

כ"ב בכסלו, התש"ע
29 נובמבר 2010
אסמכתא: 38299410

מדיניות המחלקה לטיפול בהתמכרויות- משרד הבריאות בנושא:

**טיפול תרופתי ממושך וטיפול פסיכו-סוציאלי במכורים לחומרים אופיאטים
(באמצעות תרופות אגוניסטיות או אגוניסטיות חלקיות כגון מתדון, בופרנורפין)**

תוכן עניינים:

1. עיקרי המדיניות לטיפול תרופתי ממושך במכורים לאופיאטים
2. מבוא
 - 2.1. מחלת ההתמכרות לאופיאטים ונזקה
 - 2.1.1. הגדרת ההתמכרות
 - 2.1.2. אבחנה של תסמונת של תלות (התמכרות)
 - 2.1.3. אבחנה של שימוש מזיק (שימוש לרעה)
 - 2.1.4. נזקי ההתמכרות והשימוש המזיק
 - 2.2. תרופות לטיפול בהתמכרות לאופיאטים
 - 2.3. הטיפול הפסיכו-סוציאלי
3. אוכלוסית היעד ומטרות הטיפול
 - 3.1. אוכלוסית היעד
 - 3.2. מטרות הטיפול:
 - 3.2.1. לטווח הקצר והבינוני
 - 3.2.2. לטווח הארוך
4. קבלה לטיפול (ועדת קבלה וקריטריונים לקבלה)
 - 4.1. ועדת קבלה.
 - 4.2. קריטריונים לקבלה
 - 4.3. קריטריונים לקבלה מיידית (ללא המתנה)
 - 4.4. ניהול רשימת המתנה
 - 4.5. אינטייק ממוחשב
5. הנחיות לטיפול התרופתי והפסיכו-סוציאלי
 - 5.1. עקרונות טיפוליים

המחלקה לטיפול בהתמכרויות
Department for the Treatment
Of Substance Abuse

- 5.2. שלבי הטיפול
 - 5.2.1. השלב החריף (האקוטי).
 - 5.2.2. שלב ההתייצבות
 - 5.2.3. שלב הייצוב המתקדם
 - 5.2.4. שלב סיום הטיפול ומעבר למסלול הגמילה המלאה
- 5.3. רצף טיפול
 - 5.4. טיפול רפואי
 - 5.4.1. בדיקות קבלה
 - 5.4.2. הערכה רפואית
 - 5.4.3. הנפקת התרופה – מתדון
 - 5.4.4. מינון
 - 5.4.5. הנפקת התרופה – בופרנורפין
 - 5.5. טיפול פסיכוסוציאלי
 - 5.6. גמילה פיסית (דטוקסיפיקציה) בעזרת מתדון / בופרנורפין- הנחיות רפואיות:
- 6. טיפול באוכלוסיות מיוחדות/מצבים מיוחדים
 - 6.1. נשים הרות וטיפול ביילודים
 - 6.2. בדיקת הריון
 - 6.3. הפסקת היריון
 - 6.4. תחלואה כפולה נפשית
 - 6.5. שימוש מרובה בסמי רחוב ותרופות (Polydrug Abuse)
- 7. זכויות מטופלים וגבולות טיפוליים
 - 7.1. הקדמה
 - 7.2. זכויות המטופל
 - 7.3. גבולות טיפוליים (כללי מסגרת)
 - 7.3.1. חובות
 - 7.3.2. איסורים
 - 7.3.3. הטלת הגבלות (סנקציות) טיפוליות
 - 7.3.4. הטבות (תמריצים)
- 8. מתן מנות מתדון/בופרנורפין לנסיעות לחו"ל
- 9. קבלת מטופלים תיירים לתקופות מוגבלות
- 10. חובת דיווח

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות
Ministry of Health
Jerusalem ירושלים

שירותי בריאות הנפש
MENTAL HEALTH SERVICES

המחלקה לטיפול בהתמכרויות
Department for the Treatment
Of Substance Abuse

11. פיקוח

12. צרופה א': הצוות

אין במסמך מדיניות זה כדי למעט או לצמצם הוראות ו/או דרישות ו/או סייגים המופיעים בחוק לפיקוח על מוסדות למשתמשים בסמים התשנ"ג- 1993 ותקנותיו וכן בקובץ הנוהלים של המחלקה לטיפול בהתמכרויות המתעדכנים מעת לעת.

אין במסמך מדיניות זה כדי להטיל על משרד הבריאות כל חובה לאספקת טיפולים ו/או שירותים אשר אינם בתחום סמכותו, וממילא מחוץ למסגרת התקציב של המשרד, למרות החשיבות הרבה שבאספקת טיפולים או שירותים אלו.

המחלקה לטיפול בהתמכרויות
Department for the Treatment
Of Substance Abuse

1. עיקרי המדיניות לטיפול תרופתי ממושך במכורים לאופיאטים

בהתבסס על המידע המחקרי והרפואי המקומי והבין-לאומי העדכני וקביעת גופים מקצועיים שונים בעולם דוגמת איגוד הפסיכיאטרים האמריקאים (APA), המכון הלאומי למצויינות קלינית (NICE) באנגליה, ומינהל שרותי טיפול בהתמכרויות ובריאות הנפש בארה"ב (SAMHSA), קובע משרד הבריאות כי:

- 1.1. טיפול תרופתי ממושך באמצעות אגוניסט (דוגמת מתדון), או אגוניסט חלקי (דוגמת בופרנורפין-בתרופות כגון סובוטקס, סובוקסון) הינה שיטת טיפול יעילה ובטיחותית בחולים במחלת ההתמכרות לאופיאטים המעוניינים להפסיק את השימוש באופיאטים, ומצמצמת משמעותית את הנזק הישיר והעקיף הנגרם עקב ההתמכרות.
- 1.2. למשתתפים בתוכניות טיפול תרופתי ממושך שיעורי התמדה גבוהים (Retention Rates) יותר מאשר בגישות טיפוליות אחרות.
- 1.3. יעילות הטיפול מתבטאת בהשגת שליטה על דפוסי צריכת הסם עד להפסקה מוחלטת של השימוש בו, הקטנת הסיכון להידבק ולהדביק במחלות זיהומיות בשל השימוש בהזרקה ובהקטנת נזקי הפשיעה הנלווים לשימוש בסמי רחוב.
- 1.4. שילוב טיפול פסיכו-סוציאלי וטיפול שיקומי עם הטיפול התרופתי הוכח כמשפר באופן משמעותי את הפסקת השימוש וההינזרות המוחלטת (total abstinence) גם מאופיאטים וגם מסמי רחוב אחרים. הטיפול המשולב תורם משמעותית להגדלת יכולת התפקוד של המטופל במעגלי החיים השונים – עבודה, משפחה וחברה ובכך מאפשר טיפול זה את ההשתקמות של החולים במחלת ההתמכרות ושל משפחתם.
- 1.5. לתהליך טיפול זה נדרשים שנים רבות וחלק מהמטופלים ייזדקקו לתרופה אגוניסטית כל חייהם.
- 1.6. נדרשת בניית מערך טיפול רב שלבי - דיפרציאלי ושיטתי כך שניתן יהיה להתאים את סוג הטיפול התרופתי ומינונו ואת סוגי ואינטנסיביות הטיפולים הפסיכוסוציאליים לכל מטופל, בהתאם למצבו.
- 1.7. החלטות בדבר תכני ומשך הטיפול בכל שלב, צריכות להתבצע במשותף ע"י הצוות הרב מקצועי (הרפואי והפסיכוסוציאלי) יחד עם המטופל.
- 1.8. הבחירה בסוג תרופה (מתדון / בופרנורפין / סובוקסון) ובמינון צריכה להיעשות על ידי רופא המרכז וזאת לאחר בדיקה קלינית, בדיקות מעבדה ושיקול פרטני הלוקח בחשבון מספר גורמים כגון ההיסטוריה של התמכרות וחומרתה, המוטיבציה לטיפול כזה או אחר, הערכת יתרונות וסיכונים של כל טיפול תוך שיתוף המטופל וזאת בהתאם להתוויות והתוויות הנגד של התרופה.

