



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

הטיפול בסובלים מתחלואה נפשית כפולה

מוגש לוועדה למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול
ולוועדת העבודה, הרווחה והבריאות

ה' כסלו תשע"ז
5 בדצמבר 2016

כתיבה: פלורה קוך דבידוביץ'
אישור: שלי לוי, ראשת צוות

הכנסת, מרכז המחקר והמידע
קריית בן-גוריון, ירושלים 91950
טל': 02 - 6408240/1
פקס: 02 - 6496103
www.knesset.gov.il/mmm

תמצית

מסמך זה נכתב לבקשת יו"ר הוועדה למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול, חה"כ תמר זנדברג, ועניינו הטיפול בחולים בתחלואה נפשית כפולה (כלומר: מכורים לסמים הסובלים ממחלת נפש) משלב הגמילה ועד לשלב השיקום.

מן המסמך עולים הממצאים המרכזיים הבאים:

- תחלואה נפשית כפולה (להלן: תחלואה כפולה) מוגדרת כקיומם, בו-זמנית ואצל אותו אדם, של הפרעה נפשית ושל שימוש לרעה או התמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים (סמים ואלכוהול). הטיפול בתופעות של תחלואה כפולה טומן בחובו קשיים ואתגרים לצוות המטפל, שכן קיומן של שתי ההפרעות בעת ובעונה אחת - מחלה נפשית והתמכרות - מתאפיין בבעיות ייחודיות. גורמי מקצוע בתחום בריאות הנפש סבורים, כי על הטיפול באוכלוסיית החולים בתחלואה כפולה להיות אינטגרטיבי הנותן מענה והתייחסות לשתי הפרעות, ועל-ידי צוות רב-מקצועי המוכשר בתחום בריאות הנפש וההתמכרויות.
- במחלת הנפש של חולים בתחלואה כפולה אפשר לטפל במחלקות הפסיכיאטריות של בתי-החולים הכלליים, במרכזים לבריאות הנפש ברחבי הארץ ובמסגרות האמבולטוריות לבריאות הנפש. תהליך הגמילה מהתמכרות של אדם המכור לסמים הוא תהליך ארוך ורב-שלבי, וגם הוא מתרחש בכמה מסגרות שונות. כמו-כן, נדרשים טיפולי המשך ושיקום אינטנסיבי במסגרות בקהילה, לאחר שלב הגמילה הגופנית והם יכולים להתבצע בקהילות טיפוליות ייעודיות; בהוסטלים לתחלואה כפולה; במרכזי יום; ביחידות אמבולטוריות (מרפאות) לטיפול בתחלואה כפולה או ביחידות לטיפול בהתמכרויות של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, בליווי טיפול ומעקב פסיכיאטרי במסגרות לבריאות הנפש. חלק מהחולים בתחלואה כפולה זכאים לקצבת נכות מהמוסד לביטוח לאומי על רקע המחלה הנפשית וכן ל"סל שיקום" לנכי הנפש הניתן על-ידי משרד הבריאות.
- כיום תחום הטיפול בחולים בתחלואה כפולה נחלק בין שלושה גורמים: משרד הבריאות האמון על תהליך הגמילה הפיזית מחומרים ממכרים; קופות החולים שהחל מ-1 ביולי 2015 אמונות על הטיפול הנפשי והשירות להתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (להלן: משרד הרווחה) שמטפל במכורים הנקיים משימוש בסמים ומאוזנים מבחינה נפשית הפונים למסגרות שבאחריותו, ומעניק להם טיפול נפשי ושיקומי בתחום ההתמכרויות בלבד.
- אין נתונים מדויקים על מספר החולים בתחלואה כפולה. על-פי הערכות איגוד הפסיכיאטריה בישראל ואילסם, מספרם של אנשים שאובחנו כחולים בתחלואה כפולה בישראל עומד כיום על 150,000 ו-125,000 איש. מספר זה אינו כולל חולים שלא אובחנו וכן חולים שפנו לקבלת שירות במסגרות פרטיות, במסגרות אלטרנטיביות ומשלימות, וכן במסגרות לא רפואיות ואחרות ולכן הוא אינו משקף את מספר החולים בפועל.
- משרד הבריאות לא העביר לידינו נתונים או הערכה אודות מספר האנשים שאובחנו כחולים בתחלואה כפולה החיים כיום בישראל. עם זאת, מנתוניו ניתן ללמוד כי שיעורם של המאושפזים בתחלואה כפולה מקרב כלל המאושפזים בבריאות הנפש בנקודת הזמן של 31 במאי בכל אחת מהשנים 2011-2015 נע בין 12.4% (2011) לבין 14.5% (2014).



- באשר לנתונים על מספר החולים שהתקבלו לאשפוז פסיכיאטרי עם אבחנה של תחלואה כפולה במהלך כל אחת מהשנים 2011-2015, עולה כי בין השנים האמורות חלה עלייה במספר המתקבלים, מ-2,782 מתקבלים בשנת 2011 ל-3,469 מתקבלים בשנת 2015 (עלייה של כ-24.7%).
- שיעורם של המתקבלים לאשפוז חוזר מכלל המתקבלים לאשפוז בגין תחלואה כפולה בשנים 2011-2015 נע בין 25.6% ועד 28.6%.
- חשוב להבחין בין שני סוגי מסגרות לאשפוז חולים בתחלואה כפולה: האחת, המרכזים הרפואיים לבריאות הנפש המיועדים עבור כלל אוכלוסיית הסובלים ממחלות נפש למיניהן. חולים בתחלואה כפולה מופנים למרכזים אלה לשם טיפול במידה ויש להם אבחנה פסיכיאטרית. המסגרת השנייה היא אשפוזית גמילה עבור חולים בתחלואה כפולה שמצבם הנפשי מאוזן, והם מעוניינים להפסיק את השימוש המזיק או את ההתמכרות. המסגרת היחידה המאפשרת זאת היא אשפוזית הגמילה במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע המהווה מרכזי ארצי יחיד לגמילה ובה 20 מיטות אשפוז.
- נתוני משרד הבריאות על מספר מיטות האשפוז המיועדות עבור חולים בתחלואה אינם חד משמעיים ומספרן עומד לכל הפחות על 77, ועשוי לעלות עד 84 (זאת, מבלי להביא בחשבון את מיטות האשפוז בבית חולים מזור, שבו לא הוסבו מיטות לתחלואה כפולה). שיעור מיטות אשפוז המיועדות לתחלואה כפולה הגבוה ביותר הוא במחוז תל-אביב (30.9% עד 33.8% מכלל המיטות) ובהינתן שכיום יש שבע מיטות אשפוז שהוסבו לתחלואה כפולה בכפר שאול, שיעור המיטות הנמוך ביותר הינו במחוז ירושלים (9.09%). במחוז הצפון אין כיום מיטות אשפוז לתחלואה כפולה. שיעור מיטות האשפוז לחולי תחלואה כפולה עומד על כ-2% מכלל מיטות אשפוז בריאות הנפש בישראל, ולדברי משרד הבריאות מספר המיטות אינו נותן מענה הולם לצרכים הקיימים כיום והטיפול בהרחבת מספר המיטות נמצא על סדר יומו של המשרד.
- סוגיה נוספת שיש להתייחס אליה בהקשר זה היא זמינות מיטות אשפוז לבני נוער הסובלים מתחלואה כפולה. באפריל 2014 מסר משרד הבריאות למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי באותה עת לא היו מיטות אשפוז בריאות הנפש המיועדות לתחלואה כפולה עבור בני נוער וכי לא היתה מסגרת ארצית או הסבה של מיטות אזוריות (מיטות האמורות לשרת אזור גיאוגרפי מסוים) לבני נוער החולים בתחלואה כפולה וכי הנושא נמצא בדיון בהנהלת האגף לבריאות הנפש. גם כיום, כשנתיים וחצי אחרי, עדיין אין מיטות אשפוז ייעודיות לבני נוער החולים בתחלואה כפולה. לדברי משרד הבריאות הוא שואף לפתוח בשנים הקרובות מיטות מסוג זה, אך מתשובתו לא ניתן ללמוד אודות לוחות הזמנים לפתיחתן של המיטות האמורות.
- לאחר שלב הגמילה הגופנית זקוקים החולים לטיפול המשך במסגרות בקהילה כגון קהילות טיפוליות ייעודיות, בהוסטלים לתחלואה כפולה ובמסגרות נוספות: בשנת 2015 פנו למסגרות האמבולטוריות (מרפאתיות) של משרד הבריאות 442 פונים, לא ידוע לנו אם נתון זה כולל פניות חוזרות לקבלת טיפול. מספר המטופלים בתחום תחלואה כפולה שטופלו במסגרת השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (יחידות הטיפול האמבולטורי לטיפול ושיקום מבוגרים עם בעיית סמים, קהילות טיפוליות לחולים בתחלואה כפולה) עמד בשנת 2015 על 2,004 איש, לעומת 1,125 איש בשנת 2014 – כלומר, עלייה של כמעט פי שניים בהיקף המטופלים תוך שנה. לדברי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, כל המסגרות שבאחריותו מאוכלסות במלואן,



והוא יבחן הקמת שירותים של יחידות אמבולטוריות ייעודיות, הוספת מכסות למסגרות חוץ ביתיות והוספת מכסות לתחום התעסוקה בכדי לתת מענה מתאים נוסף לאוכלוסייה הן בהתייחס לטיפול סוציאלי והן בהתייחס לתחום התעסוקה.

- **אדם המתמודד עם מגבלה נפשית יכול להיעזר במערך השיקום בקהילה.** זכאי לשיקום לפי **חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000** (אדם העומד בקריטריונים של אדם המתמודד עם מחלה נפשית שמלאו לו 18 שנה ואדם הסובל מנכות רפואית בשל הפרעה נפשית בשיעור של 40% לפחות שנקבעה על-ידי המוסד לביטוח לאומי או פסיכיאטר שהוסמך על-ידי שר הבריאות) המעוניין להתחיל בתהליך שיקום, יכול לפנות לוועדת השיקום האזורית ("ועדת סל שיקום") בבקשה לקבלת תכנית השיקום ("סל שיקום"). **החוק מקנה לנכי נפש זכאות לשירותי שיקום בתחומים כגון, דיור, תעסוקה, השלמת השכלה, חברה ופנאי, תיאום טיפול ותחומים נוספים.**
- על מנת לנסות ולהעריך כמה חולי תחלואה כפולה עשויים להיות זכאים לסל שיקום פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת ביוני 2016 למוסד לביטוח לאומי. במענה על פנייתנו הועברו לידינו נתונים על **כלל מקבלי קצבת נכות כללית, ולא צוין כמה מהם מקבלי קצבה על רקע של תחלואה כפולה.** מנתוני המוסד לביטוח לאומי עולה כי מתוך 232,897 מקבלי קצבת נכות כללית, **111,718 מקבלי קצבה (כ-48%) סובלים מליקוי נפשי** – ל-79,521 מהם (71.2%) זהו ליקוי עיקרי ול-32,197 מהם (28.8%) זהו ליקוי משני.
- **על-פי נתוני משרד הבריאות, מספר החולים בתחלואה כפולה שקיבלו שירותים במסגרת "סל שיקום" עלה מ-349 איש בשנת 2011 ועד 509 איש בשנת 2014.** בשנת 2015 ניתנו שירותים אלה ל-469 חולים. אין בידינו נתונים באשר למספר החולים בתחלואה כפולה המקבלים קצבת נכות הזכאים ל"סל שיקום" ועל כן לא ניתן להעריך כמה מהם קיבלו סל שיקום. כמו כן, אין בידינו נתונים אודות היקף הפונים בבקשה לקבל "סל שיקום".
- **בפילוח נתוני משרד הבריאות על שירותי השיקום השונים שניתנו במסגרת "סל שיקום" לפי סוג השירות עולה כי בשנת 2011 ניתנו 686 שירותי שיקום במסגרת "סל שיקום" ל-349 איש, לעומת 1,025 שירותי שיקום ל-509 איש בשנת 2014.** בשנת 2015 ניתנו 955 שירותי שיקום ל-469 איש. בהינתן העובדה שמשתקם יכול לצרוך מספר שירותים בתקופה נתונה, נתוני משרד הבריאות מצביעים על המספר הכולל של השירותים שניתנו ולא ניתן ללמוד מהם על מספר השירותים שניתנו לכל מטופל. תחומי השיקום הדומיננטיים בשנת 2015 היו תחום הדיור (39% מהשירותים שניתנו באותה שנה) ולאחריו תחום התעסוקה (34%).
- לדברי משרד הבריאות אין הלימה בין היקף מעני שיקום הקיימים לבין היקף הפונים אליהם וסוג השירות הנדרש עבורם. לדברי המשרד, נתוני הפער נלמדים כיום, ובתכנית העבודה של אגף השיקום מתוכננת הקמתם של שמונה הוסטלים, שירותי דיור ייחודיים וייעודיים לתחלואה כפולה שכן, לדברי המשרד, ניכר כי ישנה עלייה בפניות של אנשים הסובלים מתחלואה כפולה לקבלת מענים שיקומיים.
- **בדוח 166 לשנת 2015** התייחס מבקר המדינה לנושא השיקום של נכי הנפש בקהילה בכלל ובתוך כך לשיקום החולים בתחלואה כפולה. בין הסוגיות העיקריות שעליהן הצביע המבקר בדוח היו: **היעדר מסגרות ייעודיות לאחר גמילה; משך תקופת ההמתנה בין סיום שלב הגמילה עד לכניסה למסגרת**



שיקום והצורך בקביעת תוכנית מתאימה לתקופה זו; פעילות מחלקת השיקום במשרד הבריאות ומיצוי זכאותם של נכי הנפש לשיקום.

