

שלומי סנדק

המסע לשחרור הקנאביס

לרכישת הספר: www.osher.co.il

הספר מוקדש באהבה לזוגתי ליאת ולילדי - אורי, יאיר, ברק, שי ודנה.
תודה מיוחדת לדליה, נח ולאמא היקרה שלי.

עריכה והגהה:	ליאת ויינבלום, אורן לייבוביץ'
עטיפה:	ליאת ויינבלום
הדפסה:	דפוס "השחף" ת"א

מרץ 2014

© כל הזכויות שמורות לשלומי סנדק.

7	הקדמה
12	הקנאביס הרפואי מגיע לטלויזיה בפעם הראשונה.
16	תחילת הפעילות מחוץ לעלה ירוק.
20	מהו קנאביס רפואי?
21	מה לגבי הסכנות?
23	השפעת הקנאביס על יכולת הנהיגה.
26	קנאביס ומחלות נפש.
28	קנאביס וכאבים כרוניים.
30	קנאביס ופוסט טראומה.
32	אבל יש מחקרים לכאן ולכאן
34	קנאביס רפואי – מי מתנגד?
38	האם קנאביס יכול לעזור למצבך הרפואי/נפשי ולא ידעת?
41	ישראל – תמונת מצב
49	כמה מטופלים בעלי רישיון ישנם כיום (דצמבר 2013)?
53	ממה חושש משרד הבריאות?
55	כיום, מי זכאי לקבל את התרופה?
60	משרד ה"בריאות" או "מרשם לאסון"?
63	כיצד עוד המדיניות ה"שמרנית" באה לידי ביטוי?
72	איך בכל זאת הגענו לכ- 14,000 אישורים?
77	הדרכת חולים חדשים – מחדל נוסף
79	משרד הבריאות: "חלם שולטת"

81	איזה מין רופאים
98	מכשול נוסף – בעיית ה(ת) מינון
109	זהירות: שאלון כאב
112	המענה הטלפוני: האמנם אין תקציב?
114	מישהו במשרד הבריאות מחליט: שמן במקום פרחים
128	משה פייגלין נכנס לתמונה
130	ג'ודי מבינה שהיא בצרות – פייגלין בכנסת!
133	הפגישה הראשונה עם השרה
144	מתנחלים מול ביתה של שרת הבריאות
155	המאבק עובר לכנסת
159	פרקינסון וטורט – רק לחץ ציבורי משיג תוצאות
164	מתגברים על הפחד
167	גרמן הודפת את הצעת החוק
182	לסיום, התחזית
190	באשר לרופאים ולרשימת ההתוויות
190	יבוא של קנאביס – או רחמנא ליצלן יצוא?
191	כמה מילים לפני סיום
192	תודות

הקדמה

בשנת 1980, עם סיום שרותי הצבאי, נסעתי לנקות את הראש בארה"ב (הודו עדיין הייתה מחוץ לתחום עבור רוב הישראלים) שם נחשפתי לראשונה למגזין HIGH TIMES, המוקדש כולו לקידום הלגליזציה של הקנאביס ולהפצת סגולותיו הרפואיות של הצמח.

מהר מאד הפכתי לחסיד נלהב של המגזין ולאחר שקראתי את ספרו של פרופסור לסטר גרינספון "MARIJUANA RECONSIDERED" ואת ספרו של ג'ק הרר "THE EMPEROR WEARS NO CLOTHS" כבר הייתי משוכנע למדי שהקנאביס הוא הגרסה הצמחית של "פרשת דרייפוס" - שניהם הואשמו על לא עוול בכפם. דרייפוס כידוע זוכה, אולם הקנאביס עודנו מואשם, על פי פקודת הסמים, בכך שהוא סם מסוכן וחסר ערך רפואי - בעוד שלמעשה, הוא בדיוק ההיפך: הוא צמח מרפא.

כבר באותה עת החל להתגבש בתוכי הרעיון לרכז את עיקרי הדברים, לתרגם אותם לעברית ולפתוח במסע ציבורי להכרה בסגולותיו הרפואיות של הצמח, אשר יכול להקל על סבלם על מאות אלפי חולים בארץ. אולם את הצעד הראשון בכיוון עשיתי רק 14 שנה לאחר מכן.

בספרו של ג'ק הרר הוזכר פרופסור ישראלי בשם **רפאל משולם**, אשר ביחד עם צוותו גילה לראשונה ב-1963, את ה-THC, החומר הפעיל בקנאביס. החלטתי לנסות לאתר אותו. לשמחתי התברר שאכן ישנו אדם כזה וכי הוא עובד בבית החולים הדסה עין כרם בירושלים.

התקשרתי אליו, ביקשתי לראיין אותו בנושא הקנאביס. הוא הסכים בשמחה. מצוייד בטייפ מנהלים קטן ונרגש מן המעמד, פסעתי במסדרונות הארוכים של הדסה לעבר משרדו של הפרופסור. בשיחתנו הוא אישר לי כי אכן לא ידוע על נזקים כלשהם, הן בטווח הקצר והן בטווח הארוך, כתוצאה משימוש סביר במריחואנה.

בסיום הפגישה הייתי בטוח יותר מאי פעם בחפותו של צמח הקנאביס ובתועלתו הרפואית הרבה: ריכזתי את עיקרי טענותי בחוברת לה קראתי "עשב השדה", הדפסתי 1,000 עותקים, שלחתי עותק לחברי כנסת, למערכות הרדיו והעיתונים וציפיתי לתגובה.

את העותקים שלא חילקתי מכרתי ב- 12 שקלים לחוברת וכך למעשה כיסיתי את ההשקעה....



כריכת החוברת הראשונה של "עשב השדה", אוגוסט 1994
 לקריאת החוברת: <http://www.medicannabis.net/essev1.pdf>

התגובות לא אחרו לבוא:

טל פרנקל, כתבת המקומון תל אביב, נפגשה איתי ראשונה ופרסמה כתבה גדולה על החוברת ועל המסר שלה. לאחר פרסום הכתבה התראיינתי בתכנית הרדיו "הכל דיבורים" אצל **שלי יחימוביץ'** (היום אני יודע שבאותה עת היא עצמה כבר לקחה שאכטה או שתיים), אחר כך אצל **אברי גלעד** בגלי צה"ל... שבוע לאחר מכן שודרה בערוץ 2 בליל שישי, בתכנית הטלוויזיה "**הלילה עם גבי גזית**", כתבתה של **נילי טל** אשר תיעדה אותי מגלגל ומדליק ג'וינט - מחיר צנוע שהייתי מוכן לשלם כדי להגיע לשידור בפריים-טיים ולזכות באפשרות לומר את דברי לעם ישראל...

- לצפייה בכתבתה של נילי טל מ- 1994: כנסו לאתר www.osher.co.il, הקליקו על "המסע לשחרור הקנאביס - וידאו". צפו בסרטון מ-1.0

בעקבות הרעש התקשורתי שנוצר הזמין אותי יו"ר הועדה למלחמה בסמים של הכנסת דאז, חה"כ **רפאל איתן** (רפול) ז"ל, להציג את טיעוניי בפני הועדה ולאחר מכן, למרות שטען כי אני "**סוחר סמים שרוצה להתעשר על ידי מכירת מריחואנה לילדינו**", הוא הורה על הקמת ועדת מומחים לבדיקת טענותי.

רוב חברי צוות המומחים לנושא מתן אישור חוק

לשימוש בקנבים (חשיש ומריחואנה), ממליצים:

"להפריד באופן חוקי את הקנבים מסמים אחרים"

הר"ח הרשמי והמלא של צוות המומחים יוגש ביום שלישי הבא לוועדת הכנסת למלחמה בנגע הסמים. הר"ח קובע כי הכמיהה לאלכוהול אצל אלכוהוליסטים, ולטבק אצל מעשנים כבדים, חוקה יותר מאשר אצל מעשני חשיש. חברי הצוות תמימי דעים כי ההחלטה להפוך את הקנבים לחוקית היא החלטה פוליטית, ובישראל, כיום, אין הרבה סיכוי שתעבור



ב- 14.3.1995 פרסמה הועדה את מסקנותיה והמליצה בין היתר על הפרדת הקנאביס מסמים אחרים - המלצה שלא מומשה עד היום.

"צורמת לי העובדה כי הדו"ח אינו מציין את השימושים הרפואיים הרבים שנעשים במריחואנה, כמו טיפול פרקינסון ועוד, ומן ההגינות יש להביא גם את המידע הזה בפני הציבור", אמרתי אז לכתבת מעריב דורית גבאי, הרבה לפני שנולד המושג "מריחואנה רפואית".

צוות המומחים

לפני כחצי שנה, בעקבות הקמתה של העמותה לשינוי חוקי הסמים, הורה יו"ר ועדת הסמים בכנסת, ח"כ רפאל איתן, להקים ועדה שתחקור את הלגליזציה של הסמים. בראשות הוועדה עומד פרופ' רפי משולם, המסמך גם כיו"ר ועדת המחקר של הרשות למלחמה בסמים, ופרופ' לכיסיה בניה"ם לרוקחות. פרופסור משולם הוא המדען הראשון בעולם שהצליח לבודד את החומר הפעיל במריחואנה. חברי הוועדה יו"ר העמותה לשינוי חוקי הסמים, שלומי סנדק, נציגי משרדים ממשלתיים, נציגי עמותות למלחמה בסמים, וכן נציגי המסורה ומכון ויצמן. שלומי סנדק, יו"ר העמותה לשינוי חוקי הסמים, הי שבע רצון מההמלצות, אולם את השנותיו הוא כבר שלו למזכירת הוועדה למלחמה בנגע הסמים. "כבר" יש פרי המתייחס להתמכרות, שאינו מתייחס לצמח הקנאבוס ספיציפית, הוא אומר, "אלא באופן כללי. הרי עליש מחקרים שנעשו, מריחואנה אינה גורמת להתמכרות. יש לי הרגשה שכדי לאזן את הר"ח, הוועדה רצתה להוסיף את פירוש הנזקים שיכולים להיגרם בעקבות שימוש בסמים קשים, אולם הנזקים האלה אינם מתייחסים למריחואנה. צורתם לי העובדה כי הר"ח אינו מציין את השימושים הרפואיים הרבים שנעשים במריחואנה, כמו טיפול בחולי תרשת נפרי צה, פרקינסון ועוד, ומן ההגינות יש להביא גם את המידע הזה בפני הציבור. עליש הר"ח, השימוש במריחואנה יכול לגרום במקרים מסוימים לסכיזופרניה, אבל גם שימוש בתרופות חקיות אחרות יכול לגרום לסכיזופרניה, והדבר רשום בהוראות השימוש של אותן תרופות".

דורית גבאי

בתחילת 1999 התקשר אליי **בועז ונטל**, מי שהצטרף אליי למאבק כמעט למן ההתחלה: "**הקמתי מפלגה, קוראים לה עלה ירוק**", סיפר בהתרגשות ושאל:

"בא לך להצטרף?"

וכך, במהלך עשר השנים הבאות הייתי חבר במפלגת עלה ירוק, דרכה ניסיתי כמיטב יכולתי והבנתי לקדם את המודעות לנושא הקנאביס.

הקנאביס הרפואי מגיע לטלויזיה בפעם הראשונה.

דצמבר 2008, כחודשיים לפני הבחירות.

בהיעדר תקציב למימון הפעילות השוטפת של עלה ירוק, בכל פעם שהייתי זקוק לחשיפה תקשורתית, נאלצתי לחשוב על תרגיל פרובוקטיבי כלשהו. אם בעבר די היה בכך שאנופך בשתיל מריחואנה אל מול מצלמות הטלויזיה כפי שעשיתי ביום המריחואנה בשנת 2000 וכפי שעשיתי במסיבת העיתונאים במסע הבחירות של 2006, הפעם ידעתי שאצטרך לחשוב על משהו קצת יותר עמוק ומתוחכם, משהו שלא יצטייר כפרובוקציה ועם זאת יצליח להעלות את נושא הקנאביס הרפואי למהדורות החדשות.

מזכרתי בכתב גלי צה"ל, שביקש כי אודיע לו כאשר יהיה "יום של פעילות מעניינת" על מנת שיתלווה אלי:

טלפנתי לאסף שלמה, חולה קרוהן אשר מסיבות ביורוקרטיות (שלא באשמת משרד הבריאות), לא החזיק עדיין ברישיון לשימוש בקנאביס רפואי. שבוע לפני כן נתתי לו פרח כדי להקל על מצבו הבריאותי הגרוע והחלטתי לשאול אותו האם ירצה לפגוש אותי שוב, בצהריי היום בדיזנגוף סנטר, כדי שאתן לו פרח נוסף.

"כן, בודאי", הוא השיב בשמחה.

"יפריע לך אם יתלווה אלי מישהו?" שאלתי.

"מי?"

"כתב גלי צה"ל", השבתי, ואסף, ללא היסוס, אמר:

"סבבה, אין בעיה".

ידעתי שאם גלי צה"ל ישדרו ידיעה על כך שנתתי פרח מריחואנה לאדם שלישי, זה יגיע גם למהדורות האינטרנט, לעיתונים הכתובים ואולי אף לתכניות הבוקר בטלויזיה: הרעיון היה לנסות ליצור אפקט של "דומינו

תקשורתי" שיעניק לסיפור מקסימום חשיפה - מבלי שניתן יהיה לטעון שזו "פרובוקציה לרגל הבחירות".

שיחת הטלפון הבאה שלי היתה לכתב גלי צה"ל. לא יכולתי לחשוף בפניו את התכנית. לו הייתי מגלה לו, הוא היה מחויב להודיע על כך למשטרה, כפי שהוא מחויב לעשות בכל מקרה בו הוא מקבל מידע על עבירה פלילית שעומדת להתבצע.

למחרת נפגשנו בדיזנגוף סנטר.

"נו, מה התכנית?" הוא שאל.

"קבעתי כאן עם בחור בשם אסף, חולה קרוהן. אני רוצה שהוא יספר לך איך זה לחיות, ולו ליום אחד, עם קרוהן ובלי קנאביס."

הכתב הצעיר לא גילה התרגשות מיוחדת:

"ואחר כך?" שאל בתקווה למשהו קצת יותר מרגש.

אולם עוד לפני שהספקתי לחשוב על תשובה אסף בדיוק הופיע.

"נו, איך אתה מרגיש?" שאלתי. אסף סיפר שהוא נמצא בימים אלה בעיצומו של התקף וכי כמעט כל דבר שהוא מכניס לפה גורם לו להקיא ולכאבי בטן איומים...

ביקשתי ממנו לספר לכתב כיצד הקנאביס מרגיע את אותם סימפטומים של המחלה ואז הוצאתי מתיקי שקית קטנה ובה פרח ריחני של קנאביס:

"הנה, קח, אני מקווה שזה יעזור..."

אסף לקח את השקית ופניו קרנו: "בטח שזה יעזור, זה יציל אותי!"

"מה נתת לו? מה נתת לו?" שאל הכתב. למרות שידע היטב את התשובה, הוא רצה להקליט אותי אומר זאת.

"הוא נתן לי תרופה שתאפשר לי לאכול משהו היום", השיב לו אסף אבל הכתב לא הרפה:

"נתת לו גראס???" שאל אותי, מתקשה עדיין להאמין למה שראה.

"נתתי לו קנאביס רפואי" השבתי.

"אבל ככה, באמצע היום? בדיזנגוף סנטר?"

"רצית משהו מעניין, לא?" חייכתי אליו.

הוא ויתר, כמובן, על המשך הליווי היומי ומיהר מן הסתם לאולפן. מיד אחרי מהדורת החדשות הקרובה, תוך פחות משעה, פתח רזי ברקאי את תכניתו "מה בוער" בגלי צה"ל בגילוי הבא:

"סגן יו"ר עלה ירוק שלומי סנדק העביר חומר הנראה כצמח הקנאביס לחולה קרוהן במהלך פגישה שתועדה על ידינו."

בראיון הטלפוני שקיים איתי במהלך התכנית הטיח בי רזי:

"אתה עובר על החוק, זו הבעיה!"

"אתה אולי יכול לעמוד בצד ולראות יהודים יקרים הולכים וגוועים," השבתי לו: "אני לא!"

למחרת בבוקר אכן 'זכינו' בכתבה בעיתון "הארץ" וגם באייטם בתכנית הבוקר של ערוץ 2, בו התראיינתי יחד עם אסף ועם ד"ר יהודה ברוך, מי שהיה בזמנו האחראי מטעם משרד הבריאות על מתן האישורים לקנאביס רפואי. אם אינני טועה, הייתה זו הפעם הראשונה שנערך דיון טלוויזיוני בנושא הקנאביס הרפואי:

עד אז הדיונים על הקנאביס בתקשורת התנהלו בעיקר מול תועמלני הרשות למלחמה בסמים בדיונים שטחיים מבלי שהנושא הרפואי קיבל את תשומת הלב לה הוא ראוי. הפעם היה זה דיון 'נטו' בנושא הסגולות הרפואיות של הצמח.

בסיום הראיון אף אמר ד"ר ברוך: "אני מבקש מחברי הכנסת ששומעים אותי שלא יתנגדו למריחואנה רפואית כי זו סוגיה רפואית לחלוטין."

למשמע דבריו פשוט התמוגגתי מרוב נחת: הנה, ד"ר יהודה ברוך, האחראי על תחום הקנאבים הרפואי במשרד הבריאות, מכיר בסגולות הרפואיות של הצמח ואף פונה לחברי הכנסת ומבקש מהם לתמוך: למה עוד יכולתי לצפות? התחושה שלי הייתה שסוף סוף יש עם מי לדבר!

- לצפייה בראיון: כנסו לאתר www.osher.co.il, הקליקו על "המסע לשחרור הקנאבים – וידאו". צפו בסרטון 2.0m

חדשות משפט ופילילים

סגן יו"ר עלה ירוק, שלומי סנדק, סיפק מריחואנה לחולה כרוני

שלומי סנדק העביר חומר הנראה כקנביס, לאדם החולה במחלת קרוהן, לסייע לו בהתמודדות עם מחלתו. סנדק: שהמשטרה תקפוץ לי לא אתן לבן אדם לסבול

הארץ, שירות "" | 16.12.2008 | 10:23 | עודכן ב: 10:31

סגן יו"ר מפלגת עלה ירוק, שלומי סנדק, הודה היום (שלישי) שהעביר חומר הנראה כצמח הקנביס (ממנו מפיקים את סם המריחואנה) לאדם החולה במחלה כרונית.

סנדק העביר את החומר לאסוף שלמה, החולה במחלת קרוהן. במהלך פגישה שהתקיימה בן השניים לפני יומיים במרכז תל אביב. סנדק הודה שעשה זאת מספר פעמים, וציין כי אינו מוטרד מהאפשרות שייחקר במשטרה.

"שיקפצו לי הם והחוקים המטופשים שלהם. אני לא אתן לבן אדם לסבול בגלל חוק מטופש. שמישהו יגיד לי איך זה לא חוקי שאני עוזר לחולה, ושמישהו יבוא ויעצור אותי", אמר סנדק.

שלמה, נמצא בימים אלו בתהליכים לקבלת מריחואנה דרך משרד הבריאות, אולם קבלת האישורים מורכבת, ואורכת זמן רב. חולים בקרוהן, סובלים מפגיעה במערכת העיכול שימוש במריחואנה, מסייע מסייע להם נגד בחילות, ומעורר תיאבון. "לא היה לי זמן רב לחיות, אלמלא הצלחתי למלא את ארבעת השבועות הראשונים למחלה בקנאבים שיאפשר לי לאכול", סיפר שלמה.

מעשהו של סגן יו"ר המפלגה, מעמיד בסכנה את "עלה ירוק", שכן על פי החוק ניתן לפסול מפלגה הנחשדת שהיא עוסקת בפעילות בלתי חוקית.

תחילת הפעילות מחוץ לעלה ירוק.

מאחר ומשרד הבריאות קיבל את טענתי כי הקנאביס הוא תרופה ומאחר וד"ר יהודה ברוך עצמו בקש מחברי הכנסת שלא להתנגד לו, לא ראיתי עוד טעם להמשיך לפעול דרך עלה ירוק: "המונית הזאת הגיעה לתחנה הסופית שלה ולכן ירדתי ממנה", הסברתי לחבריי ששאלו אותי לפרש פרישתי.

במקביל, הצלחתי באותה עת למצוא סוף סוף רופא כאב שירשום לי המלצה לטיפול בקנאביס רפואי.

בחודש מאי 2009 קיבלתי את הרישיון:

"כך בודאי הרגיש הדור שלפניי ביום שבו מדינת ישראל קיבלה עצמאות!" חלקתי בדף הפייסבוק שלי את תחושות השמחה והסיפוק שמילאו אותי באותו יום.

תוך מספר שעות הוצפתי בעשרות פניות לקבלת הדרכה וסיוע בתהליך.

לא חלף זמן רב וההתעסקות בנושא הסיוע לחולים הזקוקים לקנאביס רפואי הלכה ומלאה את רוב זמני. עיקר הפעילות שלי באותה העת התמקדה באיתור רופאים מומחים מתחומים שונים, כאלה שלא שוללים על הסף את השימוש בקנאביס כתרופה, במטרה להפנות אליהם את הפונים אליי.

(כיום אני עובד עם רשימה מסודרת של רופאים, ע"פ קופת החולים עמה כל רופא עובד, משך ההמתנה הממוצע לתור אצלו, איכות היחס ותשומת הלב שהוא מעניק למטופל ועוד. הרשימה מתעדכנת בשמות של רופאים חדשים או במחיקת כאלה אשר מסיבות שונות, הפסיקו להמליץ על קנאביס רפואי).

בנוסף, מצאתי את עצמי מבלה מידי יום מספר שעות מול המחשב, עוסק במתן תשובות לכל הפונים אליי. יתר זמני הוקדש כאמור לאיתור רופאים נוספים, לפגישות שכנוע עם חברי כנסת או עם גורמים שונים במשרד הבריאות, לפגישות או לשיחות טלפון עם חולים לצורך ייעוץ, ליווי והדרכה ובקיצור, מצאתי את עצמי עוסק בקנאביס הרפואי במשרה מלאה פלוס.

כל חולה שבבשר לי כי קיבל את הרישיון גרם לי לתחושות גדולות של אושר וסיפוק, סיפוק על כך שתרמתי, ולו במעט, לשיפור שאותו חולה הולך להרגיש בתחומים השונים של חייו, שהרי הקנאביס משפיע לטובה לא רק על הרגעת כאבים...

לא חלף זמן רב והחלטתי לעזוב את העיסוק הקודם שלי ולהתמקד אך ורק בקידום הקנאביס הרפואי.

התחלתי לצלם, לערוך ולהעלות לרשת סרטוני וידאו בהם אני מראיין רופאים שונים המדברים בזכות הקנאביס וכן צילומים של חולים במחלות שונות לפני ואחרי שאיפת קנאביס, כדי לאפשר לצופים להתרשם בעצמם מהתועלת הרפואית הרבה של הצמח.

את המימון לאותה פעילות קיוויתי לגייס מהרופאים עליהם אמליץ, אולם מהר מאד הבנתי שזה לא יעבוד - ואז אימצתי אסטרטגיה כלכלית חדשה:

ע"פ אותה אסטרטגיה קבעתי כי "כל אחד ישלם לפי יכולתו ולפי רצונו".

מסתבר שגם זה לא עבד: נותרתי אמנם עם הרבה נחת וסיפוק, אך בקושי היה לי כסף לדלק.

באחד הימים בהם החלטתי ש- "זהו, היום זו הפעם האחרונה שאני פוגש מטופלים, אני לא יכול להמשיך לממן את הפעילות ואני מפסיק להתעסק בזה", פגשתי את מאיר כהן, צעיר נתנייתי שעבר תאונת אופנוע קשה וסובל כתוצאה מכך מכאבים כרוניים. לאחר שעברתי על התיק הרפואי שלו ומצאתי כי הוא עומד בקריטריונים של משרד הבריאות, הפניתי אותו לרופא כאב לצורך המשך טיפול. מאיר הודה לי, שילם, פינה את המקום בשולחן בבית הקפה בו ישבנו עבור המטופל הבא ועבר לשבת בשולחן הפנוי הסמוך. סיימתי עם המטופל הבא וכשהוא שאל לגבי התשלום, השבתי כהרגלי:

"שלם רק אם אתה יכול".

המטופל הודה לי בחום, שיבח את פעילותי ואף כינה אותי בתואר 'צדיק', אולם תשלום - הוא לא השאיר...

"סליחה אדוני", פנה אלי מאיר בזמן שהמטופל התרחק לכיוון רכבו.

"כן?" שאלתי.

"אתה יודע כמה כסף שווה הרכב הזה?" שאל אותי מאיר והצביע על הרכב של המטופל: "לפחות שלוש מאות אלף ש"ח!" השיב לאחר שהתמהמתי בתשובתי: "ואתה באמת מאמין שאין לו כסף לשלם לך על הפגישה?"

"זו הסיבה שהחלטתי להפסיק להתעסק בזה," התוודתי בפניו.

"השתגעת? להפסיק עם זה? חס וחלילה, מה קרה לך? אתה יודע כמה אנשים סובלים ישנם, כאלה שרק אתה יכול לעזור להם? בורא עולם שם אותך במקום הזה ואתה רוצה להגיד לו שאתה מפסיק?"

"אז מה אתה מציע?" שאלתי.

"אני יודע לקלוט אנשים, למי יש ולמי באמת אין. תן לי להתלוות אליך לעבודת הקודש שאתה עושה, אתה תדאג לחולים ואני אדאג לתשלום," הוא הציע והוסיף:

"מה אכפת לך, בוא ננסה, אני מוכן לעזור לך בהתנדבות!"

מאז מאיר הפך להיות יד ימיני וביחד הדרכנו וליווינו עד היום מאות, אם לא אלפי מטופלים לאורך התהליך הלא-תמיד-פשוט של קבלת האישור לשימוש בקנאביס רפואי.

הקשר עם החולה מתחיל אמנם בפגישה אישית אך הוא נמשך הרבה מעבר לכך, בשיחות טלפון, במייל או בפייסבוק, שכן הליווי הינו לכל אורך התהליך, החל מהכנת התיק הרפואי, דרך קבלת ההמלצה מהרופא המומחה ועד להגשת הערעור במידה ומשרד הבריאות דוחה את ההמלצה.

באופן עקרוני איננו גובים תשלום מחולים אונקולוגים וממי שבאמת אין בידו לשלם עבור השרות.

המלעזים, וישנם גם כאלה, טוענים כנגדי שאני "עוזר לחולים לעבוד על המערכת" ו/או ש"הפכתי את זה לעסק".

אתחיל בטענה שאני כביכול "מדריך חולים כיצד לעבוד על המערכת":

מי שמאשים אותי בכך מפריז, ללא ספק, בהערכת יכולתי וכישורי. וכי כיצד ניתן להדריך חולים איך "לעבוד על המערכת"? האם ניתן להדריך חולים איך לפתח מחלת קרוהן, טורט או כיצד לפרוץ דיסק?

אני לא עוזר לחולים לעבוד על המערכת, אבל אני בהחלט עוזר להם לגלות אם הם עומדים בקריטריונים של משרד הבריאות לצורך קבלת הקנאביס כתרופה, כפי שיובן בהמשך.

ואשר לטענה כי "הפכתי את זה לעסק": אמנם זהו 'עסק', אך זהו עסק מוזר למדי - זהו עסק שמטרתו המוצהרת היא... לחסל את עצמו, שהרי כל הפעילות שלי מכוונת ליצירת מציאות שבה כל רופא יוכל לתת אישור לקנאביס רפואי ולא יהיה עוד צורך בשירותי:

ביום בו אשיג את המטרה, ה'עסק' שלי יהיה מיותר! אם כן, זהו העסק היחידי שאני מכיר אשר המטרה שלו איננה לגדול אלה... להפוך את עצמו למיותר.

ועדיין, זו הדרך היחידה שמאפשרת לי לפעול לקידום ולהפצת סגולותיו הרפואיות של צמח הקנאביס ע"פ מיטב יכולתי ומיטב הבנתי, וכך אמשך לעשות עד אשר כל מי שצמח הקנאביס יכול לשפר את איכות חייו, הן מבחינה רפואית והן מבחינת נפשית, רוחנית או אחרת, יוכל ליהנות ממנו.

מהו קנאביס רפואי?

קנאביס רפואי הינו תפרכת צמח הקנאביס ומכיל חומרים פעילים של הצמח (קנאבינואידים) באחוז ידוע ומוגדר מראש. הפרחים יכולים להגיע ממגדל מסחרי אשר אושר על ידי משרד הבריאות או מגידול לשימוש עצמי.

תפרכת צמח הקנאביס מוכרת גם בשמותיה העממיים, כגון מריחואנה או גראס. הצריכה המקובלת ביותר, באמצעות עישון פרחי הצמח המיובשים, נחשבת ליעילה ולאפקטיבית ביותר.

ישנן עדויות הולכות ומתרבות הנתמכות במחקרים אובייקטיביים על הסגולות הרפואיות של הצמח, כגון:

- שינוך כאבים כרוניים לסובלים ממיגרנות,
- שינוך כאבים כרוניים לסובלים מדלקות פרקים,
- שינוך כאבים כרוניים (לרבות כאבי פנטום) שלא הגיבו לטיפול תרופתי אחר,
- מניעת בצקות והקלה בהתפתחויות דלקתיות שונות
- הקלת עוויתות גופניות שמקורן בטרשת נפוצה,
- הקלת הפרעות תנועה הנובעות ממחלות עצביות כגון פרקינסון,
- הורדת הלחץ התוך עיני אצל הסובלים מגלאוקומה,
- הרחבת כלי הנשימה והסימפונות - הקלה על סבלם של חולי אסטמה,
- מניעת תופעות לוואי של אפילפסיה (מחלת הנפילה, כפיון),
- הקלת תופעות נסיגתיות בגמילה מאלכוהול ומאופיאטים,
- שיפור מצבי-הרוח בקרב מטופלים דיכאוניים ו/או חרדתיים,
- הפחתה משמעותית עד הפסקה מוחלטת של הטיקים המוטוריים והקוליים המתלווים להתקפי תסמונת טורט,
- הקלה על הסובלים מבעיות שינה ומקשיי הירדמות,
- הקלה משמעותית בכאבי מחלות מעיים, לרבות מחלת הקרוהן,
- הקלה לסובלים מתסמונת PTSD (כגון הלומי קרב),

- סיוע ותמיכה טיפולית יעילה בבעיות בריאותיות נוספות, החל מפגיעות עצביות ועד לשורה ארוכה של מחלות נזירולוגיות והפרעות פסיכולוגיות / פסיכיאטריות.

מה לגבי הסכנות?

הטענה לפיה לקנאביס יש השפעה ממכרת כבר הופרכה מדעית וכיום מסכימים רוב החוקרים שלא להוול, לטבק או לקפאין ישנו פוטנציאל התמכרותי הגבוה פי כמה וכמה מזה של הקנאביס. להפסקת השימוש בקנאביס לא נלווים שום קשיי הסתגלות, למעט התחדשותם של המיחושים השונים.

האלמנט ההתמכרותי לצמח קיים - אם בכלל - אך ורק ביחס לרמת המורכבות הנפשית והאישית של כל אדם ואדם. בהגדרה פשטנית ניתן לומר שהכמיהה לקנאביס משולה לכמיהה למקלחת יומית, לקפה, לשוקולד, או לכל הרגל מענג אחר בגדר מה שמכונה על-ידי המדע כ-Habit forming.

במסמך שפירסם מרכז המחקר והמידע של הכנסת ביוני 2011, כותב ד"ר **גלעד נתן**, יו"ר המרכז:

"היחס אל קנאביס רפואי כאל סם, בעוד תרופות המכילות אופיאטים נחשבות לתרופות נורמטיביות, יצר מצב שבו תרופות המכילות סמים קשים מקנאביס ובעלי השפעות רפואיות קשות משל קנאביס נחשבות לנורמטיביות למרות השפעתן הקשה האפשרית על מטופלים."

ככל שאנו מכירים טוב יותר את צמח הקנאביס ואת מרכיביו, כך אנו מגלים שהסכנות הפיזיות והנפשיות שיוחסו לו בעבר מקורן, במקרה הטוב, ב"אי הבנות מדעיות", כפי שהגדיר זאת בעדינות פרופ' **רפאל משולם**, ובמקרה הפחות טוב - בתעמולה מאורגנת ומשומנת היטב של גופים בעלי עניין כלכלי ופוליטי. כפי שאמר לי פרופסור משולם בעצמו עוד בשנת 1994, "אילו היה הקנאביס חוקי, הוא יכול היה להפוך לפחות 50% אחוז מכל התרופות הקיימות בשוק למיותרות".

פרופ' משולם הינו חתן פרס ישראל לכימיה על תרומתו לחקר מרכיבי הקנאביס. הוא נחשב למדען מוערך במיוחד, בעל שם בינלאומי ולראשון בעולם שהצליח לבודד ולהגדיר את מרכיבי הקנאביס (עוד בשנות השישים של המאה הקודמת).

בעבר טענו מתנגדי הקנאביס כי הצמח מהווה "דלת מעבר", או "שער" לשימוש בסמים קשים. המתנגדים נופפו בעשרות מחקרים שהוכיחו כי "כל הנרקומנים התחילו עם חשיש או מריחואנה" (החשיש הוא שרף צמח הקנאביס והמריחואנה היא התפרחת). עם זאת, ניתן היה באותה מידה לטעון ש"כל הנרקומנים התחילו עם קפה שחור בבוקר", או כפי שהגדיר זאת **פרופ' לסטר גרינספון** מאוניברסיטת הרווארד - "כל האלכוהוליסטים התחילו עם חלב אם". עובדה היא שלמרות העלייה המתמדת במספר צרכני הקנאביס על נגזרותיו, כמעט ולא חל שינוי במספר הנרקומנים בישראל בעשרים השנים האחרונות וכי אלפי המטופלים בקנאביס רפואי באישור לא המשיכו לצריכת סמים אחרים כלשהם.

ב-26/10/2013 שודרה בערוץ 10 כתבתו של **ינון מילס** בה הודו סוף סוף גורמים בכירים ברשות למלחמה בסמים כי הטענות שהשמיעו בעבר כלפי הקנאביס אינן נכונות:

"אי אפשר להכליל את כל הסמים במקשה אחת, קנאביס לא שווה להרואין", הודה **חיים מסינג**, לשעבר יושב ראש הרשות והוסיף: "הקביעה שמי שמתחיל במריחואנה מסיים בקוקאין והרואין לא נכונה. אני חושב שהנזקים שנגרמים לבני 25-30 אשר מתחילים להשתמש, הם נזקים מועטים. אין ספק שהנזקים מאלכוהול, סטטיסטיקלית, הם פי כמה גדולים ממריחואנה".

חיים מהל, ראש האגף לטיפול ברשות למלחמה בסמים, הודה אף הוא באותה כתבה: "אלכוהול, מהרבה בחינות, בהחלט מסוכן יותר!"

- לצפייה בכתבה: www.osher.co.il כנסו לאתר, הקליקו על "המסע לשחרור הקנאביס - וידאו". צפו בסרטון 3.00

השפעת הקנאביס על יכולת הנהיגה.

התפיסה שלפיה קנאביס מהווה סכנה לנוהגים ברכב הופרכה עוד בשנת 1994 באמצעות מחקר מדעי שהוזמן על-ידי משרד התחבורה האמריקאי ובוצע ע"י אוניברסיטת לימבורג בהולנד.

"תחת השפעת אלוהול האדם חושב שהוא יכול לנהוג למרות שהוא לא יכול, ואילו תחת השפעת קנאביס הוא חושב שהוא לא יכול, למרות שהוא כן יכול" - מבהיר הפסיכיאטר ד"ר אהרון פלשמן בראיון שערכתי איתו בשנת 2009.

- לצפייה בראיון: כנסו לאתר www.osher.co.il, הקליקו על "המסע לשחרור הקנאביס – וידאו". צפו בסרטון 4.0m

צרכן הקנאביס מודע למצבו ולהשפעת התרופה עליו, ולכן ינהג, אם בכלל, ביתר זהירות ואדיבות, בניגוד מוחלט לצרכן האלוהול.



ynet
ידיעות אחרונות

מחקר: מריחואנה לא פוגעת בנהיגה

מחקר חדש בארה"ב קובע: נהיגה תחת השפעת מריחואנה אינה מסוכנת, שכן אינה פוגעת ביכולת מוטורית הנדרשת מהנהג. כן התגלה כי נהגים תחת השפעת הסם, האטו את מהירות נסיעתם

 שתף

פורסם: 10:50, 07.06.10

מחקר מפתיע קובע: נהיגה תחת השפעת סם מסוג מריחואנה, אינה מסוכנת. חוקרים מבית החולים הרטפורד בקונטיקט, ובית הספר לרפואה באוניברסיטת איווה, ארה"ב, מצאו כי לא ניתן לקשר בין עישון מריחואנה, לבין יכולת מוטורית מאחורי הגה המכונית. אחת הסיבות העיקריות לכך – מרבית הנהגים האטו את מהירות נסיעתם לאחר שעישנו את הסם.

נכון להיום, דצמבר 2013, ישנם כנראה קרוב ל 14,000 בעלי רישיון לשימוש רפואי בקנאביס ולמיטב ידיעתי, אף לא אחד מהם היה מעורב בתאונת דרכים קשה כלשהי.

ב 9/4/2012 סיכם "מגזין קנאביס" את סוגיית הקנאביס והנהיגה:

הממצאים מסכמים 20 שנות מחקר:

1. מחקר שנערך ע"י המכון לבטיחות תחבורתית בארה"ב עוד בשנת 1983 מראה שנהגים אשר צרכו מריחואנה נטו יותר לנהיגה איטית ורגועה.

2. מחקר שנערך בהולנד בשנת 1993 ע"י אותו המכון לבטיחות תחבורתית ובשיתוף עם רשויות הולנד הראה שנהגים אשר צרכו מריחואנה הקפידו לנהוג בזהירות ונטו להישאר בנתיב אחד קבוע לכל אורך הדרך מבלי "לזגזג".

3. מחקר שנערך באוסטרליה ע"י אוניברסיטת אדלייד הראה כי נהגים תחת השפעת מריחואנה נטו לנהוג באופן זהיר ולשמור על מהירות נסיעה קבועה לכל אורך הדרך. כמו-כן הראה המחקר כי נהגים אלו גם מיעטו לנסות לבצע עקיפות של הרכבים שלפניהם. המחקר סיכם את הנתונים וציין שכל עוד לא היה מעורב אלוהול בדמם של הנהגים, לא נראה כל סיכון משמעותי באופן נהיגתם.

4. מחקר שנערך באנגליה בשנת 2000 בו השתמשו בסימולטורים המדמים נהיגה בעיר והוזמן במקור בכדי להוכיח שמריחואנה פוגעת בנהיגה, הראה שנהגים תחת השפעת מריחואנה נהגו באופן זהיר אף יותר מנהגים "נורמליים" אשר לא צרכו כל חומר המוגדר כסם.

5. במדינות בארה"ב כמו קולורדו ומונטנה, בהן נפוץ השימוש במריחואנה רפואית, ירד אחוז תאונות הדרכים בכ-9% מאז שהחלו בחלוקת

האישורים לקנאביס רפואי. הממצאים הוכיחו כי השימוש במריחואנה מציל חיים!

6. מחקר שנערך בקנדה בשנת 2002 הראה שלמריחואנה השפעה מזערית על כושר הנהיגה ושנהגים תחת השפעת מריחואנה היו מעורבים בפחות תאונות מנהגים אשר נהגו תחת השפעת אלכוהול.

7. כמה מהמחקרים הנ"ל הראו שעישון מריחואנה מוביל לירידה באחוז התאונות עקב העובדה שצרכני מריחואנה נוטים להישאר יותר בביתם ופחות לצאת לבלות בפאבים ומועדונים.

8. מספר מחקרים שנערכו הוכיחו שנהגים תחת השפעת מריחואנה נוטים להימנע מלקיחת סיכונים בניגוד לנהגים "רגילים" וכמובן לאלו הנוהגים תחת השפעת אלכוהול.

שורה תחתונה:

נראה כי כל מחקר שנערך בתחום – גם אם בארצות ומועדים שונים – הראה מסקנות דומות: **מריחואנה לא פוגעת בכישורי הנהיגה ואף יתרה מכך, מונעת סיכונים מיותרים, מפחיתה את אחוז תאונות הדרכים ומצילה חיים.**

קנאביס ומחלות נפש.

טענה שכיחה בקרב מתנגדי הקנאביס היא שהשימוש בצמח מערער את היציבות הנפשית ומגביר את הסיכוי ללקות בעתיד בסכיזופרניה. טענות מעין אלו מסתמכות בעיקר על פסאודו-מחקרים מפוקפקים של גופים בעלי אינטרסים כלכליים. כך למשל, בראש מידע שפרסמה לא מכבר **האגודה הבריטית לכאב**, התנוססה כותרת מטעה המרמזת על הקשר המתקיים לכאורה בין קנאביס להתפתחות מצב פסיכטי. רק קריאה מדוקדקת בגוף המחקר גילתה כי הכותרת מסתמכת על שמועות חסרות בסיס וחסרות ערך רפואי או מדעי בדוק.

הנה למשל מחקר בו מרבים לנפנף אנשי הרשות למלחמה בסמים: המחקר, אשר עקב אחר מעשני מריחואנה במשך 10 שנים, מצא כי יש קשר בין שימוש מתמשך במריחואנה לבין הופעת סימפטומים פסיכטיים.

כך מבשרת כותרת המחקר: www.bmj.com/content/342/bmj.d738#ref-17

Cannabis use is a risk factor for the development of incident psychotic symptoms. Continued cannabis use might increase the risk for psychotic disorder by impacting on the persistence of symptoms.

ואולם, בסוף המחקר, באותיות הקטנות, מצויינת העובדה כי המחקר לא בדק אם ישנה היסטוריה מדווחת של מצבים פסיכטיים במשפחות הנבדקים:

Methodological issues

The analyses were not directly adjusted for the possible confounding effects of a family history of psychosis as this information was not available in the EDSP data.

תמוה?

כנראה שהם לא הספיקו לבדוק זאת במסגרת מגבלת הזמן (10 שנים) של המחקר... ובכל זאת, הרי ההגיון מחייב לבדוק, קודם כל, אם יש מקרים של

התקפים פסיכותרפיים במשפחה – והעובדה שבדיקה בסיסית זו לא נעשתה, מעוררת ספקות גדולות לגבי אותו מחקר ותוצאותיו...

ד"ר מוטי משיח, סגן מנהל בית החולים הפסיכיאטרי ע"ש אברבנאל, הסביר בדצמבר 2011 בפני חברי הוועדה למלחמה בנגע הסמים של הכנסת: *"מחלת הסכיזופרניה היא מחלה שמתפרצת בגילאי העשרים. היא פורצת ב-1% מהאוכלוסיה. זה נורא סקסי להגיד 'מגואה לגהה' אבל 'מחולון לאברבנאל', זה פחות מופיע בעיתונים..."*

- לצפייה: כנסו לאתר www.osher.co.il, הקליקו על "המסע לשחרור הקנאביס – וידאו". צפו בסרטון מ-5.0

באשר למצב בארץ, **ד"ר יהודה ברוך** מסר בשנת 2010 כי 5 מתוך 2,700 המטופלים בקנאביס רפואי פיתחו התקפים פסיכותרפיים – שיעור של פחות מחמישית האחוז. אני בטוח שבאמצעות מתן הדרכה מוקדמת וליווי מקצועי מתאים יותר, ניתן היה לצמצם משמעותית את המספר ואולי אף למנוע לחלוטין גם את אותם מקרים בודדים.

עד היום הדרכתי וליוויתי מאות חולים במהלך התנסותם הראשונה עם צמח הקנאביס ומעולם לא נתקלתי במצב בו היה צורך להזעיק התערבות חיצונית: במקרים הבודדים בהם החולה לקח שאיפה אחת יותר מידי ונכנס עקב כך למצב חרדתי או אף למעין מצב פסיכותרפי, די היה בנוכחות שלי ובדברי ההסבר וההרגעה על מנת לסייע לו להתגבר על הפחדים ולהפיק את מירב התועלת הרפואית מהחווייה.

נכון להיום, בדיוק כפי שאף צרכן קנאביס לא פיתח כמיהה להזריק הרואין, כך גם אף חולה שמקבל קנאביס רפואי (מתוך כ-14,000 חולים בעלי הרישיון) לא פיתח סכיזופרניה.

קנאביס וכאבים כרוניים.

נכון להיום, משרד הבריאות דורש, בטרם הוא מאשר שימוש בקנאביס רפואי, ראייה כי הטיפול התרופתי הקונבנציונאלי נוסה ללא הטבה משמעותית במצבו של החולה.

בדו"ח הסדרת השימוש בקנאביס רפואי מחודש מרץ 2012, אותו כתב **ד"ר גלעד נתן** עבור מרכז המחקר והמידע של הכנסת, צוטט **פרופ' משה קוטלר**, יושב ראש החברה הישראלית לרפואת התמכרויות:

"התמכרות לאופיאטים עלולה להוביל להתמכרות לסמים קשים בעוד שהטיפול בקנאביס רפואי יעיל יותר וממכר פחות, אם בכלל"

לדבריו, לתרופות אופיאטיות יש מקום חשוב בטיפול בכאב כרוני, אולם הטיפול באמצעותן כרוך בבעיות רבות הנובעות מהפוטנציאל ההתמכרותי הגבוה שלהן. הוא סבור שההתוויה של קנאביס רפואי לטיפול במקרים קשים של כאב כרוני חשובה, ולכן אין להתנות מתן קנאביס רפואי בטיפול בתרופות אופיאטיות קודם לכן, אלא במיצוי הטיפול הקונבנציונאלי.

