



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

מסמך רקע בנושא:

שיקום נפגעי סמים ושילובם במעגל העבודה

מוגש לוועדה למאבק בנגע הסמים

כתיבה: רון תקוה

אישור: שמוליק חזקיה, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

כ"ט בתשרי תשס"ו

1 בנובמבר 2005

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 6016 649 - 02

פקס: 6103 649 - 02

www.knesset.gov.il/mmm

1. מבוא

מסמך זה נכתב לקראת דיון בוועדה למאבק בנגע הסמים ב-2 בנובמבר 2005, ועניינו שיקום נפגעי סמים והחזרתם למעגל העבודה.

במסמך יוצגו נושאים אלה:¹

- החשיבות בשילוב נפגעי סמים במעגל העבודה ;
- מסגרות הטיפול בנפגעי סמים ומיזמים לשילוב תעסוקתי של נפגעי סמים ;
- "תפנית", תוכנית ארצית לשילוב נפגעי סמים במעגל העבודה, הנתונה בשלבי גיבוש סופיים.

2. החשיבות בשילוב נפגעי סמים במעגל העבודה²

2.1. רקע כללי

השילוב במעגל העבודה (שילוב תעסוקתי) הוא מרכיב מרכזי במערך החברתי-כלכלי ובמערך השירותים הסוציאליים בישראל. אנשים שנפלטים ממעגל העבודה או שאינם עובדים עקב נכות או מוגבלות מרגישים פגועים ונחותים. המטרה בשילוב התעסוקתי היא להחזיר אנשים למעגל העבודה ולהביאם לרמת תפקוד מרבית בתחום המקצועי והכלכלי. פיתוח המיומנות התעסוקתית הוא מרכיב חשוב בתהליך השיקום וההשתלבות מחדש בחברה, שכן הוא מעודד ניהול חיים עצמאיים בקהילה.

2.2. שיקום נפגעי סמים

שיקום נפגעי סמים הוא מקיף ומורכב. השילוב במעגל העבודה הוא אחד המרכיבים המרכזיים בתהליך שיקומם של נפגעי סמים, שכן הוא מאפשר לקדם ולהביאם לעצמאות מרבית בכל תחומי החיים. רכישת השכלה, הכשרה מקצועית (בייחוד כזאת שרלוונטית בשוק העבודה) והשמה בעבודה מתוך ליווי ותמיכה מעלות את יכולת ההשתכרות של נפגעי סמים שנגמלו מהשימוש בסמים (להלן: "נקיים").

בעבור נפגעי סמים השילוב במעגל העבודה כרוך בקשיים ייחודיים, שנובעים מגורמים אלה:

- העדר היסטוריה תעסוקתית והרגלי עבודה בלתי יציבים ;
- השכלה בלתי מספקת וכישורי למידה לקויים אשר מעיבים על היכולת לרכוש הכשרה מקצועית ;
- תווית חברתית שלילית וחוסר נכונות של מעסיקים לשלבם בעבודה ;
- קושי בקבלת מרות וסמכות ובהתמדה בתהליך לאורך זמן ;
- חרדה מפני הכניסה לעבודה ומפני התחייבות ;
- ציפיות ועמדות בלתי ריאליות בדבר דרישות העבודה וחוסר נכונות לקבל כל עבודה ;

¹ מקור המידע במסמך זה: משרד הרווחה, השירות לטיפול בהתמכרויות, גיבוש תוכנית ארצית לשילוב תעסוקתי של נפגעי סמים – טיוטה, 30 באוקטובר 2005. את המסמך מסרה הגבי איריס מורדקוביץ', מנהלת השירות לטיפול בהתמכרויות.

² משרד הרווחה, השירות לטיפול בהתמכרויות, גיבוש תוכנית ארצית לשילוב תעסוקתי של נפגעי סמים – טיוטה, 30 באוקטובר 2005.

- קושי בקבלת שינויים, בדחיית סיפוקים ובשליטה בדחפים ;
- בעיות כלליות כגון משברים חוזרים ונשנים (מחלות, מחלות הילדים, משברים משפחתיים ועוד).

כבר בשלב האבחון, בתחילת תהליך השיקום, ניכרים בקרב נפעי סמים קשיי הסתגלות – למסגרת האבחון עצמה. הדבר מתבטא בקושי לסיים משימות אבחוניות ובציפיות שאינן מציאותיות. מסתמנות עמדות שליליות גם כלפי ההשתתפות בתהליך של שילוב מקצועי וכן חשדנות כללית כלפי התהליך הטיפולי וכלפי יצירת קשרים בין-אישיים.