- מהתייחסויות משרדי הבריאות והרווחה והשירותים החברתיים שהועברו למרכז המחקר והמידע של הכנסת עולה כי פרק הזמן הקצר שעבר מאז כניסתה לתוקף של הרפורמה בבריאות הנפש (1 ביולי 2015), שהובילה לפיצול הטיפול בחולי תחלואה כפולה בין משרד הבריאות לקופות החולים, אינו מאפשר עדיין לבחון את השלכותיה באופן מעמיק. סוגיה זו קשורה גם למידת התיאום בין משרד הבריאות ומשרד הרווחה בטיפול בחולים בתחלואה כפולה וכן לסוגיית ההכשרה של צוותי הטיפול בחולים בתחלואה הדורשת, סוגיות שחלק מהגורמים שעמם שוחחנו, סברו כי דורשות שיפור ועדכון מתמיד.

1. רקע - תחלואה נפשית כפולה

תחלואה נפשית כפולה (להלן: תחלואה כפולה) מוגדרת כקיומם, בו-זמנית ואצל אותו אדם, של הפרעה נפשית ושל שימוש לרעה או התמכרות¹ לחומרים פסיכו-אקטיביים, כלומר לסמים ולאלכוהול.² ההפרעה הנפשית וההתמכרות הן כרוניות ובעלות מהלך של החמרה ונסוגה (רמיסיה).³ לדברי גורמי המקצוע, בין שתי ההפרעות ישנם יחסי גומלין, כאשר מחד, שימוש בחומרים עלול לגרום ולהוביל להפרעה נפשית או להחמיר תסמונת פסיכיאטרית הנמצאת ברקע ואילו מאידך הפרעה נפשית עלולה לגרום או להחמיר הפרעה של שימוש בחומרים.⁴ משום כך, בספרות המקצועית נדונים שלושה מצבים של תחלואה נפשית כפולה, והם: מצב בו ההפרעה הנפשית קדמה להתמכרות; מצב בו ההתמכרות קדמה להפרעה הנפשית, וזו התפתחה מאוחר יותר; ומצב בו שתי התופעות, ההתמכרות וההפרעה נפשית, התפתחו בו בזמן.⁵

משיחות שקיימנו עם אנשי מקצוע המטפלים בתחלואה כפולה ומהספרות המקצועית, עולה כי 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 בעקבות ההתמכרות או על רקע מחלת הנפש. נוסף על כך, בקרב החולים בתחלואה

¹ התמכרות היא שימוש חוזר בחומר פסיכו-אקטיבי באופן שבו המשתמש (המכור) נמצא במצב של הרעלה לעתים קרובות או באופן כרוני; חושב באופן אובססיבי על דרכים להשגת הסם ופועל באופן כפייתי ומתמיד להשגתו בכל האמצעים, עד כדי שיתוק כל פעילות אחרת שלו; מתקשה להפסיק את השימוש בסם בכוחות עצמו או לשלוט בו על אף מודעותו לנוק אשר גורם לו המשך השימוש. הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, [שירותי טיפול בנפגעי סמים ואלכוהול](#), 2011.

² להבדיל, תחלואה כפולה גופנית היא קיומה של מחלה גופנית משמעותית יחד עם שימוש לרעה או התמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים, סמים ואלכוהול ואליה לא נתייחס במסגרת מסמך זה. משרד הבריאות, שירותי בריאות הנפש, המחלקה לטיפול בהתמכרויות, מצגת במסגרת הכנס ה-17 של העובדים הסוציאליים בנושא [תחלואה כפולה נפשית – סוגיות באבחון ובטיפול בנפגעי התמכרויות עם בעיות נפשיות](#), ד"ר פאולה רושקה, דני בודובסקי, יוני 2010.

³ ענת שגב, עו"ס, מרכזת הקשר כנסת-ממשלה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 3 באוגוסט 2016.

⁴ ענת שגב, עו"ס, מרכזת הקשר כנסת – ממשלה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 3 באוגוסט 2016; ד"ר ארתור לרנר – יו"ר אילסם, ד"ר אביבה וולף – מזכ"לית אילסם, פרופ' חיים בלמקר – יו"ר איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מכתב, 29 ביוני 2016.

⁵ משרד הבריאות, שירותי בריאות הנפש, המחלקה לטיפול בהתמכרויות, מצגת לכבוד הכנס הארצי ה-17 של העובדים הסוציאליים, [תחלואה כפולה נפשית – סוגיות באבחון ובטיפול בנפגעי התמכרויות עם בעיות נפשיות](#), עו"ס דני בודובסקי, ד"ר פאולה רושקה, יוני 2010. בתוך: פלורה קוד דבידוביץ', [הטיפול במכורים לסמים הסובלים ממצלת נפש לאחר העברת שירותי בריאות הנפש מאחריית משרד הבריאות לקופות החולים](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביולי 2014.



כפולה עלולה להיות נטייה להישנות שתי ההפרעות (relapse), והם עלולים להתאפיין בחוסר היענות לטיפול ובנטייה להימצאות במצבי סיכון לאלימות ובמצבים מסכני חיים, וכן ללקות בבעיות רפואיות (הזנחה עצמית, חשיפה למחלות זיהומיות) ובעיות נוספות.⁶

מאחר שתסמונות נפשיות קשות יכולות להופיע בעקבות שימוש בסמים וחומרים פסיכו-אקטיביים או עקב הפסקת השימוש בחומרים אלה, אנשי המקצוע בתחום הפסיכיאטריה מצביעים על חשיבות האבחנה המבדלת, כלומר על חשיבות האבחון אם מדובר בתחלואה כפולה (ובאיזה סוג), אם מדובר בתסמינים נפשיים הנלווים להפסקת השימוש בחומרים ממכרים, שאינם דורשים התייחסות טיפולית נוספת של פסיכיאטר, או אם מדובר בתסמינים נפשיים זמניים שהם חלק מסימני גמילה.⁷ תופעה שיש לציין בהקשר זה היא פגיעה נפשית על רקע צריכת סמים ואלכוהול בקרב תרמילאים. התופעה של בעיות נפשיות בקרב תרמילאים לאחר שהשתמשו בסמים בטיול בחו"ל או בקרב המשתתפים במסיבות טרנס/רייב בארץ נובעת ישירות מהשפעת הסמים או מהתעוררות של מחלת נפש ראשונית בעקבות השימוש בהם.⁸

לנוכח האתגרים שהוצגו לעיל, גורמי מקצוע בתחום בריאות הנפש סבורים, כי על הטיפול באוכלוסיית החולים בתחלואה כפולה להיות אינטגרטיבי, כלומר טיפול הנותן מענה והתייחסות לשתי הבעיות, למחלה הנפשית ולהתמכרות, בו-זמנית על-ידי צוות רב-מקצועי המוכשר בתחום בריאות הנפש וההתמכרויות. תהליך הטיפול כולל גמילה גופנית ולאחריה טיפול ושיקום, לרבות התייחסות לחשיבות המניעה והחזרה לשימוש בחומרים ממכרים.⁹

במחלת הנפש של חולים בתחלואה כפולה אפשר לטפל במחלקות הפסיכיאטריות של בתי-החולים הכלליים, במרכזים הרפואיים לבריאות הנפש ברחבי הארץ או במסגרות האמבולטוריות לבריאות הנפש. תהליך **הגמילה והשיקום** של אדם המכור לסמים הוא תהליך ארוך ורב-שלבי, וגם הוא מתרחש בכמה מסגרות שונות: גמילה פיזית מן הסם במסגרת אשפוז קצר-מועד לטיפול בגמילה, במיוחד במקרים שבהם יש סכנה פיזית למטופל, כשהוא מצוי במצב נפשי מעורער או מתקשה בהפסקת השימוש במסגרת אמבולטורית (לא אשפוזית). במשרד הבריאות מציינים כי על תהליך **הגמילה הגופנית** להתבצע בפקוח רפואי ותוך הסתייעות בטיפול תרופתי קצר מועד להקלת ההתמודדות עם תסמיני הגמילה. הגמילה הגופנית עבור החולים בתחלואה כפולה מחייבת מסגרת אשפוז ייחודית על-מנת לתמוך בתהליך הגמילה

⁶ משרד הבריאות, שירותי בריאות הנפש, המחלקה לטיפול בהתמכרויות, מצגת לכבוד הכנס הארצי ה-17 של העובדים הסוציאליים, **תחלואה כפולה נפשית – סוגיות באבחון ובטיפול בנפגעי התמכרויות עם בעיות נפשיות**, עו"ס דני בודובסקי, ד"ר פאולה רושקה, יוני 2010. בתוך: פלורה קוך דבידוביץ', **הטיפול במכורים לסמים הסובלים ממחלת נפש לאחר העברת שירותי בריאות הנפש מאחריית משרד הבריאות לאחריית קופות החולים**, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביולי 2014; עידית סרגוסטי, רכזת תחום בריאות הנפש, בזכות – המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, שיחת טלפון, 15 ביוני 2016.

⁷ ש.ם.

⁸ הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, **שירותי טיפול בנפגעי סמים ואלכוהול**, 2011; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 23 באפריל 2014. בתוך: פלורה קוך דבידוביץ', **הטיפול במכורים לסמים הסובלים ממחלת נפש לאחר העברת שירותי בריאות הנפש מאחריית משרד הבריאות לאחריית קופות החולים**, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביולי 2014.

⁹ ד"ר ארתורו לרנר – יו"ר אילסם, ד"ר אביבה וולף – מזכ"לית אילסם, פרופ' חיים בלמקר – יו"ר איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מכתב, 29 ביוני 2016.



מחומרים ממכרים ומקביל לייצב את המצב הנפשי של המטופל. על-פי האמור באתר האינטרנט של משרד הבריאות, משך הטיפול במסגרות לשם גמילה, עשוי להיות בין עשרה ימים לשלושה שבועות.¹⁰

בשל אופייה המורכב של מחלת ההתמכרות וההתמודדות עמה, הקשיים הפיזיים והנפשיים המתעוררים עם הפסקת השימוש בסם, וההשלכות של כך על התפקוד האישי והמשפחתי, נדרשים **טיפול המשך ושיקום** אינטנסיבי במסגרות בקהילה, שמטרתם לשמר את ההינזרות משימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים ומניעת התלקחות מחדש של תופעות מחלת הנפש וההתמכרות והם מתבצעים בקהילות טיפוליות ייעודיות; בהוסטלים לתחלואה כפולה; במרכזי יום; ביחידות אמבולטוריות (מרפאות) לטיפול בתחלואה כפולה או ביחידות לטיפול בהתמכרויות של משרד הרווחה והשירותים החברתיים, בליווי טיפול ומעקב פסיכיאטרי במסגרות לבריאות הנפש.¹¹ יש לציין, כי חלק מהחולים בתחלואה כפולה זכאים לקצבת נכות מהמוסד לביטוח לאומי על רקע המחלה הנפשית וכן ל"סל שיקום" לנכי נפש הניתן על-ידי משרד הבריאות אודותיו נרחיב בהמשך המסמך.

הטיפול בחולים בתחלואה כפולה מתחלק כיום בין כמה גורמים, והם: משרד הבריאות, קופות החולים והשירות להתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, שנכנס לתוקף בשנת 1995, הותיר את האחריות למתן שירותי בריאות הנפש בישראל בידי משרד הבריאות, ובתוך כך את הטיפול בחולים בתחלואה כפולה. ב-29 במאי 2012 פורסם **צו ביטוח בריאות ממלכתי (שינוי התוספת השנייה והשלישית לחוק), התשע"ב-2012**, שקבע כי החל מה-1 ביולי 2015 תועבר האחריות למתן שירותי בריאות הנפש לידי קופות החולים, למעט שירותי בריאות הנפש לגמילה שיישארו באחריות משרד הבריאות ולכן כיום הטיפול בחולים בתחלואה כפולה נחלק בין משרד הבריאות האמון על תהליך הגמילה הפיזית מחומרים ממכרים וקופות החולים האמונות על הטיפול הנפשי באוכלוסייה זו. כמו כן, השירות להתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים מטפל במכורים הנקיים משימוש בסמים ומאוזנים מבחינה נפשית הפונים למסגרות שבאחריותו, ומעניק להם טיפול נפשי ושיקומי בתחום ההתמכרויות בלבד.

להלן נציג נתונים על היקף החולים בתחלואה כפולה בישראל, על מסגרות הטיפול המוצעות לאוכלוסייה זו על-ידי משרד הבריאות ומשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים הרווחה בהתאם לשלבי הטיפול ונדון בסוגיות שונות העולות בהקשר זה.

2. נתונים על מספר המטופלים החולים בתחלואה כפולה בישראל

קשה לאמוד את מספר הסובלים מתחלואה נפשית כפולה בישראל. על-פי איגוד הפסיכיאטריה בישראל, החברה הישראלית לרפואה וטיפול בהתמכרויות (אילסם) וגורמים נוספים שעמם שוחחנו, אין בישראל

¹⁰ אתר האינטרנט של משרד הבריאות, **תחלואה כפולה**, כניסה: 26 ביולי 2016.

¹¹ שם.



