



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

הטיפול במכורים לסמים קשים ולאalkohol בישראל

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

כתיבה: ד"ר גלעד נתן

אישור: שרון סופר, ראש צוות בכיר

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

20 בדצמבר 2011

כ"ד בכסלו תשע"ב

מבוא

מסמך זה נכתב לבקשת חברת הכנסת יוליה שמאלוב-ברקוביץ, ומובאת בו סקירה של הטיפול במכורים לסמים קשים ולאכזוהול בישראל. יש לציין כי הטיפול במכורים לסמים קשים מיועד בעיקר למכורים לאופיאטים.

האחריות לטיפול הגמילה בישראל נחלקת בין משרד הבריאות למשרד הרווחה, בשיתוף הרשות הלאומית למלחמה בסמים ולאכזוהול. ככלל, השלב הראשון בטיפול הגמילה, שלב הגמילה הפיזית (דיטוקס), הוא באחריות משרד הבריאות, ואילו שלב הגמילה הנפשית והשיקום הוא באחריות משרד הרווחה. משרד הבריאות אחראי לפיקוח הרפואי על מרכזי הגמילה לגמילה הפיזית ועל הטיפול הרפואי הניתן במרכזי השיקום של משרד הרווחה, שבהם מתנהל עיקר תהליך הגמילה הנפשית והשיקום של נפגעי הסמים.

1 רקע

1.1 מספר המכורים לסמים קשים ולאכזוהול בישראל

מספרם המדויק של המכורים לסמים ולאכזוהול בישראל אינו ידוע. ההערכות הקיימות מתבססות על נתונים על המכורים שבטיפול הרשויות או מכורים שאינם בטיפול אבל מוכרים לרשויות.

לפי הערכות של המשרדים הממונים על הטיפול בנפגעי התמכרויות בכלל וסמים בפרט, יש בישראל כ-15,000 מכורים לסמים קשים. יש לציין כי עד לפני שלוש שנים ההערכות היו בין 9,000 ל-12,500. על-פי דיווח שמסר משרד הרווחה בכנסת, בשנת 2008 היו בישראל כ-9,000 מכורים לסמים קשים.¹ לפי הערכות המשרדים מספר המכורים לאכזוהול עלה בשנים אלו מכ-5,000 לקרוב ל-8,000. אפשר להסיק כי בשלוש השנים האחרונות עלה הן מספר המכורים לסמים קשים והן מספר המכורים לאכזוהול בכ-50%. סביר להניח שמספרים אלו נמוכים במידת-מה ממספר המכורים בפועל, שכן יש מכורים שאינם מוכרים למערכות הטיפול.

לפי נתוני משרד הרווחה, בסוף דצמבר היו בישראל 23,161 מכורים לסמים, לאכזוהול או להימורים המטופלים בשירותי הרווחה:²

14,588 מכורים לסמים, 79% מהם גברים;

7,834 מכורים לאכזוהול, 81% מהם גברים;

739 מכורים להימורים, 81% מהם גברים.

¹ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [סוגיות נבחרות בתחום הטיפול של הוועדה למאבק בנגע הסמים](#), כתיבה: גלעד נתן, 2 בפברואר 2009, תאריך כניסה: 5 בינואר 2011; ראה גם [פרוטוקול מס' 30 משיבת הוועדה המיוחדת למאבק בנגע הסמים](#), 17 במרס 2008, תאריך כניסה: 25 בינואר 2012.

² איריס פלורנטיין, מנהלת השירות לטיפול התמכרויות במשרד הרווחה, מכתב, 22 בדצמבר 2011.

טבלה 1. מספר המכורים לפי מחוזות

ושיעורם ל-1,000 איש בכלל האוכלוסייה המתגוררת במחוז, 2011³

תל-אביב והמרכז		ירושלים		חיפה והצפון		באר-שבע והדרום		
שיעור	מספר	שיעור	מספר	שיעור	מספר	שיעור	מספר	
1.8	5,598	1.5	2,252	2.3	4,993	2.5	1,745	מכורים לסמים
0.8	2,515	0.6	970	1.6	3,464	1.3	885	מכורים לאלכוהול

1.2 גמילה בישראל – רשות, חובה, חלופת מאסר

כיום אין בישראל חובת גמילה. כאשר האדם המכור מהווה סכנה לעצמו ולציבור, אפשר לכפות עליו טיפול פסיכיאטרי הכולל גמילה, אולם צעד זה ננקט במקרים קיצוניים בלבד, שכן היעילות של גמילה בכפייה מוטלת בספק.⁴ עם זאת, המדינה מעודדת מכורים לפנות לטיפול גמילה באמצעות גורמי רווחה ברשויות מקומיות וגורמי שטח ייעודיים הפועלים בקרב אוכלוסיית קצה (דוגמת פרויקט לוינסקי של הרשות למלחמה בסמים, התחנות לחלוקת מזרקים ומרפאת לוינסקי למחלות מין).⁵