המחלקה לטיפול בהתמכרויות
Department for the Treatment
Of Substance Abuse

- 1.9. כל מסגרת טיפולית מחוייבת בנוסף למתן הטיפול התרופתי והפסיכוסוציאלי גם במתן הדרכה למזעור נזקים ולקידום בריאות.
- 1.10. מתדון (Methadone Hydrochloride) ובופרנורפין (Buprenorphine), במינון אוראלי מותאם אישית, הינן התרופות האגוניסטיות/ אגוניסטיות חלקיות המומלצות בישראל בשלב זה כאופציה לטיפול תרופתי ממושך בהתמכרות לאופיאטים.
- 1.11. טיפול תרופתי אגוניסטי במתדון / בופרנורפין לחולים מכורים לאופיאטים יינתן רק במרפאות או במרכזים ממשלתיים, ציבוריים או פרטיים אשר קיבלו רשיון (רפואי או משולב) עפ"י חוק פיקוח על מוסדות למשתמשים בסמים 1993 ותקנותיו. על המרכזים לעמוד בדרישות החוק והתקנות ולהיות נגישים לתחבורה ציבורית ולבעלי מוגבלויות.
- 1.12. על מנת לתת מענה טיפולי למתגוררים באזורים המרוחקים ממרכזי הקבע- תופעלנה מרפאות נידות לאזור הגליל המזרחי והעליון, לאזור הגליל המערבי והעליון ולאזור הנגב ואילת. מקומות הטיפול ייקבעו באישור המחלקה לטיפול בהתמכרויות.
- 1.13. יש חשיבות להרחבת הקשרים ההדדיים עם מוסדות רפואה ראשונית (קופות חולים ומרכזים לבריאות הנפש) ובתי חולים כלליים ופסיכיאטרים.
- 1.14. יש לחזק את תחום המחקר בנושא שימוש בסמים ואלכוהול וההתמכרות אליהם, שיטות טיפול חדשות בהם, וכן לעודד חוקרים מתחומי הרפואה, חקר המח והביולוגיה מחד וחוקרים בתחומי מדעי החברה מאידך לחקור תחום זה.

2. מבוא

2.1. מחלת ההתמכרות לאופיאטים ונזקיה

התמכרות לחומרים אופיאטים (הרואין, מורפין, מתדון, אוקסיקונטין, פנטאניל ונגזרותיהם) הינה מחלה פיזיולוגית, בעלת היקפים נרחבים ובעלת השלכות שליליות רבות על המכור, על בני משפחתו, על הקהילה ועל בריאות הציבור. להתמכרות זו נלווים לעיתים קרובות ביותר שימוש בחומרים פסיכואקטיביים אחרים (polydrug abuse)- המקשים על תהליך הטיפול ומחייבים התייחסות מרובה ויחודית.

2.1.1. הגדרת ההתמכרות

- 2.1.1.1. התמכרות היא מחלה מוחית כרונית בשל שינויים נירו-פלסטטיים ברמה עצבית וברמה מולקולארית במוח, חלקם הפיכים וחלקם בלתי הפיכים, כתוצאה משימוש בסמים.

המחלקה לטיפול בהתמכרויות
Department for the Treatment
Of Substance Abuse

- 2.1.1.2. המחלה הינה בעלת מאפיינים התלקחותיים חוזרים ונשנים עם היבטים ביו-פסיכו-סוציאליים, המאופיינת בהתנהגות אובססיבית-קומפולסיבית לחיפוש אחר סמים, אלכוהול או חומרים פסיכואקטיביים אחרים ונטילתם למרות התוצאות השליליות הנגזרות מכך.
- 2.1.2. אבחנה של תסמונת של תלות (התמכרות)
- 2.1.2.1. בישראל האבחון מתבצע בידי רופא על פי ICD-10 סיווג המחלות הבינלאומי.
- 2.1.2.2. יש לקבוע אבחנה ודאית של תלות אך ורק כאשר הודגמו או נחו 3 או יותר מהמדדים הבאים בזמן כלשהו במהלך השנה שחלפה.
- 2.1.2.2.1. תשוקה עזה או דחף כפייתי ליטול את החומר.
- 2.1.2.2.2. קשיים בשליטה על התנהגות של נטילת החומר, במונחים של תחילת השימוש, הפסקתו והכמות הנצרכת.
- 2.1.2.2.3. מצב של גמילה פיזיולוגית כשהשימוש בחומר נפסק או הופחת, כפי שמתבטא בתסמונת הגמילה האופיינית לאותו חומר פסיכואקטיבי, או שהשימוש באותו חומר (או בחומר דומה) מקל על הסימפטומים של הגמילה או מונע אותם.
- 2.1.2.2.4. עדות להתפתחות של התרגלות (Tolerance), באופן המחייב הגדלת המינון של החומרים הפסיכואקטיביים, כדי להשיג תוצאות שבתחילה הושגו בעזרת מינונים נמוכים יותר (דוגמאות לכך אפשר למצוא אצל בעלי תלות באופיאטים, הנוטלים מנה יומית שדי בה כדי להביא לחוסר תפקוד או לגרום מוות אצל משתמשים שלא פיתחו התרגלות).
- 2.1.2.2.5. הזנחה מתקדמת של הנאות ושל תחומי עניין אחרים בגלל השימוש בחומר הפסיכואקטיבי ועלייה בזמן שהאדם מקדיש להשגת החומר או לצריכתו, או בזמן הנדרש להתאוששות מהשפעותיו.
- 2.1.2.2.6. התמדה בשימוש למרות שיש עדות ברורה לנזקים שהוא גורם, כמו: נזק לכבד בגלל שתייה מופרזת, תקופות של דיכאון בעיקבות שימוש "כבד" בחומר או פגימה בתפקוד הקוגניטיבי, הקשורה לסמים. יש לוודא שהמשתמש אכן היה מודע לאופי הנזק ולהיקפו, או שאפשר היה לצפות לכך שיהיה מודע להם.

המחלקה לטיפול בהתמכרויות
Department for the Treatment
Of Substance Abuse

2.1.3. אבחנה של שימוש מזיק (שימוש לרעה)

הגדרה – זהו דפוס של שימוש בחומר פסיכואקטיבי הגורם לנזק לבריאות. הנזק עלול להיות גופני (כמו צהבת כתוצאה מהזרקה עצמית של סמים) או נפשי (דוגמת אירועים של הפרעה דיכאונית משנית לצריכה כבדה באלכוהול).

2.1.4. נזקי ההתמכרות והשימוש המזיק

2.1.4.1. סיכון מוגבר למוות ולתחלואה גופנית/נפשית של המכור ממנת יתר, ממחלות זיהומיות כתוצאה משימוש במחטים מזוהמות (צהבת B ו-C, HIV), מתזונה לקוייה והרגלי בריאות לקויים (מחלות דנטליות, אובדן שיניים), מאובדנות, נפילות, תאונות, חבלות עקב אלימות ועוד.

2.1.4.2. סיכון מוגבר להדבקת אחרים במחלות זיהומיות

2.1.4.3. עבריינות (גניבות, שוד, פריצה) למימון הסם

2.1.4.4. עיסוק בזנות למימון הסם

2.1.4.5. תפקוד חברתי ומשפחתי לקוי ביותר- אי תעסוקה וחוסר יצרנות, דרות רחוב, אלימות, פירוק משפחה, דרדור בני משפחה נוספים לשימוש בסמים.

2.2. תרופות לטיפול בהתמכרות לאופיאטים

טיפול תרופתי ממושך למכורים לאופיאטים מבוסס על עקרון של מתן תרופה אגוניסטית או אגוניסטית חלקית. התרופות הנמצאות בשימוש בשלב זה הינן: מתדון (Methadone), בופרנורפין (Hydrochloride), בופרנורפין (Buprenorphine).