נתונים מדויקים אודות מספר החולים בתחלואה כפולה,¹² ועל-פי הערכות מספרם של אנשים שאובחנו כחולים בתחלואה כפולה בישראל עומד כיום על כ-125,000-150,000 איש. נתון זה אינו כולל חולים שלא אובחנו וכן חולים שפנו לקבלת שירות במסגרות טיפול פרטיות, אלטרנטיביות ומשלימות, וכן במסגרות לא רפואיות ואחרות¹³ ולכן באיגוד הפסיכיאטריה בישראל ובאילסס סבורים כי מספר זה אינו משקף את מספר החולים בפועל. עוד לדברי הגופים האמורים, קיימת עלייה מתמדת במספר ההפניות והפניות של חולים בתחלואה כפולה לקבלת טיפול, עלייה המצביעה, לטענתם, על מספר מטופלים הולך וגדל.¹⁴

נציין, כי למרות בקשתנו, משרד הבריאות לא העביר לידינו נתונים או הערכות על מספר האנשים שאובחנו כחולים בתחלואה כפולה החיים כיום בישראל אלא נתונים על מספר המאושפזים בגין תחלואה כפולה ושיעורם מכלל אוכלוסיית המאושפזים בבריאות הנפש נכון ל-31 במאי¹⁵ בכל אחת מהשנים 2011-2015, שיוצגו להלן.¹⁶

טבלה מס' 1: מספר המאושפזים בגין תחלואה כפולה ושיעורם מכלל המאושפזים בבריאות הנפש נכון ל-31 במאי בכל אחת מהשנים 2011-2015¹⁷

שנה	מאושפזים בגין תחלואה כפולה	סך המאושפזים בבריאות הנפש	שיעור המאושפזים בגין תחלואה כפולה מכלל המאושפזים בבריאות הנפש
2011	492	3,966	12.4%
2012	524	3,906	13.4%
2013	556	3,977	14%
2014	577	3,981	14.5%
2015	526	3,937	13.4%

מן הנתונים לעיל עולה כי שיעורם של המאושפזים בתחלואה כפולה מקרב כלל המאושפזים בבריאות הנפש נכון ל-31 במאי בכל אחת מהשנים 2011-2015 נע בין 12.4% (2011) לבין 14.5% (2014). לדברי משרד הבריאות, מדובר בנתונים יציבים ועל בסיסם הוא מעריך כי לא יהיה שינוי משמעותי במספר המאושפזים גם בשנים הבאות.¹⁸

¹² ד"ר ארתור לרנר – יו"ר אילסס, ד"ר אביבה וולף – מזכ"לית אילסס, פרופ' חיים בלמקר – יו"ר איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מכתב, 29 ביוני 2016; תמר סדן לקס, סמנכ"לית אנוש – העמותה הישראלית לבריאות הנפש, שיחת טלפון, 19 ביוני 2016.

¹³ ד"ר ארתור לרנר – יו"ר אילסס, ד"ר אביבה וולף – מזכ"לית אילסס, פרופ' חיים בלמקר – יו"ר איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מכתב, 29 ביוני 2016.

¹⁴ שם.

¹⁵ במשרד הבריאות ציינו כי במועד הפקת הנתונים האמורים ביולי (לא צוינה השנה), מאגר הנתונים היה מעודכן עד חודש מאי. מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 7 בספטמבר 2016.

¹⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 7 בספטמבר 2016.

¹⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 7 בספטמבר 2016; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 24 בנובמבר 2016.

¹⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 7 בספטמבר 2016.



יש לשים לב כי מדובר במספר המאושפזים בנקודת זמן מסוימת בשנה, במקרה זה כמה חולים אושפזו ב- 31 במאי בכל שנה.¹⁹ עם זאת, נשאלת השאלה מהו מספר החולים שאושפזו במהלך כל השנה. משרד הבריאות העביר לידינו גם נתונים על מספר החולים בתחלואה כפולה שהתקבלו לאשפוז פסיכיאטרי עם אבחנה של תחלואה כפולה בכל אחת מהשנים 2011-2015, ומתוכם מספר המתקבלים שאושפזו יותר מפעם אחת שכן ישנם מקרים בהם אדם מתקבל לאשפוז יותר מפעם אחת במהלך שנה נתונה.²⁰ נציין שוב, כי הנתונים בטבלה מס' 1 לעיל, מתייחסים למאושפזים בתאריך נקוב (כאמור, ה-31 במאי של כל שנה), בעוד הנתונים בטבלה מס' 2 מתייחסים למספר המתקבלים במהלך השנה לכן מספר החולים בטבלה 2 גבוה משמעותית לעומת מספר המאושפזים בנקודת זמן מוגדרת.²¹ להלן יוצגו נתוני משרד הבריאות על מספר המתקבלים לאשפוז פסיכיאטרי עם אבחנה של תחלואה כפולה במהלך כל אחת מהשנים 2015-2011.

טבלה מס' 2: מספר המתקבלים לאשפוז פסיכיאטרי עם אבחנה של תחלואה כפולה, 2011-2015²²

מהם: מספר המאושפזים שאושפזו יותר מפעם אחת		מתקבלים לאשפוז פסיכיאטרי בגין תחלואה כפולה	שנה
שיעור מכלל המתקבלים לאשפוז פסיכיאטרי בגין תחלואה כפולה	מספר		
27.2%	756	2,782	2011
27.1%	880	3,242	2012
25.6%	799	3,122	2013
28.6%	993	3,470	2014
27.9%	967	3,469	2015

מן הנתונים בטבלה לעיל ניתן ללמוד כי בין השנים 2011-2015 חלה עלייה במספר המתקבלים לאשפוז פסיכיאטרי עם אבחנה של תחלואה כפולה במהלך כל אחת מהשנים, מ-2,782 מתקבלים בשנת 2011 ל-3,469 מתקבלים בשנת 2015, כלומר עלייה של כ-24.7%.

באשר לאשפוזים חוזרים, עולה מן הטבלה שלעיל כי בין השנים 2011-2015 שיעורם של המתקבלים לאשפוז חוזר מכלל המתקבלים לאשפוז נע בין 25.6% ועד 28.6%. עם זאת, נציין כי אין בידנו מידע באשר למספר האשפוזים החוזרים של מטופלים אלה. באיגוד הפסיכיאטריה בישראל ובאילסס הזכירו בפנינו את תופעת ה"דלת המסתובבת" בטיפול בתחלואה כפולה, ומשמעותה כניסות ויציאות חוזרות של אותו מטופל לאשפוז. לדברי אותם גורמים, לעיתים הסיבה לתופעה זו היא רצון המאושפז להשתחרר בטרם עת עקב סיבות שונות (כגון: כמיהה לשימוש בחומרים ממכרים או אי-התאמה למסגרת שבה הוא שוהה). נוסף על כך, תופעה זו תיתכן גם על רקע אכזבת החולה לאור עיכוב כלשהו בקבלת הטיפול, המעקב

¹⁹ ש.ם.

²⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 24 בנובמבר 2016.

²¹ ש.ם.

²² מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 7 בספטמבר 2016.



וההשתלבות בתהליך שיקומי.²³ נציין, כי אין בידי הגורמים האמורים נתונים אודות היקפה של תופעת ה"דלת המסתובבת" בישראל.²⁴

3. שירותי אשפוז עבור חולי תחלואה כפולה

בפרק זה נתמקד בשלב הגמילה באשפוז של חולים בתחלואה כפולה. משיחות שערכנו עם גורמי מקצוע שונים עולה כי חשוב להבחין בין שני סוגי מסגרות לאשפוז חולים בתחלואה כפולה:

האחת, **המרכזים הרפואיים לבריאות הנפש** המיועדים עבור כלל אוכלוסיית הסובלים ממחלות נפש למיניהן. החולים בתחלואה כפולה מופנים למרכזים אלה לשם טיפול באבחנה פסיכיאטרית. לדברי איגוד הפסיכיאטריה בישראל ואילסם, הפניית חולים בתחלואה כפולה למרכזים הרפואיים לבריאות הנפש נובעת, בין היתר, מהיעדר שירותים ייעודיים למתן טיפול לאוכלוסייה זו, וזאת על אף שבתי החולים לבריאות הנפש לא תמיד ערוכים להתמודדות עם מאפייניהם הייחודיים של קבוצת אוכלוסייה זו.²⁵

המסגרת השנייה היא **אשפוזית גמילה עבור חולים בתחלואה כפולה שמצבם הנפשי מאוזן**, והם מעוניינים להפסיק את השימוש המזיק או את ההתמכרות. לדברי משרד הבריאות, **המסגרת היחידה** המאפשרת זאת היא אשפוזית הגמילה במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע המהווה מרכזי ארצי יחיד לגמילה.²⁶ למסגרת זו לא מתקבלים מטופלים במצב נפשי חריף ולדברי משרד הבריאות, **למרכז זה יש תורי המתנה ארוכים מאוד** שמשכם לא פורט.²⁷ לדברי דנית רז, מומחית להתמכרויות ובריאות הנפש מהעמותה הישראלית לבריאות הנפש "אנוש", במידה ולא ניתן לקלוט חולה התואם את תנאי הקליטה באשפוזית זו בשל היעדר מקום, אין מענים מתאימים אחרים לגמילה עבורו שבהם הוא יוכל להיקלט.²⁸ נציין, כי גורמים שונים עמם שוחחנו, ובהם משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, הדגישו בפנינו את המחסור והצורך במסגרות אשפוז לצורך גמילה (אשפוזיות) נוספות לטובת אוכלוסיית החולים בתחלואה כפולה.²⁹

בינואר 2016 היו בישראל 3,567 מיטות אשפוז בריאות הנפש המיועדות עבור המאושפזים בתחום בריאות הנפש.³⁰ מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה למשרד הבריאות בשאלה מהו מספר מיטות אשפוז בריאות הנפש המיועדות כיום עבור החולים בתחלואה כפולה. נציין, כי נתוני משרד הבריאות שהתקבלו במענה על פנייתנו אינם חד משמעיים, שכן, לדברי משרד הבריאות, בבית חולים לבריאות הנפש כפר שאול בירושלים מספר המיטות נתון לשינוי ומתעדכן בהתאם לדרישה ואילו בבית חולים מזור בעכו לא נעשתה הסבת

²³ ד"ר ארתורו לרנר – יו"ר אילסם, ד"ר אביבה וולף – מזכ"לית אילסם, פרופ' חיים בלמקר – יו"ר איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מכתב, 29 ביוני 2016.

²⁴ שם.

²⁵ ד"ר ארתורו לרנר – יו"ר אילסם, ד"ר אביבה וולף – מזכ"לית אילסם, פרופ' חיים בלמקר – יו"ר איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מכתב, 29 ביוני 2016; תמר סדן לקס, סמנכ"לית אנוש – העמותה הישראלית לבריאות הנפש, שיחת טלפון, 19 ביוני 2016; דנית רז, מומחית בהתמכרויות ובריאות הנפש, עמותת "אנוש", שיחת טלפון, 24 בנובמבר 2016.

²⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 26 בספטמבר 2016; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 23 בנובמבר 2016.

²⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 26 בספטמבר 2016.

²⁸ דנית רז, מומחית בהתמכרויות ובריאות הנפש, עמותת "אנוש", שיחת טלפון, 24 בנובמבר 2016.

²⁹ דנית רז, מומחית בהתמכרויות ובריאות הנפש, עמותת "אנוש", שיחת טלפון, 24 בנובמבר 2016; ענת שגב, עו"ס, מרכזת הקשר כנסת – ממשלה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 3 באוגוסט 2016.

³⁰ משרד הבריאות, אגף המידע, חטיבת הבריאות, **מיטות אשפוז ועמדות ברישוי – ינואר 2016**, פברואר 2016.



מיטות לטובת הטיפול בחולים בתחלואה כפולה. באשר למזור, ציין משרד הבריאות כי "הרשות למלחמה בסמים ואלכוהול מממנת מזה מספר שנים "מדריך נקי" אשר נותן מענה לכלל המטופלים בבית החולים הסובלים מתחלואה כפולה ומנסה לעודד אותם להצטרף לתוכנית של 12 צעדים ובהמשך מעודד ומפנה אותם למסגרות גמילה לקראת סיום האשפוז".³¹ על-כן, קיים קושי להסיק מנתונים אלו על מספר מיטות האשפוז לתחלואה כפולה בפועל. להלן יוצגו נתוני המשרד אודות מיטות האשפוז בהתפלגות לפי מחוזות:

טבלה מס' 3: מיטות אשפוז המיועדות לתחלואה כפולה במוסדות לבריאות הנפש הממשלתיים לפי

מוסדות ומחוזות, 2016³²

מחוז	ירושלים (כפר שאול)	צפון (מזור)	חיפה (שער מנשה)	מרכז (לב השרון)	תל אביב (אברבנאל)	דרום (באר שבע)	סה"כ
מס' המיטות	7 מיטות הוסבו לתחלואה כפולה - בפועל לעיתים מספרן עולה עד 14-13	לא הוסבו מיטות לתחלואה כפולה. יש כוונה לפתוח מחלקה ייחודית	14 מיטות מתוך המחלקה לחולים ממושכים	10 מיטות במחלקה פתוחה	26 מיטות גברים במחלקה סגורה לתחלואה כפולה	20 מיטות ייחודיות לגמילה עבור חולי תחלואה כפולה	84-77
שיעור מכלל המיטות	16.6%-9.09%	לא ידוע	18.2%-16.6%	13%-11.9%	33.8%-30.9%	26%-23.8%	100%

כפי שניתן לראות קיים קושי להסיק מנתוני משרד הבריאות על מספר מיטות האשפוז עבור החולים בתחלואה כפולה בפועל. מספרן של מיטות האשפוז במוסדות בריאות הנפש הממשלתיים עומד על לכל הפחות 77, ועשוי לעלות עד 84 במידה ומספר מיטות האשפוז בבית חולים כפר שאול יעמוד על 14 - זאת, מבלי להביא בחשבון את מיטות האשפוז בבית חולים מזור, שכאמור בו לא הוסבו מיטות לתחלואה כפולה. נציין, כי לא ידוע לנו אם ישנה הקצאה מגדרית של מיטות האשפוז עבור חולים בתחלואה כפולה, פרט לציון משרד הבריאות כי בבית חולים אברבנאל ישנן 26 "מיטות גברים במחלקה סגורה לתחלואה כפולה".³³

עוד עולה מן הטבלה לעיל, כי בהינתן הנתונים הקיימים על מספר המיטות, שיעור מיטות אשפוז המיועדות לתחלואה כפולה הגבוה ביותר הוא במחוז תל-אביב (30.9% עד 33.8% מכלל המיטות) ובהינתן שכיום יש שבע מיטות אשפוז שהוסבו לתחלואה כפולה בכפר שאול, שיעור המיטות הנמוך ביותר הינו במחוז ירושלים (9.09%). במחוז הצפון אין כיום מיטות אשפוז המיועדות לתחלואה כפולה.