גם מכורים השוהים במסגרות כליאה לאחר שהורשעו בעבירות או נתונים במעצר אינם מחויבים להשתתף בתוכניות גמילה, אך במתקני השב"ס ניתן עידוד לאסירים המשתתפים בתוכניות גמילה במסגרת הליך השיקום. אסירים מכורים אינם יכולים להתחיל הליך שיקום בלי להשתלב בתוכנית גמילה.⁶

בבית-משפט השלום בתל-אביב נערך מאז שנת 2003 פיילוט של הפעלת בית-דין לסמים. בית-הדין לסמים הוא למעשה תוכנית גמילה בליווי בית-המשפט. בתוכנית זו מכור יכול להיכנס להליך גמילה בפיקוח בית-המשפט כחלופת מאסר, ובלבד שהוא עומד בתנאי התוכנית.⁷

2. טיפולי גמילה מסמים ואלכוהול באחריות משרד הבריאות

המחלקה לטיפול בהתמכרויות באגף בריאות הנפש במשרד הבריאות היא היחידה האחראית לטיפול בנפגעי התמכרויות במשרד.⁸ הטיפול בהתמכרויות מעוגן בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. יצוין כי כל מוסד לטיפול במשתמשים בסמים חייב ברישוי, גם אם המדינה אינה רוכשת ממנו

³ ש.ם.

⁴ לדיון בנושא ראה [פרוטוקול מס' 29 משיבת הוועדה המיוחדת למאבק בנגע הסמים](#), 11 במרס 2008, תאריך כניסה: 10 בינואר 2012.

⁵ להרחבה ראה מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [הטיפול במכורים לסמים קשים באחריות משרד הבריאות](#), כתיבה: גלעד נתן, 29 באוקטובר 2007; [הטיפול במפוני הבית ברחוב פינ](#), כתיבה: גלעד נתן, 26 באוקטובר 2008; [הטיפול במכורים לסמים בעלי תחלואה כפולה נפשית](#), כתיבה: גלעד נתן, 4 בינואר 2010; [הטיפול בבני נוער וצעירים המכורים לסמים קשים](#), כתיבה: גלעד נתן, 25 באוקטובר 2010; [הטיפול בחסרי דיור ודרי רחוב הסובלים מתחלואה כפולה](#), כתיבה: גלעד נתן, 3 באוקטובר 2011, תאריך כניסה: 10 בינואר 2012.

⁶ להרחבה ראה מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [שימוש בסמים וטיפול בנפגעי סמים במערכת הכליאה](#), כתיבה: גלעד נתן, 19 במאי 2011, תאריך כניסה: 10 בינואר 2012.

⁷ להרחבה ראה מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [בתי-דין מיוחדים לענייני סמים](#), כתיבה: גלעד נתן, 17 במאי 2006, תאריך כניסה: 10 בינואר 2012.

⁸ משרד הבריאות, המחלקה לבריאות הנפש, [על המחלקה לטיפול בהתמכרויות ותפקידיה](#), תאריך כניסה: 10 בינואר 2012.



שירותים, ונתון בפיקוח מכוח פקודת בריאות העם וחוק הפיקוח על מוסדות למשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993.⁹

כמה סוגים של מוסדות גמילה נתונים באחריות משרד הבריאות או בפיקוח:

1. מוסד רפואי אשפוזי: מוסד שנועד לתת טיפול רפואי בלבד. בקטגוריה זו נכללים מרכזים לגמילה פיזית (דיטוקס).
2. מוסד רפואי אמבולטורי: מוסד שנועד לתת טיפול רפואי ללא אשפוז. בקטגוריה זו נכללים מרכזי יום לטיפול בנפגעי סמים.
3. מוסד משולב אשפוזי: מוסד שנועד לתת טיפול משולב, רפואי וסוציאלי, באשפוז. מדובר בעיקר במרכזים בפיקוח משרד הרווחה לשיקום מכורים שעברו גמילה פיזית.
4. מוסד משולב אמבולטורי: מוסד שנועד לתת טיפול משולב, רפואי וסוציאלי, ללא אשפוז. מדובר בעיקר במרכזי יום לטיפול בנפגעי סמים באמצעות טיפול תרופתי ארוך טווח (מרכזים לחלוקת תחליף סם).

