



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

מודלים להפצה של קנביס רפואי

מוגש לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות

א' בניסן תש"ע

16 במרס 2010

כתיבה: ד"ר גלעד נתן

אישור: שמוליק חזקיה, ראש צוות בכיר

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

מבוא

מסמך זה נכתב לקראת דיון בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות, ונבחנים בו מודלים מרכזיים לאספקת קנביס רפואי לחולים. בישיבה של ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת ב-24 בנובמבר 2009 נדונה הסדרת השימוש בקנביס רפואי בישראל. בדיון הוצגו לוועדה נתונים בדבר היקף השימוש בקנביס רפואי והקשיים בשיטת האספקה של קנביס רפואי הנהוגה כיום. בסיכום הדיון קבע יושב-ראש הוועדה: "הוועדה דורשת ממשרד הבריאות דיווח בתוך ארבעה חודשים להשלמת הליך הסדרת הגידול, השימוש, ההפצה והפיקוח על הקנביס הרפואי. הוועדה תקיים דיון נוסף בתוך ארבעה חודשים בנושא" (כלומר, עד 24 במרס 2010).¹

1. רקע²

מדינת ישראל חתומה על אמנת הסמים של האו"ם (אמנה יחידה בדבר סמים נרקוטיים, 1961). לפי סעיף 28 לאמנה, מדינה המתירה גידול קנביס ושימוש בו לצרכים מסוימים צריכה להקים מנגנון פיקוח ממשלתי (סוכנות) ולהטיל עליו את תחומי האחריות האלה:³

- א. הסוכנות תקבע את השטחים שיינתן היתר לגדל בהם קנביס רפואי.
- ב. רק מגדלים בעלי רשיון של הסוכנות יוכלו לעסוק בגידול.
- ג. בכל רשיון יוגדר השטח המדויק שבו יותר הגידול.
- ד. הסוכנות תרכוש את כל התוצרת מהמגדלים.
- ה. הסוכנות תהיה הגורם היחיד בעל הזכויות לייבא, לייצא ולמכור קנביס ולהחזיק מלאי קנביס.

כהיום אין סוכנות בישראל כמתחייב מאמנת האו"ם. קנביס רפואי מחולק חינם לבעלי היתר שימוש (אנשים שהותר להם להשתמש בקנביס מסיבות רפואיות) בידי המגדלים בהיתר (חברות בעלות היתר לגידול קנביס רפואי). מספר בעלי ההיתר מוכפל מדי שנה, ולפי הערכות- הוא עשוי להגיע ל-40,000 בתוך עשור. אם תחזית זו תתממש, יהיה צורך לשנות את המתכונת של מתן היתרי השימוש הנהוגה היום. העלייה במספר בעלי ההיתר, הצורך של המגדלים לממן את פעילותם ללא הפסדים ורצונם להרוויח מהגידול – אלו הביאו להכרה בכך שהמודל הקיים לאספקת החומר, שבו אין תשלום בעבור הקנביס הרפואי, אינו בר-קיימא.

מגדלי הקנביס הרפואי שפועלים בהיתר של משרד הבריאות רואים במודל שלפיו הם מגדלים ומפיצים את החומר מודל טוב, ובלבד שהם יקבלו תמורה כספית על גידול החומר ואספקתו. לעומת זאת, משרד הבריאות מוצא במודל הקיים קשיים נוסף על אי-מתן תמורה למגדלים, למשל חוסר ההפרדה בין המגדלים למטופלים. לטווח הארוך בוחנים במשרד הבריאות את הפצת הקנביס הרפואי באמצעות קופות-החולים, במסגרת הביטוחים המשלימים או במסגרת סל התרופות.

¹ פרוטוקול ישיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, 24 בנובמבר 2009.

² להרחבה ראו: מרכז המחקר והמידע של הכנסת, הסדרת השימוש בקנביס רפואי בישראל, כתיבה: ד"ר גלעד נתן, 3 בנובמבר 2009, <http://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m02332.pdf>, תאריך כניסה: 10 במרס 2010.

³ אתר האו"ם, http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf, תאריך כניסה: 13 במרס 2010.



המודלים הנדונים במסמך הם מודלים מוצעים להפעלה לטווח הקצר, וכך גם מחיר הקנביס הרפואי המוצע. בטווח הארוך מומלץ לבחון מיסוד של השימוש בקנביס רפואי, למשל הכרה בקנביס הרפואי כתרופה במסגרת סל הבריאות או הפצתו באמצעות קופות-החולים, ובכל מקרה – אימוץ המודל המוצע באמנת הסמים של האו"ם.

יש לציין כי בעת הכנת המסמך התקבלו במרכז המחקר והמידע עדויות של רופאים, מטופלים, מגדלים וגורמים אחרים שלפיהן המצב כיום בעייתי. יש כיום בעיות של חלוקה לא סדירה, גבייה שלא כדין של כסף תמורת שירותים למטופלים, זליגה של קנביס רפואי שמיועד למטופלים בעלי היתר לידי צד שלישי שלא כחוק ועוד. המצב כיום אינו מנושאי המסמך הזה, אולם עדויות אלו והעובדה שרובן ניתנו שלא לייחוס מעידות על הדחיפות שבהסדרת הגידול של הקנביס הרפואי, הפצתו וחלוקתו.

