

טיפול שירותי הרווחה בישראל בנפגעי סמים: רקע והתפתחות

מאיר חובב*, חיים מהל**

* ד"ר, מנהל אגף תקון במשרד הבריאות והרווחה עד 1999¹
** ראש תחום טיפול ושיקום, הרשות הארצית למלחמה בסמים.

(התקבל במערכת במרץ 2000, אישר לדפוס באוגוסט 2000, עודכן בדצמבר 2005)

המאמר מציג את הרקע וההתפתחות של הטיפול בנפגעי הסמים על-ידי שירותי הרווחה בישראל. שירותים אלה החלו לפעול יחסית מאוחר לשירותי הבריאות, רק בסוף שנות ה-80. מאז, הם מתפתחים אופן מואץ (ההתפתחות היתה בקרב השירותים הממשלתיים: בשירות המבחן לנוער; בשירות המבחן למבוגרים וחסות הנוער; בשירותי הרווחה המוניציפליים, בהם הוקמו יחידות נפרדות לטיפול ולשיקום נפגעי סמים; ובשירותים ארציים שהוקמו על ידי הרשות למלחמה בסמים ומופעלים היום על ידי משרד הרווחה באמצעות עמותות. המאמר מבחין בין 3 תקופות: התקופה הראשונה, מהקמת המדינה ועד מלחמת ששת-הימים (1948-1967) המאופיינת בכך שלכאורה, "אין בעית סמים בישראל"; התקופה השנייה משנת 1968 ועד 1989, מועד הקמת הרשות למלחמה בסמים - תקופה של עלייה דרמטית בשימוש בסמים בישראל והתעוררות ציבורית לטפל בנושא; ותקופה שלישית משנת 1990 ועד היום - תקופה המאופיינת ביזמות ובפיתוח נרחבים של הטיפול והשיקום של נפגעי סמים על-ידי שירותי הרווחה. התפתחות שירותי הרווחה היתה במקביל ובשיתוף עם הרשות למלחמה בסמים, ולפעמים תוך מאבק.

¹ לשעבר, יו"ר ועדת טיפול ושיקום של מועצת הרשות למלחמה בסמים מאז הקמתה. היה שותף פעיל לפיתוח שירותי הרווחה לטיפול בנפגעי סמים ברשויות המקומיות ובשירותים הממשלתיים.

מילות מפתח: נפגעי סמים, טיפול ושיקום, שירותי תקון, הרשות למלחמה בסמים, מבחן נוער, מבחן מבוגרים, חסות הנוער, הרשות לנוער וצעירים, הרשות לשיקום האסיר

מבוא

המאמר מרחיב ומעדכן מאמר קודם בנושא (חובב, 2002). הוא מציג את הרקע לטיפול בנפגעי סמים בישראל, את התפתחותו על-ידי שירותי הרווחה, המופעלים באמצעות משרד הרווחה, ואת המגמות המצופות בתחום זה בעתיד.

כניסת שירותי הרווחה לטיפול בנפגעי הסמים הייתה מאוחרת לעומת שירותי הבריאות. היא התחילה רק בשנות השמונים, ומאז יש הרחבה מתמדת. המאמר לא יתייחס לבעיית השימוש לרעה בסמים באופן כללי ולמניעתה, ולא לפרוט שירותים אחרים כמו שירותי בריאות או טיפול בסמים בשירות בתי הסוהר, אלא אם יש לגורמים אלה השלכה על פעולות שירותי הרווחה.

ניתן להבחין בשלוש תקופות של טיפול שירותי הרווחה בנפגעי סמים:

- התקופה הראשונה – מהקמת המדינה עד מלחמת ששת הימים (1948-1967), המאופיינת בכך שלכאורה, "אין בעיית סמים בישראל". התעלמות שירותי הרווחה במשרד הסעד דאז מהבעיה.
- התקופה השנייה – ממלחמת ששת הימים עד הקמת הרשות למלחמה בסמים והפעלתה (1968-1988). זוהי תקופה של עלייה בשימוש בסמים והתעוררות הציבור לתופעה ולטיפול בה. בתקופה זו התחיל משרד הרווחה להכיר בקיום התופעה ובצורך לטפל בנפגעי הסמים. ההתעוררות היתה פנימית, בקרב עובדי המשרד וחיצונית לו. בסוף תקופה זו הוברר לשירותי הרווחה שהם יכולים להתמודד עם הטיפול בנפגעי הסמים וחייבים לפתח שירותי טיפול ושיקום.

- התקופה השלישית – מהקמת הרשות למלחמה בסמים והפעלתה ועד היום (1988-2005). התקופה מאופיינת ביוזמות לפיתוח מואץ של הטיפול בנפגעי סמים על-ידי כל המשרדים והשירותים. תקופה זו תהווה את עיקרו של המאמר.

התקופה הראשונה – מהקמת המדינה עד מלחמת ששת הימים: "אין בעיית סמים בישראל".

בתקופה הראשונה, לא היווה נושא השימוש בסמים בעיה בחברה הישראלית המתגבשת. ישראל הייתה בתקופה זו חברה סגורה כלפי חוץ. היא שימשה, אמנם, אחד מהנתיבים להעברת הסמים מהמדינות המייצרות: סוריה ולבנון, למדינה הגדולה הצורכת – מצרים, אך רק חלק קטן מהסם המועבר נשאר בישראל.² הסמים בהם השתמשו היו בעיקר חשיש ואופיום (כספי 1966). השימוש בסמים היה מועט, בעיקר על-ידי אוכלוסייה עבריינית ועל-ידי בודדים (ברמן, 1971; Berman, 1972).

אחד משירותי הרווחה, שהתייחס לנושא באופן מיוחד, היה השירות לנוער וצעירים – חבורות רחוב, שפעל במשרד הסעד דאז. כבר בעבודתו הראשונית של Leissner (1967) עם חבורות רחוב באזור תל-אביב, הוא מצביע על השימוש בחשיש כאחד מנושאי הפעילות של החבורות, בצד עבריינות רכוש ווונדאליזם. בן ציון כרם (1977, עמ' 85), ששימש מדריך לעובדים עם החבורות, מקדיש בספרו על חבורות הרחוב סעיף נפרד לנושא השימוש בסמים: "השימוש בסמים הוא תופעה שלא ניתן לבדדה מאורח החיים היומיומי של הנערים בטיפולנו. הוא משתלב בתמונה הכללית של אי תפקוד נורמטיבי ואינו מהווה תופעה העומדת בפני עצמה... הטיפול במכלול הרחב של בעיותיהם של הנערים עשוי לפתור אף בעיה ספציפית זו".

שירות המבחן לנוער ושירות המבחן למבוגרים קיבלו מופנים בעקבות שימוש וסחר בסמים, מידי פעם, אולם לא הייתה לכך התייחסות טיפולית ייחודית. מן הראוי לציין שבתקופה זו,

² דבר שקיבל ביטוי במספר הקטן של תפיסות סם ופתיחת תיקים על-ידי המשטרה. משטרת-ישראל כמעט ולא התייחסה לנושא, למעט הקמת יחידה במטה הארצי של המשטרה (ב-1952) והפעלת חוליה מיוחדת לנושא במחוז תל-אביב (ב-1961).

כאשר היה צורך בטיפול גמילה מסמים בתוקף צו בית משפט או על-פי רצון עצמי של המכור, נעשו הגמילה והטיפול במערכת בריאות הנפש ובבתי החולים שלה.

התקופה השנייה – ממלחמת ששת הימים עד הקמת הרשות למלחמה בסמים והפעלתה: עלייה בשימוש בסמים, התעוררות הציבור לקיום התופעה ולצורך בטיפול בה

התקופה השנייה מאופיינת על-ידי הגורמים הבאים :
הראשון, עלייה חדה בשימוש בסמים בישראל ובסחר בהם, בכל שכבות האוכלוסייה ובקרב הנוער.
השני, התעוררות ציבורית וממשלתית תוך התייחסות מערכתית לתופעה ולצורך בהפעלת מסגרות מיוחדות לטיפול בה.
השלישי, התחלת התייחסות של משרד הסעד דאז לתופעת השימוש בסמים, ופיתוח תכניות טיפול לנפגעי סמים על-ידי שירותי הרווחה ברשויות המקומיות.

עליה חדה בשימוש בסמים: מספר סיבות היו לעלייה החדה בשימוש בסמים בתקופה השנייה (ברמן, 1971; "ועדת מן", 1983; כספי, 1996):

- פתיחת גבולות ישראל ליבוא סמים, בעיקר מהמדינות השכנות;
- התארגנות קבוצות ויחידים להברחת הסם ולהפצתו בישראל, וכן, הקלות בהשגת הסם, זמינותו ומחירו הזול.
- בואם של מתנדבים צעירים ותיירים רבים לישראל, אשר הביאו אתם הרגלי שימוש בסמים, הרחיב את השימוש בסמים לקיבוצים ולמעונות סטודנטים בהם שהו המתנדבים.
- השתלבותה של ישראל וחיפפתה למגמה הכללית בעולם המערבי של שימוש בסמים לצורכי בילוי זמן, וכן, הדעה המפחיתה בחשיבות הנזק הצפוי מהשימוש בסמים "רכים".
- עלייה כללית של ערך הפרט והאינדיבידואליות המחפש הגשמה עצמית והנאה.

- גורמי לחץ חברתי וכלכלי בישראל ומסורת של התמודדות עם בעיות אישיות על-ידי שימוש בתרופות, ובעיקר, בתרופות פסיכו-אקטיביות.
- מבחינת סוגי הסם ניתן לציין, שהשימוש העיקרי באותה תקופה היה בחשיש ובאופיום. במקביל עלה השימוש בהרואין, בקוקאין ובסמים הסינתטיים. בתקופה זו בוצעו מספר סקרים ומחקרים על השימוש בסמים בקרב אוכלוסיות ספציפיות ונמצאו השיעורים הבאים (כספי, 1996, עמ' 121-125)³:
- בקרב תלמידים – השימוש בכל סוגי הסמים נע בין 2.4% ל- 10%.
- בקרב נוער בסיכון ביחידות קידום נוער או בבתי ספר של האגף להכשרה מקצועית במשרד העבודה והרווחה – השימוש נע בין 7.4% ל- 35%.
- בקרב חיילי צ.ה.ל. – בין 9.3% ל- 14.6% מהחיילים.
- בקרב אסירים בישראל – מ- 50% ל- 80% מהאסירים משתמשים בסמים.

התעוררות ציבורית לתופעת השימוש בסמים ומעורבות ממשלתית לטיפול בה: התקופה השניה מאופיינת בהתעוררות ציבורית ערה לנושא השימוש לרעה בסמים ולהגברת מעורבות המדינה במסגרותיה השונות, לטיפול בה. גבר הסיקור העיתונאי לתופעה של שימוש בסמים בסקטורים השונים של החברה, התרבו מקרי אלימות ורצח על רקע הסחר והשימוש בסמים (כספי 1996, עמ' 192) וגדלה הפשיעה לצורך מימון רכישת הסמים. גיל המשתמשים בסמים ירד, השימוש בסמים חדר לצ.ה.ל. ולקבוצות חברתיות מבוססות, והוצג הסבל האישי והמשפחתי הקשור בשימוש בסמים. ניתן לציין את הדברים הבאים שהתרחשו, על-פי הסדר הכרונולוגי שלהם (כספי 1996, דוחות מבקר המדינה: 28, 29, 30, 37, 39):

ב- 1970 הוקמה וועדה בין-משרדית לעניין השימוש לרעה בסמים ביוזמת היועץ המשפטי לממשלה דאז, מאיר שמגר. תפקידה של הוועדה היה לרכז ולתאם את פעולות הממשלה בנושא. בוועדה לקחו חלק נציגי משרד המשפטים, הסעד, הבריאות, החינוך, משטרת-ישראל

³ הסקרים והמחקרים, המתייחסים לכלל האוכלוסייה ולאוכלוסיות ספציפיות, משקפים את הדיווח העצמי ויכולות להיות בהם שתי הטיות – להגדלת הדיווח על היקף השימוש או להקטנתו. כמו כן, יש השפעה רבה של "הגדרת השימוש" על-ידי החוקר על התוצאות.

