



06/05/2021

לכבוד,

מרכז המחקר והמידע של הכנסת

הנדון: עמדת החברה הישראלית לרפואת התמכרויות בנושא השפעת הרפורמה בשירותי בריאות הנפש על היכולת של מתמודדים עם מחלת ההתמכרות לקבל מענה הולם ומותאם

החברה הישראלית לרפואת התמכרויות של ההסתדרות הרפואית בישראל רואה חשיבות רבה בתכנון ויישום מדיניות ברורה של מניעה, איתור מוקדם וטיפול בהתמכרויות מכל הסוגים – שימוש בסמים, שימוש לא נכון / לא מבוקר בתרופות מרשם והתמכרויות התנהגותיות. החברה מורכבת ממגוון רב של אנשי מקצוע, ביניהם פסיכיאטרים, רופאי משפחה, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים, קרימינולוגים וגורמים מקצועיים אחרים העוסקים בתחום.

למרות ההימצאות וההיארעות הגבוהות של הפרעות שימוש בחומרים והתמכרויות התנהגותיות, תחום זה סבל מאז ומתמיד מדלילות משאבים ולא היה אף פעם בקדמת הבמה בהיבט של הקצאת משאבים והתייחסות מקצועית. כדוגמא, קיימת מחלקה אחת בלבד במדינה אשר אמונה על גמילה במסגרת אשפוז, הממוקמת במרכז לבריאות הנפש באר שבע. עד כניסת הרפורמה הביטוחית בשירותי בריאות הנפש בשנת 2015, האחריות על הטיפול בתחום בריאות הנפש ובתחום ההתמכרויות הייתה בידי המדינה (משרד הבריאות ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים), כאשר הטיפול בסוגיית ההתמכרויות משותף למשרדי הבריאות והרווחה והשירותים החברתיים. למותר לציין כי גם כאשר האחריות על הטיפול בשני תחומים אלו נחה אצל משרדי הבריאות והרווחה היו בעיות רבות באיכות וזמינות המענה לאוכלוסיית מטופלים מורכבת זו, המוגדרת כ-'תחלואה כפולה'.

עם כניסתה לתוקף של הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש בשנת 2015, האחריות על הטיפול ברפואת הנפש הועברה לקופות החולים, בעוד שהאחריות על הטיפול בתחום ההתמכרויות נשארה במשרדי הבריאות, הרווחה והשירותים החברתיים. כמתואר מעלה, 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, במהלך 6 השנים האחרונות מקשה מאוד על האפשרות להעניק מענה טיפולי הולם לאוכלוסייה מורכבת הנושאת אבחנה כפולה (הפרעה נפשית מאובחנת והתמכרות). בעוד מחקרים רבים בעולם מדגימים שוב ושוב כי הטיפול בשתי המחלות חייב להיות מונח בידי אותם מטופלים תוך יצירת רצף טיפולי הולם, 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.

יש לציין כי חלק גדול מהמתמודדים עם מחלת ההתמכרות סובל מהפרעה נפשית, בין אם הפרעה אשר התפתחה טרם התחלת השימוש בחומרים ובין אם בעקבותיה.

נכון להיום, מטופלים המתמודדים עם הפרעות נפשיות מופנים לטיפול במסגרת מרפאות קופות החולים / מרפאות חוץ בבתי חולים (ממשלתיים או של קופת חולים). הטיפול המוענק ע"י הגורם הטיפולי (פסיכיאטר / פסיכולוג / עובד סוציאלי) הינו עבור ההפרעה הנפשית בגינה הופנו המטופלים, דוגמת הפרעות פסיכוטיות, דכאון, חרדה וכד'. במידה ולאחר בדיקת איש המקצוע עולה כי המטופלים מתמודדים גם עם מחלת ההתמכרות (סמי רחוב, תרופות מרשם, התמכרות התנהגותית), הם מופנים ע"י אנשי המקצוע לתחילת / המשך טיפול במסגרות אשר אמורות לטפל במחלה זו, שכן אין באפשרותם להעניק מענה טיפולי לבעיה זו מפני שהיא אינה באחריותם, קרי, אינה באחריות קופת



החולים. סיטואציה זו מייצרת פיצול וסרבול על המהלך הטיפולי וכפועל יוצא על מהלך שתי המחלות (ההפרעה הנפשית ומחלת ההתמכרות). הסיכוי כי מטופלים אלו ישתפו פעולה בטיפול, יראו היענות ואדיקות סבירים עד טובים וישמרו על יציבות נפשית הינו נמוך.