עוד כותב **ד"ר נתן**:

"לטענת פרופ' ראובן אור, מנהל המחלקה להשתלת מח-עצם במרכז הרפואי הדסה עין-כרם, חורגים יתרונות הקנאביס הרפואי מהטיפול בבעלי כאב כרוני בלבד, שכן מעבר להפחתת הכאבים אצל חולים המטו-אונקולוגיים ואונקולוגיים, תורם הקנאביס גם לשיפור התיאבון ולשיפור בתחושה הכללית של המטופל. חולים שאינם צורכים קנאביס מקבלים תחת זאת תרופות נרקוטיות המשפיעות לרעה על תפקודם השוטף ועל הרגשתם הכללית".

ד"ר איליה רזניק, מנהל היחידה לנוירופסיכיאטריה ביחידה לבריאות הציבור, אומר:

"לאור הניסיון שלי, שבו נתתי להרבה מאד אנשים הרבה תרופות שונות, התרשמתי מהיעילות הגבוהה של הקנאביס בעיקר במצבים משולבים של כאב כרוני ודיכאון".

ד"ר סילביו בריל, יו"ר האגודה הישראלית לכאב ומנהל היחידה לטיפול בכאב בבית החולים איכילוב אמר בשנת 2009:

"הניסיון שלי מראה שחולים המקבלים קנאביס רפואי מפחיתים ואפילו מפסיקים לחלוטין את השימוש בתרופות אחרות. מבחינתנו זה בסדר, להחליף תרופה אחת בתרופה אחרת עם פחות תופעות לוואי".

ד"ר ברקת שיף-קרן מבית החולים איכילוב וקופת החולים מכבי מספרת:

"עיקר העיסוק שלי הוא טיפול בכאב. אני מאד מאד בעד הקנאביס וחושבת שזו תרופה טובה. אין יום שאני לא ממליצה בו לפחות לאדם אחד על קנאביס. זה עוזר להמון סוגי כאב וזה עוזר להמון חולים".

ד"ר חיים משה אדהאן, מנהל מרפאת שיקום כאב בבית החולים שיבא:

"תרופות אנטי דלקתיות הורגות בארץ יותר אנשים מתאונות דרכים, וההקלה הממוצעת בכאב לא סרטני היא 30% אחוז בלבד. הקנאביס לעומת זאת מביא הקלה הרבה יותר משמעותית לחולים, וזאת ללא תופעות הלוואי של הטיפול התרופתי הקונבנציונלי, כגון עייפות, כאבי ראש, בחילות, ירידה בחשק המיני, עצבנות, חוסר תיאבון ועוד".

ד"ר ג'וני גרינפלד מבית החולים אסף הרופא:

"לרופאים דהיום יש נטייה להסתייג מקנאביס מטעמים לא ברורים. כששואלים איזה הוכחות מדעיות יש, ובכן – אם מטופל לקח קנאביס וזה עזר לו, זאת ההוכחה! זה אמפירי, זה מדעי, זאת ההוכחה!"

קנאביס ופוסט טראומה.

בתאריך ה- 02/05/2010 כתב ד"ר עידו כץ לעו"ד רות בר, עוזרת שר הביטחון:

יחיד לשירותים רפואיים
אגף חשיקים


 משרד הביטחון

www.shikuna.mod.gov.il
 תאריך: 02/05/2010
 י"ח/איו"ר/תש"ע

לשכת שר הביטחון

02.05.2010

לכבוד:
 עו"ד רות בר
 עוזרת שר הביטחון

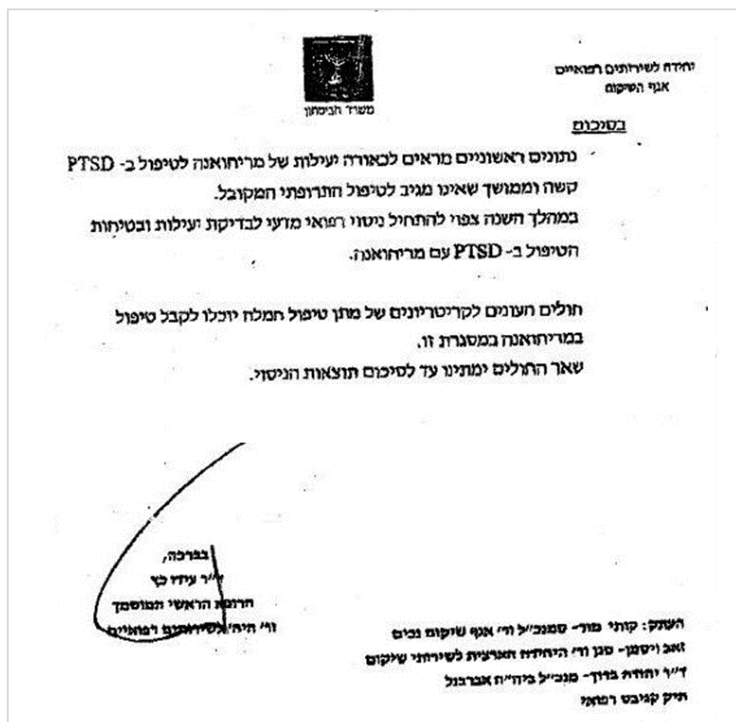
הנדון: שימוש בקנאביס רפואי בקרב נגי צה"ל עם PTSD
 מבחן סימוכין ק: עזרי שר - 180410-2779 מיום 18.4.10

במענה לפנייתך שבסימוכין לחלק התייחסותנו בתיאום עם ד"ר יהודה ברוך:

- עד היום לא נערך בשלם ניסוי רפואי בשיטה המדעית הבדק את יעילות ובטיחות הטיפול עם קנאביס רפואי ב-PTSD.
- בארץ, ניתנה מריחואנה לכ- 40 חולי PTSD קשים, רובם נגי צה"ל, כטיפול חמלה.
- מדובר במקרים קשים של PTSD ממשך שהופנו ע"י פסיכיאטרים ושלא הגיבו לטיפול המקובל, לרבות טיפול תרופתי. המעקב נערך באמצעות שאלוני CAPS.
- כ- Pilot לפני חבנון ניסוי, נותחו חתונות לגבי החוליה הנ"ל, ניתוח חתונות סוכס ב- 27.4.2010.
- בחולים הנ"ל נמצאה חסבה ניכרת בכל מישורי ההפרעה של PTSD: עזרת יתר, מחשבות חודרניות וחזיונות המגעויות.
- נתונים אלה הם בסיס לניסוי כפול סמיות, טווח 2, שאמור להתחיל לקראת סוף השנה.
- הניסוי יבדוק בצורה מדעית את יעילות הטיפול ואת שכיחות הסיבוכים ותופעות הלואי.

ד"ר יהודה ברוך מסר כי מבין סך כל המטופלים במריחואנה בארץ (כ-2700) כ-5 פיתחו חתונות פסיכיות.

רוב שאלות, חל-אביב, 64733, טלפון: 7185552, 03, מקסי: 7185765 - 03



"ד"ר ברוך מסר כי מבין סך כל המטופלים במריחואנה בארץ (כ- 2700) כ-5 פיתחו התקפים פסיכוטיים".

כיום, שלוש שנים וחצי אחרי אותו מכתב, משרד הבריאות עדיין לא מאשר טיפול בקנאביס רפואי לסובלים מפוסט טראומה.

למיטב ידיעתי, מאז אותו מחקר ראשוני לא נעשה - למרות ההבטחות, שום מחקר נוסף במטרה לקדם את הפתרון לסבלם של אלפי החולים המאובחנים כסובלים מתסמונת פוסט טראומה (PTSD), רבים מהם גיבורי צה"ל הסובלים מ'הלם קרב'.

האם זו דרכנו, כחברה, להודות לגיבורינו?

"אבל יש מחקרים לכאן ולכאן"

זו הטענה העיקרית שמשמיעים מתנגדי הקנאביס נוכח המחקרים הרבים המוכיחים שוב ושוב את סגולותיו הרפואיות של הצמח. נשאלת השאלה לאיזה מחקרים להאמין?

הבדיקה הרצינית והמעמיקה ביותר שנעשתה אי פעם לקנאביס על ידי בית משפט כלשהו הייתה בקנדה. ב-11.04.2011 נדרש בית המשפט העליון לצדק באונטריו, קנדה, לדון בתביעתו של **מתיו פארקר**, חולה פיברומיאלגיה (מחלת כאב כרוני) שעתר כנגד הרשויות על שהחליטו להגביל את זכאותו לקנאביס רפואי.

"התועלת הצפויה לאדם כמו פרקר מהשימוש בסם לצרכים רפואיים אינה עומדת בשום יחס לסכנות הטמונות בשימוש ולאיום על חייו ובריאותו במידה ולא יקבל את התרופה" – קבע בית המשפט.

בסעיף 13 של ההחלטה אף מצא לנכון חבר השופטים לציין במסקנותיו בפירוש את הממצאים הבאים:

- בהשוואה וביחס לסמים הנקראים "קשים", כולל אלכוהול וטבק, צריכת המריחואנה הינה בלתי מזיקה.
- אין הוכחות מוצקות לכך שצריכת מריחואנה ארוכת שנים עלולה לגרום לנזקים בלתי הפיכים כלשהם, לא גופניים ולא נפשיים.
- צריכת המריחואנה לכשעצמה אינה מעודדת פשיעה ואין שום קשר של ממש בין מריחואנה לפשע.
- מריחואנה אינה גורמת לאנשים הצורכים אותה לנהוג בתוקפנות או באלימות מוגברת.
- צריכה כבדה של מריחואנה בעישון, בדומה לצריכת טבק בעישון, עלולה לפגוע בסימפונות ולגרום למחלות ריאה.
- בניגוד לדעה שרווחה עד לפני שנים מועטות, נראה שלתופעות הלזואי האפשריות של צריכת המריחואנה אין השפעות חמורות.

- לצריכת יתר של מריחואנה אין השלכות קריטיות, וזאת על אף השפעותיה הרבות בבני-אדם. בספרות הרפואית לא תועד מעולם מקרה מוות מוכח כתוצאה מצריכת יתר של מריחואנה.
- טווח הבטיחות של השימוש במריחואנה הוא גבוה במיוחד בהשוואה לתרופות התעשייתיות הנמצאות כיום בשימוש נרחב.
- לא נמצאה הוכחה מדעית מוסמכת לטענה הרווחת, כאילו שימוש ממושך ואינטנסיבי במריחואנה עלול לגרום להשפעות שליליות על יכולת הזיכרון או לפגוע ביכולות הקוגניטיביות של המשתמש.
- לא ידוע על פגיעה בעוברים כתוצאה מצריכת מריחואנה מדודה.

בשורה התחתונה קבע בית המשפט העליון של קנדה:

"הסכנה לפיה חולה כלשהו, המורשה לצרוך קנאביס רפואי, יחליט בעתיד כלשהו לחלוק את התרופה עם מי שאינו מורשה לצרוך אותה, אינה כה משמעותית כדי להצדיק את הפגיעה החמורה במטופלים ואת מניעת התרופה מחולים כה רבים הנזקקים לה".

חבל שמשדד הבריאות הישראלי איננו סבור כך...

קישור לעתירה: <http://www.osher.co.il/atiraca.pdf>

קנאביס רפואי – מי מתנגד?

"אחד הגורמים הכלכליים הנלחם בחירוף נפש כנגד כל ניסיון לנרמל או להתיר את השימוש בצמח הוא לובי חברות התרופות העולמיות, הגורפות את עיקר רווחי העתק שלהן - למעלה מ-660 מיליארד דולר בשנה - מתרופות מוגנות פטנט, כאלו המיוצרות בתהליכים פרמקולוגיים-אוטומטיים. לכן אך טבעי הוא ששימוש נרחב ומקובל בקנאביס רפואי, שעליו לא ניתן לרשום פטנט או לייצר בשיטות הייצור המתועשות, מסכן משמעותית את איתנותן הכלכלית של התעשיות הפרמצטיות", מסביר **מוטי ארגמן**, מחבר הספר "קנאביס מריחואנה וחשיש" www.cannabook.net

ב-22/12/2009 פרסם הכתב תומר אביטל ב"כלכליסט" את רשימת הלוביסטים שלוחצים על חברי ועדת סל הבריאות, בשירות חברות התרופות: <http://www.calcalist.co.il/local/articles/0,7340,L-3374779,00.html>

כמה מהלוביסטים שמשפיעים על סל התרופות

חברת הלובי	חברות התרופות	שמות התרופות
פוליס (בוריס קרסני)	טבע	אזילקט (פרקינסון), ספריבה (אסטמה)
תקשורת פלוס (בהירה ברדוגו ורות פרמינגר)	שרינג פלאו	נוקספיל (כימותרפיה), אוטרול (סכרת), פלוקסי (סרטן השד)
	אסטרה זניקה	אירסה (סרטן הריאה)
	ניאופרם	סוליריס (PNH), רבלימיד (סרטן מח העצם)
	נובו נורדיסק	-
ניר קלינר	סנופי אוונטיס	טקסוטור (סרטן הערמונית), מולטק (קצב לב)
גלעד יחסי ממשל (אמיר גלעד)	MSD	נוקספיל (כימותרפיה)
	הופמן לרוש	וקטיביקס (סרטן המעי), אווסטין (סרטן המוח)
	אבוט	-
	ג'נזיים	-
אמיר גורן	לונדבק	אביליפי (סכיזופרניה), אסטו (דיכאון)
יובל יפת	פיזר	זייבן וצ'נפיקס (נגד עישון), ויאגרה (לאין אונות) וסלסנטרי (לחולי איידס)

אל מול אותם כרישי הלובינג והפרסום, איזה סיכוי יש לנו, תומכי הקנאביס הרפואי, אשר הנשק היחיד שלנו הוא... האמת?

בתחילת מאי 2013 שודרה במהדורת החדשות של ערוץ 10 כתבה נוספת בנושא:

"בכירים במערכת הבריאות שאיתם שוחחנו טוענים שהסיבה האמיתית לכך (צמצום רשימת המחלות המזכות בטיפול בקנאביס הרפואי) היא הלחץ של חברות התרופות שמפסידות כסף רב בגלל צמצום השימוש בתרופות הקונבנציונאליות", בישרה כתבת הבריאות מירי מיכאלי.

- לצפייה בכתבה: כנסו לאתר www.osher.co.il, הקליקו על "המסע לשחרור הקנאביס - וידאו". צפו בסרטון מ-6.08

ב-14/4/2013 דיווח "מגזין קנאביס" על מחקר חדש שהוצג בכנס השנתי של האקדמיה לתרופות מרשם: ע"פ המחקר, אלו הצורכים מריחואנה נוטים לצרוך פחות תרופות מרשם ומשככי כאבים קונבנציונאליים.

חודש ימים מאוחר יותר נודעו תוצאותיו של מחקר שנערך על ידי קופת חולים 'מכבי' בשיתוף עם ד"ר יהודה ברוך עצמו: ע"פ המחקר, נמצא כי שימוש בקנאביס מוריד ב-30% את השימוש בתרופות ומביא לירידה של 25% בשימוש בשירותים רפואיים אחרים!

ואכן, חולים רבים מעידים כי בעקבות הטיפול בקנאביס הרפואי הם הפסיקו כליל ליטול תרופות אחרות:

"לפני שקיבלתי את הרישיון לקנאביס רפואי נהגתי ליטול 11-12 כדורים שונים בכל יום. מאז שיש לי אישור לקנאביס רפואי הפסקתי לגמרי עם כל התרופות. לא נוגע בהן", מספר רוני, המטופל בקנאביס רפואי.

כמוהו, ישנם אלפים!

מי עוד מתנגד?

משטרת ישראל אף היא איננה חסידה נלהבת של הקנאביס הרפואי, כפי שניתן להבין מהידיעה של **נעם וינד** באתר mako, יולי 2011:

"רפ"ק **אריאלה כנפו** ממשטרת ישראל אמרה כי המשטרה ממליצה, כאמצעי התרעה מפני השגת אישורים שלא לצורך לשימוש בסם, לשלול את רישיון הנהיגה למי שהותר להם השימוש בקנביס רפואי".

מספר חודשים מאוחר יותר פגשתי את רפ"ק כנפו באחת מוועדות הכנסת, "הועדה למלחמה בנגע הסמים" אם אינני טועה:

"הרשי לי להציע לך הצעת ייעול, יש לי רעיון כיצד להרתיע עוד יותר, פניתי אליה: "מדוע לא לקצוץ את הזרת של מי שהותר להם השימוש בקנאביס רפואי? או אולי את קצה האוזן..."

נוכח המבט המקפיא לו זכיתי מהשוטר החסון שישב לידי, העדפתי שלא להמשיך ולפרט את יתר הרעיונות שרציתי לחלוק איתה.

לו הייתי מפכ"ל המשטרה, הייתי מזמן את רפ"ק כנפו לשיחה ומסביר לה שבישראל של שנות האלפיים, לא נהוג להעניש חפים מפשע - כאמצעי הרתעה.

רכב

mako
מבית הקטת

המשטרה: לשלול את רישיון הנהיגה של משתמשי מריחואנה רפואית

על אף יעילותו של הקנביס כמשכך כאבים לחולים, במשטרה מודאגים מהזינוק בכמות המשתמשים ומעוניינים בצעד זה כדי להפחית את כמות המבקשים אישורי שווא

נעם ינד | mako | פורסם 20/07/11 01:57:28

מתברר כי ישנם גורמים, כמו משטרת ישראל, המודאגים מאוד מעליית הפופולריות של השימוש במריחואנה הרפואית ועל אף שכל המחקרים מוכיחים כי מדובר באחד ממשככי הכאבים היעילים ביותר לחולים כרוניים וסופניים המשטרה ורשויות אכיפת חוק, כך עושה רושם, לא מחצות מהיקפי השימוש בו ומהזליגה של קנביס חוקי לגורמים שלא קיבלו אישור רפואי לשימוש בו.

בדיון של הוועדה למאבק בנגע הסמים שבכנסת שנערך אתמול (ג') ועסק במיסוד הטיפול בקנביס רפואי רפ"ק אראלה נכפו ממשטרת ישראל אמרה כי המשטרה ממליצה, כאמצעי הרתעה מפני השגת אישורים שלא לצורך לשימוש בסם, לשלול את רישיון הנהיגה למי שהותר להם השימוש בקנביס רפואי.

נציגת המשטרה גם דרשה להגביר באופן משמעותי את הפיקוח על המגדלים והציעה שהמריחואנה הרפואית תגיע לחולים רק דרך יבוא שיאפשר פיקוח הדוק הרבה יותר מבחינת המשטרה.

פעילים מהעמותה למאבק בכאב ציינו כי משטרת ישראל לוקה בדעות קדומות באשר לקנביס בעוד שבכל בית מרקחת נמכרים ללא הפרעה חומרים מסוכנים וממכרים הרבה יותר שאף אחד לא שוקל לשלול מהחולים המשתמשים בהם את רישיון הנהיגה.

ישראל 2013: המשטרה מציעה ענישה של חולים חפים מפשע כאמצעי הרתעה ואיש אינו פוצה פה...

האם קנאביס יכול לעזור למצבך הרפואי/נפשי ולא ידעת?

מי שעבר את גיל 30 ועדיין צורך קנאביס באופן קבוע, סביר להניח שעושה זאת משום שהקנאביס מקל על מצבו הרפואי ו/או הנפשי, ולא בגלל החיפוש שלו אחר תחושת הסטול וההיי.

רבים מצרכני הקנאביס הקבועים כלל אינם מודעים לקיומה של הבעיה הרפואית שלהם, היות והקנאביס שהם צורכים, למרות שאיננו רפואי, מרגיע להם את התסמינים. הם מתחילים להיות מודעים לבעיה, או להרגיש אותה, רק כאשר הם נאלצים להפסיק לצרוך את הקנאביס, למשל עקב מעצר משטרה, לחץ משפחתי או מצב כלכלי, מבלי להיות מודעים לכך שיתכן והם זכאים לקבל אותו באופן חוקי!

לדוגמא, לפני מספר שבועות התקשר אלי אדם שהוכר כהלום קרב ממלחמת לבנון ושאל אם יוכל עקב כך להגיש בקשה לשימוש רפואי בקנאביס.

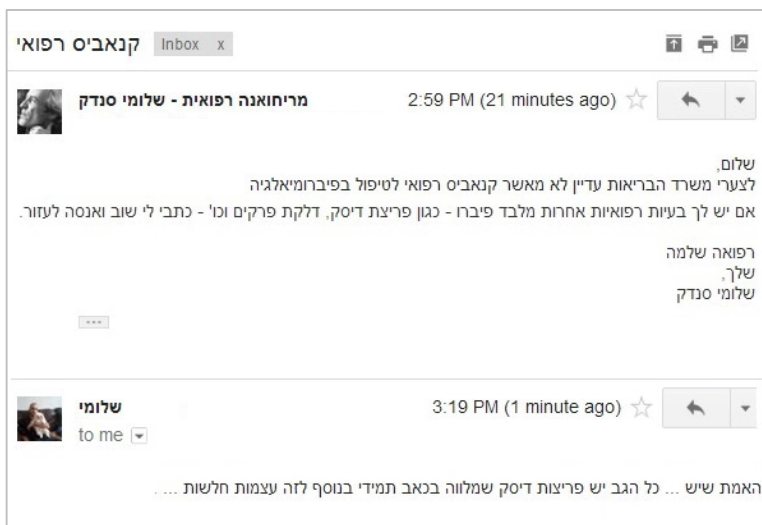
הסברתי לו שלמרות עשרות המחקרים המעידים על התועלת הרבה של הקנאביס לטיפול בנפגעי הלם קרב, משרד הבריאות עדיין מערים מכשולים רבים בדרך לקבלת הרישיון וכי נכון להיום, המשרד מאשר קנאביס להלומי קרב רק אם יש בידם המלצה מפסיכיאטר מומחה - ורק אם ההמלצה של הפסיכיאטר המומחה מגובה בחתימתו של מנהל בית החולים בו אותו פסיכיאטר מועסק.

משרד הבריאות מכנה זאת "נוהל חריג" (לבקשת קנאביס רפואי), אך בעיני מדובר בהערמת קשיים כך שחולים מעטים בלבד, אם בכלל, יעמדו במשימה.

הסברתי לו זאת וכבדרך אגב, שאלתי אותו אם במקרה הוא סובל מבעיות רפואיות נוספות. התברר שיש לו פריצת דיסק קשה, אבל לדבריו הכאב נסבל לעומת הכאב הנפשי שלא מאפשר לו לישון או להשתחרר מהדיכאון. וכך, תוך פחות מחודש ימים כבר הייתה לו המלצה לשימוש בקנאביס רפואי מרופא מומחה לכאב: לא בגלל הפוסט טראומה, אלא בגלל כאבי הגב

הכרוניים שלו... במקרים לא מעטים, עליי 'לתחקר' את הפונים אליי בכדי לקבל מהם את מלוא המידע.

הבחור הבא פנה אליי ושאל אם יוכל לקבל קנאביס רפואי עקב היותו מוכר כחולה פיברומיאלגיה:



כיום, משרד הבריאות לא מאשר טיפול בקנאביס לחולי פיברומיאלגיה. למזלנו, עדיין מאשרים אותו לחולים שסובלים מכאב כרוני, כמו למשל עקב פריצת דיסק.

אולם, טרם יקבל את האישור לצורך קנאביס רפואי, יהיה על הבחור להוכיח כי ניסה את הטיפול הקונבנציונלי, כלומר שהוא נטל כמות מספקת של משככי כאבים ואופיאטים, וכי הם לא הועילו לשיכוך כאביו.

אם הוא יתעקש ויהיה סבלני, קיים סיכוי טוב שבסופו של תהליך משרד הבריאות יאשר לו את הטיפול. הדבר יהיה תלוי במידה רבה ברמת הנחישות שלו, בסבלנות וביכולת העמידה שלו אל מול חומות הביורוקרטיה.

חדשות בריאות יריעות אורזונות

עכשיו זה מדעי: מריחואנה רפואית הופכת כאב לנסבל

חוקרים שביצעו סריקות מוחיות בנבדקים שצרכו מריחואנה רפואית להקלת כאבים גילו כי היא משפיעה על אזורי המוח הקשורים לתפיסת הכאב. התוצאה: הכאב אמנם לא נעלם, אבל הפך להרבה פחות מטריד

ד"ר איתי גל פורסם: 23.12.12, 10:01

הוכחה מדעית למה שחולים רבים יודעים לספר: מחקר חדש שנערך באוניברסיטת אוקספורד מגלה כי נטילת כדורי קנאביס אינה מעלימה את הכאב לחלוטין, כפי שרבים חושבים, אלא הופכת אותו לנסבל הרבה יותר.

את המחקר, שפורסם בגיליון האחרון של כתב העת Pain, מימנו אוניברסיטת אוקספורד בשיתוף הקונסוליה הבריטית לחקר רפואי והמכון הבריטי למחקר רפואי.

ישראל – תמונת מצב

מי שמנהל בפועל את תחום הקנאביס הרפואי בישראל הוא פרופסור **רוני גמזו**, אשר מונה לתפקיד על ידי (סגן) שר הבריאות הקודם חה"כ ליצמן ממפלגת "יהדות התורה".

פרופ' גמזו, אשר התווה את המדיניות השמרנית המאפיינת את התנהלות המשרד, שמר על כיסאו למרות חילופי השרים אליהם הוא כפוף ולמרות שהשרה החדשה הצהירה לא פעם כי המדיניות שלה היא "להקל ככל האפשר על החולים", מדיניות מנוגדת לחלוטין למדיניות המוצהרת שלו.

בשנת 2005 הסמיך מנכ"ל משרד הבריאות את **ד"ר יהודה ברוך** (לשעבר ראש מינהל הרפואה במשרד הבריאות וכיום מנהל בית-החולים הפסיכיאטרי אברבנאל) ואת סגנו **ד"ר מוטי משיח** לבחון בקשות למתן היתר לשימוש בקנאביס לצרכים רפואיים.

עד לשנת 2009 הנפיק משרדו של ד"ר ברוך כ-1,800 היתרים לשימוש בקנאביס רפואי. מאז מדווח על עליה מתמדת בכמות הבקשות המגיעות למשרד ובמספר ההיתרים הניתנים לחולים.

נכון לאמצע יולי 2011 מספר ההיתרים זינק ל-6,619, זינוק מרשים של **360% תוך שנתיים** בלבד, וזאת למרות שבאוקטובר 2010 הורה מנכ"ל משרד הבריאות החדש **פרופ' רוני גמזו** לנקוט במדיניות שמרנית בכל הקשור לקנאביס רפואי, גם במחיר של **"פגיעה בחלק מהאנשים שיכולים להשתפר רפואית"**.

הסיבה לאותה מדיניות שמרנית, אותה מורה המנכ"ל לנקוט גם במחיר של "הפקרת פצועים בשטח", איננה סיבה רפואית או מדעית אלא חששו של המנכ"ל מפני **"תהליך שהתרחש בקליפורניה, שהביא לשימוש רפואי רחב (מידי)"**.

מכתב ההנחיות של מנכ"ל משרד הבריאות הפרופסור רוני גמזו, מיום 31/10/2010:

משרד הבריאות Ministry of Health ירושלים Jerusalem	 מדינת ישראל STATE OF ISRAEL	המנהל הכללי Director General
כ"ג חשוון תשע"א 31 אוקטובר, 2010 אסמכתא: 13 - 103/231998 (מ) (במענה: ציין אסמכתא)		
לכבוד ד"ר יהודה ברוך <u>יו"ר הוועדה הרפואית המייעצת לקנבוס רפואי</u>		
שלום רב,		
<u>הנדון: הנחיות מנכ"ל</u>		
המדיניות שאני קובע לנושא, היא להגביל את מסי המשתמשים גם על חשבון אי הכללת אבחנות נוספות, שיביאו בין השאר לפגיעה בחלק מהאנשים שיכולים להשתפר רפואית.		
באופן ספציפי אני מבקש להגביל:		
1. הכללת אבחנות של מחלות שכחות כגון פרקינסון. 2. הכללת מחלות שקשה לאבחן אותם באופן מדויק (לדוגמא: נוסמנות פיברומיאליגיה). 3. מחלות שהתגובה לקנבוס דומה לתרופה אחרת.		
אבקש שתבחנו את התהליך שהתרחש בקליפורניה בעניין זה ושהוביל לשימוש רפואי רחב (מדי).		
מכבוד רב,	ד"ר רוני גמזו	העתק: ד"ר בעז לב, המשרה למנכ"ל משרד הבריאות עו"ד שרונה עבר-הדני, הלשכה המשפטית, משרד הבריאות

"המדיניות שאני קובע לנושא, היא להגביל את מסי המשתמשים גם על חשבון אי הכללת אבחנות נוספות, שיביאו בין השאר לפגיעה בחלק מהאנשים שיכולים להשתפר רפואית", כותב מנכ"ל משרד הבריאות.

המציאות מראה שה-"תהליך שהתרחש בקליפורניה" היה חיובי לכל הדעות, ומדינות רבות נוספות בארה"ב אימצו ומאמצות את המודל.

בכל אופן, "המדיניות השמרנית" הצליחה לבלום את העליה החדה במספר ההיתרים: בשנת 2012 מספר ההיתרים עמד על 8713 - עליה של 30% בלבד בשנה.

אני בטוח שפרופ' גמזו היה מאד שמח לגלות מי הדליף לי את מכתב ההנחיות שלו. אני מצדי, מיהרתי להעביר צילום של המכתב לידי **אברי גלעד**, אשר התייחס אליו בתכנית הרדיו "נכון לעכשיו" בגלי צה"ל:

"מנכ"ל משרד הבריאות מוציא הוראה בימים אלה לצמצמם את מספר האנשים שמקבלים קנאביס רפואי, כולל מקרים כמו פרקינסון שיש תועלת רפואית מובהקת לחולה. זאת אומרת שמנכ"ל משרד הבריאות בהוראתו מונע טיפול רפואי יעיל ומיוחד. זו עבירה על החוק, זו עבירה על שבועת הרופא, זו עבירה על כל כלל מוסרי בסיסי למנוע מחולה את תרופתו כדי שמישהו אחר לא יהנה חלילה מזליגתו. זה מהלך מוסרי שלא עומד בשום בית משפט ואני מקווה שבית משפט ידון בדבר הזה!"

• להאזנה: כנסו לאתר www.osher.co.il, הקליקו על "המסע לשחרור הקנאביס – וידאו". צפו בסרטון 7.0m

מאוחר יותר ביקש המנכ"ל להבהיר כי דבריו לא הובנו כהלכה וכי לא התכוון לפגוע בחולים. אולם בפועל, ההנחיות במכתב זה תקפות עד היום עבור חולי פיברומיאלגיה ועבור חולים רבים נוספים.

שלושה ימים בלבד לאחר הוצאת מכתב הנחיות המנכ"ל כותבת **מיטל יסעור** בית-אור ב YNET ידיעות אחרונות:

"הוחלט: גראס רפואי באחריות הרשות למלחמה בסמים"

עוד בכתבה:

"בנוסף הנחה מנכ"ל משרד הבריאות לנקוט מדיניות נחושה, שמרנית ומרסנת בהקשר להתוויות הרפואיות הקיימות ולהימנע מהרחבה של התוויות נוספות לשימוש..."

קישור לכתבה: <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-3979200,00.html>

שוב חזר המנכ"ל על עיקרי המדיניות שלו בנושא קנאביס רפואי: "מדיניות נחושה, שמרנית ומרסנת".

ברוח זו, הרעיון להעביר את האחריות על הקנאביס הרפואי לידי הרשות למלחמה בסמים נראה בעיני כניסיון שקוף למדי להביא לסגירת התחום כולו.



חדשות בריאות

הוחלט: גראס רפואי באחריות הרשות למלחמה בסמים

משרד הבריאות עושה צעד משמעותי בהסדרת תחום המריחואנה הרפואית: היום הוחלט כי הרשות למלחמה בסמים תהיה אחראית על המגדלים, ושהקשר בין המגדלים והחולים ינותק. עוד נקבע מחיר אחיד של 400 ש' לחודש, וכי על ועדת סל הבריאות יהיה לשקול בעתיד את הכנסת החומר לסל הבריאות

מיטל יסעור בית-אור פורסם: 03.11.10, 16:25

משרד הבריאות מפרסם היום (ד') שורה של המלצות שמטרתן להסדיר את גידול המריחואנה הרפואית: בראשן נקבע כי הרשות למלחמה בסמים תהיה אחראית על המגדלים וכן שינותק הקשר שהיה קיים עד כה בין המגדלים המספקים את הסם לבין החולים. כמו כן, צוין כי על ועדת סל הבריאות יהיה לשקול בעתיד את הכנסתה של המריחואנה הרפואית לסל התרופות, אם כי לא צוין מועד לכך.

ההמלצות אומצו על ידי מנכ"ל משרד הבריאות ד"ר רוני גמזו ונוסחו על ידי ועדה שבה נציגים של משרדי הבריאות והחקלאות, הרשות למלחמה בסמים, המשטרה, החולים ועוד.

עד לסיום המכרז למגדלי הקנביס לא יאושרו גידולים נוספים. בנוסף הנחה מנכ"ל משרד הבריאות לנקוט מדיניות "נחושה, שמרנית ומרסנת" בהקשר להתוויות הרפואיות הקיימות ולהימנע מהרחבה של התוויות נוספות לשימוש במהלך תקופת המעבר ואימוץ המסקנות.

למזלנו, המזימה לא יצאה לבסוף אל הפועל, בין היתר תודות לפעולות משפטיות שנקטו המגדלים ובראשם חברת "תיקון עולם", ספקית הקנאביס הרפואי הראשונה בישראל.

כחצי שנה לאחר שהוציא פרופ' גמזו את מכתב ההנחיות המפורסם שלו נערך דיון בנושא הקנאביס הרפואי בלשכת השר לביטחון פנים:

"הגידול הצפוי מ-5,000 ל-40,000 (חולים בעלי אישור) הוא בלתי סביר ומעיד על כך שמעורבים פה גם אינטרסים כלכליים מעבר לשיקול של טובת החולים", קבע מנכ"ל המשרד לבטחון הפנים.

ואולי, אדוני המנכ"ל, הגידול הצפוי נובע מפיתוח המודעות ליתרונות הרפואיים של הקנאביס, הן בקרב החולים והן בקרב הרופאים?

אולי הגידול הצפוי נובע מכך שיותר ויותר חולים שחוו את השפעת הקנאביס מספרים לחבריהם?

מאד הוטרדתי מאופן החשיבה ועוד יותר מדרך הסקת המסקנות של האיש הנמצא בתפקיד כה רגיש כמו מנכ"ל המשרד לבטחון פנים!

בסיכומי דבר, על פי פרוטוקול הישיבה פרופ' גמזו שב והצהיר כי "ינהיג מדיניות שמרנית במתן ההיתרים כדי שמספר החולים יעמוד על 5,000 ולא מעבר לכך".

איש מהנוכחים לא שאל את פרופ' גמזו כיצד בכוונתו לבצע את הסלקציה בין החולים כך שמספרם יעמוד על 5,000 בלבד.



לשכת השר לביטחון הפנים

כ"א באדר ב', התשע"א
27 מרץ 2011
סימוכין - 01583611

אל: משתתפי הדיון
שלום רב,

הנדון: סיכום דיון בנושא קנביס רפואי

ביום א', 27.03.11, התקיים הדיון בנושא שבנדון בראשות השר לביטחון הפנים ובהשתתפות נציגי המשרד לבטי"פ: מנכ"ל, מזכ"ל, רמ"ט, ראש את"ב, יועמ"ש, הרשות למסחר במסמים ואלכוהול - מנכ"ל, ד"ר חיים מהל, עו"ד יורם בר-סלע. משטרת ישראל - ניצב יואב סגלוביץ - ראש אגף חקירות ומודיעין, סניצ אודי וולף - ראש מעבדה אנליטית, רפ"ק אראלה פל-כנפו - ר' חוליית סמים, רפ"ק קובי עזרא. משרד הבריאות - סגן השר, מנכ"ל המשרד, ד"ר יהודה ברוך - מנהל ב"ח אברבאם

להלן עיקרי הדברים שעלו בדיון:

מנכ"ל משרד בטי"פ:

צריך להקים גוף במשרד הבריאות שיהיה אחראי על חלוקת ההיתרים לחולים. הגידול הצפוי מ-5,000 ל-40,000 הוא בלתי סביר ומועיד על כך שמעורבים פה גם אינטרסים כלכליים מעבר לשיקול של טובת החולים.

מנכ"ל משרד הבריאות:

מצהיר כי ינהיג מדיניות שמרנית במתן ההיתרים בכדי שמשפר החולים יעמוד על 5,000 ולא מעבר לכך.

בברכה,

אורי שוהם

יועץ השר לענייני כנסת וממשלה

בסמוך לאותה עת החלו המורשים לאשר טיפול בקנאביס רפואי - מנהל בית החולים אברבנאל ד"ר יהודה ברוך, סגנו ד"ר מוטי משיח וד"ר מלכה לזר, מנהלת חדר המיון של אותו בית חולים פסיכיאטרי אשר הוסמכה בינתיים אף היא - להתערב בהחלטות הרופאים המקצועיים השונים (רופאי כאב, רופאי גסטרו, נוירולוגים, ראומטולוגים ועוד) ולדחות את המלצותיהם, הן לגבי הטיפול בקנאביס באופן כללי והן לגבי המינון החודשי לו זקוק החולה.

בתחילת 2013 הוקמה ה"יחידה לקנאביס רפואי – יק"ר" שבראשה עומד **יובל לנדשפט**. נראה כי עם הזמן, לנדשפט מתחיל יותר ויותר להבין את מלוא הפוטנציאל של צמח הקנאביס ואת התועלת הרבה שחולים כה רבים יכולים להפיק ממנו. אולם מי שקובע את מדיניות המשרד הוא המנכ"ל, פרופ' רוני גמזו, אשר התארח ב- 5/12/2013 בתכנית הבוקר של **אורלי וגיא** ובפיו 'סקופ', גילוי חדש וסנסציוני הסותר את כל מה שידוע על הקנאביס כתרופה:

"יש כאן הרבה מאד תופעת 'פלצבו', שיפור לא כתוצאה מעצם החומר אלא מהמחשבה שהוא עוזר", הצהיר המנכ"ל, אשר כנראה לא היה מעודכן בכך שחודש לפני כן, פורסם מחקר ישראלי שהוכיח כי קנאביס אינו פלצבו.

אורלי וילנאי סיכמה את הדיון וחזקה את המנכ"ל: "הדבר האחרון שישראל צריכה זה אנשים מסוממים שלוקחים את זה סתם ומסתובבים ברחובות ונוהגים בלי שליטה עם הדבר הזה", היגגה והמחישה לצופים כי לפחות בתחום הקנאביס, הידע שלה זקוק לריענון באופן דחוף.

- לצפייה בראיון: כנסו לאתר www.osher.co.il, הקליקו על "המסע לשחרור הקנאביס – וידאו". צפו בסרטון מ-8.00

www.bara.co.il/sections/news/?articleID=506



מחקר ישראלי חדש: שימוש בקנאביס רפואי יעיל לטיפול בחולי קרוהן

03/11/2013, מאת: המערכת

מחקר קליני ישראלי חדש שפורסם בחודש האחרון, מצא כי השימוש בקנאביס יעיל להפחתת התסמינים הקליניים של מחלת הקרוהן. עד כדי נסיגה כמעט מוחלטת של המחלה. המחקר בוצע במחלקה הגסטרואנטרולוגית במרכז הרפואי מאיר בכפר סבא, בשיתוף עם הפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב.

המחקר כלל 21 חולי קרוהן, אשר דורגו על פי סולם Crohn's Disease Activity Index (CDAI), עם ניקוד של 200 נק' ומעלה (מחלה פעילה). כל החולים הללו לא הראו שיפור קליני משמעותי לאחר טיפולים תרופתיים אנטי דלקתיים מקובלים. 11 מהחולים עישנו פעמיים ביום ג'וינטים המכילים סה"כ 115 מ"ג של החומר הפעיל THC, ועשרה חולים נוספים, אשר שימשו בקבוצת הפלצבו, עישנו ג'וינטים של פרחי קנאביס ללא החומר הפעיל. סה"כ המחקר נמשך שמונה שבועות ובסופו נמצא כי בקבוצת החומר הפעיל חמישה חולים הגיעו לרמיסה מוחלטת של המחלה (ציון נמוך מ-150 ע"פ מדד CDAI), לעומת חולה אחד בלבד שהגיע לרמיסה בקבוצת הפלצבו. יתרה מכך, בקרב 10 חולים מתוך ה-11 בקבוצת הקנאביס הפעיל, נרשמה הטבה משמעותית בתסמינים, הטבה שהתבטאה בירידה של 100 נקודות ומעלה על פי סולם CDAI. לעומת זאת, רק 4 חולים בלבד מתוך קבוצת הפלצבו השיגו ירידה בשיעור דומה. כמו כן, החולים בקבוצת הקנאביס הפעיל דיווחו כי התלות שלהם בטיפול הסטרואידלי פחתה ואיכות השניה שלהם ורמת התיאבון אף הם השתפרו. החוקרים ציינו כי לא נרשמו תופעות לוואי מיוחדות במהלך המחקר.

Naftali T, Bar-Lev Schleider L, Dotan I, Lansky EP, Sklerovsky Benjaminov F, Konikoff FM. Cannabis induces a clinical response in patients with Crohn's disease: a

האמנם פלצבו? "בקרוב 10 חולים מתוך ה-11 בקבוצת הקנאביס הפעיל, נרשמה הטבה משמעותית בתסמינים".

כמה מטופלים בעלי רישיון ישנם כיום (דצמבר 2013)?

תלוי את מי שואלים.

לדברי שרת הבריאות יעל גרמן, ישנם כיום קרוב ל-14,000 מטופלים בעלי רישיון לשימוש בקנאביס רפואי. פקידי משרד הבריאות והשרה גרמן בראשם מתגאים במספר האישורים שניתנו ורואים בכך ראייה למדיניותם הליברלית והפתוחה הרואה בראש ובראשונה את טובת החולה.

האמנם?

על מנת להעמיד את מספר ההיתרים – 14,000, בפרופורציה הנכונה - להלן מספר הסובלים ממחלות שידוע ומוכח שהקנאביס יכול להקל עליהן:

- סרטן כ- 100,000 חולים,
- אפילפסיה כ- 60,000 חולים,
- פיברומיאלגיה כ- 150,000 חולים,
- טורט כ- 50,000 חולים,
- אסטמה כ- 250,000 חולים,
- גלאוקומה כ- 60,000 חולים,
- פרקינסון כ- 25,000 חולים,
- נפגעי פוסט טראומה, הלומי קרב, נפגעי תקיפה מינית ועוד: מספר לא ידוע. ככל הנראה מדובר בעוד כמה עשרות אלפי חולים לפחות.
- על פי ההערכות, כ- 20% מהאוכלוסיה סובלים כיום מכאב כרוני ממקור מסוים, בלי שניתן למצוא לו פתרון.

- כמו כן, קנאביס מועיל לסובלים מהפרעות שינה, הפרעות עיכול שונות, לסובלים ממעי רגיז, לנשים הסובלות מתסמונת קדם-מחזור, לסובלים מדיכאון ומהפרעות אישיות שונות, להורדת רמות הסוכר, לאיזון לחץ דם, ועוד.

כשפרסמתי את החוברת הראשונה שכתבתי בנושא, בשנת 1994, הכותרת שבחרתי הייתה **"מריחואנה - תרופת הפלא של המאה ה-21"**. היום ברור יותר ויותר כי הכותרת כלל וכלל לא הייתה מוגזמת. על פי הערכתי המתונה, למעלה מ-700,000 מטופלים יכולים להפיק תועלת רפואית מצמח הקנאביס. כיום, 2% בלבד (במקרה הטוב) מתוכם מקבלים את האישור לצרוך אותו באופן חוקי.

לכן, כשמשרד הבריאות מנפנף בגאווה בכך שחילק עד היום 14,000 אישורים, זה מזכיר לי את הנציב הבריטי שהתגאה בכך שניתנו 14,000 סרטיפיקטים ליהודים שהורשו לעלות ארצה – בזמן שמאות אלפי פליטים יהודים אחרים לא מורשים לעלות.

גם על המספר הנמוך הזה יש המעלים ספקות. **"מגזין קנאביס"** כותב, ב-28/10/2013:

"מאז שנכנסה לתפקידה כשרת הבריאות בחודש פברואר השנה, טענה יעל גרמן כי בזכותה נוספו זכאים רבים לקנאביס רפואי וכי ישראל היא המובילה בכמות אישורים רפואיים בעולם".

עד לפני מספר חודשים נהגה השרה לומר שוב ושוב כי בישראל ישנם כ-11,000 מטופלים ברישיון בקנאביס רפואי. בדברים שאמר **יובל לנדשפט** (מנהל ה"יחידה לקנאביס רפואי – יק"ר" במשרד הבריאות) לפני חודשיים, קפץ המספר ל-12,000 ובשבועות האחרונות אנו שומעים בכל הזדמנות על כך שכבר ישנם למעלה מ-14,000.