וצ.ה.ל. עיקר פעילות הוועדה היה בתחום קידום ההסברה והמניעה באמצעות מנהל ההסברה. על-פי דוח מבקר המדינה מס' 28 (ע' 322), פעילותה של הוועדה לא הוכתרה בהצלחה, בהיותה חסרת סמכויות ותקציב זעום.

בינואר 1976 נדון הנושא בממשלה. בסיכום, אמר היועץ המשפטי: "בעיית הסמים בישראל מחייבת הערכות בדרך של גיבוש מדיניות ממשלתית כוללת ותיאום בין משרדי... גיבוש המדיניות של הממשלה בבעיית הסמים חייב להקיף את כל האספקטים של הבעיה וראייתם הכוללת" (דוח מבקר המדינה 28, ע' 333).

ועדת השרים לענייני חברה ורווחה מינתה, בנובמבר 1978, את הוועדה הבין-משרדית והבין-מוסדית לטיפול מקיף בנושא הסמים ("ועדת מן"). הוועדה כללה חברים מכל תחומי הפעילות הממשלתית והציבורית הקשורים לנושא. הוועדה עשתה עבודה יסודית ומקיפה והגישה דוח מסכם ב- 1983. הדוח שימש את הממשלה בקביעת דרכי ההתייחסות והטיפול במשתמשים לרעה בסמים עד להקמת "הרשות למלחמה בסמים" והיווה בסיס לחוק הרשות, ולאחר מכן לפעולותיה.

הממשלה, בדיון ב- 2.8.87, החליטה להקים ועדת שרים לנושא בעיית הסמים כאשר היו"ר שלה הוא ראש הממשלה. כן החליטה על מינוי ועדה בין-משרדית בראשות מזכיר הממשלה דאז, אליקים רובינשטיין, שגיבשה הצעת חוק להקמת "הרשות למלחמה בסמים". החוק אושר בממשלה ונחקק על-ידי הכנסת ב- 14.6.88. הרשות התחילה לפעול ששה חודשים לאחר אישור החוק, בסוף שנת 1988.

פעולות שירותי הרווחה בתקופה השנייה: בתקופה זו הייתה פעילות שירותי הרווחה בתחום הטיפול והשיקום של נפגעי סמים חלקית בלבד, ללא הכוונה מרכזית וללא משאבים ייחודיים. בתקופה זו התחילו מספר יוזמות של שירותים ספציפיים, אשר הניחו את היסודות לפיתוח המואץ בתקופה השלישית, והוכיחו שניתן לטפל בנפגעי סמים על-ידי שירותי הרווחה והעבודה הסוציאלית⁴. היוזמות היו תוצאה של לחצים פנימיים של הרשויות המקומיות ולחצים מהחוץ

⁴ החומר בסעיף זה מתבסס על: דוחות מבקר המדינה מס' 28, 37; קראוס (1988).

של משרדי הממשלה והציבור להתמודדות עם הבעיה. הגישה הבסיסית, שאפיינה את שירותי הרווחה בתקופה זו, קיבלה ביטוי בהיר בדוח מבקר המדינה מס' 28 (ע' 349): "המשרד רואה בשימוש בסם סימפטום לבעיה אישית ומשפחתית, חברתית או קהילתית. משום כך, נעשים ניסיונות לפתור את הבעיות הבסיסיות המביאות לשימוש בסם כאמצעי לבריחה מהמציאות. כאשר ההתמכרות לסמים היא במידה שאינה מאפשרת תפקוד נורמלי, יש צורך להיעזר בשירותים הספציפיים לנפגעי סמים, והדבר אמנם נעשה במקומות שבהם קיימים שירותים כאלה".

פעילות המשרד במטה ובשירותים שלו ושל הרשויות המקומיות מוצגת להלן:

יחידת המטה לסמים במשרד העבודה והרווחה: היחידה הוקמה בסוף 1978 על-פי החלטת ועדת השרים לענייני עבודה ורווחה. התכנון היה להפעיל יחידה גדולה יחסית, שתפקידה יהיה: "יזום ופיתוח מסגרות טיפול בנפגעי סמים באזורים שונים בארץ, הכשרת כוח אדם לטיפול בנושא חינוך והסברה בקרב הנוער והציבור, יזום חקיקה, עריכת מחקרים ואיסוף נתונים בנושא" (דוח מבקר המדינה מס' 37, עמ' 920-921). בפועל, עסקה יחידת המטה בעיקר בתיאום הוועדה הבין-משרדית ("ועדת מן"). היא פרסמה נתונים על מצב הסמים בישראל (בן יהודה, 1979), ערכה כנס ארצי (סיכומי הרצאות מהכנס הארצי, 24-25.11.80) ופרסמה עלונים (1980, 1982, 1984). היחידה "לא הפכה לגורם בנושא" כפי שמציין מבקר המדינה. היחידה סיימה את עבודתה בשנת 1986, כאשר הוחלט במשרד העבודה והרווחה להקים מחלקה לטיפול בנפגעי סמים ולהיכנס לפעילות ישירה של שירותי הרווחה המוניציפליים בטיפול בנפגעי סמים.

השירות לנוער וצעירים ברשויות המקומיות המשיך בתקופה השניה לטפל בנוער ובצעירים המשתמשים בסמים, על-פי המדיניות של התקופה הראשונה (כרם, 1977). בנוסף לכך, היה השירות שותף לפיתוח תוכנית טיפול בצעירים במצוקה – "תכנית +18". תוכנית זו פותחה על-ידי פרויקט שיקום השכונות אשר הקצה גם משאבים לטיפול בצעירים נפגעי סמים ופיתח תכניות ייחודיות לנושא. במסגרת, זו הוכנה בשנת 1984 תכנית "נקודת קישור – מודל קהילתי וטיפול בנפגעי סמים", אשר פעלה מספר שנים בקדימה (שורר 1984; 1988; 1990; פישר ואח', 1990) והונחו בה היסודות לפעילות המחלקות לשירותים חברתיים בתחום הטיפול בנפגעי סמים בתקופה השלישית.

עקרונות התכנית הם:

1. גמילה ללא תחליפי סם.
2. הגמילה ותהליך השיקום בעקבותיו יעשו בסביבה הטבעית של הנגמל - בתוך קהילת מגוריו.
3. התכנית תופעל באחריות המחלקה לשירותים חברתיים של הרשות המקומית בשיתוף עם משרדי הממשלה.
4. הטיפול יעשה לאחר בדיקת המוטיבציה של הצעיר לגמילה ולשיקום וכן לאחר חתימה על חוזה טיפולי. משך התכנית – שנתיים.

צוות הנקודה כלל: עובד סוציאלי שהוכשר לטפל בנפגעי סמים והתמחה בכך, פסיכיאטר, עובדי טיפול נוספים מהקהילה ומתנדבים. נקודת הקישור סייעה גם למכורים שהיו מעוניינים ב"גמילה ביתית" ולאילו שנגמלו מחוץ לשוב וחזרו אליו לאחר מכן לטיפול ולשיקום. המוסד לבטוח לאומי אישר למשתתפים בתכנית זו גמלת הבטחת הכנסה. לתכנית היתה הצלחה מבחינת השיקום של אלה שהשתתפו בה. על-פי תוצאות מעקב שנערך לאחר שלוש שנים, 17 מתוך 26 צעירים שהשתתפו בתכנית לא השתמשו בסמים. לראשונה, הוכיחה התכנית שיש לקהילה אפשרות לטפל בכוחות עצמה בנפגעי סמים במסגרת המחלקות לשירותים חברתיים. רמת הפשיעה בישוב ירדה וכן השימוש בסמים. התושבים התארגנו להתנגדות לקיום תחנות ממכר סמים בישוב. במקביל להפעלת נקודת הקישור בקדימה, שהיה לה פרסום רב במערכת הרווחה, נעשו ניסיונות והוכנו תכניות לפעילות גם בישובים נוספים (דוח מבקר המדינה מס' 37).

שירותי התקון הממשלתיים: שירות המבחן למבוגרים, שירות המבחן לנוער ורשות חסות הנוער פעלו בתקופה זו, עדיין, על-פי הגישה שבעיית הסמים של המטופלים הינה חלק מהבעיה הכללית שלהם ולא בעיה ייחודית. זאת, למרות שמספר המופנים גדל באופן משמעותי. דוח מבקר המדינה מס' 37 לשנת 1987 מציג את התייחסות שירותי האגף לנושא:

- שירות המבחן למבוגרים מצביע על חוסר כלים להתמודד עם הבעיה.
- שירות המבחן לנוער: בשנת 1985 היו בטיפול 452 קטינים על עבירות סמים, ובנוסף להם קטינים שהופנו לטיפול על עבירות אחרות, לגביהם כותב המבקר: "קטינים אלה לא טופלו

בבעיית הסמים בשיטות מתמחות ולא ניתן טיפול שיסייע להם להיגמל מהשימוש בסם" (שם, ע' 134).

- במעונות חסות הנוער היו חוסים שהשתמשו בסמים אולם לא היו עליהם נתונים. המבקר כותב: "אין ביכולתם של המעונות להתמודד עם בעיית השימוש בסמים, ויש מקום לשקול הקמת מסגרת טיפולית מרכזית באחד המעונות של רשות חסות הנוער לטיפול במכורים לסמים במומחיות הדרושה" (שם, ע' 935).

הרשות לשיקום האסיר אשר הוקמה ב-1984, מיועדת אמנם לשיקום אסירים באופן כללי, אולם, בגלל חלקם הרב של המשתמשים בסמים בקרב האסירים המשוחררים, התייחסה באופן מיוחד לבעיה. בקרב המטופלים של הרשות, בעיקר בהוסטלים השיקומיים, חלקם של אלה שהשתמשו בסמים גדול ומגיע עד 80%.

הקמת מחלקה לטיפול בנפגעי סמים: בשנת 1986 הוכן מסמך לשר העבודה והרווחה (על-ידי א. קרייזלר) בו הוצע להפעיל מערכת שירותים חברתיים לנפגעי סמים ברשויות המקומיות, וכן, להקים פורום משרדי לתיאום בין כל המסגרות עליהן אחראי השר. שר העבודה והרווחה דאז, מר משה קצב, אישר בשנת 1987 הקמת פורום משרדי לנושא סמים לקביעת אסטרטגיה ומלחמה בסמים כבסיס למדיניות המשרד לטווח קצר ולטווח ארוך. השר אישר הקמת מחלקה לטיפול בנפגעי סמים במשרדו, אשר תרכז ותפתח את הטיפול ברשויות המקומיות. המחלקה התחילה לפעול בשנת 1987 והתפתחה במקביל להקמת הרשות למלחמה בסמים. פירוט הפעילות של המחלקה יעשה בניתוח התקופה השלישית.

הקהילה הטיפולית הראשונה - בית אביבה: "ועדת מן" המליצה על הקמת קהילה טיפולית, ואמנם, נעשו ניסיונות למצוא מקום מתאים לכך. קבוצה של עובדים יצאה להשתלמות בארצות הברית. הקהילה הטיפולית הראשונה הוקמה בשנת 1987 באזור המועצה האזורית מטה יהודה, ליד בית שמש. הקהילה הטיפולית התבססה על שיטת הפניקס שפותחה בארצות הברית (חובב, 1987), לפיה נעשית הגמילה ושל נגמלים לשעבר. הקהילה הוקמה על ידי משרד הבריאות, הנמצאים בתהליך הגמילה ושל נגמלים לשעבר. הקהילה הוקמה על ידי משרד הבריאות, משרד העבודה והרווחה וקרן בין לאומית לטיפול בנפגעי סמים (י.א.ד.פ.). ברשות גב' א. נגיר ז"ל. ההפעלה היתה על ידי עמותת אל-סם. מספר המקומות היה מצומצם – 24. עם הקמת

הרשות למלחמה בסמים, הוקמה עמותה נפרדת להפעלת הקהילה "בית אור אביבה" שמומנה על ידי הרשות.⁵

התקופה השלישית – מהקמת הרשות למלחמה בסמים בסוף שנות השמונים ועד היום: מיסוד הטיפול בנפגעי סמים, התרחבות השירותים והתמחותם

התקופה השלישית מאופיינת בהתרחבותם של שירותי הרווחה לנפגעי סמים במשרד העבודה והרווחה וברשויות המקומיות, על בסיס הניסיונות וההתחלות של התקופה הקודמת ופיתוח שירותים חדשים במטה וברשויות המקומיות. במקביל ולעיתים במשותף, פותחו שירותי רווחה על ידי הרשות למלחמה בסמים. הוקדש מאמץ רב למיסוד הנושא במשרד באמצעות הכשרת עובדים, התמחותם בנושא, גיבוש גישה טיפולית, חקיקה וגיבוש נוהלי עבודה. תקופה זו מאופיינת בעלייה חדה בשימוש בסמים. גיל המשתמשים ירד וחלו שינויים בסוגי הסמים שבשימוש – מעבר לסמים קשים יותר: הרואין, קוקאין וסמים סינתטיים (כספי, 1999). בקרב המבוגרים, עלה הקף השימוש בכל הסמים מ- 3.8% ב- 1989, ל- 8.1% ב- 1998; ל- 10.5% ב- 2001, ובסקר 2005 שעדיין לא פורסם עד כתיבת שורות אלה, מסתמנת מגמת התייצבות. בקרב הנוער (תלמידי כיתות ז'-יב'), עלה השימוש מ- 6.4% ב- 1989, ל- 9.8% ב- 1998; ל- 10.5% ב- 2001, ובסקר 2005 מסתמנת התייצבות גם בקרב בני הנוער (בר-המבורגר ואח', 1990; 1990; 1990; 1998; 1995; 1993).