כדוגמא, מטופל המתמודד עם סכיזופרניה ועם הפרעת שימוש בקוקאין פונה לפסיכיאטר בקופת החולים. בבדיקתו נמצא כי מבטא מחשבות שווא של רדיפה, שמיעת קולות ושינויים במצב הרוח. בסיכום הפגישה הפסיכיאטר ממליץ על טיפול תרופתי לסימפטומים שתוארו ובסיום מכתב סיכום הביקור מפנה את המטופל ל- "גמילה במסגרת שירותי הרווחה...". ידיו של הפסיכיאטר כבולות שכן אין הוא מורשה או יכול לטפל בהתמכרות מפני שהטיפול בה הוא באחריות המדינה ולא קופת החולים. סיטואציה זו ממחישה באופן בולט את הכשל בהתייחסות לתחלואה הכפולה שתוארה. מבחינה ביולוגית שתי ההפרעות שתוארו ממוקמות באותם מבנים מוחיים, הן אנטומית והן פיזיולוגית. הפסיכיאטר המטפל מעניק טיפול עבור הפרעה אחת בלבד, הסכיזופרניה, בעוד הפרעת השימוש בקוקאין אינה מקבלת כל התייחסות כך שמצד אחד המטופל אמור להתחיל בטיפול תרופתי לסימני הסכיזופרניה ובמקביל ממשיך להשתמש בחומר פסיכואקטיבי (קוקאין) אשר פועל בניגוד גמור להשפעת התרופה. התוצאה כאמור ברורה, הטיפול התרופתי לא יהיה יעיל באם הפרעת השימוש בקוקאין לא תטופל. זאת ועוד, אין בידי הפסיכיאטר המטפל הידע או הכלים להתחיל בטיפול פסיכוסוציאלי בהתמכרות מפני שהטיפול בהפרעה אינו באחריות קופת החולים.

בהתייחס לדוגמא שתוארה מעלה, מעבר לעובדה שהטיפול הראשוני בהפרעה הנפשית הינו קלוקל, גם הטיפול ההמשכי לקוי במידה רבה. הסיכוי כי מטופל אשר יקבל המלצה מפסיכיאטר בקופת החולים לפנות לגורמי רווחה / בריאות אחרים לטיפול נפרד במחלת ההתמכרות הוא נמוך, שכן מדובר בדרישות ביורוקרטיות נוספות כגון קבלת הפניה מסודרת למרכז טיפולי, יצירת קשר, קביעת תור ועוד. מעבר לכך, מדובר באנשי מקצוע שונים העובדים במשרדים שונים ושאין בקשר רציף עם הרופא הראשוני (רופא משפחה או פסיכיאטר).

בעיה נוספת התעוררה וקשורה לשיתוף הפעולה מצד קופות החולים בהפקת מינויים טיפוליים לטיפול אמבולטורי (אבחוני, קצר וארוך) ואשפוזי. לבקרי קופות החולים יש אישור לבדוק את הרשומה הרפואית. לאור זאת, באם מתרשם הבקר כי סיבת ההפניה או העיסוק בתכנים במהלך מפגשים קשור לרפואת התמכרויות, קופת החולים מגישה ערעור על המינוי להחזר כספי. לצורך המחשה, באם אדם המתמודד עם דכאון מופנה להתחלת מעקב וטיפול מרפאתיים אך במקביל מתמודד גם עם התמכרות לאלכוהול או חומר פסיכואקטיבי אחר, קופת החולים תערער על מפגשים עם גורמי טיפול בהם ישנה התייחסות גם לשימוש.

המצב כיום אינו הגיוני, שכן, הטיפול הפסיכיאטרי אינו יעיל מפני שהמטופל ממשיך להשתמש בחומרים פסיכואקטיביים מחד, והטיפול בהתמכרות לוקה בחסר בשל היעדר רציפות טיפולית וקשר מקצועי בין פסיכיאטר קופת החולים והגורמים האמונים על גמילה וטיפול בהתמכרות (משרדי הבריאות והרווחה והשירותים החברתיים) מאידך.

לסיכום:

הפרעת שימוש בחומרים / התמכרות התנהגותית יושבת בפתחם של גורמי בריאות הנפש ובעולם הרפואה מקוטלגת בתוך המדריך לאבחון וסטטיסטיקה של הפרעות נפשיות (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 – DSM 5).

הרפורמה הביטוחית בשירותי בריאות הנפש, עליה הוחלט בשנת 1990 (ועדת השופטת שושנה נתניהו), ואשר המלצותיה אומצו ב- 1994 כחלק מחוק ביטוח בריאות ממלכתי, יושמה באופן חלקי ביותר בשנת 2015, כאשר העבירה את האחריות הביטוחית על הטיפול ברפואת הנפש לקופות החולים, בעוד האחריות על טיפול בהתמכרויות נשארה בידי המדינה. מהלך זה הוביל למציאות אשר



אינה מאפשרת טיפול יעיל או אף סביר באוכלוסיית פגועי הנפש אשר נושאים אבחנה של הפרעת שימוש בחומרים / התמכרות התנהגותית (תחלואה כפולה).