2.1 טיפול גמילה לנפגעי סמים

השלב הראשון של גמילה הוא שלב הגמילה הפיזית (דיטוקס), והוא נעשה במוסדות רפואיים-אשפוזיים שנועדו לתת טיפול רפואי בלבד. בישראל שמונה מוסדות לאשפוז רפואי (ועוד מסגרת לנוער בקהילה) – שישה מוסדות למבוגרים, שניים מהם לסובלים מתחלואה כפולה, ושתי אשפוזיות לבני נוער וצעירים. הטיפול במוסדות אלו נמשך כשבועיים עד שלושה שבועות למבוגרים ועד שלושה חודשים לבני נוער וצעירים.

טבלה 2. מוסדות גמילה בעלי רשיון בפיקוח משרד הבריאות¹⁰

פריסה	פרטי	ציבורי	מספר המוסדות	
אשדוד עד קריית-אתא	3	5	8	רפואי אשפוזי
באר-שבע עד נהריה	8	9	17	רפואי אמבולטורי

במסגרות האמבולטוריות ניתן טיפול גמילה גופנית לא פנימייתי בשילוב טיפול המשך ושיקום.

במוסדות הגמילה הפיזית בפיקוח משרד הבריאות יש היום 95 מיטות למבוגרים, לעומת 111 בשנת 2008 (מספר המיטות ירד זמנית בשל סגירת האשפוזית ביפו; היא אמורה להיפתח מחדש ב-2012). מספר המיטות לקטינים עלה במידה ניכרת בנובמבר 2011 בעקבות ההחלטה שלא לסגור את אשפוזית הנוער בליפתא לאחר הזכייה של מלכישוע במכרז החדש לאשפוזית נוער. כיום יש 37 מיטות לנוער, לעומת 16 בשנת 2008.¹¹

⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 18 בינואר 2012.

¹⁰ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [הפיקוח על מרכזי גמילה](#), 15 במרס 2011, כתיבה: גלעד נתן, תאריך כניסה: 9 בינואר 2011.

¹¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 18 בינואר 2012.



שיעור ההצלחה של תוכניות הגמילה הוא 35%-45% בליפתא, המיועדת לבני נוער, 65%-67% במלכישוע, המיועדת לבני נוער וצעירים, ו-70%-75% באשפוזיות למבוגרים.¹²

2.2 הטיפול במכורים ובמכורים נקיים שבאחריות משרד הבריאות

משרד הבריאות אחראי לכמה תוכניות לטיפול במכורים ובמכורים נקיים. לרשותם של מכורים עומדים מרכזים למזעור נזקי ההתמכרות ומרכזים לחלוקת תחליף סם (טיפול רפואי כרוני למכורים נקיים).

מרכזי מזעור הנזקים הם מרכזים שבהם מחולקים מזרקים למכורים פעילים. במרכזים אלו, נוסף על חלוקת המזרקים, הנעשית באופן אנונימי, נוצר קשר ראשוני עם מכורים אשר עשוי להוביל לתחילת טיפול גמילה. בישראל פועלים חמישה מרכזי חלוקת מזרקים – באשדוד, בבאר-שבע, בחיפה, בירושלים ובתל-אביב.¹³

מכורים נקיים שעברו הליך גמילה פיזית ואינם יכולים להיגמל לחלוטין מהסם מקבלים טיפול תרופתי ארוך טווח במרכזים לחלוקת תחליף סם – מתדון או סובוטקס (בופרנורפין).

טבלה 3. מקבלי מתדון וסובוטקס, אוקטובר 2011

היחידה	מספר המטופלים	מתדון	סובוטקס
מרכז לטיפול בנפגעי סמים חיפה	533	518	15
מרכז מתדון ירושלים, ממ"י	395	388	7
מרכז מתדון מרפאת אביב תל-אביב	340	277	63
מאמ"צ חיפה צפון	353	352	1
סלע ב', באר-שבע	433	411	22
מאמ"צ גליל טבריה	313	296	17
מרכז מתדון אשדוד, ממ"א	208	193	15
מרכז מתדון חדרה	275	271	4
מרכז טיפול נצרת	165	-	165
מרכז טיפול אום-אל-פחם	72	67	5
מרכז מטרה באר-שבע	283	-	283
מרכז יסעור יפו	280	264	16
מרכז ע"ש אידלסון תל-אביב	344	344	-
סך הכול	3,994	3,381	613

בשנת 2010 נוספו 200 מכסות טיפול במרכזים לחלוקת תחליף הסם, ובשנת 2012 אמורות להתווסף 300 מכסות. להערכת משרד הבריאות תוספת זו תסייע בצמצום ההמתנה לטיפול במרכזים.¹⁴ עם זאת, יש לציין כי בשנים 2007-2012 גדלה מכסת המקומות במרכזים בקרוב ל-1,000, ואילו רשימת המתנה לטיפול במרכזים נשארת כל העת כמה מאות.