ההתעוררות הציבורית שהייתה בסוף התקופה השנייה המשיכה גם בתקופה השלישית. הדבר קיבל ביטוי בדברים הבאים: מיסוד ועדת הסמים של הכנסת, מפגשים קבועים בבית הנשיא בנושא המאבק בנגע הסמים, דיונים בועדת השרים לנושא הסמים בראשות ראש הממשלה, וכן, התקשורת שהמשיכה לעסוק בנושא הסמים באינטנסיביות רבה. התעוררות ציבורית זו השפיעה על משרד העבודה והרווחה שנדרש לטפל בנפגעי סמים ולפתח להם שירותים.

⁵ יש לציין, שבמהלך התקופה השנייה ובעיקר בסופה, נסעו מכורים רבים להיגמל בקהילות טיפוליות מחוץ לישראל, בעיקר הקהילות של "הפטריארך" באירופה. מאחרי פעולה זו עמדה העמותה מ. נ. ס.

פעילות הרשות למלחמה בסמים בתחום הטיפול והשיקום

קביעת מדיניות בתחום הטיפול והשיקום: בשנה הראשונה של פעילותה הקדישה הרשות, באמצעות ועדת הטיפול והשיקום שלה, מאמץ רב לקביעת מדיניות בתחומי הטיפול והשיקום. זאת, כדי לתאם את כלל השירותים (רווחה, בריאות, עמותות) ולקבוע מצע משותף להם.⁶ לקראת סוף התקופה, נערך עדכון של המדיניות בתחומים אלו. להלן, יוצגו קווי המדיניות העיקריים שנקבעו בנושאים הקשורים לשירותי הרווחה בלבד.⁷

מדיניות כוללת בתחום טיפול ושיקום: מדיניות זו קבעה את העקרונות לפעילות בתחום שירותי הרווחה:

- הטיפול והשיקום מהווים חלק מרצף התייחסות לאומית לבעיית השימוש לרעה בסמים.
- הטיפול והשיקום יעשו על-פי תפיסה כוללת, המשלבת טיפול רפואי, טיפול נפשי וטיפול פסיכו-סוציאלי, זאת ברמת הקהילה, האזור, המחוז וברמה הארצית.
- הפעילות תיעשה תוך עידוד הנפגע ומשפחתו ושיתופו בתהליך.
- מבחינה אופרטיבית, תעודד הרשות את התכניות הבאות: הרחבה ופיתוח של פעילות המחלקות לשירותים חברתיים; הרחבה ופיתוח של קהילות טיפוליות; הקמת מרכזי יום; פיתוח תכניות למשפחות מכורים ולילדיהם; פיתוח תכניות להכשרה מקצועית ולשיקום מקצועי ותעסוקתי; תמיכה בפיתוח שירותי התקווה; פיקוח ובקרה על מוסדות טיפול ועמותות, על-פי חוק הפיקוח על המוסדות – 1993, והתקנות שלו מ-1994. מדיניות זו תורגמה לעקרונות פעולה ויושמה במלואה בשטח כפי שיפורט בסעיפים הבאים.

המדיניות בנושא קהילות טיפוליות וביצועה: מדיניות זו קבעה את האופי המיוחד של הקהילה הטיפולית ופעילותה בישראל. הקהילה הטיפולית בישראל מאופיינת בכך שאין בה שימוש בתחליפי סם; שהיא מפעילה טכניקות של עזרה עצמית ולחץ קבוצתי, תוך שימוש במוטיבציה הראשונית או המשנית של המטופל; המבנה החברתי של הקהילה מבוסס על

⁶ מטרות הרשות ויעדה, קיבלו ביטוי בחוק הרשות למלחמה בסמים, תשמ"ח-1988, סעיף 5 (ב).

⁷ לפרוט רחב יותר ראה: קובץ מדיניות ונהלים של הרשות למלחמה בסמים: <http://www.antidrug.org.il/>

תמיכה חזקה של החברים זה בזה; קיימת בה חשיפה אישית, טכסים ומנהגים מגובשים; רק חלק מהמטופלים הינם מטופלים לשעבר. נקבעו שלבי הטיפול בקהילה, נוהלי ההפניה אליה, תהליך הקבלה והרישום. נקבע משך טיפול מקסימלי של כשנה, ואחריו, תקופת שילוב בחברה במסגרת מוגנת (Re-entry). הוכר השוני בדרכי הטיפול והמבנה הייחודי של הקהילות השונות; נקבע שהמטופל ישתתף בהוצאות הטיפול; ונקבעו סטנדרטים של טיפול וזכויות המטופלים.

לאור מדיניות זו הוקמו, במהלך השנים, שמונה קהילות טיפוליות למבוגרים ברחבי הארץ, עם קיבולת של 400 מטופלים בו זמנית. משך הטיפול, בדרך כלל, הוא שנה אחת בקהילה הטיפולית ושישה חדשים נוספים בדירת מעבר. השנים האחרונות אופיינו בהתארגנות לקליטת אוכלוסיות מיוחדות – קהילה לנשים בלבד, קהילה לערבים בלבד, קהילה לחרדים בלבד, יחידה לאמהות וילדיהן, יחידה לתחלואה כפולה (התמכרות ומחלת נפש), ויחידה לחסרי בית ולסובלים מביעות אורגניות מורכבות. עד שנת 1998, היתה הרשות למלחמה בסמים אחראית לתקציב ולהפעלה של הקהילות הטיפוליות. בשנה זו היא העבירה האחריות והתקציב במלואם למשרד הרווחה, והוא מפעילן כיום.

מדיניות הטיפול במתבגרים וביצועה: אוכלוסיית המתבגרים נקבעה עד גיל 18 לאלה הנמצאים במסגרות קבועות של לימודים או עבודה, ועד גיל 21 ל"נוער מנותק". הוגדרה דרגת השימוש בסם: מכורים, משתמשים בקביעות ושימוש מזדמן. הוגדרו שלבי האבחון והטיפול הכוללים את הצורך בהגברת המודעות בקרב בעלי המקצוע והסוכנויות, טיפול במסגרת בתי-הספר ושירותי הרווחה והתייחסות להורים ולמשפחה. הועלה הצורך בהפעלת המסגרות הבאות: קהילה טיפולית ייחודית למתבגרים, "בית חם – הוסטל" בקהילה, באישפוזית, במעון אבחון. הודגש הצורך בהכשרת עובדים ייחודיים לטיפול במתבגרים.

קווי מדיניות אלו בוצעו ברובן. הרשות הקימה בשנת 1995 קהילה טיפולית למתבגרים באגף נפרד במלכישוע (מלכישוע הוקמה ב-1990 על ידי ד"ר חיים מהל), המופעל כיום על ידי רשות חסות הנוער ומספק שירותי טיפול ל-60 מתבגרים בו זמנית, כולל יחידת קלט לאבחון וטיפול ראשוני וכולל יחידה לנוער דתי. בנוסף, כוללת קהילה זו שני "בתים חמים" לנערות, האחד בקיבוץ חילוני והשני בדתי, בכל אחד – 10 נערות. במקביל, סייעה הרשות להסבת מעונית של חסות הנוער לקליטת נערים נפגעי סמים ובימים

אלו שוקדים על תכנית להסבת מעונית נוספת לתכנית טיפולית ייחודית לנוער ערבי. משרד הבריאות הסב את היחידה האשפוזית לגמילה בירושלים (מג"ל) לטובת נוער בלבד, ויצר תכנית קצרת מועד, של שלושה חדשים הכוללת גמילה, אבחון וטיפול ראשוני, עם אפשרות להמשך טיפול ביחידות שצוינו. בשנת 2003, יזמה הרשות ופתחה ארבעה מרכזי יום איזוריים לנוער נפגע סמים (באר שבע, רמלה, ירושלים, נצרת עילית), בצוותא עם משרד הרווחה וגורמים נוספים.

במקביל לפיתוח מערך הטיפול האינטנסיבי המתואר לעיל, פיתחה הרשות רשת יחידות אמבולטוריות אזוריות באמצעות גופים כמו "אל סם", ת.ל.מ. ותחנות טיפול פסיכולוגיות אחרות, הנותנים שירותי טיפול לנוער נפגע סמים בקהילת מגוריו. בשנת 2004, טופלו כ- 1200 נערים במסגרות אלו, המופעלות תוך תיאום איזורי עם משרד הרווחה, למניעת כפל שירות. בשנת 2004, בוצע צעד נוסף לטיפול תוך קהילתי, בשיתוף משרד החינוך, על ידי הכשרת יועצים חינוכיים לביצוע התערבות חינוכית-טיפולית מובנית (תכנית SAP) עם נוער משתמש בסמים ו/או אלכוהול, בתוך בית הספר. בשלב זה התכנית בהרצה, ועדיין לא מופעלת מערכתית.

הקצאת כספים למימון פעולות טיפול ושיקום על-ידי הרשות למלחמה בסמים: מתחילת דרכה, ראתה הרשות את תפקידה כתומכת בתקציב הטיפול והשיקום בתחום הבריאות והרווחה, כאשר תקציבים אלו יועברו אליה מאוצר המדינה או מתרומות. הרשות העבירה למשרד העבודה והרווחה תקציבים לפעילויות הבאות (דוחות הפעילות השנתיים של הרשות למלחמה בסמים, 1990-2004): תמיכה בהעסקת עובדים סוציאליים ברשויות המקומיות לטיפול בנפגעי סמים, תמיכה במרכזי יום למבוגרים, תמיכה בהכשרת עובדים ומדריכים חברתיים.

ועדות בין-משרדיות לקידום ופיתוח הטיפול והשיקום: במהלך התקופה השלישית, לבד מהפעילות הענפה של הרשות בקביעת מדיניות ובסיוע בפיתוח שירותי רווחה, מונו מספר וועדות בין-משרדיות שתוצאות עבודתן עיצבו את המסגרות ואת דרכי הטיפול.

הוועדה להכנת חוק הפיקוח על מוסדות וטיפול במשתמשים בסמים: אחד הנושאים שעלה בתחום הטיפול בנפגעי סמים הוא חוסר הפיקוח על מסגרות גמילה וטיפול במכורים לסמים.

רבות ממסגרות אלו פעלו ללא תנאים פיזיים נאותים וסטנדרטים טיפוליים ורפואיים והיו עדויות של ניצול מכורים עד כדי פגיעה בהם. כדי לבצע את הפיקוח על המסגרות ולסגור מסגרות, שאינן עומדות בסטנדרטים בסיסיים, היה צורך בחקיקה מיוחדת. לצורך זה, הוקמה וועדה לניסוח החוק בהשתתפות נציגי הרשות ומשרדי הממשלה: בריאות, עבודה ורווחה ומשפטים. החוק אושר בכנסת ב- 1993, ובשנת 1994 הותקנו על-פיו תקנות (השינוי נעשה גם בחוק הפיקוח על המעונות, תשכ"ה 1965; וגם בתקנות הפיקוח על המעונות, תשכ"ד 1994).

