

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

היבטים בטיפול המדינה בהתמכרויות למיניהן



מטרת הטיפול
בהתמכרות היא
לסייע למכורים
לחזור ולתפקד
באופן נורמטיבי

תקציר

רקע כללי

התמכרות היא מצב של תלות נפשית ופיזית בחומרים פסיכו-אקטיביים כמו סמים או אלכוהול (להלן - חומרים ממכרים) או בהתנהגות מסוימת כגון הימורים¹. היא מתבטאת בחוסר יכולת לצאת ממעגל השימוש החוזר בחומרים הממכרים או להפסיק את ההתנהגות המזיקה ולשלוט בתלות הזאת. במקרים רבים ההתמכרות מביאה להידרדרות במצב הכלכלי והחברתי, לסיכון מוגבר למוות ולתחלואה, להתנהגות אנטי חברתית ולפגיעה במשפחה. לפי הערכה של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (להלן - משרד הרווחה) כ-120,000 איש בישראל סובלים מבעיית התמכרות².

מטרת הטיפול בהתמכרות היא לסייע לאלו שמשתמשים לרעה בחומרים או מכורים להם או להתנהגות מזיקה (להלן - מכורים) לשנות את דפוסי החשיבה וההתנהגות שלהם ולסייע להם לחזור ולתפקד באופן נורמטיבי. השלב הראשון בטיפול במכור לאחר איתורו הוא שלב הגמילה הגופנית. המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות (להלן - המחלקה להתמכרויות) אחראית לקביעת מדיניות משרד הבריאות בתחום הטיפול בהתמכרויות ולמתן ייעוץ מקצועי וארגוני למערך הרפואה הארצי. השלב השני בטיפול הוא טיפול פסיכו-סוציאלי. השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה (להלן - השירות להתמכרויות) אחראי לקביעת מדיניות ארצית בתחום הטיפול במכורים, ומתפקידו ליזום ולקדם הקמת מסגרות לטיפול במכורים ולממן את הפעלתן, וכן ליזום ולפתח תוכניות לטיפול במכורים ולשיקומם.

פעולות הביקורת

הטיפול בהתמכרויות ובמכורים נעשה על ידי כמה גופים ובכללם הרשויות המקומיות, משרדי הרווחה והבריאות, הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול³ במשרד לביטחון הפנים, משרד החינוך שמטפל בנושא המניעה בקרב תלמידים, וכן שירות בתי הסוהר והרשות לשיקום האסיר שמטפלים

1 מלבד אלו מוכרות התמכרויות נוספות לחומרים (למשל ניקוטין) או התמכרויות התנהגותיות נוספות כמו התמכרות למין, למשחקי מחשב או לקניות.

2 השירות לטיפול בהתמכרויות, **חזון מדיניות פרקטיקה ונתונים - 2017**, עמ' 2.

3 ביולי 2017 אישרה הכנסת את חוק הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול, התשע"ז-2017. במסגרתו, בתקופת הביקורת, בוטלה הרשות למלחמה בסמים והוקמה במקומה הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול במשרד לביטחון הפנים.

יותר מ-80% מהסובלים מבעיית התמכרות אינם מקבלים משירותי הרווחה והבריאות טיפול בבעייתם

באסירים מכורים. בחודשים ינואר-אוגוסט 2018 בדק משרד מבקר המדינה את שלבי הטיפול בהתמכרויות הנפוצות לסמים, אלכוהול והימורים⁴: איתור, טיפול ומניעה. הבדיקה נעשתה בגופים מרכזיים שמטפלים בנושא: משרד הרווחה, משרד הבריאות ומשרד החינוך. בדיקות השלמה נעשו במשרד האוצר, בשירותי בריאות כללית, במכבי שירותי בריאות, בארבע עיריות (נס ציונה, נתיבות, ערד ורעננה) ובמרכז השלטון המקומי בישראל.

הליקויים העיקריים

איתור המכורים

לפי הערכת השירות להתמכרויות כ-120,000 איש בישראל סובלים מבעיית התמכרות, אך יותר מ-80% מהם אינם מקבלים משירותי הרווחה והבריאות טיפול בבעייתם.

שירותי הרווחה: אף שרבים מהמכורים גרים עם משפחתם ואף שידוע שהמשפחה היא גורם חשוב בהנעת המכור לקבל טיפול, משרד הרווחה לא עשה די כדי לאתר את המכורים בקרב המשפחות המטופלות במחלקות לשירותים חברתיים (להלן - מש"ח) ולמסד את שיתוף הפעולה בין העובד הסוציאלי המטפל במשפחה (להלן - עו"ס המשפחה) לעובד הסוציאלי הייעודי לטיפול במכורים (להלן - עו"ס ההתמכרויות). מכורים רבים מקבלים טיפול בגין התמכרותם, אך לא פעם עו"ס המשפחה אינו מודע לבעיית ההתמכרות ולכן אינו מעורב בטיפול בה בקרב המשפחות שבטיפולו. אי-איתור בעיית ההתמכרות במשפחה יכול להשפיע על טיב הטיפול הסוציאלי שניתן למשפחה ולפגוע ביכולתה להיחלץ מסבך הבעיות שבו היא נתונה. מנגד, עו"ס המשפחה מזהה לפעמים מכורים מקרב אוכלוסיית מטופליו והם אף רשומים במאגר נתוני היסוד, אך השירות להתמכרויות לא הנחה את עו"ס ההתמכרויות לאתר ביוזמתם במאגר הנתונים של משרד הרווחה את הנמקקים שאותרו במש"ח כמכורים ואינם מקבלים טיפול בהתמכרותם. מצב זה יכול להביא לידי כך שהמכור אינו מקבל טיפול מתאים וגם משפחתו שאתה הוא גר, נפגעת.

מערכת הבריאות - איתור והפניה של מכורים המגיעים לחדרי המיון: בחדרי מיון בבתי החולים פועלים עובדים סוציאליים שאמורים לקשר בין החולה ומשפחתו, לרבות חולים מכורים, ובין גורמי הטיפול בקהילה. תפקיד העו"ס בחדרי המיון מאויש רק במשמרות בוקר בימי חול⁵. אולם מרבית הפונים לחדרי המיון על רקע שימוש באלכוהול ובסמים מגיעים לחדרי המיון

4 התמכרויות המוכרות כהפרעה נפשית בספר ההבחנות הנפשיות האמריקאי (DSM-5) משנת 2013.

5 בערב, בלילה, בשבת או בחג מוזעק עו"ס כונן במקרים חריגים בהם נדרשת התערבות מיידית כגון איתור וזימון בני משפחה לקטינים, צורך בסידור מידי בדיור, קשר עם משפחה וכיוצא ב.


למשרד הבריאות
אין מסד נתונים
ארצי בנוגע להיקף
המכורים לתרופות
מרשם, ובלעדיו לא
ניתן לגבש מדיניות
בנושא

בשעות אחר הצהריים, הערב או הלילה ובסופי שבוע. יוצא שמכורים הפונים לחדרי המיון שלא במשמרת בוקר, אינם פוגשים עו"ס, ולכן אינם עוברים הערכה, ואם יש צורך בהמשך טיפול - הם אינם מופנים לטיפול בהתמכרותם לאחר שחרורם מחדר המיון.

קביעת מדיניות טיפול במכורים להימורים ולתרופות מרשם

מכורים להימורים: עד מועד סיום הביקורת באוגוסט 2018, כמעט 15 שנה מאז שמנכ"ל משרד הרווחה כלל את הסובלים מבעיית הימורים באוכלוסיית היעד לטיפול של השירות להתמכרויות - טרם פיתח השירות מדיניות ייעודית לטיפול במכורים להימורים.

מכורים לתרופות מרשם: למשרד הבריאות אין מסד נתונים ארצי בנוגע להיקף המכורים לתרופות מרשם, ובלעדיו לא ניתן לגבש מדיניות בנושא.

הטיפול במכורים

שלב הגמילה הגופנית: שלב זה מתבצע לרוב במסגרות אשפוזיות שבאחריות משרד הבריאות (להלן - אשפוזיות). בשנת 2017 לא הושלם הטיפול ב-44% מהמטופלים באשפוזיות. משרד הבריאות לא הנחה את האשפוזיות לעדכן את שירותי הרווחה בנוגע להפסקת הטיפול וחזרתו של המטופל לקהילה. בשנת 2017 השלימו כ-1,400 מטופלים את הטיפול באשפוזיות. אולם רק כ-400 מטופלים הופנו מאשפוזיות לטיפול במסגרות המשך. יוצא אפוא כי מרבית מסיימי הטיפול באשפוזיות אינם ממשיכים בתהליך הגמילה.

טיפול בנשים מכורות: השירות להתמכרויות במשרד הרווחה והמחלקה להתמכרויות במשרד הבריאות המליצו כי הטיפול בנשים מכורות יתקיים במסגרות טיפול ייעודיות נפרדות המותאמות לצורכיהן הייחודיים. עד מועד סיום הביקורת באוגוסט 2018, לא הקים משרד הבריאות מסגרות כאלו לנשים בוגרות, ועד יולי 2018 העביר השירות להתמכרויות לרשויות המקומיות כ-350,000 ש"ח בלבד בעבור שני מרכזי מטר"א⁶ שנועדו לטיפול בנשים בקהילה. זאת אף שמשרד הרווחה ייעד תקציב ל-11 מרכזים לשנים 2017-2018.

טיפול לקוי של משרד החינוך במניעת התמכרויות

הפעילות של משרד החינוך למניעת התנהגויות סיכון היא חלקית

הפעלה חלקית של תוכניות למניעת התמכרויות: מחקרים בישראל מלמדים על שיעור גבוה של תלמידים שמדווחים על שתייה מופרזת והשתכרות ושימוש בסמים (להלן - התנהגויות סיכון). לדוגמה, במחקר שנערך בשנת 2014⁷ דיווחו 23% מהבנים שלמדו במגזר היהודי והערבי בכיתות ו-י"ב לפחות על אירוע אחד של שתייה מופרזת בחודש שקדם למחקר⁸, ו-27.9% מהבנים במגזר היהודי דיווחו על השתכרות לפחות פעם אחת בעבר; 20.7% מהבנים במגזר הערבי דיווחו על שימוש באקסטזי או ב-LSD לפחות פעם אחת ב-12 החודשים שקדמו למילוי השאלון; אחד מחמישה תלמידים דיווח כי החל להשתמש בסמים כבר בחטיבת הביניים. שימוש לרעה בחומרים ממכרים על ידי בני נוער עלול להוביל להתמכרות. למשרד החינוך יש תפקיד מרכזי במניעת התמכרויות, ואולם עלה בביקורת שהפעילות של משרד החינוך למניעת התנהגויות סיכון היא חלקית: מסקר שעשה משרד החינוך בסוף שנת הלימודים התשע"ח (ספטמבר 2017 - אוגוסט 2018) בקרב יועצות חינוכיות בבתי הספר בנוגע להפעלת תוכנית כישורי חיים במוסדות החינוך (להלן - סקר היועצות) עלה כי-30% מהיועצות החינוכיות בחטיבות הביניים ו-77% מהיועצות החינוכיות בבתי הספר היסודיים לא הדגישו בעבודה עם התלמידים את נושא מניעת השימוש באלכוהול; 23% מהיועצות החינוכיות בחטיבות העליונות ויותר ממחצית היועצות בחטיבות הביניים (52%) לא הדגישו בעבודה עם התלמידים את מניעת השימוש בסמים.

מינוי ממונים בית ספריים (להלן - מב"סים)⁹: בשנת הלימודים התשע"ח פעלו בישראל כ-2,000 בתי ספר על-יסודיים אך היו בהם רק 1,173 מב"סים. המחסור העיקרי בהם קיים במגזר החרדי, הערבי ובחינוך הממלכתי-דתי.