¹² יש מדדים שונים להצלחה של טיפולי גמילה. ככלל, אי-חזרה לטיפול הרשויות בשל אותה בעיה בפרק זמן שנע בין שנה לחמש שנים נחשב להצלחה.

¹³ משרד הבריאות, האגף לבריאות הנפש, [מרכזים לטיפול בנפגעי סמים](#), תאריך כניסה: 10 בינואר 2012.

¹⁴ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, הטיפול במקבלי מתדון וסובוטקס – מעקב, כתיבה: גלעד נתן, 16 בנובמבר 2011.



2.3 טיפול גמילה פיזית לנפגעי אלכוהול

יש חמש מסגרות אשפוז ארציות שאפשר לעבור בהן גמילה גופנית מאלכוהול: מרכז אשפוז ארצי בבית-החולים אברבנאל בבת-ים, שני מרכזים לטיפול בתחלואה כפולה נפשית בבת-חולים פסיכיאטריים, מסגרת גמילה במרכז צעדים בקריית-שלמה ומסגרת ייעודית למגזר הערבי בטמרה. יש לציין כי מתוך כ-50 מיטות לגמילה מאלכוהול, כ-35 מוקצות לגמילה גופנית מאלכוהול (ובהן 15 לסובלים מתחלואה כפולה) ועוד 15 מיטות (במרכז צעדים ובטמרה) משמשות לגמילה מסמים ועשויות לשמש לגמילה גם מאלכוהול בשעת הצורך.

3.3 טיפול בסובלים מתחלואה כפולה נפשית

רבים מהמכורים סובלים מתחלואה כפולה נפשית. תחלואה כפולה היא מצב שבו החולה סובל משתי מחלות בו-בזמן. מכורים הסובלים מתחלואה כפולה הם מכורים לסמים או לאלכוהול הסובלים מהפרעה פסיכיאטרית או מבעיה פיזית. מכורים הסובלים מתחלואה כפולה נפשית זקוקים למסגרות גמילה ושיקום מיוחדות לשם טיפול הן בהתמכרות והן בפגיעה הנפשית. מי שסובלים מתחלואה כפולה פיזית לוקים במחלות גופניות ונזקקים לטיפול מיוחד בעת הגמילה בשל מצבם.¹⁵

לפי הערכות, שיעור בעלי התחלואה הכפולה בקרב נפגעי הנפש הוא 40% לפחות. שיעורם גדול יותר בקרב מי שמתאשפזים במחלקות לטיפול בנפגעי נפש – בין 60% ל-70%. לפי חוק שיקום נכי נפש בקהילה, מי שנקבעה לו נכות רפואית של 40% לפחות בשל הפרעה ונמצא זכאי בוועדת שיקום אזורית, זכאי לסל שיקום בקהילה ששירותיו מפורטים בחוק. בסל יש אבחון וייעוץ לנפגעי הנפש ולמשפחותיהם¹⁶ וכמה שירותים, כגון דיור (דיור מוגן, הוסטל), שיקום תעסוקתי במקום תעסוקה מוגן (מפעל מוגן, מועדון תעסוקתי, תעסוקה נתמכת), שירותי הדרכה וליווי (חונכות, תומכות, מועדון חברתי, תוכנית עמיתים), רכישת השכלה וטיפול שנייים.¹⁷

בשנת 2010 רק כרבע מנכי הנפש לפי הביטוח הלאומי (15,000 מתוך 60,000) קיבלו סל שיקום לנפגעי נפש בקהילה.¹⁸ למרות הזכאות להלכה של בעלי תחלואה כפולה נפשית לטיפול ושיקום, למעשה זכאותם אינה מוכרת. על אף הוראות החוק, משרד הבריאות אינו מאפשר למכור שאינו נקי מסמים חצי שנה לפחות לקבל את סל השירותים לנפגעי נפש. בהנחיית משרד הבריאות, ועדות השיקום האזוריות אינן דנות בזכאותו של מועמד לקבל את סל השיקום כל עוד הוא אינו נקי מסמים חצי שנה לפחות. מכיוון שרבים מנפגעי הנפש משתמשים בסמים או באלכוהול, החלטת משרד הבריאות מונעת מהם את הזכאות שנקבעה בחוק לסל שירותי שיקום, ובעיקר – לדיור מוגן בסביבה תומכת. כך, רוב הסובלים מתחלואה כפולה שעברו את שלב הגמילה הפיזית וקיבלו טיפול שיקום ראשוני אינם משולבים במסגרת כלשהי, ונתונים בסכנה מתמדת של הידרדרות מחודשת לשימוש בסמים קשים.