יש לציין, שחקיקת החוק והקמת מנגנון הפיקוח שיפרו מאד את רמת הטיפול בנפגעי סמים.

וועדה לנושא ילודים מכורים לסמים: תוך כדי התרחבות הטיפול במשפחות נפגעי הסמים ובאמהות מכורות לסמים, עלה הצורך גם בהתייחסות לילודים, שנולדים עם תסמונת גמילה מאחר ואמהותיהם מכורות.

המלצות הוועדה נוסחו כמסמך מדיניות של הרשות למלחמה בסמים והועברו לאשור ועדת השרים לנושא הסמים (1994).

הוועדה לנושא הטיפול המשפטי בקטינים משתמשים מזדמנים בסמים - "אי תביעה סמים" (ברשות ד"ר מ. חובב) שהמלצותיה אושרו ונוסחו כהנחיה של היועץ המשפטי, קבעה שבעת ארוע חד פעמי של שימוש בסמים על ידי קטין, יתקיים תהליך אי תביעה על תנאי – החלטת המשטרה לגבי גורל חומר החקירה תיעשה לאחר קבלת חוות דעת של קצין מבחן לנוער. תינתן אזהרה לקטין על ידי המשטרה, עליה יחתום הקטין וכן יחתמו הוריו. באזהרה יצוין, שהקטין ביצע את העבירה, הוא מתחייב להימנע מביצוע עבירות בעתיד ומתחייב לקבל טיפול כפי שיוחלט על ידי קצין המבחן.

הוועדה להכנת תכנית אב לטיפול בילדים ובני נוער בסיכון גבוה לשימוש לרעה בסמים: הרשות למלחמה בסמים מינתה ב- 1996 ועדה לגיבוש תכנית אב לטיפול בילדים ובני נוער בסיכון גבוה לשימוש לרעה בסמים (יו"ר, ד"ר מ. רוזמן). להלן עיקרי המלצותיה:

- הטיפול במתבגרים צריך לכלול: טיפול אינדיבידואלי ממוקד בבעית הסמים; טיפול משפחתי; טיפול קבוצתי תוך שילוב עקרונות של עזרה עצמית.

- הטיפול צריך להיות רב תחומי, כאשר המטפל בקטין לוקח עליו את כל האחריות והסמכות ומשמש "מנהל טיפול" של הנער;
- לגבי המסגרות הפנימיות – יש לשפר את האבחון בקהילה הטיפולית לנוער מלכישוע (הקהילה הטיפולית במלכישוע הוקמה על ידי ד"ר ח. מהל ב-1990) – ההמלצה בוצעה בהמשך באמצעות הקמת יחידת קלט; יש להקים קהילה לנוער מהסקטור הערבי (בתכנון ל-2006); יש לבדוק את הצורך במסגרת טיפולית נעולה; יש להוסיף מעונות משפחתיים בנוסף לאחד הקיים (בוצע); יש לפתח תכניות מניעה וטיפול בכל מעונות חסות הנוער (בוצע חלקית); יש להפעיל מרכזי יום לנוער מכור שעבר גמילה ולמשתמשים קבועים שהפסיקו להשתמש (בוצע).

הכשרות כח אדם: אחד מיעדיה הראשיים של הרשות, הוא בניית והפעלות הכשרות מקצועיות. לצורך ביסוס מקצועי של תחום הטיפול בנפגעי סמים, מקיימת הרשות בצוותא עם המשרדים הרלוונטיים (בריאות, רווחה ובטחון פנים/שירות בתי הסוהר) הכשרות בסיסיות, קבועות מידי שנה, לעובדים סוציאליים העוסקים בתחום וכן למדריכים חברתיים (נגמלי סמים ששוקמו, המיועדים לעבודה בתחום). קורס המדריכים מתקיים כיום במכללת בית ברל. בנוסף, מתקיימות הכשרות והשתלמויות על פי צרכים מתבקשים, ובתיאום עם הגופים נותני השירות. בשנת הלימודים 2004-2005, בוצעו הכשרות חדשות – ליועצי בית הספר לצורך התערבות חינוכית בנוער משתמש באלכוהול/סמים, במסגרת בית הספר; לרופאים פסיכיאטרים להכרת התחום עם דגש על תחלואה כפולה; לאסירים משתקמים בכלא חרמון, במטרה להפעילים כמדריכי נגמלים בכלא; לצוות בכיר בתחום ההתמכרויות – הכשרתם לאימון הצוותים בנושא ראיון מוטיבציוני.

הרחבת פעילות שירותי הרווחה בתחום הטיפול בנפגעי סמים שפעלו בתקופה השניה, והמשיכו בתקופה השלישית

שירותי הרווחה, שפעלו בתקופה השניה והמשיכו בתקופה השלישית, עברו שינויים והדגשים. השינויים נבעו מכמה גורמים: השינוי החברתי הכללי שחל בהתייחסות לתופעת הסמים; הדרישה הגדלה לטיפול ושיקום בקרב נפגעי סמים ומשפחותיהם, ואמונה ביכולת הטיפולית; גידול משמעותי בתיקים שנפתחו על-ידי המשטרה והפנייה רבה יותר של עבריינים על-ידי

מערכת אכיפת חוק לטיפול ולשיקום; הכרה בצורך להתייחס לנושא בצורה ייחודית, להתמחות בדרכי התערבות חדשות ולהכשיר את העובדים לכך.

השירות לנוער ולצעירים ופרויקט שיקום השכונות (תכנית +18): השירות לנוער ולצעירים ותכנית +18 של פרויקט שיקום השכונות שהיו, בתקופה השנייה, מן השירותים המובילים בטיפול בנפגעי סמים, מצאו עצמם בתקופה השלישית במאבק על הגדרת תחומי פעילותם עם המחלקה לטיפול בנפגעי סמים שהתפתחה בתקופה זו, ועם הפעילות המתמחה של שירותי הרווחה ברשויות המקומיות (כפי שיפורט בסעיף הבא). בהגדרת חלוקת העבודה החדשה נקבע, שהשירות לנוער וצעירים ותכנית +18 ימשיכו בטיפול בנוער ובצעירים אשר השימוש שלהם בסמים הנו מזדמן או קבוע ושאינם מכורים, בעוד הטיפול במכורים יהיה באחריות העובדים הסוציאליים של הרשויות המקומיות. הדבר חייב היערכות חדשה של השירות והצעת תכניות לכך (קהן, 1991). לאחרונה, מפעיל השירות לנוער וצעירים, פרויקט של ספורט ככלי למניעת שימוש בסמים וכחלק מפעילות השירות למניעת השימוש בסמים והעבריינות. הפרויקט מומן בשנים הראשונות על-ידי הרשות למלחמה בסמים ולווה במחקר מעקב (ראה סכום הפרויקט, הרשות למלחמה בסמים, ומשרד העבודה והרווחה, 2000).

שירות המבחן למבוגרים: בתקופה השלישית המשיך השירות בתפקידיו המסורתיים של הכנת תסקירים לבתי המשפט, ביצוע צווי מבחן ושירות לתועלת הצבור; ועבר תהליך של שינוי בתפיסת הטיפול במשתמשים בסמים המופנים אליו. השינוי נבע מעלייה דרמטית במספר המופנים לשירות, ובחלקם היחסי הגדול של המשתמשים בסמים בקרבם, מ - 3,500 מופנים בשנת 1975 ש- 3.6% מהם היו על עבירות סמים, ל- 9,166 ב- 1995, שמהם 6.4 אחוז על עבירות סמים. בשנת 2004 הופנו 20,651 אנשים לשירות ומהם 5,203 (כ- 25%) בגלל עבירות סמים.⁸ השינוי נובע גם משינוי בחקיקה לטיפול בנפגעי סמים. ב- 1989 תוקן חוק העונשין תשל"ז - 1977, ונקבע בו "צו מבחן סמים" (סעיפים 82 - 83 לחוק). לפי תיקון זה בסמכות בית המשפט להחליט לאחר קבלת תסקיר קצין מבחן, להטיל טיפול בפיקוח קצין מבחן על אדם שהורשע בכל עבירה שהיא, אולם הבעיה שלו היא שימוש בסמים. בתשנ"ה תוקן חוק העונשין תשל"ז -

⁸ הנתונים לשנים 1971, 1975, 1995 אינם משקפים את כל אוכלוסיית המופנים לשירות המשתמשים בסמים מאחר והם הופנו אליו על עבירות אחרות, כפי שנעשה לגבי נתוני 1999.

1977, שאיפשר לבית המשפט לתת הארכה של יותר מפעם אחת של תקופת התנאי. זאת, לאחר שקיבל תסקיר מקצין מבחן והשתכנע שיש סיכוי לשיקומו של אדם המשתמש בסמים. הארכה זו מותנית בכך שהאדם ימצא בפיקוח קצין מבחן (סעיף 85 לחוק). ב-1997 חוקק חוק סדר הדין הפלילי (סמכות אכיפה - מעצרים) תשנ"ו - 1996, ונקבע בו שיש אפשרות לשחרר בערובה עציר, בתנאי שיקבל טיפול מתאים וימצא בפיקוח קצין מבחן (סעיף 48 (א) (7) לחוק). שירות המבחן למבוגרים פיתח בתקופה זו תחומים ייחודיים: התמחות באבחון ובטיפול אינדיבידואלי וקבוצתי בנפגעי סמים (ראה ניר ואח', 1994); שימוש בבדיקות שתן לצורך הכנת תסקיר לבית המשפט ולמעקב על השימוש בסמים בעת הטיפול; קשר עם הקהילות הטיפוליות ומסגרות הטיפול האחרות בקהילה ומחוצה לה. פיתוח זה היה במקביל לפיתוח נושאים חדשים בשירות המבחן למבוגרים, כמו השירות לתועלת הציבור וחוק המעצרים ולכן סבל מחוסר משאבים.

שירות המבחן לנוער: שירות המבחן לנוער בתקופה השלישית המשיך את תפקידיו המסורתיים: הכנת חוות דעת למשטרה, הכנת תסקירים לבתי המשפט לנוער, ביצוע החלטות בית המשפט ופיקוח בצו מבחן. הוא גם קיבל על עצמו בתקופה זו תפקיד נוסף: התייחסות לכלל מקרי אי-התביעה שהופנו אליו על-ידי המשטרה (מ-1990). שירות המבחן לנוער הינו שירות טיפולי סמכותי במערכת אכיפת החוק. הוא רואה עצמו כיחודי במערך השירותים לקטינים נפגעי סמים, בהיותו נותן טיפול לקטינים שאינם פונים לטיפול ביוזמתם וללא התערבות סמכותית. כמו כן, קיבל שירות המבחן לנוער את הטיפול בקטינים שהשתמשו באופן מזדמן בסמים והמשטרה גנזה את החומר באי-תביעה (על-פי הנחיות היועץ המשפטי לממשלה מ-1.1.1997).

בתקופה השלישית, חל גידול בתופעת השימוש בסמים בקרב קטינים, וכן, תוגברה פעילות המשטרה בנושא תפיסת סמים ומעצר חשודים קטינים. הדבר הביא להגדלה משמעותית במספר המופנים לשירות המבחן לנוער. מספר העבירות בשנת 1988 על שימוש בסמים בקרב קטינים היה 339 על שימוש בסמים ו-58 על סחר בהם. עבירות אלו בוצעו על-ידי 317 קטינים שהיוו 3.9% מכלל הקטינים. הנתונים לשנת 1999 גדולים בהרבה: מספר העבירות על שימוש וסחר היה 3,641. עבירות אלו בוצעו על-ידי 2,761 קטינים, שהיוו 14.6% מכלל הקטינים

שהופנו לשירות⁹. בשנת 2004 היו 5,479 הפניות (עבירות) לשירות בגין שימוש וסחר בסמים. עבירות אלו בוצעו על ידי 3,604 קטינים, כאשר 1,754 הופנו לאחר פתיחת תיק פלילי ו-1,850 הופנו בגין אי תביעה. ביחד היוו הפניות אלו 19.9% מכלל המופנים. עם השנים, קיימת מגמה של ירידה בגיל המופנים לשירות המבחן על עבירות סמים. רבים מביניהם נמצאים במסגרות לימודים. קטינים אלה מאופיינים בכך "שהם נמצאים בסיכון על רקע מצוקה חריפה במערכת היחסים במשפחה, במסגרת הלימודים או במסגרת החברתית; הם נוטים לעשות מינימליזציה של השימוש בסם, מתקשים להודות בקיום הבעיה ובהבנת הסיכון של השימוש בסם; הם מאופיינים בהעדר פיקוח נאות ובהעדר הצבת גבולות ברורים על-ידי המשפחה; קיימת אצלם נכונות להשתמש בסמים שונים וחדשים, תוך רצון להתנסות בחוויות לא מוכרות ומסוכנות" (פרק שירות המבחן לנוער, דוח הרשות למלחמה בסמים, 1998, עמ' 276-277).