ההמלצות העיקריות

על משרד הרווחה לוודא כי עו"ס המשפחה במש"ח יודע לאתר את המכורים בקרב המשפחות שבטיפולו ופועל לשם כך. כמו כן על המשרד לוודא שעו"ס המשפחה מפנה את המכורים לטיפולו של עו"ס התמכרויות ככל שיש כזה

- 7 **נוער בישראל: דפוסי שימוש והתייחסות לחומרים ממכרים, סיכום ממצאי המחקר הארצי (2014), ניתוח מגמות בין השנים 1994-2014 והשוואה בין לאומית, תכנית המחקר הבינלאומי על רווחתם ובריאותם של בני הנוער, בית הספר לחינוך, אוניברסיטת בר-אילן, עמ' 45, 48, 49, 75, 79, 80.**
- 8 שתיית חמש מנות לפחות של משקה אלכוהולי (למעט יין למטרות דת) בתוך כמה שעות, לפחות פעם אחת ב-30 הימים שקדמו למילוי השאלון.
- 9 לפי חוזר מנכ"ל משרד החינוך תשס"ד/7(א): למב"ס יש תפקיד מרכזי בבית הספר. בין היתר נדרש המב"ס לשלב את הנושא בכל שכבות הגיל בבית הספר; לארגן השתלמויות לצוותים החינוכיים; ליוזם פעילויות בנושא עם ההורים והקהילה; לקדם תוכניות ומעורבות יחד עם התלמידים; להשתתף בפורומים שונים מטעם הרשות למלחמה בסמים או מטעם משרד החינוך בתחום הסמים ועוד.

במש"ח. על המשרד לקבוע נוהל מחייב לתהליכי העבודה שבין המש"ח ליחידות לטיפול בהתמכרויות, כך שהמידע הקיים בשירותי הרווחה יתועל לטיפול מיטבי במכורים המוכרים לשירותי הרווחה; על משרד הרווחה לבחון את היקף התופעה ואת מאפייני המכורים בטרם יקבע אם יש צורך בפיתוח מדיניות נפרדת לסובלים מבעיית התמכרות להימורים; על מנכ"ל משרד הרווחה לפעול בדחיפות להקמת מסגרות הטיפול הנדרשות לשיקום נשים מכורות תוך ניצול התקציב שיועד למטרה חשובה זו.

על משרד הבריאות לבחון את הדרכים להפניית המכורים הפונים לחדרי המיון שלא במשמרת בוקר לגורמי הטיפול בהתמכרויות אם על ידי מתן שירותי עו"ס בחדרי המיון בכל המשמרות או בדרכים חלופיות; עליו להקים מסד נתונים מקיף ואמין בעניין התמכרות לתרופות מרשם ולקבוע מדיניות בנושא לפיו; עליו לבחון את הדרכים לארגן את מערך האשפוזיות כך שנשים מכורות יטופלו במסגרות ייעודיות להן.

על משרד הבריאות ומשרד הרווחה לבחון במשותף את הדרכים לשיתוף פעולה במקרים שמטופלים נושרים מטיפול הגמילה באשפוזיות; לאסוף את הנתונים הרלוונטיים על המטופלים שלהם ולבחון את הדרכים לשיפור הרצף הטיפולי בין האשפוזיות שבאחריות משרד הבריאות למסגרות הטיפוליות שבאחריות הרווחה.

המגמות המסתמנות בנוגע לשימוש בחומרים ממכרים בקרב תלמידים מעידות על הצורך שמשרד החינוך יבחן אם תוכניותיו למניעת התנהגויות סיכון והנחיותיו לגורמים המקצועיים נותנות פתרון מספק לבעיה. כמו כן עליו לפעול ביתר שאת כלפי מנהלי בתי הספר במגזר הערבי ובחינוך הממלכתי-דתי ולהמריצם למנות מב"סים במוסדותיהם.

סיכום

לפי הערכת השירות להתמכרויות יותר מ-80% מהסובלים מבעיית התמכרות אינם מקבלים משירותי הרווחה והבריאות טיפול בבעיית ההתמכרות שלהם. מהליקויים שפורטו בדוח זה עולה שמשרד הרווחה אינו פועל בעניין זה באופן מספק. כך עלה בביקורת כי למשרד הרווחה יש מידע לפחות לגבי חלק מהמכורים שאינם מקבלים טיפול בבעיית ההתמכרות שלהם, אך עקב ליקויים בתהליכי האיתור בשירותי הרווחה אין מפנים אותם לטיפול כנדרש; השירות להתמכרויות לא ניצל את כל התקציב שניתן לו לטיפול במכורים בשנים 2017-2018 והדבר בולט בייחוד בקרב אוכלוסיית הנשים המכורות שהמחסור במענים בעבורן חמור במיוחד; עד מועד סיום הביקורת באוגוסט 2018, כמעט 15 שנה מאז כלל מנכ"ל משרד הרווחה את הסובלים מבעיית הימורים באוכלוסיית היעד לטיפול של השירות להתמכרויות, הוא טרם קבע אם יש צורך בפיתוח מדיניות ייעודית לטיפול בסובלים מבעיית הימורים. הטיפול החסר של משרד הרווחה במכורים עלול לפגוע בסיכוי לשקמם, וכתוצאה מכך מספרם יגדל.

גם הטיפול של משרד הבריאות בנושא ההתמכרויות אינו מספק - מערכת הבריאות נתקלת בלא מעט מכורים בחדרי המיון ובמרפאות בקהילה אך היא אינה מאתרת ואינה מפנה אותם לטיפולם של הגורמים המקצועיים. למשרד הבריאות אין מסד נתונים ארצי בנוגע להיקף התופעה של התמכרות לתרופות מרשם שיאפשר לו לגבש מדיניות בנושא. הפעילות של משרד החינוך למניעת התנהגויות סיכון היא חלקית.

על משרדי הרווחה והבריאות לבחון את הדרכים לתיעול המידע הקיים בשירותי הרווחה לטיפול מיטבי במכורים המוכרים לשירותים אלה, ולהפניית המכורים הפונים לחדרי מיון אל גורמי הטיפול בהתמכרות. כמו כן עליהם לבחון את היקף האוכלוסיות הסובלות מההתמכרויות החדשות - בעיית הימורים והתמכרות לתרופות מרשם ולקבל החלטה בנוגע למדיניות הטיפול במכורים להם בהתאם לנתונים. המגמות המסתמנות בנוגע לשימוש בחומרים ממכרים בקרב תלמידים מעידות על הצורך שמשרד החינוך יבחן אם תוכניותיו למניעת התנהגויות סיכון והנחיותיו לגורמים המקצועיים נותנות פתרון מספק לבעיה.

לפי הערכה של משרד הרווחה כ-120,000 איש בישראל סובלים מבעיית התמכרות

מבוא

התמכרות היא מצב של תלות נפשית ופיזית בחומרים פסיכו-אקטיביים, כמו סמים או אלכוהול (להלן - חומרים ממכרים) או בהתנהגות מסוימת כגון הימורים¹⁰. היא מתבטאת בחוסר יכולת לצאת ממעגל השימוש החוזר בחומרים הממכרים או להפסיק את ההתנהגות המזיקה ולשלוט בתלות הזאת. במקרים רבים ההתמכרות מביאה לידי הידרדרות במצב הכלכלי והחברתי. לאוכלוסייה שמשתמשת לרעה בחומרים או מכורה להם או להתנהגות מזיקה¹¹ (להלן - סובלים מבעיית התמכרות או מכורים¹²) יש סיכון מוגבר למוות ולתחלואה (נפשית ופיזית¹³) ולהתנהגות אנטי חברתית (עבריינות, זנות). נוסף על כך, חלק מעשרות אלפי המשפחות של המכורים נפגעות גם מתופעות של אלימות במשפחה, הזנחה ופירוק משפחות. לפי הערכה של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (להלן - משרד הרווחה) כ-120,000 איש בישראל סובלים מבעיית התמכרות¹⁴. מבקר המדינה בדק בשנים קודמות היבטים שונים בנושא השימוש בסמים, אלכוהול והימורים¹⁵.

יעדי הטיפול בהתמכרות, הכולל טיפול תרופתי וטיפול פסיכו-סוציאלי הם הפסקה או הפחתה של השימוש בחומרים הממכרים או בהתנהגות הממכרת ושיפור המצב הרפואי והתפקוד האישי והחברתי של המכור. מטרתו לסייע למכור לשנות דפוסי חשיבה והתנהגות ולסייע לו לחזור לתפקד באופן נורמטיבי. השלב המקדים לטיפול במכורים הוא איתורם והפנייתם לגורמי הטיפול המקצועיים, כדי שאלו יטפלו בבעיית ההתמכרות שלהם. ככלל,

10 מלבד אלו מוכרות התמכרויות נוספות לחומרים (למשל ניקוטין) או התמכרויות התנהגותיות נוספות כמו התמכרות למין, משחקי מחשב או קניות. ראו למשל השירות לטיפול בהתמכרויות, **חזון מדיניות פרקטיקה ונתונים - 2017**, עמ' 44.

11 האוכלוסייה שמשתמשת בחומרים ממכרים או מתנהגת בהתנהגות מזיקה נמצאת על רצף של רמות שימוש - משימוש מזדמן דרך שימוש קבוע, שימוש לרעה (שבו ניכרים דפוסי התנהגות בעייתיים) ועד מצב של תלות בחומר או בהתנהגות ממכרים (התמכרות). ראו: משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, **סקירת השירותים החברתיים 2016** (נובמבר 2017), עמ' 283-281.

12 השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים מטפל באנשים הנמצאים על רצף השימוש בסמים ובאלכוהול ובאנשים הנמצאים על רצף ההתמכרות להימורים והתמכרויות התנהגותיות נוספות. ביחס לרצף השימוש באלכוהול יצוין כי השירות אף מגדיר הן את השותים לשוכרה והן את האלכוהוליסטים כ"מתמכרים". ראו הפניה בהערה 11.

13 כך למשל כתב משרד הבריאות כי "הולכות ומצטברות ראיות הקושרות אלכוהול למספר מחלות כרוניות, בייחוד סרטן, מחלות לב וכלי דם, שחמת הכבד... יש לראות באלכוהול מחולל של סרטן המעי הגס והחלחולת". כמו כן ציין את הקשר בין צריכת אלכוהול לסוגי סרטן נוספים (משרד הבריאות, **מניעת צריכה מופרזת של אלכוהול**, נובמבר 2013); שכיחות החולים בדלקת כבד מסוג c בקרב נפגעי סמים היא 70%-50% כאשר באוכלוסייה הכללית שכיחותה היא כ-2% (**סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2016**, עמ' 65).

14 השירות לטיפול בהתמכרויות, **חזון מדיניות פרקטיקה ונתונים - 2017**, עמ' 2.

15 ראו: מבקר המדינה, **דוח שנתי 166** (2016), "הטיפול בתופעה של שתיית אלכוהול מופרזת", עמ' 403-435; **דוח שנתי 161** (2011), "פרק שלישי - הגרלות והימורים", עמ' 303-392; **דוחות על הביקורת בשלטון המקומי לשנת 2009** (פורסם בשנת 2010), "מאבק השלטון המקומי בנגעי הסמים והאלכוהול", עמ' 51-114.

למכורים ישנה מוטיבציה נמוכה לשנות את מצבם ולכן יש צורך לעודד אותם להצטרף לתהליך הטיפול.