2.3. הטיפול הפסיכו-סוציאלי

שילוב טיפול פסיכו-סוציאלי וטיפול שיקומי עם הטיפול התרופתי הוכח כמשפר באופן משמעותי את הפסקת השימוש עד להינזרות המוחלטת (total abstinence) גם מאופיאטים וגם מסמי רחוב אחרים ואלכוהול. הטיפול המשולב תורם משמעותית להגדלת יכולת התפקוד של המטופל במעגלי החיים השונים עבודה, משפחה וחברה ובכך מאפשר את ההשתקמות של החולים במחלת ההתמכרות ושל משפחתם.

3. אוכלוסית היעד ומטרות הטיפול

3.1. אוכלוסית היעד

3.1.1. מכורים לחומרים אופיאטים ומתאימים לטיפול זה, שהביעו את רצונם להפסיק להשתמש בסמי רחוב.

3.2. מטרות הטיפול:

3.2.1. לטווח הקצר והבינוני:

3.2.1.1. צמצום עד כדי הפסקה מוחלטת של שימוש באופיאטים.

3.2.1.2. צמצום עד כדי הפסקה מוחלטת של שימוש בסמי רחוב וחומרים פסיכואקטיביים אחרים כולל אלכוהול.

3.2.1.3. השתלבות בטיפול פסיכוסוציאלי פרטני וקבוצתי.

3.2.2. לטווח הארוך:

3.2.2.1. התייצבות בטיפול תרופתי והשתלבות בחיים נורמטיביים.

4. קבלה לטיפול (ועדת קבלה וקריטריונים לקבלה)

4.1.1. ועדת קבלה - בכל מרכז תופעל ועדת קבלה רב מקצועית בת לפחות שני חברים, בהם רופא המרכז, עובד סוציאלי, פסיכולוג קליני או קרמינולוג קליני.

4.1.2. קריטריונים לקבלה

4.1.2.1. גיל 18 ומעלה.

4.1.2.2. שימוש באופיאטים לפחות שנה (נקבע לפי בדיקות שתן, אנמנזה ועדויות ממשפחה וקהילה וכו').

4.1.2.3. כישלון בשני ניסיונות גמילה לפחות או חוסר התאמה לגמילה מסיבות רפואיות או פסיכוסוציאליות.

4.1.2.4. הערכה חיובית של יכולת ומוכנות בסיסית לעמוד בדרישות המרכז והתוכנית הטיפולית.

4.1.2.5. השלמת בדיקות רפואיות נדרשות עפ"י שיקול הדעת של רופא המרכז.

4.1.2.6. היעדר התווית נגד לשילובם בתוכנית טיפול רפואית זו.

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות
Ministry of Health
ירושלים Jerusalem

שירותי בריאות הנפש
MENTAL HEALTH SERVICES

המחלקה לטיפול בהתמכרויות
Department for the Treatment
Of Substance Abuse

4.1.2.7. במקרה של חריגה מקריטריונים הללו, הקבלה לטיפול מותנית באישור המחלקה לטיפול בהתמכרויות.

4.2. קריטריונים לקבלה מיידי (ללא המתנה)

המטופל יתקבל באופן מיידי ללא המתנה במקרים הבאים:

- 4.2.1. נשא או חולה ב HIV.
- 4.2.2. אישה הרה
- 4.2.3. מכור הממתיך להתקבל לאשפוזית למטרת גמילה- באישור המחלקה.
- 4.2.4. מטופל ע"י מתדון / בופרנורפין אשר קיבל טיפול זה במוסד אחר – בי"ח, בית מעצר, בית סוהר, מרפאה אחרת- כהמשך טיפול.
- 4.2.5. מצבים רפואיים ו/או פסיכוסוציאליים חריגים שקיבלו אישור מהמחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות.

4.3. ניהול רשימת המתנה

- 4.3.1. על כל מרכז לנהל רשימת המתנה ממוחשבת.
- 4.3.2. רשימת המתנה תועבר מדי חודש למחלקה לטיפול בהתמכרויות.

4.4. אינטייק ממוחשב

- 4.4.1. כל מטופל יעבור אינטייק מקיף שיתועד במערכת הממוחשבת שאושרה ע"י המחלקה לטיפול בהתמכרויות.

5. הנחיות לטיפול התרופתי והפסיכו-סוציאלי

5.1. עקרונות טיפוליים

- 5.1.1. על המטופלים להפסיק, בעזרת תרופות ובעזרת הצוות המטפל את השימוש בסמים ותרופות שלא על פי מרשם של רופא.
- 5.1.2. בדיקות שתן מבוצעות באופן אקראי לאיתור שימוש בסמי רחוב או בתרופות שלא עפ"י
- 5.1.3. מרשם. תדירות הבדיקות נקבעת על פי נוהל לקיחת דגימות שתן ושליחתם למעבדה, עבור יחידות לטיפול בנפגעי סמים (מס' 40.007).

המחלקה לטיפול בהתמכרויות
Department for the Treatment
Of Substance Abuse

- 5.1.4. בכל מרכז יבוצעו בדיקות אקראיות לגילוי אלכוהול במכשירים שאושרו ע"י המחלקה.
- 5.1.5. על המטופלים להשתלב בתכנית טיפולית שנקבעה עבורם ובשיתופם הכוללת התייחסות לבעיות רפואיות, פסיכוסוציאליות, משפחתיות ותעסוקתיות.
- 5.1.6. מכורים בעלי תחלואה גופנית או נפשית נדרשים לטיפול ומעקב רפואי מסודר אצל רופא המשפחה או רופא מומחה המטפל בבעייתם.
- 5.1.7. משך הטיפול - ייקבע בכל מקרה ע"פ התוויות רפואיות ושיקולים פסיכוסוציאליים.
- 5.1.8. התוכנית הטיפולית של המרכז תאפשר מתן מענה הולם למטופלים בכל אחד מארבעת שלבי הטיפול, מבחינת שעות הפעילות, אינטנסיביות ותכנים.
- 5.1.9. התוכנית הטיפולית תיבנה במשותף עם המטופל, בכפוף למדיניות זו ולנהלים ולהנחיות המחלקה.
- 5.1.10. מטופלים של המרכזים לטיפול תרופתי ממושך יהיו זכאים לקבל שירותים כגון טיפולים קהילתיים מלשכות הרווחה באזור מגוריהם וזאת על בסיס של שיתוף פעולה ותאום בין העובדים המקצועיים במרכזים ובלשכות הרווחה.

5.2. שלבי הטיפול

- 5.2.1. השלב החרף (האקוטי) - לאלו המתחילים את הטיפול. שלב זה הינו מקיף ואינטנסיבי ומטרתו צמצום השימוש באופיאטים עד להפסקה מוחלטת וצמצום השימוש בסמי רחוב וחומרים פסיכואקטיביים אחרים, זאת במקביל לפעילויות המוכוונות לייצוב המצב הרפואי, הנפשי הסוציאלי, המשפחתי, המשפטי ובעיות נוספות הקשורות להתמכרות.
- 5.2.2. שלב ההתייצבות - לאחר שהמטופל התייצב מבחינת מינון התרופה והתייצב על הינזרות משימוש בסמי רחוב ומשתף פעולה עם הטיפול ועם כללי המרכז. שלב זה מחייב המשך מתן טיפול תרופתי ויעוץ רפואי ופסיכוסוציאלי תוך כדי הפחתת תדירות הגעת המטופל למרכז, בהתאם לצרכיו ומצבו. בשל ריבוי הבעיות הפסיכוסוציאליות הנלוות למחלת ההתמכרות יכול שלב זה להיות ממושך ועבור חלק מהמטופלים גם להימשך לכל חייהם.
- 5.2.3. שלב הייצוב המתקדם - אשר בו נבנית יחד עם המטופל תוכנית טיפול פרטנית ומותאמת לצרכיו ולאפשרויות הקיימות במערכות השונות באותה עת וזאת במטרה לקדם השתלבות בחברה באופן נורמטיבי.