שירות המבחן לנוער מכיר בחשיבות התערבותו הייחודית בקטינים משתמשים בסמים והכשיר לכך את קציני המבחן. הושקעו מאמצים רבים בהכשרת קציני המבחן בקורס ייחודי, במטרה לפתח כלים אבחוניים וטיפוליים בתחום הסמים. השירות מפעיל מערך בדיקות שתן כדי לאבחן את השימוש בסם בתקופת החקירה הפסיכו-סוציאלית לצורך המלצה למשטרה ולבתי המשפט על הטיפול הנאות בקטין. השירות פועל לפתח כלי טיפול ייחודיים, קבוצתיים ומשפחתיים, המתואמים לצורכיהם של קטינים המשתמשים בסמים, במטרה להרחיב את הקשר ואת שיתוף הפעולה עם מסגרות טיפול אחרות ועם בתי הספר.

שירות המבחן לנוער מתקשה לתת מענה טיפולי לכל הקטינים נפגעי הסמים המופנים אליו בגלל המחסור בקציני מבחן והעומס הרב המוטל עליהם. זאת, עקב הגידול הכולל של המופנים לשירות ומשימות חדשות שהוטלו עליו על-פי חוק (למשל חוק המעצרים) ללא תוספת משאבים.

רשות חסות הנוער הפעילה בתקופה השלישית תכניות ייחודיות למניעת השימוש בסמים במעונות ולטיפול במשתמשים בסמים שהופנו אליה. בתחום מניעת השימוש בסמים בקרב החוסים במעונות הופעלה תכנית "חיים ללא סמים" - ח.ל.ס (משרד החינוך והתרבות, 1989), שנועדה להכשיר את עובדי המעונות להתמודד עם הנושא הכללי של שימוש בסמים ולהפעיל תכניות ייחודיות לקבוצות אוכלוסייה שונות. לאחרונה, בשיתוף עם הרשות למלחמה בסמים, הורחבה הפעילות והיא מדגישה את הגישה המערכתית הרב-תחומית והנמשכת אשר כוללת

⁹ גידול כתוצאה מתוספת של עובדים במשטרת-ישראל לחשיפת קטינים המשתמשים בסמים.

את כל תחומי הפעילות במעון: הסברה, מניעה וטיפול ואינה מהווה פעולה חד-פעמית. במסגרת הטיפול במשתמשים בסמים במעונות הוקמו, בשיתוף עם הרשות למלחמה בסמים, מספר מסגרות טיפוליות, המופעלות כיום על ידי חסות הנוער ואשר תוארו בפרק הקודם.

הרשות לשיקום האסיר המשיכה את הפעילות שהחלה בה בתקופה השניה והרחיבה אותה. היא מתמודדת עם שיקומם של אסירים משוחררים המשתמשים בסמים. לפי נתוני סקר המטופלים ברשות, מעל 50% מכלל 2,000 האסירים המשוחררים הפונים לרשות בשנה, נדונו למאסר על עבירות סמים (הרשות לשיקום האסיר, 2004). מספר המשתמשים גדול יותר מאחר ובקרב האסירים על עבירות אחרות יש המשתמשים בסמים.

יועצי הרשות לשיקום האסיר מפנים את המעוניינים מבין המכורים לגמילה למסגרות רווחה ובריאות. הרשות פתחה עשרה הוסטלים לתקופת המעבר, מחיים בכלא לחיים בקהילה. בהוסטל רוכש האסיר המשוחרר מיומנויות תעסוקתיות וחברתיות ומתמודד גם עם בעיית השימוש בסם. בהוסטל עובדים, "מכורים" לשעבר, כמדריכים המהווים גשר בין אנשי המקצוע לבין המשוחררים וכן משמשים מודל לחיקוי ולהזדהות. אחד מההוסטלים מיועד לאמהות שהן אסירות משוחררות, ולילדיהן. הוסטל מיוחד מיועד לנפגעי סמים (על פעילותו והצלחתו ראה אצל: קדמון ואחרים, 1995; זודמן ואחרים, 1999). חלק מהאסירים המשוחררים המתאימים לכך מופנים לקיבוצים, למושבים ולישיבות.

פעילות המחלקה לטיפול בנפגעי סמים והרשויות המקומיות

במהלך התקופה השלישית הוקמה והופעלה מחלקה לטיפול בנפגעי סמים כחלק מהאגף לשירותי תקון במשרד העבודה והרווחה. גרעין מחלקה זו היו התקנים של יחידת המטה לסמים, שפעלה בתקופה השניה. במשך הזמן, נוספו לסגל העובדים במחלקה מנחים ויועצים, שעברו לתפקד לאחר מכן כמפקחים מחוזיים של שירותי הרווחה. כמו כן, מונו מפקחים על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, ועם המעבר של הפעלת הקהילות הטיפוליות מהרשות למלחמה בסמים למחלקה הועברו גם המשאבים לכך. בשנת 2004 טיפלו המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות בכ – 6,500 פונים: נוער, מבוגרים ומשפחותיהם.

הפיתוח הנרחב של שירותי הרווחה ברשויות המקומיות ופעילות המחלקה לנפגעי הסמים הייתה על בסיס היסודות שהונחו בתקופה השניה ועל בסיס תגובות למציאות משתנה: גידול

במספר המשתמשים בסמים; עלייה בתודעה הציבורית לחשיבות הטיפול והשיקום של משתמשים בסמים; נכונותם של ראשי הרשויות המקומיות להיכנס לנושא בהכירם במצוקה הקשה של המשתמש בסמים, של משפחתו ושל הסביבה בה הוא חי; נכונות להשקיע כספים בנושא על-ידי הרשות למלחמה בסמים, משרד העבודה והרווחה, הרשויות המקומיות והאוצר; הכרה בחשיבות הכשרת העובדים וקידומם המקצועי ופיתוח יוזמות ופרויקטים על-ידי העובדים, ברמות השונות.

פעולות מטה המחלקה לטיפול בנפגעי סמים: המחלקה לטיפול בנפגעי סמים כיחידת מטה במשרד הרווחה עוסקת בקביעת מדיניות, בפיקוח על פעולות המחלקות לשירותים חברתיים, בתיאום הפעולות בתוך המשרד ועם גורמים חיצוניים, בהקצאת משאבים, בהכשרת עובדים ובייצוג הנושא בפורומים השונים. נוסף לתפקידים כלליים אלו, שזכו לתשומת לב מרובה בהיותה מחלקה חדשה, התמקדה המחלקה גם בפיתוח תכניות ובגיבוש תורה טיפולית, יזמה פעולות חדשות, התמקצה והתמחתה.

הפעילות הראשונית והחשובה של המחלקה הייתה גיבוש "תורה טיפולית" לטיפול בנפגעי סמים, פיתוח שיטות התערבות בנושא ויצירת קשר עם שירותים אחרים במשרד ומחוצה לו. הדבר קיבל ביטוי בתע"ס (הוראות תע"ס, המנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה, מס' 3.27); ב"מקסמים" (פרסום המחלקה ללא תאריך); בחוק הפיקוח על מוסדות טיפול במשתמשים בסמים (1993) ובתקנותיו (1994).

המחלקה לטיפול בנפגעי סמים ראתה כאחת המשימות הראשונות שלה לפתח *תכנית הכשרה לעובדים סוציאליים* שהחלו לעבוד בתחום. תכנית ההכשרה שפותחה עם הרשות למלחמה בסמים, חייבה התייחסות לנושאי הטיפול הספציפיים בתחום ולפיתוח תפיסה כוללת. השתתפות בקורס הינה תנאי לעבודה ביחידה לטיפול בנפגעי סמים, זאת על-פי חוק הפיקוח על המוסדות למשתמשים בסמים - 1993.¹⁰

¹⁰ על הנושא הכללי של הכשרת עובדים סוציאליים לטיפול במשתמשים לרעה באלכוהול ובסמים ראה ברנע, 1995. על העמדות של העובדים הסוציאליים המטפלים במכורים מול עובדים סוציאליים אחרים ראה: ששון ורבינוביץ, 1999. בסוף כל קורס מרכזים את עיקרי ההוראות ואת עבודות התלמידים בתחומים השונים, והם מתפרסמים בחוברת (על-ידי בית הספר המרכזי, סניף תל-אביב והמחלקה לטיפול בנפגעי סמים). נושאי העבודות מתייחסים למגוון הפעולות של העובדים הסוציאליים בתחום.

מאחר ותחום הטיפול בנפגעי סמים היה בתקופה זו חדש ובשלבי התפתחות, נוצרו מאבקי כוח בין הגורמים השונים על המשאבים עצמם ועל דרכי הקצאתם. מצב זה חייב פיתוח מנגנוני הידברות, תיאום ושיתוף פעולה עם הגורמים הבאים: עם הרשות למלחמה בסמים, אשר גם היא הייתה בשלבי התפתחות באותה תקופה; עם שירותים חברתיים אחרים במשרד העבודה והרווחה: השירות לנוער ולצעירים, שירותי המבחן לנוער ולמבוגרים, השירות לפרט ולמשפחה, השירות לילד ולנוער, חסות הנוער ושיקום אסיר; עם משרדי ממשלה אחרים: בריאות, חינוך, משפטים; עם וועדת הסמים של הכנסת; ועם ארגונים כמו אל-סם.

מיד עם הקמת המחלקה לטיפול בנפגעי סמים, עלה הצורך להסדיר בחוק ובתקנות את נושא הפיקוח על המוסדות לטיפול במשתמשים בסמים. ואמנם, בשנת 1993 חוקק החוק, בתיאום עם הרשות למלחמה בסמים ועם משרד הבריאות, וב-1994 פורסמו התקנות. המחלקה לטיפול בנפגעי סמים פיקחה ב-1999 על כ-210 מוסדות, מהם 100 יחידות במחלקות לשירותים חברתיים. במהלך שנות הפיקוח נסגרו 60 מוסדות שלא ענו על דרישות החוק והתקנות.

במשך התקופה השלישית נעשו כמה מחקרים על הגמילה הביתית והקהילתית (לוונטל ואח', 1993; כפיר, 1995). כן נעשתה השוואה בין שיטות הגמילה השונות (לוינסון, 1993; 1998). נבדק "הסבל כגורם להשארות בטיפול" (פירני וטייכמן, 1955; גורבטוב ואיגלשטיין, 2002).

הפעלת תכניות טיפול ברמה הארצית: במשך השנים יזמה המחלקה, תכננה והפעילה מספר תוכניות ברמה הארצית. להלן הבולטות שבהן:

מכינות טכנולוגיות: החיפוש אחר מסגרות שיקום למשתמשים שעברו את תהליך הגמילה הפיזית וההתאוששות, הביא לפיתוחן של מכינות טכנולוגיות, שהופעלו בשיתוף עם האגף להכשרה מקצועית, הקרן למפעלי שיקום, הביטוח הלאומי והרשות למלחמה בסמים. עם סיום המכינה, מקבל הבוגר תעודה של עשר שנות לימוד. הבוגר עובר אבחון מקצועי ומופנה למסגרת הכשרה או תעסוקה המתאימה לו על-פי יכולתו וכישוריו. במעקב אחר הבוגרים מתברר, שכ-70% מהם הושמו במקומות עבודה לאחר סיום ההכשרה.

