



הכנסת  
מרכז המחקר והמידע

ו' אדר א', תשע"ו  
15 בפברואר 2016

**תוכניות לשיקום נפגעי סמים ואלכוהול במדינות שונות**

לבקשת יו"ר הוועדה המיוחדת של הכנסת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול, חברת הכנסת תמר זנדברג, במסמך זה נציג סקירה שעניינה **תוכניות לשיקום נפגעי סמים ואלכוהול במדינות שונות**.

**מבוא**

התמכרות לחומרים פסיכואקטיביים, ובהם סמים ואלכוהול, עשויה להשפיע על כל היבטי חייו של האדם, ובחלק מהמקרים עלולה אף להוביל לניתוק חברתי, לפגיעה גופנית ולשינוי התנהגותי.<sup>1</sup> תהליך הטיפול והשיקום של אדם מכור לסמים הוא תהליך מורכב הכולל גמילה פיזית מן הסם או לחילופין טיפול קבוע בתחליפי סם, וכן טיפול בהיבטים נפשיים ובתלות הנפשית בסם, טיפוח ושיקום יכולותיו האישיות של הנגמל ושילובו בחברה. גם תהליך הטיפול והשיקום של אדם המכור לאלכוהול הוא תהליך ארוך הכולל, בדרך-כלל, גמילה פיזית וכן טיפול בהיבטים הנפשיים והחברתיים של ההתמכרות והשלכותיה.<sup>2</sup> מהספרות המקצועית עולה כי **שלב הגמילה הגופנית אינו מספק מענה מלא, בדרך-כלל, לקשיים הפסיכולוגיים, החברתיים וההתנהגותיים הקשורים בהתמכרות ועל-כן הוא אינו מביא לשינוי התנהגותי ארוך טווח הנדרש לצורך החלמה. לשם כך נדרש טיפול המשך, ובתוך כך שיקום**.<sup>3</sup>

בישראל, בסיום מסלול הגמילה הגופנית יש אפשרות להשתלב באחד משני מסלולי טיפול המשך הבאים: האחד, טיפול המותאם לכל מטופל (אישי, קבוצתי, משפחתי שיקומי, השלמת לימודים, שיקום תעסוקתי, סיוע בהשתלבות בעבודה והמשך ליווי ומעקב); והשני, מסלול טיפול תרופתי ממושך (בעזרת מתדון או סובוטקס/סובוקסון) המותאם למכורים לסמים אופיאטים (קבוצת סמים המדכאים את מערכת העצבים המרכזית), שמצבם אינו מאפשר גמילה גופנית מוחלטת.<sup>4</sup> לצד הטיפול התרופתי הכולל מעקב רפואי, חינוך לבריאות והדרכה למניעת מחלות זיהומיות מדבקות ניתן גם טיפול פסיכו-סוציאלי. נוסף על כך, בחלק מהמרכזים נעשים הצעדים הראשוניים לקראת שיקום המטופלים. חשוב לציין כי נוסף על אוכלוסיית המכורים הפונים לטיפול, ישנה אוכלוסיית מכורים שאינה מעוניינת בכך, אשר בשל הסכנות הבריאותיות לה ולסביבתה, מתקיימת עבורה תוכנית להחלפת מזרקים מזוהמים במזרקים סטריליים.<sup>5</sup>

מרכז המחקר והמידע של הכנסת התבקש לסקור מגוון של תוכניות שיקום עבור נפגעי סמים ואלכוהול הנהוגות במדינות שונות. מסקירת מאמרים אקדמיים, מאגרי מידע שונים וכן משיחות שקיימנו עם אנשי מקצוע בתחום הקרימינולוגיה והטיפול באוכלוסיית המכורים לסמים ואלכוהול עלה, כי תוכניות

<sup>1</sup> משרד הבריאות, [טיפול ושיקום של מכורים לסמים](#), כניסה: 3 בינואר 2015.

<sup>2</sup> משרד הבריאות, [גמילה מאלכוהול](#), כניסה: 3 בינואר 2015.

<sup>3</sup> National Institute on Drug Abuse, Principles of Drug Addiction Treatment: A Research Based Guide (3<sup>rd</sup> edition), [Types of Treatment Programs](#), updated on December 2012, retrieved on December 22<sup>nd</sup>, 2015.

<sup>4</sup> משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, [מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ואלכוהול](#), 2015, כניסה: 21 בדצמבר 2015.

<sup>5</sup> ש.ם.

השיקום במדינות השונות מושפעות מהמדיניות הכללית באשר לשימוש בסמים ובאלכוהול המיושמת במדינות אלה ומהחקיקה המסדירה אותה, כמו גם ממאפייני מערכת הביטחון הסוציאלי הנהוגה בהן, מאופי וממבנה מערכת הבריאות, מהתרבות החברתית ומאפיינים אחרים ועל-כן, קיים קושי לבצע סקירה מסוג זה מבלי להתייחס לשונות במאפיינים האמורים.<sup>6</sup>

על-מנת לנסות להתמודד עם קושי זה בחרנו להציג במסמך זה דוגמאות לתוכניות שיקום של נפגעי סמים ואלכוהול המוצגות במאגר המידע המקיף של ה-The Exchange on Drug Demand Reduction Action (EDDDRA) המופעל על-ידי הסוכנות של האיחוד האירופי האמונה על ניטור בעיית הסמים והאלכוהול במדינות האיחוד ומכונה ה-European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (להלן: EMCDAA). סוכנות זו, שמטרתה לסייע למקבלי ההחלטות וכן לאנשי המקצוע מהתחומים הרלוונטיים השונים בנושא זה, מציגה במאגר ממצאי הערכה על מידת יעילותם של השירותים השונים הניתנים במדינות אירופה למשתמשים בסמים והכולל, כפי שיפורט בהמשך המסמך, מסד נתונים המכונה "תוכניות מיטביות" (Best Practices) ובו טווח רחב של תוכניות התערבות להתמודדות עם שימוש בסמים ובאלכוהול בפילוח לפי תחומים שונים, ובהם: תוכניות מניעה; תוכניות שיקום והשתלבות מחודשת בחברה; צמצום הפגיעה העלולה להיגרם כתוצאה משימוש בסמים ובאלכוהול וכן חלופות עונשין ומאסר במדינות השונות.

בפרק הראשון של סקירה זו נתאר את הפרעת ההתמכרות לשימוש בחומרים פסיכואקטיביים, את ההערכות באשר לאוכלוסיית המכורים לסמים ואלכוהול בישראל וכן נציג בקצרה את מסגרות השיקום הקיימות. בפרק השני נציג את חשיבותן של תוכניות שיקום נפגעי סמים ואלכוהול בעולם כפי שעולה מפרסומיהם של ארגונים בינלאומיים שונים וכן נציג את אופן הבחירה בתוכניות שיוצגו במסמך זה. לאחר מכן נציג דוגמאות לתוכניות שיקום לנפגעי סמים ואלכוהול בשלושת התחומים הבאים: תוכניות שעשויות לשמש את מערכת המשפט הפלילי במדינות השונות כחלופות או תוספות לענישה של מבצעי עבירה שהם נפגעי סמים ואלכוהול (פרק 3); תוכניות שנועדו לצמצם את הפגיעה האפשרית של גורמים שונים (פרטים, קהילה וכו') כתוצאה משימוש בסמים ובאלכוהול (פרק 4) ותוכניות שנועדו לסייע לנפגעי סמים ואלכוהול להשתלב מחדש בחברה, ובעיקר לסייע להם בהשתלבות בשוק העבודה ובמציאת דיור (פרק 5).

## 1. רקע – התמכרות ומכורים בישראל<sup>7</sup>

לדברי משרד הבריאות, חומרת הפרעת השימוש בחומר נעה על רצף מ"שימוש מזיק" ועד "התמכרות", והסיווג על רצף זה, הנעשה על-ידי רופא, הוא המכתיב את הצורך בטיפול ומשך הטיפול. שימוש מזיק בסמים או התמכרות להם מוביל לסיכון מוגבר למוות ולתחלואה גופנית ו/או נפשית; לסיכון מוגבר להדבקות ולהפצת מחלות זיהומיות; לעבריינות ולעיסוק בזנות לצורך מימון הסם ולתפקוד משפחתי וחברתי לקוי.

<sup>6</sup> נעם חביב, המכון לקרימינולוגיה, האוניברסיטה העברית, שיחת טלפון, 5 בינואר 2016; אילסם – החברה הישראלית לרפואה וטיפול בהתמכרויות, יום עיון בנושא שיקום והתמכרויות: סוגיות, חסמים והצלחות ברצף השיקומי, תל-אביב, 24 בדצמבר 2015.

<sup>7</sup> אלא אם צוין אחרת, פרק זה לקוח מתוך: ד"ר עדי ענבר, "הטיפול הרפואי בהתמכרות לסמים בישראל", מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בנובמבר 2015.



"שימוש מזיק" או "שימוש לרעה" מוגדר על-ידי משרד הבריאות כדפוס שימוש הגורם נזק לבריאות, בין אם גופני (כגון הדבקות בצהבת כתולדה מהזרקת סמים) ובין אם נפשי (כגון דיכאון כתוצאה מצריכת אלכוהול כבדה). "התמכרות" או "תלות" בחומר פסיכואקטיבי מוגדרת על-ידי משרד הבריאות כ"מחלה כרונית...כתוצאה משימוש בחומרים פסיכואקטיביים שונים. המחלה היא בעלת מאפיינים הילקחותיים חוזרים ונשנים עם היבטים ביו-פסיכו-סוציאליים"<sup>8</sup>.