המחלקה לטיפול בהתמכרויות
Department for the Treatment
Of Substance Abuse

5.2.4. שלב סיום הטיפול ומעבר למסלול הגמילה המלאה - מתאים למטופל אשר מתמיד

בהימנעות מוחלטת משימוש מזיק בסמי רחוב והתייצב מבחינת מצבו הפסיכוסוציאלי לאורך זמן. בשלב זה קיימת אפשרות למי שמעוניין להתחיל בהורדה הדרגתית של המינון התרופתי (tapering off) עד להפסקה מוחלטת ולהמשיך בטיפול פסיכוסוציאלי מותאם במסלול הגמילה המלאה במסגרות של משרד הרווחה. שלב זה מחייב מעקב ופיקוח רפואי צמוד.

יש לציין שמחלת ההתמכרות הינה מחלה כרונית התלקחותית ותיתכן נסיגה לשלבי טיפול קודמים.

5.3. רצף טיפול

5.3.1. יש לקבל כל פונה אשר טופל בתרופה אגוניסטית במסגרת מוכרת ובעלת רישוי (כגון שב"ס, בית חולים, מרפאה אחרת) ללא דיחוי תוך כדי קיום רצף טיפול.

5.3.2. כל עובד טיפולי המסיים את עבודתו במרכז מחוייב לדאוג להעברה מסודרת של המטופל למטפל אחר ולחפיפה עימו, תוך כדי הבטחת רצף טיפול וזאת על מנת למנוע פגיעה במטופל.

5.3.3. הצוות הטיפולי (רפואי, סיעודי ופסיכוסוציאלי) של המרכז לטיפול תרופתי ממושך, יעביר את המידע הנדרש וייעץ על פי הצורך לצוות בתי חולים כלליים, פסיכיאטריים, בתי המעצר ומסגרות שב"ס בנוגע לטיפול במכורים שרשומים במרכזו וזאת עפ"י חוק זכויות החולה 1996.

5.3.4. מתן הטיפול התרופתי אינו מהווה מטרה בפני עצמה אלא הינו כלי להשגת מטרות טיפוליות ושיקומיות בסיוע צוות רב מקצועי.

5.4. טיפול רפואי

5.4.1. בדיקות קבלה

5.4.1.1. כל הפונה למרכז מחוייב בביצוע הבדיקות הבאות בטרם קבלתו: אנמנזה, בדיקת שתן לגילוי סמים, צילום חזה וא.ק.ג.

5.4.1.2. במידת הצורך, ע"פ שיקול דעת רפואי, ניתן לחייב את הפונה בביצוע בדיקות מעבדה נוספות בטרם קבלתו למרכז.

5.4.1.3. לאחר התחלת הטיפול התרופתי יחוייב המטופל להשלים בדיקות דם לגילוי מחלות זיהומיות: הפטיטיס B ו-C, HIV.

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות
Ministry of Health
ירושלים Jerusalem

שירותי בריאות הנפש
MENTAL HEALTH SERVICES

המחלקה לטיפול בהתמכרויות
Department for the Treatment
Of Substance Abuse

5.4.2. הערכה רפואית

5.4.2.1. לאחר התחלת הטיפול התרופתי והתייצבות על מינון מתאים, על הרופא לבצע הערכה רפואית מקיפה של מצבו הגופני והנפשי של המטופל לפחות פעם בשבועיים.

5.4.2.2. להשלמת ההערכה מומלץ לבצע את בדיקות העזר הבאות: בדיקת שתן כללית ולנשים בגיל פוריות בדיקת דם לגילוי הריון HIT; ; בדיקת דם לביוכימיה הכוללת: Sodium, Creatinine; Potassium ;Urea; Glucose; Chloride . בדיקת תפקודי כבד: Bilirubine, direct ו total ; GGT, AST, ALT ולא פחות מפעם בחצי שנה.

5.4.3. הנפקת התרופה – מתדון

5.4.3.1. במרכז לטיפול תרופתי ממושך ניתן מתדון בשתיה באופן אישי מידי יום למעט שבתות וחגים, תחת השגחה סיעודית ורפואית.

5.4.3.2. בתנאים מסויימים כגון: מחלות שלא מאפשרות הגעת המטופל למרכז או במצבים פסיכוסוציאליים המונעים ממנו הגעה, ניתן לתת מנות מתדון הביתה באישור רופא המרכז.

5.4.3.3. במידה והמטופל במרכז יאושפו בביתו כללי או פסיכיאטרי, על המרכז לעדכן את בית החולים על מינון התרופה שמקבל המטופל.

5.4.4. מינון

5.4.4.1. הנחת יסוד: מינון התרופה האגוניסטית הינו אחד מהגורמים המרכזיים המשפיעים על מצבו הגופני והנפשי של המטופל ועל תפקודו, בעיקר על הצלחתו להימנע משימוש בסמי רחוב. על כן, קביעת המינון המתאים למצבו של המטופל ועדכונו בהתאם להתוויות רפואיות ופסיכוסוציאליות הינו מטלה רפואית וטיפולית בעלת חשיבות עליונה לאורך תקופת הטיפול.

5.4.4.2. המינון ייקבע בהתאם למצבו של המטופל ועפ"י שיקול דעת של רופא. על הרופא להתייעץ עם אנשי הצוות הרב מקצועי ולכלול בשיקוליו מידע על מצבו הפסיכוסוציאלי של המטופל ועל תפקודו במסגרת הטיפולית של המרכז.

5.4.4.3. מינון המתדון (METHADONE HYDROCHLORIDE) הממוצע הינו בטווח של 60 - 120 מ"ג.

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות
Ministry of Health
ירושלים Jerusalem

שירותי בריאות הנפש
MENTAL HEALTH SERVICES

המחלקה לטיפול בהתמכרויות
Department for the Treatment
Of Substance Abuse

- 5.4.4.4. מינון התחלתי מומלץ של מתדון הוא בטווח 20-40 מ"ג עם עלייה הדרגתית עד למינון קבוע. העלאת המינון תבוצע לאחר בדיקת הרופא ובהתאם למצבו של המטופל. יש לקחת בחשבון קשרי גומלין בין תרופתיים כולל סינרגיזם, כפי שקורה למשל בעת שימוש בתרופות נוגדות דיכאון או לטיפול בשחפת.
- 5.4.4.5. העלאת המינון מעבר ל 120 מ"ג מותנית באישור ד"ר פאולה רושקה (מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות וד"ר אנטולי מרגוליס (ס. מנהל המחלקה לטיפול בהתמכרויות) שהוסמכו ע"י מנכ"ל משרד הבריאות עפ"י הנדרש בפקודת הסמים המסוכנים.
- 5.4.4.6. מינון גבוה מ 150 מ"ג מחייב נקיטת אמצעי זהירות הכוללים בדיקת רמת המתדון בדם ובדיקת EKG לשלילת QT ארוך, המעיד על סיכון לבבי.
- 5.4.4.7. במקרים מיוחדים, עפ"י התוויות רפואיות, ניתן לחלק את המינון ולתת אותו פעמיים ביום.

5.4.5 הנפקת התרופה – בופרנורפין

- 5.4.5.1. בטיפול בבופרנורפין, המינון הממוצע הינו 12 מג' ביום. מינון התחלתי הינו 2 מ"ג שניתן אך ורק לאחר הופעת סימני גמילה אובייקטיביים.
- 5.4.5.2. העלאת המינון לתרופת הבופרנורפין תבוצע לאחר בדיקה מקיפה של רופא המרכז בהתאם למצבו של המטופל.
- 5.4.5.3. הטיפול בבופרנורפין יהיה עפ"י נוהל לטיפול בבופרנורפין (סובוטקס) במוסדות מורשים (מס' 40.008) + נספח 8.1 – פרוטוקולים לטיפול בסובוטקס.
- 5.4.5.4. תרופת הסובקסון מומלצת למטופלים המקבלים מנות תרופה הבייתה או שמקבלים טיפול ע"י מרשם רופא דרך בתי מרקחת על מנת לצמצם שימוש מזיק בתרופה.
- 5.4.5.5. במידה והמטופל במרכז יאושפז בבי"ח כללי או פסיכיאטרי, על המרכז לעדכן את בית החולים על מינון התרופה שמקבל המטופל.

5.5. טיפול פסיכוסוציאלי

5.5.1. לכל מטופל ייקבע מטפל אישי אשר ישמש גם כמתאם טיפול (Case Manager) ויהיה אחראי לתכלול ותאום מגוון המענים הנדרשים על פי תוכניות הטיפול גם אם אינם ניתנים על ידו ישירות.