¹⁵ להרחבה על תחלואה נפשית כפולה והטיפול בה בישראל ראה מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [הטיפול במכורים לסמים בעלי תחלואה כפולה נפשית](#), כתיבה: גלעד נתן, 4 בינואר 2010; [סוגיות בתחום המניעה והטיפול במסגרת המאבק בנגע הסמים](#), כתיבה: גלעד נתן, 28 ביוני 2011, תאריך כניסה: 4 באוקטובר 2011.

¹⁶ אתר המוסד לביטוח לאומי, [חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000](#), תאריך כניסה: 22 ביוני 2011.

¹⁷ משרד הבריאות, [שירותי שיקום – מחוז תל-אביב](#), תאריך כניסה: 22 ביוני 2011.

¹⁸ [פרוטוקול מס' 21 משיבת הוועדה המיוחדת למאבק בנגע הסמים](#), 5 בינואר 2010, תאריך כניסה: 22 ביוני 2011.



בתוכנית העבודה של משרד הבריאות לשנת 2011 נקבע כי שלושה הוסטלים ייועדו בין השאר לחולי נפש הסובלים מהתמכרות.¹⁹ בסוף 2011 היו שני הוסטלים ומרכז יום אחד לבעלי תחלואה כפולה (בכרמיאל ובאשדוד), וכן מרכזים ארציים לטיפול ארוך טווח בפיקוח משותף של משרד הבריאות ומשרד הרווחה. בתוכנית העבודה של האגף לבריאות הנפש לשנת 2012 יש תוכנית להקים שני הוסטלים נוספים ומסגרת דיור מוגן. הקמתם נתונה בשלב התכנון, הגדרת סטנדרטים ותמחור.²⁰

בתוכנית העבודה של משרד הבריאות נקבע שיש להקים מסגרת קלט לבעלי תחלואה כפולה. המסגרת תיועד למכורים שאינם זקוקים לאשפוז הסובלים מהפרעה פסיכיאטרית שעדיין לא ברורים הצרכים שלהם. במסגרת זו יהיה אפשר לשהות עד חצי שנה, ובזמן הזה יתבררו הצרכים הטיפולים והשיקומיים של השוהה והוא יופנה למקום המתאים.²¹

בינואר 2012 הקים משרד הבריאות מסגרת לאבחון דינמי בבית-החולים הפסיכיאטרי שער מנשה במסגרת 20 מיטות. בשנה זו אמורות להיות מוקמות שלוש מסגרות שיקומיות לבעלי תחלואה כפולה; שתיים מהן מיועדות למכורים נקיים שהם נפגעי נפש בעלי רקע של שימוש ספורדי בסמים, נפגעי נפש בעלי רקע של שימוש בסמים ונפגעי נפש מקבלי מתדון.²²

בקרב אוכלוסיות קצה כגון דרי רחוב וקטינים וצעירים מנותקים יש שיעור לא מבוטל של בעלי תחלואה כפולה, וכך גם בקרב אסירים וזרים. אין מסגרות מתאימות לטיפול בבעלי תחלואה כפולה הנמנים עם קבוצות אלו.²³ כמו כן, אין מענה למכורים פעילים הסובלים מתחלואה כפולה ונזקקים לטיפול תחזוקתי.²⁴

3. טיפולי גמילה ושיקום באחריות משרד הרווחה

השירות לטיפול בהתמכרויות באגף תקון הוא הגורם האחראי במשרד הרווחה לטיפול בנפגעי התמכרויות (לסמים, לאלכוהול ולהימורים).²⁵ השירות אחראי לטיפול בנפגעי התמכרויות משלב הזיהוי באמצעות היחידות לטיפול בהתמכרויות ברשויות המקומיות ועד הגמילה הנפשית בשלב השיקום שלאחר הגמילה הפיזית, שהיא באחריות משרד הבריאות.²⁶ השירות פועל מכוח חוק הפיקוח על המוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993. הטיפול במכורים ניתן מכוח חוק שירותי הסעד, התשי"ח-1958, והגדרת המכורים כאוכלוסייה נזקקת.²⁷

¹⁹ פרוטוקול מס' 63 משיבת הוועדה המיוחדת למאבק בנגע הסמים, 1 בנובמבר 2011, תאריך כניסה: 16 בינואר 2012.