כמו כן, יש שאלות הקשורות בהסדר הקיים, כגון האחריות הרפואית למקבלי קנביס רפואי, איכות הקנביס הרפואי וכפועל יוצא מאיכותו – כמות הקנביס הרפואי המחולקת לבעלי היתר, וכן אופן החלוקה של הקנביס הרפואי. על שאלות אלו לא ניתן מענה מספק במודל הקיים.

2. מודלים עיקריים לייצור ולהפצה של קנביס רפואי בטווח הקצר

2.1 המודל שמציע משרד הבריאות⁴

משרד הבריאות מציע להקים מלכ"ר שישמש גורם חוצץ ומתווך בין המגדלים לצרכנים. "המשרד שואף להקמת עמותה ללא מטרות רווח שתסדיר את הטיפול בקנביס רפואי, בעלות מינימלית למטופלים, בכדי לשפר את איכות חיי הסובלים ממחלות קשות". המלכ"ר יקבע את הכמויות שמגדלים יגדלו וישלם להם מחיר קבוע בעבור התוצרת.

מודל זה יאפשר שמירה על חיסיון רפואי של החולים, התמודדות עם בעיות של ניגוד אינטרסים ופיקוח על כמות הקנביס הרפואי המופק והמחולק. המלכ"ר הוא שיקבע את מחיר הקנביס הרפואי. בקביעת המחיר יובאו בחשבון הן מחיר הוגן לחולים כרוניים שלא יחייב אותם בהוצאה שהיא מעבר ליכולתם הכלכלית והן תמורה הולמת למגדלים על עבודתם.

תפקידי המלכ"ר:

- א. פיקוח על היקף הגידול ועל איכותו;
- ב. רכישת התוצרת מהמגדלים;
- ג. הסברה וקידום המודעות בקרב אנשי רפואה, מטופלים ובני משפחותיהם;
- ד. אספקת הקנביס הרפואי למטופלים בביתם;
- ה. תמיכה מקצועית במטופלים ובבני משפחותיהם;
- ו. ייזום מחקרים רפואיים, עידודם ופיקוח עליהם;
- ז. עידוד קשרי מחקר בין-לאומיים;
- ח. פעילות פרלמנטרית לעיגון השירות בחוק ולמיסוד ממשלתי שלו;

⁴ מתוך מצגת של משרד הבריאות, "מנגנון מלכ"ר למיסוד הקנביס הרפואי בישראל", ד"ר יהודה ברוך, דוא"ל, 9 במרס 2010.



ח. פעילות להכללת התרופה בסל הבריאות או בביטוחים משלימים.

להערכת משרד הבריאות מחיר הטיפול לבעל היתר שימוש יהיה 350 ש"ח בחודש. התמחור לגרם שמציע המשרד: 3 ש"ח לגרם למגדל; 3 ש"ח לגרם על עיבוד; 2 ש"ח לגרם על אריזה והפצה. המחיר החודשי כולל גם את תפעול המנגנון של המלכ"ר וסבסוד הטיפול למטופלים מעוטי יכולת.

העמותה תפעיל את הגבייה וההפצה באמצעות חברות חיצוניות:

א. "טלאול" – חברת טלמרקטינג: תיתן מענה טלפוני ראשוני לבעלי היתר ותגבה את הכסף.

ב. "טלפארמה": תפיץ את הקנביס הרפואי לבעלי היתר בבתיים.

ג. "נטע" – מעבדה אנליטית: בקרת האיכות והזנים; עיבוד החומר, אריזתו ואחסנתו.

2.2 המודל שמציעה חברת "תיקון עולם"⁵

חברת "תיקון עולם", החברה הוותיקה בישראל בתחום, מספקת קנביס רפואי לרבים מבעלי היתר השימוש. המודל של "תיקון עולם" הוא לטווח הקצר והבינוני, והוא מתבסס על המודל הקיים. לפי מודל זה המגדלים ינהלו את ההפצה בעצמם ויקיימו קשר ישיר עם בעלי היתר. עקרונות הבסיס של המודל:

א. ייצורו ועיבודו של הקנביס הרפואי יתנהלו כאוליגופול⁶ באישור ממשלתי (מומלץ לתת היתרים לחמישה מגדלים). לטענת מצדדי המודל, כך תתאפשר תחרות, ובתוך כך לא יוטל עומס על הרגולטור מבחינת מספר הגופים שידרשו פיקוח.

ב. המגדלים הם שיספקו את הקנביס הרפואי, ולמטופלים יתאפשר לעבור בין מפיצים. לטענת מציעי המודל, כך יהיה אפשר למנוע מצב ששמטופל כבול למגדל או למפיץ מסוים ותובטח תחרות בלי להטיל עומס על הרגולטור.

ג. מגדלי הקנביס הרפואי הם שיעסקו בפיתוח זנים חדשים, שכן הדבר דורש יכולת גידול.

ד. המחקר המדעי הרפואי יוסיף להתבסס על חומר שנרכש מהמגדלים המקומיים. הרגולטור הוא שירכוש את החומר.

ה. מגדלי הקנביס הרפואי מבקשים אישור ממשרד הבריאות לייצא תוצרת.

ו. יש להיערך להתמודדות עם מספר גדול של מטופלים באמצעים הקיימים. מוצע להאציל סמכות לתת היתרי שימוש לזמן קצוב לרופאים נוספים במערכת הבריאות (אונקולוגים או רופאים בדרג בכיר מספיק). חברת "תיקון עולם" ממליצה גם על עדכון תקנות הסמים המסוכנים, התש"ס-1979, על התוספות להן, לפי החידושים בתחום. בד בבד, יש להקים גוף ייעודי במשרד הבריאות שיעסוק בלעדית בסמים מסוכנים בשימוש רפואי.