אם כך, על פי משרד הבריאות, מאז חודש יוני ועד חודש אוקטובר, 4 חודשים בלבד, נוספו לרשימת הזכאים לקנאביס רפואי כ-3,000 מטופלים!"

מאחר והמספר הזה נשמע הרבה יותר מידי טוב לכל מי שקצת בקי ב"התנהלות המערכת", טרח כתב המגזין ופנה אל **איגוד מגדלי הקנאביס** הרפואי בכדי לברר כמה מטופלים רשומים אצלם:

"מהאיגוד נמסר, כי בניגוד להצהרות מצד משרד הבריאות, על פי הנתונים שבידיהם ישנם רק כ- 8,500 מטופלים ברישיון משרד הבריאות."

אז איפה עוד 5000 מטופלים?
 "לה' הפתרונים" סיכם המגזין...

ב 2/10/2013 פירסם **"מגזין קנאביס"** מסמך פנימי של משרד הבריאות שנכתב בשנת 2012, ובו פירוט המחלות ומספר החולים שקיבלו בגין רישיון לשימוש בקנאביס רפואי. על פי המסמך, נכון לשנת 2012, קיבלו את האישור 8713 חולים, בין היתר בגין המחלות הבאות אשר כיום, הודות ל"מדיניות השמרנית" של פרופ' גמזו, יש להניח כי לא היו מקבלים אותו:

מחלות עור כגון פסוריאזיס,	21 מטופלים בגלל:
כאבי ראש שונים,	110 "
זיהומים שונים,	5 "
כאבי מפרקים,	50 "
בעיות בכליות,	9 "
סוכרת,	35 "
מיגרנות,	9 "
ALS,	45 "
פרקינסון (הוחזר להתוויות רק ביולי 2013)	111 "
אלצהיימר,	18 "
התמכרות,	2 "
אנורקסיה,	13 "
דכאון,	8 "
פוסט טראומה,	194 "
סכיזופרניה,	5 "

82	"	בעיות פסיכיאטריות שונות,
9	"	אסטמה ובעיות נשימה,
47	"	פיברומיאלגיה,
40	"	לופוס ודלקות פרקים.

בנוסף, חושף המסמך כי עשרות אחרים קיבלו קנאביס רפואי על בסיס הגדרות שאינן מפורטות כלל, תחת סעיפים כמו unspecified ("לא מוגדר").

<http://www.xn--4dbcyzi5a.com/wp-content/PDF/Hatvayot-Cannabis-Magazine.pdf>

מאז הורה המנכ"ל על נקיטת המדיניות השמרנית, הפסיק ד"ר יהודה ברוך לאשר טיפול בקנאביס רפואי לרבות מן המחלות שצוינו לעיל - ולא משום שמטופלים דיווחו על חוסר שביעות רצון או על תופעות לוואי שליליות...

יחד עם זאת, חולים שכבר היה להם רישיון, לא נתקלו, לרוב, בקשיים מיוחדים בעת חידושו וכך ישנם, עד היום, חולי פיברומיאלגיה, פוסט טראומה ועוד שמקבלים קנאביס רפואי ואילו חולים אחרים, במצב רפואי זהה או אף גרוע יותר, שאינם מקבלים אותו.

ההפליה הברורה בין חולה לחולה הינה על רקע... המועד בו הגיש הרופא את הבקשה.

האם מסמך פנימי זה של משרד הבריאות פותח דלת להגשת עתירה מצידם של חולים הסובלים מאותן המחלות ומופלים לרעה על ידי משרד הבריאות?

ממה חושש משרד הבריאות?



מסתערים על הגראס: הצצה אל "הכספת" של משרד הבריאות

עפ"י ההערכות, עד 2018 יגיע מספר המשתמשים בקנאבים רפואי בישראל ל-40 אלף ■ מי זכאי לרישיון, מהו טווח המחירים, איך מזהים מתחזים, והאם קיים סיכוי שקנאבים לשימוש רפואי יכללו בעתיד בסל התרופות?

14:14, 08/09/2012 ✉ רנן נצר

בכל רגע נתון מונחת על שולחן של ד"ר בחך עשחת בקשות חדשות, מלוות כמתחייב בהמלצת חפא - בדרך כלל מומחה לכאב או אונקולוג - וממתנות לגזר דין. בהתאם, חלק מהמטופלים חאים בו סוג של מושיע; חלק אחר מאשים אותו באטימות ובשמרנות שפוגעות באיכות חייהם; ואחרים קובלים על התנהלות איטית הגורמת לצוואר בקבוק (פרק זמן של כחודש לאישור בקשה רגילה, פרק זמן של יומיים לדחופה) - עד כדי כך שאדם יכול להחזיר את נשמתו לבורא לפני שיונפק לו הרישיון המיוחל.

- אז ממה בעצם משרד הבריאות חושש?

"שבאיזשהו שלב יגיע מספר קסם של מטופלים, ואני לא יודע מהו, כך שבכל בית אב בישראל יהיה קנאביס חוקי וישתמשו בו גם אלה שלא צריכים. החשש הוא שזה יהיה הבסיס לגליזציה של הקנאביס בדלת האחורית. אנחנו נמנעים מהבעת דעה; לגליזציה של קנאביס זה עניין של דיון חברתי בכנסת. עובדתית, יותר בני מער מעשנים סיגריות מאשר קנאביס כי הן ממילא נמצאות בבית, אצל ההורים. אם הקנאביס יהיה זמין, השימוש יגדל".

בספטמבר 2012 ראיון רונן נצר את ד"ר ברוך עבור העיתון "גלובס":

"ממה בעצם משרד הבריאות חושש?" הוא שאל.

"שבאיזשהו שלב יגיע מספר קסם של מטופלים, ואני לא יודע מהו, כך שבכל בית אב בישראל יהיה קנאביס חוקי וישתמשו בו גם אלה שלא צריכים. החשש הוא שזה יהיה הבסיס לגליזציה של הקנאביס בדלת האחורית", השיב ד"ר ברוך.

אם כן, השיקולים של משרד הבריאות, כפי שמודה ד"ר יהודה ברוך, אינם שיקולים רפואיים ואינם קשורים כלל בטובתו ובבריאותו של החולה: השיקולים הם מניעת מצב בו יהיה קנאביס בכל בית אב בישראל... בשל החשש שזה יהיה הבסיס ללגליזציה.

האם, בשל אותו חשש, מוצדקת הפגיעה המתמשכת בכל אותם חולים שזקוקים לקנאביס כתרופה ואינם מקבלים אותו?

קישור לכתבה: <http://www.globes.co.il/news/article.aspx?fbdid=1000782562>

מי זכאי לקבל כיום את התרופה?

בימי כהונתו של סגן שר הבריאות חה"כ **יעקב ליצמן** לא היו ועדות התוויות למיניהן ואם היו, הן לא ממש טרחו להיפגש. מדיניות המשרד בנושא הקנאביס הרפואי נקבעה בלעדית בידי המנכ"ל, פרופ' **רוני גמזו**, אשר שלח מידי פעם "מכתבי הנחיות" על פיהם נאלצו ד"ר יהודה ברוך וצוותו ליישר קו.

בחודש מרץ 2013, לאחר שברור היה כי חה"כ **ליצמן** לא ימשיך בתפקידו כ(סגן) שר הבריאות, הבינו ראשי משרד הבריאות כי יתכן ושר הבריאות הבא לא ישתף פעולה עם המדיניות השמרנית של פרופ' גמזו ולכן מיהרו לכתוב "נוהל מסודר" כדבריהם, נוהל שיקבע באופן ברור מי זכאי לקנאביס רפואי ומי לא.

כאשר הנוהל פורסם, במרץ 2013, הוא זכה לכינוי "**הספר הלבן של הקנאביס**" משום שיותר מאשר לעשות סדר בענף, נראה כי מטרתו היא לצמצם את מספר האישורים ככל האפשר ולהקשות עוד יותר הן על הרופאים והן על החולים בצורה שאף משדרגת ומשפרת את המדיניות השמרנית הקודמת של המנכ"ל. כך למשל:

- נוספה דרישה כי החולה יהיה מטופל במרפאת כאב במשך שנה, קודם להגשת בקשה לקנאביס רפואי.
- לא הוסרה הדרישה כי החולה יהיה במעקב כל 3 חודשים במרפאת כאב מוכרת: דרישה זו הינה בלתי ניתנת לביצוע שכן עקב העומס הרב במרפאות הכאב, משך ההמתנה לתור הוא 6 חודשים במקרה הטוב...
- ברשימת המחלות המזכות בטיפול אין זכר לכאב ראש מצררי ולקוליטיס, אשר בגינם נהג עד כה משרד הבריאות לאשר את הטיפול.

- נוהל הגשת הבקשה על ידי הרופא סובך והוארך כך שרופאים רבים רואים בנושא הקנאביס הרפואי "מטרד" ומפסיקים לרשום המלצות (מדוע להתעסק עם טופס אחד של מטופל אחד במשך 40 דקות אם באותו הזמן ניתן לטפל ב- 4 מטופלים אחרים?)
- נוספה הדרישה המרתיעה (אולם בספק אם חוקית) כי חולים יחתמו על ויתור סודיות רפואית.
- נוספה דרישה כי החולים יאשרו בחתימתם כי ידוע להם שחל עליהם איסור נהיגה כל עוד הם מטופלים בקנאביס רפואי.

וכך, נכון להיום (דצמבר 2013), אלו החולים הזכאים ע"פ נוהל 106 לקבל היתר לשימוש בקנאביס רפואי:

http://www.health.gov.il/hozer/DR_106.pdf

בתחום האונקולוגיה: למטופלים בזמן טיפול בכימותרפיה ועד חצי שנה מסיום הטיפול – לצורך הקלה בבחילות, בהקאות ובכאבים הקשורים לטיפול וכן לצורך שיכוך כאב ממקור סרטני בשלב גרורתי ולאחר מיצוי אפשרויות טיפול מקובלות.

בתחום גסטרואנטרולוגיה: למטופלים הסובלים ממחלת קרוהן, אשר אינם מגיבים לטיפול המקובל בצורה מספקת. במקרים חריגים גם למטופלים בקוליטיס.

בתחום הכאב: למטופלים הסובלים מכאב נוירופאתי ממקור אורגני ברור, המטופלים במרפאת כאב מוכרת בתקופה של שנה לפחות לפני הגשת הבקשה, לאחר מיצוי אפשרויות טיפול מקובלות ובהמלצת מרפאת הכאב בה הם מטופלים.

בתחום מחלות זיהומיות: מטופלים המאובחנים בכשל חיסוני נרכש (AIDS) בתנאי שירדו במשקל מעל 10% או שרמת CD4 שלהם מתחת

ל-400 (בימים אלו הודיע משרד הבריאות כי האיידס יוסר מהרשימה מאחר ו"המחלה שינתה את אופייה והיא אינה קטלנית אלא כרונית").

בתחום הניירולוגיה: מטופלים המאובחנים בטרשת נפוצה במצבים ספסטיים אשר לא הגיבו לטיפול המקובל.

לאחרונה, לאחר מאבק ציבורי ארוך אשר כלל התנחלות ממושכת מול ביתה של שרת הבריאות, נוספו לרשימה (או יותר נכון, הושבו לרשימה) גם מטופלים המאובחנים ב**פרקינסון** ומטופלים המאובחנים בתסמונת **טורט** (טיקים כרוניים). האחרונים נדרשים להגיש את הבקשה על ידי הניירולוג המטפל בצרוף המלצה של פסיכיאטר שבדק את המטופל.

מאחר ומרבית הבקשות לשימוש בקנאביס רפואי מגיעות ממרפאות כאב, מצאו במשרד הבריאות כיצד לסנדל את הפונים והגו את הדרישה כי **"על הפונים להיות מטופלים במרפאת כאב מוכרת במשך שנה לפחות בטרם יוכלו לקבל את האישור"**.

למרבית המחלות שקיבלו בגין בעבר אישור אין כל זכר בנוהל החדש. מתנגדי הקנאביס, בעלי האינטרסים הכלכליים השונים ותומכי ה"מדיניות השמרנית" של פרופסור גמזו בוודאי חיככו ידיהם בסיפוק.

כותבת על כך **רויטל סלע** בדף הפייסבוק שלה:

*"אז מה בעצם משרד הבריאות עושה לנו?
הוא מחייב כל חולה כאב לקבל שנה לפחות של נרקוטיקה לפני שהוא בכלל יכול לבקש רישיון לקנאביס."*

הוא גורם לכל חולה כאב לשתק את המערכת הטבעית של התמודדות עם כאב, חוסם לכל חולה כאב את כל הקולטנים עליהם הקנאביס יכול לעבוד ובסופו של דבר אחרי שנה כזו, צריך לעבור תהליך גמילה מייסר כדי שהקנאביס יוכל בכלל לעבוד.

משרד הבריאות מייצר כאן אוכלוסייה של מכורים לאופייטים ללא כול תקווה לשינוי...

ד"ר בועז לב, אתה רופא, לא צריך ללמד אותך על המערכת האנדורפינית. אתה הראשון שצריך לדעת ולהבין את המזק שמדיניות זו גורמת!

אתה מייצג את משרד הבריאות, לא משרד החולי אולם במקום לפעול לקידום הבריאות אתם מקדמים את החולי במדינת ישראל.

מהגברת **גרמן** אני לא מצפה להבין, **רוני גמזו** לא רוצה להבין אבל **ד"ר לב** הוא רופא. הכלל הראשון אותו לומדים בבית ספר לרפואה הוא: **Do no harm**.

- ואת הכלל הזה, אתה לא מיישם!"

המכונים לטיפול בכאב קורסים תחת העומס בשל העלייה במודעות לסגולות הקנאביס הרפואי, שהדרך הארוכה לקבל אותו מתחילה שם

8:41 21/11/2013 | יאיר קראוס

תגיות: מרפאת כאב, תורים ארוכים

בבית החולים זיו בצפת
תקופת ההמתנה כבר הפכה
לבלתי נסבלת. מטופלים
שסובלים ממחלות כרוניות כמו
פריצת דיסק נאלצים לחכות
יותר משנה לקבל טיפול
כאשוני.

ללא סער (63), חולת דלקת פרקים מחזור הגלילית, מחכה בכר חצי שנה לתור שיגאל אותה מכאביה, והיא תיאלץ להמתין עוד חצי שנה עד שתזכה לפגוש רופא. זוועקת מכאבים ולא מצליחה לישון בלילה", היא אומרת. לדבריה, היא יודעת שאחד מהפתרונות המיידיים לכאב של חסוקה היא סירבה.

אני כבר מיואשת. אני לא מוננה לקחת קנבים בלי אישור, למרות שאפשר להשיגו בדרים לא חוקיות. אני שמורת חוק. למה אף אחד לא עושה משהו כדי לעזור לי להפסיק את הכאבים האיומים?"

הבעיה היא שגם כאשר תזכה לראות סוף-סוף את הרופא המומחה לכאב, היא תיאלץ להמתין שנה עד שיאשור לך לצרור את הקנבים. החתמה בתנאי הקבלה של הקנבים היא ותנאה של הנריה המנויים של חולים שילוי באחרונה את הצמח שמביא מזור לכאבים. גם בתי החולים שממליצים על מתן הקנבים לא יכולים לאשר את השימוש. הם מעבירים למעשה המלצה לוועדה של משרד הבריאות, שאמורה להחליט אם המטופל רשאי לקבל קנבים רפואי.

משרד ה"בריאות" או "מרשם לאסון"?

כאשר משרד הבריאות קבע כי על המטופלים להיות מטופלים במרפאת כאב מוכרת במשך שנה בטרם יוכלו להגיש בקשה לקנאביס רפואי, הוא בודאי היה מודע לכך כי לחלק מאותם מטופלים עשויים להיגרם נזקים בריאותיים נוספים על אלו שכבר יש להם, וזאת 'הודות' לתופעות הלוואי של משככי הכאבים השונים שהם יקבלו במהלך השנה במרפאת הכאב.

על אותם הנזקים ניתן ללמוד מכתבתם של ד"ר אילן טל ואינה ארצי, מיום 3/11/13 ב-YNET: www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-4446717,00.html

מרשם לאסון: מה עושים כשמתמכרים לתרופות

ד"ר אילן טל ואינה ארצי פורסם: 03.11.13

"זה מתחיל בניסיון תמים להתגבר על כאב ראש או לטפל בנדודי שינה, והופך להתמכרות מסוכנת לתרופות מרשם, לחוסר שליטה במינונים והקהייט הרגשות. יד הרופאים אמנם קלה על הדק התרופות, אבל לא מעט סכנות טמונות בהתמכרות שהפכה למגפה בעולם המערבי."

מחקרים מראים כי שיעור התמותה בארצות הברית ממנת יתר של תרופות מרשם "תמימות" כמו תרופות אנטי-חרדתיות, משככי כאבים וכדומה גבוה יותר משיעור התמותה ממנת יתר של סמי רחוב וסמים מסוכנים כמו הרואין וקוקאין. מדובר בהתמכרות לתרופות פשוטות לכאורה, מאדויל ואקמול ועד מורפיום לסוגיו, הנובעת מהצורך להתמודד עם כאבים כרוניים (למשל כאבי גב) או כאבים הנובעים מטראומה כמו תאונות דרכים.

בהעדר פתרון רפואי אחר ובהיעדר ניסיון להפסיק את הטיפול התרופתי, יכולתו של משכך הכאבים לסייע בהתמודדות עם הכאב הולכת ופוחתת, המטופל מפתח סבילות ונאלץ להגדיל את המינון כדי לחוש את ההקלה שהיה רגיל אליה. ללא הגדלת המינון, עלולה להופיע תסמונת גמילה הדומה לתסמונת גמילה מהרואין."

"אוקסיקונטין" הינו משכך כאבים ממשפחת הכדורים שמשרד הבריאות דורש כי החולה ינסה בטרם יקבל אישור לשימוש בקנאביס רפואי:



שבת כ"ב אדר א' תשע"ד, 22.02.2014

משכך הכאבים "אוקסיקונטין" קשור במותם של 120 בני אדם

בין יורק טיימס | 04.03.2001 | 23:00 | 1

משכך הכאבים "אוקסיקונטין", שנחשב עם פיתוחו לתרופת-פלא רבת-עוצמה לטיפול בכאב, קשור למותם של לפחות 120 בני אדם, לפי עדויות של רשויות האכיפה בארה"ב.

החומר הפעיל בתרופה, שפותחה ע"י החברה Purdue Pharma, הוא אוקסיקודון - גרסה סינטטית של מורפיום. הוא משתחרר בגוף רק כעבור כמה זמן לאחר בליעת הטבליט. אולם, משתמשים רבים הצליחו לבטל את ההשהיה באמצעות ריסוק הטבליט, ושאיפת החומר הפעיל או הזרקתו. האוקסיקודון יוצר השפעה דומה לזו של ההרואין. אנשים רבים התמכרו לתרופה ונהגו לגנוב ולזייף מרשמים.

בשנתיים האחרונות התפשטו במהירות השימוש לרעה וההתמכרות לתרופה. בתחילה נעשה שימוש לא חוקי בתרופה בעיקר באזורים כפריים בחוף המזרחי של ארה"ב, אך באחרונה התגלו מקרים גם בערים כמו פילדלפיה. במרפאת גמילה מהרואין בוורג'יניה רשומים כעת 300 בני אדם המכורים ל"אוקסיקונטין".

קשור למותם של לפחות 120 בני אדם...

"ארקוקסיה" הינו כדור נוסף החביב במיוחד על משרד הבריאות ועל רופאים רבים:

בשנת 2007 פורסם בארה"ב כי ועדת יועצים פדראלית הצביעה ברוב קולות של 20 נגד 1 שלא להמליץ על "ארקוקסיה" משום שהתרופה, אותה כינה בכיר במנהל התרופות כ"אסון בריאותי פוטנציאלי" מגבירה את הסיכון להתקפי לב.

www.nytimes.com/2007/04/13/us/13vioxx.html?_r=0

The New York Times

WORLD U.S. N.Y. / REGION BUSINESS TECHNOLOGY SCIENCE HEALTH SPORTS OPINION

F.D.A. Rejects Merck's New Pain Medication

By GARDINER HARRIS
Published: April 13, 2007

GAITHERSBURG, Md., April 12 — A panel of federal drug advisers voted 20 to 1 Thursday to reject an application by Merck to sell its pain pill Arcoxia because of concerns that the drug could cause as many as 30,000 heart attacks annually if widely used.

Food and Drug Administration officials were unusually harsh in their criticism of the medicine.

"What you're talking about is a potential public health disaster" if Arcoxia is approved for sale, Dr. David Graham, an F.D.A. safety officer, told the panel.

Arcoxia is a sister to Vioxx, which Merck withdrew in 2004 after a study showed that it also increased the risks of heart attacks and strokes. Merck sells Arcoxia in 63 countries, and the company underwrote an extensive safety testing program that involved 34,000 arthritis patients.

The studies showed that Arcoxia caused nearly three times as many heart attacks, strokes and deaths as naproxen, a popular pain pill sold as Aleve, but was no more effective in curing pain. Patients taking Arcoxia suffered worrisome increases in blood pressure.

http://www.nytimes.com/2007/04/13/us/13vioxx.html?_r=0

כיצד עוד באה המדיניות ה"שמרנית" לידי ביטוי?

משרד הבריאות דורש כי על ההמלצה לשימוש בקנאביס רפואי יחתום רופא מומחה בתחומו – מומחה לכאב, מומחה לנוירולוגיה, וכו'.

הגיוני היה להאמין כי לאחר שהרופא המומחה יבדוק את החולה וימצא לנכון לרשום לו את ההמלצה, הרי שהיא תאושר על ידי משרד הבריאות תוך פרק זמן סביר. אחרי הכל, יש להניח שהרופא המומחה מודע היטב להשלכות הטיפול בכדורים האופיאטים ולהשלכות הטיפול בקנאביס וכי הוא שקל היטב את כל ההיבטים, הרפואיים והאחרים, בטרם החליט כי הקנאביס הרפואי הוא הטיפול המתאים ביותר לאותו חולה.

ואכן, כך נהג משרד הבריאות עד שנת 2009. בראיון לתכנית הבוקר של **ערוץ 2**, בדצמבר 2008, אמר **ד"ר ברוך**:

"התהליך שבנאדם שסובל מאחת המחלות שרשאים בגינם לקבל טיפול במריחואנה, הרופא המומחה בתחום צריך להמליץ על הטיפול. כמו שחולה סרטן לא מחליט איזה טיפול תרופתי נגד גידולים הוא לוקח – גם כאן, ההחלטה למריחואנה זו החלטה של הרופא המומחה בתחום. מהרגע שהרופא מחליט – הוא שולח לנו את ההמלצה ולרוב תוך 72-48 שעות הבנאדם מקבל את האישור".

• לצפייה: כנסו לאתר www.osher.co.il, הקליקו על "המסע לשחרור הקנאביס - וידאו". צפו בסרטון 9.00

ואולם, זמן קצר לאחר כניסתו של **פרופ' גמזו** ללשכת המנכ"ל, פסק נוהל האישור שהתבסס על המלצת הרופא. **ד"ר ברוך** החל לדחות יותר ויותר את המלצות הרופאים בנימוקים שונים מבלי שהוא בודק, רואה או משוחח עם החולה.

כיום, 'נוהל דחיית המלצת הרופא המומחה' מאומץ בנדיבות גם על ידי **ד"ר מלכה לזר** (מנהלת חדר המיון בבית החולים אברבנאל) ו**ד"ר מוטי משיח**

(סג מנהל בבית החולים אברבנאל) אשר יחד עם ד"ר ברוך (מנהל בית החולים אברבנאל), הינם הרופאים היחידים הרשאים לאשר את הטיפול בקנאביס רפואי לחולי קרוהן, פרקינסון, טורט, כאב ולכל יתר החולים הלא אונקולוגים (בינואר 2014 אמורים היו להתווסף רופאים מאשרים נוספים).

הנה למשל המקרה של חולה בן 48 שקיבל המלצה לטיפול בקנאביס רפואי ממרפאת הכאב של בית החולים איכילוב בת"א, עקב שברים מרובים בעמוד השדרה. לאחר שהטיפול התרופתי, אשר כלל בין היתר טרמקדס, ליריקה, פרקוסט ואוקסיקונטין – לא הצליח להקל על כאביו המליצה הרופאה על טיפול בקנאביס. לטופס הבקשה צרפה סיכום מפורט של מצבו הרפואי.

משרד הבריאות		מדינת ישראל	
בקשה לרישיון שימוש בקנאביס רפואי למילוי ע"י רופא			
רופא נכבד, אנא תדפיס את טופס הבקשה המצורף, ומלא בכתב יד ברור את כל הפרטים הנדרשים, כולל חתימה וחותמת את הטופס המלא יש לשלוח למנהלת קנביס רפואי במשרד הבריאות בפקס 03-5081263			
תאריך: 23/10/12	שם פרטי: []	שם משפחה: []	תעודת זהות: 85-9 []
רחוב: []	מספר בית: 13	דירה: 9	ישוב: []
תאריך עליה: []	ארץ לידה: []	תאריך לידה: 03/65	מצב משפחתי: []
מין: ז	השכלה: []	טלפון: []	קופת חולים: []
עבר הדרכה כן (לא)	מעשן (לא)	סיבת הפניה: אבחנה בגינה נרשם קנאביס: אבחנה רפואית נוספת אם ישנה: אבחנה פסיכיאטרית נוספת אם ישנה: טיפולם כירורגיים או פולשניים: טיפול כימותרפי/הקרנתי אחרון: מחלקה: סימפטומים בגינה מבוקש הטיפול קנאביס: כאבים	
מספר פעמים ביום: []	מינון: 200	שם התרופה: סילאצס	מספר חבילות: 40
מינון קודם שניתן: []	מינון קודם שניתן: 150 x 2	שם הרופא: []	שם הרופא: []
מינון קודם שניתן: []	מינון קודם שניתן: 10 x 2	שם הרופא: []	שם הרופא: []
מינון קודם שניתן: []	מינון קודם שניתן: []	שם הרופא: []	שם הרופא: []

להלן תשובת משרד הבריאות:



מדינת ישראל - משרד הבריאות
המרכז לבריאות הנפש ע"ש "יהודה אברבנאל"
מנהל המרכז

לכבוד
ד"ר [REDACTED]
מרפאת כאב - בי"ח איכילוב
רח' ויצמן 6
תל אביב-יפו

תאריך: 30/10/2012
סימוכין: 7721
ת.ז.: 85-9

הנדון: מר [REDACTED]

כמי שהוסמך להיות המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים לצורך בחינת בקשות ומתן היתרים לשימוש בקנבים מטעמים רפואיים.

לאחר עיון ברישום רפואי איני רואה אינדיקציה לטיפול בקנאבים במקרה זה

בברכה,
ד"ר [REDACTED]
המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים

יח' קק"ל 15 מחוז: 03-5089466 טל: 03-5089366 סמל: 03-5081263

"לאחר עיון ברישום רפואי איני רואה אינדיקציה לטיפול בקנאבים במקרה זה",
כותבת ד"ר מלכה לזר ודוחה את המלצת הרופא המומחה (מבלי לפגוש את
החולה).

מקרה נוסף (הפרטים המלאים שמורים אצלי): החולה סובל - על פי הרופא המומחה ממרפאת הכאב של ביה"ח איכילוב בת"א - גם מכאבי גב וגם מכאב ראש מצררי – cluster headaches.
לכאורה, סיבה מספקת כדי למהר ולאשר את הבקשה, אבל לא כך חושבת ד"ר מלכה לזר:



מדינת ישראל - משרד הבריאות
המרכז לבריאות הנפש ע"ש "יהודה אברבנאל"
מנהל המרכז

תאריך: 30/06/2013
סימוכין: 11404
ת.ז.

לכבוד
ד"ר
מרפאת כאב
בי"ח איכילוב, ויצמן 6 תל אביב

הגדון: ליאור ת.ז.

כמי שהוסמך להיות המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים לצורך בחינת בקשות ומתן היתרים לשימוש בקנבים מטעמים רפואיים.

בכל הבקשות מופיעות אבחנות שונות, מכאבי גב כלה בכאבי ראש מסוג קלאסטר. אבקש מעקב סדיר במרפאת כאב במשך שנה כמקובל ונדרש עפ"י הקריטריונים של משרד הבריאות.

כ ב ר כ ה

ד"ר מלכה לזר
המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים

במקרה הבא מדובר בחולה קרוהן בן 22:

טופס בקשה לרישיון שימוש בקנביס רפואי			
קול הבריאות: 08-6268000		לתמיכה: 1-800-200-560	
תאריך: 15/10/2013		מספר זהות המטופל: 204088090	
מספר בקשה: 32913			
מידע כללי - פרטי המבקש (המטופל)			
שם פרטי	שם משפחה	איתן	מספר זהות
מזר	קופת חולים	1992	מספר זהות
כתובת		כתובת נוספת (במידה ורלוונטי)	
מספר טלפון ראשי		דואר אלקטרוני	
מספר טלפון נוסף		מספר שטת השכלה	
מספר שטת השכלה		מספר שטת השכלה	
אינדיקציה לבקשה		סיבת הפניה פנייה ראשונה	
סיבת הפניה פנייה ראשונה		אבחנה רפואית	
אבחנה רפואית		אבחנה רפואית נוספת אם ישנה	
אבחנה רפואית נוספת אם ישנה		לא ידוע/לא דווח על אבחנה פסיכיאטרית	

הפעם זהו ד"ר יהודה ברוך שמשיב לרופא, ב-22/10/2013 (סימוכין 13401):

"אודה לפירוט מיצוי הטיפול התרופתי וכן פירוט תורשה פסיכיאטרית במיוחד לאור גילו הצעיר."

פירוט תורשה פסיכיאטרית? נוהל 106 של משרד הבריאות דורש מחולי טורט לצרף המלצה של פסיכיאטר, אולם לגבי חולי קרוהן הנוהל קובע חד משמעית, ללא הגבלת גיל וללא תנאים אחרים:

"בתחום גסטרואנטרולוגיה: למטופלים הסובלים ממחלת קרוהן, אשר אינם מגיבים לטיפול המקובל בצורה מספקת".

לכן, דאגתו של ד"ר ברוך לא רק שאיננה במקום אלא שהיא אף מעכבת את תחילת הטיפול הרפואי לו זקוק החולה!

 מרכז לבריאות הנפש יחידה אברבנאל כת-10	מדינת ישראל - משרד הבריאות המרכז לבריאות הנפש ע"ש "יהודה אברבנאל" <u>מנהל המרכז</u>
תאריך: 22/10/2013	
סימון: 13401	
ת.ז. :	לכבוד
	ד"ר
	רפואה פנימית
	בי"ח שערי צדק
	ירושלים
	הנדון:
כמי שהוסמך להיות המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים לצורך בחינת בקשות ומתן היתרים לשימוש בקנביס מטעמים רפואיים	
אודה לפירוש מיצוי הטיפול התרופתי וכן פירוש תורשה פסיכיאטרית במיוחד לאור גילו הצעיר.	
ב ב ר כ ה	
ד"ר יהודה ברוך	
המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים	
מנהל המרכז לבריאות הנפש אברבנאל	

להערכת, החולה יקבל בסופו של דבר את הרישיון, אבל זה יקח זמן. נהוג לומר שזמן זה כסף, במקרה זה – זמן זה כאבים, זמן זה כדורים כימיים, זמן זה פגיעה מיותרת בבריאותו של החולה. בנוסף, הטיפול הרפואי שהומלץ לו על ידי הרופא המומחה ידחה עד שהמסמכים המבוקשים ישלחו למשרד הבריאות ועד שמשרד הבריאות יתייחס אליהם. אני מניח שיהיה על החולה הצעיר לסבול לפחות חודש נוסף. במקרה שלו מדובר על לילות ללא

שינה, על חוסר יכולת לתפקד עקב ריצה בלתי פוסקת לשירותים, על התקפי כאבים הלקוחים הישר מהגיהנום ועל כל הנלווה למחלת קרוהן פעילה.

מקרה נוסף (ברשותי עשרות מקרים נוספים, חלקם הועברו לידיעת חברי הכנסת פייגלין וזנדברג):

סימפטומים בגיגן מבוזש הטיפול בקבוצים		תופעות לוואי לטיפול	
בחינת הוואקום, הפרעת שינה, כאב מעורב ממקור לא סרטי, מצב רוח ירוד			
טיפול			
שם הטיפול הכירורגי האחרון		תאריך טיפול	
RECONSTRUCTION ACL, MED-LAT MENISCECTOMY		18/03/2012	
שם הטיפול המשלים האחרון		תאריך טיפול	
טיפול כימותרפי/קרינת אחרון		מחלקה	
הסטוריה תרופתית לתלונה			
שם התרופה	קוד התרופה	מינון התרופה	מספר פעמים ביום
עד תאריך			
PERCOCET 10	139-21-21414-00	10	4
		10	1
CIPRALEX 10 MG	127-01-30558-00	200	1
TOPAMAX 200	107-58-29034-00	1	1
LORIVAN	043-71-23353-00		
צורת הטיפול המבוקשת			
פרטים בשיט לעשו או אדיו		מינון קודם שניתן (בגרם)	
שמן לטיפולות תחת השלשן		המינון החדש המבוקש (בגרם)	
		20	
שם הספק			
תוכן עולה			
פרטים רפואיים נוספים			
החיייל בן 39 - כאבים חזקים ברגל שמאלית יב זמן לאחר תאונת עבודה עם שבר בברך שמאל, שבר ייתוח, לאחר שישום מחזור של PERCOCET והחיייל ו FISSURA ANI פיתח ANAESTHETIC 1 STED יעל המלגן של סטיכיאטר			
הוסבר לחולה כי אין לו כל מידע לגבי תופעות לוואי לטווח ארוך של שימוש בקבוצים הוסבר לחולה כי חל איסור חוקי להנחיל כל עוד הוא מטופל בקבוצים			
פרטי הרופא			
שם רופא	שולח	סבסלנה	מספר רישיון רופא
מספר רישיון מומחה	28563	רדמה, טיפול ניפוח, כאב	27425
שם מרפאה/בית חולים		מספר	08 64000220
מספר		08 64000220	08 64000220
מספר		08 64000220	08 64000220
חתימת התופות			

ד"ר שוליק סבטלנה, רופאת כאב מבית החולים סורוקה בב"ש, תיארה את מצבו בצורה ברורה למדי:

"הנ"ל בן 39, כאבים חזקים ברגל שמאל רוב הזמן לאחר תאונת עבודה עם שבר בברך שמאל, עבר ניתוח, לאחר שימוש ממושך של פרקוסט... יש (גם) המלצה של פסיכיאטר."

על התשובה הבאה חתום ד"ר מוטי משיח:

	מדינת ישראל - משרד הבריאות המרכז לבריאות הנפש ע"ש "יהודה אברבנאל" <u>מנהל המרכז</u>
תאריך: 21/10/2013	
סימוכין: 13356	
ת.ז.:	
	לכבוד
	ד"ר
	החטיבה להרדמה וטיפול נמרץ
	ביה"ח סורוקה
	באר שבע
	הנדון:
	כמי שהוסמך להיות המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים לצורך בחינת בקשות ומתן היתרים לשימוש בקנביס מטעמים רפואיים.
	יש צורך במכתב ממרפאת כאב מוכרת והסבר האם מדובר בכאב ממקור ניירופתי.
	ב ב ר כ ה
	ד"ר מוטי משיח
	המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים מנהל המרכז לבריאות הנפש אברבנאל

אם החולה יתעקש וילחם, אין לי ספק שבסופו של דבר הוא יזכה לקבל את התרופה. אבל הוא יאלץ לקבוע תור נוסף למרפאת הכאב (משך ההמתנה לתור במרפאת הכאב של בית החולים סורוקה נע בין 8 חודשים לשנה) ולבקש מהרופאה לכתוב שוב למשרד הבריאות. עד אז, "הודות" לד"ר מוטי משיח ולמדיניות של ראשי משרד הבריאות, החולה יאלץ להמשיך ליטול את משככי הכאבים הכימיים אשר אין חילוקי דעות לגבי הנזק הפוטנציאלי שלהם.

נכון להיום, חולים רבים מתייאשים במהלך הדרך ובכך, הם למעשה מוותרים על הסיכוי לחיות עם הרבה פחות כאבים ועם הרבה פחות תרופות. אותם אלפי חולים הם **"קורבנות המדיניות של משרד הבריאות"**.

על מנת שלא ניתן יהיה לטעון כי הבאתי דוגמאות ישנות מלפני שנים, הקפדתי להציג מגוון קטן ביותר מתוך מקרים רבים ועכשוויים של דחיית המלצות הרופאים המומחים מסיבות שונות.

דחיות אלה מהוות ראייה, בעיני לפחות, לכך שפקידי המשרד מתעלמים מהצהרותיה של השרה הממונה עליהם בדבר ה"מדיניות המקלה", "ללכת לקראת החולה" וכו' וכי בפועל, המדיניות השמרנית שהתווה פרופסור גמזו בשנת 2010 עודנה נמשכת.

איך בכל זאת הגענו לכ- 14,000 אישורים?

החולים שמתעקשים, שמערערים על הסירוב ושלא מהססים לעשות כל מה שצריך כדי לקבל את הרישיון לשימוש בקנאביס רפואי הם כמובן אלה שיש להם התנסות קודמת עם הצמח, "התנסות לא רפואית" אם תרצו. בקיצור - "הסטלנים".

הם, המודעים היטב להבדל המשמעותי באיכות החיים עם או בלי קנאביס, לא יניחו לא לפרופ' גמזו ולא לנהלים ולוועדות שלו למנוע מהם את התרופה! במובן מסויים, נעשה איתם מעין צדק היסטורי: המדינה מפצה אותם עכשיו על שנים של רדיפת שווא... אבל **מה עם כל החולים שאין להם ניסיון מעשי קודם עם קנאביס?**

נתמקד למשל ב"סבתא דבורה" (השם בדוי אך הסיפור מבוסס על מקרה אמיתי), אשה חרדית כבת 75 הסובלת מכאבים כרוניים כתוצאה מקריסת עמוד השדרה. טופלה במיטב משככי הכאבים הכימיים ללא הטבה או הקלה משמעותית:

"שום דבר לא עוזר, גורנישט!" היא סיפרה לי ושלפה תוך כדי כך מתיק היד שלה חפיסות של כדורי ארקוקסיה, פרקוסט ועוד.

לכאורה, מועמדת אידאלית לטיפול בקנאביס רפואי: הכאב שלה הוא ללא ספק כרוני, הטיפול התרופתי נוסה ללא הטבה במצבה ולאור גילה המתקדם אני מניח שאין מה לחשוש מכך שהיא תלך ותמכור את התרופה בשוק השחור. ובכל זאת, מהם סיכוייה לקבל את האישור?

נתחיל מכך שאם אין לסבתא דבורה בן או נכד המכירים את הקנאביס מתוך התנסות אישית ואשר יספרו לה על יתרונותיו וסגולותיו, אין לסבתא דבורה שום סיבה או מניע לבקש מהרופא את ההמלצה לשימוש רפואי בצמח. הרי

משרד הבריאות איננו מיידע את הציבור ואיננו מפרסם את אפשרויות הטיפול בקנאביס הרפואי.

היות ועל פי חוק אסור למגדלי הקנאביס המורשים לקדם מסעות פרסום לתוצרתם (בעוד שלחברות התרופות מותר לפרסם כאוות נפשם) ואילו הרופאים לעתים נדירות למדי יהיו אלה שיציעו את הטיפול לחולה, כיצד אמורה סבתא דבורה לדעת שיש קנאביס רפואי?

נניח שסבתא דבורה צפתה בתכנית טלוויזיה כלשהי, התודתה לסגולותיו הרפואיות של הקנאביס והשתכנעה כי שווה לה לנסות. בביקורה הבא אצל הרופא היא שאלה: "דוקטור, שמעתי שיש דבר כזה שנקרא קנאביס רפואי. מה דעתך?"

רוב הסיכויים שהוא ישיב משהו בנוסח:

"אני מצטער גברת דבורה, אצלנו יש הוראה - לא לתת סמים. חוץ מזה גברת דבורה, אני לא חושב שבגילך כדאי לך להתחיל לעשן סמים. אני לא רוצה שתהפכי לנרקומנית!"

ואולם, אותו רופא לא יהסס לצייד את סבתא דבורה במרשם נוסף לאוקסיקונטין או לליריקה, שניהם כדורים כימיים, ממכרים ובעלי תופעות לוואי שליליות רבות.

סביר להניח כי מרבית החולים יקבלו את דברי הרופא כ'תורה מסיני' ובזאת יסתיים הניסיון שלהם לקבל קנאביס רפואי.

על מנת שסבתא דבורה תוכל להמשיך במסע לרישיון, יהיה עלינו להניח שסבתא דבורה הגיעה לאחד/ת הרופאים הבודדים שאני מכיר, רופאים שעובדים על פי מצפונם ומוכנים להמליץ לחולים על טיפול בקנאביס למרות הזמן והטירחה הרבה הכרוכים במילוי הטופס הממוחשב, המפורט והארוך ובתכתובת המרובה הצפויה להם עם משרד הבריאות עד לאישור ההמלצה.

מתוך 100 חולים הנמצאים במצב רפואי זהה לזה של סבתא דבורה, כמה יצליחו להגיע לרופא המתאים ולקבל ממנו או ממנה את ההמלצה?

נניח כי סבתא דבורה היא אחת מהם:
 עתה, למרות שקיבלה המלצה מרופא מומחה לכאב, יהיה עליה לקוות
 שההמלצה תאושר על ידי אחד משלושת הרופאים הפסיכיאטרים היושבים
 בבית החולים אברבנאל בבת ים – **ד"ר יהודה ברוך, ד"ר מלכה לזר או
 ד"ר מוטי משיח.**

הנימוקים לדחיית המלצת הרופא המומחה יכולים להיות, כפי שראינו, רבים
 ומגוונים:

"חתימת הרופא איננה ברורה",
 "שאלון הכאב הגיע ריק",
 "שאלון הכאב הגיע לא ברור",
 "אין עדות למיצוי הטיפול התרופתי",
 "אבקש מעקב סדיר במרפאת כאב במשך שנה",
 ועוד.

לרוב מדובר בדחיות טכניות או בבקשה לקבלת מידע רפואי נוסף על החולה:
 את זאת ניתן היה לעשות בשיחת טלפון קצרה לרופא, אבל משרד הבריאות
 מעדיף לעשות זאת בדרך אחרת - הוא שולח מכתב לרופא.

הרופא, אשר גם כך בקושי מתמודד עם העומס הרב המוטל עליו, לא תמיד
 מוצא את המכתב ולא תמיד מוצא את הזמן כדי לבשר לחולה כי המלצתו
 לא אושרה.

וכך, במשרד הבריאות אומרים לחולה כי "נשלח מכתב לרופא", הרופא טוען
 - "לא קיבלתי שום מכתב" ואילו החולה, הוא נותר ללא מענה וללא יכולת
 לערער...

מרבית החולים, בעיקר הקשישים, לא ימשיכו במסע לאחר שהמלצת הרופא
 המומחה שלהם תידחה.

הם יקבלו את הסיכוי ויצאו מתוך הנחה מוטעית ש"משרד הבריאות יודע מה הוא עושה". הם יוותרו על הקנאביס ועל השיפור באיכות החיים ממנו יכלו ליהנות.

נחזור לסבתא דבורה - הבה ונניח שסבתא דבורה גילתה איכשהו כי המלצת הרופא נדחתה והיא תצליח לשכנע את הרופא לכתוב ערעור:

יחלפו מספר שבועות נוספים בטרם היא תגלה (במקרה הטוב) שהערעור התקבל - והנה, היא תקבל סוף סוף הודעה שאישרו לה את הטיפול.

כמה, מתוך אותם 100 חולים שיצאו עם סבתא דבורה לדרך, יצליחו להגיע לשלב הזה?

יחלפו מספר ימים נוספים בטרם סבתא דבורה תקבל טלפון כדי לתאם את המועד בו היא תעבור "הדרכה": כיום, משרד הבריאות מחייב את כל החולים לעבור הדרכה, מבלי לקחת בחשבון שיש הבדל משמעותי בין הדרכת חולה חסר ניסיון שמעולם לא עישן קודם לכן - לא מריחואנה ואף לא סיגריות, לבין הדרכת חולה שקנאביס מהווה, מזה שנים, חלק בלתי נפרד משגרת יומו: כיום, בשני המקרים, ההדרכה שיקבלו החולים תהיה... זהה!

לא מזמן התקשר אלי מטופל שמתגורר באחת הערים החרדיות. הוא קיבל את הרישיון, אולם חושש מתגובת השכנים למראה מדריך או, רחמנא ליצלן, מדריכת הקנאביס, אשר יגיעו לביתו. גם האפשרות האלטרנטיבית להגיע בעצמו לבית החולים הפסיכיאטרי אברבנאל ולעבור את ההדרכה שם הרתיעה אותו.

"האם תסכים שנעשה את ההדרכה אצלך?" שאל אותי.

הסכמתי, וכשבוע לאחר מכן נפגשנו אצלי בבית – המטופל החרדי ומדריכת הקנאביס.

המדריכה, אשר העידה על עצמה כי מעולם לא התנסתה בחומר, פתחה בהסבר כללי על הצמח ועל השפעתו. לאחר מכן היא הציגה את הערכה שהביאה למטופל ובה בקבוקון של שמן ומספר סיגריות מגולגלות:

"אתה מדליק את הסיגריה, לוקח שאיפה אחת – ומכבה," הסבירה המדריכה: "בשבוע הראשון אתה לוקח שאיפה אחת בבוקר, שאיפה אחת בצהריים ושאיפה אחת בערב. בשבוע השני אתה יכול לקחת 2 שאיפות בבוקר, אבל עדיין רק שאיפה אחת בצהריים ואחת נוספת בערב. בשבוע השלישי אתה יכול לקחת 2 שאיפות גם בצהריים, וכך הלאה."