לנוכח העובדה שרק כ-2% ממיטות האשפוז בתחום בריאות הנפש מיועדות לחולי תחלואה כפולה, עולה השאלה אם מספר מיטות האשפוז הקיים כיום עונה על צרכי המטופלים? במענה על שאלה זו השיבו במשרד הבריאות כי "מספר המיטות אינו נותן מענה הולם לצרכים הקיימים כיום והטיפול בהרחבת מספר

³¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 23 בנובמבר 2016.

³² עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתונים שהועברו על-ידי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 26 בספטמבר 2016.

³³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 26 בספטמבר 2016.



המיטות נמצא תחת תיעודף משרד הבריאות, כחלק מתוכנית כללית להרחבת שירותי האשפוז הפסיכיאטריים והכלליים" [הדגשה לא במקור].³⁴

סוגיה נוספת שיש להתייחס אליה בהקשר זה היא זמינות מיטות האשפוז עבור בני נוער החולים בתחלואה כפולה. במסגרת מסמך שנכתב במרכז המחקר והמידע של הכנסת בשנת 2014 בנושא ["הטיפול במכורים לסמים הסובלים ממחלת נפש לאחר העברת שירותי בריאות הנפש מאחריות משרד הבריאות לאחריות קופות החולים"](#) ציין משרד הבריאות כי באותה עת לא היו מיטות אשפוז בריאות הנפש המיועדות לתחלואה כפולה עבור בני נוער וכי לא היתה מסגרת ארצית או הסבה של מיטות אזוריות (מיטות האמורות לשרת אזור גיאוגרפי מסוים) לבני נוער החולים בתחלואה כפולה.³⁵ במענה על פנייתנו בשנת 2014 אודות הצעדים שבהם נוקט המשרד לשינוי המצב השיב משרד הבריאות כי "לאחרונה, הנושא נמצא בדיון בהנהלת האגף לבריאות הנפש" וכי באותה שנה, תוכנן כי "משרד הבריאות יארגן, כשלב ראשון, הכשרה ייעודית לצוותי בריאות הנפש לנוער, וזאת כשלב מקדים והכרחי לפני בניית מסגרת".³⁶ ממענה משרד הבריאות לפנייתנו בספטמבר 2016 עולה כי **גם כיום אין מיטות אשפוז ייעודיות לבני נוער החולים בתחלואה כפולה**, כאשר לדברי המשרד "השאיפה היא כי במסגרת הרחבת שירותי האשפוז בשנים הקרובות יפתחו גם מיטות כאלו. חשוב לציין כי לאחרונה ישנה התארגנות של פתיחת מסגרת לטיפול יום ומרפאה לבני נוער הסובלים מתחלואה כפולה במתחם בית החולים באר-יעקב נס ציונה".³⁷ נציין כי מתשובת משרד הבריאות לא ניתן ללמוד אודות לוחות הזמנים לפתיחתן של המיטות האמורות.

4. טיפולי המשך

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, לאחר שלב הגמילה הגופנית זקוקים החולים לטיפול המשך ושיקום אינטנסיבי במסגרות בקהילה.³⁸ פעילות זו יכולה להתקיים בקהילה טיפולית ייעודית, בהוסטלים לתחלואה כפולה ובמסגרות נוספות שיפורטו להלן.

4.1. מסגרות אמבולטוריות לתחלואה כפולה של משרד הבריאות

היחידות האמבולטוריות נותנות מענה יומיומי ומכינות את המטופל, שסיים את שלב הגמילה וזקוק לליווי רפואי צמוד – פסיכיאטרי ופסיכו-סוציאלי- לקראת שלב השיקום וההשתלבות המחודשת בחברה. הטיפול

³⁴ שם.

³⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 23 באפריל 2014 בתוך: פלורה קוך דבידוביץ', ["הטיפול במכורים לסמים הסובלים ממחלת נפש לאחר העברת שירותי בריאות הנפש מאחריות משרד הבריאות לאחריות קופות החולים"](#), 2 ביולי 2014.

³⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 23 באפריל 2014 בתוך: פלורה קוך דבידוביץ', ["הטיפול במכורים לסמים הסובלים ממחלת נפש לאחר העברת שירותי בריאות הנפש מאחריות משרד הבריאות לאחריות קופות החולים"](#), 2 ביולי 2014.

³⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 26 בספטמבר 2016.

³⁸ אתר האינטרנט של משרד הבריאות, [תחלואה כפולה](#), כניסה: 24 בנובמבר 2016.



ביחידות האמבולטוריות מופעל וממומן על-ידי משרד הבריאות והן מפוקחות על-ידי המחלקה לטיפול בהתמכרויות באגף לבריאות הנפש של משרד הבריאות.³⁹

משרד הבריאות העביר לידינו נתונים, לפיהם כיום ישנם שלושה מרכזים לטיפול יום אינטגרטיבי שמופעלים וממומנים על-ידו, והם: המכון הירושלמי לטיפול בבעיות סמים ותחלואה כפולה הכפוף לבית חולים כפר שאול, המרכז הקהילתי לבריאות הנפש יפו ומרכז מאור לתחלואה כפולה באשדוד.⁴⁰ במענה על שאלתנו אם מדובר במסגרות אמבולטוריות לתחלואה כפולה השיב משרד הבריאות כי "המרכזים לטיפול יום אינטגרטיבי הינם מרכזי יום ובחלקם ניתן גם שירות אמבולטורי עד להתייצבות מצב המטופלים".⁴¹ נציין, כי בתשובת משרד הבריאות לא הובא מספר המטופלים במסגרות האמבולטוריות. ממסמך "[סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2015](#)" של משרד הבריאות עולה כי מספר הפונים למסגרות האמורות בשנת 2015 היה כדלקמן:⁴²

טבלה מס' 4: נתוני המסגרות האמבולטוריות על מספר הפונים אליהם בשנת 2015⁴³

שם המסגרת	מספר הפונים בשנה		סך כל הפונים בשנה
	גברים	נשים	
המכון הירושלמי לטיפול בבעיות סמים ותחלואה כפולה ⁴⁴	249 (80.8%)	59 (19.2%)	308
היחידה לתחלואה כפולה – יפו	57 (62.6%)	34 (37.4%)	91
"מאור" אשדוד – מרכז יום שיקומי ומרפאה ⁴⁵	31 (72%)	12 (28%)	43
סה"כ	337 (76.2%)	105 (23.8%)	442 (100%)

מן הטבלה לעיל עולה, כי מספר הפונים לשלושת המסגרות האמבולטוריות לתחלואה כפולה בשנת 2015 עמד על 442, מהם 76.2% גברים ו-23.8% נשים. נציין כי לא ידוע לנו אם נתון זה כולל פניות חוזרות לקבלת טיפול.

לדברי משרד הבריאות "כיום ישנו תהליך להרחבת השירות ולפתיחת חמישה מרכזים נוספים"⁴⁶ [ההדגשה לא במקור] הדומים לאלו הקיימים כיום.⁴⁷ נציין, כי משרד הבריאות לא מסר לידינו נתונים על מיקומם

³⁹ אתר האינטרנט של משרד הבריאות, [תחלואה כפולה](#), כניסה: 27 בנובמבר 2016.

⁴⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 26 בספטמבר 2016.

⁴¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 23 בנובמבר 2016.

⁴² משרד הבריאות, "[סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2015](#)", מועד הפרסום לא צוין.

⁴³ שם.

⁴⁴ המרכז הירושלמי לתחלואה כפולה, המסונף לבית חולים כפר שאול כולל גם מטופלים המכורים לקנאביס ולתרופות מרשם. שם.

⁴⁵ מרכז יום אמבולטורי "מאור" כולל מסגרת שיקום לנכי נפש בעלי זכאות לסל שיקום. שם.

⁴⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 26 בספטמבר 2016.

⁴⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 23 בנובמבר 2016.



המיועד של המרכזים העתידיים להיפתח, היקף המטופלים שיהיה ביכולתם של מרכזים אלה לקלוט ולוחות הזמנים לפתיחתם. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים מסר לנו כי יש צורך במסגרות נוספות באחריות משרד הבריאות, כגון הפעלת מודל משולב של מרכז יום, מרפאה, מרכז שיקומי והוסטל; הוספת מרפאה ייעודית לתחום תחלואה כפולה והוספת מענים במסגרת קופות חולים בתחום.⁴⁸ אין בידינו נתונים באשר להאם ומהם הצעדים הננקטים בהקשר להמלצות אלה.

4.2. מסגרות השירות לטיפול בהתמכרויות של משרד העבודה, הרווחה והשירותים

החברתיים

השירות לטיפול להתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (להלן: משרד הרווחה) נותן מענה לאוכלוסייה בתחלואה כפולה לאחר אשפוז במחלקות או לאחר קבלת מענה בתחום בריאות הנפש, כאשר הפונים נקיים משימוש בסמים ומאוזנים מבחינה נפשית והם מעוניינים ומתאימים מבחינת היכולת התפקודית והקוגניטיבית להמשך טיפול. השירות נותן מענה טיפולי סוציאלי לאוכלוסייה במצב של נסיגה (רמיסיה) במחלת הנפש כאשר במצבים של משבר נפשי מחודש, המטופל מופנה לטיפול מערכת משרד הבריאות להשלמת הטיפול הנפשי.⁴⁹

על-פי נתוני משרד הרווחה, מספר המטופלים בתחום תחלואה כפולה שטופלו במסגרת השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה בשנת 2015 עמד על 2,004, וזאת לעומת 1,125 מטופלים בשנת 2014⁵⁰ (כולל אוכלוסייה של צעירים המצויים במצב משברי אקוטי) – כלומר, עלייה של כמעט פי שניים בהיקף המטופלים תוך שנה, כאשר לדברי משרד הרווחה, אכן ניתן לזהות עלייה במספר הפונים/המופנים בתחום התחלואה כפולה לקבלת מענה במסגרת השירות.⁵¹ להלן נציג את שירותי משרד הרווחה בתחום התחלואה הכפולה:

- **יחידות הטיפול האמבולטורי לטיפול ושיקום מבוגרים עם בעיית סמים:** יחידות אלה נמצאות ברשויות המקומיות והטיפול הניתן בהן מיועד לתושבי הרשות. ביחידות ניתן מענה לכלל האוכלוסייה המכורה לסמים ולאכזוהול וכן לחולים בתחלואה כפולה והוא כולל: אבחון מצב הפונה, טיפול פרטני, שילוב בטיפול קבוצתי, ייעוץ, מיצוי זכויות ועוד. על-פי נתוני משרד הרווחה,⁵² בשנת 2015 טופלו במסגרת היחידות הללו כ-1,669 מטופלים.⁵³
- **קהילות טיפוליות לחולים בתחלואה כפולה:** קהילות טיפוליות לחולים בתחלואה כפולה הן מסגרות פנימייתיות הנותנות מענה לאנשים המתמודדים עם הפרעה נפשית והתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים. על-פי נתוני משרד הרווחה, בשנת 2015 טופלו במסגרת הקהילות הטיפוליות האמורות 335 מטופלים. כיוון שמדובר באוכלוסייה בעלת מאפיינים ייחודיים, בקהילות פועל צוות רב-מקצועי הכולל מומחים בהתמכרויות ובבריאות הנפש. מסגרות אלו הן ארוכות טווח וכוללות

⁴⁸ ענת שגב, עו"ס, מרכזת הקשר כנסת – ממשלה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 3 באוגוסט 2016.
⁴⁹ שם.

⁵⁰ נתונים אלה נאספו מתחילת 2016. שם.

⁵¹ ענת שגב, עו"ס, מרכזת הקשר כנסת – ממשלה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 3 באוגוסט 2016.

⁵² לדברי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, לא מתקיים איסוף רציף לגבי הנתונים האמורים והוא תקופתי אחת לשנה. ענת שגב, עו"ס, מרכזת הקשר כנסת – ממשלה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 3 באוגוסט 2016.

⁵³ שם.