5.5.2. בניית קשר אישי ואמון בין המטופל למטפל הינם הבסיס לכל התערבות פסיכוסוציאלית. על הטיפול הפסיכוסוציאלי להתייחס למגוון צרכים ונושאים כגון התמודדות עם שימוש מזיק בחומרים, טראומות, בעיות משפחתיות ועוד.

5.5.3. בכל מרכז יהיה צוות מקצועי שיכלול: עובדים סוציאליים (ופסיכולוגים קליניים, קרמינולוגים קליניים) ועובד שיקומי. כמו כן, ייעשו מאמצים לשלב אנשי מקצוע עם רקע תרבותי שונה המשקף את המגוון הקיים בקרב אוכלוסיית המטופלים.

5.5.4. התוכנית הטיפולית האישית שתכלול מטרות ויעדי ביניים. התוכנית הטיפולית תעודכן עפ"י הצורך ועפ"י מצבו של המטופל ולפחות אחת לשלושה חודשים.

5.5.5. תכנית טיפול ראשונית תופעל מיום קבלתו לטיפול.

5.5.6. אינטנסיביות הטיפול הפסיכוסוציאלי תותאם לשלב הטיפול בו נמצא המטופל ולמצבו:

5.5.6.1. השלב החריף (האקוטי)- לפחות פגישה פרטנית אחת לשבוע, והשתתפות במפגשים קבוצתיים לפחות 3 פעמים בשבוע.

שלב ההתייצבות- פגישה פרטנית לפחות אחת לשבועיים, והשתתפות במפגשים קבוצתיים לפחות אחת לשבוע. חשיבות להשתתפות במפגשי קבוצה לעזרה עצמית (MA, NA).

5.5.6.2. שלב הייצוב המתקדם- פגישה פרטנית עפ"י הצורך ולא פחות מפעם בחודש והשתתפות במפגשים קבוצתיים פעם בחודש או לפי הצורך. חשיבות להשתתפות במפגשי קבוצה לעזרה עצמית.

5.5.6.3. שלב סיום הטיפול ו/או מעבר למסלול הגמילה המלאה- פגישה פרטנית לפחות פעם בשבוע או יותר עפ"י הצורך. חשיבות להשתתפות בנוסף גם במפגשי קבוצה לעזרה עצמית (MA, NA).

5.5.6.4. אם יש מצב מצוקה המחייב קבלת עזרה זכאי המטופל לפגישות נוספות כפי שהמצב מחייב.

5.5.7. עדכון תקופתי של תוכנית הטיפול תעשה אחת לשלושה חודשים, או כפי שיידרש, בהתייעצות עם רופא המרכז.

המחלקה לטיפול בהתמכרויות
Department for the Treatment
Of Substance Abuse

- 5.5.8. עבור מטופלים שהתייצבו על מינון התרופה ועובדים- תותאם תוכנית טיפולית פסיכוסוציאלית שתאפשר המשך עבודתם ללא פגיעה.
- 5.5.9. טיפול פסיכוסוציאלי הינו המענה להפחתת והפסקת השימוש בסמי רחוב, תוך התאמת סוגי ההתערבויות לחומרת השימוש, סוגי החומרים ומספר החומרים בהם נעשה שימוש בו זמנית (Polydrug abuse).
- 5.5.10. ההתערבויות הפסיכוסוציאליות הינן מגוונות- פרטניות, קבוצתיות, משפחתיות, תיווכיות, תוך שימוש במגוון שיטות: קוגניטיביות התנהגותיות כגון

CBT (Cognitive Behavioral Therapy), CT (Contingency Treatment)
DBT (Dialectical Behavioral Therapy).

ייעוץ בבעיות סוציאליות, מזעור נזקים, גישות הנעתיות (כגון: ראיון מוטיבציוני MI), הדרכתיות (קידום וחינוך לבריאות), קבוצות הסתגלות, קבוצות 12 צעדים, קבוצות התמודדות עם כמיהה ומניעת הישנות ("Relapse Prevention"), התערבויות פסיכו-חינוכיות ועוד.

5.5.11. הכשרה של מטפלים:

- 5.5.11.1. כל מרכז מחוייב לקיים הדרכה למטפלים הפסיכוסוציאליים ומכאן מחוייב כי בצוות יהיו עובדים מקצועיים בכירים בעלי ניסיון והמוכשרים בהדרכה בתחום.
- 5.5.11.2. כל מרכז מחוייב לשלוח נציגים מקרב מטפלי השתלמויות, ימי עיון וקורסים ייעודיים אשר מקיימת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות מעת לעת.

5.6. גמילה פיסית (דטוקסיפיקציה) בעזרת מתדון / בופרנורפין- הנחיות רפואיות:

- 5.6.1. ניתן לבצע גמילה הדרגתית בעזרת מתדון/בופרנורפין. כעיקרון הורדת המינון תבוצע עפ"י מצב המטופל ולפי שיקול דעת רפואי, בהתאם להתוויות רפואיות.

6. טיפול באוכלוסיות מיוחדות/מצבים מיוחדים

6.1. נשים הרות וטיפול ביילודים

מספר הנשים המשתמשות בסמים אופיאטים עלה באופן משמעותי בשנים האחרונות ורוב רובן נמצאות בגיל הפוריות. למרות שהריון יכול להגביר מוטיבציה להיגמל מסמים, לאור הסיבוכים הרפואיים המשמעותיים לאם ולעובר במהלך תהליך גמילה טוטאלית (דטוקס), מומלץ לא לבצע גמילה לאישה הרה אלא לבחור בטיפול תרופתי ממושך ע"י מתדון. הנשים המכורות נוטות להזניח את בריאותן הגופנית ולא לפנות, אלא בשלבים מאוחרים של הריון למעקב רפואי גניקולוגי, דבר אשר עלול להעלות את הסיכונים הבריאותיים לאם ולעובר.

בכל מקרה של מטופלת אשר ידוע כי הינה בהריון יש להקפיד על ביצוע הפעולות הבאות:

- 6.1.1. הפניה מוקדמת ככל האפשר לרופא גניקולוג לביצוע הערכה ובדיקות נדרשות
- 6.1.2. הפניה לטיפת חלב לצורך מעקב הריון סדיר
- 6.1.3. מעקב צמוד של רופא המרכז אחר מינוני המתדון והתאמת המינון בהתאם להתקדמות ההריון.
- 6.1.4. יש לבדוק את מצבה החברתי / משפחתי / סוציאלי ומידת הסיכון הנשקפת לה ולפעול למציאת מענים מתאימים למצבה המיוחד (כגון: מקום מוגן).
- 6.1.5. יש לעודד את המטופלת להירשם ללידה בביה"ח ולתעד את שם ביה"ח בתיקה.
- 6.1.6. יש להדריכה שבעת הגעתה לביה"ח עליה להודיע מפורשות על היותה מטופלת במרכז מתדון, כולל מסירת פרטים לגבי מינון ודרכי התקשרות עם המרכז וזאת לצורך תיאום המשך הטיפול ביולדת ומניעת סינדרום גמילה של היילוד.
- 6.1.7. על הצוות הרפואי שבמרכז לייעץ לביה"ח בכל נושא הקשור לטיפול התרופתי בה וביילוד לצורך מניעת סינדרום גמילה.
- 6.1.8. אי שיתוף פעולה בטיפול מהווה סיכון לאם ועלול לגרום ליילוד לפתח תסמונת גמילה, מצב המגדיר אותו כקטין נזקק ובכך כזכאי להגנה לפי חוק הנוער לטיפול והשגחה 1960, על כן יש ליידע את פקידת הסעד.
- 6.1.9. בעת חזרת היולדת לטיפול במרכז יש לפגוש אותה לעיתים תכופות, לפחות פעמיים בשבוע כולל בדיקת רופא ולוודא את מצבה של היולדת ושהיילוד מקבל טיפול נאות מהאם. במידה ולא יש ליידע באופן מיידי את פקידת הסעד
- 6.1.10. במידה וקיים חשש כי היולדת נמצאת במצוקה נפשית לאחר הלידה, יש להפנותה להערכת מצבה וקבלת טיפול והדרכה הורית במרפאה לבריה"נ.