"אני יכול להדליק עכשיו?" שאל החולה בהתרגשות ולאחר שהמדריכה אישרה, הוא הדליק את הסיגריה ולקח שאיפה הגונה.

"עכשיו אתה מכבה את הסיגריה," הודיעה לו המדריכה שכבר החלה לרשום את החשבונית:

הדרכה	220 ש"ח
ערכת הדרכה	370 ש"ח
שינוע	50 ש"ח
סה"כ	640 ש"ח

המטופל כיבה את הסיגריה, שילם והמדריכה המשיכה בדרכה למטופל הבא.

"נו, שאלתי אותך, אתה מרגיש משהו?"
 "לא, שום דבר. עדיין כואב לי באותה המידה", הוא השיב, מאוכזב:
 "יכול להיות שהתרופה הזאת לא מתאימה לי?" שאל בחשש.

הצעתי כי נמתין מספר דקות, אולי ההשפעה בכל זאת תורגש. בינתיים ניגשתי למטבח והכנתי לנו תה.

"מרגיש משהו?" שאלתי שוב כחלוף חמש דקות.
 "שום דבר. חבל על הכסף!" הוא השיב נחרצות.
 "האם נראה לך שתתמיד בטיפול?"

"חבל על הזמן, חבל על הכסף", השיב, נימה של אכזבה וכעס בקולו.
 אני מניח שכך מגיבים מרבית החולים חסרי ההתנסות המעשית עם הצמח. כשד"ר יהודה ברוך אומר שכ-15% מהחולים לא מחדשים את המרשם, הוא מתכוון בוודאי אליהם.

הדרכת חולים חדשים – מחדל נוסף

נושא ההדרכה הוא אחד הנושאים הזועקים לשינוי. אינני יודע מי הגה את הרעיון של ה"שאיפה אחת בבוקר" וכו', אבל אין לי ספק שמי שאישר את הנוהל הזה מעולם לא חווה בעצמו את השפעת הצמח.

נשוב למטופל החרדי שהרגע הוציא למעלה מ-600 שקלים, אוחז בגבו הכואב ומביט באכזבה בערכת הטיפול שקיבל:

מאחר ואינני יודע מה איכות הקנאביס באותן סיגריות מוכנות, הכנתי לו סיגריה קטנה מהחומר הרפואי שאני מקבל. הדלקתי אותה, הושטתי לו אותה וביקשתי כי יקח 3 שאיפות:

"עדיף שאיפות קטנות, כאלה שתוכל להשאיר בריאות יותר זמן כדי לאפשר לחומר להיספג", הסברתי.

לבחור היה ניסיון קודם בעישון סיגריות כך שלא הייתי צריך ללמד אותו את פעולת העישון עצמה. כאשר מדובר בחולים שלא יודעים לעשן, או בכאלה שחושבים שהם יודעים אך אינם מכניסים את העשן לריאות, אזי תהליך ההדרכה יהיה שונה ויהיה עלי לשים לב לכמות העשן הנשאפת על ידם בפועל.

כ-5 דקות לאחר השאיפה השלישית כבר ניתן היה להבחין בשינוי מסויים על פניו: הבעת האכזבה פינתה מקומה לחיוך קטן, עיניו נדלקו שוב, הוא הרים ראשו, הישיר אלי מבט ואמר בשקט, כאילו מתקשה להאמין:

"לא כואב לי!"

הוא נעמד, פסע מספר צעדים לאורך החדר: "לא כואב לי!" מלמל לעצמו:
"לא הרגשתי כך מזה שנים!"

ובכן ד"ר ברוך, לפחות לגבי החולה הזה אתה יכול להיות בטוח שהוא יחדש גם יחדש את הרישיון שלו. יתר על כן, לאחר שאדריך אותו כראוי הוא אף יבקש בקרוב הגדלת מינון!

נחזור לרגע לאותם 100 חולים במצב רפואי זהה לזה של סבתא דבורה אשר היו איתה בתחילת הדרך:

כמה מהם יפיקו בסופו של דבר את מירב התועלת הרפואית מהצמח וגם יחדשו את הרישיון למרות אותה "הדרכה" שקיבלו?

ובכל זאת הגענו, לדברי שרת הבריאות יעל גרמן, לכ-14,000 מטופלים בעלי רישיון:

אל לו למשרד הבריאות להיות מוטרד מהמספרים הגדולים של הרישיונות שהונפקו. עליו להיות מוטרד מכל אלה שלא הונפקו שכן מאחורי כל רישיון שסורב ישנו אדם שנגזר עליו לסבול מכאבים מיותרים ונמנעת ממנו היכולת לחוות שיפור משמעותי הן במצבו הרפואי והן במצבו הנפשי.

משרד הבריאות: "חלם שולטת"

ב-22/7/2013 כתבתי לסמנכ"ל משרד הבריאות ד"ר בעז לב ולמנכ"ל המשרד פרופ' רוני גמזו:

לכבוד

ד"ר בעז לב, ועדת ההיגוי.

שלום רב,

כאשר המלצת הרופא המומחה לטיפול בקנאביס רפואי נדחית, מכתב הדחיה נשלח ישירות לרופא - והוא זה שצריך לבשר על כך לחולה.

הצעתי היא:

לשלוח את התשובות השליליות ישירות לחולה בדואר רשום או בדוא"ל (עם העתק לרופא).

הנימוקים:

- אין להעמיד את הרופא במצב בו הוא חשוף לכעסו ו/או תיסכולו של החולה שכן אין לדעת כיצד עשוי להגיב החולה למשמע הודעת הסירוב.
- אין להעמיד את הרופא במצב בו כבודו המקצועי נפגע בנוכחות החולה (הרופא נאלץ להודיע לחולה שמשדד הבריאות לא אישר את המלצתו).
- הטיפול בדואר מכביד על הרופא, התוצאה היא שחולים רבים לא מצליחים להבין מדוע בקשתם נדחתה - הרופא לא מוצא את המכתב, לא מצא זמן להודיע להם וכו'.

לכן אני מציע לחסוך מהרופא את ההתעסקות המיותרת הזאת ולשלוח את התשובה השלילית ישירות לחולה, בדואר רשום או אלקטרוני

שלך בברכה,

שלומי סנדק

אין ספק שמשלוח מכתב הסירוב ישירות לחולה, ולא לרופא, יקל משמעותית על החולים, אשר לא פעם אינם מצליחים לאתר את "המכתב שנשלח לרופא" – וכך הם מוצאים עצמם 'תקועים' בין היחידה לקנאביס רפואי ("שלחנו מכתב לרופא") לבין הרופא ("לא קיבלנו שום מכתב") ללא יכולת לערער.

הפעם, תשובתו של ד"ר לב הגיעה:



נכון להיום (12/2013) משרד הבריאות ממשיך לשלוח את מכתבי הסירוב לרופאים ולא למטופלים.

במקרה זה, משרד הבריאות פוגע לא רק בחולים אלא גם ברופאים, כאשר הוא חושף אותם לזעמם של החולים (אותו אפשר להבין נוכח חלק מנימוקי הסירוב) וגוזל מזמנם היקר: במקום לטפל בחולים, הם מתפקדים כפקידים.

מה הפלא שנכח כל זאת, רופאים רבים 'מבינים את המסר' ובוחרים פשוט שלא להתעסק בקנאביס הרפואי?

איזה מין רופאים...

ד"ר וולצר יוסף, רופא כאב מקופת חולים לאומית מבהיר מראש למטופליו כי הוא רופא סלקטיבי – קנאביס איננו התרופה החביבה עליו. זריקות (עבורן יש לקבוע תור כפול ולבוא עם מלווה) לעומת זאת, הוא יתקע בשמחה...

ד"ר וולצר יוסף הרדמה/מרפאת כאב	
רשימת מוזמנים ליום רביעי 3/07/13	
8:00	רזיה ש.
8:10	רזיה ש.
8:30	בת שבע ר.
8:45	בת שבע ר.
9:00	יחיאל צ.
9:15	יוכבד ו.
9:30	סורן ק.
9:45	סורן ק.
10:00	יצחק אחיהוד ג נא לגשת למשרד
10:15	מחמד ג.
10:30	מרים ל.
10:45	עדן נ. נא לגשת למשרד
11:00	סוניה א.
11:15	סוניה א.
11:30	צביה ס.
11:45	שולמית י.
נא להצטייד בהפנייה מרופא אורטופד או מניאורולוג+ בדיקות וצילומים.	
לזריקות יש לקבוע תור כפול. זריקות רק עד 12 בבוקר ועד 18 בערב	
לזריקה יש להגיע עם מלווה. <u>ד"ר וולצר לא נותן המלצות ולא מאשר קנביסוויז</u>	
תודה שבחרת לאומית	

ד"ר וורצל איננו לבד:

"בית החולים איכילוב לא יקבל בקשות לקנביס רפואי" אנו קוראים ב"ישראל היום", יולי 2013:

לאחר שהיו חולים שאיבדו את סבלנותם (מעניין מדוע) והגיבו באלימות, בחרה הנהלת בית החולים להעניש ציבור רחב של חולים חפים מפשע ולמנוע מהם, שלא מסיבות רפואיות, טיפול בקנאביס רפואי.



לו הייתה הנהלת בית החולים נתקלת באלימות מצידם של מטופלים חרדים, רוסים, אתיופים או אחרים – האם גם אז הייתה מודיעה כי היא מסרבת לטפל בציבור השלם של אותה אוכלוסיה?

ואם כן, האם זה היה עובר באותו שקט תקשורתי כמו שעברה ההחלטה הנוכחית?

גם בבית החולים **בלינסון** לא ממליצים על קנאביס, כפי שכותבים לי 2 מטופלים (השמות המלאים שמור אצלי):



שלומי שלום רב!

הייתי היום אצל גסטרוולוג נוסף בבלינסון אני אמור לעבור ניתוח בבטן, וכל מיניי בדיקות שם, הגעתי אל הגסטרוולוג בקשר לבדיקה שאני אמור לעבור ועדכנתי אותו על מצבי וסיפרתי לו על התרופות שאני צורך (הד"ר נתן לי הפניה למרפאת כאב בגלל התפרצויות של כאבים כשאין לי קנאביס), בנוגע לקנאביס הוא אמר לי שיש הוראה ממנהל בית החולים לא לתת המלצות לשימוש בקנאביס, ולאחר ששמעתי שגם באיכילוב ניתנה הנחיה דומה ראיתי צורך לספר לך זאת...



July 28

היי, אני פונה אלייך בהקשר לחברתי שעוברת בימים אלה טיפולי כימו בבית חולים בלינסון.

כפי שאתה בטח יודע היחס לנושא הקנאביס בבתי החולים משפיל ואפילו מבדר, דרשנו להמלצה מהרופא המטפל ונתקלנו בתגובות פרמטיביות של רופאים שאינם מודעים לסבל של החולים, הייתי רוצה לקבל הכוונה מה עלינו לעשות בכדי לקבל המלצה או דרך להגיע לרופא אשר יוכל לעזור לנו.

ואשר לבית החולים "אסף הרופא", ב 12/9/2013 מדווחת **עמית תומר** בגלי צה"ל:

"חולים לא מקבלים קנאביס רפואי ב"אסף הרופא", חרף זכאותם.

בהקלטות שנחשפו לראשונה בגלי צה"ל, ממליץ רופא על תרופה נגד כאבים כרוניים, כשרק כמה דקות קודם לכן תועמלנית של חברה המשווקת את התרופה ניסתה לשכנע את אותו רופא לתת לחולים.

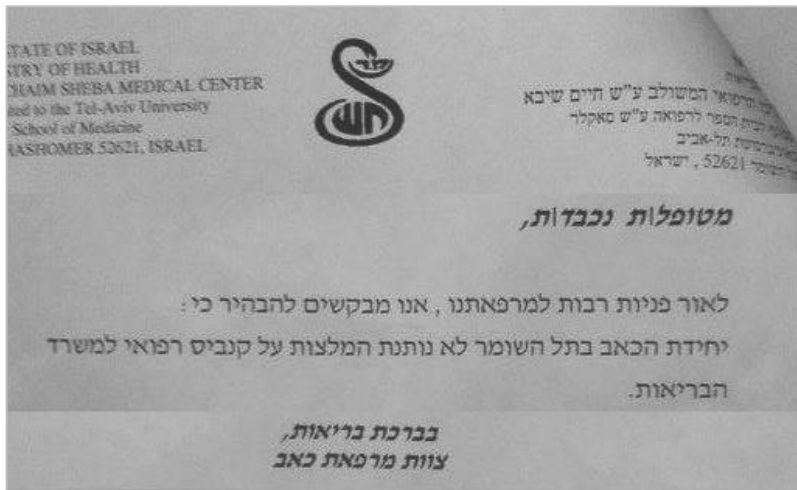
מבית החולים אסף הרופא נמסר שהנושא יבדק.

"כאן לא נותנים קנאביס, זו הוראה מגבוה" - כך נענים חולים שסובלים מכאבי תופת במרפאת הכאב באסף הרופא. אחרי בירור של גלי צה"ל, הובהר שרק חולי סרטן מקבלים טיפול באמצעות הקנאביס - למרות שישנן התוויות ברורות של משרד הבריאות למי מגיע ולמי לא.

הקלטות שהגיעו לידי גלי צה"ל מוכיחות תמונה שמצטיירת גם בבתי חולים נוספים: רופאים מקבלים הוראות ממנהליהם להקשיח משמעותית את התנאים להמלצה על הקנאביס הרפואי וכמעט ולא מחדשים המלצות".

להאזנה לתכנית: <http://glz.co.il/1064-26272-HE/Galatz.aspx>

ומה לגבי בית החולים ע"ש שיבא (תל השומר)?



ד"ר רות גור, נירוכירורגית המשמשת כרופאת כאב בכירה במרפאת הכאב ב"שיבא" כותבת באתר "כמוני" מאמר ארוך ומנומק על סכנות הקנאביס הרפואי.

להלן עיקרי המאמר, עם הערותי הבלתי נמנעות בגופו:



<http://www.camoni.co.il/index.php?idr=400&p=208497>

קנביס רפואי (מריחואנה רפואית) הוכנס בשנים האחרונות לטיפול רפואי בארץ, בין השאר בהתוויה של כאב. הכנסת החומר לשימוש רפואי לוותה ב"סרטי תדמית" ו"כתבות תחקיר", מהן יצא הרושם המוטעה לחלק מהאנשים שמדובר ב"משהו טבעי", "חסר תופעות לוואי" ו"בריא", שהינו הפתרון המיטבי לכל תחלואי האדם. כתוצאה, היחס שחלק מהציבור מגלה לטיפול דומה ליחס לטיפול בפרחי באך או בהומיאופתיה. אולם לא כך הדבר: הקנביס מכיל קבוצת חומרים פעילים במינונים וריכוזים גבוהים והוא ממש אינו טיפול משלים. יש דברים שכדאי לדעת על הצד השלילי של מריחואנה.

קנביס – מה יש בו?

הקנביס הוא צמח וככזה יש לו מחזור צמיחה ופריחה וכמו כל צמח אחר הוא מושפע מאיכות הקרקע, ההשקיה, טמפרטורות ותאורה. החומרים הפעילים בהם הרפואה נעזרת הינם בעיקר THC ו-CBD. את החומרים ניתן להפיק באופן מלאכותי, אולם בייצור התעשייתי החומר משנה מעט את פעילותו ויעילותו, ולכן עדיין משתמשים בארץ בקנביס הצמחי.

הערה: לא מדויק: הסיבה לכך שעדיין משתמשים בקנאביס צמחי, לא רק בארץ אלא בעולם כולו, היא משום שעד היום כל הניסיונות של חברות התרופות לייצר גלולת קנאביס (כגון מרינול), או ספריי קנאביס (כגון סטיבקס), נמצאו יקרים הרבה יותר ויעילים הרבה

פחות מאשר הצמח בצורתו הטבעית. מסתבר שבורא עולם מכיר את העבודה טוב יותר מכל חברות התרופות...

בצמח הקנביס אותרו כ- 60 חומרים פעילים רפואית שהשפעתם ויחסי הגומלין ביניהם עדיין לא נהירים עד תום לרפואה, בהם למשל דלתא 8 ודלתא 9, טטרה-הידרו-קנבינולים שמהווים חומר מכווץ כלי דם ועוד.

הערה: הוכח שקנאביס עוזר לחולי גלאוקומה דווקא משום שהוא מרחיב כלי דם, ולא מכווץ אותם.

על ההשפעות של החומר.

לקנביס תכונות טבעיות רבות בהן: שינויים בהתנהגות, שינויים בזיכרון (בעיקר פגיעה בזיכרון לטווח קצר על-ידי פגיעה בתאי האסטרופיטים באזור היפוקמפוס במוח ופירוק של הקשרים בין תאי העצב באזור האחראי על זיכרון), בתפישת הרגשת כאב (באונה המצחית של המוח על-ידי השפעה ישירה על הנורונים), ברמת התנועתיות ורמת הניידות. יש לו גם השפעה על התיאבון. בנוסף, הוא מוריד את פעילות המערכת החיסונית וכך מקל על מחלות דלקתיות של מערכת העיכול.

ישנן כמובן תכונות חיוביות נוספות, אולם הללו מוכרות היטב ומוזכרות רבות במקומות אחרים ולכן לא אדון בהן במאמר זה. המאמר יעסוק בהשפעות השליליות של הקנביס – תחום שעד כה הוזנח לחלוטין בכל הפרסומים במדיה, ולדעתי ישנה חשיבות עליונה בידיעתו, שכן הקנביס, למרות שימושו הרפואיים, מנופק לחולים ללא כל עלון לצרכן. לכל תרופה יש תופעות לוואי וסיכונים וגם הקנביס אינו יוצא דופן מבחינה זו.

שינויים במינונים

אחת הבעיות עם השימוש בקנביס, היא שינויים תכופים בהשפעת החומר, הנובעים משינויים אקלימיים או עונתיים. הקנביס אינו נמצא בפריחה מתמדת וכאשר אינו פורח משתנה הרכב החומרים בעליו ואין בו פרחים בהם מרוכזים עיקר החומרים הפעילים.

אי לכך חולים רבים מדווחים כי יש חודשים בהם הקנביס עוזר להם מאוד ויש חודשים שלא. חולה שהסתגל למינון מסוים עלול למצוא את עצמו כאוב פתאום, או שיתחיל פתאום לסבול מתופעות גמילה, בעוד שבחודשים אחרים הוא עלול לסבול מתופעות לוואי קשות ומרובות ומתופעות של מינון יתר – כל זאת בלי לשנות כלל את הרגלי הצריכה שלו או את המינון. לא תהיה שום אזהרה על התכשיר המתריעה על שינוי זה.

הערה: אכן יתכן מצב ויהיו שינויים באיכות התרופה: כפי שאי אפשר למצוא 2 תפוחים זהים לחלוטין על אותו עץ, כך אי אפשר למצוא 2 פרחים זהים על אותו שתיל...

אם ישנם מצבים בהם "חולה שהסתגל למינון מסוים עלול למצוא עצמו כאוב פתאום", הרי זה באשמתו של משרד הבריאות המונע מחולים רבים את המינון החודשי אשר הומלץ עבורם על ידי הרופא המומחה ומאלץ את החולים להיות ללא תרופה הרבה לפני סוף החודש.

אשר ל"תופעות גמילה", או ל"תופעות לוואי קשות ומרובות ותופעות של מינון יתר", מעניין שמתוך כ- 14,000 חולים בעלי רישיון, לא דווח על מקרים של תופעות גמילה (כי לא מתמכרים), או על אותן תופעות של מינון יתר עליהם מספרת לנו ד"ר גור. האם אנו מדברים על אותו יקום, על אותה מציאות?

לא לכל אחד

הקנביס לא עוזר לכולם. יתרה מכך, יש אנשים שמתארים התגברות הכאבים מהם סבלו עד רמה בלתי נסבלת. באותם אנשים נמצא כי השפעת החומר לרעה עלולה להמשך עד כדי שבועיים ולעיתים הדבר מביא לאשפוז.

הערה: במהלך 20 השנים בהן אני מתעסק ומקדם את הקנאביס הרפואי נתקלתי במקרים בודדים בלבד בהם המטופל, לאחר שהודרך כהלכה, דיווח כי הקנאביס לא עזר לו. לא ניתקלתי ולו במקרה אחד שבו הקנאביס הגביר את הכאבים.

זה ממכר

הקנביס גורם להתמכרות נפשית וגופנית. מההתמכרות הגופנית ניתן לגמול כפי שגומלים מתרופות ממשפחת האופיואידים – ירידה הדרגתית במינון עד סיום השימוש. מההתמכרות נפשית קשה לגמול אם בכלל הדבר אפשרי, וכאשר מסיבה כזו או אחרת האספקה נפסקת החולה עלול למצוא את עצמו עם תופעות גמילה.

המחקרים מראים שצרכני קנביס עסוקים בהשגת החומר, מדגימים צריכה כפייתית, וגמילות ממנו מסתיימות לרוב בחזרה לצריכה.

תופעות גמילה מקנביס כוללות: חוסר שקט, השתוקקות לחומר, סיוטי לילה, הזעות, סחרחורות, רעידות, כאבי ראש, עליות חדות בלחצי דם והפרעות בזיכרון. עלולה גם להתפתח דה-פרסונליזציה קשה (הפרעה פסיכיאטרית) עד כדי אובדנות.

הערה: זה לא ממכר.

אפילו ד"ר יהודה ברוך מודה:

"לא הוכח מדעית שיש תלות במריחואנה"

- לצפייה: כנסו לאתר www.osher.co.il, הקליקו על "המסע לשחרור הקנאביס – וידאו". צפו בסרטון 10.mn

ואם אין תלות, איך יכולה להווצר התמכרות??? מאחר ואין התמכרות למריחואנה, תופעות הלוואי המתוארות על ידי ד"ר גור קיימות אך ורק במחקרים המפורסמים על ידי הרשות למלחמה בסמים אך לא בשום מציאות אמיתית שמחוצה לה.

מאידך, בעליה קבועה במינונים עקב תופעת ההתמכרות - ניתן להגיע גם עד מינון יתר בו תתכן ירידה בחום הגוף ובתנועתיות, במקרים נדירים עד כדי שיתוקים.

הערה: לא ידוע ולו על מקרה אחד של שיתוק שנגרם עקב שימוש במריחואנה.

נזקים לריאות

עישון הקנביס נמצא מזיק לריאות יותר מעישון טבק רגיל. לאדם מעשן זה מכפיל את נזקי העישון, ולאדם לא מעשן זה גורם לנזק כאילו הוא מעשן כבד. השימוש מעלה את הסיכון לדלקות גרון, דלקות סמפונות, דלקות וזיהומי מערכת הנשימה העליונה, התפתחות כרונית של אסתמה ואמפיזמה וסרטן ריאות.

הערה: ממש, אבל ממש ממש לא נכון. מחקרים הראו כי קנאביס יעיל לחולי אסטמה (הוא מרחיב את הסימפונות) ומפחית את הסיכון לחלות בסרטן ריאות.

הפרעות נפשיות

אחד הסיבוכים של שימוש בקנביס הוא דיכאון מג'ורי (קליני וקשה) עד כדי אובדנות. נמצא כי קנביס מאיץ את התפתחות ההפרעה וגורם להקדמתה בכמעט עשור. כלומר, אדם שנדון להיות דכאוני אולם ייקח לו עוד כעשר שנים לפתח דיכאון, יפתחו מייד עם השימוש בקנביס.

סיבוך נוסף שתועד הוא פסיכוזות. קנביס מגדיל את הסיכון לפתח פסיכוזות, כאשר בגיל צעיר הסיכון גבוה יותר. בנוסף תוארו הזיות שמיעה וראיה, פרנויה ואשליות.

על כל אלו יש להוסיף מקרים של התפרצות סכיזופרניה עקב השימוש. קנביס מאיץ את התפתחות המחלה וגורם להקדמתה בכשנה וחצי. קנביס מגדיל את הסיכון לפתח סכיזופרניה או הפרעה סכיזואפקטיבית קבועה פי 2 ביחס לאוכלוסיה. תוארו גם תופעות של דה-פרסונליזציה. בנוסף מיון גבוה עלול לגרום לבלבול, שכחה, אי שקט, התקפי פאניקה וחרדות והפרעה בתפישת המציאות.

הערה: לו הייתי חולה תמים שמאמין לכל מילה שיוצאת מפי הרופאים, בעיקר מפי מנהלי מחלקות, ד"ר גור כבר הייתה משכנעת אותי שעדיף להגדיל את המינון של כדורי הליריקה מאשר לנסות קנאביס

רפואי: התמכרות, נזקים לריאות, סכיזופרניה, התפרצויות זעם, מי צריך את זה? אבל רגע, יש עוד:

פגיעה בתפקוד השכלי

קנביס גורם לפגיעה קוגניטיבית תלוית מינון הכוללת פגיעה בזיכרון, בקשב, בריכוז, בלמידה, ביכולות הארגון הקוגניטיביות וביכולת לבצע אינטגרציה של מידע מורכב - כל אלו תופעות לטווח ארוך ומחמירות ככל שהשימוש מתארך.

בשימוש לטווח ארוך נמצאו חדרי מוח מורחבים ביחס לגיל, דבר המעיד על אטרופיה מוחית (מוות מוקדם של תאי המוח). העלמות כזו של רקמת עצב הינה בלתי הפיכה כי תאי עצב אינם מתחלקים ולכן לתא שמת אין תחליף. התוצאה היא פגיעה קבועה בזיכרון, תופעות היפו-מאניות (אובדן שיפוט והתנהגות של קלות דעת) ותוקפנות. בנוסף, נצפתה ירידה בחומר האפור שמשמעותה ירידה בכמות תאי המוח עקב מוות מוקדם שלהם.

הערה: "פגיעה בזיכרון, בקשב, בריכוז... כל אלו תופעות לטווח ארוך ומחמירות ככל שהשימוש מתארך".
קשה אם כן להאמין שאחרי 35 שנות שימוש אינטנסיבי, לרוב יומיומי, אני מצליח לכתוב ספר...

מיובש בפה עד הפרעות קצב לב

תופעות לוואי כלליות ונפוצות יחסית של שימש בקנביס הן אופוריה (תחושת זחיחות הדעת והפרעה בשיפוט), סחרחורות (עד כדי מעידות וחבלות), ירידה חדה בלחצי הדם ועילפון, יובש בפה, כאבי ראש, שיעול וצריבה בגרון, פרנויה קלה (תחושת רדיפה), נדודי שינה (אם כי יש המדווחים על שיפור באיכות השינה מעצם העלמות הכאב), הרגשת כבדות ותשישות והפרעות ראיה.

יש מספר תופעות לוואי שיש לצפות להן בצריכה ממושכת: תופעות נפשיות בהן חרדות, דיכאון, אפטיה והפרעה בתפישת המציאות, הפרעות בשינה, הפרעות במערכת העיכול, והפרעות במערכות אחרות בגוף. כל ההפרעות הללו יכולות להמשך שבועות וחודשים לאחר הפסקת הצריכה של התרופה.

הערה: שוב, מקבץ הזוי שמטרתו ככל הנראה להפחיד ולהרתיע. קנאביס לא יוצר הפרעות שינה, הוא מטפל בהן. קנאביס לא יוצר הפרעות במערכת העיכול, אחרת לא היו מאשרים אותו כתרופה לחולי קרוהן. ואם יש משהו שגורם לדיכאון הרי שזה לקרוא את המאמר הזה, ולדעת שחתומה עליו רופאה בכירה המעידה על עצמה כמי ש"ממליצה על קנאביס רפואי".

קנביס רפואי הוכח כגורם ווסקופולטיות (מחלות דלקתיות של היצרות כלי דם) כולל מחלת בר'ה (Buerger's disease) שנוצרת עקב פגיעה בכלי דם עורקיים ובורידים בגפיים – עד כדי איסכמיה (חוסר אספקת חמצן) ונמק של האיברים. כאשר המחלה נוצרת בעקבות עישון קנביס, לפי המקרים שתוארו בספרות, הפרוגנוזה לא טובה ובמחצית המקרים הדבר הסתיים בכריתת גפיים.

הערה: "לפי המחקרים שתוארו בספרות, במחצית המקרים הדבר הסתיים בכריתת גפיים", ממשיכה ד"ר גור להפחיד. יש עוד:

הטיפול גם פוגע בפריון, עקב פגיעה בקליטת העובר בנשים ופגיעה באיכות הזרע בגברים. קיימת ירידה בגובה ובמשקל בצריכה בגיל צעיר. כמובן שהדבר מתבטא גם בצריכה בעת הריון בתינוק, עם ירידה בכמות החומר האפור במוח, דבר העלול לגרור פיגור שכלי.

הערה: לגבי איכות הזרע, אולי כדאי לציין שלפני שנתיים וחצי, בהיותי כמעט בן 52 ולאחר 34 שנות צריכת קנאביס, נולדה דנה, בת הזקונים שלי. איכות הזרעונים לא נפגעה, אם כי אני מניח שיתכן והם הפכו להיות פחות תחרותיים בדרכם לביצית: "סע אח שלי, אתה נראה לי יותר מתאים", יאמר זרעון לחברו ויפנה לו באבירות את הדרך...

תופעות לוואי נוספות שתוארו בחולים שקיבלו קנביס הן התפרצות של טרשת נפוצה, הקאות עד כדי פגיעה באלקטרוליטים והופעת הפרעות קצב לב וזיהומים בדרכי השתן.

מרבית תופעות הלוואי הקשות הן נדירות. אך כמו הסיכונים הכרוכים בניתוחים, למרות שהסיכון הכללי הוא קטן מאוד, עדיין אפשר ליפול לצד הרע של הסטטיסטיקה. לכן אין לזלזל בסיכונים ולשקול אותם בכובד ראש מול היתרונות.

הערה: "אין לזלזל בסיכונים ולשקול אותם בכובד ראש מול היתרונות". כדאי להזכיר לד"ר גור את המשפט הזה בכל פעם שהיא תחתום על מרשם נוסף לכדורים נרקוטים.

לגבי טרשת נפוצה – ד"ר גור מתבלבלת בין הגורם למחלה לבין התרופה למחלה. האם הגיוני שמשרד הבריאות יתן לחולי טרשת נפוצה תרופה ש... גורמת לטרשת נפוצה? (נוהל 106 של משרד הבריאות קובע ש"מטופלים המאובחנים בטרשת נפוצה (Multiple Sclerosis) במצבים ספסטיים אשר לא הגיבו לטיפול המקובל" זכאים לקבל אישור לצריכת קנאביס רפואי).

סכנה על הכביש

תחת השימוש בקנביס נגרמת איטיות הולכה חשמלית במוח, דבר שגורם להאטה בתגובות. זה קריטי כשמדובר בנהיגה או עבודות מסוכנות שמחייבות מהירות תגובה. בקנדה מצאו שאחוז המעורבות בתאונות דרכים של אנשים שצרכו קנביס גבוה בהרבה ביחס לצפוי מחלקם באוכלוסייה.

הערה: בישראל לא נרשם, למיטב ידיעתי, ולו מקרה אחד של תאונה קשה שבה היה מעורב מטופל בקנאביס. אני מרשה לעצמי להטיל ספק בנתון שמציינת ד"ר גור לגבי קנדה, שכן ישנם מחקרים רבים המוכיחים כי בניגוד לאלכוהול, קנאביס איננו מהווה "סכנה על הכביש".

כעת עדיין לא שוללים את רישיונם של מעשנים, אולם חולים מזומנים לוועדות להפסקת רישוי נהיגה, והתקנות מחייבות להמתין לפחות 6 שעות מהצריכה לפני נהיגה. גם אם האדם נהג בזהירות ולפי התקנות והיה חלילה מעורב כנהג בתאונת דרכים, אם יש עדיין חומר בדמו, הוא נחשב למי שנהג

תחת סמים ויורשע במשפט. היות וזמן המצאות התרופה בדם משתנה מעונה לעונה מאדם לאדם ותלוי מינון, לא בטוח לנהוג כלל בתקופת השימוש ולכן ישנה ברירה - להפסיק לנהוג או להפסיק את השימוש בחומר.

הערה: "כעת עדיין לא שוללים את רישיונם של מעשנים", אני מניח שד"ר גור רצתה להדגיש את ה'בינתיים'.
 "יש ברירה", כותבת ד"ר גור בנימה אופטימית:
 "להפסיק לנהוג או להפסיק את השימוש בחומר", היא מציעה.

אני מניח שבשלב זה רוב המטופלים של ד"ר גור מוותרים באנחת רווחה גדולה על הגשת הבקשה לקנאביס רפואי שהרי לפי ד"ר גור, הנזקים גדולים בעשרות מונים מן התועלת.

למען אלה שעדיין לא ויתרו מציגה ד"ר גור נימוקים נוספים:

סחטנים

קיימת תופעה בה אנשים מגלים את השימוש ומתחילה סחטנות כלפי החולה: החל מקרובים שמתחילים לכרכר סביבו בתקווה "לחגוג" על תרופותיו, וכלה במקרים של תקיפה שארעה במטרה לגנוב את התרופה ממניעים פליליים. חשוב להיות מודעים לכך.

בעיניים פקוחות

מטרת מאמר זה היא להביא לידיעת הציבור שאין מדובר ב"חומר טבעי" שאין כל סיכון או תופעות לוואי בלקיחתו והתוצאות מובטחות. נהפוך הוא - כמות החולים הנהנים מהשימוש בחומר כתרופה הינו פחות ממחצית מאילו שהדבר מוצע להם. כלומר שעל כל שני חולים להם אנו מציעים את הטיפול – רק אחד ייהנה ממנו והשני לא יחוש שום הקלה או שזו תהיה מעורבת בתופעות לוואי בלתי נסבלות שלא יאפשרו לו שימוש בחומר. קנביס מועיל לחלק מהמטופלים, אבל ישנם חולים בהם נזק ממשי עקב השימוש – בכך דומה הקנביס לכל תרופה שניתנת לטיפול בחולי כאב.

בתור רופאה שרושמת קנביס למטופלים, הנני תקווה כי מאמר זה ישמש כעלון לצרכן ויעזור לקבל החלטה מושכלת בהתאם למצבו של המטופל ולסיכונים האפשריים - האם מדובר במשהו שכדאי לנסות או לא. המלצתי תמיד הייתה, ונותרה - לתת טיפול רק לחולים שעומדים בהתוויות, אשר לא נמצא להם מזור אחר יותר קל ופחות מסוכן, ורק תחת לוויו של רופא מנוסה המכיר את הטיפול ועובד איתו ותחת השגחה צמודה ובמינון המינימלי האפשרי. זה נכון לכל טיפול או תרופה, והקנביס, למרות אמונות העם, אינו שונה כאן במאום.

ד"ר רות גור, נוירוכירורגית, משמשת כרופאת כאב בכירה במרפאת הכאב בשיבא ומנהלת קהילת כאב באתר כמוני

גם ראשי הרשות למלחמה בסמים מודים כיום (למעט המנכ"ל הנוכחי **יאיר גלר**) כי קנאביס איננו ממכר, הטענות של **ד"ר גור** על "ההתמכרות הגופנית" ועל "תופעות הגמילה מקנאביס" אותן היא מפרטת, מעלים אצלי את החשש שמקור הידע היחידי שלה בנושא הוא אתר האינטרנט של **הרשות למלחמה בסמים**:

"אני מציע לדייק בעובדות", אמר **יאיר גלר** בדיון מיוחד שנערך ב-24/11/13 בתכנית הרדיו "סדר יום" עם קרן נויבך על לגליזציה של קנאביס בישראל:

"הנזק לנוער הוא נזק דרמטי. מחקרים רבים מראים בודאות פגיעה בגדילה, פגיעה באי"קיו, פגיעה בפיריון, פגיעות נפשיות. צעירים גורמים הרבה מאד תאונות דרכים בעקבות השימוש במריחואנה", הדגים לנו היו"ר למה הוא מתכוון בביטוי "לדייק בעובדות".



Your source for the latest research news

Science News

Marijuana Cuts Lung Cancer Tumor Growth In Half, Study Shows

Apr. 17, 2007 — The active ingredient in marijuana cuts tumor growth in common lung cancer in half and significantly reduces the ability of the cancer to spread, say researchers at Harvard University who tested the chemical in both lab and mouse studies.

They say this is the first set of experiments to show that the compound, Delta-tetrahydrocannabinol (THC), inhibits EGF-induced growth and migration in epidermal growth factor receptor (EGFR) expressing non-small cell lung cancer cell lines. Lung cancers that over-express EGFR are usually highly aggressive and resistant to chemotherapy.

THC that targets cannabinoid receptors CB1 and CB2 is similar in function to endocannabinoids, which are cannabinoids that are naturally produced in the body and activate these receptors. The researchers suggest that THC or other designer agents that activate these receptors might be used in a targeted fashion to treat lung cancer.

"The beauty of this study is that we are showing that a substance of abuse, if used prudently, may offer a new road to therapy against lung cancer," said Anju Preet, Ph.D., a researcher in the Division of Experimental Medicine.

דף זה מוקדש בהוקרה לד"ר רות גור:

"מריחואנה מפחיתה סיכוי לסרטן ריאות"

<http://www.sciencedaily.com/releases/2007/04/070417193338.htm>

זמן מה קודם לכן, ב 31/10/13, התראיינה חה"כ **תמר זנדברג** (מרצ) בתכנית הבוקר של **אורלי וגיא** בערוץ 10.

השניים ביקשו ממנה להגיב לדבריו של יאיר גלר, אשר אמר:

"מצד אחד יש לנו את ההנאה ואת הכיף ואת הסטלה, ואל מול זה הרבה מאד נזקים. נזקים מוכחים, רפואיים, הן פיזיים והן נפשיים. אנו יודעים היום להצביע בוודאות על פגיעה בגדילה, פגיעה באי קיו, פגיעה בפיריון, ואנחנו יודעים על תאונות דרכים קשות מאד, 15% מהתאונות הקטלניות בארה"ב מקורן בנהגים שצרכו מריחואנה."

"הרבה ממה שהוא אומר, אני, במחילה...בין לא מדויק לבין הופרך מזמן", הגיבה בחיוך ובלי להתבלבל חה"כ **זנדברג**, ניכר היה בה שהיא חיפשה איך אומרים "שקר" בצורה מנומסת. "אנחנו מדברים על יושב ראש הרשות הלאומית למלחמה בסמים", העיר גיא, אבל זנדברג סירבה להתרגש:

"כן, כן", היא השיבה: "יושב ראש הרשות למלחמה בסמים יש לו אג'נדה מסויימת שהוא מגיע איתה ולעומת זאת, מחקרים ברחבי העולם וגם בישראל מראים אחרת, ואני חייבת לומר די מזמן."

- לצפייה בכתבה: כנסו לאתר www.osher.co.il, הקליקו על "המסע לשחרור הקנאביס – וידאו". צפו בסרטון 11.0m

זכרתי במשפט של **יהונתן גפן**, כשראיינתי אותו בשנת 2006 עבור מפלגת "עלה ירוק":

"הדור שלי, היינו פחדנים" הוא אמר כששאלתי אותו מדוע בני דורו, ילדי הפרחים והג'ינס הקרוע, לא דרשו לגליזציה.

- לצפייה בראיון: כנסו לאתר www.osher.co.il, הקליקו על "המסע לשחרור הקנאביס – וידאו". צפו בסרטון 12.0m

כשאני שומע ורואה את חה"כ הצעירה **תמר זנדברג** מצהירה בגאווה אותה אין היא מנסה להסתיר שעישנה מריחואנה וכי היא רואה בכך דבר נורמטיבי, אני מבין שהדור הפחדן של יהונתן גפן מתאדה סוף סוף אל תכניות הנוסטלגיה.

למיטב ידיעתי, תמר זנדברג איננה נצר למשפחה מיוחסת, אביה לא היה גנרל והיא לא גדלה באחד הקיבוצים הנחשבים המהווים בית חרושת לגיבורים בני דורו של גפן. יש לה קעקוע על הזרוע, עיניים ירוקות, חיוך מקסים והיא הבטיחה שבמהלך המושב הקרוב שלה, הקנאביס יהיה אחד הנושאים שהכנסת תרבה לדון בו.

מכשול נוסף: בעיית ה(ת) מינון

עד לשנת 2009 עמד המינון החודשי ההתחלתי של קנאביס רפואי המאושר על ידי משרד הבריאות על 100 גרם לחודש. עם הזמן החל ד"ר יהודה ברוך להפחית את המינון, תחילה ל- 60 גרם בחודש ולאחר מכן ל- 50 גרם, 40 גרם ולבסוף, כאשר הוא הגיע ל 20 גרם בלבד, שלחתי לו את המייל הבא (6/4/2012):

ד"ר ברוך שלום,

אני פונה אליך בשמי ובשם כל החולים שאני מייצג:

אחת הבעיות הבווערות של מטופלי קנאביס רבים היא בעיית המינון הלא מספיק: לא פעם מטופלים נשארים לקראת סוף החודש ללא תרופה.

להזכירך, בשנת 2009 עמד המינון החודשי על 100 גרם, ואז הורדת אותו ל- 60, 50, 30, ואילו כיום - המינון ההתחלתי עומד על 20 גרם לחודש, שהוא ללא ספק נמוך מידי ולא מאפשר לחולים רבים להפיק את מירב התועלת מהצמח.

מהו המינון ה"נכון" של מריחואנה רפואית?

פרופסור דונאלד אברהמס פרסם בשנת 2004 טבלה ובה המינון היומי המומלץ, ע"פ כמות ה- THC שיש בצמח. להלן קישור לטבלה ולמאמר.

בישראל - אצל המגדלים הטובים, תכולת ה- THC נעה סביב ה- 20% (בחישוב אופטימי), כך שהמינון היומי המומלץ הוא 0.8 - 2.79 גרם ליום, או בחישוב חודשי כמקובל בארץ: **עד 85 גרם.**

What is a proper dosage of medical marijuana, and how can patients control their dose?

General Reference (not clearly pro or con)

Donald Abrams, MD, Professor of Clinical Medicine at the University of California, San Francisco, et al., in their research paper "Medical Cannabis: Rational Guidelines for Dosing," published Jan. 2004 on CannabisMD.org, wrote:

"An experienced cannabis smoker can titrate and regulate dose to obtain the desired acute effects and to minimize undesired effects. Each puff delivers a discrete dose of cannabinoids to the body. Puff and inhalation volume changes with phase of smoking, tending to be highest at the beginning and lowest at the end of smoking a cigarette..."

Oral ingestion of THC or cannabis has quite different pharmacokinetics than inhalation. The onset of action is delayed and titration of dosing is more difficult..."

Thus, a patient-determined, self-titrated dosing model is recommended. This self-titration model is acceptable given the heretofore-discussed variables as well as the low toxicity of cannabis. This construct is not unique to cannabis. Many other drugs have relatively low toxicity and high dosing ceilings (gabapentin being one notable example), and are titrated to effect."

Their "final dosing recommendations" are displayed in the following chart:

Strength of Cannabis (assuming negligible cannabidiol)	Daily dosage of cannabis corresponding to 2.5 - 90 mg of THC
10% THC	.15 g . 5.55g
15% THC	.12 g . 3.69g
20% THC	.08 g . 2.79g
25% THC	.04 g . 2.25g
30% THC	.01 g . 1.86g

טבלת הצריכה היומית המומלצת של פרופ' אברהם

<http://medicalmarijuana.procon.org/view.answers.php?questionID=000334>

מה המצב בקנדה?

המינון היומי המומלץ בקנדה הוא 1-3 גרם ביום, דהיינו 30 עד 90 גרם בחודש. עבור מינונים גבוהים יותר על הרופא לבקש אישור מיוחד:

<http://www.cmaj.ca/content/177/6/556.full>

CMAJ September 11, 2007 vol. 177 no. 6 doi: 10.1503/cmaj.071044



© 2012 Canadian Medical Association or its licensors
All editorial matter in CMAJ represents the opinions of the authors and not necessarily those of the Canadian Medical Association.

News

© 2007 Canadian Medical Association

New dosage limits for medical marijuana: But where's the science?

Pauline Comeau

Author Affiliations

New evidence-based guidelines are urgently needed to help doctors negotiate Canada's hazy medical marijuana landscape, particularly in light of Health Canada's efforts to impose new dose limits, say the nation's leading cannabis researcher and doctors who have been queried about their marijuana authorizations.

Canada should also re-establish a formal process for developing responsible dosing strategies, says Mark Ware of McGill's University Health Centre, the sole researcher funded under the now defunct Medical Marijuana Research Program (*CMAJ* 2006;175:[12]: 1507-8).

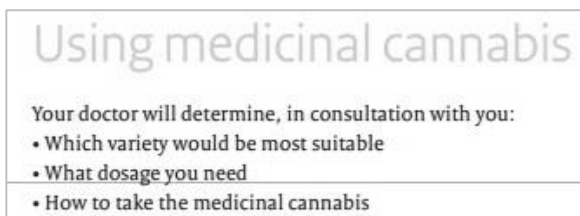
The 1053 doctors now authorizing marijuana use for 1816 patients need "more evidence" regarding rational dose levels, he says. And Ware suggests the Canadian Consortium for the Investigation of Cannabinoid could lead such an effort.