חברת "תיקון עולם" תומכת בטווח הארוך בסבסוד הקנביס באמצעות חברות ביטוח או קופות-החולים או באמצעות סבסוד צולב – הפקת רווחים מייצוא תמורת הפחתת המחיר של התוצרת המקומית.

החברה רואה בקשר הישיר בין המגדל למטופל חשיבות רבה, בעיקר בתחומי ההסברה והליווי של המטופל בעת קבלת הטיפול, וכן לשם התאמת המוצר לצורכי המטופל.

⁵ מתוך: אסא זיידמן, סמנכ"ל "תיקון עולם", "הצעה למודל עבור שוק הקנביס הרפואי במדינת ישראל", פברואר 2010.

⁶ אוליגופול – מוכרים מעטים. פירוש הדבר הוא ששוק הקנביס הרפואי יופעל על-ידי מספר קטן של חברות.



לדברי מנכ"ל חברת "תיקון עולם", בתחשיב הנוכחי של משרד הבריאות לא מובא בחשבון מספר המשתמשים בקנביס הרפואי. עלות הייצור תלויה בהיקף הייצור, ועלייה בייצור מוזילה את הגידול. עלות הייצור בעבור 500 משתמשים היא 10 ש"ח לגרם, ואם יובאו בחשבון עלויות הפעלת החברה, ובכלל זה הוצאות גידול, שינוע, שכר וכיוצא באלה, מחירו של גרם יהיה 20 ש"ח. לעומת זאת, עלות הייצור בעבור 5,000 לקוחות היא כ-4 ש"ח לגרם, והמחיר הכולל – כ-8 ש"ח לגרם.⁷

יש לציין כי למרות המוצע לעיל, חברת "תיקון עולם" מעדיפה מודל שבו קופות-החולים מפיצות את הקנביס הרפואי. לדברי מר אסא זיידמן, סמנכ"ל "תיקון עולם", החברה תומכת בעבודה עם קופות-החולים, שכן מוטב שתרופות יחולקו בידי מי שמוסמך לכך. החברה גם תומכת בהכנסת הקנביס הרפואי לסל התרופות.⁸

2.3 המודל שמציע מנהל מרכז החלוקה בבית-החולים הפסיכיאטרי "אברנאל"⁹

מר יוסי שגב, מנהל מרכז החלוקה בבית-החולים "אברנאל", תומך בהקמת מלכ"ר שיפעיל מרכזי חלוקה בבתי-החולים. לדבריו, יש צורך בגוף מקצועי שיקבל את החומר מהמגדלים, יבחן את איכותו ויחלק אותו. בתי-החולים מתאימים לשמש כמרכזים לחלוקת קנביס רפואי משום שממילא יש להם היתר לחלוקת חומרים המוגדרים כסמים מסוכנים.¹⁰

נקודות עיקריות במודל המוצע:

- א. הקמת מלכ"ר שיקבל את הקנביס הרפואי מהמגדלים, יהיה אחראי לבדיקת איכות החומר ויחלק אותו למטופלים באמצעות בתי-החולים ובפיקוח משרד הבריאות.
- ב. פיקוח של משרד הבריאות, של משטרת ישראל ושל המלכ"ר על גידול החומר, על העברתו ועל עיבודו. לאחר העברתו לידי המלכ"ר החומר ייבדק, יישקל ויאוחסן.
- ג. פיקוח של ועדה רפואית על חלוקת החומר וליווי של אגרונום בתהליך גידולו.
- ד. הקנביס הרפואי יחולק במרכזי חלוקה בבתי-החולים בלבד. לבית-החולים תהיה סמכות להורות למלכ"ר לספק את החומר למטופל מסוים במקום חלופי.
- ה. המלכ"ר ידווח לוועדה רפואית על הטיפול, והוועדה תנחה את המלכ"ר בדבר חלוקת החומר לחולים, כמות החומר ומינונו.

לפי הערכה, כמות הקנביס הממוצעת שחולה צורך בחודש היא 40 גרם, ומחירו 6 ש"ח לגרם, דהיינו 240 ש"ח לחודש. המחיר לגרם יחולק כדלקמן: 50% למגדל (3 ש"ח), 25% לטובת סבסוד משתמשים (1.5 ש"ח), 20% לבית-החולים שיפעיל מרכז חלוקה (1.2 ש"ח) ו-5% למלכ"ר (0.3 ש"ח).

2.4 חברת "בדרוקאן" – מודל מותאם לישראל¹¹

חברת "בדרוקאן", העוסקת בקנביס רפואי וזכתה במכרז של ממשלת הולנד לייצור ולהפצה של קנביס רפואי, הגישה למשרד הבריאות הצעת מודל מותאמת לישראל. אלה פרטי ההצעה:

⁷ הערכה שמסרה חברת "תיקון עולם", 4 בנובמבר 2009.

⁸ אסא זיידמן, סמנכ"ל "תיקון עולם", שיחת טלפון, 10 במרס 2010.

⁹ יוסי שגב, מנהל מרכז החלוקה בבית-החולים הפסיכיאטרי "אברנאל", פקס, 10 במרס 2010.

¹⁰ הנ"ל, שיחת טלפון, 11 במרס 2010.

¹¹ יותם תבור, "הצעת רגולציה לקנביס רפואי בישראל" – נייר עמדה של החברות "דן מרוצים" ו"בדרוקאן", 9 במרס 2010.