²⁰ בתיה לייטנר, רכזת שיקום ארצית, האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 23 באוקטובר 2011.

²¹ פרוטוקול מס' 63 משיבת הוועדה המיוחדת למאבק בנגע הסמים, 1 בנובמבר 2011, תאריך כניסה: 16 בינואר 2012.

²² ד"ר גדי לובין, מנהל האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 16 בינואר 2012.

²³ להרחבה ראה מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [הטיפול בחסרי דיור ודרי רחוב הסובלים מתחלואה כפולה](#), כתיבה: גלעד נתן, 3 באוקטובר 2011, תאריך כניסה: 16 בינואר 2012.

²⁴ ד"ר גדי לובין, מנהל האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 16 בינואר 2012.

²⁵ משרד הרווחה, האגף לשירותי תקון ונוער מנותק, [השירות לטיפול בהתמכרויות](#), תאריך כניסה: 10 בינואר 2012.

²⁶ להרחבה ראה מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [טיפולן של הרשויות המקומיות במתמכרים](#), כתיבה: גלעד נתן, 1 ביוני 2009; [נתונים על תוכניות מניעה ברשויות המקומיות](#), כתיבה: גלעד נתן, 28 ביוני 2011, תאריך כניסה: 10 בינואר 2012.

²⁷ איריס פלורנטין, מנהלת השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה, מכתב, 17 בינואר 2011.



הטיפול ניתן במסגרות האלה:

- 44 יחידות לטיפול בבני נוער נפגעי סמים, אלכוהול והימורים ולשיקומם;
- 85 יחידות לטיפול במבוגרים נפגעי סמים ולשיקומם;
- 15 מרכזי יום לטיפול במבוגרים נפגעי סמים ואלכוהול ולשיקומם;
- 6 מרכזי יום לטיפול בבני נוער נפגעי סמים, אלכוהול והימורים ולשיקומם;
- 25 מרכזים ושלוחות לטיפול בנפגעי אלכוהול והימורים;
- 10 קהילות טיפוליות והוסטלים למבוגרים נפגעי סמים ואלכוהול;
- 1 הוסטל שיקומי לנפגעי אלכוהול.

הטיפול במכורים לסמים במסגרת **הקהילה הטיפולית** (מסגרת חוץ-קהילתית) נמשך שנה, והטיפול במכורים לאלכוהול נמשך ארבעה חודשים. מתן הטיפול תלוי ברצונו של המכור.²⁸ משרד הרווחה אינו מפעיל את הקהילות הטיפוליות אלא הן מופעלות על-ידי עמותות מקצועיות הזוכות במכרזים של המשרד. לאחר השיקום בקהילה הטיפולית המכור עובר לאחד מעשרת ההוסטלים המסונפים לקהילות הטיפוליות, ושם הוא שוהה חצי שנה בממוצע. יש לציין כי במסגרות הטיפול החוץ-קהילתיות שבהן נעשה השיקום על המכורים להיות נקיים. במהלך השתייה בקהילה הטיפולית המכור הנקי רוכש כלים לחזרה לחיים נורמטיביים, ובכלל זה השכלה, הכשרה מקצועית ואף השתלבות בעבודה.²⁹

נוסף על הקהילות הטיפוליות וההוסטלים המסונפים להן פועל הוסטל טיפולי למכורים לאלכוהול. המכורים שוהים בו שנה, ורובם מגיעים אליו לאחר שלב הגמילה הפיזית.

בשנת 2011 טופלו 23,000 איש במסגרות של משרד הרווחה, רובם ככולם במחלקות הרווחה ברשויות המקומיות. יש יחידות לטיפול בנפגעי סמים ב-85 רשויות ויחידות נוער ב-60 רשויות. נוסף על כך ב-20 רשויות עמותות מפעילות את יחידות הנוער.³⁰

שיעור ההצלחה של הטיפול במכורים לסמים שהחלו טיפול בקהילות טיפוליות הוא 35% (כך נמצא בבדיקה של מי שהחלו טיפול שנה וחצי מתחילת הטיפול). שיעור ההצלחה של הטיפול במכורים שטופלו ברציפות שנה במסגרת מחלקות הרווחה ונותרו נקיים חמש שנים לפחות הוא 80%. למשרד הרווחה אין נתונים על טיפולים חוזרים במכורים שנגמלו.