שלבי טיפול הכוללים השמה בדירות לקראת השתלבות המטופלים בקהילה, כאשר משך השהות במסגרות אלו נע בין חצי שנה לשנה. המסגרות מצויות בפיקוח משולב של משרד הרווחה ומשרד הבריאות.⁵⁴ אנשים המתאימים להיקלט במסגרות אלו מופנים על-ידי גורמי טיפול שונים בקהילה ונדרשים לעבור ועדת קבלה של הקהילה הטיפולית. נציין, כי במידה והמטופלים מופנים למסגרות אלה על-ידי משרד הבריאות, הם נדרשים להיות זכאי "סל שיקום" מכוח חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התס"ס-2006, אודותיו נרחיב בפרק הבא של מסמך זה. כמו-כן, על-פי האמור באתר האינטרנט של משרד הבריאות, נדרשת השתתפות עצמית של הפונה, שגובהה לא צוין.⁵⁵ להלן הקהילות הטיפוליות הקיימות ומספר המטופלים בכל אחת מהן, על-פי המידע שהועבר לידינו על-ידי משרד הרווחה:

- **מסגרת "שילוב" במתחם קהילה טיפולית "אילנות" בסמוך לשוב קדימה בשרון:** בין יעדי מסגרת זו הם הכרה של מטופלים במחלתם; יצירת רשת תמיכה חברתית; מיצוי זכויות לנכות ול"סל שיקום" והכנה לתפקוד עצמאי. מספר המקומות במסגרת זו עומד על 40, ובנוסף קיים הוסטל ובו 12 מקומות לקליטת מטופלים. **בשנת 2015 טופלו במסגרת היחידה 120 מטופלים, ומשך ההמתנה לקבלת טיפול במסגרת זו עומד, נכון לשנת 2016, על תקופה של עד חודשיים.**⁵⁶
 - **קהילת "תכנים" במתחם בית החולים קריית שלמה בכפר חרוצים בשרון:** ביחידה ניתן מענה של טיפול פרטני, מיצוי זכויות וליווי רפואי. מספר המקומות במסגרת זו עומד על 36 **ובשנת 2015 טופלו בו 50 מטופלים.** במשרד הרווחה ציינו כי קהילה זו מיועדת לגברים בלבד.⁵⁷
 - **בית לחיים במתחם בית החולים קריית שלמה בכפר חרוצים בשרון:** מדובר במסגרת פנימייתית ארצית עבור דיירים בוגרים עם בעיות מורכבות, התמכרות ותחלואה נפשית. בין המענים הניתנים במקום: השגחה רפואית, טיפול פסיכיאטרי ותעסוקה מוגנת. **מספר הדיירים במסגרת זו עומד על 75.**⁵⁸
 - **כפר איזון בקיבוץ שדות ים:** מדובר במסגרת פנימייתית בשדות ים המיועדת לצעירים בגילאי 40-18 עם התמכרות ומשבר נפשי אקוטי שפיתחו הפרעה נפשית כתוצאה משימוש בחומרים פסיכואקטיביים. בין המענים הניתנים במקום: טיפול פרטני, קבוצתי, פעילות הוליסטית וליווי רפואי פסיכיאטרי. **מספר המטופלים שטופלו במסגרת זו בשנת 2015 היה 90.**⁵⁹
- במענה על שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת אם הפונים למסגרות השירות לטיפול בהתמכרויות נדרשים לתקופת המתנה עד להשתלבות במסגרת המתאימה, השיב משרד הרווחה כי **ביחידות בקהילה אין המתנה לקבלה לטיפול ואילו המתנה במסגרות החוץ ביתיות עשויה להיות המתנה של כחודשיים (בעיקר ב"שילוב")**. לדברי המשרד, במהלך תקופת ההמתנה, כל המטופלים הממתנים מקבלים טיפול

⁵⁴ משרד הבריאות, "סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2015", מועד הפרסום לא צוין; אתר האינטרנט של משרד הבריאות, תחלואה כפולה, כניסה: 24 בנובמבר 2016.

⁵⁵ אתר האינטרנט של משרד הבריאות, תחלואה כפולה, כניסה: 24 בנובמבר 2016.

⁵⁶ ענת שגב, עו"ס, מרכזת הקשר כנסת – ממשלה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 3 באוגוסט 2016.

⁵⁷ על-פי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, כל המטופלים במסגרת זו הם זכאי "סל שיקום". שם.

⁵⁸ ענת שגב, עו"ס, מרכזת הקשר כנסת – ממשלה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 3 באוגוסט 2016.

⁵⁹ שם.



ביחידות האמבולטוריות של השירות להתמכרויות ובמרכז בריאות הנפש בקהילה שבה הם מתגוררים.⁶⁰
משרד הרווחה ציין כי למכורים המורכבים – יש ניסיון לתת מענה מידי.⁶¹

עולה השאלה, האם היקף המענים הניתנים בתחום התחלואה הכפולה על-ידי השירות לטיפול בהתמכרויות עונה על היקף צרכי הפונים? על כך השיב משרד הרווחה כי המסגרות החוץ ביתיות של השירות שהוצגו לעיל מאוכלסות באופן מלא.⁶² לדבריו, "המשרד יבחן הקמת שירותים של יחידות אמבולטוריות ייעודיות, הוספת מכסות למסגרות חוץ ביתיות והוספת מכסות לתחום התעסוקה בכדי לתת מענה מתאים נוסף לאוכלוסייה הן בהתייחס לטיפול סוציאלי והן בהתייחס לתחום התעסוקה"⁶³ [ההדגשה לא במקור].

לדברי משרד הרווחה, צרכי תחום הטיפול בתחלואה כפולה נכון להיום, הם: הקמת שמונה יחידות טיפוליות אזוריות בקהילה של השירות לטיפול בהתמכרויות שיתמחו בתחום התחלואה הכפולה תוך שילוב של פסיכיאטר ביחידות אלה; הרחבת מספר הוועדות למסגרת שילוב ותכנים לאוכלוסייה המקבלת 40% נכות ו"סל שיקום"; הרחבת מענים לאוכלוסיית צעירים במצב משברי אקוטי והתמכרות; מתן מענים קהילתיים לאוכלוסייה שאיננה עדיין בסל שיקום; הקמת קהילה טיפולית ייעודית חוץ ביתית שיעודה מענה כולל לתחום תחלואה כפולה; הקמת הוסטל המשך טיפולי לאוכלוסייה שיש לה דגש על שיקום מקצועי; תקציב לחונכים ולמנטורים (Mentors); הוספת עובדים סוציאליים מומחים בתחום; הרחבת פעילות לתיווך ומיצוי זכויות; הקמת מרכזי יום של השירות ייעודיים לתחום התחלואה הכפולה והרחבת תכנית ההדרכה לעובדים סוציאליים.⁶⁴

5. שיקום בקהילה של חולים בתחלואה כפולה במסגרת "סל שיקום"

אדם המתמודד עם מגבלה נפשית יכול להיעזר במערך השיקום בקהילה. זכאי לשיקום לפי [חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000](#) המעוניין להתחיל בתהליך שיקום, יכול לפנות לוועדת השיקום האזורית ("ועדת סל שיקום") בבקשה לקבלת תכנית השיקום ("סל שיקום").⁶⁵ אישור תכנית השיקום ושיבוץ נכי הנפש בשירותי השיקום נעשים בלשכות הבריאות באישור ועדות סל שיקום אזוריות. המחלקה לשיקום נכי נפש במשרד הבריאות, אחראית על הפעלת שירותי השיקום.⁶⁶ בהתייחסם לשלב זה מציינים באיגוד הפסיכיאטריה בישראל ובאילסם כי שלב השיקום מצריך התייחסות מיוחדת בהתאם למצב הייחודי של כל מטופל. לדברי הגורמים האמורים, שלב השיקום מהווה אתגר מיוחד עבור משפחות חד הוריות, נשים או משפחות ללא מסגרות תמיכה.⁶⁷ להלן נרחיב אודות אפשרויות השיקום העומדות לרשות החולים בתחלואה כפולה.

⁶⁰ אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 14 בספטמבר 2016.

⁶¹ שם.

⁶² שם.

⁶³ ענת שגב, עו"ס, מרכזת הקשר כנסת – ממשלה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 3 באוגוסט 2016.

⁶⁴ שם.

⁶⁵ אתר האינטרנט של משרד הבריאות, [תהליך קבלת סל שיקום](#), כניסה: 27 בנובמבר 2016.

⁶⁶ משרד מבקר המדינה, [דוח שנתי 166 לשנת 2015](#), מאי 2016.

⁶⁷ ד"ר ארתור לרנר – יו"ר אילסם, ד"ר אביבה וולף – מזכ"לית אילסם, פרופ' חיים בלמקר – יו"ר איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מכתב, 29 ביוני 2016.



5.1. שירותי "סל שיקום"

זכותם של נכי נפש להשתקם בקהילה עוגנה בחוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000 שבו נקבע, בין היתר, כי מטרתו של החוק "לשקוד על שיקומם ושילובם בקהילה של נכי הנפש כדי לאפשר להם להשיג דרגה מרבית אפשרית של עצמאות תפקודית ואיכות חיים, תוך שמירה על כבודם ברוח חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו".⁶⁸ סעיף 3(א) לחוק קובע כי "נכה נפש", שמלאו לו 18 שנה, והסובל מנכות רפואית בשל הפרעה נפשית, או מי מטעמו, רשאי לפנות לוועדת שיקום אזורית⁷⁰ לקביעת זכאותו של הנכה לתכנית שיקום לפי חוק זה; הפנייה תלווה בחוות דעת מקצועית של פסיכיאטר הקובעת כי מבקש השיקום זקוק, עקב נכות זו, לשירותי שיקום". נציין בהקשר זה, כי לדברי משרד הבריאות, במידה ומצאה ועדת סל שיקום כי הפונה צורך באופן פעיל חומרים אסורים קבלתו למסגרת השיקומית – דוירת תימנע, כדי שלא לחשוף דיירים אחרים לשימוש בחומרים מסוכנים.⁷¹

לפי סעיף 3(ב) לחוק, "נכות רפואית בשל הפרעה נפשית לעניין סעיף קטן (א) היא נכות בשיעור של 40% לפחות, שנקבעה לפי פריטים 33 או 34 בתוספת לתקנות לקביעת אחוזי נכות, בידי אחד מאלה: פסיכיאטר, שהסמך השר, לפי הכללים, המבחנים ואמות המידה שנקבעו בתקנות לקביעת אחוזי נכות; מי שהוסמך לקביעת אחוזי נכות לצורך תשלום גמלה לפי הוראת פרק ה' או ט' לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995". על-פי סעיף 17(א) לחוק, "על החלטת ועדת שיקום אזורית לפי סעיף 14 רשאי כל אדם הנוגע לעניין, וכן השר או מי מטעמו, להגיש ערר; הערר יוגש בתוך ארבעים וחמישה ימים מהמועד שבו נמסרה לנכה הנפש או למי מטעמו הודעה על החלטת ועדת השיקום האזורית" ועל-פי סעיף 17(ג) ועדת הערר המחוזית רשאית לבטל את ההחלטה בנושא הערר, לבטלה או לשנותה.

החוק מקנה לנכי נפש זכאות לשירותי שיקום בתחומים כגון, דיור, תעסוקה, השלמת השכלה, חברה ופנאי, תיאום טיפול ותחומים נוספים שיפורטו להלן:⁷²

- **דיור** : מטרת שירותי הדיור התומך הניתן במסגרת "סל השיקום" היא לשפר את המיומנויות לחיים עצמאיים בקהילה של אנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית, באמצעות תנאי דיור נאותים ומכבדים, תוך מתן תמיכה, סיוע ושמירה על קשר קבוע עם שירותי הקהילה. סיוע ברכישת ציוד ראשוני למגורים – סיוע כספי לרכישת ציוד ראשוני למגורים בקהילה – ניתן לאוכלוסיית נפגעי הנפש כאמצעי לקידום תכניות שיקום פרטניות בתחומי תפקוד שונים ;
- **תעסוקה** : שירות זה מאפשר תעסוקה המותאמת לרצונו וליכולותיו של אדם המתמודד עם מגבלה נפשית הנמצא בהליכי שיקום ;

⁶⁸ סעיף 1 לחוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000.

⁶⁹ תושב ישראל הסובל מהפרעה נפשית.

⁷⁰ על-פי סעיף 13(ב) לחוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000, ועדת שיקום אזורית תמנה שלושה חברים, שהם עובדים מקצועיים, ולפחות שניים מהם מתחומים שונים ; אחד מהם יהיה עובד מדינה והוא יהיה היושב ראש.

⁷¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 26 בספטמבר 2016.

⁷² אתר האינטרנט של משרד הבריאות, [תחומי סל השיקום](#), כניסה : 17 בנובמבר 2016.



- **השלמת השכלה** : שירות השלמת השכלה נועד לסייע לאנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית לממש את יכולותיהם הלימודיות ולהשלים את השכלתם בהתאם לכישוריהם ורצונם. שירות השכלה נוסף במסגרת זו הוא חונכות אקדמאית, המהווה שירות תמיכה ללומדים באוניברסיטאות לקראת תואר אקדמאי לפחות בחצי תוכנית;
- **תיאום תוכניות שיקומיות בקהילה** : אדם עם מוגבלות נפשית יכול להסתייע במתאם טיפול שיהיה אחראי ליישום ותיאום מתן כל השירותים הניתנים על-ידי ועדת השיקום המחוזית. כמו-כן, נועד השירות לסייע בידי האנשים להיות פעילים בבניית תוכניותיהם השיקומיות ובהגדרת מטרותיהם האישיות;
- **חברה ושעות פנאי** : מטרת השיקום החברתי היא היכרות ולמידה של מיומנויות חברתיות, הקניית ידע ועצמאות בתחום, הענקת תחושת שייכות, הפגת בדידות, יצירת קשר והשתלבות בקהילה;
- **סומכות שיקומיות** : השירות המיועד לאנשים הזקוקים לתמיכה, לליווי ולהדרכה אינטנסיביים בתחומי חיים שונים, במטרה לסייע להם בתהליך הסתגלותם לחיים בקהילה וחיזוק תפקודים משמעותיים בחייהם;
- **סיוע למשפחות נפגעי נפש** : בני המשפחה של אנשים עם פגיעה נפשית מתמודדים בעצמם עם קשיים רבים, כגון חיפוש העזרה המתאימה, טיפול בבן המשפחה ולצד זה פעמים רבות גם תחושות חוסר אונים, אשמה וכדומה. על מנת להקל על בני המשפחה, הקים משרד הבריאות מרכזי ייעוץ למשפחות המספקים מידע ותמיכה באמצעות ייעוץ פרטני וקבוצתי, הרצאות וסדנאות;
- **טיפול שיניים** : מערכת השיקום מסייעת במימון שיקום הפה. הסיוע ניתן לפי תעריפים הנהוגים במרפאות לנזקקים בלבד, כפי שהם נקבעים בשיתוף עם משרד הבריאות והסיוע כרוך בהשתתפות כספית של המשתקם. זכאים לסיוע בתחום זה הם אנשים נפגעי נפש שנקבעה להם תוכנית שיקומית וכן נדרש אישור התוכניות השיקומיות על-ידי האגף לבריאות השן במשרד הבריאות.