קשיים מערכתיים בשילוב נפגעי סמים במעגל העבודה

- אין כיום בישראל פסיכולוגים תעסוקתיים המייעצים לגורמים במערכת ;
- אין מאגר מידע שמרכז מקומות עבודה ומקומות המספקים הכשרה תעסוקתית לנפגעי סמים ;
- מחסור בתקציבים ;
- חשדנות ואי-אמון של המערכת כלפי נפגעי סמים ;
- המערכת אינה מחויבת לשלב בפועל נפגעי סמים במעגל העבודה.

עיקרי הקשיים מצד המעסיקים

- עמדות שליליות כלפי העסקת נפגעי סמים, גם אם הם "נקיים", עקב עברם ובהעדר הכשרה תעסוקתית מתאימה ;
- בעבודות מזדמנות – שהן על-פי רוב מנת חלקם של נפגעי סמים – אין סולם שכר וקידום ;
- אין שירותי תמיכה ומידע לנפגעי סמים במישור התעסוקתי ;
- תחרות קשה על מקומות עבודה פנויים שלנפגעי סמים אין בהם קדימות לעומת האוכלוסייה הכללית.

3. הטיפול בנפגעי סמים בישראל³

3.1 מסגרות הטיפול

מאז שנת 1988 השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה מיישם מגוון מיזמים לטיפול בנפגעי סמים באמצעות הלשכות לשירותים חברתיים. כיום השירות פועל ב-84 יחידות לטיפול במבוגרים נפגעי סמים וב-44 יחידות לטיפול בבני-נוער נפגעי סמים. נוסף על אלה פועלים ברחבי הארץ עשר קהילות טיפוליות⁴ ו-19 מרכזי טיפול בנפגעי אלכוהול והימורים, כולם בתקצוב משרד הרווחה. כל נפגע סמים שמבקש לקבל טיפול רשאי ליצור קשר עם עובד סוציאלי ולקבל הפניה למסגרת טיפול. במסגרות הטיפול מוצעות תוכניות טיפול ושיקום פרטניות, משפחתיות, חברתיות ו/או קהילתיות.

³ משרד הרווחה, השירות לטיפול בהתמכרויות, גיבוש תוכנית ארצית לשילוב תעסוקתי של נפגעי סמים – טיוטה, 30 באוקטובר 2005.

⁴ שיטות הטיפול, הגמילה והשיקום בקהילות הטיפוליות מיושמות במסגרת פנימייתית. הטיפול במסגרת זו נמשך 12–18 חודשים. ראה: מרכז המחקר והמידע של הכנסת, קידום הקהילה הטיפולית רמות-יהודה-זוהרים, כתב רון תקוה, 20 ביוני 2005.

נוסף על המסגרות האמורות משרד הרווחה מיישם מיזמים במסגרת הרשויות המקומיות, שבמסגרתם מופעלים כ-16 מרכזי יום. כל מרכז יום משרת כ-15 מטופלים. במרכזי היום ניתן טיפול אינטנסיבי במשך 6–9 חודשים, לפי הצורך. השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה, בכל מסגרותיו ומיזמיו, נותן מענה טיפולי לכ-10,000 נפגעי סמים, אלכוהול והימורים.

לאוכלוסיות מיוחדות ניתן מענה ייחודי, כמפורט להלן:

▪ **במגזר הערבי** מטופלים כ-1,200 נפגעי סמים (כ-14% מכלל אוכלוסיית המטופלים) וכ-300 נפגעי אלכוהול, בשני מרכזי יום (בנצרת ובמזרח-ירושלים) ובקהילה טיפולית בטייבה.⁵

▪ **עולים חדשים:**⁶

○ מחבר המדינות: העולים מחבר המדינות הם 40%–70% מכלל המטופלים ביחידות הטיפוליות. הגיל הממוצע של המטופלים הולך ויורד, וכיום הוא 18–30. יותר מעשרה תקנים ביחידות הטיפוליות מאוישים בעובדים הדוברים בשפת העולים.