מספר מסגרות הטיפול לא השתנה מאז שנת 2008. ביוני 2009 היו בקהילות הטיפוליות של משרד הרווחה 512 מכסות, ובהוסטלים המסונפים לקהילות – 72 מכסות. בינואר 2012 יש בקהילות הטיפוליות ובהוסטלים 600 מכסות – תוספת של 16 מכסות. בהוסטל השיקומי למכורים לאלכוהול יש 25 מכסות. בכל המקומות הללו התפוסה מלאה.³¹ גבי איריס פלורנטין, מנהלת השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה, העריכה בשנת 2009 כי יש להוסיף 50 מכסות בהוסטלים המסונפים

²⁸ משרד הרווחה, האגף לשירותי תקון ונוער מנותק, [השירות לטיפול בהתמכרויות](#), תאריך כניסה: 10 בינואר 2012.

²⁹ ראה לדוגמה הקהילה הטיפולית מלכישוע, [קהילת בגירים](#), תאריך כניסה: 10 בינואר 2012.

³⁰ איריס פלורנטין, מנהלת השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה, מכתב, 17 בינואר 2011.

³¹ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [שירותי גמילה, טיפול ושיקום הניתנים מחוץ לקהילה](#), כתיבה: גלעד נתן, 10 ביוני 2009, תאריך כניסה: 10 בינואר 2012.



לקהילות הטיפוליות, ונוסף על כך דרושות קהילות טיפוליות נפרדות לבעלי תחלואה פיזית מורכבת, לצעירים ולנשים.³² המסגרות הנפרדות הייעודיות לא הוקמו ולא ניתנה התוספת, שהוגדרה כמינימלית.³³ גם היום התפוסה במסגרות מלאה ויש רשימת המתנה.³⁴

4. גמילה ושיקום במסגרות של שב"ס³⁵

בסקר אפידמיולוגי שנערך בשנת 2007 עלה כי קרוב למחצית אוכלוסיית האסירים הפלייליים – 49.6% – משתמשים בסמים (באותה העת היו בישראל כ-12,000 כלואים פלייליים. מהמשתמשים בסמים כ-95.2% מכורים. יש לציין כי שיעור האסירות המשתמשות בסמים ושיעור האסירות המכורות לסמים היה גדול משיעור האסירים המכורים והמשתמשים – 62.5% משתמשות ו-97% מכורות.³⁶ רבים מהאסירים היו מכורים כבר כשנכנסו לבתי-הסוהר, כפי שעולה מהבדיקות שנערכו להם בתחילת מאסרם. להערכת המשרד לביטחון פנים לא חל בנתון זה שינוי של ממש בשנים האחרונות.³⁷ בשנת 2009 העריך המשרד כי כ-60% מהאסירים מכורים לאלכוהול.³⁸

במתקני שב"ס ניתן טיפול גמילה פיזית וטיפול גמילה ושיקום ארוך טווח. הגמילה הפיזית נעשית בפיקוח משרד הבריאות. במסגרת הטיפול אסירים ועצירים מכורים מאותרים, מאובחנים ומופנים למסגרות גמילה מתאימות. במרפאות בתי-הסוהר ניתן טיפול תרופתי למכורים.

השירות הנרקולוגי (טיפול רפואי בנפגעי סמים) של השב"ס מטפל באסירים במרפאות. בשירות 14 רופאים בעלי תעודת הסמכה לעיסוק בנרקולוגיה. המעקב אחר השימוש בסמים נעשה במעבדות השב"ס, ותוצאות הבדיקות מאומתות במעבדה המרכזית של השב"ס.³⁹

בבית-סוהר חרמון יש מרכז טיפול ארצי ובו ארבע מחלקות גמילה מסמים ואלכוהול. במחוזות השב"ס פועלות עוד ארבע מחלקות גמילה: מתקן צלמון – מחלקה ל-40 אסירים; מתקן השרון – מחלקה ל-40 אסירים; מתקן נווה-תרצה – מחלקה ל-12 אסירות; מתקן דקל – מחלקה ל-40 אסירים.

בשנת 2011 שולבו במתקני שירות בתי-הסוהר 450 אסירים במסגרות טיפוליות לגמילה מסמים ואלכוהול. כמו כן, כ-630 אסירים מטופלים בתחליפי סם, חלקם טיפול קבוע וחלקם טיפול הכרוך בירידה הדרגתית במינון תחליף הסם, שאמור להוביל לשילוב במסגרת טיפולית לגמילה.

במחלקות הגמילה ניתנים נוסף על הטיפול הרפואי הנדרש טיפולים פסיכו-סוציאליים וטיפולים שיקומיים אחרים, כגון לימודים ושיקום תעסוקתי. כמו כן, בכל מתקן שב"ס יש אגף לנקיים מסמים. בכל המתקנים נערכות בדיקות סמים; בכל שנה נעשות כ-60,000 בדיקות סמים.