השלב הראשון בטיפול במכור לאחר איתורו הוא שלב הגמילה הגופנית; הגמילה הגופנית מתבצעת לרוב במסגרת אשפוזית שבה שוהה מכור מבוגר שניים עד שלושה שבועות, ואילו אשפוז של מכור צעיר יכול להימשך עד שלושה חודשים. המחלקה לטיפול בהתמכרויות שבמשרד הבריאות (להלן - המחלקה להתמכרויות) אחראית לקביעת המדיניות של משרד הבריאות בתחום הטיפול בהתמכרויות ולמתן יעוץ מקצועי וארגוני למערך הרפואה הארצי. תקציב המחלקה היה בשנת 2018 כ-63.5 מיליון ש"ח.

שלב הטיפול השני הוא טיפול פסיכו-סוציאלי שיכול להתקיים במסגרות של קהילות טיפוליות או על ידי היחידות לטיפול בהתמכרויות שברשויות המקומיות. השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה (להלן - השירות להתמכרויות) אחראי לקביעת המדיניות הארצית בתחום הטיפול במכורים, ומתפקידו לזוּם ולקדם הקמת מסגרות לטיפול במכורים ולממן את הפעלתן, וכן לזוּם ולפתח תוכניות לטיפול במכורים ולשיקומם. תקציב השירות להתמכרויות היה בשנת 2018 כ-89 מיליון ש"ח.

פעולות הביקורת

הטיפול בהתמכרויות ובמכורים נעשה על ידי כמה גופים ובכללם הרשויות המקומיות, משרדי הרווחה והבריאות, הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול¹⁶ במשרד לביטחון הפנים, משרד החינוך שמטפל בנושא המניעה בקרב תלמידים, וכן שירות בתי הסוהר והרשות לשיקום האסיר שמטפלים באסירים מכורים. בחודשים ינואר-אוגוסט 2018 בדק משרד מבקר המדינה את שלבי הטיפול בהתמכרויות הנפוצות לסמים, אלכוהול והימורים¹⁷: איתור, טיפול ומניעה. הבדיקה נעשתה בגופים מרכזיים שמטפלים בנושא: משרד הרווחה, משרד הבריאות ומשרד החינוך. בדיקות השלמה נעשו במשרד האוצר, בשירותי בריאות כללית, במכבי שירותי בריאות¹⁸, בארבע עיריות (נס ציונה, נתיבות, ערד ורעננה) ובמרכז השלטון המקומי בישראל.

16 ביולי 2017 אישרה הכנסת את חוק הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול, התשע"ז-2017. במסגרתו, בתקופת הביקורת, בוטלה הרשות למלחמה בסמים והוקמה במקומה הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול במשרד לביטחון הפנים.

17 התמכרויות המוכרות כהפרעה נפשית בספר ההבחנות הנפשיות האמריקאי (DSM-5) משנת 2013.

18 יצוין כי בתקופת הביקורת כ-80% מהמבוטחים בישראל מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 ותקנותיו היו מבוטחים בשירותי בריאות כללית או במכבי שירותי בריאות (ראו: המוסד לביטוח לאומי, **דו"ח מסכם על ניהול קובץ בריאות בחודשים מרץ-מאי 2018** וחישוב מפתח החלוקה ליום 1.7.18).

איתור המכורים

לפי הערכת השירות להתמכרויות כ-120,000 איש בישראל סובלים מבעיית התמכרות, אך יותר מ-80% מהם אינם מקבלים משירותי הרווחה והבריאות טיפול בבעייתם¹⁹. להלן כמה ליקויים בתהליכי העבודה של משרדי הרווחה והבריאות שתיקונם נדרש כדי להגדיל את מספר המכורים שיקבלו טיפול בבעיית ההתמכרות.

הפעולות של שירותי הרווחה לאיתור מכורים

נוסף על בעיית ההתמכרות מכורים רבים ובני משפחותיהם סובלים גם מבעיות סוציאליות, לעיתים קשות, כמו חוסר תפקוד הורי, אלימות במשפחה, עבריינות ועוני. חלקן מוכרות ומטופלות על ידי העובדים הסוציאליים (להלן - עו"סים) במחלקות לשירותים חברתיים שברשויות המקומיות (להלן - מש"ח).

הרשות המקומית אחראית לטיפול בנזקקים שבתחומה באמצעות המש"ח. חוק שירותי הסעד, התשי"ח-1958 (להלן - חוק הסעד) קובע לעניין זה כי ברשות המקומית תהיה לשכת סעד, קרי מחלקה לשירותים חברתיים, שתפקידה לתת טיפול סוציאלי וסעד לנזקקים. תקנות שירותי הסעד (טיפול בנזקקים), התשמ"ו-1986 קובעות כי המש"ח תטפל בנזקקים הפונים אליה על פי ההנחיות המקצועיות והמינהליות של משרד הרווחה המקובצות בתקנון לעבודה סוציאלית (להלן - התע"ס). משרד הרווחה קבע כי העובד הסוציאלי המטפל במשפחה (להלן - עו"ס המשפחה)²⁰ ינהל את הטיפול ויבצע את תהליך המיון וההערכה והנחה אותו לאתר בתהליך זה גם את המכורים שבקרבם, ולהפנות אותם לטיפול העובד הסוציאלי הייעודי לטיפול במכורים לסמים ולאלכוהול שעבר הכשרה ייעודית בנושא (להלן - עו"ס ההתמכרויות).

איתור חלקי של מכורים בידי עו"ס המשפחה

לפי נתוני השירות להתמכרויות לשנת 2017, מתוך כ-12,000 מטופלים 68% גרו עם משפחתם (או בני זוגם) ולכ-35% מהם היו ילדים עד גיל 18. נתונים אלו מחייבים את קיומו של קשר רציף בין עו"ס משפחה לעו"ס התמכרויות.

משרד הרווחה הנחה את העו"ס במש"ח לרשום במאגר הנתונים שהם מנהלים (להלן - מאגר נתוני היסוד) פרטים על אודות הנזקקים ובכלל זה "מהות

19 השירות לטיפול בהתמכרויות, **חיון מדיניות פרקטיקה ונתונים - 2017**, עמ' 2.

20 עו"ס משפחה הוא עו"ס שהוכשר בהכשרה ייעודית, מנהל את הטיפול בנזקקים ובמשפחותיהם ואת כל המגעים עם הגורמים, במש"ח ומחוץ לה, המעורבים בטיפול במשפחה.

הנזקקות" שלהם. שלוש מ-55 האפשרויות של "מהות נזקקות" עוסקות ישירות בהתמכרות: אלכוהוליזם, קלפים והימורים והתמכרות לסמים (להלן - נזקקות שהיא התמכרות).

משרד מבקר המדינה קיבל ממשרד הרווחה נתונים על נזקקים שנרשמו בשנים 2010-2017 במאגר נתוני היסוד וכן נתונים על מכורים שקיבלו באותן שנים טיפול בהתמכרות ממסגרות טיפול חוץ ביתיות ובקהילה והצליב ביניהם.

בביקורת עלה כי כ-5,500 נזקקים קיבלו טיפול בהתמכרות, ואולם לפי נתוני המש"ח הם לא היו מוכרים לעו"ס המשפחה כמכורים, ולפיכך לא היו רשומים במאגר נתוני היסוד כמכורים אלא כנזקקים לטיפול סוציאלי אחר. זאת ועוד, הועלה כי אוכלוסיית המכורים אינה חלק מאוכלוסיית היעד של עו"ס המשפחה כלל, כך שבפועל, למרות ההנחיה כאמור של משרד הרווחה, עו"ס המשפחה לפעמים אינו מודע לבעיית ההתמכרות ולכן אינו מעורב בטיפול בה בקרב המשפחות שבטיפולו. אי-איתור בעיית ההתמכרות במשפחה יכול להשפיע על המהות ועל האיכות של הטיפול הסוציאלי שניתן למשפחה, וייתכן שאף על המכור עצמו, ועלול לפגוע ביכולתה להיחלץ מסבך הבעיות שבו היא נתונה.

על משרד הרווחה לוודא כי עו"ס המשפחה שברשויות המקומיות מיישם את הנחיותיו, יודע לאתר את המכורים בקרב המשפחות שבטיפולו ופועל לשם כך, ובשלב המיון וההערכה נכלל גם איתור של מכורים. כמו כן עליו לוודא שעו"ס המשפחה מפנה את המכורים לטיפולו של עו"ס התמכרויות, ככל שיש כזה במש"ח (ראו להלן בפרק על אי-ניצול של תוספת תקציבית שהוקצתה לשירות להתמכרויות).

איתור חלקי על ידי עו"ס התמכרויות

עו"ס התמכרויות אמור לטפל במכורים שהפנה אליו עו"ס המשפחה וגם במכורים אחרים. משרד הרווחה הנחה את עו"ס ההתמכרויות לאתר מכורים באמצעות "מפגשים ושיחות... בכל מקום [בו הם עשויים להימצא]". כלי חיוני שבו ניתן להשתמש הוא מאגר נתוני היסוד של משרד הרווחה; באמצעות המאגר יכול עו"ס התמכרויות לזהות מכורים שהמש"ח כבר איתרו, אך לא הפנו אותם להמשך טיפול של עו"ס התמכרויות.

לפי השירות להתמכרויות במרץ 2018 היו רשומים במאגר נתוני היסוד כ-21,000 מטופלים פעילים שנזקקותם זוהתה כהתמכרות, אף שבינואר 2018 טופלו במסגרות שבמימון השירות רק כ-15,000 מכורים. מכאן שבתחילת שנת 2018 עו"ס ההתמכרויות לא היו מעורבים בטיפול בכ-6,000 נזקקים שנתוניהם היו זמינים להם והוכרו במש"ח כבעלי בעיית התמכרות.

בביקורת עלה כי השירות להתמכרויות לא הנחה את עו"ס ההתמכרויות לאתר ביוזמתם במאגר הנתונים של משרד הרווחה את הנזקקים שאותרו כמכורים במש"ח, ולברר את הסיבה לכך שאינם מקבלים טיפול בהתמכרותם. במצב זה עלולים להיפגע המכור שאינו מקבל טיפול מתאים, וגם משפחתו שאיתה הוא גר.

אי-הסדרת התיאום בין עו"ס המשפחה לעו"ס התמכרויות

לא פעם עשויים שני הגורמים - עו"ס המשפחה ועו"ס ההתמכרויות, להיות מעורבים בו זמנית בטיפול במכורים, כל אחד בתחום אחריותו, ואולם בביקורת עלה כי אופן התיאום ביניהם לא הוסדר.

בקשר לכך אמר מנהל השירות להתמכרויות במהלך הביקורת למשרד מבקר המדינה כי ישנן רשויות מקומיות שבהן שיתוף הפעולה בין עו"ס המשפחה לעו"ס התמכרויות הוא חלקי. ראש מינהל שירותים אישיים וחברתיים במשרד הרווחה אמרה במהלך הביקורת למשרד מבקר המדינה כי בכמה מהרשויות המקומיות לא מועבר מידע בנוגע למכורים מעו"ס המשפחה לעו"ס ההתמכרויות.

הדרך להסדרת התיאום בין עו"ס המשפחה לעו"ס ההתמכרויות היא באמצעות הנחיות שיקבע משרד הרווחה, למשל בהוראות תע"ס. במהלך קידום רפורמה בשירותים החברתיים שמוביל משרד הרווחה, נקבע עוד בשנת 2011 כי יש צורך למסד את מתכונת ההסדרה של יחסי הגומלין שבין עו"ס המשפחה לעו"ס הייעודיים בהוראות תע"ס החדשות שיגובשו. יצוין כי עו"ס ההתמכרויות הוא אחד העוסי"ם הייעודיים.