משרד הבריאות מאבחן התמכרות או תלות בהתאם לסיווג המחלות הבינלאומי (International Classification of Diseases – ICD) של ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization), המגדיר את קיומם של שלושה מאפיינים או יותר מתוך הרשימה הבאה, וזאת במהלך 12 החודשים קודם לאבחון: תשוקה עזה או דחף כפייתי ליטול את החומר; קשיים בשליטה על תחילת השימוש, הפסקת השימוש, והכמות הנצרכת של החומר; מצב של גמילה פיזיולוגית בעת הפסקת או הפחתת השימוש בחומר; עדות להתפתחות סבילות (tolerance), באופן המחייב הגדלת מינון החומר הפסיכואקטיבי לצורך השפעות שבתחילה הושגו באמצעות מינונים נמוכים יותר; הזנחה מתקדמת של הנאות ותחומי עניין אחרים בשל השימוש בחומר, ועלייה בפרק הזמן המוקדש להשגת וצריכת החומר, ולזמן הנדרש למשתמש להתאושש מהשפעות החומר; התמדה בשימוש למרות עדות ומודעות לנזק הפיזי או הנפשי הנגרם בעקבות השימוש בו.

**האבחנות בדבר "שימוש מזיק" ובדבר "התמכרות", כפי שהן מקובלות כיום על-ידי משרד הבריאות, אינן תלויות בסוג החומר הפסיכואקטיבי בו נעשה שימוש.**

**קיים קושי בהערכת היקף תופעת ההתמכרות ומספר המכורים בישראל, וזאת ממספר טעמים:** ראשית, אלו הצורכים סמים באופן לא-חוקי, נוטים להסתיר את פעילותם, ולכן קיים קושי להעריך את גודלה של קבוצה זו. שנית, ישנם המשתמשים ביותר מסוג סם אחד כך שקיימת אפשרות ל"ספירה כפולה" של אותו המשתמש תחת קטגוריות סם שונות. שלישית, מספר המשתמשים בסם נתון אינו בהכרח מעיד על מספר המכורים לאותו הסם. רביעית, מערכות הבריאות והרווחה בישראל אינן תרות באופן אקטיבי (Reaching Out) אחר מכורים בניסיון לשכנעם להיגמל, כלומר אינן מבצעות שיחור. ברוב המקרים על המכור לפנות ביוזמתו אל המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות כדי לעבור טיפול גמילה.

מכאן שהמקור היחיד להערכות או נתונים בדבר אוכלוסיית המכורים לסמים בישראל הוא מידע הנאסף על הפונים לטיפול במסגרות המוכרות על-ידי המדינה, כגון משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והמוסד לביטוח לאומי. לאור זאת יש לראות בנתונים המוצגים כאן הערכת מינימום של היקף התופעה ולא ניתן ללמוד מהם על היקפה או אופייה המלאים.

**במידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ולאכוהול** שהוכן על-ידי משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול ופורסם בשנת 2015, נכתב כי **בכל שנה פונים יותר מ-14,000 נפגעי סמים ולאכוהול למערך הטיפול במסגרות המורשות לטיפול בנפגעים אלו**. לא צוין כמה מתוך הפונים פנו לקבל טיפול בגין שימוש בסמים וכמה בגין אלכוהול.

<sup>8</sup> משרד הבריאות, **מדיניות המחלקה לטיפול בהתמכרויות – משרד הבריאות בנושא: טיפול תרופתי ממושך וטיפול פסיכו-סוציאלי במכורים לחומרים אופיאטים (באמצעות תרופות אגוניסטיות חלקיות כגון מתדון, בופרנורפין/נלוקסון)**, 10 ביולי 2014. בתוך: ד"ר עדי ענבר, "הטיפול הרפואי בהתמכרות לסמים בישראל", מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בנובמבר 2015.



במכתבה למרכז המחקר והמידע של הכנסת באוקטובר 2015 ציינה הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול כי היא מעריכה כי מספר הפונים מדי שנה למוסדות המפוקחים על-ידי משרד הבריאות ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים לטיפול בנפגעי סמים עומד על כ-10,000.<sup>9</sup> הרשות ציינה עוד כי ידוע לה גם על נתוני שירותים לגמילה מסמים שאינם תחת פיקוח, אך אין ברשותה הערכה של מספר הפונים או המטופלים במסגרות אלו.<sup>10</sup> באשר למספר המטופלים, מסיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2014<sup>11</sup> ניתן ללמוד כי בשנה זו התקבלו במוסדות לגמילה מסמים באשפוז ("אשפוזיות") בישראל ובמרכזים לטיפול תרופתי-אחזקתי לגמילה מאופיאטים, 6,549 איש.

הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול מעריכה את המספר המינימלי של המכורים לסמים ולאalkוהול בישראל בהתבסס על נתוני המוסד לביטוח לאומי על מספר מקבלי קצבת הבטחת הכנסה בגין התמכרות לסמים או לאלכוהול. על-פי נתונים אלה, בשנת 2014 קיבלו 389 נפשות, בממוצע מדי חודש, קצבת הבטחת הכנסה מהביטוח הלאומי בגין התמכרות לסמים, ו-2,411 נפשות קצבת הבטחת הכנסה בגין השתתפות בשיקום בשל התמכרות לסמים.<sup>12</sup> באותה שנה קיבלו 155 נפשות, בממוצע מדי חודש, קצבת הבטחת הכנסה מהביטוח הלאומי בגין התמכרות לאלכוהול ו-148 נפשות קיבלו קצבת הבטחת הכנסה בגין השתתפות בשיקום בגין התמכרות לאלכוהול.<sup>13</sup> מאחר ומספרים אלו משקפים ממוצע חודשי, ומאחר ומקבלי הקצבות יכולים לנוע במהלך השנה בין קטגוריות הזכאות השונות (למשל, לעבור מ"מכור לסמים" ל-"בשיקום"), לא ניתן ללמוד מהם על מספר מקבלי הגמלה הכולל בשנה זו.<sup>14</sup>

מן הספרות המקצועית עולה, כי שירותי משרד הרווחה והשירותים החברתיים לטיפול ולשיקום נפגעי סמים ומשפחותיהם בישראל התפתחו בחלקם במקביל להתעוררות הציבורית שחלה בנושא, וחלקם כתגובה לה. בין השנים 1968-1988, עם התעוררות הציבור לתופעת השימוש בסמים, החל משרד הרווחה להכיר בתופעת השימוש בסמים ובצורך לטפל בה ומאז שנות ה-90 של המאה הקודמת החל לפעול להרחבת השירותים המטפלים בנפגעי סמים, לפיתוח תוכניות ייחודיות עבור המשתמשים בסמים ולמשפחותיהם, לגיבוש "התורה הטיפולית", להכשרת עובדים מתמחים בטיפול בנפגעי סמים וכן לקידום חקיקה.<sup>15</sup>

להלן נציג בקצרה את מסגרות ההמשך לטיפול ולשיקום פסיכו-סוציאלי של המכורים לסמים ולאalkוהול בישראל כיום. נציין, כי כפי שצוין במידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ולאalkוהול שהוכן על-ידי משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, כי הקהילות הטיפוליות לטיפול בנפגעי סמים מהוות גם מרכזי טיפול ושיקום בעבור נפגעי אלכוהול:<sup>16</sup>

<sup>9</sup> סוזן בן-עזרא, מ"מ ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מכתב, 25 באוקטובר 2015, בתוך: ד"ר עדי ענבר, [הטיפול הרפואי בהתמכרות לסמים בישראל](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בנובמבר 2015.

<sup>10</sup> סוזן בן-עזרא, מ"מ ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מכתב, 25 באוקטובר 2015 ושיחת טלפון, 5 בנובמבר 2015, בתוך: ד"ר עדי ענבר, [הטיפול הרפואי בהתמכרות לסמים בישראל](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בנובמבר 2015.

<sup>11</sup> משרד הבריאות, [סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2015](#), 3 במרץ 2015.

<sup>12</sup> בתוך: ד"ר עדי ענבר, [הטיפול הרפואי בהתמכרות לסמים בישראל](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בנובמבר 2015.

<sup>13</sup> מנהל המחקר והתכנון במוסד לביטוח לאומי, כפי שהועברו על-ידי יאיר רייז, סטטיסטיקאי הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מכתב, 4 בנובמבר 2014.

<sup>14</sup> גריאלי הילבורן, מנהל מחקר ותכנון במוסד לביטוח לאומי, שיחת טלפון, 5 בנובמבר 2015, בתוך: ד"ר עדי ענבר, [הטיפול הרפואי בהתמכרות לסמים בישראל](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בנובמבר 2015.

<sup>15</sup> חובב, מ., מהל, ח., [טיפול שירותי הרווחה בישראל בנפגעי סמים: רקע והתפתחות](#), בתוך: משטרה וחברה, הגיליון האלקטרוני, עמ' 43-76.

<sup>16</sup> משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, [מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ולאalkוהול](#), 2015, כניסה: 21 בדצמבר 2015.



מסגרת	הטיפול הניתן במסגרת
המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות	היחידות לטיפול בבוגרים נפגעי התמכרויות הפועלות בשירותי הרווחה ברשויות המקומיות הן לרוב המסגרת הראשונה שהמכור לסמים מגיע אליה לקבלת סיוע. הטיפול במסגרת זו נמשך עד שנתיים.
מרכזי יום	זוהי תוכנית המשך לגמילה הגופנית. במסגרתה ממשיך המטופל בטיפול הפרטני והמשפחתי שהחל בו לפני הגיעו למרכז, על-ידי העובד הסוציאלי באזור מגוריו. הדגש בטיפול הוא על סיוע בבניית דרכי תקשורת בין-אישית חיובית, שינוי דפוסי חשיבה והתנהגות, פיתוח מיומנויות חברתיות ורכישת הרגלי עבודה לקראת השתלבות בתעסוקה ובלימודים. משך הטיפול במסגרת זו הוא כשנה.
מרכזי תעסוקה	מדובר במודל מובנה המספק סל שירותים שיקומי למטופל, ובהם: אבחון, למידת שפה, אולפן, חינוך מיוחד, השלמת השכלה, הכשרה והשמה בעבודה.
קהילות טיפוליות	הקהילות הטיפוליות (כפרי שיקום) מפעילות תוכניות טיפול ושיקום ארוכות טווח, ומקבלות לטיפולן מועמדים שסיימו תהליך של גמילה גופנית. הקהילה הטיפולית מייצגת סביבה מובנית בעלת גבולות ברורים וכן דרישות וקריטריונים מוסריים. לאחר כשנה של טיפול בקהילה מועבר המטופל להוסטל למשך שישה חודשים נוספים המספקים טיפול המשך לקהילות הטיפוליות בלבד. <sup>17</sup>
קבוצות של עזרה עצמית לנפגעי התמכרות לסמים ולאלכוהול ולבני משפחותיהם	קבוצות התמיכה והעזרה העצמית בישראל הן חלק מרשת עולמית של קבוצות מסוג זה, ובהן: אן-איי (Narcotics Anonymous) המיועדת למכורים שנגמלו או מעוניינים בכך; נר-אנון (Nar-Anon) המהווה קבוצת תמיכה לבני משפחה של מכורים לסמים; איי-איי (Alcoholic Anonymous) עבור מכורים לאלכוהול שנגמלו או המעוניינים בכך.