א. התאמה לדרישות המינימום באמנת הסמים של האו"ם למדינות העוסקות בייצור קנביס רפואי ;

ב. הקמת יחידה במשרד הבריאות ;

ג. קביעת רגולציה לגישה של חולים לקנביס רפואי ;

ד. קביעת רגולציה ופיקוח על איכות הגידולים.

במודל שהחברה מציעה, היא תעסוק רק בגידול הקנביס הרפואי. החברה תעביר את התוצרת לבדיקה במעבדה, בפיקוח משרד הבריאות. התוצרת תועבר לחברה שמתמחה באריזת תרופות להפצה לבתי-המרקחת, והחולים יקבלו את הקנביס לפי מרשם רופא.

לדברי מר דני קציר, חברת "בדרוקאן" תיכנס לתחום בישראל רק לאחר שתופעל רגולציה על-פי דרישות אמנת האו"ם. כל עוד לא מופעל בארץ מודל שעולה בקנה אחד עם דרישות האמנה לא תוכל ישראל להשתתף בפעילויות בין-לאומיות בתחום המחקר ולקבל היתר לייצוא ולייבוא של קנביס רפואי.¹²

לדברי מר מיכאל סאוטמן מהנהלת חברת "בדרוקאן" העולמית, כמות החומר המחולקת לבעלי ההיתר בישראל כיום – בין 40 ל-60 גרם בחודש – גבוהה במידה ניכרת מהכמות הניתנת לחולים בהולנד – 15 גרם בחודש בממוצע. הדבר נובע, בין השאר, מאיכות החומר המיוצר בישראל.¹³

3. ביקורת על המודלים המוצעים והמצב הקיים

3.1 משטרת ישראל

משטרת ישראל שותפה להליך הסדרת הטיפול בקנביס רפואי. למשטרה יש כמה דרישות:¹⁴

א. הפרדה מוחלטת בין המגדלים למטופלים ;

ב. הגבלת מספר המגדלים לשלושה, הוצאת הגידול מהערים וגידול במתחמים גדולים ;

ג. אספקת הקנביס הרפואי לחולים במרכזי חלוקה בבתי-חולים ;

ד. מתן האישורים למגדלים, למשנעים, למפיצים ולמטופלים באחריות ובפיקוח של משרד הבריאות ;

ה. קביעת סטנדרטים למיגון ולאבטחה של מרכזי הגידול על-ידי המשטרה ומשרד הבריאות.

לדברי רפ"ק אורית נחמני, ראש חוליית מחקר סמים במשטרת ישראל, יש חשש שהעברת האחריות בנושא מהמדינה למלכ"ר היא בגדר הסרת אחריות של המדינה, ותפגע ביכולת לפקח על חלוקת חומר שהוא סם מסוכן. לפיכך, המשטרה ממליצה שמשרד הבריאות יישאר הגורם האחראי.

משטרת ישראל רואה בדאגה את המצב הקיים. המשטרה סבורה שהפיקוח על המגדלים כיום אינו מספק כלל. יש דיווחים על זליגה של חומר ממגדלים, ממפיצים ומחולים. אין מעקב אחר הרשיונות והשימוש בהם לאחר שניתנו.

¹² דני קציר, חברת "דן מרוצים", שיחת טלפון, 15 במרס 2010.

¹³ מיכאל סאוטמן, חברת "בדרוקאן" העולמית, שיחת טלפון, 15 במרס 2010.

¹⁴ רפ"ק אורית נחמני, ראש חוליית מחקר סמים, משטרת ישראל, שיחת טלפון, 10 במרס 2010.



3.2 הרשות למלחמה בסמים¹⁵

מר יאיר גלר, יושב-ראש הרשות למלחמה בסמים ואלכוהול, סבור שההרחבה הצפויה בשימוש בקנביס רפואי מחייבת מודל אחר מזה שמשדד הבריאות מציע, שכן מודל זה מתאים למספר מצומצם של בעלי היתר לשימוש בקנביס הרפואי. הרשות למלחמה בסמים ממליצה להטיל על משרד הבריאות, הרשות ומשטרת ישראל להגיש בתוך 40 יום המלצות של ועדה משותפת למודל קבוע להסדרת הנושא. בכלל זה, יש לקבוע מי יגדל את הקנביס הרפואי, מי יערוך בדיקות איכות לחומר, מי ישנע את החומר ומי ישווק אותו.

3.3 העמותה למאבק בכאב

לדברי הגב' אמנדה לייטון, יושבת-ראש העמותה למאבק בכאב, המצב הרצוי הוא חלוקת ההיתרים והקנביס הרפואי על-ידי משרד הבריאות וקופות-החולים. הגב' לייטון מוסיפה שהאי-סדר וחוסר הבהירות בארץ, וכן המצב במדינות אחרות, מראים כי מדיניות מעורפלת ללא שליטה ופיקוח של המדינה מובילים לבעיות כגון זליגה של קנביס רפואי לשימוש כסם.¹⁶

גם למטופלים ברור שחלוקה חינם אינה יכולה להימשך, אולם צריך להביא בחשבון שתשלום של 350 ש"ח בחודש או יותר עשוי להכביד על מטופלים שמילא משלמים סכומי כסף גדולים מדי חודש על תרופות. לא ברור מדוע מצפים מחולים בעלי יכולת לסבסד חולים חסרי יכולת במקום שהמדינה תיתן את הסבסוד. לדעת הגב' לייטון המצב דורש תיקון: מחלקים מתחלפים, במרכזי חלוקה מסוימים יש בלאגן, וחולים אינם מקבלים את החומר או שאין להם אל מי לפנות. סביר להניח שהמצב ישתפר אם החומר יחולק באמצעות מלכ"ר.¹⁷