5.2 נתונים על חולים בתחלואה כפולה שקיבלו שירות במסגרת "סל שיקום"

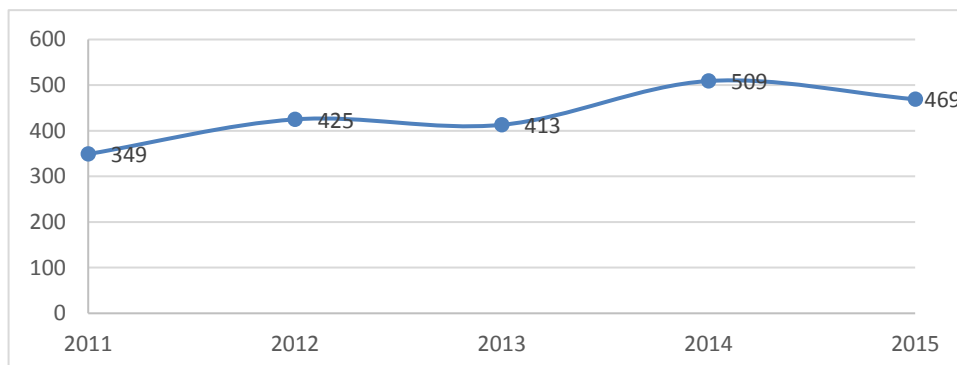
על מנת לנסות ולהעריך כמה חולי תחלואה כפולה עשויים להיות זכאים לסל שיקום פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת ביוני 2016 למוסד לביטוח לאומי. במענה על פנייתנו הועברו לידינו נתונים על כלל מקבלי קצבת נכות כללית, ולא צוין כמה מהם מקבלי קצבה על רקע של תחלואה כפולה. מנתוני המוסד לביטוח לאומי עולה כי מתוך 232,897 מקבלי קצבת נכות כללית, **111,718 מקבלי קצבה (כ-48% סובלים מליקוי נפשי** – ל-79,521 מהם (71.2%) זהו ליקוי עיקרי ול-32,197 מהם (28.8%) זהו ליקוי משני.⁷³ כאמור אין בידנו מידע כמה מהם סובלים מתחלואה כפולה.

⁷³ אופיר פינטו, תחום מחקרי נכות ושיקום, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 19 ביוני 2016.



מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה אל משרד הבריאות בשאלה מהו מספר החולים בתחלואה כפולה שקיבלו שירותים במסגרת "סל שיקום" בכל אחת מחמש השנים האחרונות ולהלן יוצגו נתוניו:

תרשים מס' 1: מספר החולים בתחלואה כפולה שקיבלו שירותים במסגרת "סל שיקום", 2011-2015⁷⁴



מן התרשים עולה, כי מספר מקבלי "סל שיקום" עלה מ-349 איש בשנת 2011 ל-509 איש בשנת 2014, ואילו בשנת 2015 עמד מספרם על 469. כיוון שאין בידינו נתונים באשר למספר החולים בתחלואה כפולה המקבלים קצבת נכות ולכן זכאים ל"סל שיקום" לא ניתן להעריך את שיעור מקבלי סל השיקום מתוכם. כמו כן, אין בידינו נתונים אודות היקף הפונים בבקשה לקבל "סל שיקום".

נוסף על מספר מקבלי השירות במסגרת "סל שיקום" בשנים 2011-2015, ביקשנו ממשרד הבריאות נתונים על השירותים שניתנו לחולי תחלואה כפולה במסגרת "סל שיקום". במענה על פנייתנו העביר משרד הבריאות לידינו נתונים על מספר המתקבלים לשירותי השיקום השונים וציין, כי "משתקמים יכולים לקבל מספר שירותים בו-זמנית, כאשר כל משתקם נספר פעם אחת בתוך כל סוג שירות שהוא מקבל".⁷⁵

טבלה מס' 6: מתקבלים עם תחלואה כפולה, לפי סוג השירות בשיקום הפסיכיאטרי, 2011-2015⁷⁶

שנה					שירות	תחומים
2015	2014	2013	2012	2011		
88	101	81	68	58	הוסטל כוללני (בית לחיים)	דיור
9	5	7	6	5	דיור מוגן לווין	דיור
9	15	12	16	8	הוסטל לצעירים	דיור
43	27	30	34	16	דיור מוגן לווין לבודדים	דיור
55	56	44	51	35	דיור מוגן מתוגבר לבודדים	דיור
74	70	49	45	41	דיור מוגן לבודדים	דיור
3	1	6	3	1	הוסטל לאנשים עם בעיות גופניות	דיור

⁷⁴ עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתוני משרד הבריאות שהועברו על-ידי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 26 בספטמבר 2016.

⁷⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 26 בספטמבר 2016.

⁷⁶ שם.



שנה					שירות	תחומים
2015	2014	2013	2012	2011		
1	0	0	0	0	הוסטל כוללני הפרעות אכילה	דיור
1	1	3	0	0	חיים עצמאיים לנכים	דיור
17	21	19	16	17	דיור מוגן	דיור
22	35	30	36	6	הוסטל מתוגבר	דיור
51	53	43	50	44	דיור מוגן מתוגבר	דיור
0	0	3	2	0	קהילת מתבגרים	דיור
373	385	327	327	231		סה"כ בדיור
17	18	15	19	13	מועדון תעסוקתי	תעסוקה
17	22	23	17	18	מפעל מוגן ISO	תעסוקה
150	158	128	106	79	תעסוקה נתמכת	תעסוקה
11	24	17	33	23	מועדון תעסוקתי	תעסוקה
124	153	119	143	106	מפעל מוגן	תעסוקה
5	4	2	7	2	מפעל מוגן מתוגבר	תעסוקה
324	379	304	325	241		סה"כ בתעסוקה
0	0	0	0	1	מועדון עולים	פנאי וחברה
95	120	94	92	102	מועדון חברתי למבוגרים	פנאי וחברה
17	10	10	6	8	מועדון חברים	פנאי וחברה
16	0	0	0	0	תכנית עמיתים	פנאי וחברה
2	1	1	7	2	מועדון חברתי	פנאי וחברה
130	131	105	105	113		סה"כ פנאי וחברה
20	17	16	18	22	השכלה + ליווי השכלה	השכלה
0	0	3	1	0	השכלה אקדמאית נתמכת	השכלה
0	1	0	0	0	מכינה ללימודים גבוהים שלב ליווי ג'	השכלה
0	1	0	0	0	מכינה ללימודים גבוהים- שלב ד' (לימודי המשך)	השכלה
20	19	19	19	22		סה"כ השכלה
20	28	18	7	2	שירותי סמך	שירותי סמך וחונכות
34	37	32	35	39	חונכות	שירותי סמך וחונכות
54	65	50	42	41		סה"כ שירותי סמך וחונכות



שנה					שירות	תחומים
2015	2014	2013	2012	2011		
54	46	34	42	38	תיאום טיפול	תיאום טיפול
955	1,025	839	860	686	סה"כ בכל המסגרות	

מהטבלה לעיל ומתרחשים מספר 1 עולה, כי בשנת 2011 ניתנו 686 שירותי שיקום במסגרת "סל שיקום" ל-349 איש, לעומת 1,025 שירותי שיקום ל-509 איש בשנת 2014. בשנת 2015 ניתנו 955 שירותי שיקום ל-469 איש. תחומי השירות הדומיננטיים ביותר בשנת 2015 היו תחום הדיור (כ-39% מהשירותים באותה שנה) ולאחריו תחום התעסוקה (34%). בהינתן העובדה שמשנת 2011 יכול לצרוך מספר שירותים בתקופה נתונה, מנתוני משרד הבריאות לא ניתן ללמוד על מספר השירותים שקיבל כל מטופל, אלא רק על המספר המצטבר של השירותים השונים שניתנו לכלל המטופלים בכל שנה.

אין בידינו נתונים אודות שיעור ניצול האישורים לשירותי שיקום שמנפק משרד הבריאות עבור חולים בתחלואה כפולה. נציין כי [בדוח מבקר המדינה 166](#) לשנת 2015 מצא מבקר המדינה באשר לאוכלוסיית נכי הנפש בכלל (ובתוכה חולים בתחלואה כפולה), שכ-50% מהאישורים לשירותי שיקום שמנפק משרד הבריאות אינם מנוצלים בידי נכי הנפש. לדברי המבקר, משרד הבריאות אינו בוחן את הסיבות שבגינן מתרחש מצב זה, ואינו יוזם פנייה אל נכי הנפש כדי לעמוד על הסיבה לכך ולעודדו לנצלו. על-פי נתוני המבקר, נכון למועד סיום הביקורת בספטמבר 2015, מכלל 100,000-120,000 נכי הנפש הזכאים בישראל, צורכים שירותי שיקום שונים כ-21,000 בלבד, שהם 17.5%-21% מן הזכאים, שיעור הנמוך מהשיעור המקובל בעולם העומד על 25%. [בהקשר זה ציין משרד מבקר המדינה כי אחד החסמים העיקריים למיצוי זכויות הוא היעדר מידע מהימן על אוכלוסיית הזכאים להן וכתב כי "על משרד הבריאות לגבש תכנית לאיתור החסמים לניצול האישורים שניתנו לסל שיקום, ולמציאת דרכים לעידוד מקבלי האישורים לנצלם באופן המיטבי. הדבר עשוי לקדם ולשפר את איכות חייהם של נכי הנפש, ולהביא לידי מיצוי יעיל יותר של המשאבים המוקצים לשם כך"](#).⁷⁷

בפרסום [הערות ראש הממשלה לדוח מבקר המדינה 166](#), ממאי 2016, ציין משרד הבריאות כי הוא מקבל את הערת הביקורת בנושא מימוש הזכאות לאחר החלטת הוועדה, סימן אותה כמטרה בעלת חשיבות עליונה ויפעל למימוש הזכאות בעיקר בערוצים הבאים: האחד, הרחבת תחום תיאום הטיפול שנועד לסייע לזכאים לממש את החלטת ועדת השיקום; השני, מעקב הדוק באמצעות פרויקט מדדי האיכות שמינהל האיכות במשרד מתעתד להפעיל במהלך שנת 2016 ולפיו כל זכאי שלא מימש את זכאותו בתוך 45 יום יקבל שיחת טלפון על-ידי נציג הפרויקט לברור החסמים במימוש השירות.⁷⁸

בספטמבר 2016 מסר משרד הבריאות למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי "אין הלימה בין היקף מענה השיקום הקיים והמומחיות הנדרשת לבין היקף הפונים וסוג השירות הנדרש עבורם [ההדגשה לא במקור]. בשלב זה נלמדים הנתונים לגבי הפער, יחד עם זאת בתכנית העבודה של אגף השיקום מתוכננת הקמתם

⁷⁷ משרד מבקר המדינה, [דוח שנתי 166 לשנת 2015](#), מאי 2016.

⁷⁸ משרד ראש הממשלה, אגף המפקח הכללי לענייני ביקורת המדינה, [הערות ראש הממשלה לדוח מבקר המדינה 166](#), מאי 2016.