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות
Ministry of Health
ירושלים Jerusalem

שירותי בריאות הנפש
MENTAL HEALTH SERVICES

המחלקה לטיפול בהתמכרויות
Department for the Treatment
Of Substance Abuse

6.1.11. במידה והיולדת נשאית מחלות זיהומיות כגון: H.I.V, הפטיטיס B ו-C יש להפנות אותה לייעוץ במרפאת מומחים.

6.1.12. לאימהות המעוניינות להניק, קבלת מתדון לא מהווה התווית נגד אך יש להקפיד על התאמת מינון לרמה הנמוכה ביותר האפשרית.

6.2. **בדיקת הריון**

נשים מכורות לאופיאטים יכולות לעיתים לא להיות מודעות לכך שהן הרות מאחר והפסקת ווסת

הינו סימפטום נפוץ בקרב המכורות לסמים, על כן יש לעודד כל אישה המתקבלת לטיפול בגיל הפוריות לבצע בדיקת H.I.T לגילוי הריון.

6.3. **הפסקת הריון**

6.3.1. במידה ואישה הרה הנמצאת בטיפול מעוניינת בהפסקת הריון יש ללוות אותה בתהליך זה וליידע את ביה"ח בו תתבצע הפסקת ההריון, בהסכמתה, על היותה מטופלת במתדון / בופרנורפין ועל המינון אותו היא נוטלת.

6.3.2. לאחר הפסקת הריון יזומה או טיבעית יש לעקוב אחר מצבה הגופני והנפשי של המטופלת תוך כדי התאמת המינון למצבה.

6.4. **תחלואה כפולה נפשית**

6.4.1. בקרב המטופלים במרכזים לטיפול תרופתי ממושך קיים שיעור גבוה של תחלואה כפולה נפשית. השילוב של תחלואה נפשית והתמכרות לסמים גורם לעליה בחומרת ההתמכרות, לפרוגנוזה גרועה יותר בטיפול, לאחוזים גבוהים יותר של חזרה לשימוש בסמי רחוב שונים, לאשפוזים פסיכיאטרים חוזרים ולהעלאת המסוכנות והסיכון לאובדנות.

6.4.2. עם קבלת מטופל למרכז על הרופא לבצע הערכה מקיפה גם לגבי מצבו הנפשי ובמידה ונמצא כי הינו סובל ממחלת נפש עליו להפנות אותו לאבחון ולטיפול במסגרת מרפאה לבריאות הנפש, תוך תאום וקשר רציף עם הגורם המטפל.

6.4.3. במידה והמטופל אובחן כסובל ממחלת נפש ובמרכז קיים רופא שהינו פסיכיאטר, קיימת אפשרות שהטיפול והמעקב הנפשי ייתבצעו במרכז עפ"י שיקול דעת הרופא.

6.5. **שימוש מרובה בסמי רחוב ותרופות (Polydrug Abuse)**

6.5.1. בקרב מטופלי המתדון נפוץ השימוש בסמי רחוב נוספים ובתרופות, בייחוד בתרופות בנוודיאזפיניות. ישנה חשיבות רבה בעידוד הפסקת שימוש בסמי רחוב, תוך כדי התערבויות טיפוליות שונות, תרופתיות ופסיכוסוציאליות.

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות
Ministry of Health
ירושלים Jerusalem

שירותי בריאות הנפש
MENTAL HEALTH SERVICES

המחלקה לטיפול בהתמכרויות
Department for the Treatment
Of Substance Abuse

6.5.2. במידה ונסיונות חוזרים להפסקת שימוש בסמי רחוב נכשלו:

6.5.2.1. יש לבצע הערכה פסיכיאטרית כדי לשלול הפרעה נפשית מוסווית הדורשת טיפול.

6.5.2.2. ניתן להפנות את המטופל לייצוב מתדון במסגרת פנימייתית באישור בכתב של המחלקה לטיפול בהתמכרויות.

7. זכויות מטופלים וגבולות טיפוליים

7.1. הקדמה

- 7.1.1. נפגעי סמים מהווים אוכלוסייה בעייתית המציגה, כקבוצה, דילמות טיפוליות קשות ומתמשכות. מרבית המכורים זקוקים לתקופת הסתגלות בת שישה חודשים או יותר בה השימוש בסמי רחוב עלול להמשך כאשר שימוש זה יורד בהדרגה ע"י סיוע טיפולי של המרכז. מעבר לזה, המסגרת הטיפולית חייבת להיות עקבית, יציבה ולעתים בלתי מתפשרת. יחד עם זאת חלה חובה על המטפלים בכל עת להעניק למטופלים יחס הוגן ולכבד את זכויותיהם כאזרחים וכמטופלים (עפ"י חוק זכויות החולה התשנ"ו, 1996).
- 7.1.2. הניסיון המצטבר בארץ ובחו"ל מעיד שבמסגרות טיפוליות לנפגעי סמים בכלל ובמרכזים לטיפול תרופתי ממושך אין מנוס משימוש בסנקציות על מנת להבטיח טיפול הולם ומקצועי.
- 7.1.3. ככלל, יש לעשות את כל המאמצים לפתח מערכת תמריצים טיפוליים וכלכליים (הטבות).

7.2. זכויות המטופל:

- 7.2.1. זכויות המטופלים יפורטו בחוזה הטיפול של המרכז לצד חובתם. בקבלת מטופל/ת למרכז מתחייבת הנהלת המרכז וצוותו להעניק ל/ה טיפול נאות.
- 7.2.2. בכל מקרה חלות זכויות המטופלים כפי שנקבע בחוק זכויות החולה (1996) כולל שמירה על חסיון הפרט בהתאם לחוק, תקנות ונוהלים של המחלקה לטיפול בהתמכרויות.
- 7.2.3. קבלת טיפול תרופתי במתדון/בופרנורפין בהתאם לכללים ולנוהלים של המחלקה לטיפול בהתמכרויות.
- 7.2.4. קבלת העתק בכתב של החוזה הטיפולי עם הסברים בע"פ לפי הצורך.
- 7.2.5. קבלת מידע והסברים הנדרשים ע"י רופא המרכז, בהתאם לחוק זכויות החולה 1996, על מצבו/ה הרפואי/פסיכולוגי, על התרופות הניתנות ל/ה, כולל התרופה התחליפית ומינוניה, על השפעתה הצפויה ותופעות לוואי וסיבוכים ידועים.

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות
Ministry of Health
ירושלים Jerusalem

שירותי בריאות הנפש
MENTAL HEALTH SERVICES

המחלקה לטיפול בהתמכרויות
Department for the Treatment
Of Substance Abuse

7.2.6. קבלת מענה בזמן סביר לפניית לצוות. המטופל/ת גם רשאי לפנות למנהל המרכז ע"פ הסדרים סבירים שייקבעו במרכז וזכאי לקבל מענה בזמן סביר ברוח נוהל 40.010 "טיפול בתלונות ופניות הציבור במחלקה לטיפול בהתמכרויות"

7.2.7. רשאי המטופל/ת לפנות בכתב ישירות למפקח האזורי או למחלקה לטיפול בהתמכרויות באמצעות מפקחים.

7.3. גבולות טיפוליים (כללי מסגרת)

7.3.1. חובות

- 7.3.1.1. בכל מרכז יחולו כללי "מסגרת" שיפורטו להלן. כללי ה"מסגרת" הם אחידים לכל המרכזים ומהווים חלק מהחווה הטיפולי עליו יחתום המטופל.
- 7.3.1.2. על המטופל לתת שתן לצורך בדיקות לאיתור סמים כל פעם שנדרש ע"י הצוות הרפואי.
- 7.3.1.3. עמידה בל"ז לקבלת התרופה שיקבע לכל מטופל/ת עפ"י מצבו ובהתאם להנחיות ונוהלי המחלקה לטיפול בהתמכרויות.
- 7.3.1.4. ציות להוראות הצוות הנוגעות לתפקוד השוטף במרכז.