בביקורת עלה כי השירות להתמכרויות ומנהלת הרפורמה בשירותים החברתיים אכן קיימו ביניהם בשנים האחרונות כמה פגישות בנוגע לטיטת נוהל לשיתוף פעולה בין עו"ס משפחה לעו"ס התמכרויות. ואולם הגרסה האחרונה של נוהל שיתוף הפעולה מדצמבר 2017, לא קיבלה תוקף כמסמך מנחה לשיתוף הפעולה הנדרש בין עו"ס המשפחה ועו"ס ההתמכרויות ומשרד הרווחה לא קבע תע"ס בעניין.




 משרד הרווחה לא
 עשה די כדי לאתר
 את המכורים בקרב
 המשפחות המטופלות
 במחלקות לשירותים
 חברתיים ולמסד את
 שיתוף הפעולה בין
 עו"ס המשפחה לעו"ס
 ההתמכרויות

מכל האמור עולה, כי אף שרבים מהמכורים גרים עם משפחתם וידוע שהמשפחה היא גורם חשוב בהנעת המכור לקבל טיפול - משרד הרווחה לא עשה די כדי לאתר את המכורים בקרב המשפחות המטופלות במש"ח ולמסד את שיתוף הפעולה בין עו"ס המשפחה לעו"ס ההתמכרויות.

על משרד הרווחה לקבוע נוהל מחייב לתהליכי העבודה שבין המש"ח ליחידות לטיפול בהתמכרויות, כך שהמידע הקיים בשירותי הרווחה יתועל לטיפול מיטבי במכורים המוכרים לשירותי הרווחה.

בתשובתו מנובמבר 2018 מסר משרד הרווחה כי מטרת המשרד היא "לבסס רצף טיפולי וקשר רציף בין עו"ס משפחה ועו"ס ההתמכרויות תוך קבלת מידע הדדי אודות אנשים מכורים ושילובם במסגרת המתאימה לטיפול". המשרד הוסיף כי יפעל לשינוי ולעדכון התע"ס ויקבע נוהל לשיתוף פעולה בין הגורמים שמטפלים באוכלוסייה שעל רצף ההתמכרות.

פעולות לאיתור מכורים במערכת הבריאות

איתור והפניה של מכורים המגיעים לחדרי המיון

כאמור, מכורים המשתמשים בחומרים ממכרים נמצאים בסיכון מוגבר לחלות במחלות שונות; הם יכולים לפנות למרפאות הרפואה הראשונית בקהילה (להלן - מרפאות המשפחה) וגם לטיפול דחוף בחדרי המיון (מחלקה לרפואה דחופה - מלר"ד). לפי נתוני משרד הבריאות, בשנת 2017 הגיעו לטיפול בחדרי מיון כ-6,260 איש בגין שימוש באלכוהול וכ-2,520 בעקבות שימוש בסמים²¹.

לפי חוזר מינהל רפואה של משרד הבריאות מיוני 2001, על העו"ס בחדר המיון, בין היתר, לערוך למטופל בחדר המיון אבחון פסיכו-סוציאלי, להעריך את צרכיו ולקשר "בין החולה ומשפחתו לבין גורמי הטיפול בקהילה" (להלן - טיפול ע"י עו"ס). על פי החוזר, מכורים לסמים או לאלכוהול נמנים עם אוכלוסיית המטופלים של העו"ס בחדר המיון.

1. הביקורת העלתה כי תפקיד העו"ס בחדר מיון מאוּש רק במשמרות הבוקר של ימי חול ולא בשעות הערב והלילה או בסופי שבוע ובחגים²². לכן, בזמנים אלה מכורים אינם יכולים לקבל מעו"ס את הטיפול הדרוש.

להלן בלוח 1 נתוני משרד הבריאות של מספר הפניות לחדרי מיון בעקבות שימוש בסמים ובאלכוהול בשנים 2016-2017:

21 במקרים שבהם האבחנה כללה שימוש באלכוהול ושימוש בסמים נספרה הפנייה פעמיים.
 22 בערב, בלילה, בשבת או בחג מוזעק עו"ס כונן במקרים חריגים בהם נדרשת התערבות מיידית כגון איתור וזימון בני משפחה לקטינים, צורך בסידור מידי בדיור, קשר עם משפחה וכיוצ"ב.



מכורים הפונים לחדרי מיון שלא במשמרת בוקר, אינם פוגשים עו"ס ואינם מופנים לטיפול בהתמכרותם לאחר שחרורם

לוח 1: מספר הפניות לחדרי מיון בעקבות שימוש בסמים ובאלכוהול, 2017-2016

שנה	רקע הפנייה לחדר המיון	זמן הפנייה - שיעור מסה"כ הפניות		
		בימים א-ו (כולל) משעה 07:00 עד שעה 15:00	בימים א-ה (כולל) משעה 07:00 עד שעה 15:00	מיום שישי בשעה 15:00 עד יום ראשון בשעה 07:00
2016	שימוש באלכוהול	16%	51%	33%
2016	שימוש בסמים	27%	48%	25%
2017	שימוש באלכוהול	16%	51%	33%
2017	שימוש בסמים	28%	47%	25%

מהנתונים שבלוח 1 עולה כי מרבית הפונים לחדרי המיון על רקע שימוש באלכוהול ובסמים אינם מגיעים בשעות של משמרת הבוקר: כמחציתם מגיעים בשעות אחר הצהריים, הערב והלילה, ועוד כרבע עד שליש מהם מגיעים לחדרי המיון בסופי השבוע (כשליש על רקע שימוש באלכוהול וכרבע על רקע שימוש בסמים).

יוצא אפוא, שמכורים הפונים לחדרי מיון שלא במשמרת בוקר, אינם פוגשים עו"ס כנדרש, ולכן אינם עוברים הערכה ואם יש צורך בהמשך טיפול - הם אינם מופנים לטיפול בהתמכרותם לאחר שחרורם מחדר המיון. בהיעדר עו"ס ספק אם נמסר למטופל ולמשפחתו המידע שהם אמורים לקבל לפי חוזר שירותי רפואה בנוגע "לטיפול בנפגעי סמים, אלכוהול או תרופות הפונים לחדר מיון"²³.

משרד הבריאות מסר בתשובתו מנובמבר 2018 כי אכן "מתמכרים רבים מגיעים בסופי שבוע ובחגים", והוסיף בתשובתו מינואר 2019 כי "שילוב עו"סים בחדרי מיון בשעות הערב, לילה ובסופי שבוע לא ניתן ליישום עקב אילוצי תקציב ותקנים. עם זאת בבתי חולים ישנם עובדים סוציאליים כוננים שתפקידם הינו מענה לפניות דחופות בשעות מעבר לשעות הפעילות". שירותי בריאות כללית מסרה בתשובה מנובמבר 2018, כי היא תומכת ב"הרחבת מתן השירות של עו"ס במיון", וכי הדבר "יחייב תוספת תקנים מתוקצבים ייעודיים לנושא זה על ידי המדינה".

23 חוזר מדצמבר 1994 שקובע שיש לצייד את המטופל שאינו משתתף בתוכנית גמילה או שיקום במכתב הפנייה וברשימה של נותני שירותים בתחום הגמילה באזור מגוריו.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי הפתרון הקיים לטיפול של עו"ס במכורים שפונים לחדרי מיון שלא במשמרת בוקר אינו מספק, שכן הזעקת עו"ס כונן בשעות האמורות נעשית רק במקרים חריגים שבהם נדרשת התערבות מיידית²⁴. על משרד הבריאות לבחון את הדרכים להפניית המכורים הפונים לחדרי המיון שלא במשמרת בוקר לגורמי הטיפול בהתמכרויות אם על ידי מתן שירותי עו"ס בחדרי המיון בכל המשמרות או בדרכים חלופיות. לפחות עליו לוודא כי ניתן למטופלים ולמשפחותיהם מידע רלבנטי על אודות דרכי הטיפול שהם זכאים לו²⁵.

2. ארגון הבריאות העולמי פיתח מודל לחדרי מיון שהומלץ על ידי המרכז לבקרת מחלות בארה"ב (ה-CDC). המודל כולל איתור ואבחון של נפגעי אלכוהול או סמים במערכות הרפואיות וביצוע שיחה קצרה של הנפגע עם איש צוות במטרה לצמצם את השימוש העתידי של הנפגע באלכוהול או בסמים (להלן - מודל לחדרי מיון). מחקרים מצאו כי שימוש במודל זה הועיל בהפחתת השימוש החוזר בחומרים ממכרים וצמצם את מספר האשפוזים החוזרים בעקבותיו.

עלה כי בשנים 2010-2011 פעלה המחלקה לטיפול בהתמכרויות לגיבוש מודל דומה לזה שפותח בחו"ל לחדרי מיון בישראל, אך פעילות זו הופסקה. עד סיום הביקורת - יותר משמונה שנים מאז החלו בגיבוש המודל - לא העביר משרד הבריאות לבתי החולים הנחיות להתערבות ממוקדת של הצוות הרפואי בחדר המיון.

משרד הבריאות מסר בתשובתו כי בכוונתו לגבש הנחיות בעניין.

איתור והפניה של מכורים המגיעים למרפאות המשפחה בקופות החולים

הקשר הישיר שיש לרופאי המשפחה שבקופות החולים עם מטופליהם מאפשר להם לזהות חולים מכורים, להפנות אותם להמשך טיפול אצל גורמי המקצוע ואף לעודד אותם לשתף פעולה בתהליך זה.

24 כגון איתור וזימון בני משפחה לקטינים, צורך בסידור מידי בדיור, קשר עם משפחה וכיו"ב.
25 בעניין הנגשת מידע בבתי החולים ראו מבקר המדינה, **דוח שנתי 2015** (2015), "אי-מיצוי של זכויות חברתיות", עמ' 39-41.

בביקורת עלה כי קיימים הבדלים בהנחיות של משרד הבריאות לצוותים בחדרי המיון לעומת ההנחיות שניתנו למרפאות המשפחה: בעוד שהנחיית משרד הבריאות לצוות הרפואי בחדרי המיון היא שיש להפנות מכורים להמשך טיפול אצל גורמי המקצוע²⁶, הוא לא הורה למרפאות המשפחה בקופות החולים להפנות מכורים להמשך טיפול מקצועי בהתמכרותם. כך גם ביחס לעו"ס - בעוד חוזר מינהל רפואה מיוני 2001 קובע את אוכלוסיית המכורים באוכלוסיית היעד של עו"ס בחדר מיון - חוזר מינהל רפואה מיולי 2003²⁷ אינו כולל אוכלוסייה זו באוכלוסיית היעד של העו"ס בקופות.

על משרד הבריאות להנחות את קופות החולים להגדיר את המכורים כאוכלוסייה הנדרשת להתייחסות ייחודית ולהפנות אותם להמשך טיפול - בדומה להנחיות שנתן לחדרי המיון.

משרד הבריאות מסר בתשובתו כי יעדכן את הנהלים למרפאות המשפחה בנוגע לכלל המכורים.

26 חוזר שירותי רפואה בנוגע "לטיפול בנפגעי סמים, אלכוהול או תרופות הפונים לחדר מיון" מדצמבר 1994 קובע שיש לצייד את המטופל שאינו משתתף בתוכנית גמילה או שיקום במכתב הפניה ורשימה של נותני שירותים בתחום הגמילה באזור מגוריו.

27 החוזר העוסק ב"הפעלת שירותי עבודה סוציאלית במערך שירותי הבריאות בקהילה".