○ מאתיופיה: עולים מעטים מאוד מגיעים לטיפול, בעיקר בשל המאפיינים הייחודיים של אוכלוסייה זו המתבטאים בין השאר בחוסר אמון במטפלים ובקשיי שפה. מי שמגיעים לקבל טיפול עושים זאת על-פי רוב לאחר שנתפסו על-ידי המשטרה או עקב הפניית קצין מבחן. יתר על כן, בקרב העולים מאתיופיה התפיסה הנורמטיבית לגבי השימוש בסמים היא שונה.

▪ **נשים:** כ-80% מכלל הנשים המכורות לסמים מדווחות על היסטוריה של פגיעה מינית בתקופת הילדות ועל יחסים אינטימיים שוליים ופוגעניים בבגרותן. נשים מכורות לסמים סובלות לעתים קרובות גם מנידוי משפחתי, מבידוד חברתי ומהזנחה רפואית ונפשית. מאפיין בולט ומוכר בהקשר זה הוא חוסר תעסוקה או עיסוק בזנות ותלות בגבר מתעלל. רוב הנשים המכורות לסמים הן חסרות השכלה והכשרה מקצועית, ומשום כך גם בתהליך השיקום הן מועסקות בעבודות מזדמנות ואינן זוכות למיצוי כישוריהן בעבודה. נשים נפגעות סמים נתונות בדרך כלל במצב כלכלי קשה, מתקשות לחדור לעולם התעסוקה ורובן משתלבות בעבודות עם סטטוס חברתי ושכר נמוכים (כגון עבודות משק בית וסיעוד) ובתנאי עבודה קשים. המשמעות של יציאה לעבודה והשתלבות תעסוקתית מקצועית היא לפיכך מרכיב חשוב בתהליך הטיפול והשיקום שנפגעות סמים עוברות. תהליך השיקום אינו רק מסייע במציאת מקום עבודה, אלא מאפשר לפרוץ את מעגל ההתמכרות.

בקהילות הטיפוליות מטופלות כיום כ-80 נשים. גיל המטופלות הולך ויורד. ככלל, בישראל נשים עם בעיית התמכרות מגיעות לטיפול הרבה פחות מגברים, והן לכל היותר 20% מכלל המטופלים.

▪ **אסירים ועצורים:**⁷ שירותו בתי-הסוהר (להלן: השב"ס) רואה בטיפול באסירים נפגעי סמים ובשיקומם נדבך חשוב בתכנון התשתית המקצועית שלו ובהפעלתה. השב"ס מאתר ביוזמתו את

⁵ גם במרכזי היום האחרים ניתן מענה לאוכלוסייה הערבית, לפי הצורך, ובשאר הקהילות הטיפוליות 10%–20% מכלל המטופלים הם מהמגזר הערבי.

⁶ לאחרונה נערכה פעילות בשיתוף המשרד לקליטת העלייה ועמותת "אפשר" – עמותה לפיתוח שירותי רווחה וחינוך – למניעת שימוש לרעה באלכוהול לבני נוער יוצאי אתיופיה. בימים אלה פועלת תוכנית ייחודית לעולים מחבר המדינות ומאתיופיה ב-15 מסגרות טיפוליות ברחבי הארץ. התוכנית היא מיזם משותף של המשרד לקליטת העלייה, של הרשות הלאומית למלחמה בסמים ושל משרד הרווחה.

האסירים והעצורים שצורכים סמים, מאבחן את היקף הבעיה של כל אחד מהם וממין אותם למסגרות גמילה ושיקום שהוא מפעיל. הטיפול מותאם אישית לכל נפגע סמים. השב"ס מייחס חשיבות רבה להבטחת הרצף הטיפולי בין מסגרות הגמילה והשיקום בשב"ס ובין תוכניות לטיפול המשך בקהילה.

3.2. שילוב תעסוקתי של נפגעי סמים במסגרות הטיפול הקיימות

מכינות טכנולוגיות במסגרת מרכזי השילוב המקצועי

השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה הפעיל מאז שנת 1995 (עד שנת 2003) חמש מכינות טכנולוגיות שפעלו בשיתוף ובמימון האגף להכשרה מקצועית במשרד התעשייה, המסחר והתעסוקה (להלן: משרד התמ"ת), הרשות הלאומית למלחמה בסמים והקרן למפעלי שיקום.

התוכנית הופעלה כדי לתת פתרון שיקומי ותעסוקתי לנפגעי סמים "נקיים" שעברו טיפול אינטנסיבי וביקשו לחזור לתפקוד בקהילה. התוכנית יועדה בעיקר לנפגעי סמים שלא הצליחו להשתלב במעגל העבודה בדרכים השגרתיות. המטרה הייתה להציע בתוכנית הטיפול בנפגעי סמים מרכיב של שילוב מקצועי ותעסוקתי.