7.3.2. איסורים

- 7.3.2.1. אלימות - פיסית, כולל איומים, כלפי מטופלים, צוות או אחרים, גרימת נזק לרכוש או ולציוד של אנשים או של המרכז.
- 7.3.2.1.1. סנקציות- במקרה של אלימות פיזית, רשאית ההנהלה להרחיק את המטופל מידיית לתקופה של עד 3 חודשים תוך כדי הפניית המטופל לגמילה פיזית באשפוזית. בכל מקרה הפסקת הטיפול תבוצע אך ורק באישור רופא המרכז, כמו כן לדווח למשטרה.
- 7.3.2.1.2. במקרים של סיכון מיוחד יש לשקול המשך הטיפול בתנאי שהמטופל יבוא למרכז בליווי של קרוב משפחה או כל דמות אחראית אחרת ואישור של מנהל המרכז.
- 7.3.2.2. הכנסת נשק חם או קר למרכז - אסורה בהחלט ואין להגיע למרכז עם נשק.
- 7.3.2.3. הכנסת סמים או תרופות למרכז.

המחלקה לטיפול בהתמכרויות
Department for the Treatment
Of Substance Abuse

7.3.2.4. שימוש ממושך בסמי רחוב - עדות עקבית ללקיחת אופייטים וסמי רחוב כולל אלכוהול ותרופות ללא מרשם רופא באופן שמצביע על אי שיתוף פעולה מתמיד או העדר פוטנציאל לגמילה מסמי רחוב ו/או תרופות במשך 3 שנים, תאפשר הפסקת טיפול וזאת לאחר שננקטו הצעדים הבאים: התערבויות טיפוליות, כולל בדיקת רמת מתדון בפלסמה, הגברת אינטנסיביות הטיפול, אזהרות והעברות טיפוליות. **אין למנוע מתן מתדון / בופרנורפין למטופלים משתמשים בסמי רחוב או תרופות אלא במקרים שמתן מתדון / בופרנורפין יכול לסכן את מצבם.**

7.3.2.5. שימוש ממושך בסמי רחוב אופייטים - כאשר אובחן כי למטופל אין פוטנציאל להתניצבות על מתדון/בופרנורפין, ואף קיימת סכנה שטיפול זה יזיק לבריאותו, רשאי המרכז לפנות לוועדת חריגים במחלקה לטיפול בהתמכרויות לקבלת אישור להפסקת הטיפול בו ובלבד שעברו 6 חודשים מיום קבלתו למרכז.

7.3.3. הטלת הגבלות (סנקציות) טיפוליות

- 7.3.3.1. הטלת הגבלות (סנקציות) - תיעשה באופן הדרגתי מהקל לכבד, וזאת תוך שמתקיים במקביל תהליך של מתן חיזוקים טיפוליים.
- 7.3.3.2. אזהרה - על האזהרה להיות בכתב ולהינתן על ידי איש צוות.
- 7.3.3.3. ביטול הטבות- כגון ביטול/צמצום מתן מנות תרופה הביתה;
- 7.3.3.4. העברה טיפולית – העברה מסודרת של המטופל למרכז אחר לאחר אישורו של רופא המרכז לתקופה מוגדרת מראש תוך תאום עם הנהלת המרכז אליו מועבר המטופל.
- 7.3.3.5. הרחקה – שלילת כל הטיפולים והשירותים. מצב כזה מחייב למעשה הורדה הדרגתית ומבוקרת של המינון בפיקוח רפואי במהלך תקופה שלא תפחת מ-21 ימים. ההרחקה תתבצע אך ורק באישור רופא המרכז, לחלופין- יש להפנות את המטופל לגמילה במסגרת פנימית אשפוזית. ההרחקה הינה צעד קיצוני שיש להפעילו רק במקרי קיצון. תיקבע ע"י הנהלת המרכז ולתקופה שלא תעלה על שלושה חודשים. חזרה לטיפול לאחר הרחקה מחייבת תהליך קבלה (INTAKE) מחודש.

7.3.4. הטבות (תמריצים)

- 7.3.4.1. מתן מנות טיפול הביתה וצמצום ימי הגעה למרכז.

המחלקה לטיפול בהתמכרויות
Department for the Treatment
Of Substance Abuse

7.3.4.2. השתתפות עצמית מופחתת למי שנקי משימוש בסמי רחוב באופן רציף לפחות שלושה חודשים.

8. מתן מנות מתדון/בופרנורפין לנסיעות לחו"ל

8.1. מטופלים יציבים רשאים לקבל מנות מתדון בבקבוקים לנסיעות לחו"ל. ככלל ניתן לאשר עד 21 מנות מתדון אישיות. לתקופות שהות ארוכות יותר יש להסדיר הפניה למוסד רפואי בארץ הביקור המעניק טיפול במתדון/בופרנורפין. את המטופל הנושא מנות אישיות של מתדון/בופרנורפין לחו"ל במכתב באנגלית חתום על-ידי רופא/ה המאשר את דבר היותו מטופל עם ציון המינון היומי. במכתב יפורטו שם התכשיר, צורתו, ריכוזו ותכולת החומר הפעיל. במקרים בהם אין מתדון/בופרנורפין בארץ הביקור, רשאי המטפל לפנות באמצעות צוות המרכז למחלקה לטיפול בהתמכרויות ולבקש אישור הגדלת מספר המנות היומיות לצורך שהייתו בחו"ל.

9. קבלת מטופלים תיירים לתקופות מוגבלות

9.1.1. האמנה הבינלאומי והחוק בישראל מאפשרים לאדם להביא עמו, בכניסתו לישראל כמות מתדון/ בופרנורפין שאינה עולה על 31 ימי צריכה ובתנאי שניתן אישור לכך על ידי הרוקח המחוזי של משרד הבריאות. על התייר הנכנס לישראל להיות מצויד במכתב מקורי מטעם השלטונות הרשמיים (מוסד רשמי המטפל בו בחו"ל) המתיר לאותו אדם המזוהה בשמו ועל ידי מספר הדרכון שלו, לצאת מארצו עם כמות של מתדון/בופרנורפין המיועדת לצרכיו האישיים ועל פי הוראות רופא.

9.1.2. ניתן לקבל תושב חוץ לטיפול במרכז לטיפול תרופתי ממושך ובלבד שהוא מצויד במכתב מטעם השלטונות הרשמיים כמפורט לעיל.

10. חובת דיווח

קיימת חובת דיווח של רופאי המרכז על פי פקודת התברואה, 1961, וחוזר מנכ"ל מס' 35/09

10.1. למכון לבטיחות בדרכים בנוגע לנהיגה וחובת דיווח על פי חוק כלי יריה, 1949 וחוזר מנכ"ל 35/92 למחלקה למידע והערכה במשרד הבריאות בנוגע למסוכנות עכשווית או פוטנציאלית בהחזקת כלי ירי של המטופל.

10.2. קיימת חובת דיווח על ארועים חריגים עפ"י חוזר מנכ"ל מס' 23/98 ועפ"י נוהל של שירותי בריאות הנפש משרד הבריאות בנושא: "תיעוד ודיווח על אירועי אלימות והתעללות במהלך טיפול פסיכיאטרי".

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות
Ministry of Health
ירושלים Jerusalem

שירותי בריאות הנפש
MENTAL HEALTH SERVICES

המחלקה לטיפול בהתמכרויות
Department for the Treatment
Of Substance Abuse

10.3. קיימת חובת דיווח בנוגע למחלות זיהומיות מדבקות כגון: שחפת, H.I.V, והפטטיס B ו-C, עפ"י פקודת בריאות העם, 1940, סעיף 12.