נוסף על המסגרות האמורות לעיל ישנן גם מסגרות טיפוליות ייעודיות עבור אוכלוסיות מיוחדות של בני נוער וצעירים, נשים ונערות, תחלואה כפולה נפשית, דרי רחוב וכן מסגרות עבור אסירים ועצירים המתקיימות במסגרת שירות בתי הסוהר.<sup>18</sup> מסמך זה מתמקד כאמור בתוכניות שיקום לנפגעי סמים ואלכוהול המיושמות על-ידי מסגרות רווחה במקומות שונים בעולם, כפי שיוצג בפרקים הבאים.

## 2. חשיבותן של תוכניות שיקום נפגעי סמים ואלכוהול בעולם

על-פי ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization) השכיחות הגבוהה של השימוש בסמים ובאלכוהול היא אתגר העומד בפני מערכות בריאות במדינות השונות ואחד המרכיבים החיוניים בטיפול

<sup>17</sup> פרט להוסטל בית אביבים הקולט מטופלים ממגוון מסגרות לאחר שישה חודשי טיפול. שם.

<sup>18</sup> משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, [מידעון שירותי הטיפול בהתמכרות לסמים ואלכוהול](#), 2015, כניסה: 21 בדצמבר 2015.



בבעיות הבריאות הקשורות בשימוש בחומרים פסיכואקטיביים הוא פיתוח ויישום של מדיניות מניעה וטיפול.<sup>19</sup> גם בדוח של משרד האו"ם לנושאי סמים ופשיעה (United Nation Office on Drugs and Crime), שפורסם בשנת 2015, צוין כי בעשורים האחרונים חלה התקדמות משמעותית בהבנת התלות של המשתמש בסם כמצב מורכב, רב-מימדי, כרוני העשוי לחזור על עצמו והמצריך טיפול מתמשך והתערבות מתחומי דעת שונים. לדברי כותבי הדוח בנושא סמים ([World Drug Report](#)), כיום ידוע כי התמכרות לסמים היא בעיה בריאותית שניתן למנוע ולטפל בקיומה, במסגרת טווח רחב של תכניות התערבות.<sup>20</sup>

מתוקף המנדט שניתן לארגון הבריאות העולמי ולמשרד האו"ם לנושאי סמים ופשיעה לעסוק בנושאים הקשורים בשימוש בסמים ובתלות בהם הושקה בשנת 2009 תוכנית משותפת של שני הגופים The Joint UNODC/WHO Programme on Drug Dependence Treatment and Care הפועלת, בין היתר, על-סמך העקרונות הבאים: שיתוף פעולה עולמי בשיפור מידת הכיסוי והאיכות של שירותי טיפול בהפרעות הקשורות בשימוש בסמים במדינות המוגדרות כבעלות הכנסה נמוכה-בינונית; פיתוח וקידום של תוכניות טיפול כוללניות המאפשרות לספק רצף טיפולי עבור המשתמשים בסמים; פיתוח תוכניות שנועדו להגביר את הנגישות לשירותי טיפול באזורים מרוחקים; פיתוח תוכניות שיחור (outreach), כלומר איתור יזום של אוכלוסיות סיכון, המוצעות לאוכלוסיות הרלוונטיות בעלות נמוכה; הצבת פעולות המניעה והטיפול בהפרעות הנגרמות כתוצאה משימוש בסמים בעדיפות גבוהה; הצעת חלופות למאסר עבור מבצעי עבירות מכורים לסמים, ובמקרים שבהם הדבר אינו ניתן אספקת טיפול מתאים במסגרת בתי הסוהר וכן עקרונות נוספים.<sup>21</sup>

מפרסום משרד האו"ם האמור לעיל עולה עוד כי חלק נכבד מהטיפול במכורים לסמים באירופה ניתן במסגרות שאינן אשפוזיות (outpatient settings), שהן מרכזים המתמחים בתחום זה. זאת לצד הטיפול הניתן גם במסגרות האשפוז השונות, ובהן: בתי-חולים לבריאות הנפש, קהילות טיפוליות ומרכזי טיפול הכוללים מגורים (residential treatment centres). עוד מציינים כותבי הדוח, כי חלק מהמדינות מציעות תוכניות טיפול שתנאי הקבלה אליהם נמוכים (low threshold services) וכן כוללות שיחור אל אוכלוסיית המכורים לסמים שאינם מעוניינים לקחת חלק במסגרות מובנות של טיפול. הכלים הטיפוליים שבהם נעשה שימוש בתוכניות אלה נועד למנוע השלכות בלתי רצויות שיכולות להיות לשימוש בסמים על בריאותם ומצבם החברתי של המשתמשים בסמים.<sup>22</sup>

כאמור, במסגרת מחקר זה עשינו שימוש במאגר המידע המקיף של ה-The Exchange on Drug Demand Reduction Action (EDDRA) המופעל על-ידי הסוכנות של האיחוד האירופי האמונה על ניטור בעיית הסמים והאלכוהול במדינות האיחוד במטרה לסייע למקבלי ההחלטות וכן לאנשי המקצוע מהתחומים הרלוונטיים השונים בנושא זה. סוכנות זו מכונה ה-European Monitoring Centre for Drugs and

---

<sup>19</sup> <sup>19</sup> World Health Organization, [WHO's role, mandate and activities to counter the world drug problem: A public health prospective](#), retrieved on January 5<sup>th</sup>, 2016.

<sup>20</sup> שם.

<sup>21</sup> World Health Organization, [WHO's role, mandate and activities to counter the world drug problem: A public health prospective](#), retrieved on January 5<sup>th</sup>, 2016; WHO, Management of Substance Use, [The Joint UNODC/WHO Programme on Drug dependence, Treatment and Care](#), retrieved on January 5<sup>th</sup>, 2016.

<sup>22</sup> שם.



Drug Addiction (להלן: ה-EMCDDA). המאגר כולל מסד נתונים מקיף על טווח רחב של תוכניות מניעה, טיפול, צמצום הפגיעה כתוצאה משימוש בסמים וכן התערבויות שונות בתוך מערכת המשפט הפלילית שנועדו לסייע לגורמי מקצוע וקובעי מדיניות בתחום ההתמכרויות. תוכניות אלה המכונות "תוכניות מיטביות" (Best Practices) מדורגות על-ידי הסוכנות, בהתאם לעדויות המחקריות המצטברות ובהתאם לתוצאות ההערכות של התוכניות המתבצעות בהן, לפי רמת איכותן.<sup>23</sup>

באשר לאופן דירוג תוכניות ההתערבות, מדברי ההסבר באתר האינטרנט של ה-EDDRA עולה, כי על-מנת להביא בחשבון את ההבדלים ברמת האיכות של התוכניות השונות, פותחו במסגרת הגוף האמור בשנת 2007 קריטריונים שונים המתמקדים בהערכה איכותנית של התוכניות השונות ודירוגן לפי שלוש רמות כדלקמן:

- **הרמה הראשונה** כוללת פרויקטים שעומדים בין השאר בקריטריונים האלה: הפרויקט עבר הערכה; התאוריה וההנחות בבסיס עיצוב תוכנית ההתערבות רלוונטיות למטרותיה; התוכנית כוללת תיאור ברור של מודל ההערכה והיא מופעלת לפחות כשנה.

- **הרמה השנייה - "פרויקטים מבטיחים" (promising projects) והרמה השלישית - "פרויקטים בראש הסולם" (top level projects)** נקבעים לפי מערכת של ניקוד הניתנת לכל אחד מהקריטריונים שהוגדרו. באופן זה, פרויקטים הזוכים בלמעלה מ-12 נקודות לפחות ( $\text{Cut off point for level 2} >$ ) מוגדרים כפרויקטים מבטיחים ברמה השנייה ואילו פרויקטים שזכו בלמעלה מ-28 נקודות לפחות ( $\text{Cut off point for level 3} > 28$ ) מוגדרים כפרויקטים ברמה הגבוהה ביותר.<sup>24</sup> הסיווג נעשה באמצעות קריטריונים הנוגעים למטרות הפרויקט ולמידת הקשר שלהן אל הפעילויות הנערכות במסגרתן ואל הנחות העבודה שבבסיסן; קריטריונים הנוגעים להערכות תוצאות הפרויקט ולתהליך הפרויקט עצמו וכן קריטריונים הנוגעים למידע נוסף על הפרויקט ובו מידת שיתוף הפעולה בינו לבין שירותים ותוכניות אחרות, קיומו של ספר פרויקט המתעד את הפרויקט ועוד.

תוכניות ההתערבות שדורגו על-ידי ה-EMCDDA לפי שלוש הרמות האמורות מוצגים, כאמור, במאגר ה-EDDRA, בחלוקה לפי התחומים הבאים: מניעת השימוש בסמים; טיפול רפואי במשתמשים בסמים; קידום השתלבות מחודשת בחברה; הפחתה או צמצום הנזקים והפגיעה הנגרמים כתוצאה משימוש בסמים וחלופות הטיפול במסגרת מערכת המשפט הפלילי, הן בבתי הסוהר והן כחלופות למאסר. נציין כי הרוב המכריע של התוכניות במאגר מדורגות ברמה 1.

להלן נציג דוגמאות לתוכניות התערבות בתחום ההתמכרות לסמים ולאלכוהול (שאינן אשפוזיות) בשלושת התחומים הבאים: חלופות או תוספות לענישה ומאסר של מבצעי עבירה נפגעי סמים ואלכוהול; הפחתת פגיעה (Harm reduction) הנגרמת כתוצאה משימוש בסמים וקידום השתלבות מחודשת בחברה (Social reintegration) של המשתמשים בסמים.