של שמונה הוסטלים, שירותי דיור ייחודיים וייעודיים לתחלואה כפולה. קיימת התרשמות שניכרת עלייה בפניות של אנשים הסובלים מתחלואה כפולה. אין לנו כל ספק כי קיים חסר משמעותי במענים שיקומיים עבור אוכלוסייה זו" [ההדגשה אינה במקור].⁷⁹

5.3. ממצאים עיקריים בדוח מבקר המדינה 66 לשנת 2015 ביחס לשיקום נכי הנפש בקהילה

בחודשים פברואר – ספטמבר 2015 שב משרד מבקר המדינה ובדק את נושא שיקום נכי הנפש בקהילה לאחר שבחן נושא זה בארבעה דוחות קודמים בין השנים 1998-2007.⁸⁰ בבדיקה זו נבחנו היבטים שונים של השירותים הניתנים במסגרת החוק האמור, כגון: מיצוי זכויות לקבלת סל שיקום על-פי החוק; מידת קיומם של פתרונות שיקום בדיור לאוכלוסיות מורכבות; הפעלת ועדות סל שיקום; פעילות ועדות מעקב וועדות ערר; שירותי סל השיקום הניתנים לפי החוק; בקורות משרד הבריאות על שירותי השיקום; טיפול משרד הבריאות בתלונות על שירותי השיקום ונושאים נוספים, ובהם הפעלת מסגרות לתחלואה כפולה (נכות נפשית והתמכרות לאלכוהול ו/או סמים). בתחום שיקום אוכלוסיית החולים בתחלואה כפולה הצביע מבקר המדינה, בין השאר, על הממצאים הבאים:

היעדר מסגרות ייעודיות לאחר גמילה: מבקר המדינה ציין, כי שיקום נכי הנפש הסובלים מתחלואה כפולה מצריך מסגרות ייעודיות, בעלות כלים להתמודדות עם מצבים מורכבים אלה. שילוב הסובלים מתחלואה כפולה במסגרות לא מתאימות עלול להוות גורם שלילי שיעודד נכי נפש אחרים לצרוך סמים ואלכוהול, ולכן חשוב להפריד את המסגרות המיועדות לאוכלוסייה זו ממסגרות המיועדות ליתר האוכלוסייה. מבקר המדינה כתב, כי במהלך הביקורת שערך, לא הציג משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה נתונים על היקף האוכלוסייה הסובלת מתחלואה כפולה, לא מיפה את המסגרות שאוכלוסייה זו שוהה בהן, ולכן לא היה בכוחו להצביע על נכי הנפש השוהים במקומות שאינם מתאימים להם. עוד נמצא, כי משרד הבריאות לא הכין מסגרות חלופיות ייעודיות לאוכלוסייה זו, ואין לו תוכנית סדורה להשלמת הפערים במסגרות חסרות. משמעות הדבר, לדברי מבקר המדינה, היא שנכי נפש בעלי תחלואה כפולה עלולים שלא לקבל את מסגרת השיקום המתאימה להם ושעשויה לסייע להם הן בנושא התמכרותם והן בשיקום הנכות הנפשית [ההדגשה אינה במקור].⁸¹

לדברי מבקר המדינה, רק לאחר סיום הביקורת, בינואר 2016, השיב משרד הבריאות כי יש בידיו נתונים על נכי נפש בעלי התמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים הנמצאים במסגרות השיקום שאינן מתאימות להם. לדברי המשרד על סמך זאת הוחלט להקים ולפתח מסגרות ייעודיות נוספות, בפריסה ארצית.⁸²

הצורך בחצי שנת המתנה מן הגמילה עד הכניסה למסגרת שיקום: מבקר המדינה ציין, כי משרד הבריאות קבע שנכי נפש שסיימו תהליך גמילה מסמים או מאלכוהול יידרשו להמתין חצי שנה ללא

⁷⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 26 בספטמבר 2016.

⁸⁰ בשנת 1998 בדק משרד מבקר המדינה את נושא שיקום נכי הנפש בקהילה, וממצאי הבדיקה פורסמו בדוח שנתי 49 (1999); ממצאי בדיקת המעקב פורסמו בדוח שנתי 52 (2002); ממצאי בדיקה נוספת פורסמו בדוח 57 (2007) וממצאי בדיקה נוספת פורסמו בדוח 60 (2010). משרד מבקר המדינה, [דוח שנתי 66 לשנת 2015](#), מאי 2016.

⁸¹ משרד מבקר המדינה, [דוח שנתי 66 לשנת 2015](#), מאי 2016.

⁸¹ שם.

⁸² שם.



התמכרות לפני שיקבלו אישור לשירותי שיקום בדיור. אולם, לדברי מבקר המדינה, המחלקה לשיקום נכיש בנפש במשרד הבריאות לא קבעה תוכנית לליווי נכיש הנפש שזה עתה נגמלו בתקופת ביניים זו, ואינה מספקת להם מסגרות לשהייה זמנית. לדעת מומחים, מציין מבקר המדינה, בתקופה זו הנגמל נזקק במיוחד לתמיכה, ואם דווקא אז הוא נותר ללא מסגרת תומכת, הוא עלול לחזור להתמכרות והמאמצים שהשקיעו הוא והצוות המקצועי עלולים לרדת לטמיון. "מבקר המדינה העיר למשרד הבריאות כי לאחר מיפוי מספרם של נכיש הנפש הסובלים מתחלואה כפולה ומקום מגוריהם, עליו לקבוע את הצרכים ואת המשאבים והתקציב הנדרשים, ולפעול לפתיחת הוסטלים ייעודיים בהתאם. כן עליו לבחון אפשרויות לשירותי דיור מתאימים לתקופת ההמתנה הנדרשת מנכיש נפש הנגמלים מההתמכרות".⁸³

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 למבקר המדינה כי בנוהל החדש, שפורסם במסגרת מכרז הדיור החדש, נדרש **פרק המתנה של חודש אחד בלבד**. נציין, כי מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה אל משרד הבריאות בשאלה האם באופן פורמלי נדרש פרק זמן קבוע של המתנה מסוים שלב הגמילה ועד הכניסה למסגרות השיקום, אם כן, מהו משך זמן ההמתנה בפועל והאם ישנם מענים אחרים העומדים לרשות החולים במהלך פרק זמן זה? באשר לשאלתנו האם אמנם קיימת תקופת המתנה רשמית שבה על הפונה לעמוד, משרד הבריאות ציין כי "מענה לשאלה ישלח בהמשך"⁸⁴ - נציין, כי עד למועד הגשת המסמך לא התקבל מענה לשאלה זו.

באשר למשך ההמתנה בפועל, השיב משרד הבריאות כי "אכן קיים פער זמנים ניכר הנובע מחוסר מענים מספקים בקהילה. זמן ההמתנה עלול להיות למעלה מחצי שנה. המענים הקיימים היום הינם תוכניות ייחודיות אישיות, שנבנות בשיתוף עם היחידות שנפגעי הסמים של משרד הרווחה המאפשרות יציאה הדרגתית לקהילה, דיור מוגן ושני הוסטלים. חייבים להדגיש שמדובר בתוכניות מועטות בהתאם לשיתופי פעולה מקומיים בקהילה".⁸⁵ **כלומר, מתשובת משרד הבריאות ניתן ללמוד כי רק חלק מסוים מן הממתנינים לכניסה למסגרות השיקום זוכים למענה במהלך תקופת ההמתנה.**

עוד התייחס מבקר המדינה בדוח האמור למספר היבטים בהפעלת ועדות סל שיקום, ועדות מעקב וועדות ערר, כדלקמן:

המחלקה לשיקום: לדברי מבקר המדינה, בביקורת הנוכחית נמצא, כי המחלקה לשיקום במשרד הבריאות לא נערכה בכוח אדם מתאים לקיומן של ועדות סל שיקום בתדירות מספקת, ולא נערכה לגידול הצפוי במספר הפונים לוועדות. בעקבות הרפורמה הביטוחית מיולי 2015, שהעבירה ממשרד הבריאות לקופות החולים את האחריות המימונית לאשפוזים הפסיכיאטריים ציין מבקר המדינה כי עולה חשש שבשל האינטרס הכלכלי יגבירו קופות החולים את העברתם של נכיש הנפש מאשפוז, הנזקף לחשבון, לשיקום, הנזקף לחשבון המשרד. לדברי המבקר, בתשובתו מינואר 2016, אישר משרד הבריאות כי הרפורמה האיצה מאוד את הגידול במספר הפניות לוועדות השיקום, וכי לקופות חולים יש כיום תמריץ כלכלי ומקצועי להפנות לוועדות השיקום. משרד מבקר המדינה העיר להנהלת משרד הבריאות ולמחלקה לשיקום נכיש נפש כי "עליהם להידבר, על מנת למצוא פתרון לעומס שהוטל על הוועדות בעקבות הרפורמה. עוד לדברי המבקר, על הנהלת משרד הבריאות ועל המחלקה לשיקום נכיש הנפש לפעול למניעת עיכובים

⁸³ משרד מבקר המדינה, דוח שנתי 166 לשנת 2015, מאי 2016.

⁸⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 22 בנובמבר 2016.

⁸⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 26 בספטמבר 2016.



בהחלטות על סל השיקום המוענק לנכי הנפש, שכן זו הכבדה מיותרת על איכות חייו של נכה הנפש, אשר ממילא שרוי במצוקה. לשם כך, על המחלקה לשיקום נכי נפש להתאים ככל האפשר את מספר הוועדות, שהיא מפעילה למספר הפונים אליהן. אם מתעורר קושי בכך, עליה להביא את הבעיה לפני הנהלת המשרד, כדי שתחפש פתרון למצוקה זו".⁸⁶

בפרסום [הערות ראש הממשלה לדוח מבקר המדינה 166](#) ציין משרד הבריאות באשר לוועדות השיקום כי "המשרד פועל לגייס חברי ועדה במימון מיוחד כדי לאפשר הפעלה שוטפת יותר של ועדות שיקום בכל המחוזות. מדובר על תהליך ארוך טווח שהמשרד החל לבדוק את היתכנותו ויישומו".⁸⁷

ועדות ערר מחוזיות, שתפקידן לדברי מבקר המדינה לשמש כ"רשת ביטחון" מפני טעויות אנוש של מקבלי ההחלטות ציין מבקר המדינה כי למרות המינוי הפורמלי של חברי ועדות הערר המחוזיות בשנת 2008, לא התכנסו ועדות ערר בשבע השנים שחלו מאז, למעט ניסיון אחד שלא צלח, בספטמבר 2015. בינואר 2016 השיב משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה, בין היתר, כי המחלקה לשיקום נכי נפש מנסה על-פי רוב לספק פתרונות לבעיות המתעוררות, ללא הידרשות לערר, כאשר בכל מכתב תשובה לפונה וגם באתר המשרד מצוינות האפשרויות לפנות לוועדת ערר והמשרד יפיץ בדרכים נוספות מידע על דרכי הפנייה לוועדות ערר. משרד מבקר המדינה העיר למחלקה לשיקום נכי נפש, לאגף בריאות הנפש, ולהנהלת משרד הבריאות כי אי-כינוס ועדות ערר אינו מתיישב עם דרישות החוק וכי "אי כינוס ועדות ערר בכל השנים למן חקיקת החוק מהווה פגיעה בזכות מהותית של אדם לערער על החלטותיהם של מוסדות מדינה הנוגעות לו במישרין. על המחלקה לשיקום נכי נפש לוודא כי ועדות הערר פועלות כתקן, וליידע את נכי הנפש על קיומן ועל דרכי עבודתן, כדי לאפשר להם לממש את זכותם לערער, המוקנית להם בחוק".⁸⁸

6. סוגיות בתחום הטיפול בחולים בתחלואה כפולה

במסמך זה עסקנו בסקירת הנתונים הקיימים אודות היקף החולים בתחלואה כפולה בישראל; בגורמים האחראים על הטיפול באוכלוסייה זו והיקף השירותים הניתנים במסגרתם. להלן נציין מספר סוגיות מרכזיות בתחום הטיפול בחולים בתחלואה כפולה כפי שעולות מן המסמך.

האחת, הרפורמה בתחום בריאות הנפש המיושמת החל מה-1 ביולי 2015 על-פי [צו ביטוח בריאות ממלכתי \(שינוי התוספת השנייה והשלישית לחוק\)](#), [התשע"ב-2012](#) המוזכר לעיל, יצרה למעשה מצב חדש, שבו האחריות למתן שירותי בריאות לחולים בתחלואה כפולה אינה נתונה עוד בידי גורם אחד (משרד הבריאות), אלא היא מחולקת בין שני גורמים, משרד הבריאות וקופות החולים.

כיום, כעבור למעלה משנה מיום יישום הרפורמה בשירותי בריאות הנפש (כאמור, ה-1 ביולי 2015), עולות שאלות שונות באשר לאופן השפעתה של הרפורמה על הטיפול הניתן לחולים בתחלואה כפולה, בין היתר, מבחינת טיב השירות, היקפו ומידת הנגישות אליו. בארגונים השונים המטפלים בחולים בתחלואה כפולה שאליהם פנינו ציינו כי בשל הזמן הקצר יחסית שעבר מאז כניסתה של הרפורמה לתוקף לא ניתן עדיין

⁸⁶ משרד מבקר המדינה, [דוח שנתי 166 לשנת 2015](#), מאי 2016.

⁸⁷ משרד ראש הממשלה, אגף המפקח הכללי לענייני ביקורת המדינה, [הערות ראש הממשלה לדוח מבקר המדינה 166](#), מאי 2016.

⁸⁸ משרד מבקר המדינה, [דוח שנתי 166 לשנת 2015](#), מאי 2016.



להעריך את מידת ההשפעה שלה על הטיפול הניתן לאוכלוסיית החולים בתחלואה כפולה.⁸⁹ בעמותת "בזכות"⁹⁰ רואים ברפורמה פתח להרחבת היקף וזמינות שירותי בריאות הנפש עבור אוכלוסיית החולים בתחלואה כפולה וסבורים כי על משרד הבריאות להוביל את פיתוח המענים עבור חולים אלו ולהסדיר מול קופות החולים את חלוקת המימון של השירותים הניתנים.⁹¹ גם באיגוד הפסיכיאטריה בישראל ובאילסם התייחסו להיבט המימוני של הרפורמה וצינו כי הרפורמה איננה כוללת טיפול בהתמכרויות ו"אי-לכך היא אינה מכירה בתחלואה כפולה וכי אוכלוסייה הסובלת מתחלואה כפולה אינה מקבלת טיפול נכון בכל הרבדים".⁹²

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה למשרד הבריאות בשאלות אודות השפעת הרפורמה על אופן הטיפול בחולים בתחלואה כפולה ובמענה על פנייתנו השיב משרד הבריאות כי "הרפורמה שהעבירה את האחריות על הטיפול הנפשי ממשרד הבריאות לקופות החולים, העבירה את האחריות על הטיפול הנפשי בסובלים מתחלואה כפולה לקופות החולים, בדומה לאחריות על הטיפול הנפשי בכללותו. באשר לגמילה הפיזית – הרפורמה לא שינתה דבר במצב הנהוג, והתחום נותר באחריות משרד הבריאות. כלל הנהלים שהיו תקפים בנוגע לתחום זה ערב הרפורמה – תקפים גם כיום והפיקוח על שירוי הטיפול הנפשי שמקבלים הסובלים מתחלואה כפולה – ממשיך כשהיה. באשר לפנייתנו לנציבות הקבילות בנושאי תחלואה כפולה, הרי שמאז כניסת הרפורמה לתוקף, לפני למעלה משנה – היו פניות בודדות בלבד בתחום זה".⁹³ נציין, כי מתשובת משרד הבריאות לא ניתן להסיק על מידת שביעות רצונו של המשרד מאופן הטיפול כיום בחולים בתחלואה כפולה וכן לא ניתן ללמוד מהם ממצאי הבקרה שעורך בתחום זה.