השילוב המקצועי והתעסוקתי של המטופל במעגל העבודה נעשה אחרי תהליך של הסתגלות לחיים הנורמטיביים במכינה טכנולוגית ייחודית שפעלה במסגרת מרכזי השילוב המקצועי הקיימים. המכינה הטכנולוגית נמשכה שנה ונכללו בה מרכיבי יסוד אלה: השלמה ל-10 או ל-12 שנות לימוד (לפי יכולות המשתתף); אבחון; התאמה להכשרה מקצועית, המשך לימודים או עבודה (בהתאם לכישורי המטופל וליכולתו).

מחודש נובמבר 1995 עד חודש מרס 2003 התקיימו מכינות טכנולוגיות בעכו, בחדרה, בתל-גיבורים ובבאר-שבע. בשנת 2003 נעשה ניסיון להקים מכינה טכנולוגית דומה במרכז השילוב בטירה, בעבור האוכלוסייה הערבית. ניסיון זה לא עלה יפה בשל הפסקת התקצוב.

לפי נתונים שנאספו עד שנת 2002, נקלטו במכינות הטכנולוגיות 269 נפגעי סמים, ו-164 מהם סיימו את התוכנית בהצלחה. עד סיום התוכנית נמצאו 112 מהם עובדים.

הקהילות הטיפוליות

בשנים 2001–2005 הופעלו בקהילות הטיפוליות קורסים להשלמת ההשכלה היסודית ופעילויות העשרה שונות, כגון תוכניות להכרת המחשב, שיעורי אזרחות והכרת ישראל, אולפן, סיורים לימודיים ועוד. כ-560 מטופלים השתתפו בפעילויות אלה.

מסגרות שרשויות מקומיות מפעילות

רשויות מקומיות מסוימות מקיימות מיזמים לשילוב נפגעי סמים "נקיים" בעבודה בעירייה או במפעלים באזור, בשכר או בהתנדבות. בכרמיאל, למשל, יזמה הגב' רינה גרינברג, ממלאת-מקום ראש העיר, תוכנית תעסוקה לנפגעי סמים; עיריית כרמיאל מעודדת מעסיקים בסביבת כרמיאל להשתתף בתוכנית,

⁷ שירות בתי-הסוהר, "טיפול בנפגעי סמים", באתר האינטרנט, <http://www.ips.gov.il/PrisonerAndSociety/Drugs.asp>, תאריך הכניסה: 1 בנובמבר 2005.

והפניית נפגעי הסמים למקומות התעסוקה נעשית בהמלצת עובדים סוציאליים בלשכת הרווחה של העיר. התוכנית מתקיימת כבר חצי שנה, והשתתפו בה עשרות נפגעי סמים "נקיים". לדברי הגב' גרינברג, תגובות המשתתפים היא על-פי רוב חיוביות, ונמצא כי 10%–15% מהם בלבד חזרו לשימוש בסמים.⁸

שירותי בתי-הסוהר⁹

תוכניות הגמילה משימוש בסמים הן בלתי נפרדות מתוכניות השיקום במסגרת הטיפול באסירים ובעצורים נפגעי סמים בשב"ס. המטרה היא להכין את האסירים לחזרה לחיים סדירים בקהילה. תוכניות השיקום מתמקדות בסוגיות אישיות, משפחתיות, חברתיות וקהילתיות, ובהן חינוך, הכשרה מקצועית ותעסוקה, והכול נעשה במתקני השב"ס.

הרשות לשיקום האסיר (רש"א)¹⁰

לימודים, הכשרה מקצועית והשילוב בעבודה הם מרכיבים מרכזיים בשיקום אסירים משתחררים (שחרור מלא, שחרור מוקדם או שחרור על-תנאי). אסיר המועמד לשחרור מוקדם או לשחרור על-תנאי נדרש לפנות לרש"א ולהכין תוכנית שיקום שתסייע לו להשתלב בחברה באופן אופטימלי לאחר שחרורו. על המועמד להציג את תוכנית השיקום לפני ועדת השחרורים כתנאי לשחרורו, ובתקופת השחרור ברשיון על האסיר לעמוד בהנחיות התוכנית. התוכנית מותאמת אישית לכל אסיר, לפי צרכיו ורצונותיו, ונכלל בה בין השאר מרכיב הכרחי של שילוב במעגל העבודה, בלימודים ו/או בהכשרה מקצועית. לדברי מר אבי דיאמנט, מפקח ארצי ברש"א, השמת אסיר משוחרר בעבודה וליוויו הם מרכיב דומיננטי בתוכנית השיקום.