<sup>23</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, [About EDDRA](#), last updated on June 1<sup>st</sup> 2010, retrieved on January 14<sup>th</sup> 2016.

<sup>24</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, [About EDDRA quality levels](#), last updated on May 11<sup>th</sup>, 2012, retrieved on January 14<sup>th</sup>, 2016.



נציין כי התוכניות אותן נציג להלן נבחרו על-ידנו מתוך מאגר של עשרות תוכניות בכל אחד מן התחומים האמורים, בתנאי שענו על מספר עקרונות שהגדרנו על-ידנו, והם: מידת פירוט גבוהה ככל הניתן אודות התוכניות, ממנה ניתן ללמוד על מטרות התוכנית והכלים בהם נעשה שימוש במסגרתה; קיום נתונים אודות היקף הפונים לשירות; פירוט רב ככל הניתן אודות הערכת התוכנית ותוצאותיה וכן גיוון בין התוכניות השונות שיאפשר להציג טווח רחב, ככל האפשר, של דוגמאות להתערבויות בכל אחד משלושת התחומים האמורים לעיל וכן שאיפה להציג פרויקטים בכל שלושת הרמות המפורטות לעיל; תוכניות שנועדו עבור גילאים שונים (צעירים ומבוגרים) ותוכניות שנועדו לתת מענה להתמכרות הן לסמים והן לאלכוהול; פרויקטים עדכניים ככל הניתן.

עם זאת, נציין כי היקף הפירוט אודות כל אחת מהתוכניות המובאות במאגר הנתונים של ה-EDDRA שונה ועל-כן ייתכנו מצבים בהם למרות ניסיונו להציג מידע רב ככל הניתן אודות כל אחת מהתוכניות, לא התאפשר הדבר במסגרת אילוץ זה. נוסף על כך, רובם המכריע של הפרויקטים שיוצגו להלן הם פרויקטים המדורגים על-ידי ה-EDDRA כפרויקטים ברמה 1, וזאת כיוון שהרוב המכריע של הפרויקטים הכלולים במאגר הם ברמה זו. נציין, כי אין בבסיס הנתונים האמורים מידע אודות השאלה אם התוכניות המפורטות במאגר הנתונים עדיין מופעלות גם כיום. בנוסף, לצערנו במאגר לא צוין מהו המטבע שבאמצעותו מוערכים תקציבי כל אחת מהתוכניות המוצגות. במענה לפנייתנו ל-EMCDDA בשאלה אם ידוע לארגון אם התוכניות המפורטות פעילות גם כיום וכן כיצד ניתן ללמוד אודות תקציבן, לא התקבלה תשובה לשאלות האמורות ובארגון ציינו כי לקבלת הנתונים האמורים יש לפנות למפעילי התוכניות עצמם.<sup>25</sup>

למרות המגבלות האמורות, יש במאגר הנתונים ובתוכניות השונות שבו, שחלקן יוצגו להלן, להוות דוגמה לטווח רחב של תוכניות התערבות בתחום ההתמכרויות, הפונות לגילאים שונים, לאוכלוסיות יעד שונות בתוך אוכלוסיית המכורים ושנועדו להתמודד עם מצוקות שונות.

### 3. חלופות או תוספות לענישה ולמאסר<sup>26</sup>

מדוח שפורסם על-ידי ה-EMCDDA בשנת 2015 הסוקר בקצרה חלופות או תוספות קיימות לענישה של עבריינים צורכי סמים ([Alternatives to punishment for drug-using offenders](#)) עולה, כי בשנים האחרונות גוברת החשיבות אותה מייחסים אנשי המקצוע וקובעי המדיניות בתחום הטיפול והשיקום לאספקת מענים יעילים ומתאימים עבור אוכלוסייה זו במסגרת מערכת המשפט הפלילית. זאת, לדברי כותבי הדוח, בין היתר, לאור קיומם של נתונים המצביעים על כך כי בשנת 2013 דווח באירופה על ביצוען של למעלה ממיליון עבירות הקשורות בשימוש בסמים. החוקרים מציינים כי במשך העשורים האחרונים, הצטברו עדויות מחקריות שיש בהן כדי להטיל ספק ביעילות מודל ההרתעה בקרב אוכלוסיית המשתמשים בסמים והתחזקה ההכרה כי ניתן לטפל בהתנהגות עבריינית בקרב אוכלוסייה זו, בין אם כחלופה להרשעה וענישה ובין אם כתוספת לצעדים אלה, גם באמצעות טיפול, חינוך, שיקום והשתלבות מחודשת בחברה.

<sup>25</sup> Marica Ferri, MSc, Head of Sector – Best Practices, knowledge exchange and economic issues, EMCDDA, January 25<sup>th</sup>, 2016.

<sup>26</sup> אלא אם צוין אחרת, פרק זה מבוסס על הפרסום הבא:

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, [Alternatives to punishment for drug-using offenders](#), 2015.





להלן נציג סקירה קצרה של התערבויות המשמשות כחלופות להרשעה וענישה או כתוספות לאמצעים אלה הנהוגות כיום במדינות שונות באירופה, כפי שעולה מדוח ה-EMCDDA האמור לעיל. תחילה נתייחס לתוכניות ההתערבות השיקומיות עבור אוכלוסייה המוגדרת על-ידי הארגון כ"אוכלוסיית המשתמשים הלא-בעייתיים" (non-problem drug users) ולאחריהן נציג תוכניות התערבות המיועדות עבור יתר אוכלוסיית המשתמשים בסמים המוגדרת בדוח האמור כאוכלוסיית "המכורים הבעייתיים"<sup>27</sup> (problem drug users). נציין כי לדברי כותבי הדוח **קיים קושי להקיף במלואם את סוגי התוכניות בהן נוקטות המדינות השונות, בין היתר, בשל היותו של תחום זה מתחדש ומשתנה באופן תדיר, באופן המקשה על ניהול המעקב.**

### **אפשרויות שיקומיות עבור "אוכלוסיית המשתמשים הלא-בעייתיים"**

כותבי הדוח מציינים כי במדינות שונות באירופה, ובהן צרפת, קרואטיה, איטליה, לטביה ואחרות, המסגרת החוקית מאפשרת למשתמשים בסמים שאינם מאובחנים כמכורים לסמים ושיצעו עבירות קלות של אחזקת סמים (minor drug possession offences) להמיר את עונשם בהשתתפות בתוכנית ייעוץ או שיקום.

כך לדוגמה, בצרפת, החל בשנת 2007 "קורס מודעות לסמים" עבור משתמשים מזדמנים בסמים שנעצרו בגין ביצוע עבירה קלה. קורס זה נועד להבטיח כי בידי מערכת המשפט הפלילית ומערכת התביעה יהיו כלים נוספים המאפשרים תגובה קונסטרוקטיבית ומידתית למקרים אלה, וזאת לעומת מצב לא רצוי במסגרתו הגישה הרווחת היתה לפטור אותם מעבירות קלות או לחילופין להרשיעם בפלילים. לדברי כותבי הדוח גם במדינות סקנדינביה ובמלטה מוצע לאוכלוסיית המשתמשים בסמים הלא בעייתית שנעצרו בגין עבירות סמים קלות להשתתף ב"ראיונות מוטיבציה" (motivational interviews) או תוכניות התערבות שיקומיות ארוכות טווח אחרות, כתנאי לויתור על קיום הליך פלילי.

במדינות אחרות, ובהן למשל בגרמניה, נעשה שימוש בתוכניות חינוך ומניעה שנועדו מלכתחילה עבור אוכלוסיית הבוגרים עד גיל 25. כך למשל התוכנית "התערבות מוקדמת בקרב צרכני סמים מבצעי עבירה ראשונה" (Early intervention in first-offence drug consumers) משמשת כאמצעי התערבות במקום נקיטה מיידית בהליכים פליליים. גם בלוקסמבורג, קטינים ומבוגרים צעירים המצויים בקונפליקט עם החוק בשל ביצוע עבירות הקשורות לסמים עשויים להיות מופנים ל"קבוצת סולידריות של צעירים" (youth solidarity team) שפעילותה ממומנת בידי משרד הבריאות והמתפקדת, בין היתר, כאמצעי לניהול מצבי משבר.

### **אפשרויות שיקומיות עבור אוכלוסיית "המכורים הבעייתיים"**

לדברי כותבי הדוח, ניתן ליישם חלופות או תוספות לענישה עבור אוכלוסייה המוגדרת כ"מכורים הבעייתיים", במקרים של עבירות סמים או עבירות העשויות להיות קשורות לשימוש בסמים, כגון עבירות

---

<sup>27</sup> ככלל, בספרות המקצועית מוזכרים "מכורים בעייתיים" (problem drug users) כקבוצת אוכלוסייה מודרת, בעלת מעמד חברתי-כלכלי נמוך. כמו-כן, חלקה מאופיין בבעיות דוור והיעדר בית, רמות נמוכות של השכלה ובעיות פיזיות ונפשיות המשפיעות על חיי היומיום שלהם ויכולותיהם התפקודיות.

A Report of research carried out by the University of Bath and the University of Glasgow on behalf the Department for Work and Pensions, Research Report No. 640, [Problem drug users' experiences of employment and the benefit system](#), Linda Bauld, Gordaon Hay, Jennifer McKell and Colin Carroll, 2010.



רכוש שייתכן ובוצעו על-מנת לממן רכישה של סם או עבירות שבוצעו תחת השפעת סמים. מטרתן העיקרית של חלופות אלה היא לעודד את כניסתה של האוכלוסייה האמורה לתהליך טיפול. כותבי הדוח מחלקים את האפשרויות הקיימות לפי השלבים השונים בתהליך המשפטי, החל מן המעצר וכלה במעמד מתן גזר הדין על-ידי בית המשפט.