קביעת מדיניות טיפול במכורים להימורים ולתרופות מרשם

מדריך התכנון הממשלתי מתווה את תהליך התכנון שמתחיל בביצוע הערכת מצב משרדית - בדיקה מעמיקה של תהליכי העבודה ותחומי הפעילות של המשרד הממשלתי המבוססת בין היתר על איסוף מידע וניתוח נתונים. הבדיקה יכולה לסייע להנהלת המשרד לבחון את המצב הקיים ולקבוע באופן מסודר את מטרותיו ויעדיו. תוצרי הערכה זו אמורים להתגבש לתוכניות עבודה משרדיות שיקבעו סדר עדיפויות למימוש מטרות ויעדים אלו ויכללו הקצאה תקציבית לביצוע משימותיו בעתיד וקביעת לוח זמנים לביצוע²⁸. בשנים האחרונות חל שינוי באוכלוסיית המכורים, ונוספו גם התמכרויות חדשות הכוללות את הסובלים מבעיית הימורים ואת אלו הסובלים מהתמכרות לתרופות מרשם לשיכור כאבים²⁹ (להלן - תרופות מרשם). היה על משרדי הממשלה הרלוונטיים - משרדי הרווחה והבריאות - לבצע תהליך תכנון שיטתי לגיבוש מדיניות סדורה לטיפול במכורים הללו המבוססת על נתונים מקיפים ואמינים. הועלה כי מדיניות כאמור לא גובשה. להלן הפרטים.

מכורים להימורים

הסובלים מבעיית הימורים (להלן - הסובלים מהתמכרות להימורים או המכורים להימורים) הם חלק מאוכלוסיית המכורים, וגם הם מתאפיינים בהתנהגות תלותית-כפייתית³⁰. עם זאת קיים קושי לזהות את המכור להימורים - המהמר הכפייתי. המהמר הכפייתי יכול להשתתף בהימורים חוקיים כמו אלו שמקיימים מפעל הפיס והמועצה להסדר הימורים בספורט (הטוטו), והוא יכול גם להמר בהימורים לא חוקיים שמופעלים לא פעם ע"י ארגוני פשע. להתמכרות להימורים אין סימנים גופניים שנראים על גוף המהמר הכפייתי. להפך, מהמר כפייתי יכול לנהל לכאורה אורח חיים נורמטיבי. ואולם, הסיכון בהתמכרות להימורים הוא בהידרדרות האישית והמשפחתית הנגרמת ממנה. היות שיותר ממחצית הסובלים מהתמכרות להימורים שפנו לטיפול הם אנשים נשואים או חיים בזוגיות, הרי שהתוצאות השליליות של התמכרותם מתרחבות הרבה מעבר למכורים עצמם.

28 משרד ראש הממשלה - האגף לתכנון מדיניות, **מדריך התכנון הממשלתי** (ספטמבר 2010).

29 תרופות אלה פועלות באמצעות קשירה לקולטנים אופיאידים, ולכן הן נקראות לעיתים בשם "תרופות אופיאטיות".

30 ספר ההבחנות הנפשיות האמריקאי (DSM-5) משנת 2013 מכיר בהתמכרות התנהגותית כהפרעה נפשית לצד ההתמכרויות לחומרים (סמים ואלכוהול), ובכלל זה התמכרות להימורים.

כמעט 15 שנה לאחר
שמשרד הרווחה כלל
את הסובלים
מהתמכרות להימורים
באוכלוסיית היעד
לטיפול - טרם פיתח
השירות להתמכרויות
מדיניות בנושא

1. משום שלתופעת ההתמכרות מהימורים יש מאפיינים ייחודיים כאמור, היה על משרד הרווחה לאמוד ולהעריך את היקף תופעת ההתמכרות להימורים כדי לבסס דרכי פעולה אפקטיביות.

נמצא כי המשרד לא ביצע הערכה פרטנית כזאת והסתפק בהערכה כוללת בנוגע לכל סוגי ההתמכרויות. ההערכה מתבססת על מספר המכורים המטופלים בפועל בשירותי הרווחה והבריאות, ולפיה יש בסה"כ כ-120,000 מכורים בכל סוגי ההתמכרויות. מנגד, ממצאי מחקר³¹ שנערך במימון מפעל הפיס בשנת 2017 הצביעו על כך ששיעור הסובלים מהתמכרות להימורים בקרב האוכלוסייה היהודית הוא 2.3% ובאוכלוסייה הערבית 0.9%³². מכאן ניתן להעריך שמספר הסובלים מהתמכרות להימורים בלבד עולה על 110,000 איש³³. יצוין כי לפי נתוני השירות להתמכרויות בשנת 2017 טופלו במסגרות השונות שבמימון השירות 1,075 איש שסבלו מהתמכרות להימורים.

הפער הגדול שבין ההערכות של משרד הרווחה ובין תוצאות המחקר מעלה חשש כי הערכת המשרד בנוגע למספרם הכולל של המכורים לסוגיהם ובפרט למספר הסובלים מהתמכרות להימורים, היא הערכת חסר. הדבר מחייב את המשרד לבחון את הסיבות לפער זה ולהעריך את מספר המכורים על פי נתונים מבוססים.

2. בשנת 2004 החליט מנכ"ל משרד הרווחה דאז לכלול את אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות להימורים באוכלוסיית היעד לטיפול של השירות להתמכרויות. לפיכך היה על משרד הרווחה לקבוע מדיניות לטיפול בסובלים מהתמכרות להימורים שתכלול, בין היתר: מתודולוגיות לאיתורם של הסובלים מהתמכרות להימורים ולגיוסם לטיפול; קביעה של הכישרים הנדרשים ומאפייני המשרה של העובדים המקצועיים המיועדים לטפל בסובלים מהתמכרות להימורים³⁴ וקביעת מתווה להכשרתם; הנחיות לטיפול בבני משפחה של מהמרים וכיו"ב.

למרות זאת נמצא כי עד מועד סיום הביקורת באוגוסט 2018, כמעט 15 שנה מאז כלל מנכ"ל משרד הרווחה את הסובלים מהתמכרות להימורים באוכלוסיית היעד לטיפול של השירות להתמכרויות - טרם פיתח השירות מדיניות ייעודית לטיפול במכורים להימורים. כתוצאה מכך לא עשה המשרד דבר מכל הפעולות שהוזכרו לעיל.

31 מפעל הפיס וחברת ברנדמן מחקרים, **דוח תקופתי: מעקב אחר אומדן הסיכון להתמכרות להגרות והימורים בישראל השואה בין מגזרים** (אוגוסט 2017).

32 המחקר נערך בקרב מדגם של 10,000 יהודים מעל גיל 18 ו-1,000 ערבים מעל גיל 18.

33 על פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לשנת 2016, מנתה אוכלוסיית ישראל 4,663,500 יהודים מעל גיל 18 ו-1,057,700 ערבים מעל גיל 18.

34 התע"ס קובע כישרים נדרשים ומאפייני משרה של עו"ס לטיפול במכורים לסמים ושל עו"ס לטיפול במכורים לאלכוהול.

3. **היעדר דיון בהמלצות של ועדה בין-משרדית לטיפול במכורים להימורים:** ביוני 2017 הקים מנכ"ל משרד האוצר³⁵ ועדה בהשתתפות נציגים ממשרדי האוצר, הרווחה, הבריאות והמשפטים, וביקש ממנה לבחון את תופעת ההתמכרות להימורים בישראל ואת מערכי הטיפול והסיוע הניתנים למכורים אלו ולהמליץ על שיפורם³⁶. סמוך להקמתה הודיע משרד האוצר כי הוועדה תגיש את המלצותיה לארבעת מנכ"לי המשרדים המשתתפים בה במהלך חודש ספטמבר 2017.

בינואר 2018 סיימה הוועדה את עבודתה וגיבשה את המלצותיה. ההמלצות כוללות בין היתר: עריכת קמפיין להעלאת המודעות לתופעת ההתמכרות להימורים ולטיפול בה; אפיון ואיתור המכורים להימורים על פי התקנים העולמיים החדשים; הקמת מרכזי טיפול אזוריים לטיפול ייעודי במכורים להימורים; טיפול תרופתי; מתן שירותים סוציאליים מגוונים³⁷; ליווי משפטי לסיוע לשיקום כלכלי; הכשרה והדרכה של אנשי מקצוע שעוסקים בטיפול במכורים להימורים.

נמצא כי עד סוף שנת 2018 לא נדונו המלצות הוועדה על ידי מנכ"לי המשרדים המשתתפים בה. כתוצאה מכך אין מיישמים את המלצותיה של הוועדה.

משרד מבקר המדינה כבר העיר בעבר³⁸ כי אף שאין חובה לאמץ המלצות של ועדה, על משרדי הממשלה שהנושאים שנבדקו נמצאים בתחום אחריותם וסמכותם, לדון בהמלצות הוועדה בכובד ראש ולנמק את החלטותיהם בנוגע להמלצותיה. אי-קיום דיון בהמלצות ועדה יש בו משום יחס בלתי ראוי כלפי עבודת המומחים שהשקיעו מזמנם כחברים בוועדה בלי שתוצריה זכו להתייחסות ראויה, ויש בו כדי למנוע את קידום פתרונן של הבעיות שבגינן הוקמה הוועדה. דברים אלה יפים גם לדוח זה.

בתשובתו ציין משרד הרווחה כי הוא "אינו מבצע סקרים אודות מספר המהמרים בישראל" וציין כי "סקר מקיף נבנה בימים אלה על ידי מפעל הפיס בשיתוף עם המשרד" עוד ציין משרד הרווחה כי הוא "אינו סבור שיש צורך בפיתוח מדיניות

35 על פי חוק העונשין, התשל"ז-1977 בסמכות שר האוצר (או מי שהסמיך לכך) לתת היתר למפעל הפיס לערוך הימורים. על פי החוק להסדר הימורים בספורט, התשכ"ז-1967 בסמכות שר האוצר (ובסמכות השר הממונה על הספורט וועדת הכספים של הכנסת) לאשר למועצה להסדר הימורים בספורט לערוך הימורי ספורט.

36 הוועדה הבין-משרדית לטיפול במכורים להימורים זומנה על-ידי מנכ"ל משרד האוצר בהמשך להמלצות שהגיש בפברואר 2016 צוות לגיבוש תוכנית להסדרה ולפיקוח על ההימורים החוקיים בישראל (צוות שהוקם מכוח החלטת ממשלה 4474 ממרץ 2012) ולהמלצות "הוועדה לבחינת יעול שוק ההימורים החוקיים בישראל ומודל הקצאת הרווחים לציבור" שהוגשו באוגוסט 2016 (המלצות שאומצו בהחלטת הממשלה מס' 1902 מאוגוסט 2016).

37 הכוללים: איתור, אבחון וטיפול סוציאלי באופן פרטני, ריפוי בעיסוק, טיפול קבוצתי, התערבויות משפחתיות ושיקום תעסוקתי.

38 מבקר המדינה, **קובץ דוחות ביקורת לשנת 2011-התשע"ב**, "ועדות בשירות המדינה", עמ' 17.