4. תוכנית "תפנית" – שילוב נפגעי סמים "נקיים" במעגל העבודה¹¹

שילוב מקצועי ותעסוקתי של נפגעי סמים במעגל העבודה אינו חלק אינטגרלי של תוכניות הטיפול והשיקום הקיימות. בימים אלה שוקד השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה על גיבוש תוכנית ארצית – "תפנית" שמה, שתוצג לפני הוועדות המקצועיות במיזם התעסוקתי של "גיוינט – ישראל". מטרת התוכנית היא להטמיע בהדרגה את השילוב התעסוקתי של נפגעי סמים בתוכניות הטיפול הקיימות. ביישום התוכנית תהיה התייחסות לצרכים הפרטיים, המשפחתיים והקהילתיים של כל מטופל שישתתף בתוכנית.

התקצוב של תוכנית "תפנית" ייעשה במסגרת מיזם התעסוקה ב"גיוינט – ישראל". ליישום התוכנית נדרש שיתוף פעולה מקצועי עם הרשות הלאומית למלחמה בסמים ועם האגף להכשרה מקצועית במשרד

⁸ הגב' רינה גרינברג, ממלאת-מקום ראש עיריית כרמיאל ויו"ר הוועדה העירונית לאלומות, סמים ואלכוהול, שיחת טלפון, 31 באוקטובר 2005.

⁹ גונדר-משנה ענת דובדבני, עוזרת לנציב שירותי בתי-הסוהר, שיחת טלפון, 1 בנובמבר 2005.

¹⁰ מר אבי דיאמנט, מפקח ארצי, הרשות לשיקום האסיר, שיחת טלפון, 1 בנובמבר 2005; איגוד העובדים הסוציאליים בישראל, "הרשות לשיקום האסיר", באתר האינטרנט, <http://www.socialwork.org.il/data/categdoc1020/categdoc1020.asp?mCatID=1020>, תאריך הכניסה: 1 בנובמבר 2005.

¹¹ משרד הרווחה, השירות לטיפול בהתמכרויות, טיוטת מסמך בדבר גיבוש תוכנית ארצית לשילוב תעסוקתי של נפגעי סמים, 30 באוקטובר 2005.

התמ"ת. יודגש כי התוכנית טרם גובשה בשלמותה, וכי הדיונים בין הגורמים הנוגעים בדבר על פרטי התוכנית עודם בעיצומם, ובכללם דיונים על היקף התקציבים שיוקצו ומקורם. התאריך המשוער של יישום התוכנית הוא 1 במאי 2006.

תוכנית "תפנית": השיטה על-פי התכנון הנוכחי (כפוף לשינויים)

בתוכנית מוצע תהליך הדרגתי שבו ישולב כל משתתף בעבודה על-פי כישוריו. המשתתף יופיע לפני ועדת קבלה ביחידה שבה הוא מטופל, הוועדה תבחן את התאמתו למסלול מתוך התחשבות בצרכיו ותקיים הערכה ראשונית של כושר הלימוד שלו, כישוריו, נטיותיו והמוטיבציה שהוא מגלה.

התוכנית תיושם בקהילות הטיפוליות ובמרכזי היום במחוז תל-אביב והמרכז, במחוז חיפה והצפון, במחוז ירושלים ובמחוז הדרום. ככלל היא תימשך שנה עד שלוש שנים. במרכזי היום היא תימשך 6–12 חודשים ובקהילות הטיפוליות שמונה חודשים עד שנתיים.

אוכלוסיית היעד הראשונית של "תפנית" היא 120 נפגעי סמים ואלכוהול "נקיים" בני 18–34 במרכזי היום ו-90 נפגעי סמים ואלכוהול בני 18–34 בקהילות הטיפוליות שמשתתפות במיזם.

מנהל תוכנית ארצי – פרויקטור – ילווה את התוכנית, ירכז ויתאם אותה ברמה הארצית. נוסף על כך ייערך מעקב רציף על יישום התוכנית ועל תוצאותיה.