3.4 האגודה הישראלית למניעת כאב¹⁸

לדברי ד"ר איתי גור אריה, יושב-ראש האגודה הישראלית לכאב, אי-אפשר להבין מדוע למגדלים ניתנה אפשרות להביע את דעתם בדבר ההפצה והחלוקה של הקנביס הרפואי. ההחלטות בדבר קבלת היתר, כמות החומר ומימונו הן החלטות רפואיות, ורק רופאים צריכים לעקוב אחר המטופל ולקבל את ההחלטות. המגדלים צריכים להיות מעורבים רק בגידול ובהצעת מחיר.

כמו כן, המחיר שמשדד הבריאות מציע אינו ריאלי. עלות הגידול של קנביס רפואי איכותי היא בין 4 ל-6 ש"ח לגרם. מחיר נמוך יותר יביא לפגיעה באיכות החומר או למכירה לא חוקית.

המודל האידיאלי הוא גידול החומר במכון וולקני באחריות משרד הבריאות לפי סטנדרטים בין-לאומיים, שכן במודל שכזה לא היה תמריץ כלכלי למגדל לגדל יותר מהדרוש.

לדברי ד"ר גור אריה, צריך לקבוע קריטריונים וסטנדרטים לגידול, לשינוע ולהפצה ולפקח על כל הגורמים המעורבים בנושא כדי שהסטנדרטים יישמרו והקנביס הרפואי יגיע רק לידי המטופלים. צריך לבחון מודלים מהעולם ולקבוע תקן שיעמוד בסטנדרטים בין-לאומיים.

3.5 חברת "תיקון עולם"¹⁹

¹⁵ יאיר גלר, ראש הרשות למלחמה בסמים ואלכוהול, שיחת טלפון, 11 במרס 2010.

¹⁶ אמנדה לייטון, יושבת-ראש העמותה למאבק בכאב, שיחת טלפון, 13 במרס 2010.

¹⁷ הנ"ל, שיחת טלפון, 10 במרס 2010.

¹⁸ ד"ר איתי גור אריה, יושב-ראש האגודה הישראלית למניעת כאב, שיחת טלפון, 10 במרס 2010.

¹⁹ נייר עמדה של חברת "תיקון עולם", "הבעייתיות במודל משרד הבריאות".



חברת "תיקון עולם" מתנגדת למודל של משרד הבריאות מכמה סיבות :

א. המטופל כבול למלכ"ר ;

ב. המלכ"ר עצמו הוא גוף מתווך שיש לממן ;

ג. המלכ"ר הוא הגוף היחיד שיוכל לרכוש מהמגדלים ;

ד. למלכ"ר אין ידע וניסיון בחלוקת קנביס רפואי ;

ה. המחיר שקבע משרד הבריאות לגרם קנביס אינו מתקבל על הדעת.

חברת "תיקון עולם" סבורה שהמודל המופעל כיום צריך לשמש בסיס בטווח הקצר לגידול, לשינוע ולהפצה של הקנביס הרפואי. החברה דורשת תשלום תמורת הקנביס הרפואי והשירותים הנלווים, וסבורה שהתשלום צריך להינתן בסבסוד קופות-החולים באמצעות הכנסת הקנביס הרפואי לסל הבריאות.

3.6 חברת "קנדוק"²⁰

חברת "קנדוק" ליצור של קנביס רפואי רואה במודל המלכ"ר של משרד הבריאות מודל ראוי, בכמה תנאים :

א. הפעלת מרכזי חלוקה בבת-חולים. במרכזים אלו יחולק החומר והמשתמשים יקבלו הסבר והדרכה.

ב. הקצאת 25% ממשאבי המלכ"ר למימון הקנביס הרפואי לחולים שמתקשים או אינם יכולים לשלם תמורתו.

גם לפי חברת "קנדוק" המחיר שמשרד הבריאות מציע כיום למגדל – כ-3 ש"ח לגרם – אינו ריאלי. לפי התחשיב של החברה אי-אפשר לגדל קנביס רפואי בפחות מ-5.1 ש"ח לגרם.

4. עמדת משרד הבריאות והביקורת עליה

4.1 עיקרי הביקורת על המודל שמשרד הבריאות מציע

א. קשר ישיר בין המגדלים והמטופלים

משרד הבריאות שואף להקים גוף שיתווך בין המגדלים לבעלי ההיתר. חברת "תיקון עולם" טוענת שגוף שכזה ישות עלויות נוספות על בעלי ההיתר, שכן הם יצטרכו לממן אותו.²¹ מנגד, נציגי בעלי ההיתר, רופאים ואף נציגי חברות אחרות מבינים את הצורך בהפרדה בין המגדלים לבעלי ההיתר כדי לשמור על מחיר שיאפשר זמינות לכלל החולים ולמנוע זליגה של קנביס רפואי, שנוצרת בשיטת ההפצה הקיימת.

ב. מחיר הקנביס הרפואי

בין התשלום המוצע למגדל במודל של משרד הבריאות – 3 ש"ח לגרם – לבין ההערכות של המגדלים יש פער שנע בין 2.1 ש"ח²² ל-7 ש"ח.²³ מר נרי ברק מחברת "קנדוק" סבור כי בטווח הקצר אפשר לקבל את

²⁰ נרי ברק, חברת "קנדוק", שיחת טלפון, 10 במרס 2010.