11. פיקוח

- 11.1. כל המרכזים לטיפול תרופתי ממושך יהיו תחת פיקוח מערך המפקחים של המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות עפ"י דרישות חוק הפיקוח על מוסדות למשתמשים בסמים, 1993 ותקנותיו.
- 11.2. על כל מרכז, טרם הפעלתו, לקבל רישיון עפ"י חוק הפיקוח על מוסדות למשתמשים בסמים, 1993 ותקנותיו תוך שהוא מקפיד על עמידה בכל הקריטריונים הנדרשים עפ"י חוק זה ותקנותיו.
- 11.3. המפקחים רשאים עפ"י חוק הפיקוח על מוסדות למשתמשים בסמים, 1993 ותקנותיו להיכנס לכל מרכז ללא כל התראה מראש ולבדוק את כל המידע הרלוונטי בנוגע למטופלים כולל מידע שמי, תיקיהם וכל מידע רלוונטי אחר בנוגע לטיפול הניתן להם.
- 11.4. המפקחים אחראיים לבירור תלונות מטופלים ועל מנהל המרכז וצוותו לשתף פעולה באופן מלא עם המפקח בכל הנוגע לברור וטיפול בתלונה כולל מסירת כל מידע נדרש לשם כך.
- 11.5. על המרכז לתלות במקום בולט את הרישיון בר התוקף להפעלת המוסד וכן את שם המפקח האזורי עם טלפונים ומספרי פקס עדכניים להשגתו.
- 11.6. על מנהל המרכז לדווח מיידית למערך הפיקוח על כל מקרה חריג כגון: אלימות פיזית, סיבוכים רפואיים ותרופתיים או פטירה ולהעביר דיווח מלא על האירוע בכתב תוך 24 שעות.

צ'רופה א'

תפקידי הצוות במרכז

1. המנהל – אחראי על תפעול שוטף של המרכז, קביעת המדיניות וכללי המרכז. מנהל את ישיבות הצוות הכלליות, מנחה ומדריך את עובדי המרכז, מפתח פרויקטים חדשים וייחודיים בתחום הטיפול בנפגעי סמים במרכז. המנהל יכול להיות: רופא פסיכיאטרי או רופא בעל הכשרה לטיפול בהתמכרויות או עו"ס או קרמינולוג קליני, פסיכולוג קליני, פסיכולוג קליני עפ"י דרישות חוק הפיקוח על טיפול במשתמשים בסמים, 1993 ותקנותיו.

תפקיד ותחומי אחריות

- 1.1 כתיבת תוכנית טיפולית של המרכז והפעלתה לאחר אישור המחלקה לטיפול בהתמכרויות ועפ"י דרישות חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, 1993 ותקנותיו. יישום הטמעת חוק הפיקוח, נוהלים והנחיות של המחלקה לטיפול בהתמכרויות בעבודת המרכז.
- 1.2 רישום, תיעוד ודיווח עפ"י חוק, נוהלים, במדיניות ובהנחיות של המחלקה לטיפול בהתמכרויות.
- 1.3 אחראי על יישום חוק זכויות החולה, 1996 וחוקים אחרים הנוגעים לטיפול במכורים.
- 1.4 לדאוג לאספקת תרופות באמצעות רוקח מורשה.
- 1.5 לדאוג לקבלת רישיון להפעלת המרכז עפ"י חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, 1993 ותקנותיו טרם הפעלתו, להפעלה תקינה של המרכז, תוך כדי קיום רמת שירותים נאותה.
- 1.6 דווח שוטף למחלקה לטיפול בהתמכרויות ולמפקחיה ולמסירת כל מידע הנדרש על ידם.
- 1.7 איוש תקנים מהמרכז ע"י עובדים מתאימים.
- 1.8 קידום מקצועי של העובדים והכשרתם בהתאם להנחיות המחלקה לטיפול בהתמכרויות תוך כדי כתיבת תוכנית הכשרה שנתית באישור המפקח של המחלקה וכן דאגה לתנאי עבודתם של עובדי המרכז.
- 1.9 קביעת תוכנית עבודה של כל עובד במרכז (מקצועי ומנהלי).
- 1.10 קיום ישיבות צוות שוטפות.
- 1.11 ייצוג המרכז כלפי גופים חיצוניים שונים עפ"י דרישת המחלקה לטיפול בהתמכרויות.

המחלקה לטיפול בהתמכרויות
Department for the Treatment
Of Substance Abuse

2. עובד פסיכוסוציאלי – עובד סוציאלי, פסיכולוג קליני או קרמינולוג קליני. בכל צוות יהיה עובד עם התמקצעות בתחום השיקום אשר ירכז את הנושא ויתאמו מול הגורמים הרלוונטיים לטובת מטופלי המרכז.

תפקיד ותחומי אחריות

- 2.1 קביעת תוכנית טיפולית וניהולה.
- 2.2 טיפול פסיכותרפויטי פרטני, קבוצתי, משפחתי וכד'.
- 2.3 פתיחה וניהול תיק פסיכוסוציאלי.
- 2.4 קשרים עם גורמי חוץ מקצועיים שונים רלוונטים: לשכות הרווחה, ביטוח לאומי וכד' בהתאם לצורך.
- 2.5 תכלול הטיפול (*Case Management*) מול ובשיתוף גורמים מקצועיים רלוונטיים.
- 2.6 השתתפות בוועדת הקבלה, בישיבות צוות, הדרכות והכשרות כפי שנקבע במרכז.
- 2.7 ביצוע הערכה תקופתית ועדכון תוכנית הטיפול של המטופלים שבאחריותו.
- 2.8 הפניה לטיפול בקהילה של מטופליו לאחר סיום או הפסקת הטיפול במרכז.

3. אח/חובש – כפוף מקצועית לרופא המרכז ומיידע אותו באופן שוטף.

תפקיד ותחומי אחריות

- 3.1 מתן טיפול סיעודי מקצועי עפ"י הצורך.
- 3.2 ניהול שוטף ותקין של חדר החלוקה ומתן הטיפול התרופתי במרכז באופן רצוף ושוטף לפי שעות מתן הטיפול שנקבעו במרכז.
- 3.3 סיוע לרופא מבצע הוראותיו ועפ"י דרישתו.
- 3.4 קשר עם רוקח המרכז.
- 3.5 הפעלת תוכניות קידום לבריאות במרכז.
- 3.6 השתתפות בישיבות צוות טיפולי ובוועדות נוספות כגון ועדת קבלה, ועדת אבחון על פי הצורך.
- 3.7 לקיחת בדיקות שתן מהמטופלים עפ"י נוהל: "לקיחת דגימות שתן ושליחתם למעבדה, עבור יחידות לטיפול בנפגעי סמים" (מס' 40.007).

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות
Ministry of Health
ירושלים Jerusalem

שירותי בריאות הנפש
MENTAL HEALTH SERVICES

המחלקה לטיפול בהתמכרויות
Department for the Treatment
Of Substance Abuse

3.8. הדרכת מטופלים ביחס להגיינה אישית כללית עם דגש על מחלות זיהומיות ומניעת הפצתם.

4. **רופא** – רופא פסיכיאטר או רופא בעל הכשרה בתחום התמכרויות (אחד הרופאים בכל מרכז יקבע כרופא אחראי).

תפקיד ותחומי אחריות

- 4.1 אבחון רפואי בתהליך קבלת מטופל למרכז
- 4.2 קביעת מינון הטיפול התרופתי עפ"י מצב המטופל ולפי שיקול דעתו המקצועי.
- 4.3 ייעוץ רפואי לגורמים רפואיים מחוץ למרכז.
- 4.4 קשר עם מרפאות למחלות זיהומיות, מרפאות לברייה"נ ומרפאות אחרות בנוגע למחלות שונות של מטופליו.
- 4.5 קשר עם מחלקות בתי חולים בזמן אשפוז של מטופלים שם.
- 4.6 בריאותם הגופנית והנפשית של המטופלים והפנייתם לבדיקות מעבדה עפ"י הצורך ולמסגרות הרפואיות עפ"י מצבם.
- 4.7 פתיחת תיק רפואי לכל מטופל ולניהולו השוטף עפ"י חוק זכויות החולה 1996.
- 4.8 הדרכת צוות עובדים של המרכז בנושאים רפואיים וסיעודיים.
- 4.9 ליווי ומעקב רפואי של המטופלים במהלך תקופת הטיפול במרכז.
- 4.10 בדיקת כל מטופל במרכז לפחות פעם בחודש.