שלבי התוכנית

שלב א': (3–6 חודשים)

הקניית כישורי חיים (או חיזוק כישורים קיימים): התנהגות חברתית נורמטיבית, עמידה בלוח זמנים, פתרון בעיות בעזרת מצוקה, יכולת לקבל הנחיות ולמלאן, תקשורת בין-אישית, תקשורת עם בעל סמכות ועוד. במקביל יינתנו שיעורי השכלה בסיסית בקבוצות קטנות ובאופן פרטני.

שלב ב': (מהחודש השלישי ואילך)

קבוצות טיפוליות וסדנאות בנושא החשיפה לעולם העבודה. בין הפעילויות: הקניית מיומנויות כגון כתיבת קורות חיים, הכרת עולם העבודה, הכנה לריאיון עבודה, התמודדות עם נושאים מרכזיים הקשורים בהשתלבות במקום העבודה וסיוורים במקומות עבודה.

שלב ג': (מהחודש החמישי ואילך)

לקראת סוף שלב ב' יעבור כל משתתף אבחון מקצועי, שתודגש בו התמודדות עם מאפיינים ייחודיים של נפגעי סמים, ובהם קשיי למידה, השכלה בסיסית לקויה וקושי להתמודד עם מסגרות.

שלב ד':

בניית תוכנית אישית למשתתף, המותאמת לכישוריו, ליכולתו, לנטיותיו האישיות ולמוטיבציה שלו. האפשרויות שיעמדו לפניו הן אלה:

- המשך רכישת השכלה בסיסית: השלמת עשר או 12 שנות לימוד;



- רכישת מקצוע – הפנייה לקורסים מתאימים במסגרות שמציע משרד התמ"ת. אם לא יימצאו קורסים מתאימים במסגרות אלה תישקל האפשרות להפנות את המועמד לקורסים במסגרות פרטיות;
- השמה בעבודה בסיוע רכז השמה או באופן עצמאי.

יחידת האם, המסגרת המפנה, תלווה את המשתתף בכל השלבים ותספק טיפול פרטני, משפחתי וקהילתי בכל הקשור להשתלבות במעגל העבודה. יצוין כי המיומנויות הנדרשות יוקנו למשתתפים בתוכנית לפני ההשתלבות בעבודה ובמהלך העבודה עצמה. רכז השמה ילווה את המשתתף ואת מעסיקו בשלבי ההכשרה השונים ויהיה אחראי בין השאר לפעולות אלה:

- איתור מקומות עבודה פוטנציאליים וקשר רציף עם המעסיקים;
- השמה וליווי אישי של המשתתפים במקומות העבודה במשך שישה חודשים עד שנה, לפי הצורך;
- הפעלת קבוצת מעקב במרכז היום לאחר שילוב המשתתף בעבודה;
- התקשרות עם הגורמים הרלוונטיים האחרים (המוסד לביטוח לאומי, שירות התעסוקה ועוד), לפי הצורך.

5. מקורות

מסמכים

- איגוד העובדים הסוציאליים בישראל, "הרשות לשיקום האסיר", באתר האינטרנט, <http://www.socialwork.org.il/data/categdoc1020/categdoc1020.asp?mCatID=1020>, תאריך הכניסה: 1 בנובמבר 2005.
- מרכז המחקר והמידע של הכנסת, קידום הקהילה הטיפולית רמות-יהודה-זוהרים, כתב רון תקוה, 20 ביוני 2005.
- משרד הרווחה, השירות לטיפול בהתמכרויות, תוכנית ארצית לשילוב תעסוקתי של נפגעי סמים – טיוטה, 30 באוקטובר 2005.
- שירות בתי-הסוהר, "טיפול בנפגעי סמים", באתר האינטרנט, <http://www.ips.gov.il/PrisonerAndSociety/Drugs.asp>, תאריך הכניסה: 1 בנובמבר 2005.

שיחות טלפון

- גרינברג רינה, ממלאת-מקום ראש עיריית כרמיאל ויו"ר הוועדה העירונית לאלימות, סמים ואלכוהול, 31 באוקטובר 2005.
- דובדבני ענת, גונדר-משנה, עוזרת לנציב שירות בתי-הסוהר, 1 בנובמבר 2005.
- דיאמנט אבי, מפקח ארצי ברשות לשיקום האסיר, 1 בנובמבר 2005.
- מורדקוביץ' איריס, מנהלת השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, 30 באוקטובר ו-1 בנובמבר 2005.