²¹ אסא זיידמן, סמנכ"ל תיקון עולם, שיחת טלפון, 10 במרס 2010.

²² הערכת חברת "קנדוק".

²³ הערכת חברת "תיקון עולם".



המחיר שמשרד הבריאות מציע, ובלבד שיובטח שהוא זמני בלבד, ובטווח הארוך יחולו שינויים (עלייה במספר המשתמשים והתאמה של המחיר).²⁴ חברת "תיקון עולם" דוחה את התחשיב של משרד הבריאות. לטענת מר אסא זיידמן, אפילו העלויות הנלוות, כגון ביטוח, אבטחה וחימום החממות, גבוהות מהמחיר המוצע, ובהיקף ייצור שמיועד לפחות מ-40,000 מטופלים וללא סבסוד, המחיר אינו ריאלי.²⁵

ג. מימון עלות הקנביס הרפואי למטופל

במודל של משרד הבריאות מוצע כי חלק מהתשלום החדשי של חברי העמותה ישמש לסבסוד אספקת קנביס רפואי לבעלי היתר מעוטי יכולת. בקרב בעלי היתר נמתחה ביקורת על הרעיון שבעלי היתר יסבסדו בעלי היתר אחרים ולא המדינה.

4.2 תגובת משרד הבריאות²⁶

כאמור, משרד הבריאות הכין מודל להסדרת הייצור והחלוקה של הקנביס הרפואי.

ד"ר יהודה ברוך, הממונה מטעם משרד הבריאות על נושא הקנביס הרפואי, ער לביקורת על המודל שמציע משרד הבריאות ועל המצב כיום. לדבריו, מי שחושב שחלוקה באמצעות מלכ"ר תביא לעלייה במחיר שוכח כי כיום בית-החולים "אברבנאל" נושא בעלויות הטיפול והפיקוח ללא מימון. היות שבית-החולים אינו מסוגל להקצות משאבים נוספים לנושא זה, כל גורם שיחליף אותו יצטרך להיות ממומן כמלכ"ר. המלכ"ר גם ייתן מענה חוקי לצורך בהקמת סוכנות ממשלתית לפי אמנת האו"ם.

ד"ר ברוך טוען שחברת "תיקון עולם" רוצה שוק חופשי שבו היא תדווח על היקף הגידול וייקבע בו מחיר מקסימום של 15 ש"ח לגרם. הוא מתנגד לשוק חופשי בתחום זה. לדבריו, זנים סטנדרטיים אפשר לגדל בעלות של 3-5 ש"ח לגרם, ויש מגדלים שמוכנים לעבוד במחיר זה. האינטרס של המלכ"ר יהיה לשמור על מחירים נמוכים.

5. מודלים אפשריים נוספים

יש עוד כמה מודלים נוסף על המודלים שהציעו משרד הבריאות וגורמים אחרים, והם יוצגו להלן.

5.1 חלוקת קנביס רפואי באמצעות מערך חלוקת המתדון

בישראל פועל מערך חלוקת מתדון (תחליף סם) למכורים לסמים קשים. במערך זה מופעלות תחנות קבועות לחלוקת מתדון וניידות לחלוקת מתדון בפריפריה. לדברי מר יהודה כהן, מנכ"ל האגודה לבריאות הציבור, המפעילה את רוב מרכזי המתדון בישראל, מבחינה טכנית אפשר לחלק קנביס רפואי במרכזי המתדון. עם זאת, היות שמדובר בקבוצות אוכלוסייה שונות – האחת נורמטיבית והאחרת של מכורים ומכורים לשעבר בעלי צרכים מיוחדים – חלוקת הקנביס הרפואי במרכזי המתדון חייבת להיעשות בהפרדה מוחלטת מחלוקת המתדון. אפשר למשל להפעיל את המרכזים אחר הצהריים או בימים מסוימים בכל חודש לצורך חלוקת קנביס רפואי.²⁷

²⁴ נרי ברק, חברת "קנדוק", שיחת טלפון, 10 במרס 2010.

²⁵ אסא זיידמן, סמנכ"ל "תיקון עולם", שיחת טלפון, 10 במרס 2010.

²⁶ ד"ר יהודה ברוך, הממונה על נושא הקנביס הרפואי במשרד הבריאות, שיחות טלפון, 1-13 במרס 2010.

²⁷ יהודה כהן, מנכ"ל האגודה לבריאות הציבור, שיחת טלפון, 13 במרס 2010.



ד"ר ברוך סבור שלא רצוי לערבב חולים כרוניים ונפגעי סמים. הוא מציין כי הסובלים מכאב כרוני שמשמשם במתדון אינם מקבלים את המתדון במרכזי המתדון אלא בבתי-מרקחת.²⁸

5.2 חלוקה לפי תקנה 29

בתקנות הרוקחים (תכשירים), התשמ"ו-1986, מפורטים התנאים להגשת בקשה לייבא תכשיר רפואי והתנאים לאישור ייבוא תכשיר רפואי. תקנה 29 בתקנות הרוקחים מתירה, בתנאים מסוימים, ייבוא תכשיר שאינו רשום בפנקס התכשירים בישראל ושימוש בו.²⁹ ממשד הבריאות נמסר כי תקנה 29 מאפשרת לייבא תרופה חיונית שחולה מסוים זקוק לה אם אין לה תחליף הרשום ומשווק בארץ.³⁰