"There is more research, more trials, formulations that could be done," says Ware. "If we had a couple of days in a room with people and pharmacologists then we could sit around and say, here is the best we can come up with, here are some guidelines."

Under current medical marijuana rules, doctors authorize the amount of marijuana they and their patients feel is necessary. However, several who have recommended above 5 g per day were recently telephoned by a Health Canada medical marijuana program officer, and advised that the department recommends no more than 1-3 g per day, irrespective of the medical condition or means of consumption (inhaled, ingested or both). Health Canada also posted that recommendation on its Web site in October 2006, after officials

בהולנד:

בהולנד ההחלטה על המינון היא החלטה משותפת של הרופא והמטופל. אין הגבלת מינון:



http://www.cannabisbureau.nl/en/doc/pdf/5089-A5-BMC-Pat-ENG-web_25097.pdf

לסיכום:

אני פונה אליך בבקשה לשנות את מדיניותך בנושא המינון כדלקמן:

א. מינון חודשי או מינון יומי?

כיום, המינון המאושר הוא מינון חודשי - אך היות ואין חלוקת קנביס בכל יום אלא בימים קבועים בלבד, יוצא שלא פעם, חולים מקבלים את התרופה שלהם לא כעבור 4 שבועות אלא כעבור 5 שבועות, וזאת מאחר ואסרת על חולים לקבל תרופה פעמיים באותו חודש קלנדרי.

הפתרון שאני מציע הוא קביעת מינון יומי, כמקובל בארה"ב, קנדה והולנד. בצורה זו ניתן יהיה לתאם, במועד הזמנת התרופה, את המינון המתאים שיספיק לחולה עד למועד ההזמנה הבאה.

ב. העלאת המינון ההתחלתי שעומד כיום על 20 גרם, לפחות ל 1.5 גרם ליום - וזאת בהתחשב באיכות הלא קבועה של התרופה בארץ ובמינונים המקובלים במדינות אחרות.

אשמח להתייחסותך,
שלומי סנדק.

ד"ר ברוך לא השיב לפנייתי, אולם בהזדמנות אחרת הוא אמר:

"מדוע להתחיל במינון גבוה? כל תרופה מתחילים איתה במינון נמוך ואם יש צורך, מעלים. גם כאן, אם יש צורך, שהרופא יבקש להעלות (את המינון) ואנו נעלה".

לכאורה, ד"ר ברוך צודק: עם כל תרופה אחרת, כל שעל המטופל לעשות כדי לקבל העלאת מינון זה לבקש מהרופא. ברוב המקרים הוא יקבל מרשם, אתו יוכל לגשת לבית המרקחת הקרוב ולרכוש, בו ביום, את התרופה. הרי כאשר מדובר בבריאות, אסור להתעכב ויש להתחיל בטיפול הרפואי המומלץ בהקדם האפשרי, הלא כך?

אולם במציאות בה אנו חיים, חולים רבים מגלים שקבלת המלצה מרופא להעלאת המינון הינה משימה לא פחות קשה מאשר קבלת הרישיון עצמו.

הנה למשל המקרה של חגית: מספר חודשים לאחר שקיבלה את הרישיון במינון של 20 גרם בחודש שלח הרופא שלה בקשה להעלאת מינון, בה ציין כי החולה זקוקה למינון יומי של גרם וחצי (סה"כ 45 גרם בחודש).

במקום אישור אוטומטי של בקשת הרופא המומחה המכיר היטב את המטופלת, השיב ד"ר מוטי משיח בשאלה:

"על פי איזה קריטריון רפואי זקוקה המטופלת לגרם וחצי ביום?"

מעניין אותי איזה מחשבות עברו בראשו של הרופא כאשר קרא את תשובתו של ד"ר משיח. האם הוא יבחר להשיב לו, או ירים ידיים בייאוש ויודיע כי הוא "לא מתעסק יותר עם הקנאביס הרפואי"?



מדינת ישראל - משרד הבריאות
המרכז לבריאות הנפש ע"ש "יהודה אברבנאל"
מנהל המרכז

תאריך: 24/09/2013

סימולין: 12973

ת.ד.:

לכבוד

ד"ר

קופ"ח מאוחדת

שפרינצק 3 תל אביב

תל אביב-יפו

הנדון: תגית

כמי שהוסמך להיות המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים לצורך בוחנת בקשות ומתן היתרים
לשימוש בקנבים מטעמים רפואיים

עפ"י איזה קריטריון רפואי זקוקה המטופלת לגרם וחצי ליום ?

ב ב ר כ ה

ד"ר מוטי משיח

המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים
מנהל המרכז לבריאות הנפש אברבנאל

במקרה הבא דוחה ד"ר יהודה ברוך את המלצת הרופא המומחה להעלאת מינון משום שלדעתו, "שימוש כל שעה וחצי אינו סביר מבחינה רפואית. אבקש שיקבל הדרכה חוזרת כיצד להסתפק ב- 1 גר' ליממה".



מדינת ישראל - משרד הבריאות
המרכז לבריאות הנפש ע"ש "יהודה אברבנאל"
מנהל המרכז

תאריך: 31/10/2013
סימוכין: 13607
ת.ז.:

לכבוד
ד"ר
מרפאת כאב
בי"ח איכילוב, ויצמן 6 תל אביב
לא ידוע

הנדון:

כמי שהוסמך להיות המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים לצורך בחינת בקשות ומתן היתרים לשימוש בקנביס מטעמים רפואיים.

שימוש כל שעה וחצי אינו סביר מבחינה רפואית אבקש שיקבל הדרכה חוזרת כיצד להסתפק ב- 1 גר' ליממה.

ב ב ר כ ה

ד"ר יהודה ברוך
המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים
מנהל המרכז לבריאות הנפש אברבנאל

על סמך איזה קריטריון החליט ד"ר יהודה ברוך כי "שימוש כל שעה וחצי אינו סביר מבחינה רפואית"? אשר לבקשתו כי "החולה יקבל הדרכה חוזרת כיצד

להסתפק ב- 1 גר' ליממה": אין לי ספק שהחולה אכן יוכל להסתפק ב- 1 גרם ליום. אבל זה יהיה כרוך בכך שהוא יאלץ להתפשר עם הכאב – ולא לנצח אותו.

במקרה הבא, הרופאה ביקשה העלאת מינון מ-40 גרם ל-50 גרם והסבירה כי כאשר אין למטופל קנאבים הוא חש "תשישות, עייפות והפרעות שינה".

	מדינת ישראל - משרד הבריאות המרכז לבריאות הנפש ע"ש "יהודה אברקנאל" <u>מנהל המרכז</u>
תאריך: 24/09/2013	
סימוכין: 12975	לכבוד
ת.ז. :	ד"ר
	מרפאת כאב
	בי"ח איכילוב, ויצמן 6 תל אביב
	לא ידוע
	הנדון:
	כמי שהוסטך להיות המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים לצורך בחינת בקשות ומתן היתרים לשימוש בקנבים מטעמים רפואיים.
	יש לצרף מכתב הפסיכיאטר .
	תשישות, עייפות והפרעות שינה יכולים לנבוע גם מקנבים ובמידה ולא אם המינון של 40 גר' לא עוזר גם מינון של 50 גר' אינם יעזרו.
	ב ב ר כ ה
	ד"ר מוטי משיח
	המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים
	מנהל המרכז לבריאות הנפש אברקנאל

"אם המינון של 40 גר' לא עוזר גם מינון של 50 גר' אינם יעזרו", השיב לה ד"ר משיח.

במקרה שלפנינו הרופא ציין כי הודות לקנאביס החולה חש שיפור של 90% בעוצמת הכאב אולם המינון הנוכחי איננו מספיק לכל החודש.

תשובתו של ד"ר יהודה ברוך:



מדינת ישראל - משרד הבריאות
המרכז לבריאות הנפש ע"ש "יהודה אברבנאל"
מנהל המרכז

לכבוד
ד"ר
שיב"א
בית חולים תל השומר
תל השומר 52621

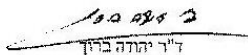
תאריך: 01/08/2011
סימכין: 567
ת.ז.:

הנדון: בקשה לאישור קנביס רפואי מטעמים רפואיים ע"ש פאר

כמי שהוסמך להיות המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים לצורך בחינת בקשות ומתן היתרים לשימוש בקנביס מטעמים רפואיים

לאור שיפור של 90% בעוצמת הכאב אין הצדקה להגדלה נוספת בהיקף שהתבקש.

בברכה



ד"ר יהודה ברוך
המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים
מנהל המרכז לבריאות הנפש אברבנאל

"לאור שיפור של 90% בעוצמת הכאב אין הצדקה להגדלה נוספת בהיקף שהתבקש", משיב ד"ר ברוך ודוחה את המלצת הרופא המומחה להעלאת מינון.

מקרה נוסף: בינואר 2014 המליצה הרופאה על העלאת המינון החודשי. המטופל צרף, ע"פ דרישת משרד הבריאות, טבלה בה ציין מתי הוא צורך את התרופה, כיצד הוא צורך אותה ובאיזה מינון. מאחר והמינון החודשי איננו מספיק לו, נאלץ החולה לשאת את הכאב במשך היום ולשמור את התרופה לשעות הערב והלילה, בהן כאביו הופכים לבלתי נסבלים ואז הוא מעשן סיגריה אחת בערך בכל שעותיים. תשובתו של ד"ר יהודה ברוך:



תאריך: 13/01/2014

סימוכין: 14490

ת.ז.:

מדינת ישראל - משרד הבריאות
המרכז לבריאות הנפש ע"ש "יהודה אברבנאל"
מנהל המרכז

לכבוד

ד"ר

מרפאת כאב

בי"ח איכילוב, ריצמן 6 תל אביב

לא ידוע

הנדון:

כמי שהוסמך להיות המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים לצורך בחינת בקשות ומתן היתרים לשימוש בקנביס מטעמים רפואיים

שימוש של שעותיים בערב ללא שימוש במהלך היום אינו עוזר מבחינה רפואית.

ב ב ר כ ה

ד"ר יהודה ברוך

המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים

מנהל המרכז לבריאות הנפש אברבנאל

לכבוד

ד"ר

מרפאת כאב

בי"ח איכילוב, ריצמן 6 תל אביב

לא ידוע

הנדון:

כמי שהוסמך להיות המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים לצורך בחינת בקשות ומתן היתרים לשימוש בקנביס מטעמים רפואיים

שימוש של שעותיים בערב ללא שימוש במהלך היום אינו עוזר מבחינה רפואית.

ב ב ר כ ה

ד"ר יהודה ברוך

המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים

מנהל המרכז לבריאות הנפש אברבנאל

"שימוש כל שעותיים בערב ללא שימוש במהלך היום אינו עוזר מבחינה רפואית". המלצת הרופאה להעלאת מינון נדחתה.

"נמאס לי להיות פקידה של משרד הבריאות", אמרה לי בכעס אחת הרופאות הנוהגות להמליץ, במקרים המתאימים, על טיפול בקנאביס. המדיניות הנוכחית של משרד הבריאות מייאשת לא רק את החולים אלה גם את הרופאים....

הודות לאותה מדיניות של משרד הבריאות, רבים מבין החולים המקבלים קנאביס רפואי אינם מקבלים את המינון החודשי לו הם זקוקים בכדי להפיק תועלת רפואית מירבית מהצמח.

חלקם הגדול נואש מלהגיש בקשות נוספות להעלאת מינון.

זהירות: "שאלון כאב"

מכשול נוסף שמציב משרד הבריאות בפני המבקשים העלאת מינון הוא "שאלון הכאב" אותו מתבקש למלא כל מטופל חדש וכל מטופל המבקש העלאת מינון.

הבעיה עם השאלון היא שהוא מבקש מהמטופל להתייחס ל-24 השעות האחרונות. למטופלים חדשים אין עם זה בעיה, אולם מטופלים שכבר יש בידם רישיון המבקשים להעלות את המינון החודשי שלהם מוצאים את עצמם בבעיה:

אם יכתבו כי רמת הכאב שלהם נמוכה, הם עשויים לקבל סירוב להעלאת המינון משום ש"אם אין כאבים, אין סיבה להעלאת המינון". מצד שני, אם יכתבו כי רמת הכאב שלהם גבוהה, הם עשויים לקבל סירוב משום ש"אם המינון הנוכחי איננו עוזר אין סיבה להעלאת המינון".

שאלון הערכת כאב-BPI-Brief

מהו הכאב **הגרוע ביותר** ממונו סבלת ב-24 השעות האחרונות, כאשר 1 מציין אין כאב בכלל ו-10, כאב בלתי נסבל.

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
כאב בלתי נסבל					אין כאב בכלל				

מהו הכאב **הקל ביותר** ממונו סבלת ב-24 השעות האחרונות, כאשר 1 מציין אין כאב בכלל ו-10, כאב בלתי נסבל.

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
כאב בלתי נסבל					אין כאב בכלל				

מהו הכאב **הממוצע** שלך ממונו סבלת ב-24 שעות האחרונות, כאשר 1 מציין אין כאב בכלל ו-10, כאב בלתי נסבל.

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
כאב בלתי נסבל					אין כאב בכלל				

מתוך שאלון הכאב

ב 6/11/12 כתבתי על כך מייל לד"ר יהודה ברוך:

ד"ר ברוך שלום

בשאלון ה BPI החולים מתבקשים להתייחס בתשובותיהם ל 24 השעות האחרונות.

עבור חולים שמבקשים חידוש או העלאת מינון, יהיו הבדלים משמעותיים בתשובות ביחס ל- 24 השעות אחרונות בין אם היה למטופל/ת קנאביס, או אם לא היה לו (בעיקר בבקשות להעלאת מינון).

כיצד תרצה שהמטופלים ישיבו?
האם עליהם להתייחס בתשובתם למצב בו אין להם קנאביס (שהרי המינון החודשי לא הספיק) או האם עליהם להתייחס למצב בו יש להם?

הפתרון הוא לדעתי בכך שהחולים יתבקשו לתת 2 תשובות:

- א. מהי רמת הכאב וכו'... כשיש לך קנביס רפואי?
- ב. מהי רמת הכאב וכו'... כשאינ לך קנביס רפואי?

אודה לך אם תדריך אותי כיצד לבקש ממטופלים להשיב על השאלון.

בברכה,

שלומי סנדק

ד"ר ברוך לא השיב, אולם מאז אני מנחה את המטופלים לצלם את שאלון הכאב, לרשום על עותק אחד "עם קנאביס" (באותיות של קידוש לבנה), על העותק השני "ללא קנאביס", לסמן את התשובות על שני הטפסים ולשלוח את שניהם למשרד הבריאות.

ברוב הפעמים זה מצליח, אם כי היו מקרים בהם משרד הבריאות השיב כי "שאלון הכאב איננו מובן" וכמובן שלא אישר את הבקשה.

וכך, משרד הבריאות מאבד הזדמנות פז לאסוף מידע חשוב כגון השפעת הקנאביס על רמות הכאב, השפעת הקנאביס על צריכת תרופות אחרות, השפעת הקנאביס על איכות השינה ועל תחומים שונים הקשורים לאיכות החיים של המטופל (יחסיו עם המשפחה ועם החברים עם / בלי קנאביס) ועוד.

עד לרגע זה ישנם חולים רבים אשר בשל המינון החודשי הנמוך שהם מקבלים, לא יכולים להפיק את התועלת המירבית מהקנאביס הרפואי משום השיקול העיקרי המנחה את משרד הבריאות איננו רווחת החולים אלא מניעת זליגה:

יש מי שחושב כי עדיף שחולים ישארו מספר ימים ללא תרופה מאשר שיהיה להם חלילה עודף, אותו הם ימהרו למכור בשוק השחור.

ה"מענה הטלפוני": האמנם אין תקציב?

משרד הבריאות מעמיד קו טלפון מיוחד לרשות המטופלים המבקשים לברר פרטים לגבי האישור: 08-6268000

בשל העדר תקציב, מספר הטלפניות הנמוך (בין 2-4) אשר משיבות לכל אותן פניות מאלץ את הפונים להמתין על הקו פרקי זמן ממושכים, אשר הפכו לבדיחה בפייסבוק.

הנה תמונות שהעלו גולשים בפייסבוק:



מסתבר שהבעיה במשרד הבריאות איננה בהכרח תקציבית.

שאול אמסטרדםסקי כותב בכלכליסט:

כלכליסט
בלעדי

חגיגת השכר של הפקידים הבכירים במשרד הבריאות נחשפת

מערכת הבריאות נמצאת בגירעון קשה, אבל ראשי המשרד נהנים מהצמדה לשכרם של מנהלי בתי החולים ומשתכרים פי שניים ויותר ממקביליהם במשרדי ממשלה. מנכ"ל המשרד רוני גמזו: הבעיה הפוכה, השכר לא גבוה מספיק כדי למשוך אנשים טובים

07:08 ,04.11.13 | **שאול אמסטרדםסקי**

<http://www.calcalist.co.il/local/articles/0,7340,L-3616018,00.html>

בשיחה עם "כלכליסט" הסביר מנכ"ל משרד הבריאות פרופ' רוני גמזו כי שכר בכירי המשרד הנו ראוי, ואם כבר הבעיה היא **שהוא לא מספיק גבוה** לטעמו. פרופ' גמזו עצמו מרוויח, ע"פ כלכליסט, 65,000 שקלים בחודש.

ובינתיים, חולים מנסים נואשות, לעתים במשך שעות, לקבל מענה בקו הטלפון של ה"יחידה לקנאבים רפואי – יק"ר" משום שכביכול, אין למשרד הבריאות תקציב לאייש עמדות מענה נוספות...

מישהו במשרד הבריאות מחליט: שמן במקום פרחים

המקרה הראשון בו נתקלתי במתן רישיון לשמן בלבד, בניגוד להמלצת הרופא, היה בתחילת אוגוסט 2013: נירה פנתה אלי דרך הפייסבוק וביקשה שאסייע לה לברר מה עלה בגורל ההמלצה שקיבלה מהרופא המומחה שבדק אותה. לאחר בירור קצר עם **שרית ירחי**, מזכירתו של **יובל לנדשפט**, מנהל ה"יחידה לקנאביס רפואי – יק"ר", שמחתי לבשר לה כי המלצת הרופא אושרה:



שלומי סנדק Sunday

הרגע נמסר לי: "נירה מזרחי הונפק לה רישיון לקנדוק עד 1/2/14". אם עדיין לא יצרו איתך קשר, בודאי יעשו זאת בימים הקרובים. מזל טוב!



Sunday

וואי שלומי באמת? אני לא מאמינה!!!!!! וואו יש יש!!!!!! שלומי אתה עזרת לי! לא אשכח את זה לעולם.. תודה נשמה טובה



3 hours ago

שלום שלומי היקר! חזרתי עכשיו מאברבנל, זה היה חלום שהתגשם. אני מאושרת שיצא בחלקי להכיר איש נחמד כמוך שבאמת עזר לי. זה לא מובן מאליו... יש בעיה אחת ברשיון וכמעט ולא קיבלתי את הפרחים לעישון כי היה כתוב שהמצלת הרופא היא לשמן בלבד, זה לא מה שהיה כתוב בהמלצה. בהמלצה היה כתוב פרחים לעישון... עכשיו מכיוון שד"ר ויטשסקי פרש ואני לא בטיפול, אני לא יודעת איך אפשר לשנות את זה במשרד הבריאות... אני מתהליכים עם רופא חדש אבל זה לוקח זמן... אז מה אפשר לעשות?

מתוך היכרות והתנסות אישית שלי עם אותו השמן, אני חייב להבהיר כי אין מדובר בשמן קנאביס במיצוי אלוהולי הידוע בשם "השמן של ריק סימפסון", לו מייחסים יכולות של ריפוי סרטן. משרד הבריאות אוסר על המגדלים לייצר אותו בטענה כי הוא "חזק מדי". השמן היחיד שמשרד הבריאות מאשר לייצר הינו שמן קנאביס מהול בשמן קנולה או בשמן צמחי אחר.

האם הוא יעיל?

הייתי ממליץ עליו רק לחולים שאינם מסוגלים, בשום פנים ואופן, לצרוך את הקנאביס בדרך אחרת, דהיינו בעיקר לילדים קטנים או לחולים סיעודיים. לשם ההשוואה, הייתי מדמה את השמן למזון תינוקות בנוסח גרבר: הוא מתאים לתינוקות ואולי גם לחולים סיעודיים שלא מסוגלים לצרוך מזון בדרך אחרת, אבל מכאן ועד לתת אותו לחולים בוגרים, ועוד לצפות כי יחושו שובע?

מי שהחליט לתת לחולים בוגרים שמסוגלים לעשן או לאדות את הצמח, רישיון לצרוך שמן בלבד, סובל ללא ספק מחוסר הבנה בסיסית ביותר בכל הקשור לצמח הקנאביס ולהשפעותיו!

מעבר לכך, אינני מבין מדוע משרד הבריאות מבקש מהרופא הממלא את טופס הבקשה לפרט כיצד הוא מבקש שהחולה יצרוך את התרופה ("פרחים יבשים" או "שמן") אם בסופו של דבר מישהו במשרד הבריאות – מישהו שאיננו רופא מומחה בתחום הרלוונטי, מישהו שמעולם לא פגש את החולה ומעולם לא בדק אותו - פוסק אחרת...

צורת הטיפול המבוקשת		
המינון החדש המבוקש (בגרם)	מינון קודם שנתי (בגרם)	* צורת הטיפול המבוקשת
		☐ פרחים יבשים
		☐ שמן
* שינוע		* שם הספק
☐ ע"י אדם אחר ☐ ע"י המטופל		

מתוך הטופס של משרד הבריאות

נסעתי לבית החולים אברבנאל כדי לברר את הנושא עם **יובל לנדשפט**, מנהל ה"יחידה לקנאביס רפואי – יק"ר" במשרד הבריאות. מאחר והוא לא היה במשרדו, ניסיתי להיעזר ב**שרית ירחי**, רכזת פניות המטופלים:

"מה צריך לעשות חולה שקיבל רישיון לשמן וגילה כי השמן איננו יעיל?"
שאלתי אותה.

לאחר בירור העניין מול ד"ר יהודה ברוך השיבה:
"על הרופא להגיש בקשה מנומקת ולהסביר מדוע הוא חושב שעישון יהיה
יותר יעיל משמן."

וכך, גזירה חדשה נופלת על ציבור החולים:
מעתה תהליך קבלת התרופה יהיה ארוך יותר, יקר יותר ובסופו של דבר
יותר עוד פחות זמן בידי הרופאים לעסוק ברפואה שכן יאלצו מעתה
להתמודד עם בסחבת בירוקרטית מיותרת.

מעבר לכך, אני חושש שחולים רבים מבין אלה שאין להם התנסות קודמת
עם עישון הצמח, יקבלו את השמן, ינסו אותו ויגיעו למסקנה ש"המריחואנה
הזאת בכלל לא עוזרת".

כך יוכלו מתנגדי הקנאביס לטעון שוב בפני וועדות הכנסת כי "מסתבר
שהקנאביס איננו תרופת פלא, לראייה – מחצית מהחולים לא חידשו את
המרשם".

הם לא יטרחו לציין כי מדובר בחולים שקיבלו את הצמח בצורת שמן ולא
בצורתו הטבעית והמקובלת ביותר (ומן הסתם, היעילה ביותר).

ב- 7/8/2013, לאחר שפנו אלי חולים נוספים שקיבלו רישיון לשימוש בשמן בלבד, שלחתי את המייל הבא:

לכבוד

מנכ"ל משרד הבריאות

פרופ' רוני גמזו

העתק:

שרת הבריאות הגב' יעל גרמן

עו"ד שרונה עבר הדני

1. בשם חולי פרקינסון וטורט, ברצוני להודות לך על פעולתך להוספת המחלות הללו לרשימת ההתוויות המזכות בטיפול בקנאביס רפואי. אני משוכנע שבקרוב ניווכח כי מרבית החולים אשר יקבלו רישיון לשימוש בקנאביס רפואי ידווחו על שיפור באיכות חייהם ובמצבם הרפואי וכן על הפחתה משמעותית בצריכת התרופות הכימיות.

2. למרות האמור לעיל, ברצוני להביע מחאה חריפה ונמרצת כנגד ההחלטה האחרונה של ד"ר יהודה ברוך, החלטה שלא עברה למיטב ידיעתי דרך ועדת היגוי, ועדת התוויות או כל ועדה אחרת: אני מתכוון להחלטה שמעכשיו, **חולים חדשים יקבלו את הקנאביס הרפואי שלהם בצורה של שמן בלבד**, ולא בצורה המקובלת ביותר בעולם - פרחים מיובשים לאידי או עישון.

לצורך המחשה, **מצ"ב טופס המלצת הרופא של נירה** - בו ציינה הרופאה במפורש כי היא מבקשת פרחים, וכן **מצ"ב הרישיון שניתן ובו רשום... "שמן בלבד"**.

מלבד נירה, פנו אלי חולים רבים נוספים אשר מצד אחד בישרו לי בשמחה על קבלת הרישיון - אולם מצד שני הביעו תמיהה על כך שהאישור ניתן... לצריכת שמן בלבד.

מה רע בשמן?

אשמח לפרט, אם אתבקש, על ההבדל בין מתן החומר באידוי / עישון לעומת מתן החומר בצורה פומית. לעת עתה די בכך שנזכור כי צריכת החומר באידוי או עישון היא הצורה המקובלת ביותר בקנדה, ארה"ב והולנד וזאת משום שהיא הוכחה באינספור מחקרים כצורה היעילה ביותר לספיגת החומר. **אם בידי ד"ר ברוך מידע המוכיח אחרת, הרי שמדובר בתגלית עולמית!**

בכל אופן, דרך קבלת ההחלטה והוצאתה אל הפועל שלא בדרכים המקובלות (ועדת היגוי או התוויות) הינה פסולה במהותה ומהווה זלזול בוטה בדעתו של הרופא המומחה המטפל (בשביל מה אתם שואלים את הרופא אם הוא ממליץ על פרחים או על שמן, אם בסופו של דבר אתם מחליטים אחרת מהמלצתו??)

לכן אני פונה אליך בבקשה דחופה להורות לאלתר ליחידה לקנאביס רפואי לכבד את המלצת הרופא לגבי אופן צריכת החומר, כל עוד לא יוחלט אחרת בוועדות המתאימות!

אשמח למסור פירוט נוסף על פי בקשתך,

בברכה,
שלומי סנדק

מאחר ולא קיבלתי תשובה או התייחסות כלשהי, עברתי לשלב הבא: התקשורת.

חדשות בריאות

קיבלת אישור לקנאבים רפואי? תקבל רק שמן

עוד גזירות שנועדו לצמצם את השימוש בקנאבים רפואי: ל-ynet נודע כי חולים חדשים מקבלים רישיון לצריכת שמן קנאבים בלבד ולא לעישון הצמח, אף על פי שהוא יעיל פחות במניעת כאבים, ועל הרופאים לנמק את נחיצות הטיפול. משרד הבריאות: אין כל החלטה רשמית בנושא

ירון קלנר פורסם: 20.08.13, 18:22

הרופא ממליץ למטופלים על פרחי קנאבים, משרד הבריאות מחליט על שמן: חולים רבים המטופלים במרפאות כאב ברחבי הארץ גילו לאחרונה שאף על פי שהרופא המטפל בהם המליץ למשרד הבריאות על מתן טיפול באמצעות פרחי קנאבים רפואי - הם קיבלו דווקא טיפול בשמן.

ר, בשנות ה-60 לחייו, מטופל בקנאבים רפואי כבר כמה שבועות עקב כאבים בעמוד השדרה וסובל משתי מחלות כרוניות נוספות. זה יותר משנה הוא מטופל במרפאת כאב, ולאחרונה המליץ הרופא שלו על טיפול בפרחים וגם בשמן. להפתעתו, כשקיבל את הרישיון שעליו חתום ד"ר יהודה ברוך, מנהל בית החולים אברבנאל והאחראי מטעם משרד הבריאות על הרישיונות לקנאבים, הרישיון יועד לחברה ספציפית המחזיקה שמן בלבד ולא מספקת כלל פרחים.

"המחלה פגעה בי קשה", אומר ר' בכאב. "קשה לי לנשום, קשה לי לתפקד. עישנתי פרחי קנאבים בעבר וגיליתי שזה עוזר לי: אני יכול פתאום לנשום ולתפקד, הכאבים נכמט נעלמים ואיכשהו יש לי כוח. השמן אמנם עוזר לי, אבל רק באופן חלקי. הוא מפחית מהכאבים אבל אני לא יכול לתפקד ביומיום איתו - ואני רוצה לתפקד".

המטופלים נלחמים בגזירות

מסורבי קנאבים רפואי: "נשבות עד שמישהו ימות"

רינה זיסמנביץ

חולים שסורבו לקבלת קנאבים רפואי מאיימים לפתוח בשביתת רעב ליד ביתה של שרת הבריאית - ללא הגבלת זמן. הסיבה: גזירות חדשות של המשרד. חגית יהודה, החולה בסרטן כבר מגיל 17: "זה הדבר היחיד שמאפשר לנו להמשיך לחיות".

מש' הבריאות: "בשנתיים האחרונות מס' הרישיונות עלה פי 3"

לכתבה המלאה

במקרה נוסף, קיבלה נ' בת ה-50 המלצה מהרופא שלה לטיפול בצמח, אך ברישיון נרשם "שמן בלבד". "אני סובלת מכאבים בגב, מדלקת פרקים וממחלות נוספות ומטופלת כבר שנתיים במרפאת כאב", היא אומרת, "אבל רק עכשיו קיבלתי את האישור. אני הרי לא ילדה קטנה שרוצה להתנסות, אלא אחרת אין לי חיים. קניתי כמה פעמים קנאבים ברחוב, זה ממש עזר לי לזוז ולחיות, בניגוד לנדרים שנתנו לי במרפאה.

"השמן ממש לא אפקטיבי, הוא לא עזר לי בכלום. אין לו ערך לעומת הפרחים. עכשיו הרופא כתב שהשמן לא עוזר לי וביקש שישנו זאת לקנאבים. בסוף החודש אני אמורה ללכת לקנות את השמן, אבל אם לא ישנו את זה לפרחים אז אני לא אטרח, חבל על הכסף".

במשרד הבריאות מסבירים שלא מדובר בהחלטה מערכתית, אך ממידע שהגיע ל-ynet מתברר כי ישנה החלטה של ד"ר ברוך הקובעת כי רופא המעוניין שמטופל שלו יקבל פרחים, יסתר מתעה לתת הסבר קליני לנחיצות הטיפול. אחד הרופאים המטופלים בכאב מספר שאין מדיניות מוצהרת בנושא, אך בפועל זו התופעה המתרחשת בשטח. "נראה שהם חושבים שמי שמעשן עושה את זה כדי ליהנות", הוא אומר.

"מטופלים חדשים מקבלים עכשיו שמן ולא פרחים, למרות שזה משפיע פחות. אם השיטה הזו כל כך טובה, למה לא משתמשים בה בכל העולם? הרי השיטה המקובלת היא פרחים. מגיעות אלי פניות רבות של חולים שמתלוננים שהשמן לא עוזר להם, ואני מקווה שמשרד הבריאות יחזור בו מהעניין, שלא יעמוד במבחן בג'צ", מסביר הפעיל למען הקנאבים הרפואי שלומי סנדק.

ממשרד הבריאות נמסר בתגובה: "אין כל החלטה של היחידה לקנבים על מתן תמצית ('שמן') בלבד. השיקול הקובע הנו החלטה הרופא המנהל. אין אנו מתערכים בשיקול דעת רפואי ובשיקול הקליני".

גם התקשורת לא הועילה: נראה כי ראשי משרד הבריאות הפסיקו לזרוק חשבון, אפילו לתקשורת...

לצערי לא קיבלתי שום תגובה או תשובה מהגורמים הרשמיים אליהם פניתי, וכך במהלך החודשים הבאים מרבית האישורים החדשים שניתנו ע"י ד"ר ברוך וד"ר לזר היו אישורים לשמן בלבד.

כפי שלמדנו להתרגל ולהשלים עם יתר הגחמות של ראשי משרד הבריאות, כך גם למדנו להשלים עם הגזירה האחרונה:

"ישנו סיכוי גבוה שמשרד הבריאות יתן לך רישיון לשמן בלבד", הסברתי למטופלים חדשים. "אם השמן לא יהיה יעיל, יהיה עליך לחזור לרופא ולבקש ממנו לכתוב בקשה נוספת לקבלת פרחים יבשים לעישון או אידוי...."

נראה כי השתיקה שלנו התפרשה אחרת אצל ד"ר מלכה לזר: היא לא התייחסה כלל וכלל לבקשת הרופאים ואף לא היססה לחלוק על דעתם, גם כאשר שלחו אליה בקשות לשינוי תנאי הרישיון.

בספטמבר 2013 פנתה אלי יעל:

שלום שלומי, שמעתי עליך בעקבות חיפושי לסייע לאבי בן ה-87 להשיג אישור לקנאביס רפואי. מדובר באדם סכרתי שמזריק אינסולין מזה 25 שנים, חולה לב עם קוצב, כאבים אורטופדיים, בעיות בכלי דם, לחץ דם גבוה ועוד. לפני כשמונה חודשים הגיע למרפאת כאב באסותא ראשל"צ ונדחה על הסף. במהלך השנה קיבל תרופות משככי כאבים, ללא הועיל. במרפאת כאב באיכילוב נאמר לנו טלפונית כי יצטרך לטפל קודם שנה בזריקות ורק אם לא יהיה שיפור יקבל המלצה לקנאביס. אבי לא מעוניין בזריקות, הוא רוצה לקנות לו קצת שקט ממכאוביו. אשמח לדעת כיצד אפשר להסתייע בך.

בתודה, יעל.

לאחר שפגשתי את האב הקשיש והתרשמתי כי הוא אכן עומד בקריטריונים הנוכחיים של משרד הבריאות לקבלת קנאביס רפואי, הפניתי אותו לאחת מרופאות הכאב המודעות ליתרונות הרפואיים של הקנאביס. כשבועיים לאחר מכן בישרה לי יעל כי אביה אכן קיבל את ההמלצה:

"הרופאה מילאה את ההמלצה אך הסבירה שיש סיכויים גבוהים לכך שהבקשה תידחה או שיקבל אישור לשמן", כתבה לי.



Yael
 to me

Oct 7





שלום שלומי,

אני מעדכנת אותך כמובטח.

היום אצל ד"ר ישר. היא מילאה המלצה אך הסבירה שיש סיכויים גבוהים לכך שהבקשה תידחה או שיקבל אישור לשמן. הבנתי ממנה שהסיכויים שד"ר יהודה ברוך יאשר קלושים. אני יודעת אם זה רק כדי להוריד ציפיות או שזה המצב.

אני מצרפת את ההמלצה שלה שאשלח מחר בבוקר בפקס. מה עוד ניתן לעשות?

בתודה וברכה
יעל

מתוך המלצת הרופאה:

הסטוריה תרופתית לתלונה				
שם התרופה	קוד התרופה	מינון התרופה	מספר פעמים ביום	מתאריך
TARGIN 10			2	
PERCOCET 10			2	
LYRICA 150 MG			2	
TRAMADOL 100			1	
BUTRANS 5				

צורת הטיפול המבוקשת	מינון קודם שניתן (בגרם)	המינון החדש המבוקש (בגרם)
☒ פרחים יבשים לעישון או אידי ☐ שמן לטיפול תחת הלשון	20	

שם הספק	ג"פ החלטת משרד הבריאות
פרטים רפואיים נוספים	
חולה קשיש עם כאבי גב עקב שינויים ניווניים קשים עם קושי בניידות כאשר ברקע סכנת שנים רבות מטופל באינסולין ניתוח לב פתוח קוצב קבוע מטופל בתרופות רבות כולל פלבקס קיבל תרופות נרקוטיות שגרמו לתופעות לוואי כולל ירידה משמעותית	
☒ הוסבר לחולה כי אין לו כל מידע לגבי תופעות לוואי לטווח ארוך של שימוש בקנביס ☒ הוסבר לחולה כי חל איסור חוקי לנהוג כל עוד הוא מטופל בקנביס	

מסתבר כי פקידי משרד הבריאות הצליחו לייאש לא רק חלק ניכר מהחולים אלא גם חלק ניכר מהרופאים: הנה, רופאת כאב בכירה רושמת לחולה המלצה לטיפול בקנאביס רפואי וטורחת לציין כי היא עצמה איננה בטוחה שההמלצה תאושר...

כשבועיים מאוחר יותר התקשרה אלי י' וסיפרה כי אבא קיבל רישיון – אולם הרישיון, עליו חתומה ד"ר מלכה לזר, הינו לשמן בלבד ולא לפרחים כפי שביקשה הרופאה.

הצעתי לה לבקש מאבא לנסות את השמן בכל זאת:

"במידה והשמן לא ישפיע ולא יקל על כאביו, יהיה עליו לחזור לרופאה ולבקש ממנה לכתוב בקשה נוספת, להחלפת הרישיון לשמן ברישיון לפרחים", הסברתי לה, כאילו הייתי נציג רשמי ומיומן של היחידה לקנאביס רפואי.

ב- 31/10/2013 שלחה הרופאה בקשה נוספת, קצת יותר תקיפה:

פרטים רפואיים נוספים חולה קשה בן 87 לאחר ניתוח לב פתוח סכרתי קשה סופל בנרקוטיקה שגרמה לתופעות לוואי קשות -ביקשתי לתת לקשיש פרחים קיבל שמן אך אינו יכול לישול עקב תופעות לוואי קשות ביותר בחילות הקאות כאבי בטן בהתחשב בגיל, ובמצב לתת פרחים!!!!!!

"...בהתחשב בגיל ובמצב, לתת פרחים!!!!!!" כתבה, עם 6 סימני קריאה – והמבין מבין.

אבל לא ד"ר מלכה לזר, אשר תשובתה הגיעה יחסית מהר – תוך שבוע:

"מניסיוננו, הקשישים מרוויחים יותר מטיפול בשמן וזה בשונה מצעירים" השיבה, ולא שינתה את הרישיון.

תשובתה של ד"ר מלכה לזר נראתה לי כגורמת עוול רציני לחולה הקשיש: אי לכך נסעתי לבית החולים אברבנאל כדי לנסות, לראשונה, לפגוש אותה ולדבר אל ליבה או אל הגיונה.

מאחר ונאמר לי כי היא "נמצאת בישיבה", השארתי לה את המכתב הבא, בצירוף מספר הטלפון הנייד שלי:

מאחר והיא לא השיבה, פניתי במייל ל**יובל לנדשפט**, מנהל ה"חידה לקנאביס רפואי – יק"ר":

היי יובל,

לא הייתי מטריד אותך לולא היה מדובר במקרה שרק אתה יכול לסייע:

מדובר במר מ', חולה קשיש, בן 87, שקיבל המלצה מהרופאה לפרחים – ואושר לו שמן בלבד.

הוא ניסה את השמן, ראה שזה לא טוב, חזר לרופאה והיא כתבה במפורש:

"ביקשתי לתת לקשיש פרחים קיבל שמן אך אינו יכול ליטול עקב תופעות לוואי קשות ביתר בחילות הקאות כאבי בטן. בהתחשב בגיל ובמצב לתת פרחים!!!!!" (סימני הקריאה המרובים - במקור, ראה ההמלצה מצ"ב)

כעבור שבוע ימים הגיעה תשובתה של ד"ר מלכה לזר אשר כותבת:

"מניסיוננו, קשישים מרוויחים יותר מטיפול בשמן וזה בשונה מצעירים".

ריבוננו של עולם, הרי הקשיש הזה התנסה בשמן ולא הגיב טוב, מה עוד רוצה ממנו ד"ר לזר?

כמה זמן עוד נותר לו, מדוע להטריח אותו שוב לד"ר ישר כדי שזו תכתוב שוב מכתב, מכתב שלישי?

די, צריך להיות גבול לאטימות. אני פונה אליך בבקשה מיוחדת על מנת שתסייע לחולה הקשיש סוף סוף להתחיל בטיפול שהרופא המומחה המליצה. בינתיים הוא בלי טיפול ועם הרבה כאבים. והוא בן 87.

לאחר שגם הוא לא השיב, פניתי לחה"כ **משה פייגלין**, אשר עשה כמה טלפונים ופירסם על כך פוסט בדף הפייסבוק שלו.



משה פייגלין

November 11

פקיד או רופא?

פנה אלי מ. אדם בן 87 סוכרתי, לאחר התקף לב, שקיבל המלצה לקנביס רפואי בתפריחת - מרופאה. פקידה בשם ד"ר תמר לזר לא אישרה את התפריחת ונתנה אישור רק לשמן. מ. ניסה את השמן והדבר לא עזר לו אלא גרם לו לבחילות. חזר מ. לרופאה וזו שלחה שוב בקשה למשרד הבריאות כשהיא מציינת "ביקשתי לתת לקשיש פרחים קיבל שמן אך אינו יכול ליטול עקב תופעות לוואי קשות ביתר בחילות הקאות כאבי בטן. בהתחשב בגיל ובמצב לתת פרחים!!!!!!" (סימני הקריאה המרובים - במקור, ראה ההמלצה מצ"ב)

תשובתה של הפקידה ד"ר לזר שכלל לא ראתה את החולה ובוודאי לא בדקה אותו הגיעה תוך שבוע, היא כל כך מקוממת שאני מניח לכם לקרוא אותה בעצמכם.

אני חושב על אדם בן 87 שמקבל תשובה כזו כאשר הוא כבר ניסה ובדק את השמן, רק מהמכתב אפשר לקבל עוד התקף. זו רק דוגמא ממקרים רבים שלא נותנים לי מנוח, ומחייבים אותי להמשיך במאבק עד שנוציא את הקנביס הרפואי מידם של הפקידים לטובת החולים.

למחרת התקשרה אלי י' ובישרה כי סוף סוף אביה קיבל רישיון לפרחים, לאחר שחודש שלם בוזבז מסיבות ביורוקרטיות ו"אחרות":

"כיצד זה קרה?" שאלתי.

"הרופאה שלו התקשרה למלכה לזר והצליחה לשכנע אותה", השיבה.

עד לרגע זה אינני יודע מה היה הגורם ששכנע את ד"ר לזר: האם, בנוסף לשיחה מהרופאה היא בכל זאת קיבלה שיחת טלפון מ**יובל לנדשפט**? או אולי דרך **חה"כ פייגלין**?

אולי זה נפל עליה מכל הכיוונים גם יחד?

כך או כך, העיקר שהחולה הקשיש סוף סוף קיבל את הרישיון לפרחים.

לא חלף שבוע וד"ר מלכה לזר הצליחה להתעלות על עצמה:

מדובר בחולה שקיבל המלצה לשימוש בפרחי קנאביס לעישון. שוב, ד"ר מלכה לזר התעלמה מהמלצת הרופא ואישרה שימוש בשמן בלבד. החולה ניסה את השמן ולא חש הקלה בכאביו, לכן רופאת הכאב שלחה מכתב נוסף בו חזרה על המלצתה לשימוש בפרחים יבשים לעישון.

להלן תשובתה של מלכה לזר:



תאריך: 14/11/2013
סימון: 13686
ח.ל.:

מדינת ישראל - משרד הבריאות
המרכז לבריאות הנפש ע"ש "יהודה אברבנאל"
מנהל המרכז

לכבוד
ד"ר
מרפאת כאב
בי"ת איכילוב, רצמנ 6 חל אביב
לא ידוע

הנדון:

כמי שהוסמך להיות המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים לצורך בחינה בקשות ומתן היתרים לשימוש בקנאביס מטעמים רפואיים.

אם השמן כלל לא משפיע לא סביר כי תהיה הטבה עם העישון.

ב ב ר כ ה,

ד"ר מלכה לזר

המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים

לכבוד
ד"ר
מרפאת כאב
בי"ת איכילוב, רצמנ 6 חל אביב
לא ידוע

"אם השמן כלל לא משפיע לא סביר כי תהיה הטבה עם העישון", משיבה מנהלת חדר המיון בבית החולים הפסיכיאטרי ע"ש אברבנאל ומסרבת לבקשתה של אחת מרופאות הכאב הבכירות בבית החולים איכילוב!

אני תוהה – האם היא מודעת לכך שלמעשה היא גוזרת על החולה תקופה נוספת של סבל וכאבים מיותרים? האם היא מודעת לכך שהיא מגדילה באופן משמעותי את הסיכון שהחולה יתמכר לתרופות משככות כאבים, על כל הנזק הבריאותי הנלווה, הן הפיזי והן הנפשי? האם היא זוכרת את שבועת הרופאים?

אני מנסה להבין את ההגיון של מלכה לזר:

- אם השמן יעיל, אין סיבה לבקש פרחים.
- אם השמן לא יעיל, היא לא מאמינה שהעישון יהיה יעיל...

אם כך, באיזה מצב היא תאשר לחולה שימוש בפרחים - כאשר השמן יעיל או כאשר השמן לא יעיל?

כמה חולים נוספים ישנם אשר קיבלו רישיון לשמן בלבד - אך לא מצאו את הזמן, את הכוחות או את היכולות כדי להילחם בהחלטות ובקביעות של ד"ר מלכה לזר?

כמה חולים ישנם אשר יכלו, ברגעים אלה ממש, להיות חופשיים יותר מכאבים, אולם הדבר נמנע מהם משום שפקידי משרד הבריאות – ד"ר יהודה ברוך, ד"ר מוטי משיח וד"ר מלכה לזר - מעדיפים ליישם את מדיניותו השמרנית של מנכ"ל המשרד פרופ' גמזו ולא את מדיניותה המוצהרת של השרה, אשר שבה והצהירה ב- 11/11/2013:

"צריך לתת במהירות קנאבים לכל חולה שהשימוש בו יכול להקל עליו. לא להערים קשיים".