³² איריס פלורנטין, מנהלת השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה, שיחת טלפון, 10 ביוני 2009.

³³ הנ"ל, מכתב, 11 בינואר 2012.

³⁴ הנ"ל, שיחת טלפון, 16 בינואר 2012.

³⁵ להרחבה ראה מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [שימוש בסמים וטיפול בנפגעי סמים במערכת הכליאה](#), כתיבה: גלעד נתן, 19 במאי 2011, תאריך כניסה: 10 בינואר 2012.

³⁶ גונדר עו"ד עופרה קלינגר, ראש אגף האסיר בשב"ס, מכתב, 5 באוקטובר 2011.

³⁷ תת-גונדר דבי שגיא, ראש חטיבת תקן בשב"ס, מכתב, 9 במרס 2011.

³⁸ להרחבה ראה מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [שיקום תעסוקתי לאסירים ואסירים משוחררים](#), כתיבה: גלעד נתן, 8 ביולי 2010; [תוכניות שיקום לאסירים – רקע וסקירה משווה](#), כתיבה: שלי מזרחי ואורי טל, 2 במרס 2010, תאריך כניסה: 16 במאי 2011.

³⁹ השב"ס, [דוח שנתי 2009](#), תאריך כניסה: 17 במאי 2011.



כאמור, אסירים מכורים, שהם כמחצית מכלל האסירים, אינם יכולים להתחיל בהליך שיקום⁴⁰ בלי לעבור גמילה פיזית. בהנחה שלפחות 45% מהאסירים מכורים, אפשר להניח שמספר המקומות הקיים אינו מאפשר מתן טיפול גמילה לכל האסירים המעוניינים להיגמל לצורך התחלת שיקום. במסגרות השיקום אסירים רוכשים כישורים לחיים נורמטיביים. בקרב אסירים שהשלימו את הליך השיקום במחלקות הטיפוליות שיעור הרצידיביזם נמוך במידה ניכרת משיעורו בקרב אסירים שלא השלימו הליך כזה – 28% לעומת 43%.

5. סיכום ונקודות לדיון

- בשנים 2008-2011 עלה מספר המכורים לסמים ואלכוהול המוכרים לרשויות ב-50%. בדיון שהתקיים בכנסת בשנת 2009 דיווח נציגי משרד הרווחה לוועדה למאבק בנגע הסמים על כ-9,000 מכורים שהיו מוכרים בשנת 2008 למערכת הרווחה, ואילו בשנת 2011 היו מוכרים למערכת הרווחה קרוב ל-15,000.
- העלייה בהיצע השירותים הניתנים למכורים בשנים אלו היתה שולית. לא היתה תוספת של ממש במסגרות גמילה ובמכסות גמילה לבגירים, והיתה תוספת של 22 מיטות בלבד בגמילה הפיזית של בני נוער.
- במרכזי הטיפול במקבלי תחליף סם כתרופה כרונית (מתדון וסובוטקס) היתה עלייה של כ-15% במספר המכסות. יש לציין כי זמן ההמתנה לכניסה לטיפול במרכזים לחלוקת תחליף הסם לא השתנה, ומכאן שהביקוש לטיפול עדיין גדול מההיצע.
- במהלך 2012 אמורות להתחיל לפעול מסגרות לטיפול בבעלי תחלואה כפולה נקיים, אולם בתחום הטיפול בבעלי תחלואה כפולה שהם מכורים פעילים אין מסגרות טיפול ולא מתוכנן להקים מסגרות טיפול שיקום ותחזוקה לאוכלוסייה זו.
- היצע השירותים הניתנים למכורים הזקוקים לגמילה אינו עונה על הצרכים. אפשר ללמוד על כך מהגידול באוכלוסיית המכורים לעומת הקיפאון בהיקף השירותים, משיעור הניצול הגדול של השירותים הקיימים, וכן מרשימות ההמתנה לכניסה למסגרות טיפול של משרד הרווחה ושל משרד הבריאות.
- משרדי הממשלה אינם בוחנים שיפור של מערך השירותים הניתן למכורים שאינם יכולים להיגמל. יש לתת את הדעת על הצורך בהרחבת מגוון הטיפולים התחזוקתיים לאותם מכורים.

⁴⁰ הליך שיקום כרוך ממעבר מהאגף הכללי לאחד מאגפי השיקום, ומאפשר בין השאר את קיצור עונשו של האסיר בשליש.