לדברי מגרי' (רוקח) ישראל פיטוסי, הרכז הארצי לייבוא סמים, ניתן לאחרונה אישור לייבא קנביס רפואי לפי סעיף 29 לתקנות. האישור ניתן באישורם של ד"ר יהודה ברוך והרוקח המתווי.³¹ ד"ר יהודה ברוך מציין כי בעבר היה קושי בייבוא קנביס רפואי לישראל בשל ההגבלות על סחר בקנביס רפואי, והאישור שניתן לאחרונה הוא בעצם ניסיון. אם הניסיון יצליח, יהיה אפשר להרחיב את השימוש בהיתר ייבוא אישי.³²

5.3 חלוקה באמצעות קופות-החולים

הרעיון של חלוקת הקנביס הרפואי באמצעות קופות-החולים במסגרת שירותי הביטוח המשלימים או כתרופה בסל הבריאות עלה לא פעם. חברת "תיקון עולם" וקופת-החולים "מכבי" ניסו לקדם רעיון זה בעבר. המשא-ומתן בין החברה ל"מכבי" נפסק בשל הציפייה שהחלוקה תוסדר לאחר הישיבה הקודמת של ועדת העבודה והרווחה בנושא.

לדברי ד"ר יהודה ברוך, יש לקוות שבטווח הארוך הקופות יספקו בעצמן את הקנביס, אלא שהליך האישור של חומר כתרופה הוא ממושך. גם הכנסת הקנביס הרפואי לסל הבריאות לא תהיה פשוטה, שכן ביש קושי להכניס לסל הבריאות תרופות לשיפור איכות חיים, להבדיל מתרופות מצילות חיים.³³

5.4 "תיקון עולם" – מודל לטווח ארוך³⁴

א. במשרד הבריאות יהיה גוף שיוקנו לו כל הסמכויות לאישור, לפיקוח ולתקינה של חומרים המסווגים כסמים מסוכנים על-פי הפקודה בשימושם לצרכים רפואיים. בעלי התפקידים בו יעסקו בנושא במשרה מלאה.

ב. הייצור והעיבוד של הקנביס הרפואי יתנהלו כשוק חופשי. כל המעוניין לגדל קנביס רפואי, עומד בתנאי הסף ועומד בפיקוח יוכל לגדלו ולעבדו. הדבר יתאפשר בזכות גוף הרגולציה הייעודי.

²⁸ ד"ר יהודה ברוך, הממונה על נושא הקנביס הרפואי במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 13 במרס 2010.

²⁹ ראו הודעה בדבר תנאים להסכמת המנהל לפי תקנות הרוקחים (תכשירים רפואיים), רשומות, ילקוט הפרסומים 5738, 15 בנובמבר 2007, עמ' 538.

³⁰ פסקה זו מתוך: מרכז המחקר והמידע של הכנסת, משך ההמתנה לרישום תרופות בישראל, כתיבה: שלי לוי, 30 בדצמבר 2009, <http://www.knesset.gov.il/mmm/data/docs/m01892.doc>, תאריך כניסה: 13 במרס 2010.

³¹ מגרי' ישראל פיטוסי, רכז ארצי לייבוא סמים, שיחת טלפון, 13 במרס 2010.

³² ד"ר יהודה ברוך, הממונה על נושא הקנביס הרפואי במשרד הבריאות, שיחות טלפון, 13 במרס 2010.

³³ שם.

³⁴ אסא זיידמן, סמנכ"ל "תיקון עולם", "הצעה למודל עבור שוק הקנביס הרפואי במדינת ישראל", פברואר 2010.



ג. אספקת הקנביס הרפואי למטופלים תתנהל כשוק חופשי. כל המעוניין לספק קנביס רפואי למטופלים, עומד בתנאי הסף ועומד בפיקוח יוכל להפיץ ולספק קנביס רפואי. הדבר יתאפשר בזכות גוף הרגולציה הייעודי.

ד. כל העומד בתנאי הסף לגידול קנביס רפואי ובתנאי הפיקוח יוכל לפתח זנים חדשים.

ה. המחקר המדעי בקנביס רפואי ימשיך להתנהל בגופי המחקר מורשים מטעם הרגולטור, והם ירכשו את הקנביס הרפואי ואת הפלצבו מהמגדלים.

5.5 פיקוח וחלוקה באמצעות אגף הרוקחות במשרד הבריאות

הפיקוח על ייבוא, ייצור וניוד של סמים מסוכנים בארץ נתון כבר היום באחריות אגף הרוקחות במשרד הבריאות.³⁵ האגף מפקח על תרופות וחומרי גלם המוגדרים כסמים מסוכנים, למעט קנביס רפואי. בדיונים בנושא הקנביס הרפואי החליט המשרד לטפל בנושא במסגרת נפרדת.

אפשרות נוספת היא הפצת הקנביס הרפואי באמצעות בתי-מרקחת, בפיקוח של אגף רוקחות או סוכנות מיוחדת לפי אמנת האו"ם, שתהיה ממונה על נושא הקנביס הרפואי בלבד. לדברי ד"ר יהודה ברוך, מגר' בתיה אורן, ראש אגף רוקחות במשרד הבריאות, התנגדה לחלוקת הקנביס הרפואי באמצעות בתי-המרקחת. כיום ההצעה עומדת לבירור אצל מנכ"ל המשרד, והוא שיחליט אם לקבל את ההצעה או לדחות אותה לפי עמדת ראש אגף רוקחות.³⁶

יש לציין כי סעיפים 11-12 לפקודת הסמים המסוכנים, התש"ל-1973, מאפשרים שימוש בסם מסוכן כתרופה והחזקת סם מסוכן בידי רוקחים ורופאים.