קהילות טיפוליות: מה-1.7.98 הועברו ההפעלה והתקציב של הקהילות הטיפוליות מהרשות למלחמה בסמים למחלקה לטיפול בנפגעי סמים. מעבר זה מאפשר תיאום טוב יותר בין

הרשויות המקומיות לבין הקהילות הטיפוליות ויוצר רצף טיפולי ביניהם: בהפניה, בשהייה ובחזרה למקום ממנו בא המטופל. בעת כתיבת שורות אלה, יש 400 מקומות טיפול ב- 8 קהילות טיפוליות ו- 50 מקומות לאלה שמסיימים את הטיפול בקהילה הטיפולית ונמצאים תקופה של חצי שנה בדירת מעבר (הוסטל).

פעילות יחידות הטיפול בנפגעי סמים במחלקות לשירותי הרווחה ברשויות המקומיות:
פעילות היחידות ברשויות המקומיות מבוצעת על-פי המדיניות שנקבעה על-ידי המטה. הן מפעילות את שיטות ההתערבות ואת המסגרות המפורטות להלן:

- טיפול סוציאלי אישי, משפחתי וקבוצתי ותמיכה של מדריך חברתי. זאת, בשלבי הטיפול השונים: גמילה, התאוששות, שיקום ומעקב¹¹.
- הפעלת מרכזי יום כמענה לתקופת ההתאוששות לאחר סיום תהליך הגמילה הפיזית והתנסות בחוויה של חיים ללא סמים. במרכז היום מתבצעת פעילות מגוונת והדגש בה הוא על: קבלה, קביעת גבולות, סדר יום וכללי המסגרת, הכנה לשיקום והעשרה. בשנת 1999 פעלו 16 מרכזי יום בארץ, כל אחד מהם יועד ל- 15-25 מטופלים. הרשות למלחמה בסמים סייעה במימונם.
- קבוצות של ילדי מכורים (בגילאי 6 - 12). הקבוצות פועלות אחת לשבוע במשך שנה. היום פועלות 10 קבוצות המקיפות כ- 100 ילדים.
- קבוצות טיפוליות לעולים נפגעי סמים ו/או משפחותיהם - בשיתוף עם משרד הקליטה, והרשות למלחמה בסמים, מופעלות תכניות שונות, בהתאם לצרכים המקומיים.
- הפניה וליווי של המטופל למוסד לביטוח לאומי לסיוע בקבלת גמלת הבטחת הכנסה ושילוב בתכניות שיקום (על אבחון תובעי הגימלה ראה הרון, 1993; 1994).
- ביצוע בדיקות שתן כחלק מתהליך האבחון, הטיפול והמעקב (משרד העבודה והרווחה, 1990).

¹¹ על שלבי הטיפול וההישרדות של המטופלים במעבר משלב לשלב באזור באר-שבע, ראה נתן ואנסון, 1999. על שיטות טיפול ייחודיות ראה לוונטל ואח', 1993; ספקטור, 1994; והדוחות השנתיים של הרשות העירונית למלחמה בסמים של תל-אביב. על עבודת המדריכים, ראה אברהמי ואח', 1999, ועל השוואת תוצאות הגמילה במסגרות שונות ראה לוינסון, 1993; 1998; כפיר, 1995.

- בשנת 1999 החלה לפעול תכנית לנוער נפגע סמים במקומות בהם לא קיימים שירותי טיפול בנוער של הרשות למלחמה בסמים. זאת, במסגרת תכנית משרד העבודה והרווחה לילדים ולנוער בסיכון. ב- 2004 היו קיימות 22 יחידות, הופעלו 35 תקני עובדי נוער וטופלו קרוב ל- 1000 בני נוער במסגרות אלו. במהלך הטיפול, יוצר העובד הסוציאלי קשר עם הנער ומשפחתו, ובסופו יפעל גם לשילוב הנער במסגרות חינוך, הכשרה מקצועית או תעסוקה. פותחה גם תכנית מיוחדת לטיפול בנוער ובצעירים משתמשים בסמים בקרב האוכלוסייה החרדית.

בשנת 2004, פעלו כ- 135 יחידות לטיפול בנפגעי סמים ברשויות מקומיות (בחלק מהרשויות המקומיות הגדולות יש מספר יחידות). כ- 135 תקני עובדים סוציאליים הופעלו ביחידות אלו. (כמו כן, הועסקו 60 מדריכים חברתיים שהינם מכורים לשעבר, ויש להם את התכונות והכישורים להדריך מטופלים אחרים שנמצאים בתהליכי הגמילה, הטיפול והשיקום.

הפעילות של המחלקות לשירותים חברתיים נבדקה על-ידי מבקר המדינה במסגרת הבדיקה על מאבק הרשויות המקומיות בנגע הסמים וטיפולן בנפגעי הסמים (דוח מבקר המדינה, 1998). בצד ההערכה החיובית שניתנה לפעילות הענפה, צוינו גם מספר ליקויים: לא נעשו פעולות לאיתור של משתמשים בסמים ואין ריכוז מידע עליהם, גם לא בקרב אוכלוסיות בסיכון (שם, ע' 43); לא נעשתה הפניה לפקיד סעד לחוק הנוער (טיפול והשגחה) תש"כ - 1960, במקרים בהם ילדים של נפגעי סמים נמצאו במצב המחייב הודעה כזו על-פי החוק (שם, ע' 45); אין יחידות לטיפול בנפגעי סמים בכל המחלקות לשירותים חברתיים בישראל, ומשתמשים בסמים ברשויות שאין בהן יחידות כאלה אינם זוכים לטיפול (שם, ע' 51). הדבר נכון גם לגבי נוער נפגע סמים (שם, ע' 55); נמצא, שבחלק גדול מהרשויות המקומיות לא מבוצע תהליך האבחון על-פי הנהלים (שם, ע' 53); בחלק מהרשויות המקומיות אין תיאום בין היחידה לטיפול בנפגעי סמים ברשות המקומית לבין היחידות המטפלות במשפחתו (שם, ע' 54).

משרד הרווחה ערך מחקר על הטיפול בנפגעי סמים במחלקות לשירותים חברתיים במחוז תל אביב והמרכז (גורבטוב ואיגלשטיין, 2002). המחקר המבוסס על 326 מטופלים אשר טופלו ב-24 מחלקות לשירותים חברתיים ועברו ועדת קבלה, מסוף שנת 1996 ועד אמצע 1997. נבדקו הפרופיל הסוציו דמוגרפי של המטופלים, ההיסטוריה של ההתמכרות, הטיפול שניתן

ותוצאותיו. מכלל הנבדקים 38.7% עברו את כל התכנית הטיפולית של שנה וחצי. בתקופה בין שלושה לשישה חדשי טיפול היתה 31.4% נשירה, ובין חצי שנה לשנה היתה 41.8% נשירה. לבוגרי התכנית בהשוואה לנושרים היתה מוטיבציה גבוהה יותר לטיפול, היו יותר אחים משתמשים במשפחת המוצא, והיו בין הבוגרים יותר אבות לילדים. מבין בוגרי התכנית היו 50% נקיים לאחר 3 שנים וחצי של מעקב, כפול ממספר הנקיים בקרב הנושרים. כמו כן, היה שיפור ביחסים בתוך המשפחה, בתעסוקה, וירידה בביצוע עבירות. שלושה מנבאים מובהקים לשיקום ולניקיון בעתיד – משך זמן טיפול, סיכויי ההצלחה בעתיד בעיני המטופל, ורמת הנקיון של המטופל במועד סיום הטיפול.

דיון

שירותי הרווחה, של משרד הסעד דאז ושל משרד הרווחה כיום, לטיפול ולשיקום נפגעי סמים ומשפחותיהם התפתחו בישראל, חלקם במקביל להתעוררות הציבורית שחלה בנושא, וחלקם כתגובה לה.

בתקופה הראשונה, לא הייתה התייחסות של השירותים החברתיים לנושא, מלבד לאוכלוסיות ספציפיות – חברות רחוב ועבריינים. ההתעלמות מהתופעה של השימוש לרעה בסמים והצורך לטפל בה נבעו מהבעיות האחרות שעמדו בפני שירותי הרווחה עם הקמת המדינה והשימוש המועט יחסית של האוכלוסייה בישראל בסמים.

בתקופה השנייה עד הקמת הרשות למלחמה בסמים והפעלתה ב-1989, הייתה עליה חדה בשימוש בסמים בישראל. הציבור התעורר לבעיה ולנזקיה לפרט, למשפחתו ולקהילה בה הוא מתגורר, ומוסדות המדינה התחילו להתארגן לטפל בה. הוקמה יחידת מטה בנושא בהנהלת משרד העבודה והרווחה. השירות לנוער ולצעירים ותכנית +18 של פרויקט שיקום השכונות פיתחו תכניות ייחודיות לצעירים, שהבולטת בהם הייתה "נקודת קישור - מודל קהילתי לנפגעי סמים". תוכנית זו הוכיחה, שאפשר לטפל, במסגרת המחלקה לשירותים חברתיים, בנפגע הסמים ובמשפחתו ובכך חשיבותה (שורר, 1990; 1988; פישר ואח', 1990). בתקופה זו קיבלו שירותי התקון לטיפול אנשים שהשתמשו בסמים והיו חשופים להשלכות של השימוש על התנהגותם העבריינית, אולם, גישתם הטיפולית הייתה שבעיית השימוש בסם היא רק חלק

מבעיה כללית של המטופל ולא מהווה בעיה ייחודית.

התקופה השלישית, מאז 1990, מאופיינת: ביוזמות להרחבת השירותים המטופלים בנפגעי סמים בכל תחומי משרד העבודה והרווחה והשירותים הממלכתיים והמוניציפליים, פיתוח תכניות ייחודיות למשתמשים בסמים ולמשפחותיהם, גיבוש "התורה הטיפולית", הכשרת עובדים מתמחים בטיפול בנפגעי סמים וחקיקה. התפתחות זו הייתה במקביל לפיתוח פעילות הרשות למלחמה בסמים תוך תיאום עמה, לפעמים תוך כדי קונפליקט, אך תוך אימוץ עקרונות הטיפול של NIDA:

1. אין שיטת טיפול אחת המתאימה לכל האנשים.
2. הטיפול צריך שיהא זמין ונגיש לכל הזקוק לו.
3. טיפול יעיל מתייחס ומהווה מענה למכלול צרכיו של הפרט, לא רק לבעיית השימוש בסם.
4. תוכנית הטיפול בפרט, בשירותים הספציפיים, צריכה להיות מוערכת ומשתנה באופן קבוע, על מנת לוודא כי התוכנית תתאים לצרכיו המשתנים של המטופל.
5. משך הטיפול הינו אלמנט קריטי ליעילות הטיפול ולהצלחתו.
6. תרופות הינן אלמנט חשוב למטופלים רבים, במיוחד במידה וישולבו כחלק ממערכת טיפולית כוללת.
7. נפגעי סמים, וגם המשתמשים בסם הסובלים מהפרעות נפשיות, רצוי שיטופלו באופן משולב.
8. גמילה פיזית הינה שלב ראשון בלבד בתהליך הטיפול בסם, ולכשעצמה איננה משנה בהרבה את השימוש לטווח ארוך.
9. הטיפול עצמו לא נחוץ שיהא מרצונו העצמי של המטופל על מנת להיות יעיל.
10. יש לקיים מעקב מתמיד על שימוש אפשרי בסם במהלך תקופת הטיפול.
11. על תוכניות הטיפול השונות לתת הערכה באשר למחלות כאידס, הפטיטיס B,C ומחלות זיהומיות אחרות, ולייעץ למטופלים ביחס לשינוי או הגדרה מחודשת של התנהגויות המציבות אותם בסיכון גבוה.
12. החלמה מהתמכרות לסם הינה הליך ארוך טווח, ובדרך כלל מצריכה מספר סבבים של טיפול.