נפרדת בנושא הימורים. מחקרים רבים וחוות דעת של אנשי מקצוע בתחום ציינו כי יש להתייחס להתמכרות לחומרים ולהתמכרות התנהגותית באופן כוללני ולא להפרידה לחטיבות נפרדות". לפי משרד הרווחה "מדיניות השירות לטיפול בהתמכרויות בתחום הטיפול במכורים להימורים נקבעת על בסיס נתונים ומידע של מאפייני האוכלוסייה המכורה... על בסיס זה נקבעת המדיניות, קבוצת המטופלים המכורים להימורים מונה כ-1,100 מטופלים". עם זאת ציין משרד הרווחה בתשובתו כי נפתחו שתי יחידות אזוריות גדולות לטיפול במהמרים בחיפה ובתל אביב בשיתוף מפעל הפיס ויחידה נוספת נמצאת בתהליך הקמה בעבור בני נוער מכורים להימורים; ביחידות אלו מופעל איתור אינטנסיבי וטיפול ייעודי במכורים.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הרווחה כי תשובתו אינה תואמת את המלצות הוועדה הבין-משרדית שהשתתף בה, אשר המליצה בינואר 2018 על שורה של צעדים ייעודיים לטיפול במכורים להימורים. אף שהמלצות הוועדה טרם נדונו, נכון היה כי החלטה בנושא תתקבל רק לאחר בחינה ודיון מעמיקים על ידי המנכ"לים הרלוונטיים. עוד מעיר משרד מבקר המדינה כי הסתמכות על מספר המטופלים המוכרים לו - המוערכים בכ-1% בלבד מהסובלים מבעיית הימורים לפי המחקר שמומן בידי מפעל הפיס אינה מאפשרת לקבל תמונה מלאה של היקף התופעה ומתעלמת מהמלצת הוועדה בדבר הצורך במיפוי התופעה. לא ניתן לקבוע עמדה על סמך נתונים חלקיים אלה בנוגע לפיתוח מדיניות ייעודית לטיפול במכורים להימורים.

על משרד הרווחה לבחון את היקף התופעה ואת מאפייני המכורים בטרם יקבע אם יש צורך בפיתוח מדיניות נפרדת לסובלים מבעיית התמכרות להימורים.

מכורים לתרופות מרשם

בשנים האחרונות הצטברו בעולם נתונים על שיעור גבוה של מכורים לתרופות מרשם³⁹, והתופעה אף מוגדרת כ"אפידמיה" הגורמת להתמכרות ולתמותה כתוצאה משימוש לא מבוקר בתרופות מרשם. גם בישראל יש אינדיקציות המעידות על עלייה בצריכה של התרופות האמורות ובמספר צרכני תרופות מרשם הסובלים מהתמכרות ומשימוש מזיק בתרופות אלה.

39 בשנת 2014 היו בארצות הברית כמעט שני מיליון שהתמכרו לתרופות מרשם או שעשו בהן שימוש מזיק. באירופה דווח כי משנת 2013 חלה עלייה בשימוש מזיק בתרופות מרשם ב-18 מדינות.

גופי ממשל בארה"ב⁴⁰ ובאירופה⁴¹ פרסמו בשנים האחרונות הנחיות להתמודדות עם התופעה, הכוללות, בין היתר, הנחיות למניעה של שימוש לרעה והתמכרות של המטופלים לתרופות מרשם ולאיתור מכורים. זאת באמצעות הנחיית הרופאים לשימוש מושכל בתרופות מרשם ולשימוש במערכות בקרה על ניפוק תרופות מרשם.

השלב הראשון לפני קביעת מדיניות והפצת הנחיות מתאימות לקופות החולים הוא איסוף נתונים ובניית מסד נתונים ארצי שיצביע על היקף התופעה ויאפשר לנתח את הנתונים כדי להסיק מהם מסקנות. ואכן, מנהלת המחלקה להתמכרויות ציינה בסיכום הפעילות השנתית של המחלקה לשנת 2015 כי: "מסד נתונים ארצי באשר להיקף התופעה... נדרש על מנת להחליט על צעדים אופרטיביים בתחום" וכי בכוונת משרד הבריאות לאסוף מידע בעניין מקופות החולים. בשנת 2016 פנה משרד הבריאות לארבע קופות החולים בבקשה לקבל נתונים על אודות השימוש בתרופות מרשם, כדי לאמוד לראשונה את היקף השימוש בהן באוכלוסיית מבטחי הקופות.

ואולם, מתברר כי משרד הבריאות קיבל מהקופות מידע חלקי שלא ניתן היה להפיק ממנו מידע של ממש על היקף תופעת השימוש לרעה והתמכרות לתרופות אלה. לפי דוח של מרכז המחקר והמידע של הכנסת ממרץ 2017 היה היקף המכורים כפי שדיווחו קופות החולים - כ-7,000 איש, אך לפי הדוח מדובר בנתונים שמתבססים על קריטריונים שונים בכל קופה, ואין לראות בהם נתונים "המשקפים תמונה מלאה". מכבי שירותי בריאות אף ציינה בתשובתה למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2018 כי אין לה "מידע מהימן אשר מזהה" את המכורים לתרופות מרשם.

יוצא אפוא, כי עד סיום הביקורת אין למשרד הבריאות מסד נתונים ארצי על היקף המכורים לתרופות מרשם, ובלעדיו לא ניתן לגבש מדיניות בנושא.

40 מסמכי הנחיות לרופאים מה-CDC (Centers for Disease Control and Prevention) - מרכזים לבקרת מחלות ומניעתן) ואף פורסם בעניין מזכר נשיאותי:

Barak Obama Presidential Memorandum, White House, 21.10.15.

41 מסמכי הנחיות לרופאים מהמרכז האירופאי לניטור סמים והתמכרות לסמים: MCDDA - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction



על משרד הבריאות
לגבש בהקדם את
מסד הנתונים הארצי
בנוגע להיקף תופעת
ההתמכרות לתרופות
מרשם

קופות החולים הגיעו להישגים מרשימים באיסוף דיגיטלי של מידע איכותי במשך עשרות שנים⁴², וזה שנים שהן מובילות ברמה עולמית באיסוף ובתיעוד של מידע קליני על מבטחיהן⁴³. לפיכך על משרד הבריאות להקים מסד נתונים מקיף ואמין בעניין ההתמכרות לתרופות מרשם שיתבסס על נתונים רלוונטיים שיתקבלו מקופות החולים, ולקבוע מדיניות בנושא לפיהם.

משרד הבריאות ציין בתשובתו כי "נתונים על שימוש בתרופות אינם זמינים באופן מלא כי יש הרבה מאוד מקרים בהם מרשמים ניתנים על ידי רופאים פרטיים". המשרד הוסיף כי לבקשתו קיבל משתי קופות חולים מידע בנוגע למספר המשתמשים בתרופות מרשם, והוא ממתין להשלמת המידע בעניין משתי הקופות האחרות שפנה אליהן שוב בנובמבר 2018. עוד הוסיף המשרד כי החל בשנת 2019 תשתתף המחלקה להתמכרויות באופן רשמי בבקורות של המשרד בקופות החולים ולצורך זה גיבשה טופסי בקרה ממוחשבים לאיסוף נתונים על אודות התמכרות לתרופות מרשם.

על משרד הבריאות לגבש בהקדם את מסד הנתונים הארצי בנוגע להיקף תופעת השימוש לרעה וההתמכרות לתרופות מרשם, בין היתר על בסיס נתוני קופות החולים, ואף לפעול לאיסוף מידע גם מרופאים פרטיים באמצעות סקר או באמצעים אחרים.

42 **התוכנית הלאומית לבריאות דיגיטלית כמנוע צמיחה** (נספח להחלטת ממשלה מס' 3709 ממרץ 2018 בעניין תוכנית לאומית לקידום תחום הבריאות הדיגיטלית כאמצעי לשיפור הבריאות וכמנוע צמיחה) עמ' 9.

43 משרד הבריאות, **בריאות דיגיטלית - אסטרטגיה** (אפריל 2017), עמ' 24, 25.

הטיפול במכורים

השלב הטיפולי הראשון לאחר איתור המכור הוא שלב הגמילה הגופנית המתבצע לרוב במסגרות אשפוזיות שבאחריות משרד הבריאות (להלן - אשפוזיות). באשפוזית שוהה המכור בין שבועיים לשלושה שבועות כשמדובר בבוגר ועד שלושה חודשים בצעירים. במועד הביקורת פעלו בארץ שמונה אשפוזיות במימון משרד הבריאות; בשנת 2017 טופלו באשפוזיות אלה כ-2,500 מכורים.

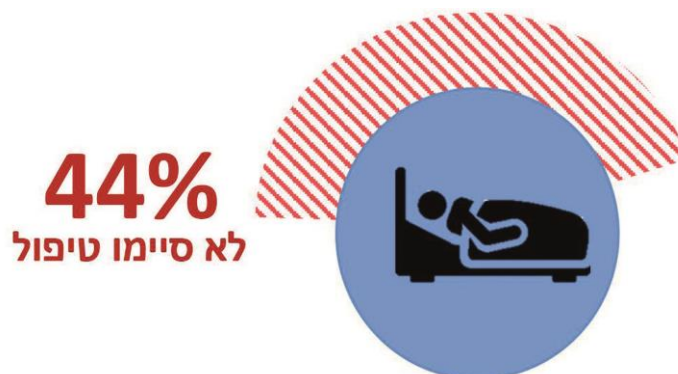
לאחר שלב הגמילה הגופנית מגיע שלב הטיפול הפסיכו-סוציאלי שלו אחראי השירות להתמכרויות במשרד הרווחה. ככלל, הטיפול הפסיכו-סוציאלי מתקיים במסגרת של קהילות טיפוליות או באמצעות היחידות לטיפול בהתמכרויות.

שלב הגמילה הגופנית - מסגרות אשפוזיות

רצף טיפולי במכור שלא סיים את תהליך הגמילה הגופנית

הגמילה הגופנית היא השלב הראשון בתהליך הגמילה ולכן נודעת לה חשיבות רבה. לפי נוהל משרד הבריאות לקבלה ולשחרור מאשפוזיות מיולי 2012 (להלן - נוהל אשפוזיות), המאושפז מתקבל לאשפוזית בכפוף לאבחון שתבצע ועדת קבלה ולקיומה של מוטיבציה בסיסית לקבלת טיפול במסגרת אשפוזית. שחרור של מטופל מהאשפוזית בטרם מוצה שלב הגמילה הגופנית ייעשה רק לאחר שהצוות הטיפולי ימצה את כל המאמצים והכלים לשכנע את המטופל להמשיך בטיפול עד השלמתו. להלן בתרשים 1 שיעור המטופלים באשפוזיות בשנת 2017 שלא סיימו את הטיפול:

תרשים 1: שיעור המטופלים באשפוזים שלא סיימו את הטיפול, 2017



על פי נתוני משרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולה כי בשנת 2017 לא הושלם הטיפול ב-44% מהמטופלים באשפוזים.

לפי התע"ס - אם המטופל שמגיע ליחידה לטיפול בהתמכרויות הוא משתמש פעיל - יפנה אותו העו"ס לגמילה גופנית באשפוזים. במקרים שמטופל נשר מתהליך הגמילה - היה ניתן לצפות ממשרד הבריאות להודיע על כך לשירותי הרווחה, כדי שהם ינסו לשכנעו להמשיך את הטיפול או לחפש בעבורו מענה חלופי.

בביקורת עלה כי משרד הבריאות לא הנחה את האשפוזים לעדכן את שירותי הרווחה בנוגע להפסקת הטיפול וחזרתו של המטופל לקהילה.

משרד הרווחה ציין בתשובתו כי השירות להתמכרויות יקיים מפגשי עבודה עם המחלקה להתמכרויות שמטרתם, בין היתר, להבנות את שיתוף הפעולה ביניהם. בתשובתו ציין משרד הבריאות כי בכוונת המחלקה להתמכרויות שבמשרד הבריאות לבחון עם השירות להתמכרויות שבמשרד הרווחה את העברת ההנחיה לצוותי האשפוזים בנוגע לעדכון שירותי הרווחה על מטופלים הנושרים מהאשפוזים.

על משרד הבריאות ומשרד הרווחה לבחון במשותף את הדרכים לשיתוף פעולה במקרים שמטופלים נושרים מטיפול הגמילה באשפוזים.