שוב מתברר כי למרות היותה השרה, גברת גרמן איננה הגורם שקובע את המדיניות של המשרד.

משה פייגלין נכנס לתמונה.

בספטמבר 2012 פירסם משה פייגלין מאמר מהפכני בזכות הלגליזציה הכללית של הקנאביס:

"אני מאמין שאם אלוקים ברא את זה – הוא עשה זאת על מנת שנשתמש בזה", כתב פייגלין, אשר באותה עת עדיין לא היה חבר כנסת.

כבר למחרת הוא התראיין אצל לונדון וקירשנבאום. "מדהים", אמרה לי ליאת זוגתי שצפתה בראיון יחד איתי. "זה נשמע כאילו הוא מדקלם את מה שאתה אומר!"

דמעות של התרגשות חנקו את גרוני נוכח החיזוק הכל כך משמעותי ומפתיע למחנה תומכי הקנאביס: משה פייגלין, איש הימין הקיצוני, מנהיג תנועת "זו ארצנו".

מבלי להמתין, הרמתי טלפון לאורן לייבוביץ', עורך "מגזין קנאביס": "חייבים לראיין אותו!" אורן, יעיל כתמיד, קבע איתנו עוד באותו יום מועד לראיון.

פגשנו את משה פייגלין בבוקר יום שישי, מיד עם סיום ראיון שלו בתכנית הבוקר של אברי גלעד באולפני "רשת".

"לא ציפיתי לכזו התעניינות מצד הציבור, סך הכל זה דבר שתמיד תמכתי בו", השיב לנו פייגלין כששאלנו אותו כיצד הרגיש נוכח היחס החם והאוהד שקיבל הפעם מאברי גלעד.

חיפשנו בית קפה קרוב כדי להתחיל בראיון. "אני מכיר מקום", אמר פייגלין והוביל אותנו לאחד מבתי הקפה הקרובים, בעל תעודת כשרות כמובן.

"אעשה כל שביכולתי למען לגליזציה של קנאבים וקידום הנושא הרפואי", הבטיח לנו שוב פייגלין בסיום הריאיון, במהלכו גיליתי אדם נעים הליכות ובעל דעות ליברליות יחסית למה שציפיתי ממי שתויג על יד התקשורת כ'קיצוני'.

"אתה יודע", אמרתי לו בפתיחות ובחיוך, "אמרו לי שאתה אדם מפחיד".

הוא טפח על שכמי בידידותיות וענה:

"לך אמרו שאני מפחיד ואילו לי אמרו - שהקנאבים מפחיד!"

מעשנים ביחד

השותפות שמסעירה את הפוליטיקה הישראלית: משה פייגלין ושלומי סנדק

מי היה מאמין: שלומי סנדק, ממייסדי מפלגת המעשנים הצמחונים "עלה ירוק", ומשה פייגלין, מייסד סיעת "מנהיגות יהודית" בליכוד, נפגשו השבוע לשיחה בבית קפה, כשר כמובן, לדון בשיתוף פעולה פוליטי. סנדק: "אני מקווה שכל חברי מרכז הליכוד שטובת החולים הזקוקים לקנאבים רפואי אל מול עיניהם, יבחרו בפייגלין במקום די גבוה כדי שהוא יוכל לדרוש את תיק הבריאות". פייגלין: "אכן נפגשתי עם שלומי סנדק בענייני הקנאבים הרפואי ואני בהחלט מסכים איתו בנושא. התרשמתי שהוא אדם מאוד מעניין". מה אתה מתכוון לעשות כדי לקדם חלוקת קנאבים רפואי? "בתחום התודעה הציבורית אני מתכוון לע-

שות ככל יכולתי על מנת לסייע. הוזמנתי גם לבוא ולשאת דברים באירוע שהוא מקיים בתחילת אוקטובר ואישרתי את בואי. אפשר להוסיף משהו?". **בוודאי.**

"הגישה שלי בהתייחסות לנושא הזה היא חלק ממכלול רחב הרבה יותר שהביא אותי בעבר לתמוך, למשל, בסרבני מצפון שלא רצו לשרת ביהודה ושומרון ובכל נושא אחר הקשור לחיי רות האדם. אני גם מתנגד לחוק החמץ ולחוקים דתיים בכלל, כך שמי שבאמת עקב אחרי ומכיר את משנתי והשקפת עולמי לא היה צריך להתפלא על העמדה שלי בנושא הקנאבים ועל פגישתי עם סנדק".

מעריב

ג'ודי מבינה שהיא בצרות – פייגלין בכנסת

זמן קצר לאחר מכן, ב-27/9/2012 התעמת משה פייגלין בתכנית הטלוויזיה "ערב חדש" עם ג'ודי ניר מוזס, הידועה בהתנגדותה החריפה לקנאביס:

"אני חושבת שהמצב מאד מאד בעייתי כי בדרך כלל כשאני מתארכת בתכניות ומדברת נגד לגליזציה מגיעים מולי אנשים ש... מעלה ירוק, כל מיני... עכשיו מול משה פייגלין שהוא ממש האדם האחרון שציפיתי לראות אותו פה, אני מבינה שאני בצרות,"

פתחה ג'ודי בהודאה כנה אשר גרמה לי, אולי לראשונה, להסכים איתה: עם הצטרפותו של משה פייגלין למחנה הלגליזציה, אין ספק שהמצב יהיה מאד בעייתי – לא רק לג'ודי אלא לכל המתנגדים לצמח הקנאביס.

"ממתי אתה, משה פייגלין, בעד לגליזציה?" שאלה אותו המנחה.

"האמת היא שתמיד הייתי" השיב פייגלין, וג'ודי, מבועתת כולה, שאלה, מתקשה להאמין, המומה לגמרי:

"היית תמיד???"

"הייתי תמיד, כן ג'ודי" אישר לה פייגלין בקול רך, כאילו ביקש לנחם אותה.

"זה שאתה מבסוט זה בגלל סמים קלים?" קטעה אותו המנחה.

"אני לא צורך שום דבר," הרגיע אותה פייגלין: "אני אפילו לא לוקח כדור נגד כאב ראש".

"אני חושבת שזה מאד.. מאד מפתיע אותי ולא נכון מה שאתה אומר," אמרה ג'ודי והוסיפה:

"אני נגד בצורה מוחלטת שאנשים מבוגרים לוקחים מידי פעם גראס. בני נוער יהפכו פה לזומבים, אני מכירה בני נוער שהתאבדו כי הם היו מכורים לגראס, התאבדו! ואני חושבת שבכל העולם אין דבר כזה!"

"בואי נעשה סדר," קטע אותה פייגלין בדיוק כשהיא התחילה להתחמם וניסה לשכנע אותה בנימוקים רציונליים, משימה שכפי שהוא עתיד לגלות בדקות הקרובות הינה גדולה מידי, אפילו עליו.

"במה זה שונה מאלכוהול?" שאלה המנחה את ג'ודי.
"זה שונה לגמרי מאלכוהול כי באלכוהול אני לא רואה התמכרות רצינית בבני נוער" השיבה מי שהיתה בעבר יו"ר 'אל-סם'.
"להגיד לך את האמת," הוסיפה, "אני לא כל כך מאמינה בהסברה. כי הסברה יש המון, מסבירים בבית הספר ולמרות זאת השימוש בסמים לא ירד ביג דיל. אני בונה על ההפחדה. אני מאמינה בהפחדה!"

ג'ודי מאמינה בהפחדה, ואני מאמין שבאותם רגעים החל משה פייגלין להבין עם מי יהיה עליו להתמודד בהמשך הדרך ועם איזה סוג של נימוקים...

• לצפייה בראיון: כנסו לאתר www.osher.co.il, הקליקו על "המסע לשחרור הקנאביס – וידאו". צפו בסרטון 13.00 בדף

נפגשתי שוב עם משה פייגלין אחרי הבחירות – לשמחתי, הפעם כשהוא כבר חבר כנסת. נפגשנו במשרדו הצנוע במשכן.

בפגישה נכח גם **מיכאל פואה**, עוזרו של פייגלין ומי שירכז מטעמו את הטיפול בנושא הקנאביס. מטרת השיחה הייתה לגבש את דרכי הפעולה שלנו להמשך הדרך.

הצגתי בפניהם את המצגת שהכנתי בעזרת חברי בפייסבוק, הממחישה ומתארת את המצב הנוכחי בתחום הקנאביס הרפואי מנקודת מבטם של החולים. שותפים בהכנה היו חברים שכבר קיבלו את האישור לצרוך את הצמח כתרופה ואחרים שהמלצת הרופא שלהם נדחתה.

שמחתי לשמוע ממה"כ פייגלין כי הצעת החוק שניסחתי מקובלת עליו וכי הוא מאמץ אותה מילה במילה:

סיכמנו כי לפני הכל, יש לפעול להקלת סבלם של החולים הרבים הזקוקים לתרופה ואינם מקבלים אותה.

הצעת חוק לתיקון פקודת הסמים המסוכנים (טיפול באמצעות סם הקנבוס), תשע"ג – 2013

תיקון סעיף 7 בסעיף 7 לפקודה, אחרי סעיף קטן (א) יבוא:

(1א) המנהל ייתן רישיון לגידול, החזקה ולשימוש בצמח הקנבוס לאדם במינון שקבע לו רופא מומחה או רופא משפחה, וזאת ולא יאוחר מ 10 ימים מיום הגשת הבקשה למנהל.

הצעת החוק - לצפיה במצגת: www.osher.co.il/mc2013.html

"בקרוב תהיה לי פגישה בנושא זה עם שרת הבריאות. תרצה להצטרף אלי?" שאל אותי פייגלין:
"בשמחה", השבתי.

בסיום הפגישה, בדרכנו החוצה, קרא לי פייגלין וסימן לי להתקרב אליו. הוא הניח ידו על כתפי וביקש:
"שלומי, לפגישה עם השרה, תבוא בבקשה עם ג'קט".

חייכתי והנהנתי בראשי לחיוב. בעיני רוחי כבר דמיינתי כיצד שרת הבריאות צופה במצגת שאכין עבורה ומחליטה למנות צוות מקצועי חדש, מטעמה, כדי להוציא אל הפועל את מדיניותה המקלה והליברלית כיאה למי שנכנסה לפוליטיקה תחת הסיסמא "באנו לשנות". אם לשם כך יהיה עלי ללבוש ג'קט, אעשה זאת בשמחה.

נזכרתי בשיחה שהייתה לי עם מוריס לפני כשלוש שנים (מוריס מצלם ומתעד את פעילותי בתחום הקנאביס משנת 2003 כדי להפיק עליה סרט):
"הייתי מאד רוצה לראות אותך כחלק מהמנגנון שמנהל את תחום הקנאביס הרפואי", אמר לי אז.
"ולמה לדעתך אני לא במנגנון?" שאלתי אותו.

"אתה בנאדם שהולך קודם כל עם האמת, וזה מבחינתם בעיה", הוא השיב והוסיף לאחר ההרור קל: "וגם בגלל שאתה לובש ג'ינס..."

הפגישה הראשונה עם השרה

לפגישה, שנקבעה עם שרת הבריאות ליום ה-23/4/2012, הגעתי לבוש בג'קט. לפני מה שהבנתי, זו הייתה אמורה להיות פגישה בנוכחות חה"כ פייגלין, מיכאל פואה ואנוכי.

מוריס בקש להצטרף למרות שידענו כי הסיכוי שיניחו לו לצלם את הפגישה הינו קלוש.

הגעתי לירושלים כחצי שעה לפני המועד, בכדי להספיק לשתות קפה ולארגן את המחשבות. בעודי עובר על הניירות בבית הקפה הצמוד לכניסה לבניין משרד הבריאות, הבחנתי ביאיר גלר, מנכ"ל הרשות למלחמה בסמים. הוא נכנס לבניין.

סיימתי את הקפה ועליתי ללשכת השרה. מהר מאוד הבנתי שזו לא הולכת להיות פגישה אינטימית:

מלבד יו"ר הרשות למלחמה בסמים היו שם נציגים נוספים של הרשות, של אל סם, של משטרת ישראל ועוד. לשמחתי פגשתי את חה"כ **תמר זנדברג** ממרצ ואת **תום כהן** עוזרה. למזלי הם יהוו איזון ראוי לנוכח הרכב המשתתפים ה"אנטי-קנבינואידי" בפגישה.

התקשרתי לעדכן את **מיכאל פואה**:

"אני נמצא בלובי של לשכת השרה, כל המתנגדים נמצאים כאן, בהרכב מלא!"

"אל תדאג" הוא השיב: "אנחנו כבר מגיעים".

דקות ספורות לאחר שחה"כ פייגלין ומיכאל הגיעו, הוזמנו הנוכחים להיכנס לאולם הישיבות. על השולחנות כבר היו מונחים מגשים עם שלל כריכונים משולשים קטנים ובקבוקי שתיה.

בזמן שתפסנו מקומות סביב השולחן המשיכו מלצרים להעמיס על השולחן עוד ועוד כיבודים:

"רק ממה שמוגש כאן אפשר לממן לפחות משכורת אחת לפקידה נוספת ביחידה לקנאביס רפואי", לחש באוזני מוריס, לא מספיק בשקט אם לשפוט לפי המבטים הזועמים שהופנו אלינו.

חלפו מספר דקות נוספות ואל החדר נכנסה שרת הבריאות כשהיא מלווה במנכ"ל משרדה פרופ' רוני גמזו מצידה האחד ובסגנו ד"ר בעז לב מצידה השני.

לאחר שהם התיישבו פנה אליה מוריס וביקש אישור לצלם את הישיבה.

"זה לא מקובל", השיבה לו חד משמעית השרה.

"גבירתי השרה", פנה אליה חה"כ פייגלין: "אני מזהה כאן המון אנשים שאני רוכש להם כבוד מקצועי רב, אולם אינני מבין מדוע הם נמצאים כאן היום".

נוכח סימן השאלה אשר הצטייר על פניה הסביר חה"כ פייגלין: "אם הבנתי נכון, הדיון היום הוא על קנאביס רפואי ולא על סמים. אז מדוע אני רואה פה את החבר'ה הטובים של הרשות למלחמה בסמים?"

יאיר גלר, מנכ"ל הרשות למלחמה בסמים, לא הצליח להסתיר את הבעת ההפתעה על פניו: נראה כי גם הוא עומד להבין, כפי שהבינה לא מזמן שותפתו האידאולוגית ג'ודי ניר מוזס שלום, כי עם כניסתם של חברי הכנסת פייגלין וזנדברג לתמונה כללי המשחק השתנו.

"ולגבי אנשי המשטרה והמשרד לבטחון פנים", הוסיף חה"כ פייגלין, "מה להם ולדיון על חולים?"

בקושי התאפקתי מלמחוא כפיים בהתלהבות. שרת הבריאות לעומת זאת, לא חלקה איתי את אותה התלהבות:

"אני זימנתי אותם לפגישה משום שאני מעוניינת לשמוע את כל הצדדים", השיבה לו.

להלן פרוטוקול הדיון כפי שנרשם על ידי עוזרת השרה עו"ד אורית בוצר.

סיכום פגישה מורחבת מיום 23.4.2013 בנושא הקנביס הרפואי

משתתפים:

משרד הבריאות: השרה יעל גרמן, פרופ' רוני גמזו, דר' בעז לב, עו"ד שרונה עבר הדני, עו"ד אורית בוצר, גב' עפרה בל, מר נעם ויצנר.

ח"כ משה פייגלין, ח"כ תמר זנדברג, מר יאיר גלר, דר' יוסי הראל פיש, גב' אורנה לשם, עו"ד יואל הדר, נצ"מ אמיר בן טובים, רפ"ק קובי עזרא, רפ"ק אריאלה כנפו, מר שלומי סנדק, מר עמנואל קנדיוטי, מר תום כהן.

הצגת המצב ע"י מנכ"ל מ' הבריאות- פרופ' גמזו:

הטיפול בהסדרת שימוש בקנביס למטרות רפואיות הוא מורכב מן הסיבות הבאות:

- לא מדובר בתכשיר פרמקולוגי ע"פ הגדרת פקודת הרוקחים, אלא ב"חומר" ולכן אינו נכנס למסלול רישום כתרופה על פי הפקודה, אינו עובר מערך בקרה של יעילות ובטיחות שעובר תכשיר ע"פ הפקודה ומכאן הבעיה בהתייחסות שהוא מקבל.
- אין מדובר בטיפול המצוי במסגרת סל התרופות ואין זכות לקבלו במימון המדינה.
- החומר כחומר מוגדר כסם מסוכן בפקודת הסמים המסוכנים ומאחר שאינו רשום כתרופה, השימוש בו ללא רישיון של ה"מנהל" מהווה עבירה על החוק הפלילי.
- למרות שהקנביס אינו רשום כתרופה, מאחר שהמשרד מכיר בו כמועיל לשימוש רפואי במצבים מסויימים, המשרד עושה מצידו מאמץ כדי להנגיש את הקנביס למטופלים במקרים מתאימים. לצורך כך צריך ליצור מערכת הסדרה מיוחדת ביחס למי שרשאי להשתמש בו.
- נושא הסדרת הקנביס הרפואי, מצריך גם הסדרה של גידול הקנביס, פיקוח על איכות, דרכי שיווק, הפצה, בטיחות ויש צורך לשלוט בכל

ההליכים הקשורים במוצר שמגיע בסוף לשימוש. להסדרה זו יש נגיעה גם למשרד החקלאות בכל הנוגע לגידול הקנבים ונגיעה למשרד לבט"פ, ומשטרת ישראל בכל הנוגע לפיקוח על החומר שע"פ חוק הוא סם מסוכן וע"כ יש להקפיד שלא יזלוג לשוק.

- ממשלת ישראל נדרשה לענין הקנבים הרפואי, בחנה הנושא מכל הזוויות וקיבלה החלטה מאוזנת בהתאם לשיקולים השונים.
- בהתאם לכך, במשרד הבריאות מוקם גוף שסמכויותיו ויכולותיו מתעצמות כדי לטפל בנושא ולהסדירו לרבות בחינת דרכים נוספות לשם הקלה על פרוצדורות, התווית נהלים ופרסומם, יותר רופאים מאשרים, מערך מחשוב ומידע, מרכז פיקוח פרמקולוגי וכו'.

עמדת חה"כ משה פייגלין

ראשית אבהיר למען גילוי נאות כי בן/בת משפחה קרוב/ה מטופל בקנאביס ומכאן מכיר את התועלת לחולה באופן ישיר.

- לשיטתו של חה"כ פייגלין, טובת החולה והצורך המיידי בהקלת סיבלו ורק אלה הם שצריכים להיות מונחים על השולחן. אין מקום לנהל הדיון בצורת "פירמידה הפוכה" בה שיקולים כלכליים ושיקולי מדיניות אחרים שאינם קשורים ישירות בחולה תופסים את עיקר הנפח. (לכן מבחינתו של חה"כ פייגלין חלק מהנוכחים בדיון (ולא באופן אישי כמובן) מיותרים כגון נציגי הבט"פ, רשויות ללוחמה בסמים וכו' (היינו אותם גופים המעלים אינטרסים שעומדים מול האינטרס המרכזי מבחינתו והוא החולה הסובל).
- קיים עיוות מערכתי לפיו רופא שאינו בהכרח רואה/מטפל בחולה הוא זה שנותן אישור לשימוש או דוחה בקשה לשימוש בקנאביס וזאת במקום הרופא המטפל.
- מביע עמדה לפיה רבים במערכת מסתייגים מהקנאביס בשל העובדה כי פעולתו אינה מספיק ברורה מבחינה מדעית נקייה (החשש מהבלתי "מובן"). עמדתו היא כי חשש כאמור צריך להיות מנוטרל ואינו במקומו, שכן הקנאביס מהווה הקלה גדולה למטופל וזה מה שחשוב (לא בהכרח חשוב להבין באופן מדעי ולברר את פעולתו כל עוד הוא מיטיב).

עמדת חה"כ תמר זנדברג (משקפת ונאמרת גם על דעתו של חה"כ פייגלין)

- הנחת העבודה (של חה"כ זנדברג ופייגלין) היא שתועלת הקנביס לחולה מוכחת.
- חה"כ מציינת כי להשקפתם קנביס הוא חומר פחות מזיק וממכר מאלכוהול, סיגריות או תרופות מוכרות במינונים נרקוטים ולכן הרתיעה הבסיסית מהקנביס - אין לה מקום.
- לגבי השימוש בקנביס לרפואה, המדינה הכירה בכך בהחלטת ממשלה וכך גם האו"ם.
- מודעת לעובדה שיש בעיה לשלוט במינונים ובעיות אחרות הנובעות אופיו של החומר, אולם מנגד אנשים חולים במצב של סבל מצויים ב"לימבו" בין הסבל והכאב לבין מצב לא ברור ולא מוסדר לגמרי.
- קיימת בעיית אי שקיפות של המצב ביחס לחולה. המצב דינמי וכל הזמן משתנה מבחינת נהלים ואישורים ולחולה אין ודאות בהליך.
- מאז 2010 יש יותר הגבלות מטעם משרד הבריאות (מפנה ל"מסמך גמזו מ-2010" – ומציינת מגמה להגבלה של מכסת המשתמשים בקנביס רפואי)
- סוגיית יחסי הגומלין בין המטופלים ומשרד הבריאות משאירה את המטופלים עם תחושה של שרירות. יש תקופות המתנה ארוכות, בעיות בשינוי מינון, הרופא המאשר שימוש מטעם המשרד אינו רופא שבדק ומכיר בפועל את החולה (מציינת כי זה הופך את ההחלטה לפקידותית בפועל), המצב הוא כזה שנוטלים למשתמשים רשיונות נהיגה.
- אין הבנה מספקת בצורך להסדרה ברורה, שקופה, עם נהלים ברורים, והכרה בתועלת הרפואית.
- בעניין המגדלים- 2013 תפוג תקפה של החלטת הממשלה על אישור לגידול קנביס בארץ, ונראה כי הכוונה לעבור ליבוא במקום גידול מקומי, והדבר מעורר ביקורת ביחס להעדפה של יבוא על יצור מקומי. (דבר שמשפיע גם על מחיר)

דברי עוזרו של חה"כ פייגלין- מר מיכאל פואה

- יש בעיה מנהלית עם תפוגת היתר הגידול בארץ, גידול בארץ תורם לאפשרות למו"פ, בחינת גידול זנים חדשים שיועילו רפואית ובהעדרו לא יהיה חקר בתחום.
- צריך לכוון להגדרת הקנביס הרפואי כתכשיר רפואי. בדרך זו תהיה אחריות לשימוש נאות של משרד הבריאות, הוראות למשתמש, מינונים, מידע ואזהרות למשתמש.
- חשוב להרחיב את ההגדרה של המוסמך לתת מרשם ולהסמיך "מאשרים נוספים". מבוקש כמו ביחס לכל תרופה ש"רופא מומחה" מטפל יהיה מוסמך ויוכל לרשום מרשם לגבי שימוש בקנביס לחולה בו מטפל ולהתרשם מסיבולו והתועלת ביחס לשימוש (זאת, במקום החלטה "פקידותית" של הרופא המאשר היום ללא בדיקה אלא על סמך הגשת מסמכים).
- יש בעיות של תלות בספק ולכן ראוי לפתוח יותר את השוק.

עמדת מר שלומי סנדק - פעיל חברתי בתחום

- בשל עיסוקו בקידום נושא הקנביס הרפואי משנת 94, מצביע על כך שמ-2010 ועד היום יש "הליכה אחורה" בתחום ההתוויות המוכרות לשימוש.
- מוחה על ביטול אישור שהיה קיים בעבר לגידול עצמי לחולה עם היתר שימוש, ועל הגבלות נוספות שנוצרו עם השנים.

עמדת נציגת משטרת ישראל

- מבחינתם רצוי שהקנביס יוגדר כתרופה ויגיע כתרופה ולא באופציית עישון.
- תומכים ביבוא קנביס ולא גידול מקומי (מדברים על חשש מזליגה לשוק, סחר בלתי חוקי ופשיעה כאשר מדובר בגידול מקומי).

עמדת יועמ"ש בט"פ

- אין כל התנגדות לשימוש בקנביס רפואי, מרגע שרופא מחליט בהליך הרשמי על "היתר" בהתאם לצורך בשימוש לחולה.
- אין להם עמדה אם זה יהיה בדרך של תרופה או גם בעישון.
- מבחינת בט"פ צמח הקנביס הרפואי הוא קנביס לכל דבר ועניין (המהווה סם לא חוקי)
- קיים אינטרס ציבורי להגן על הציבור שאינו "משתמש רפואי מוכר" מהפצת השימוש בקנביס. לטעמם קשה מאד שזה לא יזלוג לשוק, ולכן חשוב מבחינתם לדאוג להיבט הזה כאשר מבצעים הסדרה של שימוש בקנביס רפואי.

עמדת אל סם

- אל מול העמדה בדיון המסתכלת אך ורק על "טובת החולה הסובל", "אל סם" רואה במרכז הדיון את ה"משתמש" (שלא לצרכים רפואיים בהיתר)
- "אל סם" מטפלת בציבור שמגיעים אליו באופן בלתי חוקי סמים, המהווים סמים מסוכנים.
- מתריעה כי יש להסדיר "קנביס רפואי" (לגביו אין התנגדות), באופן שימנע זליגה לרחוב שתביא לנזקים גדולים מאד, להם הם עדים במסגרת פעילות "אל סם", היינו לשים על השולחן את הסכנה בשימוש שלא בהיתר ולא רק את טובת החולה.

ד"ר יוסי הראל פיש מסתבר כי מדינות בהן תפיסת המסוכנות ביחס לסם יורדת, הצריכה של הסם עולה. השיח הליברלי סביב הקנביס מזיק, היות ויש סיכונים בנטילת קנביס. (מדבר על מחקרים בנדון על השפעות ונזקים כתוצאה משימוש בקנביס)

עמדת הרשות למלחמה בסמים - מר יאיר גלר

- מבחינת הרשות הסוגיה שעל הפרק היא: ביטחון הציבור
- מוסכם מבחינתם שיוסדר השימוש בקנביס הרפואי. מדגיש מבחינתם שכל מי שמוכר ע"פ הנהלים והדין כ"צריך" ראוי שיקבל (מבחינתם אין בעיה עם מספר ההרשאות)
- הדגש מבחינתם - שהזכאי לקבל הוא זה שיקבל, היינו דגש על ההקפדה בענין הפצה וחלוקה מדויקת לחולה.
- שמירה על כי מריחואנה לא תגיע למצב של הפצה כללית בשוק, שלא תהיה זליגה.
- להפעיל לחץ על מגדלים שמצידם קיימת זליגה גדולה לשוק לטענתו.
- חשוב להסדיר הן את השיווק, הן את הגידול, ולשמור על נתק בין יצרן וצרכן.
- מפרט את הסכנות בתפקוד עקב שימוש לא מבוקר של קנביס תאונות, פגיעה מוחית, פגיעה בגדילה אצל נוער וכו' (מתנגד לתפיסה לפיה אין מדובר בסם חסר סיכונים).

ד"ר בעז לב- משנה למנכ"ל משרד הבריאות

- משרד הבריאות הוא בעד קיומן של "תרופות טובות" בשוק
- ענין הקנביס צעיר מבחינת ההסדרה ולכן צריך לבחון ולהסדיר בצורה עינינית ומדודה.
- ביחס לטענה לפיה אם יוגבל הגידול בארץ לא יהיה כאן מחקר בתחום, משיב כי, שוק המחקר בקנביס אינו נמנע מאף אדם - ניתן לערוך מחקר רציני כמו בכל תכשיר רפואי בהתאם לכללים של מחקר נהוגים.
- הכוונה ביחס לקנביס והסדרתו היא להתקרב למעמד של "תרופה", לייצר מצב של מידע על יעילות ובטיחות מינון, יצור תערובות ברורות עם ריכוז ברור כך יתאפשר טיפול נכון ופיקוח.
- מציין כי הוגבלה תצורת אספקה (עישון וטיפות) כדי להקל על אחידות ופיקוח ולקדם את ההתייחסות לקנביס רפואי בדומה להתייחסות לתרופות שונות למטופל (הקפדה על מה נותנים ומינון).

סיכום דברי השרה

- מודה על קיום הפגישה, על הדרך בה כל אחד האיר עיניה בעמדה משלו בנושא ומברכת את חה"כ פייגלין על היוזמה לפגישה מולה.
- מתרשמת מכלל העמדות שהועלו, כי אין התנגדות לעצם השימוש בקנביס רפואי, ומציינת כי הועלו עמדות שונות ביחס להסדרה, מתן רישיונות, היקף, דרכי גידול הפצה ושיווק, כמו גם מתן משקל לאינטרסים אחרים שיש לקחת בחשבון מול הליך של הסדרה.
- מסבירה למר קנדייטי שביקש לתעד הדיון במצלמת וידאו (מתעד את הנושא במשך שנים) כי התנגדה להכנסת מצלמה לחדר, דווקא משום שרצתה לקיים דיון חופשי ופתוח מצד כל אחד מהנוכחים, ומטבע הדברים הכנסת מצלמה לחדר אינה מאפשרת ביטוי ושיח חופשי במקרים רבים. יחד עם זאת ציינה כי אין לה התנגדות להפצת סיכום הישיבה למשתתפים ואין מדובר במשהו "חסוי"
- מסכמת כי תבחן הנושא בהיבטים השונים לעומק כדי לקדם הסדרה ברורה של הנושא, תוך שקילת העזרה לחולה הסובל מחד ומנגד מתן משקל ראוי לאינטרסים אחרים שעלו בדיון ולכאלה שיובאו עוד בפניה.

(רשמה: אורית בוצר)

"סיכום הפגישה" לא כלל כמובן את כל הדברים שנאמרו. כך למשל, היא לא רשמה את פירוט הטענות אותן הצגתי והיא לא רשמה כי כאשר ד"ר בעז לב דיבר על פתיחות המשרד לנושא והזכיר את ועדת ההתוויות, שאלתי אותו:

"מתי בפעם האחרונה, או בעצם בכל שנות קיומה, המליצה ועדת ההתוויות על הוספת מחלה לרשימת המחלות המזכות בקנאביס רפואי?"

ד"ר לב הביט אלי אך לא השיב.

"תן לי מקרה אחד, אחד בלבד, שבו הועדה המליצה להוסיף התוויה?" ניסיתי לכאורה להקל עליו, כאשר בעצם דחקתי אותו עוד יותר לפינה.

שוב, ד"ר לב לא השיב.

הרי ועדת ההתוויות מעולם לא המליצה להוסיף התוויה כלשהי, ואת זאת אני מניח שהוא יודע היטב, בדיוק כמוני.

בסופו של דבר השרה חילצה אותנו כשקראה אותי לסדר והבטיחה לי כי "תהיה לך הזדמנות לומר את דבריך."

בסיום הפגישה, בדרכנו למעלית, אמר חה"כ פייגלין: "זה דבר כל כך ברור, כל כך פשוט שמביא מזור לכל כך הרבה חולים וכל כך הרבה אומללים משוועים אליו ולא מקבלים אותו משום שהמערכת מחשבת חשבונות רבים ולא יכולה לקבל שישנו דבר אחד שפשוט אין לה שליטה עליו, אין עליו פטנט, אי אפשר להחליט בדיוק מה יהיה המינון, לא יודעים איך הוא משפיע והוא פשוט לא המצאה שלנו, הוא המצאה של הקב"ה... ובכל זאת, ההרגשה שלי היא שהתקדמנו. הייתה המון הקשבה ופתיחות מצד השרה..."

חה"כ תמר זנדברג: "היינו שני חברי כנסת שמייצגים את הציבור הזה וזכינו להקשבה ולתובנה שהקנאביס הרפואי צריך להיות מוכר כטיפול רפואי וצריך להיות מסופק לכל חולה שמקק לזה. זו האמירה החשובה שיצאה מהשולחן של השרה ואני חושבת שזו התקדמות מבחינת התפיסה של משרד הבריאות."

היא הביטה אל חה"כ פייגלין, יריבה האידאולוגי והוסיפה: "אני חושבת שבשם שנינו, אנחנו מרגישים סיפוק היום ומרגישים התקדמות."

"ההרגשה היא שההכרה בבעייתיות של המצב הקיים קיבלה שידרוג משמעותי" הסכים איתה חה"כ פייגלין והוסיף כי למרות זאת, יש צורך להמשיך במאבק הציבורי:

"אני מאמינה גדולה במאבק הציבורי", הסכימה חה"כ זנדברג וחה"כ פייגלין סיכם בעודנו ממתינים למעלית:

"החרות היא נר לרגלנו."

"אתה קולט?" פניתי למוריס, בנוכחות שני חברי הכנסת: "וגר זאב עם כבש, תראה איזו אידיליה שוררת בין חברי הכנסת פייגלין וזנדברג..."

לעומת הנימה האופטימית של שני חברי הכנסת, אני דווקא חשתי אכזבה, מעין ריקנות נוכח הציפיות הרבות שהיו לי מהפגישה הראשונה שלי עם השרה.

- לצפייה בסרטון: כנסו לאתר www.osher.co.il, הקליקו על "המסע לשחרור הקנאביס – וידאו". צפו בסרטון מ־14.0m

באותו יום, עוד קודם לפגישה, הגיש חה"כ פייגלין, יחד עם חה"כ זנדברג, את הצעת החוק לתיקון פקודת הסמים, מילה במילה כפי שניסחתי אותה במצגת:

"צריך לפעול בכמה אפיקים", הסביר לי:

"הפגישה עם השרה הייתה אפיק אחד, הגשת הצעת החוק היא אפיק שני..."

מתנחלים מול ביתה של שרת הבריות

לאחר שחלפו כשבועיים ושום מהפך חיובי לא נצפה באופק, נענתי להפצרותיה של **חגית דקל יגודה**, אחת החולות שלא הצליחו לחצות בהצלחה את המסע הארוך בדרך לאישור הנכסף:

"חייבים לעשות משהו, אי אפשר להמשיך לשתוק!" אמרה.

וכך פתחנו "איוונט" בפייסבוק, או יותר נכון – חגית עשתה זאת, ובהצלחה רבה: "הכרזנו על אירוע" והזמנו אליו מטופלי קנאביס רפואי, מסורבי טיפול ו'סתם' תומכים למפגש ראשוני.

אם תחילה חשבנו לערוך מפגש מצומצם בביתה של חגית, הרי שנוכח ההיענות הגבוהה של הגולשים, מהר מאד החלטנו להעביר את האירוע לפארק הלאומי ברמת גן, הסמוך לביתה.

אני חייב להודות שהופתעתי לטובה ממספרם הרב של המשתתפים: היו שם צעירים וקשישים, חרדים, דתיים וחילונים, אנשי שמאל ואנשי ימין – כולם באו ללא מסיכות, ללא כיסויי פנים, והם באו משום שנמאס להם מהפוליטיקה של משרד הבריות. הסכמתם להצטלם, בגלוי ובפתיחות הפתיעה אפילו את מוריס ("הצלם הרשמי של מהפכת הקנאביס").

"הפגנה – ומיד! מול בית השרה!" הלכה והתגבשה בין הנוכחים הזועמים הדרישה.

בהחלט ניתן להבין את הכעס והזעם של מי שיודע שיש תרופה טבעית היכולה להקל בצורה כה משמעותית על מכאוביו, אולם תרופה זו, הנמצאת ממש בהישג יד, נמנעת ממנו על ידי מי שמאמור לדאוג לבריאותו ולא לפגוע בה, קרי משרד הבריות.

לשמחתי, **חה"כ פייגלין** ועוזרו **מיכאל פואה** הגיעו אף הם למפגש: **"אני חייב להגיד שאני, עד לפני כמה חודשים לא הכרתי את נושא הקנאביס,"** אמר **מיכאל**: **"מהרגע שנכנסתי פשוט אין לי מילים לתאר את האטימות**

והרישעות שיש במערכת, רק מלקרוא את המסמכים שמשרד הבריאות הוציא הבנתי שהעסק מושחת ברמות ואטום ברמות!"

"אישתי מטופלת בקנאביס רפואי, זה לא סוד", אמר חה"כ פייגלין, "כך שאני יודע בדיוק במה מדובר. בסופו של דבר אנחנו חייבים להאמין שניתן לפרוץ את הדרך".

בסיכומו של דבר הוחלט: הפגנה מול הבית של גרמן, בעוד שבוע מהיום.

- לצפייה בסרטון: כנסו לאתר www.osher.co.il, הקליקו על "המסע לשחרור הקנאביס – וידאו". צפו בסרטון מ-15.0m

ב 14/5/13 ניגשתי למשטרת גלילות והגשתי בקשה לקיום הפגנה כחוק, מול ביתה של שרת הבריאות:

"עליכם לסיים לא יאחר מאחת עשרה (בלילה)", אמר לי השוטר האחראי. לא הוא ולא אני יכלנו לשער באותו רגע שההפגנה תימשך למעלה מחודש ימים.

באותו יום כתב "מגזין קנאביס":

חגית יגודה, חולת סרטן, מתחננת לשרת הבריאות לאשר לה ולאחרים שימוש בקנאביס רפואי. "ביום חמישי (16.5) אגיע לביתה של השרה ואפתח בשביתת רעב. אני קוראת לכל התומכים להצטרף למשמרת המחאה".

בבוקר יום ההפגנה פרסם מגזין קנאביס את מכתבו של **שי בוחבוט**, המסביר מדוע החליט לפתוח בשביתת רעב עד שיענו דרישות השובתים:

הערב אני פותח בשביתת רעב עד שיאשרו לי את התרופה שלי. לפני 5 שנים, במהלך שירותי הצבאי, עברתי תאונת דרכים בעקבותיה התפרצה אצלי מחלת הפיברומיאלגיה אשר גורמת לי מאז לסבל ולכאבים נוראיים בכל הגוף, מאז אני לא ישן. לא אנסה להסביר לכם, כי לא תוכלו להבין:

חמש שנים שאני לא מסוגל לתפקד, לעבוד, להנות מהחיים שלי כמו כולכם. את הלימודים עזבתי אחרי השנה השנייה, לא יכולתי לסחוב יותר.

למעלה משנה שמנהלת מחלקה בתל השומר, הרופאה האישית שלי בארבע השנים האחרונות, ממליצה על טיפול בקנאביס רפואי. משרד הבריאות מסרב באופן שיטתי לתת קנאביס לחולים כמוני, למרות שזו התרופה היחידה שמקלה עלי, ובמקרים מסוימים יכולה ממש להציל חיים.

טופלתי בעבר ביותר מעשר תרופות חזקות מאוד לשיכוך כאבים, וכרגע התרופה שרושמים לי היא אוקסיקוד, משכך כאב אופיאטי בעל סיכון גבוה לשימוש יתר והתמכרות, השקול להרואין.

את התרופה היחידה שעוזרת לי אני לא מקבל לפי החלטת מנכ"ל משרד הבריאות, להטיל מגבלות "שיביאו בין היתר לפגיעה בחולים שיכולים להשתפר רפואית". האפשרות היחידה שלי להשיג את התרופה שלי היא ברחוב, אבל אני לא אתן שיהפכו אותי לעברייני.

הערב אני וחבריי החולים פותחים בשביתת רעב מול ביתה של שרת הבריאות יעל גרמן, לטובת כלל החולים מסורבי הטיפול בקנביס רפואי. במהלך שביתה הזו אני גם אגמל מאוקסיקודין, ואני מזמין את שרת הבריאות, שקוראת לקנאביס סם מסוכן אבל מאשרת את השימוש באוקסיקוד, לבוא ולראות איך נראית גמילה מסמים קשים.

אנחנו לא נפסיק, לא נהיה מוכנים להפסיק עד שנקבל את התרופה שלנו, תחת פיקוח ובמרשם. אף אחד לא מקשיב לנו. משרד הבריאות מגביר את המלחמה שלו באנשים חולים ואני פשוט רוצה לקבל את התרופה היחידה שעוזרת לי. התרופה שברור לרופא שלי ולעוד רופאים רבים שהיא הטובה ביותר לפיברומיאלגיה.

הציבור חייב להבין כמה אנו סובלים. מדובר במחלות כרוניות מאוד קשות שייצאו מההתוויות. אנשים סובלים, זה חיי אדם וזה חייב להיפסק ומהר, יש אנשים שהזמן קריטי עבורם!

לקראת השעה 20:00 רחבת החניה בחזית ביתה של משפחת גרמן בהרצליה נראתה ססגונית מתמיד: כשהגעתי, מלווה במוריס והמצלמה, כבר היו שם עשרות מפגינים אשר חלקם עדיין כתבו שלטים.

כעבור שעה קלה הגיעה שרת הבריאות אל ביתה, ראתה את ציבור המפגינים ואת ריבוי מצלמות הטלויזיה במקום ובחרה בהידברות:

"תציג את עצמך, פנתה השרה אל אחד המפגינים:

"אני חגי גוטמן, מטופל בקנאביס כבר 3 שנים," חגי הסביר לשרה כי המינון החודשי שהוא מקבל אינו מספיק לו וכי כל בקשות רופאיו להעלאת המינון לא נענו.

גרמן הקשיבה ופנתה למפגין הבא:

"תציג את עצמך"

"קוראים לי מאיר שינה, גם אני מטופל עם רישיון, הגשתי בקשה להעלאת מינון מ 20 ל- 40 גרם, אני סובל מ-2 פריצות דיסק, כאבי תופת, הבקשה שלי שוכבת במשרד הבריאות למעלה מחודש ימים!"

קוויתי שעכשיו, לפחות את נושא המינון הנמוך והבעייתי שרת הבריאות תפנים, אולם היא השיבה:

"אני לא יכולה לבוא ולומר לרופאים תתנו למישהו אלקטרוסין, אנטיביוטיקה או קנאביס".

"אז בשביל מה את שרה?" שאלה אותה נטע וכאשר הועלו מהקהל השערות מסויימות, השיבה גרמן נחרצות:

"אין שחיתות במשרד הבריאות!"

"לא, את זה את לא יכולה להגיד!" השיב לה חגי, וגרמן התעקשה:

"אני כן יכולה"

"אין שחיתות שאת יודעת עליה," הצעתי לגרמן חבל כדי לרדת מהעץ והיא לקחה אותו:

"כן, זה נכון" היא אישרה.

"אז את לא יודעת מה קורה לך מתחת לאף!" סיכם חגי.

"למה הורידו התוויות, למה הורידו את פרקינסון?" שאלתי

"זה לא נכון שהורידו שלומי, אתה יודע שלא הורידו." השיבה לי גרמן:
"פרקינסון, טורט גלאוקומה ופוסט טראומה לא היו בעבר ואם היו היו
במינונים בודדים. אני באמת שלא שמעתי ואומרים לי במפורש שלא הורידו
שום התוויה!"

חוסר הדיוק שבדבריה שוב גרר, כצפוי, תגובות מהקהל:

"אז שיקרו לך! זה לא הגיוני ששיקרו לך?"

"תירגעו!" ביקשה גרמן: "אם אני לא אבין, שום דבר לא יעזור!"

בדיוק אז, בתזמון מושלם, אולי כדי לעזור לה להבין, הגיע ד"ר ג'וני
גרינפלד:

"בסופו של דבר, זה נשמע מליצי אבל עובדה שהקנאביס מחזיר לאנשים את
החיים," הסביר לה ד"ר גרינפלד.

"איך אתה מחליט מי מקבל ומי לא מקבל?" שאלה אותו גרמן.

"רופאים שמומחים בתחום שלהם, יש להם כושר שיפוט קליני," השיב לה
ד"ר גרינפלד תשובה כל כך פשוטה וכל כך ברורה.

"אז מי שמטפל בפרקינסון ייתן לפרקינסון ומי שמטפל בטורט ייתן לטורט?"
ביקשה השרה הבהרה, וקיבלה אישור הן מד"ר גרינפלד והן מהקהל ששאג:

"כן!!!"

"ואיך אתה יכול לדעת שהקנאביס יכול לעזור לחולה?" שאלה השרה.

"תבני, אני רופא!" השיב ד"ר גרינפלד לכל מחיאות הכפיים מהקהל.

"אבל אתה מבין את הרופאים שבאים ואומרים שאין מחקרים אמפיריים?"
שאלה השרה.

"אדם שהוטב לו – זאת ההוכחה האמפירית!" השיב ד"ר גרינפלד.

"אני מחשיבה אותך כמי שמבטא את העמדה המתירנית, אם אתה תעמוד
בראש ועדה, למי תיתן ולמי לא?" שאלה השרה.

"אני אבזר את הסמכות ואאפשר לכל רופא שמכיר את החולה ויודע ממה
הוא סובל, להחליט!" השיב ד"ר גרינפלד.

"זה בדיוק מה שמציע חה"כ פייגלין בהצעת החוק שלו", ציינתי.

- לצפייה בסרטון: כנסו לאתר www.osher.co.il, הקליקו על "המסע לשחרור
הקנאביס – וידאו". צפו בסרטון מ-16.0m

הישגו העיקרי של המאהל היה ללא ספק בכך שהעלה את הנושא למודעות
החברתית ולסדר היום הציבורי. בנוסף התקיים בעקבות הדי המאהל דיון
חירום בוועדת הבריאות, עבודה ורווחה בראשותו של חה"כ חיים כץ.