במערכת היחסים בין הרשות והרווחה עולים ושבים ויכוחים והתלבטויות על הנושאים הבאים:

- א. תפקיד הרשות: יזמה, מדיניות או הפעלת שירותים. לאיזו תקופה אמורה הרשות להפעיל שירות? הדעה הרווחת, המקובלת עלינו היא, שלאחר 3-4 שנות הפעלה, צריך השירות החדש לעבור להפעלת משרד הרווחה, כולל התקציב. לאחר מכן, צריכה הרשות לקבל תקציב פיתוח חדש. מכיון שהתקציבים לא מוגדלים כיום במקביל לעליה בצרכים ובפיתוח השירותים, עלולה הרשות למצוא עצמה "קרחת מכאן ומכאן". על כן, בפועל, העברת חלק מהשירותים, לא מתבצעת.
- ב. מידת עצמאותו של משרד הרווחה מול וועדות הרשות – ההאם היא רצויה ואפילו יצירתית, או מונעת האחדה והשוואה של השירותים במערכת הציבורית (בריאות, רווחה, שב"ס, עמותות)?
- ג. גישות מקצועיות – כאשר הקונפליקט העיקרי הוא לגבי מתן שירותי רווחה למקבלי חלופות סם (מתאדון, סובוטקס) במשרד הבריאות. לאחרונה, יש התקרבות עמדות וחבירה לפרויקט עתידי משותף בנושא זה.
- ד. קונפליקטים על רקע אישי.

על אף הקונפליקטים והמאבק על יזמות ותקציבים, גדל בתקופה זו היקף המשאבים לפעולות בטיפול ובשיקום נפגעי סמים ומשפחותיהם. כמו כן, פותח מגוון של שיטות ומסגרות התערבות. בצד עובדים סוציאליים ומטפלים המתמחים בטיפול בנפגעי סמים, התחילו להעסיק בשירותי הרווחה גם "מכורים לשעבר" כמדריכים חברתיים (על היתרונות והבעיות של העסקה זו, ראה אברהמי ואח', 1998). ניתן לאפיין את התקופה גם בכך שיושמו רעיונות ויוזמות שעלו בתקופה השניה, כמו: ארגון המחלקה לטיפול בנפגעי סמים בהנהלת המשרד, התארגנות היחידות המתמחות במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות, חקיקת חוק הפיקוח על מוסדות טיפול בנפגעי סמים ואכיפתו, הפעלת פיקוח והנחיה.

שירותי הרווחה מהווים כיום מרכיב מרכזי במערך החברתי הכולל של הטיפול והשיקום של נפגעי סמים בישראל. הדבר מקבל ביטוי בתחום אכיפת החוק (הטיפול הכפוי) ובתחום הטיפול ברשויות המקומיות (הטיפול הוולונטרי). בתחום מערכת אכיפת החוק קיימים שיתוף פעולה ותיאום מקיפים של שירות המבחן לנוער עם משטרת ישראל, הפרקליטות ומערכת החינוך. זאת, במסגרת הפעלת נהלי "אי-תביעה על תנאי סמים". לשירות המבחן לנוער, רשות חסות הנוער ולשירות המבחן למבוגרים יש שיתוף פעולה עם הפרקליטות ובתי המשפט השונים

בנושא הטיפול בקהילות טיפוליות, למבוגרים ולנוער, וכן, קיימת הפעלה של צווים טיפוליים לנפגעי סמים, במקביל או במקום צווים עונשיים.

בתחום הטיפול והשיקום של הרשויות המקומיות התחזקו הקשרים והתיאום של שירותי הרווחה עם שירותי הבריאות. זאת, בתחום הגמילה הפיזית, השהייה באישפוזית, ילדים מכורים לסמים ונפגעי סמים בתחלואה כפולה. נושא שיתוף הפעולה בין שירותי הבריאות לשירותי הרווחה בתחום תחזוקת מתדון נשאר עדיין בעייתי ובלתי מוסדר.

שירותי הרווחה של משרד העבודה והרווחה המטפלים בנפגעי סמים וכן הרשויות המקומיות, יושפעו בעתיד מהתהליכים הבאים:

- המשך גידול בשימוש בסמים.
- המשך יוזמות ופיתוח שירותים לנפגע הסמים ולמשפחתו.
- התמחות והתמקצעות בשיטות טיפול ובהפעלת מגוון מסגרות שיקום לטיפול במתמכרים.
- התמחות באוכלוסיות ייחודיות בקרב נפגעי הסמים.
- צורך בריכוז מידע, תיאום ושיתוף פעולה בטיפול בפרט ובמשפחתו.

סיכום

תופעת השימוש בסמים בקרב המבוגרים ובקרב קטינים תמשיך לגדול, הן באופן מספרי-מוחלט והן באופן יחסי לגודל האוכלוסייה. מכאן, שמספר המופנים לטיפול (לשירותי תקון) או הפונים מרצונם לטיפול (במחלקות לשירותים חברתיים ובקהילות טיפוליות), יגדל. יחול גידול בנתונים הגלויים על תופעת השימוש בסמים בקרב קטינים כתוצאה מפעילות רבה יותר של המשטרה לחשיפת משתמשים בסמים ושיתוף פעולה עם בתי הספר בחשיפה. שירותי הרווחה הממלכתיים והרשויות המקומיות, ימשיכו לפתח מסגרות טיפול חדשות וירחיבו את המסגרות הקיימות. ההרחבה תהיה בעיקר בתחום הטיפול בבני נוער ומתבגרים. הריבוי והמגוון של אפשרות הטיפול והשיקום של מתמכרים שיפותחו על-ידי שירותי הרווחה, ביחיד ובבני משפחתו, יחייבו ריכוז מידע ואבחון מעמיק יותר על המטופלים לקראת הפנייתם

למסגרות הטיפול והשיקום. ריכוז המידע ושיפור האבחון יביא לאפקטיביות רבה יותר של ההפניות בשירותי מערכת הרווחה, כך שכל מטופל יגיע למסגרת המתאימה ביותר עבורו, יוגבר התיאום ושיתוף הפעולה של השירותים לאור "התבגרותם" והפחתת החשש של חדירה של שירות אחד לתחום משנהו. כדי להתגבר על בעיית ההפניה המתאימה ביותר למטופל מסוים במסגרת מסוימת וכדי להגביר את התיאום בין עבודת העובד הסוציאלי המטפל בנפגעי הסמים לבין העובד הסוציאלי המטפל במשפחתו ובילדיו, לדעתנו, יפתחו בעתיד שירותי הרווחה את מודל "ניהול הטיפול" (Case Management). על-פי מודל זה, הרואה את כלל שירותי הרווחה במערכת אחת, "מנהל הטיפול" יהיה אחראי על הטיפול המערכתי, עם איגום המשאבים והקצאתם ועל הליווי והמעקב (חובב ורמות, 1992).

מקורות

- אברהמי ב., מילר י. (1998), "קשיים ובעיות בהעסקת מכורים לשעבר כעובדים במרכזי גמילה מסמים", **חברה ורווחה**, י"ח 3, עמ' 471-480.
- אל-רועי ר. (1985), **מדיניות הענישה במדינת ישראל לגבי עבירה ראשונה של אחזקה ושימוש בסם**, משרד העבודה והרווחה, יחידת המטה לנושא סמים, ירושלים.
- אלישע ד., מרציבסקי ס. (2002) – **שימוש לרעה והתמכרות לסמים ואלכוהול – מדריך רפואי לאיתור, אבחון והתערבות ראשונית**. דיונון, אוניברסיטת תל אביב.
- אקשטיין א. (1997), **סקר - השימוש לרעה בחומרים פסיכואקטיביים ואלכוהול בקרב הציבור הדתי והחרדי, פילוח נתונים ודרכי התמודדות**, רטורנו, פתח תקוה.
- בית הנשיא (1987) - **ההתמודדות המערכתית בתופעת הסמים המסוכנים בישראל - סכום דיון**, ירושלים.
- בית הנשיא (1993), **המאבק בסמים במדינת ישראל - סכום דיון**, ירושלים.
- בית הנשיא (1995), **המאבק בסמים במדינת ישראל - סכום דיון**, ירושלים.
- בית הנשיא (1998), **המאבק בסמים במדינת ישראל - טיפול בילדים ובבני נוער המשתמשים בסמים - סכום דיון**, ירושלים.
- בן יהודה נ. (1979), **סקירת מצב נושא הסמים בישראל 1979**, משרד העבודה והרווחה, יחידת המטה לענייני סמים, ירושלים.

- בן יהודה נ. (1980, 1982, 1984) (עורך), **התמודדות - עלון יחידת המטה של המועצה הבינמשרדית והבינמוסדית לטיפול מקיף בנושא הסמים**. ירושלים.
- בנבנישתי ר., עמרם י. (1994), **הערכה מעצבת של קהילות טיפוליות בישראל - דוח מסכם**, בית הספר לעבודה סוציאלית, האוניברסיטה העברית, ירושלים.
- בנבנישתי ר., עמרם י. (1995), **דוח מחקר מסכם - הערכה מעצבת של קהילות טיפוליות בישראל**, הרשות למלחמה בסמים, ירושלים.
- בראון נ., לוי-רוזליס מ., יודלביץ ר. (2000), **קבוצות לילדי נגמלים מסמים**, המוסד לביטוח לאומי, פרסום 72, ירושלים.
- בר המבורגר ר., אלישע ד. (2000), **שימוש לרעה בסמים ותרופות**, מתוך: אלישע ד., מרציבסקי ס. (עורכים), **שימוש לרעה והתמכרויות לסמים ולאכזוהול**, דיונון, תל-אביב.
- ברמן י. (עורך) (1971), **סמים מסוכנים - מהותם, שימושם ודרכי הטיפול במשתמשים**, משרד הסעד, ירושלים.
- ברנע צ. (1995), **"שימוש לרעה באכזוהול וסמים בשנות האלפיים - השלכות רלבנטיות להכשרת עובדים סוציאליים"**, **חברה ורווחה**, ט"ו, 2-3, עמ' 167-181.
- בשה א., טייכמן מ. (1997) **"תלות שיתופית אצל מתמכרים - שינויים במהלך השהות בקהילה טיפולית"**, **חברה ורווחה**, י"ז, 3, עמ' 303-312.
- גולדפרב א. (1996), **מיתוס בקהילה הטיפולית: הטיפול בהתמכרות לסמים כמנגנון לשליטה חברתית במטפלים ומטופלים**, עבודת דוקטורט, המכון לקרימינולוגיה, האוניברסיטה העברית, ירושלים.
- גורבטוב ר., איגלשטיין ש. (2002) **טיפול בנפגעי סמים במחלקות לשירותים חברתיים במחוז תל אביב והמרכז**, משרד העבודה והרווחה, ירושלים.
- גילת מ., קדמן י. (עורכים) (1992), **תינוקות מכורים וילדים בצל הסמים: היבטים משפטיים, רפואיים וטיפוליים**, המועצה לשלום הילד והרשות למלחמה בסמים, ירושלים.
- גילת מ., קדמן י. (1995), **תינוקות מכורים לסמים - דף עמדה**, המועצה הלאומית לשלום הילד, ירושלים.
- הוועדה הבינמשרדית והבינמוסדית לטיפול מקיף בנושא הסמים (1983), **תכנית אב להתמודדות כוללת עם בעיות השימוש לרעה בסמים במדינת ישראל**, (דוח ועדת מן), ירושלים.
- הרון ת. (1994), **אבחון תובעי גמלת הבטחת הכנסה בעולם התמכרות**, המוסד לביטוח לאומי, מנהל המחקר והתכנון, סקר מס' 116, ירושלים.
- הרון ת. (1998), **זכאות לגמלת הבטחת הכנסה בקרב המתמכרים והמלצות לשיקום**, המוסד לביטוח לאומי, פרסום 155, ירושלים.
- הרשות העירונית למלחמה בסמים - תל-אביב, **דוח פעילות שנתי**, תל-אביב (דוח המתפרסם מידי שנה).