מרבית מסיימי הטיפול באשפוזיות אינם ממשיכים בתהליך הגמילה

רצף טיפולי של מסיימי טיפול באשפוזיות

כדי להבטיח את המשך הגמילה של המכורים אחרי שהשלימו את תהליך הגמילה באשפוזיות יש להפנותם לקבלת טיפול פסיכו-סוציאלי כדי לחזק אותם ולמנוע את חזרתם להתמכרות. לשם כך נקבע בנוהל אשפוזיות כי מטופל שסיים תהליך גמילה יופנה למסגרת כלשהי להמשך הטיפול. למסגרות אלו אחראי משרד הרווחה והן פועלות כקהילות טיפוליות במסגרות סגורות, או באמצעות טיפולים שניתנים על ידי עו"ס התמכרויות ביחידה לטיפול בהתמכרויות שברשות המקומית.

לפי נתוני המחלקה להתמכרויות במשרד הבריאות, בשנת 2017 השלימו כ-1,400 מטופלים את תהליך הטיפול באשפוזיות. לעומת זאת, על פי נתוני קובץ מטופלים של משרד הרווחה רק כ-400 מטופלים באשפוזיות הופנו אליהם לטיפול במסגרות המשך. יוצא אפוא כי מרבית מסיימי הטיפול באשפוזיות אינם ממשיכים בתהליך הגמילה. הפסקת רצף הטיפול בגמילה עלול לגרום לכך שהמטופלים יחזרו להתמכרות. כמו כן - המשאבים שהושקעו בהם בשלב הגמילה הגופנית עלולים לרדת לטמיון.

כדי לבחון את הרצף הטיפולי של מסיימי טיפול באשפוזיות יש להצליב את נתוני תעודת הזהות שלהם עם נתוני תעודת הזהות של המטופלים בשירות להתמכרויות. מתברר שנתוני המטופלים באשפוזיות מופיעים במשרד הבריאות באופן ממחושב רק משנת 2017, ואילו בשירות להתמכרויות שבמשרד הרווחה אין ריכוז נתונים של תעודות הזהות של המטופלים שלו⁴⁴ - כך שלא ניתן לבצע מעקב ולבחון לעומק את היקף התופעה והסיבות שגרמו לה.

משרד הרווחה ציין בתשובתו כי בשיתוף משרד הבריאות הוא ימסד בנוהל את רצף הטיפול במכורים בין האשפוזיות ובין המסגרות שבמימון השירות להתמכרויות. משרד הבריאות ציין בתשובתו כי כינס את מנהלי האשפוזיות וחזר והדגיש לפניהם את נוהל האשפוזיות ואת החשיבות של יצירת קשר עם המסגרת הטיפולית המשכית שנבחרה עם המטופל. עוד ציין כי יבחן אפשרות להצלבת נתונים בסוף כל שנת פעילות כדי ללמוד ולהפיק לקחים בנוגע ליעילות הטיפול הבין-משרדי.

על משרד הבריאות ומשרד הרווחה לאסוף את הנתונים הרלוונטיים על אודות המטופלים שלהם ולבחון את הדרכים לשיפור הרצף הטיפולי בין האשפוזיות למסגרות הטיפוליות שבאחריות הרווחה.

הטיפול הפסיכו-סוציאלי שניתן על ידי משרד הרווחה

אי-ניצול של תוספת תקציבית שהוקצתה לשירות להתמכרויות

חוק הסעד קובע כי על הרשות המקומית לקיים לשכת סעד, קרי מש"ח שתפקידה לתת טיפול סוציאלי וסעד למזקקים. מקורות המימון של שירותי הרווחה בקהילה הם משרד הרווחה והרשויות המקומיות. מסגרות הרווחה בקהילה כוללות, בין היתר, את יחידות הטיפול בהתמכרויות שעוסקות באיתור, אבחון, טיפול ושיקום מכורים לפני התחלת תהליך הגמילה הגופנית שניתן במסגרות טיפוליות שבאחריות משרד הבריאות, וכן לאחר שהמכורים השלימו את הגמילה הגופנית. היחידות מרכזות את הטיפול במכורים המתגוררים ביישוב מסוים (להלן - יחידה מקומית), או בכמה יישובים באזור מסוים (להלן - יחידה אזורית) וכן את מרכזי הטיפול⁴⁵.

על פי נתוני השירות להתמכרויות, ב-105 מ-255 הרשויות המקומיות פועלות יחידות לטיפול במכורים - חלקן מקומיות וחלקן אזוריות⁴⁶. על פי נתוני השירות במרץ 2017 עמד מספר משרות העו"סים לטיפול במכורים בכלל יחידות הטיפול על 235 משרות וטופלו בהן כ-11,000 מטופלים⁴⁷.

מענה מתאים ונגיש לטיפול בנגמלים הוא הכרחי כדי לשמור על רצף הגמילה ולהתמיד בה. היעדר מענה כזה יכול להביא לידי הידרדרות במצב הנגמלים. כך למשל, פנתה במאי 2017 מרכזת השירות להתמכרויות במחוז תל אביב והמרכז (להלן - מחוז מרכז) לשירות להתמכרויות וציינה כי בחלק מיחידות הטיפול ברשויות המקומיות במחוז מרכז המתינו בין חמישה ל-20 מכורים לטיפול של היחידה. היא הוסיפה כי אוכלוסיית מבקשי הטיפול ביחידות הטיפול נמצאת בסיכון גבוה **"עד כדי סכנת חיים!"** והמתנה שלהם מעלה עוד יותר את רמת הסיכון שבה הם נמצאים (הדגשה במקור).

לצורך ההקמה וההפעלה של מסגרות חדשות ולהרחבה של מסגרות קיימות בקהילה, קיבל השירות להתמכרויות תוספות תקציביות בעבורן שעוגנו בבסיס התקציב: 6.3 מיליון ש"ח לשנת 2017 ועוד 5.9 מיליון ש"ח לשנת 2018⁴⁸. את התוספות התקציביות אמור היה משרד הרווחה להקצות לרשויות המקומיות על

45 מרכז לטיפול בהתמכרויות (מרכז יום או מרכז יום וערב) - מסגרת אמבולטורית המבוססת על פעילות קבוצתית המיועדת ל-12-20 מטופלים בו זמנית ופועלת חמישה ימים בשבוע. הטיפול במרכז היום, הפועל כרוע של היחידה לטיפול בהתמכרויות, הוא גשר בין תהליך הגמילה הגופנית לתהליך השיקום ארוך הטווח, תוך שהייה של המטופל בסביבתו הטבעית.

46 כמו כן, בתשע רשויות מקומיות פעלו באמצעות עמותה יחידות לטיפול במכורים מבוגרים לאלכוהול ולהימורים.

47 9,282 מבוגרים ו-1,800 צעירים. 135 משרות עו"ס ביחידות הטיפול היו תקינות.

48 התקציב לקהילה לשנת 2016 היה כ-28.3 מיליון ש"ח, לשנת 2017 היה כ-35.9 מיליון ש"ח ולשנת 2018 היה כ-41.8 מיליון ש"ח. בדצמבר 2016 אישרה הכנסת את תקציב המדינה לשנים 2017 ו-2018 כתקציב דו-שנתי.

פי החלטתה של ועדת ההקצאות המשותפת למשרד הרווחה ולמרכז השלטון המקומי.

באוקטובר 2016 הודיע אגף התקציבים של משרד הרווחה לשירות להתמכרויות שהקצאת התוספת התקציבית למסגרות בקהילה לשנים 2017-2018, תיעשה על פי קריטריונים (דבר שלא היה נהוג בעבר), והקצאת התוספת התקציבית תוקפא עד קביעת הקריטריונים.

בביקורת עלה כי רק באוגוסט 2017, כעשרה חודשים לאחר שדרש אגף התקציבים של משרד הרווחה לקבוע קריטריונים, דנה ועדת ההקצאות בקריטריונים ואישרה אותם, בכפוף לביצוע כמה בדיקות נוספות, ורק בינואר 2018, כחמישה חודשים נוספים לאחר מכן (כשנה ושלושה חודשים מאז הדרישה לקריטריונים), אישרה ועדת ההקצאות את הקריטריונים באופן סופי. בסופו של דבר לא ניצל השירות להתמכרויות את התוספת התקציבית שקיבל לשנת 2017 להקמת מסגרות חדשות בקהילה ולהרחבת מסגרות קיימות⁴⁹. יצוין, כי במקרים מסוימים הייתה פגיעה קשה במיוחד. למשל - לאוכלוסיית הנשים המכורות הוקצה תקציב ייעודי לשנים 2017-2018 אך ניצולו היה מזערי (ראו להלן בפרק על הטיפול בנשים מכורות).

יצוין כי לא זו בלבד שהשירות להתמכרויות לא ניצל את התוספת שקיבל לשנת 2017 לצרכים שהוזכרו לעיל, בשנת 2018 נוצלו לצרכים האמורים בהקצאה רב-שנתית, רק כ-40% מתוספות התקציב לקהילה לשנים אלה⁵⁰.

משרד הרווחה ציין בתשובתו כי גיבוש נוסחה להקצאת תקציב לפי קריטריונים הינו תהליך מורכב הכולל איסוף נתונים, הרצת סימולציות ובחינה של החלופות השונות והוסיף כי "עם זאת, המשרד יפעל להבא לצמצם את לוח הזמנים ככל שניתן".

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הרווחה ולוועדת ההקצאות על השיהוי בקביעת הקריטריונים ובאישורם. כתוצאה ממנו תקציבי מדינה שאושרו לא נוצלו בפועל, ונפגעו המכורים שלא קיבלו את הטיפול שהם זכאים לו.

סירוב רשויות מקומיות לפתח מסגרות לטיפול בהתמכרויות

משרד הרווחה ביסס את הקריטריונים לתוספת התקציבית לרשויות המקומיות על נתונים ומדדים של היישובים כדי לתת זכות קדימה ליישובים שנוקטים יותר לתקציב. בין הקריטריונים: היקף המכורים בכל יישוב; האשכול החברתי-כלכלי שהוא מדורג בו; היקף האוכלוסייה במצוקה - חסרי דיור ובעלי הכנסות נמוכות -

49 כ-600,000 ש"ח מתוספת התקציב לקהילה לשנת 2017 נוצלו בסופו של דבר להוצאות חד-פעמיות בקהילה. יצוין כי קביעת הקריטריונים להקצאה של תוספת התקציב לקהילה ברשויות המקומיות נועדה לצורך הקצאה רב-שנתית.

50 מרבית היתרה של תוספות התקציב נוצלה לצרכים אחרים בתחום ההתמכרויות.

בקריטריונים לתקצוב מסגרות למבוגרים; היקף הנשירה של בני הנוער ממוסדות חינוך - בקריטריונים לתקצוב מסגרות לבני נוער. לאחר גיבוש הקריטריונים ובהתאם להם, החל במרץ 2018, הגיש השירות להתמכרויות ל-72 רשויות מקומיות הצעות להקצאה תקציבית של משרד הרווחה למימון הקמתם והרחבתם של מסגרות לטיפול בקהילה בשיעור של 75% מעלותן, ויתרת המימון, בשיעור של 25% אמורה להתקבל ממקורות היישוב.