כך למשל בשלב המעצר, אחת האפשרויות העומדת לרשות המשטרה היא "הפניית מעצר" (arrest referral) המתאפשרת הודות לשיתוף פעולה בין המשטרה לבין מסגרות הטיפול באוכלוסיית המכורים לסמים המקומיות. במסגרת זו משמש פרק הזמן בו שוהה העצור בתחנת המשטרה כהזדמנות ליצירת קשר של אנשי המקצוע עמו והפנייתו, במידת האפשר, לשירותי טיפול מתאימים. בבריטניה, בה נוסדה תוכנית זו בשנת 2002 ברמה הלאומית, אין היא מהווה חלופה לתביעה או למיצוי הליכי משפט, אלא חלון הזדמנויות המאפשר יצירת קשר עם אוכלוסיית המכורים לסמים. מאוחר יותר, שולבה תוכנית זו בתוכנית ההתערבות הרחבה יותר (Drug Interventions Programme) שמטרתה, בין היתר, הפחתת שיעור העבירות הקשורות בסמים באמצעות מתן מענה מותאם אישית לבגירים שביצעו עבירות למטרת מימון רכישת סם. תוכנית זו, בה לקחו חלק מערכת המשפט הפלילי ומסגרות טיפול במכורים בסמים, יושמה באזורים בהם נרשמו שיעורי פשיעה גבוהים.

באשר לחלופות האפשריות בשלב הגשת התביעה כנגד החשוד בביצוע עבירה, מציינים עורכי המחקר האמור כי אחת החלופות בהקשר זה העומדת לרשות התביעה היא השהיית הליכים (suspension of proceedings) כנגד החשוד. בחלק מהמדינות, כגון צרפת, לוקסמבורג ורומניה נעשה שימוש בכלי זה במקרים של עבירות שימוש או אחזקת סמים לשימוש אישי בלבד. לעומתן, מדינות אחרות, ובהן בלגיה, יוון ואוסטריה מאפשרות את יישומה של חלופה זו גם במקרים בהם נעשו עבירות אחרות הקשורות בשימוש בסמים. בפולין למשל, נקבע כי יש לתובע זכות להשהות הליכים כנגד "משתמש בעייתי בסמים" (problem drug user) בכל עבירה שלגביה נקבע עונש של עד חמש שנות מאסר, וזאת בתנאי שמבצע העבירה מתחיל בתוכנית טיפול הרלוונטית למצבו.

חלופת השהיית ההליכים אפשרית בחלק מהמדינות גם בשלב שלפני הכרעת הדין על-ידי בית-המשפט, כאשר בדרך כלל, בהסכמת החשוד בעבירה, יכול בית המשפט לדרוש את כניסתו של האדם לתהליך של שיקום (למשל בבלגיה, צ'כיה, דנמרק, צרפת, לוקסמבורג ואוסטריה). במדינות אחרות כמו הונגריה ופולין למשל, יכול אף החשוד בעבירה לבקש להפנותו לטיפול. דוגמה נוספת ליישום חלופה זו היא בהונגריה בה קובע החוק הפלילי כי לא ייגזר עונש על מכורים לסמים שנמצאה ברשותם כמות קטנה של סמים לשימוש אישי, וזאת בתנאי שמבצע העבירה יציג בפני בית המשפט, לפני מתן גזר הדין, מסמך המעיד על השתתפותו בתוכנית טיפול, מניעה או ייעוץ באשר להתמכרותו.

חלופה נוספת העומדת בפני בתי המשפט נוגעת לשלב שאחרי הכרעת הדין, והיא השהיית ענישה. במסגרת זו העונש שנקבע על-ידי בית המשפט אינו מיושם, וזאת בתנאי שמי שהורשע בביצוע העבירה יעבור בהצלחה תהליך של שיקום. כך למשל במדינות שונות, ובהן בלגיה, צ'כיה, דנמרק, צרפת, לוקסמבורג ואוסטריה הסכמה של מבצע העבירה לטיפול בהתמכרותו, לקבלת ייעוץ פסיכולוגי ולהימנעות מצריכת סמים (הולנד) או אלכוהול (הולנד וצ'כיה), מאפשרת הקלה בענישה בגין העבירות הקלות יותר. דוגמה נוספת היא אסטוניה המאפשרת, לדברי עורכי המחקר האמור, המרה של גזר דין מאסר שאורכו בין חצי שנה לשנתיים בטיפול, וזאת בתנאי שהעבירה המקורית נגרמה בשל התמכרות.



חלופה אחרת המוצגת בדוח האמור היא **טיפול בכפייה** (treatment without consent) העומדת לרשות בתי המשפט במקרים של עבירות שבוצעו תחת מצב של שיכרון חושים (intoxication), והיא מיושמת כאמצעי הגנתי הן על מבצע העבירה והן על כלל הציבור. אמצעי זה אפשרי במדינות שונות ובהן בולגריה, צ'כיה, דנמרק, גרמניה, ספרד, קרואטיה, ליטא, הולנד וסלובקיה.

בפרק הבא נציג את התוכניות השונות שמטרתן צמצום הפגיעה כתוצאה משימוש בסמים.

#### 4. תוכניות שמטרתן צמצום הפגיעה (Harm Reduction) כתוצאה משימוש בסמים

##### ובאלכוהול

בפרק זה נציג תשע תוכניות במדינות שונות עבור אוכלוסיית בני הנוער והמבוגרים המכורים לסמים ו/או לאלכוהול שנועדו לצמצם את הפגיעה העשויה להיגרם להם בשל התמכרות זו.

בלוקסמבורג, באירלנד, באיטליה, בצרפת ובבריטניה מיושמות תוכניות שמטרתן קידום אספקת שירותי בריאות עבור מכורים המשתמשים בסמים בעיקר בהזרקה, כדלקמן:

שם התוכנית ודירוגה	ברמת איכות <sup>28</sup> <a href="#">Abrigado</a> ,
מדינה	לוקסמבורג.
קהל היעד	אוכלוסייה בוגרת המוגדרת כמצויה בשולי החברה (marginalized drug users) המשתמשת בסמים ובאלכוהול.
מטרות והנחות התוכנית	<p>השירות נועד כדי לסייע לאוכלוסייה זו להתמודד עם מצבי החיים ולהביא להפחתת הפגיעה העשויה להיגרם לה כתוצאה משימוש בסמים.</p> <p>על-פי ההנחה העומדת בבסיס התוכנית, המשתמשים בסמים הם אנשים עם צרכים מיוחדים המקיימים אורח חיים ייחודי. במסגרת השירות מתאפשר קיומו של דו-שיח בין אורחות החיים השונים, וזאת, לדברי מנהלי התוכנית, בניגוד לקיומן של גישות אחרות העשויות להנציח את הדרתה החברתית של אוכלוסייה זו.</p> <p>מטרות נוספות של התוכנית, הן: לספק אביזרים סטריליים עבור המשתמשים בסמים בהזרקה; החלפת מזרקים משומשים במזרקים סטריליים; מתן מידע על מניעת העברתן של מחלות זיהומיות; פעולות שיחור אל אוכלוסיית המשתמשים בסמים; סיוע וייעוץ בעת מצבי משבר ועוד.</p>
שירותי התוכנית	<p>במרכז ניתנים, בין היתר, שירותי מרכז יום; מקלט לילה ובו 42 מיטות; שבע עמדות הזרקה (injection tables); חדר שאיפה בפיקוח הצוות המקצועי של השירות (blowroom) ובו שלוש עמדות.</p> <p>לדברי צוות המרכז, זמינות גבוהה יותר של אביזרים סטריליים המשמשים לצריכת סם עשויה לסייע בהפחתת הסיכון להעברת מחלות זיהומיות בין המשתמשים בסמים. עוד לטענתם, שימוש בסמים במסגרת שבה קיים פיקוח עשוי לתרום להפחתת הסיכוי של המשתמש בסם להיפגע ממנת יתר.</p>
תוצאות הערכה עיקריות נכון לשנת 2011	<p>בשנה זו נוצרו 62,925 קשרים של פונים עם השירות, שהם בממוצע 207 קשרים ליום בשנה זו. התפוסה הממוצעת במקלט הלילה עמדה על 87%; נרשמו 26,929 ביקורים בשנה בעמדות צריכת הסמים (ישנם מצבים של ביקורים מרובים של אותו אדם); חולקו במסגרת השירות 170,226 מזרקים והוחזרו 163,295; נמנעו 283 מקרים בשנה של מנת יתר; ניתן מידע ל-1,938 פונים על שימוש בטוח יותר בחומרים ממכרים.</p>

<sup>28</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, [Abrigado \(low threshold admission centre for drug addicts\)](#), retrieved on January 24<sup>th</sup>, 2016.



שם התוכנית ודירוגה	שם התוכנית ודירוגה
מדינה	אירלנד.
קהל היעד	צעירים בגילאי 16-19 וכן אוכלוסייה בוגרת המשתמשת בסמים.
מטרות והנחות התוכנית	<p>קידום אספקתם של שירותי בריאות ותמיכה עבור המשתמשים בסמים בהזרקה. במסגרת זו שואפת התוכנית לפעול ליצירת קשר עם אוכלוסייה קשה לשיחור "hard to reach users"; צמצום כמות ההרואין שבה נעשה שימוש על-ידי המשתמשים בסמים; צמצום היקף השיטות הלא בטוחות להזרקת סמים העשויות לתרום להעברת מחלות זיהומיות; שיפור רמת הבריאות הכללית של האוכלוסייה האמורה.</p> <p>אחת מהנחות הבסיס של התוכנית הוא כי קיים קושי לצפות מחלק מאוכלוסיית המשתמשים בסמים להתחיל בתוכנית טיפול שאחד מתנאיה הוא הפסקת השימוש בסמים. לעומת זאת, קיום אפשרות להחלפת מזרקים, שאינה מעמידה אוכלוסייה זו אל מול אתגר הגמילה המיידית, מאפשר יצירת קשר עם אוכלוסייה זו, ומהווה פתח לנקיטה בצעדים שמטרתם להפחית מן הסיכונים הכרוכים בהזרקת סמים.</p> <p>כמו-כן, לדברי מנהלי התוכנית, יש ביכולתה של גישה זו לעודד את המשתתפים לבחון את מצבם מחדש ולשאוף לקיום אורח חיים בריא. הנחת המוצא של התוכנית היא כי הבסיס לשינוי התנהגותי הוא ידוע המשתמשים בסמים אודות הסיבות לכך שהשינוי הוא הכרחי ואספקת האמצעים לביצועו.</p>
שירותי התוכנית	החלפת מזרקים משומשים וקידום יצירת קשר עם שירותי בריאות כלליים.
תוצאות הערכה עיקריות	<p>על-פי הערכת התוכנית שמועד ביצועה לא צוין, במהלך 18 חודשי ההערכה, ביקרו במסגרת השירות 1,337 פונים חדשים, שעבור כמחציתם, היתה זו הפעם הראשונה בה יצרו קשר עם שירות כלשהו בתחום הטיפול במשתמשים בסמים.</p> <p>לטענת מבצעי ההערכה, ממצא זה מאושש את הנחת צוות התוכנית כי מסגרת השירות מאפשרת יצירת קשר עם האוכלוסיות הקשות יותר לשיחור.</p>