- הרשות למלחמה בסמים, **קובץ מדיניות ונהלים**, ירושלים (דוח המתפרסם מידי שנה).
- הרשות למלחמה בסמים, **סכום פעילות הרשות - דוח שנתי**, ירושלים (דוח המתפרסם מידי שנה).
- הרשות למלחמה בסמים ומשרד העבודה והרווחה (2000), **"כן לספורט - לא לסמים" תכנית למניעת עבריינות ושימוש בסמים**, ירושלים.
- הרשות לשיקום האסיר (1999), **סיכום שנת עבודה - 1998**, ירושלים.
- זודמן א., עיר-שי ד., קסטל י. (1999), "הוסטל "שער התקוה" - מעקב אחר בוגרים", מתוך: חובב מ., גולן מ., ווזנר י. (עורכים) **עוברי חוק בישראל: הערכת תוצאות טיפול**, צ'ריקובר, תל-אביב.
- חובב מ. (1987), **דוח סיור לימודי בארה"ב בנושא טיפול במכורים לסמים**, משרד העבודה והרווחה, ירושלים.
- חובב מ., רמות א. (1992), "ניהול טיפול", "Case Management", **חברה ורווחה**, יב, 4, עמ' 373-380.
- חובב מ. (2002) **טיפול ושיקום של נפגעי סמים בישראל: רקע, התפתחות ומגמות לעתיד**. מתוך מ. חובב (עורך) **טיפול ושיקום נפגעי סמים בישראל: התפתחות, תיאור מצב וסוגיות**. צ'ריקובר, תל אביב. עמ' 21-60.
- חוק הנוער (טיפול והשגחה)**, תש"ך - 1960
- חוק העונשין**, תשל"ז - 1977.
- חוק סדר הדין הפלילי**, תשמ"ב - 1982.
- חוק הפיקוח על המעונות**, תשכ"ה - 1965.
- חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים**, תשנ"ג - 1993.
- חוק הרשות למלחמה בסמים**, תשמ"ח 1988.
- יעקבי צ., ענבר ז., רוחאן ש. (1995), הכשרת מכורים "נקיים" לתפקידי מדריכים, **חברה ורווחה**, ט"ז, 1, עמ' 105-114.
- כספי י. (1996), סמים מסוכנים - מדיניות, פיקוח, אכיפה ומשפט. תמר, חיפה.
- כספי י. (1999), **עבירות ועבריינים בישראל, 1948-1998**, אתיקה, נתניה.
- כפיר א. (1995), "הערכת שיקום נפגעי סמים במסגרת משפחתית קהילתית - מבקר גישוש", **חברה ורווחה**, ט"ו, 2-3, עמ' 301-316.
- כרם ב.צ. (1977), **הטיפול בחבורות רחוב**, משרד הסעד, ירושלים.

- כרמלי א., הררי נ. (1995), **מפעל מיוחד: הכשרת מתמכרת לשעבר כמדריכי גמילה בירושלים**, דוח ביניים מס' 1, פילת, תל-אביב.
- כרמלי א., הררי נ., בראל ט. (1996), **הכשרת מתמכרים לשעבר כמדריכים לגמילה**, המוסד לביטוח לאומי, מנהל המחקר והתכנון, פרסום 61, ירושלים.
- לוינסון ד. (1993), **השוואת תוצאות הגמילה אצל בוגרי מסגרות שונות שעברו גמילה פיזית**, משרד הבריאות ומשרד העבודה והרווחה, ירושלים.
- לוינסון ד. (1998), **"גמילה בשלוש שיטות צטוקסיפיקציה ובדיקת תוצאות כעבור שנה"**, **חברה ורווחה**, י"ח, 1, עמ' 141-160.
- לוונטל א., מיכאל א., חאזם ח. (1993), **"מאפיינים התורמים להצלחת תכניות גמילה תוך ביתיות"**, **חברה ורווחה**, י"ג, 2, עמ' 117-128.
- לוונטל א., יעקובי ד. (עורכים) (1999), **הטיפול בנפגעי סמים ואלכוהול, יוצאי מדינות חבר העמים - סיכומים והרצאות מיום עיון**, מרכז רפואי רמב"ם, חיפה.
- מבקר המדינה (1978), **"משרד הבריאות - הלוחמה בשימוש בסמים מסוכנים"**, "צבא הגנה לישראל - מניעת שימוש בסמים", **דוח מספר 28**, ירושלים, עמ' 331-349, 956-962.
- מבקר המדינה (1980), **"משרד הבריאות - הלוחמה בשימוש בסמים"**, **דוח מספר 30**, ירושלים, עמ' 962-956.
- מבקר המדינה (1986), **"הטיפול בבעיית השימוש בסמים והפצה של סמים"**, **דוח מספר 36**, ירושלים, עמ' (916-947, 352-354, 459-460, 625-628, 713-714, 1138-1141).
- מבקר המדינה (1987), **"הטיפול בסמים והפצתם של סמים"**, **דוח מספר 37**, ירושלים.
- מבקר המדינה (1989), **"הטיפול בבעיית השימוש והפצה של סמים, ממצאי מעקב לדוח מס' 37"**, **דוח מספר 39**, ירושלים, עמ' 453-465.
- מבקר המדינה (1998), **"מאבק הרשויות המקומיות בנגע הסמים וטיפולן בנפגעי סמים"**, **דוח על הביקורת בשלטון המקומי**, ירושלים, עמ' 34-59.
- מדינת ישראל (1978), **ועדת בירור בנושא הפשיעה בישראל**, (ועדת שימרון), ירושלים.
- מדינת ישראל, **תקנות הפיקוח על המעונות**, (בקשה לרשיון למוסד פנימייתי לטיפול סוציאלי ולמוסד אמבולטורי לטיפול סוציאלי, תנאי קבלה ושהיה של מטופלים במעון שהוא מוסד לטיפול סוציאלי), תשכ"ד - 1994.
- מדינת ישראל, **תקנות לחוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים**, (בקשת רשיון למוסד משולב, תנאי קבלה ושהיה של מטופלים במוסד משולב), תשנ"ד - 1994.
- משרד הבריאות (4.3.87), **תזכיר - חוק הרשות לטיפול במשתמשים לרעה בסמים**, ירושלים.

- משרד החינוך והתרבות (1989), **"חיים ללא סמים - ח. ל. ס."**, תכנית למניעת השימוש בסמים ובאלכוהול, המנהל הפדגוגי, אגף הנוער ובית הספר לעובדי נוער, קלמניה.
- משרד העבודה והרווחה, המחלקה לטיפול בנפגעי סמים (פרסום מחלקתי ללא תאריך), **מקסמים**.
- משרד העבודה והרווחה, **הוראות תע"ס 3.27, הנחיות לטיפול בנפגעי סמים במסגרת המחלקות לשירותים חברתיים**, ירושלים.
- משרד העבודה והרווחה, יחידת המטה לסמים (1980), **סיכומי ההרצאות מהכנס הארצי האינטגרטיבי בנושא הסמים**, (24-25.11.80). ירושלים.
- משרד העבודה והרווחה (20.12.85), **תזכיר – חוק הרשות לטיפול במשתמשים בסמים**, ירושלים.
- משרד העבודה והרווחה, המחלקה לטיפול בנפגעי סמים (1997), **חברת תקצירים - הכנס הארצי השביעי של המחלקה: שתוף פעולה בין שירותים והשפעתו על נפגע הסמים ומשפחתו**, ירושלים.
- משרד העבודה והרווחה, האגף לקידום נוער מבוגרים ושירותי תקון (1999), **סכום דיון: מקום בדיקות שתן באבחון וטיפול בנפגעי סמים**, ירושלים.
- ניר ש., ויינשטיין ר., פרויד א. (1994), "גמילה מסמים - ערכת מיון והכנה", ב: וזנר י., גולן מ., חורב מ. (עורכים), **עבריינות ועבודה סוציאלית - ידע והתערבויות**, רמות, תל-אביב, עמ' 225-233.
- נתן ר., אנסון י. (1999), משתני הרקע של מכורים לסמים, אשר הצליחו להישרד בתהליך הגמילה והשיקום, **משטרה וחברה**, גליון 3, עמ' 29-62.
- ספקטור ג. (1994), "יוצרים מקום לתקוה: טיפול באמצעות קבוצות למכורים לסמים ולמשפחותיהם" מתוך: וזנר י., גולן מ., חובב מ. (עורכים), **עבריינות ועבודה סוציאלית: ידע והתערבויות**, רמות, תל-אביב, עמ' 234-246.
- עמרם י. (1996), **מאפייני טיפול ותוצאות ביניים של התערבות טיפולית בקהילות טיפוליות למכורים בסמים**, עבודת דוקטורט, האוניברסיטה העברית, בית הספר לעבודה סוציאלית, ירושלים.
- עמרם י. (1997), **המסלול הירוק - פרויקט חלוץ לטיפול מהיר במכורים לסמים (הערכת ביניים לפרויקט נסיוני)**, הרשות למלחמה בסמים, ירושלים.
- עמרם י. (1999), "ניבוי כשורה של מכורים לסמים מהטיפול בקהילות טיפוליות", מתוך: חובב מ., גולן מ., וזנר י. (עורכים), **עובדי חוק בישראל: הערכת תוצאות טיפול**, צריקובר, תל-אביב, 87-104.
- פירני ע., טייכמן מ. (1955), "הסבל כגורם להשארות בטיפול" מתוך: בר המבורגר ר., טל ת. (עורכים), **עשר שנות מחקר בתחום הסמים**, הרשות למלחמה בסמים, ירושלים, עמ' 126.
- פישר ד., קראוס ל., רוט פוגל ו., שיף ר. (1990), **נגע הסמים - התמודדות קהילתית - קדימה**, המועצה המקומית קדימה ומשרד העבודה והרווחה, ירושלים.

- פרידמן א., פפר א. (1968), **התמכרות לסמים משכרים והשתקפות הבעיה בקרב זונות וסרסורים בארץ**, משרד הסעד, מחלקת המחקר, ירושלים.
- קדמון א., טייכמן מ., הופמן א. (1995), "גבולות במקום חומות, טיפול באסירים משוחררים נפגעי סמים בהוסטל", **חברה ורווחה**, ט"ו, 2-3, עמ' 245-258.
- קהן ע. (1991), "טיפול בנושא הסמים", מתוך: לוי א. (עורך), **מן השוליים אל המרכז: מבנה ארגוני, דרכי התערבות, משאבים וכלים טיפוליים**, האגף לקידום נוער וצעירים, עיריית ירושלים, עמ' 83-92.
- בר-המבורגר ר., טייכמן מ., רהב ג., ברנע צ', גיל ר', רוזנבלום י' (1990), **השימוש בסמים ואלכוהול בקרב תושבי מדינת ישראל 1989: מחקר אפידמיולוגי I**, ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.
- רהב ג., טייכמן מ., בר-המבורגר ר. (1993), **השימוש בסמים ואלכוהול בקרב תושבי מדינת ישראל 1992: מחקר אפידמיולוגי II**, ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.
- רהב ג., טייכמן מ., בר-המבורגר ר. (1995), **השימוש בסמים ואלכוהול בקרב תושבי מדינת ישראל 1995: מחקר אפידמיולוגי III**, ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.
- רהב ג., טייכמן מ., בר-המבורגר ר. (1998), **השימוש בסמים ואלכוהול בקרב תושבי מדינת ישראל 1998: מחקר אפידמיולוגי IV**, ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.
- בר-המבורגר ר., רהב ג., טייכמן מ. (2001), **השימוש בסמים ואלכוהול בקרב תושבי מדינת ישראל 2001: מחקר אפידמיולוגי V**, ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.
- רוזמן מ., אלרן מ. (1997), **תכנית אב לטיפול בילדים ובני נוער בסיכון גבוה לשימוש לרעה בסמים**, הרשות למלחמה בסמים.
- שורר ר. (1984), **תכנית +18 לשיקום צעירים במצוקה**, פרויקט לשיקום והתחדשות השכונות, משרד הבינוי והשיקום. ירושלים.
- שורר ר. (1988), **נקודת הקישור - מודל קהילתי לטיפול בנפגעי סמים**, משרד הבינוי והשיכון, הצוות למדיניות חברתית. ירושלים.
- שורר ר. (1990) (עורך), **5 שנים לתכנית +18**, הצוות למדיניות חברתית, משרד הבינוי והשיקום ומשרד העבודה והרווחה. ירושלים.
- שון מ., רבינוביץ י. (1999), "עמדות של עובדים סוציאליים כלפי סמים, אלכוהול ומתמכרים" מתוך: בר-המבורגר ר., טל ת. (עורכים), **עשר שנות מחקר בתחום הסמים**, הרשות למלחמה בסמים, ירושלים, עמ' 99-100.

Berman Y. (1972), **Drag Abuse in Israel**, Ministry of Labor and Social Affairs, Jerusalem.

Drapkin I., Landau S. F. (1966), "Drag Offenders in Israel: A Survey", **The British J. Of Criminology**, pp. 376-391.

Leissner A. (1967), **Research Project on Forces Acting in Street Corner Groups**, Ministry of Social welfare and Tel Aviv Municipality, Jerusalem.

www.nida.nih.gov