6. מסקנות ונקודות לדיון

- חובותיה של מדינה המבקשת לאפשר גידול והפצה של קנביס לצרכים מסוימים מפורטות באמנת הסמים של האו"ם. ישראל תתמונה על אמנה זו. מן הראוי להסדיר את נושא הקנביס הרפואי לפי עקרונות האמנה, למשל באמצעות הקמת סוכנות ממשלתית ייעודית.
- מן הראוי להטיל על משרד הבריאות לגבש בתוך זמן קצר ככל האפשר מודל המבוסס על עקרונות האמנה, בשיתוף גורמים מקצועיים כגון הרשות למלחמה בסמים ומשטרת ישראל ובהתייעצות הגורמים הנוגעים בדבר, ולהביאו לאישור בהקדם האפשרי. בהכנת המודל יש לבחון את המודלים הקיימים במדינות בעולם בכל הקשור בגידול, שינוע, בקרת איכות, חלוקה למטופלים, מחקר, ייבוא וייצוא.
- חולים מקבלים כבר כיום תרופות מרשם שהן חומרים מסוכנים. חלק מהתרופות האלה מבוססות על סמים קשים, כגון מורפיום ואופיום, אשר ההתמכרות הפיזית והנפשית של מטופלים אליהם חמורה והליך הגמילה מהם ממושך וקשה ושיעורי ההצלחה שלו נמוכים. לפיכך, לא ברור מדוע הסדרת השימוש בקנביס רפואי נמשכת זמן רב כל כך, בהתחשב בכך

³⁵ אתר משרד הבריאות, <http://www.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=11&catId=302&PageId=2213>, תאריך כניסה: 13 במרס 2010.

³⁶ ד"ר יהודה ברוך, הממונה על נושא הקנביס הרפואי במשרד הבריאות, 13 במרס 2010.



שהוא סם לא קשה, שיעורי ההתמכרות הפיזית והנפשית אליו נמוכים משיעורי ההתמכרות לתרופות אופיאטיות והליך הגמילה ממנו קצר וקל יחסית.

- במהלך הכנת המסמך חולים ומטופלים שעמם דיברנו ביקשו להישאר בעילום שם בשל לחצים שמופעלים עליהם, לדבריהם, מצד גורמים פרטיים. הדבר מצביע על הצורך בהסדרה מהירה של הנושא.
- בקביעת התמחיר לגידול קנביס רפואי יש צורך בעבודה מקצועית וזהירה שתתבסס על בחינת כמה מודלים בין-לאומיים ועל התאמתם לישראל (למשל בכל הקשור במחירי קרקע, מים וחשמל ובעלות שעת עבודה). כדי למנוע פגיעה בזמינות הקנביס הרפואי יש לשים לב בקביעת המחיר לאיזון בין הזמינות של קנביס רפואי למעוטי יכולת לבין רצונם של המגדלים שלא להפסיד ואף להרוויח מגידולו.
- קנביס רפואי משמש כתרופה. כל סם מסוכן המשמש כתרופה ניתן בפיקוח רפואי הדוק וניתן לפי מרשם. מן הראוי שגם הקנביס הרפואי יינתן לפי מרשם, ובפיקוח רופא על המינון, על צורת השימוש בו ועל התאמתו לחולה.



7. מקורות

מסמכי מרכז המחקר והמידע של הכנסת

הסדרת השימוש בקנביס רפואי בישראל, כתיבה: ד"ר גלעד נתן, 3 בנובמבר 2009, <http://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m02332.pdf>

משך ההמתנה לרישום תרופות בישראל, כתיבה: שלי לוי, 30 בדצמבר 2009, <http://www.knesset.gov.il/mmm/data/docs/m01892.doc>

שיחות טלפון

ברוך יהודה, הממונה על נושא הקנביס הרפואי במשרד הבריאות. ברק נרי, חברת "קנדוק".

גור אריה איתי, יושב-ראש האגודה הישראלית למניעת כאב. זיידמן אסף, סמנכ"ל "תיקון עולם".

כהן יהודה, מנכ"ל האגודה לבריאות הציבור.

לייטון אמנדה, העמותה למאבק בכאב.

נחמני אורית, ראש חוליית מחקר סמים, משטרת ישראל.

פיטוסי ישראל, רכז ארצי לייבוא סמים.

שגב יוסי, מנהל מרכז החלוקה בבית-החולים הפסיכיאטרי "אברבנאל".

אתרי אינטרנט

ארגון האומות המאוחדות.

הכנסת.

משרד הבריאות.

פגישות

זיידמן אסא, סמנכ"ל "תיקון עולם".

סאוטמן מיכאל, חברת "בדרוקאן" העולמית.

קציר דני, חברת "דן מרוצים".

מסמכים אחרים

ברוך יהודה, "מנגנון מלכ"ר למיסוד הקנביס הרפואי בישראל" – מצגת, משרד הבריאות.

זיידמן אסא, סמנכ"ל "תיקון עולם", "הצעה למודל עבור שוק הקנביס הרפואי במדינת ישראל".

תבור יותם, "הצעת רגולציה לקנביס רפואי בישראל" – נייר עמדה של החברות "דן מרוצים" ו"בדרוקאן".

