרד האוצר, ניתן לשקול העברה של טיפול בתחום ההתמכרויות לקופות החולים, אך הדבר חייב להיעשות בתיאום ובהסכמה של קופות החולים. מתשובות משרד האוצר והבריאות לא ניתן ללמוד אם בוצעה הערכה תקציבית להעברה זו