תהליכים מוחיים הקשורים להפרעה נפשית (הפרעות פסיכוטיות, הפרעות מצב רוח, הפרעות חרדה וכד') והפרעת שימוש בחומרים / התמכרות התנהגותית ממוקמים באותם אזורים מוחיים.

פגועי נפש המתמודדים עם מחלת ההתמכרות מוצאים עצמם בסיטואציה בה הגורמים האמונים על הטיפול בהם מפוצלים בין תחומי אחריות שונים ואינם יכולים לקבל מענה ראוי למחלתם. בשל הפיצול הטיפולי קיים קושי רב ביצירה ושמירה על רציפות טיפולית החשובה כל כך במקרים מורכבים אלו, מה שמוביל להחמרה חוזרת ונשנית במצב הנפשי של המטופל. אשפוזים חוזרים וארוכים במחלקות פסיכיאטריות בבתי החולים, כשלון במאמצי שיקום, פגיעה באיכות חיי המטופלים ומשפחותיהם ועוד. תוצאות אלו מובילות בסופו של דבר לבזבז משאבים ותשלומים רבים של קופות החולים על טיפול עקר בפגועי הנפש, כגון תשלום על אשפוזים חוזרים וארוכים במחלקות פסיכיאטריות ומינויים טיפוליים עבור שירותי בריאות נפש אמבולטורים.

טיפול לקוי והיעדר שיפור במצבם של מטופלים אלו גורר גם פגיעה כלכלית עקיפה בתל"ג, בין אם בשל היעדר יכולתם להשתקם, להשתכר ולהיות יצרניים ולהמשיך לקבל קצבאות נכות מהמוסד לביטוח לאומי, ובין אם בני משפחותיהם וקרוביהם יאבדו ימי עבודה עד לכדי עזיבתם בשל הצורך בטיפול ביקריהם.

כבר בחודש יולי 2014, טרם כניסתה של הרפורמה הביטוחית לתוקף נכתב מסמך ביוזמת ח"כ מוחמד ברכה, ואשר הופץ ע"י מכון המחקר של הכנסת בו מתריעים על הכשלים הפוטנציאליים בהזנחת אוכלוסיית התחלואה הכפולה בארץ¹.

בסיכום המסמך הועלו 3 שאלות שיש ליתן עליהן את הדעת:

1. האם וכיצד נערכים במשרד הבריאות ובקופות-החולים ליידע את החולים בתחלואה כפולה בדבר השינויים הצפויים עם יישום הרפורמה וההשלכות שיהיו לה על מתן השירותים הרפואיים לאוכלוסייה זו?
2. האם וכיצד נערכים במשרד הבריאות ובקופות-החולים ליצירת מנגנון שיוכל לסייע לחולים בתחלואה כפולה, בעת הצורך, למצות את זכויותיהם לקבלת טיפול רפואי?
3. מהו התקציב שיוקצה לתחום התחלואה הכפולה לאחר שתחום זה יופרד משירותי בריאות הנפש האחרים, שיועברו לאחריות קופות-החולים? והאם אפשר להבטיח ששינוי זה לא יפגע בהיקף השירותים שיינתנו לחולים בתחלואה כפולה על-ידי משרד הבריאות?

מאז ועד היום לא נעשה דבר בהתייחס לנתונים והשאלות שהועלו דאז.

לאור הכתוב מעלה, להערכת החברה הישראלית לרפואת התמכרויות קיים צורך מיידי וצו שעה להעביר את האחריות הביטוחית לטיפול בתחלואה כפולה לקופות החולים. במידה ולא יעשה כך נמצא עצמנו בעוד 7 שנים שואלים את אותן השאלות, אך בו בזמן ממשיכים שלא להעניק מענה יעיל לאוכלוסייה, מימדי הפיצול יתרחבו וכך גם פערי הידע. קופות החולים תמשכנה לשלם על אשפוזים ארוכים ומינויים טיפוליים תוך שהן לא מפתחות שירותים למענה טיפולי, בני משפחה וקרובים של המתמודדים ימשיכו לאבד ימי עבודה והפתרון לא יראה באופק.

1. ¹ הטיפול במכורים לסמים הסובלים ממחלת נפש לאחר העברת שירותי בריאות הנפש מאחריות משרד הבריאות לאחריות קופות-החולים. מרכז המחקר והמידע של הכנסת, ירושלים, ד' בתמוז תשע"ד, 2 ביולי 2014.



ההסתדרות
הרפואית בישראל
Israeli Medical
Association



חתומים:

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