שם התוכנית ודירוגה	שם התוכנית ודירוגה
מדינה	איטליה.
קהל היעד	אוכלוסייה בוגרת חסרת מסגרת מגורים קבועה, המשתמשת בסמים ובאלכוהול.
מטרות והנחות התוכנית	תוכנית זו נועדה, בין היתר, להגביר את נגישותה של האוכלוסייה האמורה לשירותים שנועדו להפחית מן הפגיעה שעשויה להיגרם כתוצאה משימוש בסמים.
שירותי התוכנית	מתן מענה מידי שיש בו כדי לשפר את איכות חייהם של המשתמשים בסמים, ובין היתר: לצד אספקת אביזרים סטריליים, גם מתן מקום לינה, מקלחת ויצירת מסגרת המאפשרת תהליך שינוי התנהגות.
תוצאות הערכה עיקריות	על-פי נתוני ההערכה שמועד ביצועה לא צוין, כ-17% מן מהפונים לשירות עשו שימוש בפעילויות והשירותים המוצעים במסגרתו.

<sup>29</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Merchants' Quay Health Promotion Unit, retrieved on January 24<sup>th</sup>,

<sup>30</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, [Drop-in Centre](#), retrieved on January 24<sup>th</sup>, 2016.



שם התוכנית ודירוגה	תוכנית לחלוקה ללא תשלום של חומרים מפחיתי סיכון הקשורים לשימוש בחומרים פסיכואקטיביים, ברמת איכות <sup>31</sup>
מדינה	צרפת.
קהל היעד	צעירים בגילאי 15-20 ואוכלוסייה בוגרת המשתמשים בסמים.
מטרות והנחות התוכנית	למנוע מאוכלוסיית המשתמשים בסמים הדבקות בנגיפים שונים ובהם, איידס והפטיטיס B ו-C, בשל השימוש החוזר במחטים לצורך הזרקה. כדי להנגיש את השירות לאוכלוסייה רחבה ככל הניתן, קבלת ציוד הזרקה סטרילי אינה מותנית במסירת ציוד משומש והיא נעשית בבתי-המרקחת. כמו-כן, הנחת התוכנית היא כי יש להציע את השירות הניתן לאוכלוסיות נוספות העושות שימוש במחטים, כמו חולי סוכרת, וזאת על-מנת להפחית מן הסטיגמה הקיימת בין שימוש במחטים לבין צריכת סמים.
שירותי התוכנית	חלוקה חופשית (לא מדובר בתוכנית להחלפת מזרקים) של אביזרים סטריליים שונים בהם נעשה שימוש בהזרקת סמים במסגרת בתי-המרקחת.
תוצאות הערכה עיקריות	מבצעי ההערכה מציינים כי אופי התוכנית אינו מאפשר לקבוע בוודאות את היקף האוכלוסייה שלקחה חלק בתוכנית ואת מאפייניה. בין השנים 1999-2002 חולקו 6,868-2,735 ערכות בהתאמה.

שם התוכנית ודירוגה	Peer to Peer Project, ברמת איכות <sup>32</sup>
מדינה	בריטניה.
קהל היעד	לא צוין.
מטרות והנחות התוכנית	קידום המודעות בקרב המשתמשים בסמים ובמיוחד בקרב אוכלוסיית המשתמשים הקשה יותר לאיתור ושאינה נמצאת בקשר עם שירותי הטיפול והתמיכה בתחומים הבאים: הסכנות הטמונות בשימוש באביזרים שאינם סטריליים לצורך הזרקת סמים; מניעת מנת יתר של סם; פעולות בהן יש לנקוט בעת מקרה חירום רפואי; נגיפים המועברים באמצעות דם ועוד. על-פי הנחת התוכנית, בוגרי התוכנית המצוידים במידע מהימן על הנושאים האמורים יוכל להפיץ מידע זה בקרב "קבוצת השווים" שלהם (peer group) ובכך להגדיל את תפוצתו של המידע החיוני.
שירותי התוכנית	תוכנית בת שישה מפגשים במסגרתה מוצגים הנושאים לעיל.
תוצאות הערכה עיקריות נכון לשנת 2011	על-פי תוצאות ההערכה שמועדה לא צוין, חלק נכבד ממשתתפי התוכנית העידו על עלייה משמעותית בהבנתם את נושא ההדבקה בנגיפים באמצעות דם ובמודעות שלהם לצורך בשימוש באביזרי הזרקה סטריליים. בנוסף, היה ביכולתם לתאר את הפעולות שיש לבצע במקרים של מנת יתר וכן חלה עלייה במספר המשתתפים בתוכניות שחשו בנוח ליצור קשר עם שירותי החירום במצבים אלה. נוסף על כך חלה עלייה במודעות המשתתפים לתוכניות הטיפול ולחשיבותו עבור המשתמשים בסמים.

<sup>31</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, [Free Distribution of Risk Reduction Materials Related to the Use of Psychoactive Substances](#), retrieved on January 24<sup>th</sup>, 2016.

<sup>32</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, [Peer to Peer \(P2P\) project](#), retrieved on February 14<sup>th</sup>, 2016.



להלן נציג דוגמאות לארבע תוכניות באוסטריה, באירלנד, ביוון ובהולנד שמטרתן יצירת קשר ראשוני עם מכורים צעירים או בוגרים במטרה לחשוף אותם לשירותי הבריאות והתמיכה המוצעים לאוכלוסייה זו.

שם התוכנית ודירוגה	תוכנית <a href="#">MDA Basecamp</a> , ברמת איכות <sup>33</sup> 1
מדינה	אוסטריה.
קהל היעד	צעירים בגילאי 13-20 המשתמשים בסמים ובאלכוהול.
מטרות והנחות התוכנית	יידוע בני נוער וצעירים הצורכים סמים על הסיכונים של אורח החיים האמור; מניעת התדרדרות במצבם של הצעירים הצורכים סמים ומניעת התמכרות ארוכת טווח. הנחת התוכנית היא כי ככלל, אין די בהצגת המידע אודות הסיכונים כדי להביא לשינוי התנהגות. עם זאת, הצגת המידע באופן המותאם לסיטואציה ולקהל היעד משפרת את הסיכוי לכך שתיווצר תשתית לפעילות המשך שתוכל לחזק את הקשר הראשוני שנוצר.
שירותי התוכנית	השירות פועל באמצעות "עבודת שטח" הנעשית במועדוני ריקודים ואירועי נוער וצעירים, במסגרתה מספקים נציגי התוכנית מידע ראשוני על השלכות השימוש בסמים; מחלקים משקאות קלים ואמצעי מניעה; מציעים סיוע פסיכו-חברתי ובונים מערכת של יחסי אמון עם בני הנוער. עוד מפעיל השירות פעולות תרבות ופנאי עבור בני נוער, כחלופה להתנהגות של צריכת הסם, ובהן: סדנאות מוזיקה, הגשת תכניות רדיו וכו'.
תוצאות הערכה עיקריות נכון לשנת 2002	על-פי הערכת התוכנית מתוך 1,670 קשרים שנוצרו באירועי צעירים בשנה זו כ-700 כונו כ"קשרים מחייבים" (binding contacts), כלומר קשרים שבמסגרתם התאפשר ייעוץ או מתן מידע עבור הנוגעים בדבר או הקשורים אליהם. כמו-כן, התקיימו בשנה זו 24 התייעצויות ארוכות טווח. עוד במסגרת השירות התקיימו תוכניות מיוחדות כגון תוכנית רדיו בהפקת הצעירים; תצוגת אופנה; סדנאות מוזיקה ושיעורי עזרה ראשונה.

שם התוכנית ודירוגה	תוכנית <a href="#">ICON Drugs Support Services</a> , ברמת איכות <sup>34</sup> 1
מדינה	אירלנד.
קהל היעד	אוכלוסייה בוגרת המשתמשת בסמים.
מטרות והנחות התוכנית	תוכנית קהילתית שמטרתה המרכזית היא להוות תחנה ראשונה ברצף השירותים הניתנים עבור אוכלוסיית המשתמשים בסמים ולבני משפחותיהם, תחנה שניתן לפנות אליה בכל עת לקבלת תמיכה, ייעוץ, טיפול חירום וסיוע.
שירותי התוכנית	אספקת מידע על שירותי טיפול עבור אוכלוסיית המשתמשים בסמים; שימור הקשר עם הפונים לקבלת שירותי התוכנית; העצמת הפונים כדי לשמור על תהליך החלמתם מהתמכרות; שיחור באמצעות סיורים ועריכת ביקורים בבתי חולים ובתי כלא. ההנחה בבסיס התוכנית היא כי טיפול בבעיה חברתית כמו שימוש נרחב בסמים וסחר בסמים מחייב את התערבות הקהילה המקומית. לדברי מקימי התוכנית, מיקומה בלב הקהילה המקומית מאפשר לה להוות תחנה הראשונה עבור אוכלוסיית המשתמשים בסמים השימוש בסמים.
תוצאות הערכה עיקריות	על-פי הערכת התוכנית העדכנית ביותר, בין השנים 2000-2002 עשו שימוש בשירות זה 330 פונים, רובם פונים חדשים המעידים, לדברי צוות התוכנית, על הצורך המתמשך והמתרחב לשירות זה. בממוצע, במרכז נרשמו 25 מגעים עם פונים מדי יום. חלק מן הפונים אומנם הופנו

<sup>33</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, [MDA Basecamp](#), retrieved on January 24<sup>th</sup>, 2016.