ב 27/5/13 כתב "מגזין קנאביס":

**ניצחון למחאת הקנאביס הרפואי – משרד הבריאות התקפל והודיע על
הקלה בגזירות. ביום חמישי תתכנס וועדת ההתוויות לבחינת הכנסת
פרקינסון וטורט לרשימה המזכה באישור רפואי.**

אחרי שבועיים של מאבק עיקש נרשם ניצחון למטופלי ומסורבי הקנאביס
הרפואי בישראל – בדיון סוער שנערך היום בוועדת הבריאות של הכנסת
בעקבות מחאת המטופלים ושביית הרעב מחוץ לביתה של שרת
הבריאות, נקבע כי 11,000 המטופלים הנוכחיים – גם אלו שאינם
ברשימת ההתוויות הרשמית של משרד הבריאות – ימשיכו להחזיק את
הרישיונות כרגיל. עוד סוכם כי מספר הרופאים הרשאים להמליץ על
קנאביס רפואי יגדל מ-8 ל-20 עד סוף שנת 2013.

לכתבנו נודע עוד כי ביום חמישי הקרוב (30.5), תתכנס וועדת ההתוויות
בכדי לדון בהכנסת פרקינסון ותסמונת טורט לרשימת התופעות המזכות

באישור קנאביס רפואי ובאופן כללי הביעו במשרד הבריאות נכונות לשיתוף פעולה והרחבה של השימוש בקנאביס רפואי בישראל.

עם זאת, מאבק המטופלים טרם הסתיים. שובתי הרעב עדיין נמצאים מחוץ לביתה של שרת הבריאות ודורשים שינוי עקרוני יותר בגישה כלפי הקנאביס הרפואי. ביטול רשימת ההתוויות, הסמכת רופאים מומחים לאישור קנאביס רפואי, ביטול איסור מכירת מוצרי מזון, ביטול האיסור על צריכת התרופה מחוץ לכתובת המגורים, ביטול הצורך בבדיקות שגרתיות בכל רבעון ועוד."

סיכום הוועדה.

את רשות הדיבור קיבל ראשון חה"כ **אילן גילאון** ממרצ שאמר כי לראייתו יש להתקדם לעבר מצב בו רופא מומחה יהיה רשאי לספק קנאביס רפואי למטופליו. "מטרתנו היא לעשות טוב לאנשים ולהקל עליהם", אמר. "קנאביס היה חוקי במשך שנים רבות וההתעלמות שלנו מהכאבים של המטופלים בגלל חשש שנובע מדעות קדומות, היא לא הוגנת".

לאחר מכן קיבל את רשות הדיבור נציג של קופת חולים "מכבי" שהתבקש לספר על המחקר החדש שערכה הקופה בשיתוף עם ד"ר יהודה ברוך ומצא כי שימוש בקנאביס מוביל לירידה של 30% אחוז בצריכת תרופות. על אף נסיונות שכנוע חוזרים של חה"כ **חיים כץ**, סירב נציג "מכבי" לפרט על תוצאות המחקר. תוצאות המחקר פורסמו הבוקר בתכניתה של קרן נויבך ברשת ב'.

חה"כ **תמר זנדברג**, שהודתה לאחרונה כי השתמשה בקנאביס, אמרה גם היא כי יש לאפשר לרופאים מומחים לספק את הקנאביס כתרופה בדומה לכל תרופת מרשם אחרת. "אין מחלוקת על היעילות הרפואית של הקנאביס והעובדה היא שממשלת ישראל מחלקת אותו כתרופה", אמרה.

ד"ר **יהודה ברוך** התייחס למחקר שערך עם קופת חולים 'מכבי': "אמנם המחקר שערכנו מראה ששימוש בקנאביס גורם לירידה בשימוש בתרופות

רגילות, אך יש לבצע מחקר רחב ומסודר יותר בכדי לאשרר את הממצאים".

אחריו דיבר **יעקב כהן**, אביו של ילד בן 7 הסובל ממחלת הסרטן, שהתחנן לשרה גרמן להקל על תהליך קבלת האישור הרפואי עבור ילדים חולי סרטן. "גבירתי שרת הבריאות – מדוע ילד צריך לקבל קנאביס כ"תרופת קו אחרון"? למה היה צריך להגיע איתו לתת משקל ואף רופא לא אמר שום דבר על קנאביס? למה להגיע לשם? גם אם לא למבוגרים, לפחות תקלו על הילדים".

ד"ר **ברקת שיף**, מהרופאות הבולטות ביותר בתמיכתן בקנאביס הרפואי, סיפרה כיצד הקולגות שלה מתייחסים אליה כרופאה רכה מדי. "אני מוגדרת כרופאה שנותנת אבל אני גאה בכך", אמרה. "כל ההתנהלות מסביב לנושא הקנאביס אינה מסודרת. הכל פרוץ ונעשה מרגע לרגע. כל התקדמות שהתבצעה נעשתה רק בגלל איום בתביעות לבג"צ ואיומים אחרים. במדינות מתקדמות כמו קנדה יש וועדה מסודרת שיצרה תקנון ברור כיצד לטפל בקנאביס רפואי. התקנון הזה הופץ לכל העולם ואנחנו יכולים וצריכים להשתמש בו. התקנון קובע את איכות התרופה ואת הבקרה עליה אבל לא מגדיר 'התוויות'. האחריות צריכה להיות על הרופא המטפל".

עוד אמרה שיף כי לרופאים בישראל אין כל ניסיון או הבנה בקנאביס ולכן הם לא נותנים המלצות. "בביקורים שאני עורכת עם סטודנטים לרפואה הם רואים איך קנאביס עוזר לחולים. בעתיד, כשאהיה חולה, הם אלו שיתנו לי קנאביס", אמרה. עוד התלוננה שיף כי משרד הבריאות חוזר על המנטרה לפיה אין מספיק מחקרים המוכיחים את יעילות הקנאביס מבחינה רפואית: "מדברים על מחקרים. אין סיכוי שיהיו מחקרים. הם יכולים לקחת 5, 10 ו-15 שנים ועולים הון תועפות".

חה"כ משה פייגלין פנה בזעם אל נציגי משרד הבריאות: "אתם השתגעתם לגמרי, נפלתם על הראש. 'יקירתי השרה גרמן, את היית נחמדה כשבאת וישבת מולי לשמוע סיפור על צעיר שעבר 3 ניתוחי ראש

ולא רואה באחת העין. הוא השתמש בקנאביס וחזר לחיים. ואת היית שם וראית. למה ההתעלמות?"

"קנאביס עוזר, יעיל ותורם לחולים ואתם מונעים את זה. לא יודע אם זה אטימות או רשעות או אינטרסים זרים אבל בשורה התחתונה זה לא ייתכן," אמר פייגלין. "מי שמחליט מה חולה צריך – זה הרופא שלו. אם יש רופא מומחה שחושב שהקנאביס יכול לעזור למישהו, הוא רשאי לתת לו. הגשתי גם הצעת חוק על זה, אבל גם בלי הצעת חוק, משרד הבריאות יכול לתקן תקנה שזה יינתן בסמכות רופא. השרה גרמן מתעקשת שלא, אבל בדקתי וזה אפשרי".

"המצב היום הוא שהמערכת מדרגת את בריאותם של החולים בסדר עדיפויות שני אחרי הפחד מזליגה. תחליטו – או שאתם משרד הבריאות, או שאתם משרד המשטרה. אם יש בעיה עם זליגה, זו בעיה של השראהונוביץ, לא של שרת הבריאות. משרד הבריאות אמור לתת בריאות. אז תנו אותה," סיכם.

צבי הנדל יו"ר הרשות למלחמה בסמים, דיבר גם כן: "בעולם כבר עשו הרבה מהסמים לגאליים וכמעט כולם חזרו חזרה במדיניות," אמר מבלי להביא דוגמאות לדברים. "אנחנו מובילים בעולם במרשמים לקנאביס רפואי ויש להיזהר בדברים שנאמרים כאן. מהדברים שלכם אפשר להבין שמשרד הבריאות הם רשעים וכל העולם מתקדם עם זה אבל זה לא המצב." הנדל האשים כי חלק מהתומכים הם כלל לא סובלים אלא מגיעים למחאה רק כי אמרו להם להגיע.

אברי גלעד, אחד ממובילי המאבק לשחרור הקנאביס, הקריא מכתב של חולה ALS:

"עד לפני 4 שנים לא ישנתי ולא אכלתי. אחרי שקיבלתי אישור, חיי השתנו מקצה לקצה. אחרי 24 שנים שלא ישנתי יותר משעה רצוף אני ישן 5 שעות רצוף, נעשיתי נחמד, אני אוכל יותר. כן, קצת מתמסטלים מזה, וזה לא נורא. אנחנו לא מטיסים מטוסים. התהליך לקבלת הרשיון היה ארוך והיו הרבה קשיים והמינון לא מספיק תמיד לכל החודש. הנהלים החדשים הם מבחינתי סתירה מצלצלת. מה עם כל הקשישים והחולים הכרוניים?"

בטלו את הגזירות, הקלו עלינו. הקנאביס הוא מתנת האל ואינו פחות טוב מהתרופות אותן אתם נותנים לי."

"זכינו לחיות בזמן מיוחד שבו חוזר טיפול ישן לארון התרופות ואנחנו מובילים בתחומינו בעולם בנושא זה," אמר גלעד. "מדינת ישראל אומרת לחולי הפרקינסון שימשיכו לרעוד ולסובלים מכאבים שימשיכו לכאוב. מה שלמעשה המדינה אומרת למסורבים הוא לא להשתמש בתרופות רגילות אלא מפנה אותן לקנות את התרופה שלהם מסוחרים סמים. אתם אומרים לחולים – לכו לשוק השחור".

גלעד סיפר על אביו ז"ל שסבל מאלצהיימר: "אבא שלי ז"ל היה סובל מאלצהיימר קשה והיה צורח ללא הפסקה. לפני שנתיים הייתי לראשונה בבית אבות בנען וראיתי כיצד קנאביס רפואי עוזר לקשישים. במחלקת האלצהיימר היה שקט, אנשים חייכו, מצבם השתפר," אמר. "הפרויקט אגב, נסגר. אולי כי שם גם יש זליגה," עקץ גלעד.

"בכל העולם הבינו שהמלחמה בקנאביס היא מיותרת. בכל העולם מבצעים תהליך של לגליזציה. בדרום אמריקה, בארה"ב – וושינגטון וקולורדו, באירופה – בלגיה, צ'כיה, אנגליה – הבינו שנזקו של הקנאביס לא נורא כל כך. השאלה היא – האם תמורת הפיקוח והחשש מזליגה אנחנו מוכנים לבטל את המוסר של הטיפול באנשים חולים? האם הגיוני שהמדינה תיקח טיפול רפואי מחולה בגלל חשש שמישהו אחר יקבל את זה? לא!"

פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות, עידכן כי כל 11 אלף החולים שקיבלו עד היום רישיונות לקנאביס רפואי **יוכלו להמשיך לקבל אותו גם כעת**. "לקחנו על עצמנו להסדיר את נושא הקנאביס הרפואי, אך זה לוקח זמן", אמר גמזו. "זה לא שעצרנו את האישור לחולה מסוים. בחודשים הקרובים נדון באישור לפרקינסון ועד אז רופא יכול להגיש בקשה לעבוד לפי נוהל 29" (בקשה לתרופה שאינה רשומה בישראל מ"י).

על אף דבריו של חה"כ פייגלין, כי בסמכותה של שרת הבריאות להורות על שינוי מדיניות והרשאה לרופאים מומחים לספק קנאביס רפואי, התעקשה גרמן כי אין באפשרותה לבצע זאת.

בתום הדיון סוכם כי נושא סמכות משרד הבריאות תיבחן בהמשך וכי תוקם וועדת משנה מטעם ועדת הבריאות של הכנסת שתקיים דיונים אינטנסיביים עם משרד הבריאות על מנת ללמוד את הנושא לעומקו, ותקבל דיווחים שוטפים מהמשרד במטרה לפקח שכל חולה שזקוק לטיפול בקנאביס יקבל אותו. כאמור, מאבקם של המוחים טרם הסתיים ובעיות רבות עומדות בעינין.

אכן, עדיין נותרו בעיות רבות, אולם בקרב אנשי המחאה החלו להתגלות חילוקי דעות כשהעיקרי שבהם הוא - להתפנות או לא? היו כאלה שרצו להישאר במאהל עד שתושגנה כל המטרות, אחרים טענו כי הוספת הפרקינסון והטורט לרשימת ההתוויות מהווה הישג וכי יש לפרק את המאהל ולהמשיך להיאבק בדרכים אחרות.

חלפו כשבועיים נוספים בטרם התפזר המאהל, אבל המחאה לא דעכה והיא עודנה מבעבעת מתחת לפני השטח, גם ברגעים אלה ממש.

ב 23/5/2013 נכנסה חה"כ **תמר זנדברג** להיסטוריה והייתה לחברת הכנסת הראשונה שהודתה בעישון קנאביס ואף הגנה על המעשה, כאשר התארכה בתכנית בוקר בערוץ 2:

"השימוש בקנאביס הוא חלק מאורח חיים נורמטיבי של בני אדם עובדים ומתפקדים, בדיוק כמו שתיית כוס יין. זה חומר הרבה פחות ממכר מסיגריה. קנאביס הוא חלק מהסביבה הקרובה שלי, אני עישנתי קנאביס והרבה אנשים שסביבי עישנו קנאביס, בתוך עמי אני חייה!" אמרה בכנות ובאומץ הח"כית הצעירה.

- לצפייה בראיון: כנסו לאתר www.osher.co.il, הקליקו על "המסע לשחרור הקנאביס – וידאו". צפו בסרטון מ-17.0m

פחות מחודש ימים לאחר מכן הגישה חה"כ זנדברג את הצעת החוק הראשונה שלה בנושא קנאביס:

על פי ההצעה, יועבר הקנאביס מקטגוריית ה"סמים מסוכנים ללא תועלת רפואית" לקטגוריית "סמים מסוכנים בעלי ערך רפואי".

לכאורה, ניתן לתהות מדוע יש צורך בהצעת חוק עבור דבר כל כך ברור מאליו? הרי יש להניח כי לולא היו לו תועלות רפואיות, לא היה משרד הבריאות מחלק אותו לכל אותם אלפי חולים.

ובכל זאת - ועדת השרים לענייני חקיקה... דחתה את ההצעה.

שבוע קודם לכן, ב-19.6.2013, הועלתה ההצעה להצבעה בכנסת. חה"כ תמר זנדברג נשאה דברים בפתח הדיון:

"הצעת החוק הזו זכתה לכותרת 'הצעת חוק: הכנסת תכיר במציאות'. מדוע? מפני שהיא באה להכניס לספר החוקים מציאות שמוכרת למדע, לרפואה וחשוב מכך, לאלפי חולות וחולים".

זנדברג תיארה את סגולותיו הרפואיות של הקנאביס והלינה על נוקשות העורף של משרד הבריאות שמתעקש לספק לחולים טיפול בתרופות מרשם

המכילות חומרים כמו הרואין וקוקאין בטרם יאשר להם טיפול בקנאביס רפואי.

"הממסד הרפואי פועל מתוך בורות, מועל בתפקידו ומונע מחולים טיפול רפואי מתאים: המציאות היא שלקנאביס יש תועלת רפואית ועובדה זו ידועה גם למשרד הבריאות. הצעת החוק מציעה להעביר את הקנאביס לפרק המתאים בפקודת הסמים שקובע כי לקנאביס יש תועלת רפואית. המשמעות היא שרופא יוכל לרשום אותו כטיפול לסובלים ממגוון מחלות והדבר צפוי לפתוח פתח למחקרים משמעותיים יותר, ולהסרת מעטה הבורות והסטיגמות" סיכמה זנדברג.

שרת הבריאות יעל גרמן השיבה:

"אני אכן סבורה שבשנים האחרונות הקנאביס התגלה כנותן מרפא להרבה מאד התוויות ובכך אין ויכוח. אני רוצה לציין שמאז שנכנסתי לתפקידי, רק לפני שלושה חודשים, אנחנו עושים הרבה מאד כדי להקל על אותם חולים לקבל כמה שיותר מהר את המרשמים.

אנחנו פתחנו התוויות, הוספנו התוויות - כידוע, היום גם הפרקינסון וגם הטורט נמצאים בהתוויות שבעבר הם לא היו, הוספנו רופאים, עדיין הם לא בשטח אבל במקום 8 רופאים יהיו 20 רופאים."

פקידי משרד הבריאות הופתעו בוודאי לא פחות ממני לשמוע שמחלות הפרקינסון והטורט נכנסו, או יותר נכון הוחזרו, לרשימת ההתוויות. יתכן ומישהו מהם לפת את ראשו בייאוש ודפק באגרופו על השולחן: "זה לא מה שאמרתי לה להגיד, מי לעזאזל אישר לה את הטקסט הזה?!"

האמת היא שאכן הוספו רופאים שרשאים לאשר טיפול בקנאביס, אולם אותם רופאים רשאים לאשר את הטיפול אך ורק לחולים אונקולוגים (סרטן) ורק לכאלה שמאושפזים בבית החולים בו עובדים אותם רופאים. כל יתר החולים נאלצים, עד לרגע כתיבת שורות אלה (סוף ינואר 2014), להמתין לאישור המלצת הרופא המומחה אליו פנו ע"י אחד/ת משלושת הפסיכיאטרים של בית החולים אברבנאל.

אשר למחלות הטורט והפרקינסון: אכן, הן הוספו לרשימת המחלות המזכות בטיפול בקנאביס רפואי, אולם הדבר נעשה רק כחודש ימים לאחר שהשרה הקדימה להצהיר על כך בכנסת ובכך, לקבוע 'עובדות בשטח'.

עוד אמרה השרה - ובכך המחישה שוב עד כמה היא מנותקת מן המציאות בה אלפי בקשות של רופאים נדחות מסיבות שונות ומשונות על ידי פקידיה:

"אם יש חולה שתרופת הקנאביס יכולה לעזור לו בזמן שתרופות אחרות לא יכולות – צריך לתת ולהקל. אבל מכאן ועד להצעת החוק, הדרך ארוכה. הצעת החוק שלך חה"כ זנדברג, הופכת את היוצרות. לא ניתן היום לבוא ולבקש מרופא לתת מרשם לקנאביס כאשר לא נעשה מחקר, כאשר הרופא לא יודע עבור מה מותר לו לרשום ועבור מה אסור לו לרשום, כאשר הרופא לא יודע איזו כמות לרשום להתוויה כזאת ואיזה כמות לרשום להתוויה אחרת..."

הרופא צריך לדעת את המינון הנדרש כדי לקבל אפקט אמיתי, פרמקולוגי... יתר על כן, צריך לבדוק את הצורה ואת האופן שבה נוטלים את התרופה... איך אפשר לבקש מרופא לרשום תרופה שאיננה בדוקה?

לכן אני מבקשת לדחות את ההצעה בכפוף לכך שיש לעשות הכל כדי להקל על החולים."

וכך, בניגוד לכל הגיון ולמרות שהוא מחולק כטיפול תרופתי ללמעלה מ-10,000 מטופלים בישראל, החליטה הכנסת, ברוב של 48 מול 19 ו-2 נמנעים, לדחות את הצעת החוק.

חברי הכנסת שהצביעו בעד הצעת החוק:

אורי מקלב	יצחק ועקנין	ניצן הורוביץ	ניסים זאב
ע אגבאריה	אילן גילאון	דב חנין	מיכל בירן
שלי יחימוביץ	אמנון כהן	זהבה גלאון	ג. זחאלקה
מירב מיכאלי	סתו שפיר	תמר זנדברג	משה פייגלין
באסל גטאס	חנין זועבי	עיסוואי פריג'	

- לצפייה בח"כ זנדברג: כנסו לאתר www.osher.co.il, הקליקו על "המסע לשחרור הקנאבים - וידאו" צפו בסרטון 18.0m
- לצפייה בתשובת שרת הבריאות, צפו בסרטון 19.0m



Shiri Mirvis

היי שלומי תראה מה רשמתי לייעל גרמן בקיר שלה, אתה יכול לפרסם להפץ ולשתף אם אתה חושב שיכול לעזור שלום לשרה יעל, יש סרטון שאת אומרת שאת לא מכירה חולה שביקש אישור למריחואנה רפואית ולא קיבל. היי, נעים מאוד אני שירי ואני שמחה להיות (לפי הצהרותיך) הראשונה שפונה אליך כי לא קיבלתי אישור. לפני עשר שנים נפגעת בפיגוע, ממש פה על אדמת מדינת ישראל אותה את אמורה לייצג ולטפל בנושא הרפואי. במשך שנים התכחשתי למצבי וסבלתי, המון. יש פגיעות שאין מה לעשות, כלום לא יעזור, כמו הצפופים הבלתי פוסקים באוזניים אבל PTSD זה מצב שלא ממש רוצים להודות שקיים ולומדים לחיות עם מחסור בשינה, סיוטים, כעסים בלתי משלטים וכו'. אז אחרי שנים של סבל החלטתי להיעזר בכדורים שתופעות הלוואי שלהם הם- הפרעות במערכת העיכול, בחילות, כאב ראש, סחרחורות, בחילות, קושי להרדם, עיכוב בהגעה לאורגזמה, הזעה מרובה ויובש בפה. לא אגלה לך מאילו תופעות מהרשימה אני סובלת אבל תאמיני לי שהן לא נעימות. אז אחלה שאני ישנה ובסיוטים כמעט כל לילה, העיקר שאני כבר לא עצבנית כמו פעם. כל הנל נראה לך הגיוני למנוע ממני תרופה טיבעית? האם את באמת מאמינה שההתמכרות שיש לי כרגע לכדור כימיקלי עדיף? את יודעת מה קורה ביום אחד שאני שוכחת לקחת כדור?? אילו תופעות אני חווה?? אני באמת הייתי שמחה לקבל ממך תשובות על ההגיון מאחורי החומה שאת בונה כל כך חזק כדי למנוע מהסובלים להפסיק לסבול... ממתינה לתשובתך שירי

פרקינסון וטורט - רק לחץ ציבורי משיג תוצאות!

עד לשנת 2010 נהג ד"ר יהודה ברוך לאשר טיפול בקנאביס הן לחולי טורט (תסמונת הטיקים הכרוניים) והן לחולי פרקינסון. לכן בהחלט הופתעתי כאשר באותה שנה, אחד מחולי הטורט שהפנתי לרופא מומחה לצורך קבלת המלצה לשימוש בקנאביס רפואי הודיע לי כי קיבל מכתב סירוב ממשרד הבריאות הואיל ו"מחלת הטורט איננה נמנית על ההתוויות."

(אינני יודע מה גרם לד"ר ברוך להחליט לפתע להפסיק את הטיפול בקנאביס לחולי טורט, אך אני מניח שכמו במקרה של פיברומיאלגיה ופרקינסון, גם כאן היה מעורב מכתב הנחיות מנכ"ל כלשהו...)

"בוא נעשה וידאו קצר שלך, לפני שאתה שואף קנאביס ואחרי" הצעתי לחולה. בתמימותי הרבה דאז, האמנתי כי אם אראה לד"ר ברוך כיצד הקנאביס מעלים את הטיקים, הוא ישתכנע וישוב לאשר את הטיפול.

• לצפיה בסרטון: www.osher.co.il, הקליקו על "המסע לשחרור הקנאביס – וידאו". צפו בסרטון מ-20.0m

למרות שהוידאו מראה בצורה משכנעת ביותר כיצד הטיקים נעלמים תוך דקות ספורות לאחר נטילת מספר שאיפות של קנאביס, ד"ר ברוך לא הסכים לאשר את המלצת הרופא ולכן, בחודש פברואר 2011 פניתי לתקשורת, במקרה זה להילה אלרואי, כתבת הבריאות של ערוץ 10.

קבענו שאגיע לביתה מלווה ב-3 חולי טורט אותם נצלם לפני ואחרי שאיפת קנאביס.

וכך דיווחה מיקי חיימוביץ' במהדורת החדשות של אותו יום:

"שבעים אלף ישראלים לוקים בתסמונת טורט שמקשה עליהם להשתלב בחברה. תרופה שעוזרת באמת אין, חוץ מקנאביס רפואי שפשוט עוצר

את העוויות למשך זמן ארוך. אז עזרה – יש. אבל אישור של משרד הבריאות - אין! כתבתנו הילה אלרואי עם הפרטים..."

בסיום הכתבה אי אפשר היה שלא להתרשם ולהשתכנע כי אכן, הקנאביס מצליח, תוך דקות ספורות, להעלים את הטיקים!

"ממשרד הבריאות נמסר בתגובה כי הם יבדקו את הנושא מחדש", סיכמה מיקי חיימוביץ' בסוף הכתבה, ומיד עברה לתחזית מזג האוויר.

• לצפיה בכתבה: כנסו לאתר www.osher.co.il, הקליקו על "המסע לשחרור הקנאביס – וידאו". צפו בסרטון מ-21.0n

לאחר שחלפו מספר שבועות וד"ר ברוך התמיד בסירובו לאשר את הטיפול, אירגנתי מספר חולים ויחד התכוננו להגיש עתירה לבג"צ. החלטתי כי לפני הגשת העתירה אנסה להיפגש עם פרופ' גמזו כדי להגיע איתו לפתרון שיאפשר לחולי הטורט לקבל את התרופה.

פרופ' גמזו הסכים להיפגש איתי: הראתי לו את סרטוני הווידאו המראים את מצבם של מספר חולי טורט לפני ואחרי שאיפת קנאביס ועל פניו, נראה היה לי כי הוא שוכנע:

"אני מבטיח לך שהנושא יעלה לדיון בישיבה הקרובה של ועדת ההתוויות!" אמר והניח ידו על כתפי בחמימות.
 "מתי תתקיים הישיבה?" שאלתי בחשדנות.
 "לא יאחר מאמצע-סוף אוקטובר" התחייב המנכ"ל.

פרופ' גמזו עמד בהבטחתו ולכן לא מצאנו טעם בהגשת העתירה לבג"צ: ב-2 לאוקטובר התכנסה ועדת ההתוויות (כשבראשה ד"ר יהודה ברוך).



"הנושא יגיע לדיון בוועדת האבחנות" מאשר פרופ' גמזו.

למרות ששלחתי למזכירת הועדה את כל המחקרים הרפואיים שמצאתי בנושא, נאמר לי כי הועדה לא הצליחה להגיע למסקנות ולכן החליטה לבקש חוות דעת מפרופ' אבינועם רכס מבית החולים הדסה, נוירולוג בכיר הנחשב למומחה למחלת הטורט. ב- 27 לנובמבר 2011 העביר פרופ' רכס לד"ר יהודה ברוך את המכתב הבא:

27.11.2011

לכבוד
ד"ר יהודה ברוך
יו"ר הועדה לבחינת ההתוויות לשימוש ב-CANABIS
בית החולים "אברבנל"
קק"ל 15, בת ים
ד"ר נ.

הנדון: השימוש ב-CANABIS לטיפול ב-Tourette Syndrome

לבקשתך ערכתי חיפוש ממוחשב בספרייה הרפואית ב"הדסה" בניסיון לאתר מידע רפואי אמין המתייחס לטיפול במחלת Tourette באמצעות קנביס.

תוצאות החיפוש מצורפות כאן לנוחיותך. תוכל לראות כי המידע הקיים בספרות הינו מוגבל ביותר.

תוצאות חיוביות לטיפול כזה התפרסמו מספר פעמים אך רק על ידי אותו המחבר (1-4). מדובר בקבוצות קטנות של חולים בהם דווח על שיפור קליני בביטויים המוטוריים של המחלה.

מאידך סקירת הספרות הקיימת שנעשתה על ידי מדעני ה-Cochrane Collaboration בשנת 2009 הניבה תשובה שלילית האומרת כי "אין מספיק מידע כדי לתמוך בשימוש בקנבינואידים בטיפול ב-TICS ובהפרעה אובססיבית קומפולסיבית (OCD)". (5).

הכך נוטה איפה לעמדה כי אין מספיק מידע התומך ביעילות בקנבינואידים בטיפול במחלת Tourette.

מניסיון אישי מצומצם שיש לי בסוגיה זו אני יכול להעיד על שביעות הרצון המטופלים מהשימוש בקנביס אך אין לי מידע מספיק ביחס להשפעת התרופה על ביטויי המחלה.

בכבוד רב,
פרופ' א. רכס

למרות שפרופ' רכס ציין את "שביעות הרצון המטופלים מהשימוש בקנאביס", בחרה הועדה להתמקד במשפט "אך אין לי מידע מספיק ביחס להשפעת התרופה" כדי להחליט שלא להוסיף את מחלת הטורט לרשימה.

כשנתיים וחצי לאחר מכן, למרות שלמיטב ידיעתי לא נוספו בינתיים שום מחקרים חדשים על קנאביס וטורט, מצאה לנכון ועדת ההתוויות- להוסיף את המחלה!

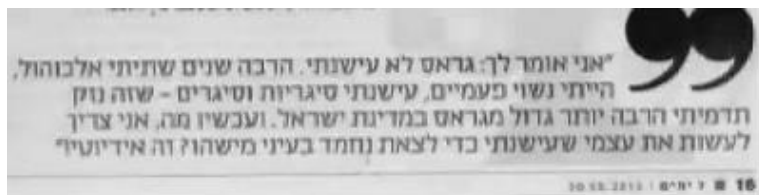
האם היא הייתה נוהגת כך לולא הלחץ הציבורי הרב שהופעל בזמנו על משרד הבריאות ולולא פליטת הפה של השרה גרמן?

מתגברים על הפחד!

בסוף אוגוסט 2013 התראיין שר האוצר **יאיר לפיד** ב"ידיעות אחרונות" ונשאל אם עישן מריחואנה בעבר.

יאיר לפיד השיב:

"אני אומר לך: גראס לא עישנתי. ועכשיו מה, אני צריך לעשות את עצמי שעישנתי כדי לצאת נחמד בעיני משהו? זה אידיאלי!"



ההכחשה של לפיד הביאה את **סופיה טרוטוש ארגמן** לכתוב, גלוי, בדף הפייסבוק שלה:

"עישנתי איתך ג'וינט!!! אצלך בבית!!! יחד עם חבר שלך!!! בדירתך ברחוב הירקון, כנראה שזו לא הייתה הפעם הראשונה שלך, כי ידעת להגיד שהחומר מעולה."

סופיה התראיינה למחרת במהדורת החדשות של ערוץ 10. היא הופיעה ללא מסיכה, דיברה ללא עיוות קול, באומץ ובכנות:

"הוא בחר לשקר!" אמרה על לפיד: "זה בנאדם שהצהיר על פוליטיקה חדשה..."

לעדות של סופיה הצטרף גם השחקן **תומר שרון** (תומש), אשר העיד כי גם הוא עישן עם יאיר לפיד.

בהמשך הוצפה הרשת החברתית בעוד ועוד עדויות של אנשים אשר לטענתם, עישנו עם יאיר לפיד, מה שגרם לי להרגיש מקופח שכן שלא כמו כולם, אני לא זכיתי (עדיין) לעשן איתו...

למחרת כתבתי בדף הפייסבוק שלי:



36 שעות בלבד מאוחר יותר, ההפגנה יצאה אל הפועל!

"מגזין קנאביס", אשר סיקר את האירוע, דיווח:

שתי העדויות שפורסמו בתחילת השבוע ובהן נחשף שקרו של שר האוצר לפיד, עוררו את תומכי הלגליזציה מרבצם והביאו למעלה מ-100 מהם להפגין ממול לביתו אמש. בנוסף הגיעו למעלה מ-30 שוטרים וכ-10 ניידות משטרה אשר חסמו את הכניסה לחנייה שמחוץ לבית השר.

המפגינים, שהתאספו בצד הכביש ממול לביתו של השר, קראו ללפיד להפסיק עם השקרים ולבטל את חוקי הפללת צרכני המריחואנה. רבים מהם החזיקו ג'וינטים ביד וריח קנאביס מתוק היה חלק בלתי נפרד מהתפאורה.

גדי וילצ'רסקי, איש המחאה ואולי הסטנדאפיסט המוביל בישראל היום, ניצח על ההצגה והצליח לעורר את הנוכחים.

"יש חשיבות גדולה מאוד בכך שאנשים בכירים יודו שהם עישנו בצעירותם, וזאת על מנת להכשיר נורמטיבית את העישון," אמר **דקל דוד עוזר**, מייסד תנועת "דור האמת" לכתב המגזין. "זאת הסיבה שאנחנו דורשים מכב' השר יאיר לפיד להפסיק לשקר, ולהודות כי הוא עישן בעבר, פעולה אשר לעצמה איננו רואים כעבירה כלל וכלל".

"כל הכבוד למארגנים עמוס סילבר, חגית יגודה ושלומי סנדק, שהרימו רעיון מעולה ולגדי וילצ'רסקי שפשוט עשה את הערב לערב מקסים ומצחיק ונתן הופעה, וכמובן לכל הפעילים שבאו באופן ספונטני לאירוע".

באירוע הזה נכבש הפחד מהמשטרה: למרות שהמקום היה מפוצץ בשוטרים, גלויים, סמויים וקאלה שמצלמים את המפגינים (אשר מצידם, צילמו בחזרה את השוטרים), המפגינים לא חששו ורבים מהם החזיקו בגלוי ג'וינטים בוערים וריחניים.

באירוע הבא, שאורגן בסוף דצמבר 2013 בכיכר רבין על ידי **אילן גיל** וקבוצת "**מדברים קנאביס**" בפייסבוק, כבר נכחו כ-3,000 איש אשר הוכיחו כי תומכי הקנאביס הפסיקו סוף סוף לפחד.

גרמן הודפת את הצעת החוק

ביום ראשון ה- 20/10/2013, פחות משנה לאחר שנבחר לכנסת, מימש חה"כ משה פייגלין את הבטחתו והגיש את הצעת החוק לועדת השרים, מתוך הנחה כי שם יהיה לו קל יותר להעביר את ההצעה מאשר במליאת הכנסת.

כנראה שגם ראשי משרד הבריאות ידעו זאת. שלושה ימים לפני ההצבעה, פרסמה שרת הבריאות בדף הפייסבוק שלה את הפוסט הבא:

יעל גרמן · 9,786 like this

October 17 at 11:26pm ·

- ביום ראשון תעלה הצעת חוק של ח"כ פייגלין, שמציעה לאפשר לכל רופא לתת מרשם לקנאבים...לא יהיה זה דמיוני להניח שיהיו מטופלים שיפעילו לחץ על רופאים לקבל מרשם לקנאבים לכל מכה, כאב ראש או כאב שיניים וכך תהיה לגליזציה על גבם של הרופאים שיהפכו לדילרים של קנאבים ברשות. קנאבים אינו רשום כתרופה ואין לרופאים שום דרך לקבוע איזו כמות לתת למי ומה יהיו תופעות הלוואי. כשרת הבריאות מתפקידי לדאוג לחולים ולהגן על הרופאים מפני הצעת חוק מסוכנת זו
- חשוב לדעת כי מאז כניסתי לתפקיד העלה משרד הבריאות את מספר האישורים לקנאבים רפואי מ- 11,000 ללמעלה מ- 14,000, ומספר הרופאים המאשרים עלה מ- 6 ל 21 !. בה בעת, זמן ההמתנה לאישור ירד 82% מהבקשות - נענות.
- אם רוצים להנהיג לגליזציה של סמים שיאמרו זאת בגלוי ויגישו הצעה ברוח זו, ולא ינסו לעשות סיבוב על גב משרד הבריאות, החולים והרופאים.

"אין לרופאים שום דרך לקבוע איזו כמות לתת למי ומה יהיו תופעות הלוואי", כותבת גרמן.

והאם לפקידי משרדך, שמתערבים בהחלטות הרופאים המומחים מבלי לבדוק את החולה ופוסלים את המלצותיהם כלאחר יד, האם להם יש דרך לקבוע?

מדוע להאמין שפקיד שמעולם לא ראה את החולה ידע טוב יותר מהרופא המומחה שבדק אותו?

"כשרת הבריאות מתפקידי לדאוג לחולים ולהגן על הרופאים מפני הצעת חוק מסוכנת זו", ממשיכה גרמן, ומיד עוברת לדיקלום של חצאי אמיתות (מספר הרופאים המאשרים לחולים לא אונקולוגים לא השתנה) ומסיימת בנתון שאין לו שום קשר למציאות:

לדברי השרה "82% מהבקשות – נענות בחיוב".

אני תוהה מאיפה היא שלפה את הנתון המדהים הזה, שכן אם הייתה מבררת עם הרופאים היא הייתה מגלה (להפתעתה?!) שאם כבר, אז ההיפך הוא הנכון – 82% מהבקשות... **נדחות!** האם השרה שיקרה ביודעין או שהיא פשוט דיקלמה מידע שיקרי שנמסר לה?

חודשים אחדים קודם לכן הצהירה השרה כי היא "לא מאמינה שיש אפילו חולה אחד שמעוניין וצריך ויכול לקבל את הקנאביס - ולא מקבל", ועכשיו היא משחררת לנו סינגל חדש: "82% מהבקשות נענות בחיוב".

בינתיים, במטרה להגביר את תמיכת השרים בהצעת החוק מיתן אותה חה"כ פייגלין כך שרק "רופא שירצה ויעבור הכשרה מיוחדת" יוכל להמליץ על קנאביס רפואי. "רופא שלא ירצה לעסוק בקנאביס לא יהיה חייב", הסביר פייגלין.

בזמן ששרת הבריאות עסקה במרץ בשכנוע השרים שלא לתמוך בהצעה ה"מסוכנת" של פייגלין, העביר להם עוזרו **מיכאל פואה** את דף העמדה הבא:

לקראת ועדת השרים בנושא קנביס – דף הכנה לשרים:

מטרת התיקון: לאפשר לרופאים שמוכנים ויודעים לטפל בקנביס לעשות זאת, ולאפשר לחולים לקבל את האפשרות להתרפא ו/או להקל מסבלם באמצעות הקנביס.

עובדות חשובות:

1. אין חולק כי הקנביס מרפא מחלות שונות, וביכולתו להקל מסבלם של חולים רבים.
2. הקנביס הוא אכן סם, אך הוא פחות ממכר (באופן משמעותי) מאלכוהול, סיגריות וחומרים נרקוטיים. יתרה מזאת, לא ידועות תופעות לוואי ונזקים נלווים של שימוש בקנאביס כמו שיש לחומרים האחרים ולתרופות אחרות שנפוצות ונגישות בהרבה ממנו.
3. הקנביס אינו תרופה במובן הרגיל, היות והוא צמח הנצרך גם ללא עיבוד מיוחד (כגון הפיכה לקפסולות / אבקה או טיפות). יש למערכת בעיה להגדיר אתו במינונים מדויקים וכד'.

הסיבה לחוק:

שרת הבריאות טענה באופן עקבי לכל אורך חצי השנה האחרונה בדיוני ועדת העבודה הרווחה והבריאות שאין לה אפשרות לשנות את המצב באופן מהותי (ע"י תקנות), אלא רק להקל על המצב. זאת היות והנושא אינו בסמכותה המוקנית לה בחוק וכי לשם כך נדרש שינוי בחקיקה.

מובאים בפניהם טיעוני ההתנגדות של השרה (במודגש), יחד עם התייחסות שלנו:

1. אי אפשר לתת לכל רופא מומחה או משפחה לתת קנביס בלי שיש לנו הגדרות מדויקות של מינון ולאלו מחלות. הרופאים לא רוצים בכך, זה לא אחראי.

רופא שלא מבין בקנביס אכן לא יתן, אך רופא שמבין ולוקח את האחריות יתן, החוק לא מחייב הוא מאפשר. גם היום רופאים נותנים קנביס, אבל הם זקוקים לאישור פקידותי שמעכב ומונע מחולים רבים לקבל את המגיע

להם. החוק יסיר את החסם הזה. חשוב להדגיש! רופא שלא רואה את החולה ולא בודק אותו ומקבל החלטה על סמך קריטריונים ביורוקרטיים הוא פקיד. היום הפקידים חוסמים את הרופאים.

2. אנו נמצאים בתהליך שישנה את המצב בצורה משמעותית לטובה. המחלקה עוברת למשרד בירושלים ומתחברת למחשוב מתקדם נכנסים עוד רופאים וכו'.

אנו מברכים על השינוי אך השינוי הוא לא מהותי ולכן הוא לא יפתור את הבעיה. לא פותרים בעיה ביורוקרטית בתוספת של אותו דבר. השרה בעצמה אמרה שכדי לבצע את השינוי המהותי יש צורך בחקיקה. לפלא בעינינו מדוע כעת, כשמובאת חקיקה, היא מתנגדת לה. בכל מקרה אם משרד הבריאות אכן יוכיח בחודשים הקרובים שמתבצע שינוי משמעותי נעכב את המשך תהליך החקיקה.

3. ועדת ההתוויות עובדת והנה רק בחודשים האחרונים היא הוסיפה את מחלת הפרקינסון בהתאם לבקשתו של חה"כ פייגלין, מחלות שלא מופיעות בהתוויות מאושרות באמצעות ועדת חריגים ואין בעיה אמיתית לחולים שבאמת זקוקים.

מחלת הפרקינסון אכן זכתה ליחסי ציבור טובים, אך מה עם כל המחלות האחרות שאין להן כאלו יחסי ציבור טובים?

ועדת חריגים אינה פתרון. הניסיון מוכיח שבדו"כ מדובר בהליך שלוקח שנה ובמקרה הטוב חצי שנה. בזמן הזה אלפי חולים סובלים (ובמקרים קיצוניים אף עלולים למות בהמתנה לקנאביס).

4. בהצעת החוק כתוב שאדם יוכל לקבל רישיון לגדל, כיצד נפקח על כל אחד שידגל? זו בעצם לגליזציה של הסם, וכל עוד הוא מופיע בפקודת הסמים כסם מסוכן לא אתן ידי לכך.

לפי מחקר של הכנסת (ממ"מ) ארצות כמו קנדה, קולורדו ועוד מאפשרות לחולה לגדל 3-6 צמחים בהתאם לרישיון שניתן לו. בפועל, רוב האנשים

מעדיפים שלא לגדל בעצמם. דבר זה מבטיח שהחברות שמספקות את הקנבים יעשו זאת באיכות הטובה ובמחיר הנמוך. אין פיקוח טוב יותר מאשר האפשרות לעשות זאת לבד אם החברה לא מספקת את המוצר באיכות הטובה ובמחיר סביר, לחולה יש אופציה להשקיע ולגדל לבד. כבר היום יש בעיה עם האספקה של החברות וככל שסיכויי הרווח יגדלו השחיתות תתעצם. תפקידו של משרד הבריאות הוא לדאוג לחולים ולא לאפשרויות הפיקוח. אנו סמוכים ובטוחים שהשר לביטחון פנים יעשה את תפקידו ויציע נהלים שיאפשרו פיקוח. יחד עם זאת אם יהיו שרים שיתנו את תמיכתם בחוק בהסרת נושא הגידול - ניתן לאשר את החוק תוך התחייבות של חה"כ פייגלין להסיר את נושא הגידול מהצעת החוק הנוכחית כאשר החוק יגיע לוועדה.

לסיים:

אנו פוגשים חולים רבים שהתנהלות המערכת היום פוגעת בהם באופן קשה. אסור שהחולים יהיו בני ערובה בידי המערכת. עד שהיא תלמד ותבין ותדע להגדיר בצורה מדויקת כיצד הקנבים עובד. הטענה שיש צורך בפיקוח צמוד כדי שהקנבים לא יזלוג לשוק היא לא רצינית ולא מוסרית. הקנבים ממילא נמצא בכמויות אדירות בשוק וזה לא מה שישנה את המצב. הפגיעה בחולים היא מיידית והיא כואבת מאוד.

בסופו של דבר הוחלט בוועדת השרים לדחות את ההצבעה על הצעת החוק של חה"כ פייגלין ב-45 יום, במהלכם תגיש שרת הבריאות הצעת חוק אלטרנטיבית משלה.

בינתיים, הגישה חה"כ זנדברג את הצעת החוק השניה שלה בנושא קנאבים: על פי ההצעה, שימוש עצמי ואחזקה בכמות קטנה אינה מהווה עבירה.

חה"כ תמר זנדברג אמרה: "הגיע הזמן להפסיק את מדיניות הרדיפה השגויה והבזבזנית של משתמשי הקנבים. לאט לאט האמת יוצאת לאור, והיא שקנבים אינו מזיק או ממכר, לפחות לא יותר מחומרים חוקיים אחרים, וכי השימוש בו הוא חלק מאורח חיים נורמטיבי ושאינו פלילי. אני מצפה

מחברי וחברות הכנסת שהתנסו בעישון קנביס (אלו שהיו אמיצים\ות מספיק כדי להודות) לתמוך בהצעת החוק ולהסתכל למציאות בעיניים. בואו נשנה את המדיניות המיושנת ונתאים את החקיקה למציאות של כולנו."

עד לרגע כתיבת שורות אלה (ינואר 2014) ההצעה עדיין לא עלתה להצבעה.

לאחר שחלפו קצת יותר מ-45 הימים שהוקצו לה, הגישה שרת הבריאות את הצעת החוק שלה, אשר במקום להקל על החולים היא מנציחה את המצב הקיים ולמעשה מאפשרת למנכ"ל המשרד, פרופ' רוני גמזו להמשיך במדיניות הנוכחית שלו. בנוסף היא כללה בהצעת החוק את העברת האחריות על תחום הקנאביס הרפואי בישראל לידי חברת ישראל.