מרכז המחקר והמידע של הכנסת הפנה גם למשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים את השאלה אם לרפורמה בתחום בריאות הנפש היתה השפעה כלשהי על השירותים הניתנים לאוכלוסיית החולים בתחלואה כפולה. במענה על פנייתנו השיב משרד הרווחה כי "עדיין אין מספיק מידע מבחינתנו בכדי לנתח את השפעת הרפורמה בשירותי בריאות הנפש על הפניות/פניות מטופלים למסגרת רווחה. פרק זמן נוסף נדרש בכדי שניתן יהיה להעריך השפעה זו".⁹⁴

סוגיה נוספת העולה מן המסמך היא מידת שיתוף הפעולה בין הגורמים השונים, ובעיקר משרד הבריאות ומשרד הרווחה בטיפול באוכלוסיית החולים בתחלואה כפולה. לטענת איגוד הפסיכיאטריה בישראל ואילסם, כיום אין מספיק תאום בין כל הגורמים הטיפולים, כאשר הרצף כמעט ואינו נשמר בשל קשיים בירוקרטיים והם מציעים להקים סוג של רשות-על שתתאם ותרכז את שלבי הטיפול בחולים.⁹⁵

נציין, כי במענה על פנייתנו למשרד הרווחה אודות מידת שיתוף הפעולה בין המשרד למשרד הבריאות, השיב משרד הרווחה כי ככלל, קיים תאום שוטף בין יחידות ההתמכרויות במשרד לבין משרד הבריאות,

⁸⁹ דנית רז, מומחית בהתמכרויות ובריאות הנפש, עמותת "אנוש", שיחת טלפון, 24 בנובמבר 2016; עידית סרגוסטי, רכות תחום בריאות הנפש, בזכות – המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, שיחת טלפון, 15 ביוני 2016.

⁹⁰ ארגון "בזכות" פועל לקידום השוויון של אנשים עם מוגבלות פיזית, שכלית, חושית ונפשית ולשילובם בחברה בכל תחומי החיים. [אתר האינטרנט של ארגון "בזכות"](#), כניסה: 27 בנובמבר 2016.

⁹¹ עידית סרגוסטי, רכות תחום בריאות הנפש, בזכות – המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, שיחת טלפון, 4 בדצמבר 2016.

⁹² ד"ר ארתורו לרנר – יו"ר אילסם, ד"ר אביבה וולף – מזכ"לית אילסם, פרופ' חיים בלמקר – יו"ר איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מכתב, 29 ביוני 2016.

⁹³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 26 בספטמבר 2016.

⁹⁴ ענת שגב, עו"ס, מרכזת הקשר כנסת-ממשלה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 26 בספטמבר 2016.

⁹⁵ ד"ר ארתורו לרנר – יו"ר אילסם, ד"ר אביבה וולף – מזכ"לית אילסם, פרופ' חיים בלמקר – יו"ר איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מכתב, 29 ביוני 2016.



הבא לידי ביטוי בישיבות מטה, בניית נהלים, מפגשי עבודה וכו'.⁹⁶ משרד הבריאות לא השיב בתשובתו לסוגיה זו. נזכיר בהיבט זה את ממצאי ביקורת משרד מבקר המדינה המובאים בדוח 66 לשנת 2015 שבמסגרתה מצא המבקר כי משרד הרווחה ומשרד הבריאות לא התוו מדיניות משותפת לטיפול הראוי באוכלוסיות מורכבות, ובהן חולים בתחלואה כפולה, ועולה החשש כי נכי הנפש המורכבים השוהים במסגרות הדיור אינם מקבלים טיפול נאות וסיפוק צרכיהם הייחודיים, ואף ייתכן ומהווים סיכון לעצמם ולסביבתם.⁹⁷

במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים ציינו כי כיום מתבצעת במשרד הרווחה עבודה על **כתיבת נהלים ועבודה משותפת** עם שירותים הניתנים במסגרת של שיקום (הניתנים על-ידי מחלקת השיקום באגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות); בניית רצף טיפולי עם אגף השיקום ועם המחלקה להתמכרויות במשרד הבריאות, ובתוך כך "הגדרת חלוקת תפקידים וגבולות גזרה, בניית רצף טיפולי בין מסגרות החוץ ביתיות של השירות ויחידות מערכת הבריאות".⁹⁸ במענה על פנייתנו מהם לוחות הזמנים שבמסגרתם מתבצעת כתיבת הנהלים האמורים השיב משרד הרווחה כי "פורום תחלואה כפולה" החל את עבודתו בדצמבר 2015 ויעדיו הם: ביצוע מיפוי ואיסוף מידע אודות אוכלוסיית החולים בתחלואה כפולה; מיפוי מסגרות הטיפול הקיימות; הגדרת יעדי מדיניות לטיפול באוכלוסייה זו במסגרת השירות; הצעה למודל ותוכנית חדשה והכשרות לעובדים בתחום. לדברי משרד הרווחה, **סיום עבודת הפורום צפויה במרס 2017**.⁹⁹

צורך נוסף אותו העלו בפנינו גורמי מקצוע בתחום הטיפול באוכלוסיית החולים בתחלואה כפולה הוא נחיצות השילוב שבין השירותים הניתנים במסגרת משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים לבין המעקב הפסיכיאטרי וחשיבות המעקב המבוצע על-ידי פסיכיאטר מומחה בהתמכרויות.¹⁰⁰

סוגיה נוספת היא מידת ההכשרה של הצוותים השונים במסגרות השונות לטפל באוכלוסיית החולים בתחלואה כפולה אשר מאפייניה הייחודיים צוינו קודם. שאלנו את הגורמים השונים בתחום הטיפול באוכלוסיית החולים בתחלואה כפולה האם מידת ההכשרה של הצוותים המטפלים כיום בחולים בתחלואה כפולה מספקת. לדברי איגוד הפסיכיאטריה בישראל ואילסם, בהתייחס לטיפול הניתן במסגרת השירותים האמבולטוריים, טיפולי היום ובמחלקות האשפוז השונות בבתי החולים לבריאות הנפש במערכת הציבורית, המחסור בשירותים ייעודיים עבור אוכלוסיית החולים בתחלואה כפולה מחייב את הצוותים הפסיכיאטריים להתמודד עם בעיה לא מוכרת היטב. לדברי איגוד הפסיכיאטריה בישראל ואילסם, נכון להיום יש שיפור משמעותי בהכשרה, אך עדיין רק חלק מהצוותים המטפלים מוכשרים באופן המתאים כדי לטפל בתופעת התחלואה הכפולה.¹⁰¹ עוד ציינו בהקשר זה בשני הגופים האמורים, בעמותת "אנוש" ובעמותת "בזכות" כי כיום, בין היתר, הרפורמה בשירותי בריאות הנפש הגדילה את הדרישה למומחים בתחום הפסיכיאטריה ולכן העומס על רופאים אלה רב ביותר.¹⁰² נציין, כי לדברי איגוד

⁹⁶ ענת שגב, עו"ס, מרכזת הקשר כנסת-ממשלה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 26 בספטמבר 2016.

⁹⁷ משרד מבקר המדינה, [דוח שנתי 66 לשנת 2015](#), מאי 2016.

⁹⁸ ענת שגב, עו"ס, מרכזת הקשר כנסת-ממשלה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 26 בספטמבר 2016.

⁹⁹ אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 14 בספטמבר 2016.

¹⁰⁰ דנית רוז, מומחית בהתמכרויות ובריאות הנפש, עמותת "אנוש", שיחת טלפון, 24 בנובמבר 2016; עידית סרגוסטי, רכזת תחום בריאות הנפש, בזכות – המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, שיחת טלפון, 15 ביוני 2016.

¹⁰¹ ד"ר ארתורו לרנר – יו"ר אילסם, ד"ר אביבה וולף – מזכ"לית אילסם, פרופ' חיים בלמקר – יו"ר איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מכתב, 29 ביוני.

¹⁰² ד"ר ארתורו לרנר – יו"ר אילסם, ד"ר אביבה וולף – מזכ"לית אילסם, פרופ' חיים בלמקר – יו"ר איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מכתב, 29 ביוני 2016; דנית רוז, מומחית בהתמכרויות ובריאות הנפש, עמותת "אנוש", שיחת טלפון, 24 בנובמבר 2016; עידית סרגוסטי, רכזת תחום בריאות הנפש, בזכות – המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, שיחת טלפון, 15 ביוני 2016.



הפסיכיאטריה בישראל ואילסס, הצורך בהכשרה בתחום הטיפול בחולים בתחלואה כפולה הוא צורך מתמיד, וזאת בשל הדינמיות של מחלה זו. על-כן, ממליצים בשני גופים אלה כי על כל הצוותים המטפלים לעבור הכשרה בתחום הטיפול בתחלואה כפולה.¹⁰³

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה אל משרד הבריאות בשאלה כיצד הוא פועל להטמעת ידע ודרכי טיפול בקרב אנשי הצוות המטפלים במתמודדים עם תחלואה כפולה. במענה על פנייתנו השיב משרד הבריאות כי "אנו כעת בתהליך בנייה של מומחיות ייחודיות לשיקום אנשים בעלי תחלואה כפולה. במהלך השנה האחרונה נערכו הכשרות לצוותי השיקום המחוזיים בשיתוף משרד הרווחה והיחידה לנפגעי סמים וכן סדנאות בנושא בבית ספר לשיקום".¹⁰⁴ במענה על אותה שאלה השיב משרד הרווחה כי "לצוות העובדים הסוציאליים ביחידות ובמסגרות חוץ-ביתיות יש ידע אודות האוכלוסייה והטיפול בה אותו הם קיבלו ומקבלים במסגרת ההכשרה המקצועית, ותכנית ההדרכה הנערכות בנושא תחלואה כפולה, ובנוסף לקורס ייעודי שנערך בנושא בעבר לעובדים העוסקים בתחום זה. בשנה הקרובה תורחב הלמידה של העובדים בנושא בקורס למתקדמים שייפתח על-ידי השירות" [לטיפול בהתמכרויות].¹⁰⁵

משרד הבריאות ומשרד הרווחה לא העבירו לידינו מידע אודות היקף ותכני ההכשרות שבוצעו. על ההכשרות בתחום הטיפול בתחלואה כפולה בשנת 2015 ניתן ללמוד ממסמך "[סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2015](#)" של משרד הבריאות שהוזכר לעיל. מן המסמך עולה, כי בהתאם להחלטת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות על הכשרת כלל צוותי בריאות הנפש בכל הארץ בנושא תחלואה נפשית כפולה, בשנת 2015 הוכשרו עובדי מרכז לבריאות הנפש כפר שאול – איתנים, המרכז לבריאות הנפש "אברבנאל" והמרכז לבריאות הנפש "מזרע" (מזור). על-פי נתוני המסמך האמור, בהכשרות האמורות נכחו כ-200 אנשי מקצוע מתחום התמכרויות ובריאות הנפש. באשר להכשרות צוותים של משרד הרווחה, צוין במסמך משרד הבריאות האמור לעיל, כי בשנה החולפת (כאמור, 2015), המשיכה המחלקה לטיפול בהתמכרויות בשיתוף הרשות למלחמה בסמים ובאלכוהול ומשרד הרווחה בארגון שתי הכשרות תחלואה כפולה עבור הצוותים הפסיכו-סוציאליים של משרד הרווחה, בכוונה להגיע לרמת ידע זהה הנדרשת להתמודדות עם אוכלוסייה זו. כמו-כן התקיימו הכשרות בתחום גם לצוותים סיעודיים פסיכיאטריים בבית הספר לסיעוד בבית החולים איכילוב, בשיתוף עם הרשות למלחמה בסמים ובאלכוהול.¹⁰⁶ עוד צוין בפרסום משרד הבריאות כי המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה בשיתוף הרשות למלחמה בסמים ובאלכוהול והמחלקה לשיקום בבריאות הנפש חברה לבית הספר לשיקום במכללת קריית אונו וקיימה הכשרה בת שלושה מפגשים (16 שעות) בתחום של תחלואה כפולה.¹⁰⁷ לא ניתן לקבוע עד כמה היקף הכשרות זה מספק ועונה על הצרכים הקיימים.

¹⁰³ ד"ר ארתורו לרנר – יו"ר אילסס, ד"ר אביבה וולף – מזכ"לית אילסס, פרופ' חיים בלמקר – יו"ר איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מכתב, 29 ביוני.

¹⁰⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 26 בספטמבר 2016.

¹⁰⁵ ענת שגב, עו"ס, מרכזת הקשר כנסת – ממשלה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 3 באוגוסט 2016.

¹⁰⁶ משרד הבריאות, "[סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2015](#)", מועד הפרסום לא צוין.

¹⁰⁷ ש.ם.