<sup>34</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, [ICON drugs support services \(IDSSP\)](#), retrieved on January 24<sup>th</sup>, 2016.



<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p> <p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>	<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>
<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p> <p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>	<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>

<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p> <p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>	<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>
<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p> <p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>	<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>
<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p> <p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>	<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>
<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p> <p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>	<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>
<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p> <p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>	<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>
<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p> <p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>	<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>

<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p> <p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>	<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>
<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p> <p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>	<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>
<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p> <p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>	<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>
<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p> <p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>	<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>
<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p> <p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>	<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>

<sup>35</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, [Multiple Intervention Centre Exelixis: Off Club Support Centre for Drug Users](#), retrieved on January 24<sup>th</sup>, 2016.

<sup>36</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, [Low Treshold Supportive Care for local, treatment-avoiding and inaccessible polydrug users with problematic crack use](#), retrieved on February 14<sup>th</sup>, 2016.



שיעור הנשירה שלהם מהתוכנית עמד על כ-65%, כאשר מספר בוגריה עמד על 59 מתוך 170 מתחילים. במסגרת הערכת התוכנית ציינו משתתפיה כי אחת מנקודות החוזקה שלה היא נוכחות הצוות המקצועי והיחס האישי הניתן להם במסגרתה.	<b>תוצאות הערכה עיקריות</b>
--	-----------------------------

## 5. תוכניות שמטרתן לסייע בהשתלבות חברתית מחודשת (Social Reintegration)

בפרק זה נציג דוגמאות לשבע תוכניות במדינות שונות עבור אוכלוסיית בני הנוער והמבוגרים המכורים לסמים ו/או לאלכוהול שנועדו לסייע להם בהשתלבות חברתית מחודשת. ראשית, נציג תוכניות המיושמות באוסטריה ובאירלנד העוסקות בסיוע לאוכלוסייה זו בדיוור.

שם התוכנית ודירוגה	שם התוכנית ודירוגה
אוסטריה.	<b>Supervised housing</b> , ברמת איכות <sup>37</sup> 1
קהל היעד	אוכלוסייה בוגרת.
מטרות והנחות התוכנית	ההנחה בבסיס התוכנית היא כי יכולת להחזיק מסגרת דיור היא תנאי הכרחי להשתלבות מחודשת בחברה. נוסף על כך, קיומה של מסגרת מגורים מאפשרת יציבות ויכולת להתמודד עם המצב הפסיכולוגי, החברתי והבריאותי. הקניית כישורי אחזקת דירה; שיפור המצב הפסיכו-סוציאלי (אישי, כלכלי, מקצועי, חברתי, בריאותי וכו'); הגברת העצמאות; חיזוק הביטחון העצמי; הקניית כישורי התמודדות; הבניית קשרים חברתיים חדשים; איזון חובות ובחירת מקצוע; שיפור המצב הרפואי וייצוב השימוש בסם, תחליפיו או הימנעות. הימנעות מצריכת סמים אינה תנאי הכרחי להשתלבות בתוכנית, שכן שינוי התנהגות של צריכת הסמים מהווה רק חלק ממגוון מטרות השירות.
שירותי התוכנית	דיוור למשך שנתיים לאוכלוסיית המשתמשים בסמים שאין ברשותם מסגרת מגורים, המצויים בתקופה שלאחר שיא צריכת הסמים, מכורים לשעבר, נמצאים בטיפול תרופתי או נקיים מסמים ומעוניינים לשנות את מצבם. אוכלוסיית היעד המרכזית היא חסרי בית וכן זוגות עם ילדים. השירות שוכר דירות בשוק הפרטי ומספק אותן למשתתפים בתוכנית. הפונים אינם משלמים שכירות ובסיומה הם מופנים לדיוור ארוך טווח בשוק הדיוור.
תוצאות הערכה עיקריות	בין 1996 ל-2000 סיימו את התוכנית 39 פונים, מהם: 19 משתתפים שהשלימו אותה במלואה, חמישה שעוד לפני סיומה חל שיפור במצבם החברתי או מצב המגורים שלהם ולכן עזבו ו-15 משתתפים סיימו את התוכנית מבלי שחלה הטבה כלשהי במצבם. לדברי עורכי ההערכה, מדובר בתוצאות טובות יחסית לקשיים עמם מתמודדת אוכלוסיית היעד. עוד מציינים מבצעי ההערכה כי השלמת מלוא התוכנית משמעותה לא רק הפנייה לדיוור בטוח ורכישת כישורי החזקת דיור, אלא בדרך כלל, גם שיפור במצב התעסוקתי, באיזון החובות וכו'.

שם התוכנית ודירוגה	שם התוכנית ודירוגה
אירלנד.	<b>The Step-Down Housing Programme</b> , ברמת איכות <sup>38</sup> 1
קהל היעד	אוכלוסייה בוגרת.

<sup>37</sup>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, [Supervised Housing](#), retrieved on January 24<sup>th</sup>, 2016.

<sup>38</sup>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, [The Step-Down Housing Programme](#), retrieved on January 24<sup>th</sup>, 2016.





<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p> <p><b><u>The Step-Down Housing Programme</u>, ברמת איכות <sup>381</sup></b></p>	
<p><b>מטרות והנחות התוכנית</b></p> <p>לספק לפונים תמיכה שתסייע להם לפתח את כישוריהם ויכולותיהם באחזקת דיור עבור עצמם. התוכנית נוסדה בשל היעדר מסגרת מעבר עבור אנשים שעברו גמילה מסמים שתשמש עבורם סביבה בטוחה שבה לא יהיו חשופים לסכנה של הישנות מצב ההתמכרות.</p>	
<p><b>שירותי התוכנית</b></p> <p>התוכנית מספקת לפונים דיור שבו יוכלו להתנסות בניהול משק בית וכן התייחסות לנושאים שיתכן והשפיעו על היותם חסרי בית בעבר ויכולים להעמיד אותם בסיכון ולהיות חסרי בית בעתיד. כל פונה מקבל סיוע משני עובדים האמונים על מצבו והתקדמותו (key worker ו- case worker) ונוסף על כך קיימת תוכנית יומית ומפגשים קבוצתיים שנועדו לסייע בפיתוח ושיפור מיומנויות שונות, כגון ניהול מצבי משבר ודחק, ועוד. הפונים אחראים על תשלום שכר דירה ושירותים אחרים כגון חשבונות חשמל וטלפון, ולאחר סיום התוכנית הם זוכים לליווי בידי עובד התוכנית המלווה את הפונים למשך חצי שנה נוספת למציאת דיור המשך ושימורו. בנוסף השירות מלווה את הפונים שנה נוספת לפחות במתן סיוע בלימודים, בהכשרה או בתעסוקה.</p>	
<p><b>תוצאות הערכה עיקריות</b></p> <p>בין ספטמבר 2005 לאוגוסט 2007 השתתפו בתוכנית 15 פונים, מהם 12 השלימו אותה במלואה ואילו שלושה נשרו לפני תומה. בוגרי התוכנית דיווחו כי החלטתם להשתתף בתוכנית היתה הנכונה עבורם, והעריכו בעיקר את הסיוע שקיבלו מהעובד האישי (key worker) שליווה אותם לאורך התוכנית, וסייע ברכישתן ובפיתוחן של המיומנויות השונות.</p>	

להלן דוגמאות לארבע תוכניות בבלגיה, באירלנד, באוסטריה ובספרד שמטרתן לסייע בהשתלבות בשוק התעסוקה.

<p><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p> <p><b><u>Knock, Knock, Swap</u>, ברמת איכות <sup>391</sup></b></p>	
<p><b>מדינה</b></p> <p>בלגיה.</p>	
<p><b>קהל היעד</b></p> <p>האוכלוסייה הבוגרת המשתמשת בסמים ובאלכוהול.</p>	
<p><b>מטרות והנחות התוכנית</b></p> <p>מטרת התוכנית היא הקניית תחושת ביטחון עצמי וערך עצמי באמצעות השתתפות בקואופרטיב של שירותים. ההנחה בבסיס התוכנית היא כי רבים מקרב אוכלוסיית המשתמשים בסמים עשויים להימצא במצב של הזדהות חברתית, ללא סדר יום קבוע, מסגרת או קשרים חברתיים שיוכלו לספק את תחושת ההערכה העצמית הדרושה לבנייה מחודשת של ביטחון עצמי והשתלבות בחברה.</p>	
<p><b>שירותי התוכנית</b></p> <p>במסגרת זו מספקים משתתפי התוכנית שירותים לחברי הקהילה, כגון: גיהוץ, ניקיון, קניות, טיול עם הכלב, שטיפת רכב, סידורים בדואר וכו' ותמורתם זוכים למוצרי מזון ומוצרים אחרים עבור המסגרת בה הם נמצאים. מטרתה של התוכנית לסגל למשתתפי סדר יום, מסגרת שבה יוכלו לקחת אחריות על פעולות שונות, יצירת קשרים חברתיים, פיתוח כישורים שונים וקידום ההשתלבות המחודשת בחברה. בין האתגרים העומדים בפני יוזמי התוכנית: לשכנע את הקהילה כי השירות הוא חיוני; לשכנע ולגייס משתתפים מקרב אוכלוסיית המשתמשים בסמים ועוד.</p>	
<p><b>תוצאות הערכה עיקריות</b></p> <p>במסגרת הערכת התוכנית בשנת 2009 נמצא כי הקהילה בה ניתן השירות היתה שבעת רצון מתוכנית זו. משתתפי התוכנית דיווחו על שינוי היחס כלפיהם, קבלת יחס חיובי ויצירת תקשורת חיובית עם הקהילה, המצביעה לדברי יוזמי התוכנית, על שינוי לטובה בתדמית אוכלוסייה זו.</p>	

<sup>39</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "[Toc, Toc, Troc/Knock, knock, swap](#)", retrieved on January 24<sup>th</sup>, 2016.