ב 6/12/2013 דיווח עדו בן הפורת בערוץ 7:

"פקידים ימשיכו להחליט - מי יחיה ומי ימות"

ח"כ פייגלין שיגר מכתב לשרים לקראת ההצבעה על הצעת משרד הבריאות להסדרת הקנאביס: "הצעה שתטביע את החולים ותזמין שחיתות".

סגן יו"ר הכנסת, ח"כ משה פייגלין (הליכוד ביתנו) שיגר מכתב לשרי הממשלה לקראת ההצבעה ביום ראשון על הצעת משרד הבריאות להסדרת השימוש בקנאביס רפואי.

פייגלין תוקף את ההצעה וכותב לשרים כי היא "מטביעה את החולים בתוך מערכת בירוקרטית בלתי אפשרית, מחסלת את היוזמה הפרטית וממשה מזמינה שחיתות ברמה שלא תיאמן."

הצעת המחליטים אותה מתכננים במשרד הבריאות להביא להצבעת הממשלה מגיעה בעקבות התחייבות של משרד הבריאות להביא להסדרת

נושא הטיפול בקנאביס לחולים הזקוקים לו. כזכור, בהמשך לדיון שהתקיים בוועדת השרים לחקיקה באוקטובר האחרון בעניין הצעת חוק הקנאביס הרפואי שהגיש ח"כ פייגלין, ביקשה שרת הבריאות יעל גרמן לדחות את ההצעה והתחייבה להגיש הצעה חלופית בתוך 45 יום.

השבוע תמו 45 הימים עליהם התחייבו במשרד הבריאות אך הצעת המחליטים לא הוגשה. משכך, ביקש ח"כ פייגלין להעלות לדיון נוסף ביום ראשון הקרוב בישיבת וועדת השרים לחקיקה את הצעת החוק המקורית שהגיש.

ביום רביעי השבוע התקבלה בלשכת חבר הכנסת פייגלין פנייה מלשכת שרת הבריאות בבקשה לדחות את ההצבעה על הצעת החוק בעוד עשרה ימים. בתגובה, ביקש פייגלין לראות את טיוטת הצעת המחליטים ולהשפיע על תוכנה. מאחר שבקשתו נענתה בשלילה והיות ותוכן טיוטת ההצעה כבר פורסם לפני כשבוע, החליט חבר הכנסת פייגלין לשגר לשרים את המכתב החריף המאשים את משרד הבריאות בהאשמות קשות ביותר.

"כאשר בוחנים את ההצעה ניתן להבחין בקלות שמעבר להצהרות שעלו כבר בעבר, אין בה שום שינוי מבשר תקווה. המערכת הבירוקרטית שעד היום הערימה קשיים בלתי מובנים על החולים תמשיך לעבוד ואף תשתכלל. פקידים שחלקם עם תואר רופאים ימשיכו להחליט - מי יחיה ומי ימות", כותב פייגלין וטוען כי ההצעה תביא להלאמה של שוק מגדלי הקנאביס. "על פי ההצעה יוקם גוף חדש 'מת' ל - מרכז תפיסה לאומי או בלשון פחות מכובסת מרכז הלאמה לאומי... גוף זה יעלה הון תועפות למשלם המיסים ואז לצרכן התרופה, ומטבע בריאותו הוא מועד לשחיתות ושוחד... הלאמת הייצור תעשה למוצר את מה שעשתה לכל מוצר במדינות הקומוניסטיות לשעבר."

סוגיה נוספת אותה מעלה ח"כ פייגלין במכתבו ושהיא "מעוררת פלצות ותהיות קשות ביותר" כלשונו, היא מודל הסדרת השיווק המוצעת בהצעת המחליטים. פייגלין כותב לשרים כי "הכוונה היא למסור את כל השוק

המתפתח בידי חברה מונופוליסטית אחת, שתאסוף את כל תוצרת החברות, תערבבה, ותשווקה תחת שמה."

בהקשר זה, מעלה פייגלין במכתב שאלות קשות ונוקבות. "מדוע נבחרה חברת ישראל שהיא חברה פרטית, בלי מכרז, ובלי שיש לה ידע או ניסיון מוכח בתחום הקנאביס? כיצד יתכן שאותו גורם הוא גם המפקח, גם היצרן וגם המשווק? הלזה ייקרא מנהל תקין? מה יהיה האינטרס של חברת ישראל או החברות מטעמה לייצר מוצרים טובים וזולים?"

"ניתן להוסיף עוד שאלות אין ספור, אך ברור לכל בר דעת כי למעשה מציע משרד הבריאות להחזיר אותנו לתקופות אפלות של משטרים שהלאימו את אמצעי היצור והפכו להיות המונופול ליצור ושיווק", ממשיך פייגלין, "אין צורך להכביר מילים עד כמה התנהלות זו שערורייתית והרת אסון. אם תתקבל הצעה זו יולאמו למעשה כל גידולי הקנאביס בארץ ויעברו לידי גורם מרכזי אחד שיפועל על ידי ישראל שהיא חברה פרטית שנבחרה לניהול הענין ללא מכרז. משמעות הדבר שלצרכן לא תהיה שום השפעה על טיב המוצר ומחירו - שבהכרח יפגעו בצורה קשה. ימי המונופול של הדואר על הטלפונים, בו המתינו אזרחים במשך שנים לקו הטלפון, יהיו כאין וכאפס מול מה שייווצר בנושא הקנאביס."

לסיום קורא חבר הכנסת פייגלין לשרים להצביע נגד ההצעה ומסכם כי "במקום לתת מענה אמיתי ופשוט לאנקת החולים ולצרכי השוק – מענה שיביא גם לפריחה כלכלית וגם להתקדמות מחקרית – עושה ההצעה שהובאה בפניכם בדיוק את ההיפך! היא מטביעה את החולים בתוך מערכת בירוקרטית בלתי אפשרית, מחסלת את היוזמה הפרטית וממשי מזמינה שחיתות ברמה שלא תיאמן. זוהי פשוט הזמנה לשחיתות."

גם יו"ר ועדת העבודה, בריאות ורווחה של הכנסת חה"כ חיים כץ תקף בחריפות את שרת הבריאות על ההצעה להסדרת הקנאביס הרפואי שהגישה: "שרת הבריאות מבקשת לחסל את ענף הקנאביס הרפואי בישראל ולפגוע בחולים הזקוקים למזור", אמר חה"כ כץ למעריב.

nrg מעריב

"גרמן מבקשת לחסל את ענף הקנאבים הרפואי"

ח"כ חיים כץ תקף היום בחריפות את שרת הבריאות על הצעת ההחלטה להסדרת הקנאבים והאשים אותה בביצוע "מחטף"

15:24 5/12/2013 | nrg מעריב

תגיות: חיים כץ, יעל גרמן, קנאבים רפואי

יו"ר ועדת הבריאות של הכנסת תקף היום (יום ה') את השרה יעל גרמן, בעקבות הצעת ההחלטה להסדרת הקנאבים הרפואי, שהוגשה אתמול לידי הממשלה. "שרת הבריאות מבקשת לחסל את ענף הקנאבים הרפואי בישראל ולפגוע בחולים הזקוקים למזור", אמר ח"כ חיים כץ.



ח"כ חיים כץ צילום ארכיון: ראובן קסטרו

אתמול הגיש משרד הבריאות לידי הממשלה את הצעת ההחלטה מטעמו בנוגע להסדרת השימוש בקנאבים למטרות רפואיות. על פי ההצעה, משרד הבריאות ימשיך לשמש כסמכות הממשלתית האחראית להסדרת הנשא.

במהלך ששת החודשים הקרובים יורחב מספר הרופאים הרשאים לרשום קנאבים רפואי לחולים מ-21 ל-30, ובמקביל תצא לדרך מערכת מחשוב שתנהל בצורה מסודרת את רשיונות הקנאבים.

לדברי ח"כ כץ, "לאחר שהפרה התחייבות שניתנה לוועדת הבריאות

של הכנסת, נמסרה שרת הבריאות להעביר בממשלה במחטף, ביום ראשון הקרוב, הצעת מחליטים המעבירה את הטיפול בקנאבים רפואי לטובת חברה פרטית אחת וללא מכרז.

"חמור לא פחות", המשיך כץ, "הוא שבהצעת המחליטים יש פגיעה באיסור השירות לחולים ומשרד הבריאות משאיר ביזו את האפשרות לסרב להמלצות רופאים מומחים הממליצים על הטיפול בקנאבים רפואי. ההצעה הזו, שאינה אלא מחטף, מוגשת ללא תיאום עם ועדת הבריאות של הכנסת ובניגוד להבטחות שנתנו לפרוטוקול בוועדת הבריאות האחרונה שעסקה בנושא.

"הצעת המחליטים הזו, שסימני שאלה כבדים ותמיהות קשות מרחפות לגבי חלק מהסעיפים הכלולים בה, תחסל פוטנציאל כלכלי אדיר למדינה דרך ענף חקלאי רפואי שיכול להעסיק בקרוב מאות עובדים נוספים ולהביא להכנסות עתק למדינה מייצא קנאבים רפואי לעולם".

מעבר לפגישות שכנוע אישיות עם חברי ועדת השרים, גייסו ראשי משרד הבריאות את כל הכלים והחיילים על מנת לתמוך בהצעת החוק שלהם. אחד מהכלים בהם נעשה שימוש היה מכתב עליו חתומים בין היתר יו"ר ההסתדרות הרפואית, יו"ר איגוד רופאי המשפחה, יו"ר האגודה הישראלית לכאב, יו"ר איגוד הרופאים הפסיכיאטרים ויושבי ראש איגודים מקצועיים נוספים העוסקים בקנאביס רפואי.

www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-4462384,00.html

חדשות בריאות

הר"י: יעילות ובטיחות הקנאביס הרפואי לא הוכחו

רגע לפני ההצבעה מחר בישיבת הממשלה, שתגביל את הקנאביס הרפואי בישראל, מקבלת שרת הבריאות תמיכה מההסתדרות הרפואית: "הרופאים מקבלים החלטות על בסיס מידע רפואי בדוק ומבוסס מדעית, ולא על פי רצונות של פוליטיקאים או הלך רוח של הציבור". מנגד, יו"ר ועדת הבריאות ח"כ חיים כץ יוצא נגד שרת הבריאות: "היא מפרה הבטחות ומבצעת מחטף"

 Recommend < 431

ירון קלנר פורסם: 07.12.13, 18:53

מחר (א') בישיבת הממשלה אמורה להעלות שרת הבריאות יעל גרמן את הצעת המחליטים בנושא הקנאביס הרפואי, והערב (מוצאי שבת) היא מקבלת גיבוי מההסתדרות הרפואית. "אדוני ראש הממשלה, גבירתי השרה, אנו קוראים לכם להשאיר את הפופולריות מחוץ לרפואה", כתב בכיר ההסתדרות הרפואית לנתניהו ולגרמן, כשהם מתייחסים להצעת החוק של ח"כ משה פייגלין המעוניין שכל רופא משפחה יוכל לרשום קנאביס רפואי למטופליו.

"הצעת חוק זו מבקשת להתערב בשאלות רפואיות באמצעות חקיקה ראשית. אנו מזהירים בבירור - חולים עלולים להינזק מההתערבות הפופוליסטית הבוטה, יותר ויותר רופאים יהיו כתובת לחצים ולאומים", כתב במכתב, שחתומים עליו יו"ר ההסתדרות הרפואית, ד"ר ליאונד אידלמן. יחד עם פרופ' משה וינקר, יו"ר איגוד רופאי המשפחה, ד"ר סילביו בריל, יו"ר האגודה הישראלית לכאב, פרופ' משה קוטלר, יו"ר איגוד הרופאים הפסיכיאטרים, ויושבי ראש איגודים מקצועיים נוספים העוסקים בקנאביס רפואי.

"הצעת חוק זו (של פייגלין) מבקשת להתערב בשאלות רפואיות באמצעות חקיקה ראשית. אנו מזהירים בבירור – חולים עלולים להינזק מההתערבות הפופוליסטית הבוטה."

ניסיתי לבדוק קצת יותר לעומק אם יו"ר ההסתדרות הרפואית, ד"ר ליאוניד אידלמן, עשה שעורי בית בטרם סיפק לראשי משרד הבריאות את המכתב וכינה את פעילותו המבורכת של חה"כ פייגלין כ-"פופוליסטית וזולה".

מאחר והוא מנהל פורום בנושא כאב באתר www.doctors.co.il – בחרתי בשם הספרותי "עמית מטל" ושלחתי לו את הפניה הבאה:


www.doctors.co.il/forum-4048/message-47570/print

גירסה להדפסה | חזרה לפורום

קנאבים רפואי - אשמח לדעת מהן הסכנות

מחבר:	Amit mustiel
תאריך:	4/12/2013
שעה:	10:01

לדברי שרת הבריאות, כיום ישנם 14,000 בעלי רישיון לקנאבים רפואי. אשמח לדעת, לגבי המזקים:

כמה מטופלים היו מעורבים בתאונות דרכים קשות?
האם המספר גבוה או נמוך מהממוצע הארצי?

כמה מטופלים פיתחו פסיכזה או מצב פסיכוטי?
האם המצב היה זמני או קבוע?

האם היו מטופלים שעברו לשימוש בסמים קשים ולא חוקיים?

האם שימוש בקנאבים הינו בטוח יותר מנטילת תרופות כמו טרמדקס, אוקסיקונטין, ליריקה, ארקוקסיה, פרקוסט, אטופן, בוסרן, טרגין או גבפנטין?

אודה לתשובתך המלומדת,
בתודה מראש
עמית

להלן תשובתו של יו"ר הסתדרות הרופאים, ממנה עולה כי הידע שלו בנושא הקנאביס כנראה שלא התעדכן מאז שנות ה-80:

[סגור]
RE: קנאביס רפואי - אשמח לדעת מהן הסכנות

מחבר: ד"ר ליאונד אידלמן

תאריך: 10/12/2013

שעה: 19:32

שלום רב,

להלן תשובות לשאלותיך:

לא מוכרת לי סטטיסטיקה על מעורבות מטופלים בקנאביס בתאונות קשות. ידוע כי לאחר שימוש בקנאביס ישנן הפרעות בפעולות פסיכומוטוריות אוטומטיות פשוטות וכמו כן, קושי בקבלת החלטות.

סיכון לפסיכוזיס עולה בארבעים אחוז באנשים המשתמשים בקנאביס, לרבות באנשים צעירים. כמו כן, במיוחד באנשים צעירים נצפה שיעור לא מבוטל של דיכאון. בדרך כלל מדובר במצב לא קבוע, פרט למקרים של סכיזופרניה שבמשתמשי קנאביס בא לידי ביטוי בשיעור גבוה במיוחד.

לגבי מעבר לסמים קשים, לא נמצאת בידי סטטיסטיקה. אך ידוע מתאורים שחלק גדול ממשתמשי סמים קשים השתמשו בקנאביס.

לא ידועים לי מחקרים שבדקו יחס בין יעילות מול סיכון בטיפול על ידי כל התרופות שהזכרת לבין קנאביס.

בברכה,
ד"ר ליאונד אידלמן
מנהל מחלקת הרדמה

הוספת תגובה
הדפסת ההודעה
פתח בחלון חדש

"הסיכון לפסיכוזיס עולה ב- 40% באנשים המשתמשים בקנאביס", כתב ד"ר אידלמן. לו היה אמת בדבריו, כמה מתוך 14,000 בעלי הרישיון לשימוש בקנאביס רפואי כבר היו אמורים לחוות מצב פסיכוטי?

בסופו של דבר, הלחץ של ראשי משרד הבריאות עשה את שלו והשרים, אשר לא טרחו לבדוק את העובדות והנתונים לעומק, השתכנעו להצביע בעד ההצעה של שרת הבריאות.

www.knesset.gov.il/committees/heb/material/data/avoda2014-01-15-02.pdf



משרד ראש הממשלה
Prime Minister's Office

משרד ראש הממשלה מזכירות הממשלה החלטות הממשלה 2013

שימוש בקנבים למטרות רפואיות

מזכירות הממשלה
החלטה מספר 1050 של הממשלה מיום 15.12.2013
הממשלה ה- 33 בנימין נתניה
נושא ההחלטה
שימוש בקנבים למטרות רפואיות
מחליטים

1. בהמשך להחלטת הממשלה מס' 3609 מיום 7.8.2011 (להלן החלטה מס' 3609) ובהסתמך על האמנה הבינלאומית לסמים נרקוטיים, משרד הבריאות ימשיך לשמש "סוכנות ממשלתית" האחראית להסדרת נושא הקנבים הרפואי.

2. הממשלה רושמת לפניה את דיווח משרד הבריאות כי הוא פועל להנגשה, פישוט וקיצור של הליכי קבלת רישיונות לשימוש בקנבים למטרות רפואיות, וייעול הליכי ניפוק הקנבים למטופלים.

לקריאת החלטת הממשלה במלואה:

<http://www.knesset.gov.il/committees/heb/material/data/avoda2014-01-15-02.pdf>

להלן עיקרי ההחלטה:

1. בהמשך להחלטת הממשלה מס' 3609 מיום 7.8.2011 (להלן החלטה מס' 3609) ובהסתמך על האמנה הבינלאומית לסמים נרקוטיים, משרד הבריאות ימשיך לשמש "סוכנות ממשלתית" האחראית להסדרת נושא הקנבים הרפואי.
2. הממשלה רושמת לפניה את דיווח משרד הבריאות כי הוא פועל להנגשה, פישוט וקיצור של הליכי קבלת רישיונות לשימוש בקנבים למטרות רפואיות, וייעול הליכי ניפוק הקנבים למטופלים.
3. הממשלה שבה ומודיעה על מחויבותה לאפשר למטופלים מקור אספקה ראוי של קנבים לשימוש למטרות רפואיות, תוך שמירה על ביטחון הציבור ומניעת זליגתו של הסם שלא לצרכים רפואיים. לפיכך הממשלה קובעת, בהמשך להחלטה מס' 3609, כי יש לחפש ולאתר מקורות לייבוא בעדיפות

ומסמיכה את משרד הבריאות והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול לעשות כן.

4. מנכ"ל משרד הבריאות ישתמש בסמכותו על פי פקודת הסמים המסוכנים להסמיך "מנהלים" נוספים. בתוך חצי שנה יתווספו עוד כ-10 רופאים שיוסמכו כ"מנהלים" ל-20 בעלי הסמכה הקיימים כיום (מלבד מנכ"ל משרד הבריאות עצמו).

5. משרד הבריאות יעדכן מעת לעת ובהתאם לצרכים המשתנים את נהל 106 העוסק בהוצאת רישיון לקנביס רפואי. נהל 106 המעודכן נכון למועד זה מובא כנספח ב' בסיפא של החלטה זו.

6. משרד הבריאות יפעל במשך החודשים הבאים לשם הפעלת מערכת מחשוב עדכנית לניהול רישיונות השימוש בקנביס לצורך הנגשה וייעול של השירות לציבור המטופלים וטיוב המידע הקיים.

נספח א.

ההתוויות לשימוש – הוקמה ועדת התוויות המשמשת כגורם מייעץ וממליץ למנכ"ל משרד הבריאות בכל הנוגע להתוויות לשימוש וסוגיות רפואיות נוספות כגון מינונים, הוריות נגד, דרכי שימוש ועוד. ועדת ההתוויות תמשיך לבחון הסוגיות ולעדכן את המלצותיה מעת לעת. המלצות הוועדה **שיאומצו על ידי המנכ"ל** יפורסמו לציבור. רישיונות לשימוש ימשיכו להינתן בהתאם להתוויות המאושרות והנהלים שפורסמו (ובכלל זה אפשרות לאישורים חריגים).

ב. ייבוא.

1. בעת הזו לא נמצא מקור סביר ליבוא הצמח עצמו או ליבוא תפרחות הצמח ולמעט אפשרות ליבוא כמות מזערית מהולנד.

הממשלה תמשיך לתת עדיפות לחלופת הייבוא של קנביס רפואי לצרכים רפואיים ותבחן אפשרויות לייבוא גם בעתיד וככל שימצא מקור שכזה, כוונת המדינה לייבא הצמח ו/או תפרחותיו על ידי הסוכנות הממשלתית.

סעיף 2 העלה חיוך מריר על שפתי: "משרד הבריאות פועל להנגשה, פישוט וקיצור של הליכי קבלת רשיונות". כיצד בדיוק הוא עושה זאת כאשר לא יותר מ- 4 מזכירות (ביום טוב) אמורות להשיב למאות הפניות המגיעות ליחידת הקנאביס הרפואי מידי יום?

על מנת "לעודד" את המוטיבציה של המגדלים הישראלים לשפר את השרות, להשקיע במחקר ובפיתוח של זנים חדשים ולהתחיל לחשוב על יצוא, הממשלה קובעת כי "יש לחפש ולאתר מקורות לייבוא" וכי "הממשלה תמשיך לתת עדיפות לחלופת הייבוא של קנאביס רפואי".

באשר לאלפי החולים אשר הודות למדיניות השמרנית של מנכ"ל משרד הבריאות, נאלצים להתמכר למשככי כאבים כימיים או לעבור על החוק ולרכוש את התרופה בשוק השחור – הרי שהם יאלצו להמתין עד ש-"משרד הבריאות יעדכן מעת לעת ובהתאם לצרכים המשתנים את נוהל 106 העוסק בהוצאת רישיון לקנאביס רפואי".

עד היום מצא משרד הבריאות לנכון להוסיף לרשימת ההתוויות אך ורק את מחלות הפרקינסון והטורט. הדבר קרה בעקבות הלחץ הציבורי ופליטת הפה של שרת הבריאות - וגם זאת, אך ורק משום שבמקרה של פרקינסון וטורט ניתן להמחיש ולהראות באמצעות צילומי וידאו כיצד הטיקים של חולי הטורט והרעידות של חולי הפרקינסון נעלמים דקות ספורות לאחר שאיפת הקנאביס. לצערי, אי אפשר להמחיש בעזרת צילומי וידאו כיצד הקנאביס משפיע לטובה על חולי פיברומיאלגיה, פוסט טראומה, אסטמה, אפילפסיה ועוד.

על פי סעיף 4 בנספח א', לא די בכך שוועדת ההתוויות תמליץ על הוספת מחלה מסויימת לרשימה: המילה האחרונה היא בידי מנכ"ל המשרד, אשר בסמכותו לאשר או לדחות את המלצות הוועדה.

האם יוסיף מנכ"ל משרד הבריאות מחלות נוספות לרשימת ההתוויות מבלי שיופעל עליו לחץ ציבורי ותקשורתי?

ימים יגידו.

לסיום, התחזית:

ב- 17/1/2014, חודש ימים לאחר קבלת ההצעה של שרת הבריאות, כותב בפייסבוק קובי פרידמן:



קובי פרידמן

לכבוד שרת הבריאות הגב יעל גרמן 17.01.2014

לידיעת:
מבקר המדינה כבוד השופט יוסף שפירא
יו"ר וועדת הבריאות ח"כ חיים כץ...

Continue Reading

לכבוד שרת הבריאות הגב יעל גרמן
לידיעת: מבקר המדינה כבוד השופט יוסף שפירא,
יו"ר וועדת הבריאות ח"כ חיים כץ,
ח"כ פיגלין משה,
ח"כ תמר זנדברג,
מנכ"ל משרד הבריאות רוני גמזו,
מנכ"ל יק"ר יובל לנגשפט,
אברום בורג,
פורום המגדלים,
תוכנית "שאיפות גדולות",
וכל הקבוצות בפייסבוק בנושא הקנביס הרפואי
להלן הסיפור:

1. בתאריך 17.12.13 העברתי בפקס אישורים רפואיים והמלצת רופא מומחה להארכת רישיון בקנביס הרפואי שלי (יש לי רישיון 6 שנים)

2. למחרת התקשרתי ליק"ר המתנתי על הקו כשלוש שעות! בתקליט נשמע שמי ששלח פקס ומספר הטלפון שלו מופיע על הטפסים יקבל תשובה תוך 4 שעות על הגעת הפקס ב SMS - כמובן לא קיבלתי!!!
3. לאחר כמה ימים עם נסיונות יום יומיים של עשרות המתנות עד ארבע שעות על הקו !!!!!!!!! (מצ"ב דוגמה) נאמר לי ע"י הפקידות שיש להמתין עד שלושים (30) ימי עסקים לאישור.
4. היכן הם 30 הרופאים שהובטחו? לפני שנה עם רופא אחד וחצי פקידה (שני מלאכים) קיבלתי את הארכת הרישיון שלי בארבעה ימים!
5. אני רוצה לציין שמה-01.01.14 אני עברתי צמרת הואיל ואני משתמש בקנביס ללא רישיון באחריות ועל אחריות שרת הבריאות.
6. והשיא האולמפי החדש - אתמול ה-16.01.14 התבשרתי שיש לי רישיון מזה כבר כמה ימים (לא ידוע כמה), אבל הוא תויק בארכיון של היק"ר במקום בהנפקות מאושרות...
7. הבשורה הגיעה אלי כמובן ע"י נציג המגדל ולא ע"י נציגי היק"ר או מנציגי השרה למרות פניותי למשרדה ולמרות הבטחות השרה בכל המדיה שמי יפנה אליה יטופל יסודי.
8. אם נציג המגדל לא היה במקום כדי לסייע לי הרי שהמחדל אולי היה מתגלה בעוד X ימים, אם בכלל. זו ההוכחה לצורך החשוב בקשר שבין המגדל לבין חולה: הפקידים רואים אותנו החולים המסכנים כמספרי ת.ז. בלבד. הם באים לעבודה בתחילת יום, מסיימים בסוף היום...
9. אני חושב שזו בושה וחרפה שבמאה ה-21 כך מתנהלים הדברים על גבם של החולים.
10. מצפה לפגישה אישית עם השרה (בקשתי כבר פעמיים)

נכון להיום (20/1/2014) עדיין לא נוספו לרשימת המאשרים רופאים נוספים. בימים אלה שוהים ד"ר יהודה ברוך ויובל לנדשפט בחו"ל. מאחר וסגנו של ד"ר ברוך, ד"ר מוטי משיח, צריך לנהל בהעדרו את בית החולים אברבנאל וד"ר מלכה לזר צריכה לנהל את חדר המיון של בית החולים אברבנאל, הרי שבפועל בימים אלה אין מי שיחתום על הבקשות לחידוש רישיון, למעבר ספק או להעלאת מיון. על אישור בקשות חדשות בודאי שאין כרגע מה לדבר.

מספר הטלפניות וכח האדם שמקציב מנכ"ל משרד הבריאות לנושא הקנאביס הרפואי יוצר, באופן בלתי נמנע, פקקי תנועה ממושכים המעכבים את תחילת הטיפול ובמקרים לא מעטים אף פוגעים ברצף הטיפול, שכן שלא כמו קובי פרידמן, חולים רבים בוחרים שלא לעבור על החוק.

האם באמת "אין תקציב" למזכירות ולטלפניות נוספות, או שמישהו החליט לפעול בכל דרך ליאוש החולים ולהורדת מספר הפניות והבקשות לקנאביס?

מאז הלחץ הציבורי הגדול שהופעל על שרת הבריאות והביא להוספת מחלות הפרקינסון והטורט לרשימת ההתוויות – לא נוספה אף לא התוויה אחת, חרף הבטחות ראשי משרד הבריאות והשרה עצמה.

ראשי מרפאות הכאב בבתי החולים, כנראה מתוך רצון לשמור על מערכת יחסים טובה הן עם מנכ"ל משרד הבריאות והן עם חברות ויבואניות התרופות, הורו לרופאים להפסיק להמליץ על קנאביס רפואי.

כך נותרו כיום עם רופאים ספורים בלבד אשר עדיין זוכרים את שבועת הרופאים ונתרו נאמנים למצפונם. מספר הרופאים המוכנים להמליץ על קנאביס רפואי למטופליהם הינו נמוך באופן משמעותי ממספר הרופאים שנהגו להמליץ על קנאביס בשנת 2010. למען הסר ספק, הירידה במספר הרופאים לא נובעת ממחקרים חדשים שהצביעו על נזקים כתוצאה משימוש בקנאביס או מכל סיבה רפואית אחרת....

עוד בשנת 2010 החליט פרופ' גמזו לסגור את הברז. לזכותו יאמר שהוא מוכיח עצמו כמי שמתמיד במשימה, על אפה – או יותר נכון, מתחת לאפה, של שרת הבריאות יעל גרמן:

לאחר שכמעט ולא נותרו מרפאות כאב שמוכנות להמליץ על קנאבים רפואי, מתפנה המנכ"ל לטפל בקומץ הרופאים הסוררים הרואים לנגד עיניהם קודם כל את טובתו של החולה, כפי שמדווח "מעריב" ב- 19.2.2014:

nrg מעריב

משרד הבריאות מזמן רופאות לבירור: צמצמו מתן הקנאבים

המנכ"ל חני גמזו נפגש עם ד"ר ברקת שיף, הנחשבת למאשרת שימוש נרחב יחסית בקנאבים רפואי, וביקש ממנה להיות נוקשה יותר באישור הרישיונות. ד"ר תמר ישר, צפויה לקבל זימון בקרוב. משרד הבריאות: "מעוניינים ללמוד את שיטות העבודה"

אבי יפה | 14:29 19/2/2014

תגיות: מריחואנה רפואית, משרד הבריאות, **יצומצם הקנבים הרפואי:** משרד הבריאות זימן לביחור את ד"ר ברקת שיף, חפאה בכירה בתחום הכאב בבית החולים איכילוב, ומי שנחשבת כמנפקת בקשות רבות לקנאבים רפואי עבור חולים. חפאה נוספת, ד"ר תמר ישר, צפויה גם היא לקבל זימון לפגישה בנושא. במשרד הבריאות מעוניינים כי הרופאות יתיישרו עם המדיניות של - בקרה נוקשה יותר במתן בקשות לקבלת רישיון שימוש בקנאבים.

רק שמדיניות משרד הבריאות בשימוש בקנאבים לצרכים רפואיים אינה חד-משמעית. בעוד השרה יעל גרמן הצהירה לא אחת כי יש לתת קנאבים לכל חולה שדווקא לך, בפועל נתקלים חולים בתורם אחרים במרפאות הכאב, ובזמני המתנה לקבלת אישור שלעיתים מגיעים לחודשים.

<http://www.nrg.co.il/online/1/ART2/555/114.html>

עוד בכתבה:

"המנכ"ל גמזו הוא הגורם במשרד הבריאות אליו מגיעות העצות מהאיגודים המקצועיים השונים בדבר השימוש בקנאבים. הוא זה שמורה ליחידת הקנאבים הרפואי של המשרד למי לאשר קנאבים ולמי לא. גמזו

מבקש כי הרופאות יתיישרו עם מדיניות משרד הבריאות - פיקוח ובקרה נוקשים יותר על מתן הבקשות לקבלת רישיון."

וכך, דווקא תחת כהונתה של שרת הבריאות הכביכול מתקדמת, נאורה וליברלית, מצליח פרופ' גמזו להקשות על החולים הזקוקים לקנאביס כתרופה עוד יותר מאשר עשה כשהיה כפוף לסגן שר הבריאות החרדי ליצמן.

אין לי ספק שללא לחץ ציבורי ותקשורתי, ראשי משרד הבריאות ימשיכו להנחית גזירות חדשות על החולים הזקוקים לקנאביס רפואי. היעדים העיקריים שלהם יהיו שלילת רישיון הנהיגה, (כצעד מרתיע) הורדת המינון החרודשי וקביעת מינון מרבי שלא יעלה על 30 גרם (כך שהמינון המרבי בישראל יהיה לא יותר ממחצית המינון הממוצע בקנדה).

אולי דבריו האחרונים של **ברק אובמה**, נשיא ארה"ב, אשר ברך על הלגליזציה בקולורדו, יצליחו לשכנע את פרופ' גמזו לשנות את דעתו ומדיניותו ולהבין את הפוטנציאל הרב של הקנאביס, הן מבחינה רפואית והן מבחינה כלכלית (יצוא של קנאביס רפואי Grown in the Holy Land).

בינתיים, מאחר ונראה כי שרת הבריאות חייה ביקומים מקבילים לשלנו, יש לפעול לתיקון פקודת הסמים כדי למזער את הנזק שגורמים פקידי משרד הבריאות לציבור החולים.

להלן הצעה:

"חולה שיש בידו המלצה מרופא לשימוש בקנאביס רפואי לא יחולו עליו סעיפים 6 ו-7 לפקודת הסמים".

אין זה הגיוני שמצד אחד חולה יהיה מצויד בהמלצת רופא לטיפול בקנאביס רפואי ומצד שני, עקב חוסר היכולת ו/או הרצון של משרד הבריאות לספק לו את התרופה, אותו חולה יאלץ להפוך לעבריין ואף עשוי להירדף על ידי המשטרה אם ינסה להשיג את התרופה בדרכים אחרות...

בינתיים, התכנית הנוכחית של משרד הבריאות היא להעביר את האחריות על רכישת הקנאביס הרפואי והפצתו לידי חברת "שראל". ע"פ התכנית, חברת "שראל" תרכוש את הקנאביס הרפואי מהמגדלים ותממין אותו ל- 3 עד 4 סוגים:

- א. קנאביס עם THC חזק ו- CBD יחסית נמוך,
- ב. קנאביס עם THC בינוני ו- CBD יחסית נמוך,
- ג. קנאביס עם רמה כמעט זהה של THC ו- CBD (6-8%)

הדבר דומה למסעדה שבה יש 3 מנות בלבד: מנה חריפה, מנה חמוצה ומנה מתוקה. לסועד אין אפשרות לדעת למפרע אם יקבל עוף או בשר, סלט פירות או מרק ירקות. יתר על כן, אין לסועד שום בטחון בכך שבפעם הבאה שיזמין את אותה המנה הוא אכן יקבל את אותו הדבר...

ברור שבמצב זה לא תהיה למגדלים שום מוטיבציה לפתח זנים חדשים וייחודיים. ברור שכל נושא מחקר ופיתוח הגנטיקה (שם נמצא הכסף הגדול) ירד למעשה לטמיון!

גורמים במשרד הבריאות המצדדים ברעיון ערבוב הזנים וחלוקתם מחדש לפי רמות ה- THC וה- CBD נושאים עיניהם להולנד, שם ישנם 4 סוגים בלבד של קנאביס רפואי, במחיר של 8 אירו (כולל 6% מע"מ) לגרם.

אותם גורמים מתעלמים מכך שבהולנד ניתן לרכוש קנאביס במגוון רחב של זנים, איכויות ומחירים במאות חנויות, מבלי לחשוש מהמשטרה, מבלי להיחשב לעבריינים וללא צורך באישור רפואי.

מה הפלא שבהולנד ישנם כ- 500 מטופלים בלבד עם רישיון לקנאביס רפואי?

גם אצלנו בישראל, אפשר וצריך לעשות זאת אחרת. אפשר להפוך את היחידה לקנאביס רפואי ליחידה רווחית אשר לא רק שלא תכביד על תקציב משרד הבריאות אלא אף תמנף אותו כלפי מעלה, כפי שיוסבר להלן ("מודל מרכז החלוקה האיזורי").

המצב היום:

לאחר שחולה עבר את המסע בהצלחה וקיבל סוף סוף את הרישיון, הוא רשאי לרכוש את התרופה ממגדל / ספק אחד בלבד, זה ששמו מתנוסס על גבי הרישיון שבידיו.

הקריטריונים אשר על פיהם מחליט משרד הבריאות מי יהיה הספק של כל חולה וחולה נותרו עלומים בעיני. עבור הספקים, כל מטופל 'שווה' הכנסה של 370 שקלים לחודש, או 4,440 שקלים בשנה. לצורך ההמחשה, הרי שבהחישוב שנתי כל 250 מטופלים שווים **מיליון** שקלים, ואיש איננו יודע על פי איזה קריטריונים מחליטים פקידי משרד הבריאות מי יהיה הספק של כל חולה...

חולה המבקש להחליף ספק יכול לעשות זאת, אולם אין לו אפשרות לדעת למפרע (מבלי לעבור על החוק ולהפר את תנאי הרישיון הרפואי שלו) מה טיבה ואיכותה של התרופה המסופקת על ידי ספקים אחרים.

במידה והחולה עבר ספק והתחרט, פקידי משרד הבריאות עשויים לעכב את המעבר חזרה בטענה שיש להמתין לפחות 3 חודשים בין כל החלפת ספק.

ע"פ החלטת הממשלה:

חברת ישראל תרכוש את הקנאביס הרפואי מהמגדלים ותחלק אותו ל-3 עד 4 סוגים, אותם היא תארוז ותשווק לבתי המרקחת המורשים למכור את התרופה.

ע"פ "מודל מרכז החלוקה האיזורי":

במקום לרכוש את התרופה בבתי המרקחת, שם יציעו למטופלים 3 או 4 סוגים בלבד (מבלי לפרט איזה זנים בכל סוג) ובמחיר שיכלול הן את עמלה של ישראל והן את הרווח של בית המרקחת, ה"**יחידה לקנאביס רפואי**" תקים מרכזי חלוקה איזוריים בהם יוכלו המטופלים לרכוש את התרופה באופן הבא:

חולה שמחזיק ברישיון לקנאביס רפואי יופנה למרכז האיזורי הקרוב למקום מגוריו, שם יוכל לבחור את התרופה המתאימה לו ביותר מתוך

מגוון הזנים של כל הספקים המורשים. בצורה זו יוכל החולה להתנסות ולמצוא את הזן היעיל ביותר עבורו.

המרכזים האזוריים של ה"יחידה לקנאביס רפואי" ירכשו את התרופה מהמגדלים המורשים במחיר של 5 ש"ח לגרם כולל מע"מ, וימכרו אותו לבעלי הרישיון במחיר של 7 ש"ח לגרם כולל מע"מ.

הרווחים יאפשרו לממן את שכירות המקום ואת תשלום המשכורות לעובדים. מרכזי החלוקה יעסיקו אנשי מקצוע כגון עובדים סוציאליים ופסיכולוגים כדי לתת למטופלים את מירב הכלים שיסייעו להם לשוב לפעילות אופטימלית הן מבחינה משפחתית והן מבחינה תעסוקתית וחברתית.

מרכזי החלוקה יאספו מידע באמצעות שאלוני מעקב שיחולקו למטופלים. מידע זה יאפשר לייעל את השרות ולהבין טוב יותר כיצד זני הקנאביס פועלים ומשפיעים על מצבים רפואיים שונים. הודות לניסיון המעשי שירכשו, ידעו מרכזי החלוקה להמליץ לכל מטופל חדש על הזן המתאים לו ביותר.

בניגוד להחלטת הממשלה, אשר לא יוצרת כל תמריץ בקרב המגדלים להתייעל ולשפר את המוצר, הרי שכאן תיווצר תחרות חופשית ובריאה בין המגדלים, תחרות שתדרבן את המגדלים להמשיך להשתפר ולפתח זנים חדשים.

צורת מכירה דומה מתנהלת משנת 2010 ע"י חברת "תיקון עולם", המגדלת קנאביס רפואי עבור משרד הבריאות. ברשות החברה חנות לחלוקת קנאביס רפואי ומוצרי בלב ליבה של תל אביב. בניגוד לתחזיות ולנבואות הזעם, החנות לא הפכה למקום מפגש של נרקומנים, אין זכר למחטים זרוקות על הרצפה ואין ריח של שתן באוויר. מטופלים שיוצאים מהחנות עם התרופה מעולם לא נשדדו ואשר לעולם התחתון, נראה כי הוא מתעניין יותר ב"כוכב נולד" מאשר בקנאביס הרפואי. ועדיין, מסיבות לא ברורות, משרד הבריאות מסרב עד כה לאשר לספקים נוספים לפתוח חנות כמו זו של "תיקון עולם".

באשר לרופאים ולרשימת ההתוויות

לא די בכך שעל האיגוד המקצועי של הרופאים הרלוונטיים (איגוד רופאי העיניים למחלת הגלאוקומה, איגוד הרופאים הפסיכיאטרים למאובחנים כסובלים מפוסט טראומה וכו') להמליץ על הטיפול בקנאביס רפואי, אלא שעל פי החלטת הממשלה, למנכ"ל משרד הבריאות יש את הסמכות לאשר את ההמלצה - או לדחות אותה.

אני מרשה לעצמי להמר ולקבוע שאם אכן כך יתנהלו הדברים – הרי שהסיכויים להוספת מחלה כלשהי לרשימת ההתוויות הינם קלושים למדי. איגודי הרופאים המקצועיים נהנים מהטבות מחברות התרופות, אז מדוע שימליצו על גדיעת הענף עליו הם יושבים להם בנוחות?

גם אם ימצא איגוד שימליץ על הוספת מחלה לרשימת ההתוויות, הרי שמאחר והיה מי שדאג לציין בהחלטת הממשלה כי למנכ"ל משרד הבריאות תהיה הסמכות לאשר או לדחות את ההמלצה. ההחלטה הסופית תהיה, עד כמה לא מפתיע- בידיו של פרופ' רוני גמזו.

יבוא - או רחמנא לצלן - יצוא של קנאביס?

ע"פ החלטת הממשלה, "הממשלה תמשיך לתת עדיפות לחלופת הייבוא של קנאביס רפואי לצרכים רפואיים ותבחן אפשרויות לייבוא גם בעתיד וככל שימצא מקור שכזה, בכוונת המדינה לייבא הצמח ו/או תפרחותיו על ידי הסוכנות הממשלתית".

אינני יכול לחשוב על חלמאות גדולה מזו: במקום לחשוב על יבוא, מדוע שלא נחשוב על... יצוא? יש בישראל את הידע לגדל ואת האקלים המתאים אני מאמין שאין צרכן קנאביס בעולם שלא ירצה להתנסות בקנאביס רפואי שגדל בארץ הקודש: Medical Cannabis grown in the Holy Land.

נוכל להציע זני קנאביס שגודלו באיזור הכנרת, זנים אחרים שספגו אוויר הרים צלול כיין וזנים מיוחדים – מהמדבר ומהערבה. נוכח המחירים של הקנאביס הרפואי בעולם, אין לי ספק שהתוצרת המקומית תוכל להכניס למדינה סכומים נאים של מטבע זר!

כמה מילים לפני סיום

"יש הרבה מתנגדים, הרבה אנשים שחוששים לא בגלל הקנאביס הרפואי, הם חושבים שלקנאביס הרפואי יש מקום, רק הם פוחדים מהגדלה ושחרור הרסן, לכן יש ללכת מאד בזהירות כדי לא לגרום לסגירת התכנית באופן כללי", אמר לי ד"ר יהודה ברוך כשראיינתי אותו בתחילת הכרותינו, בשנת 2008

- לצפייה: כנסו לאתר www.osher.co.il, הקליקו על "המסע לשחרור הקנאביס – וידאו". צפו בסרטון 22.mn

גם היום, יש הרבה מתנגדים והרבה אנשים שחוששים ומעוניינים לצמצם את התחום במקום לפתח אותו, בלי קשר לטובתם ולרווחת החולים.

אולם היום, אינני נלחם לבד. חברי הכנסת פייגלין וזנדברג שינו את יחסי הכוחות לטובתנו, יותר ויותר אזרחים יוצאים מהארון הירוק, מצהירים כי צרכו קנאביס והופכים בכך את המעשה לנורמטיבי.

דרכו של הקנאביס אל ארון התרופות של כל מי שירצה בכך עודנה רחוקה, אולם נראה כי אותם "מתנגדים החוששים משחרור הרסן" כבר לא יצליחו לעצור את הרכבת או להחזיר את הגלגל לאחור. סוף עידן התרופות הכימיות הוא שאלה של זמן בלבד.

תודות

לאורן לייבוביץ', עורך מגזין האינטרנט www.קנאביס.com המסקר את תחום הקנאביס בארץ ובעולם משנת 2011. המגזין מתעדכן מידי יום ומהווה אתר חובה עבור כל מי שהצמח והאמת יקרים לליבו.

תודה מיוחדת לכל מי שמאמין בעבודתי ותרם להוצאת הספר:

www.facebook.com/barak.versano	ברק ורסנו
הרצליה	גדי כהן
ירושלים	נירה מזרחי
ירושלים	שרי דהן ברזני
תל אביב	Sylvia Sheinbaum
נתניה	תנועת הלגליזציה ישראל
חיפה	שי זאבי
תל אביב	אמיר סימן טוב אולמן
www.facebook.com/idan.peretz	עידן פרץ
רמת גן	אורית פרידלנד
www.facebook.com/yoav.yosephi	יואב יוספי
קיסריה	ידידיה נורית היפה
www.rollingstoned.co.il	Rolling stoned– volcano
חולון	יעל
רחובות	שרון
www.dorhaemet.co.il	דקל-חץ דוד עוזר

www.cannabook.net	מוטי ארגמן
Ganja, you will never walk alone	משפחת שמעה
www.facebook.com/timakh	גנאדי טימך
www.facebook.com/lior.reznik	ליאור רזניק
www.facebook.com/mari.juanet	מארי חואנט
תל אביב	צחי קליין
חדרה	רועי חוביאן
נתניה	אברהם מכר
כפר יונה	יעקב שטוץ
כפר סבא	ג'ונתן אייזיק חי וולף
טבריה	אוהד מאור
מבשרת ציון	רועי וסרמן
הוד השרון	דודן בדני
מושב עדנים	גיל קיטאי
מושב עדנים	אשל עוזר
כוכב יאיר	אורי לוי
פרדס חנה כרכור	רותם שר
הרצלליה	יובל קביליו
מושב אשתאול	גיא
קיבוץ אילון	קרן שוגרמן
רחובות	Lec Treskonov