שם התוכנית ודירוגה	<a href="#">The HYPER Project</a> , ברמת איכות 1 <sup>40</sup>
מדינה	אירלנד.
קהל היעד	צעירים בגילאי 18-22 המשתמשים בסמים ובאלכוהול.
מטרות והנחות התוכנית	לדברי יוזמי השירות, הפרויקט הוקם על רקע של מחסור בשירותים עבור צעירים המחלימים מהתמכרות לסמים שגרם לכך שהופנו לתוכניות טיפוליות שנועדו למבוגרים ושלא הותאמו לצעירים בגילאי 18-22.
שירותי התוכנית	הפרויקט מסייע בשיקום צעירים המכורים לסמים על-ידי פיתוח כישוריהם הטכניים, החברתיים וכישורי החיים. הפרויקט מעודד כישורים אלה במסגרת הפקת עיתון/מגזין, במסגרתו המשתתפים לומדים לשתף פעולה וכן נהנים מתחושת העצמה עם השלמת הפרויקט. העיתון המופק משמש ככלי במסגרתו משתתפים משתתפי הפרויקט את הקוראים בחוויות השליליות הקשורות לסמים וחשים כי הם תורמים לחברה. בנוסף, מאמינים יוזמי הפרויקט בהכנה לתעסוקה ובמילוי הצרכים השונים של הצעירים, ובהם בניית רשת חברתית והתפתחות אישית.
תוצאות הערכה עיקריות	בתקופת ההערכה פורסמו 5 גיליונות של העיתון והוא חולק בבתי ספר, במכללות, בקרב גורמי מקצוע המטפלים באוכלוסיית המכורים לסמים, בבתי סוהר ובמרכזי צעירים. תחושת צוות התוכנית במרס 2000 היתה כי העיתון הגשים את אחת ממטרותיו המרכזיות והיא היותו כלי לקידום המודעות לסכנות הטמונות בשימוש בסמים ולאפשרויות השיקום בקרב הצעירים. במסגרת פרויקט זה דיווחו יוזמי הפרויקט על כך שמשותפי התוכנית העידו על בניית רשת של קבוצת שווים במסגרתה תמכו אחד בשני. עוד דיווחו היוזמים כי חל שיפור ביכולת המשתתפים לסמוך אחד על השני, לנהוג בכנות, ללמוד להקשיב ולהתמודד עם קונפליקטים.

שם התוכנית ודירוגה	<a href="#">Abrakadabra</a> – השתלבות מחודשת בחברה של מכורים לסמים באמצעות השתלבות בשוק התעסוקה, ברמת איכות 1 <sup>41</sup>
מדינה	אוסטריה.
קהל היעד	אוכלוסייה בוגרת וצעירים בגילאי 15-18 המשתמשים בסמים.
מטרות והנחות התוכנית	על-פי ההנחה שבבסיס התוכנית משתמשים בסמים חסרי תעסוקה מתקשים לתכנן ולנהל אורח חיים פעיל ובריא, כאשר אימוץ הדרגתי של אורח חיים מובנה ומסודר עשוי לעודד אותם לשנות את אורח חייהם. פרויקט זה הוקם בפרובינציית טירול על רקע מחסור במענים לסיוע בהשתלבות בתעסוקה עבור אוכלוסיית המשתמשים בסמים.
שירותי התוכנית	השתלבות בתעסוקה בתוך כשנה מיום כניסתם לתוכנית באמצעות הכשרה וסיוע בהשתלבות בשוק התעסוקה. במקביל, מסייעת התוכנית בהכשרה מקצועית, תמיכה וייעוץ.
תוצאות הערכה עיקריות	מנתונים שהוצגו בהערכת התוכנית לא ניתן לקבל מידע על מידת הצלחה. עם זאת, אחת מן המסקנות של עבודת הערכה שנעשתה היא כי שיעורי הנשירה של פונים שהושמו במקומות עבודה היו יחסית גבוהים (לא ציון), אם כי לדברי עורכי ההערכה אין משמעו של הדבר כי התוכנית נכשלה, שכן ייתכן והיה בניסיון זה משום התחלה המעודדת שינוי ורצון להתחלה חדשה.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, [the Hyper Project](#), retrieved on January 24<sup>th</sup>, 2016.

<sup>41</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, [Abrakadabra: \(Re-\)socialization of drug addicts by integration into the labour market](#), retrieved on January 2016.



הכנסת

<p style="text-align: center;"><b><u>Occupational Guidance Service for Recovering Drug Addicts</u></b>  <b>ברמת איכות<sup>42</sup></b></p>	<p style="text-align: center;"><b>שם התוכנית ודירוגה</b></p>
<p style="text-align: right;">ספרד.</p>	<p style="text-align: center;"><b>מדינה</b></p>
<p style="text-align: center;">האוכלוסייה הבוגרת המשתמשת בסמים ובאלכוהול.</p>	<p style="text-align: center;"><b>קהל היעד</b></p>
<p>לדברי מקימי השירות, אחד האתגרים המשמעותיים העומדים בפני אוכלוסיית המשתמשים בסמים והמכורים לשעבר הוא הנגישות לשוק העבודה, בין היתר, בשל היעדר השכלה מספקת, הסטיגמה הקשורה לאוכלוסייה זו ועוד. התוכנית מהווה מוקד המאפשר את פיתוח הכישורים של הפונים וכן מעין "לשכת תעסוקה" המאפשרת ליצור רשת של חברות שותפות שיספקו הזדמנויות תעסוקתיות לפונים.</p>	<p style="text-align: center;"><b>מטרות והנחות התוכנית</b></p>
<p>התוכנית נועדה לספק לאוכלוסייה המחלימה מהתמכרות לסמים הכנה לעולם התעסוקה ותיווך תעסוקתי לאיתור מקום תעסוקה מתאים.</p>	<p style="text-align: center;"><b>שירותי התוכנית</b></p>
<p style="text-align: right;">לא צוין.</p>	<p style="text-align: center;"><b>תוצאות הערכה עיקריות</b></p>

## 6. סיכום

כאמור, קיים קושי לבחון את תוכניות השיקום השונות במנותק מההקשר הכולל שכן, התוכניות במדינות השונות מושפעות מהמדיניות הכללית באשר לשימוש בסמים ובאלכוהול המיושמת במדינות אלה ומהחקיקה המסדירה אותה, כמו גם ממאפייני מערכת הביטחון הסוציאלי הנהוגה בה, מאופי ומבנה מערכת הבריאות, מהתרבות החברתית וממאפיינים אחרים. עם זאת, ניתן לראות שהמדינות פועלות ליצירת תוכניות שמיועדות לגילאים שונים, למכורים במצבים שונים ושנועדו לענות על צרכים מגוונים כגון: יצירת קשר עם שירותי בריאות וטיפול לצד השתלבות מחודשת בשוק התעסוקה וסיוע במציאת פתרונות דיור.

באשר לתוכניות שהוצגו במסמך זה, כפי שצוין בספרות המקצועית שהובאה לעיל, **קיים קושי להעריך באופן חד משמעי את יעילות החלופות הננקטות במדינות השונות ואת מידת הצלחתן הקשורה, לדברי הכותבים, בין היתר, ברמת התאמתן לאוכלוסיות ולפרטים המסוימים שכלפיהם יושמו.**<sup>43</sup>

כך לדוגמה, באשר לחלופות מאסר או ענישה, לדברי כותבי הדוח בנושא חלופות או תוספות קיימות לענישה של עבריינים צורכי סמים ([Alternatives to punishment for drug-using offenders](#)) שפורט בפרק מספר 3 במסמך זה, אחת ההשלכות של יישום החלופות השונות הוא **גידול בהיקף מבצעי העבירות המשתמשים בסמים המוסטים ממערכת המשפט הפלילית, וזאת מבלי שיערך מעקב שיטתי או בקרה כלשהי על מידת היעילות של החלופות הננקטות.** לדברי הכותבים, במדינות בהן אכן נעשתה הבקרה האמורה, תוצאותיה לא היו חד משמעיות. אחת הסיבות להיעדרה של מסקנה ברורה, סבורים החוקרים, היא כי מטרות החלופות השונות המיושמות לא הוגדרו באופן בהיר מספיק (כגון: הפחתת שיעורי

<sup>42</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, [Occupational Guidance Service for Recovering Drug Addicts](#), retrieved on January 24<sup>th</sup>, 2016.

<sup>43</sup> United Nations Office on Drugs and Crimes, [TREATNET Quality Standards for Drug Dependence Treatment and Care Services](#), 2012.



הכליאה; טיפול בהתמכרות; הפחתת היקף הפשיעה על רקע סמים; הפחתת העומס בבתי המשפט וכדומה). לדברי כותבי הדוח, יש צורך בניטור והערכה של התוכניות האמורות ושיפור אופן התיעוד של ביצוען על-מנת שניתן יהיה ללמוד מכך על היבטים שונים של ישומן.

עוד עולה מן הדוח האמור, כי קיימת חשיבות לקיומו של טווח רחב של תוכניות התערבות מגוונות שיסייעו בהתאמתן באופן מיטבי לצרכי הפרט. בהקשר זה נציין כי מפרסום של משרד האו"ם לנושאי סמים ופשיעה לעניין אמות מידה לטיפול ולשירותים הניתנים לאוכלוסייה שפיתחה תלות בסמים ([Treatment Quality](#) [Standards for Drug Dependence Treatment and Care Services](#)) משנת 2012 עולה, כי בטיפול יעיל בתלות בסמים קיימת חשיבות רבה לנגישות הנפגע מסמים לשירותי טיפול ושיקום איכותיים, תוך צמצום המחסומים המגבילים את נגישות הפונים לשירותי טיפול וולונטריים. על-פי הדוח, על שירותים אלה להיות נגישים, בין היתר, מבחינת מיקומם, שעות הפתיחה שלהם, דרכי ההגעה ובטיחות הסביבה בה הם נמצאים.<sup>44</sup>

**כתיבה: פלורה קוך דבידוביץ'**

אישור: שלי לוי, ראשת צוות

---

<sup>44</sup> ש.ם.