13 רשויות מקומיות מאותן 72 שאליהן פנה משרד הרווחה דחו את ההצעות של השירות להתמכרויות להקים או לעבות מסגרות לטיפול במכורים. ואולם מתברר שלפי נתוני משרד הרווחה לסוף 2016, כי בארבע מהן היו רשומים כמה עשרות תושבים עם נזקקות שהיא התמכרות. להלן הפרטים:

1. **רעננה:** העיר מסוגת באשכול חברתי-כלכלי⁵¹. במועד הביקורת לא היו בה מסגרות לטיפול במכורים מבוגרים בקהילה. בשנת 2016 היו בה 38 תושבים עם נזקקות שהיא התמכרות. במרץ 2018 הציע השירות להתמכרויות לעירייה לממן הקמה של מסגרת חדשה למבוגרים⁵². במאי 2018 דיווחה מרכזת השירות במחוז מרכז כי עיריית רעננה אינה מעוניינת להיענות להצעה. מנהלת מחלקת הרווחה של עיריית רעננה ציינה כי כעשרה מתושבי רעננה מטופלים ביחידות אזוריות. היא סבורה שאין מקום לפתוח יחידה מקומית ברעננה, ועד כה לא נתקלו בקושי לקבל את השירות ביחידות אזוריות בערים סמוכות. עוד ציינה כי אין להם די מטופלים שירצו לקבל שירות ברעננה, ולכן לא יוכלו להפעיל את השירות ביעילות אלא אם כן יפתחו שירות אזורי. עיריית רעננה הוסיפה בתשובה מאוקטובר 2018 שיש עוד סיבות לכך שתושבים עם נזקקות שהיא התמכרות לא נשלחו לטיפול ובהן: לכמה מהם לא הייתה מוטיבציה "להיכנס לתהליך גמילה" וכמה אחרים "מכחישים את ההתמכרות".

51 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה סיווגה את היישובים בישראל בעשרה אשכולות (קבוצות יישובים) לפי מצבם החברתי-כלכלי בסדר עולה. באשכול 1 נכללו היישובים במעמד החברתי-כלכלי הנמוך ביותר, ובאשכול 10 היישובים במעמד החברתי-כלכלי הגבוה ביותר.

52 יחידה לטיפול במבוגרים או מרכז מטר"א (מרכז טיפול ראשוני אבחוני המיועד לאיתור מוקדם של מכורים, לביצוע אבחון ולבניית תוכנית התערבות כוללת) או מרכז תעסוקה.

משרד מבקר המדינה מעיר לעיריית רעננה שככלל, המוטיבציה של מכורים לשנות את מצבם היא נמוכה, ולכן אחד מתפקידיו של עו"ס ההתמכרויות ברשות המקומית הוא לטעת במכור את המוטיבציה לטיפול, תוך התמודדות עם ההכחשה של ההתמכרות שהיא שכיחה בקרב מכורים. ואולם בהיעדר יחידת התמכרויות ועו"ס התמכרויות בעיר ספק אם יש מי שימלא תפקיד זה. עיריית רעננה אמנם מפנה מטופלים לרשויות סמוכות, אך ללא תקן של עו"ס התמכרויות ספק אם האמצעים שננקטו לאיתור ולשכנוע של מכורים לקבל טיפול יכולים להיות מיטביים.

2. **ערד:** העיר מסווגת באשכול חברתי-כלכלי 4. במועד הביקורת היה לה תקן לעו"ס בהיקף של 0.75 משרה לטיפול במבוגרים. בשנת 2016 היו בה 64 תושבים עם נזקקות שהיא התמכרות. במרץ 2018 הציע השירות להתמכרויות לעירייה לממן עיבוי של היחידה לטיפול במבוגרים או הקמה של מסגרת חדשה למבוגרים⁵³. ואולם העירייה דחתה את ההצעה בנימוק כי לעירייה אין אפשרות לקבל עובדים חדשים. מנהלת המחלקה לשירותים חברתיים בעיריית ערד ציינה כי העירייה דחתה את ההצעה של משרד הרווחה בשל מצבה הכלכלי הקשה. מנהלת המחלקה הוסיפה כי היחידה הקיימת לטיפול במכורים מבוגרים היא עמוסה. עקב העומס יש מכורים שממתינים לטיפול אינם מופנים לטיפול ביחידות אזוריות מאחר שהם אמורים לקבל טיפול בערד. עקב העומס והמחסור בכוח אדם לא מתקיים איתור יזום ("שיחור") אחר מכורים נוספים בעיר.

נתיבות: העיר מסווגת באשכול חברתי-כלכלי 3. במועד הביקורת היה לה תקן לעו"ס בהיקף של 0.75 משרה לטיפול במבוגרים. בשנת 2016 היו בה 81 תושבים עם נזקקות שהיא התמכרות. במרץ 2018 הציע השירות להתמכרויות לעירייה לממן עיבוי של היחידה לטיפול במבוגרים או הקמה של מסגרת חדשה בעבורם⁵⁴. העירייה דחתה את ההצעה עקב "הקשיים הכספיים של הרשות"⁵⁵. מנהלת המחלקה לשירותים חברתיים בעיריית נתיבות ציינה כי היחידה הקיימת היא עמוסה⁵⁶, ויש מכורים שרובם אינם מופנים לקבלת טיפול ביחידות אזוריות שממתינים לטיפול.

ראש עיריית נתיבות ציין בתשובתו מנובמבר 2018, כי "בהעדר תקציב למימון 25% מההוצאות הכרוכות בעיבוי היחידה" החליט שלא להיענות להצעה לעיבוי היחידה לטיפול במבוגרים ו"תחת זאת" להיענות להצעה להקים מסגרת חדשה לטיפול בצעירים מאחר ש"מדובר בשירות נדרש

53 מרכז מטר"א או מרכז תעסוקה.

54 מרכז מטר"א או מרכז תעסוקה.

55 יצוין כי נוסף על מסגרת למבוגרים הציע השירות לעיריית נתיבות לממן הקמה של יחידה לטיפול בצעירים. להצעה זו ענתה עיריית נתיבות בחיוב.

56 מספר המכורים המבקשים לקבל טיפול ביחידה הקיימת גדול יותר ממספר המכורים שהעו"ס אמור לטפל בהם.

וחדש ש[בן] העירייה לא הציעה עד כה דרכי טיפול בהיקף הנדרש". עוד ציין ראש העיר כי שיטת התקצוב הקיימת שבה פעולות הרווחה ממומנות בהיקף של 75% על ידי הממשלה בעוד הרשות המקומית נדרשת לממן 25% מעלותן - שם את ראש הרשות "בין הפטיש לסדן... בין חובתו להעניק שירותי רווחה בהתאם למלוא היקף [ה]צרכים... ובין חובתו... לא לחרוג ממסגרות התקציב וליצור גירעון" במצב זה "הוא" נדרש לערוך סדרי עדיפויות של מצוקות בהתאם למגבלות התקציב שעומד לרשות העירייה".

נס ציונה: העיר מסווגת באשכול חברתי-כלכלי 8. במועד הביקורת לא היו בה מסגרות לטיפול במכורים מבוגרים בקהילה. בשנת 2016 התגוררו בה 47 תושבים עם נזקקות שהיא התמכרות. באפריל 2018 הציע השירות להתמכרויות לעירייה לממן הקמה של מסגרת חדשה למבוגרים⁵⁷. במאי 2018 דיווחה מרכזת השירות במחוז מרכז כי לעיריית נס ציונה "אין יכולת" להיענות להצעה. מנהלת המחלקה לשירותים חברתיים בעיריית נס ציונה ציינה כי דחיית ההצעה נבעה מהקושי לגייס כוח אדם בעיתוי שבו הועלתה ההצעה - לקראת חופשת הקיץ והחילופים הצפויים בראשות העירייה. מנהלת המחלקה ציינה כי להערכתה כל מכור תושב נס ציונה שמבקש לקבל טיפול מקבל אותו ביחידות אזוריות סמוכות. עוד ציינה כי בעיר לא מתקיים איתור יזום של מכורים.

בתשובתה מנובמבר 2018 ציינה עיריית נס ציונה כי בכוונתה לבחון הקמת יחידה מקומית לטיפול בהתמכרויות במהלך 2019 ולגייס כוח אדם לצורך זה.

הרשות המקומית אחראית לטיפול בנזקקים שגרים בתחומיה. ברשויות שאין בהן יחידות לטיפול במכורים הם אמורים לקבל שירות ביחידות אזוריות. יצוין כי בנוגע לשירות שניתן ביחידות האזוריות אמר מנהל השירות להתמכרויות לנציגי משרד מבקר המדינה, כי מודל זה אינו פועל באופן מיטבי כיוון שהיחידות האזוריות נותנות זכות קדימה לתושביהן על פני תושבי רשויות אחרות שפונים אליהן לקבלת טיפול. כמו כן, מכורים שאינם תושבי הרשות המקומית מתקשים להגיע באופן רצוף למסגרת טיפולית שאינה נמצאת במקום מגוריהם.

יוצא אפוא שיש רשויות שבפועל רשומים אצלן תושבים עם נזקקות שהיא התמכרות שסירבו לפתח מסגרות לטיפול במכורים על אף שמשרד הרווחה מצא אותן מתאימות לפי הקריטריונים וגם היה מוכן לתקצב אותן ב-75% מעלות השירות, חלקן עקב מחסור במקור תקציבי להשלמת 25% הנוספים הנדרשים להפעלת השירות. אי-פיתוח מסגרות לטיפול במכורים עלול להביא לידי פגיעה במכורים ובמשפחותיהם הגרים בתחומן של אותן רשויות.

טיפול לקוי של השירות להתמכרויות בשיקום תעסוקתי

רבים מהמכורים שמטופלים בשירותי הרווחה אינם עובדים או שהם עובדים בעבודות חלקיות או מזדמנות. להלן בתרשים 2 תמונת מצב התעסוקה של המכורים הבוגרים שטופלו במסגרות שבמימון השירות להתמכרויות בשנת 2017:

תרשים 2: תמונת מצב התעסוקה של המכורים הבוגרים שטופלו במסגרות במימון השירות להתמכרויות, 2017



על פי נתוני משרד הרווחה, בעיבוד משרד מבקר המדינה.
* התרשים אינו כולל את המכורים שטופלו ומצב התעסוקה שלהם לא היה ידוע, או שהם לא עבדו עקב הכשרה לימודית או עקב שילובם במסגרת חוץ ביתית.

מתרשים 2 עולה כי כ-56% מהמכורים שטופלו במסגרות בשנת 2017 עבדו בעבודה חלקית או לסירוגין (להלן - עבודה חלקית) או לא עבדו כלל. שילוב תעסוקתי של מכורים שאינם עובדים ושיפור מצב התעסוקה של העובדים בעבודה חלקית⁵⁸, יכולים להביא לידי שיפור במצבם הכלכלי של המכורים ובני משפחותיהם⁵⁹. כמו כן יש בהם כדי להעניק למכורים תחושת ערך עצמי ואמונה ביכולותיהם, ולהגביר בכך את סיכויי ההצלחה של תהליך השיקום ואת שילובם בחיים הנורמטיביים ובחברה. גם השירות להתמכרויות קבע כי התעסוקה היא מרכיב מרכזי הכרחי בשיקום המכורים, וללא שיקום תעסוקתי תוכנית הטיפול בהם "אינה שלמה". עם זאת אוכלוסיית המכורים היא אוכלוסייה ייחודית שיש

58 העלאה של איכות המשרה או של היקף המשרה ושל גובה השכר.

59 הן בהווה והן בעתיד כתוצאה מצבירת זכויות ביטוחיות ופנסיוניות. לפי נתוני המוסד לביטוח לאומי ככל שבמשק בית יש מפרנסים רבים יותר - תחולת העוני וחומרתו יורדות, ראו המוסד לביטוח לאומי, 2016 - ממדי העוני והפערים החברתיים - דוח שנתי (דצמבר 2017), לוחות 7, 8, 10.

לשירות להתמכרויות
אין נתונים על אודות
איכות התעסוקה של
המכורים שטופלו
במסגרות שבאחריותו

לה חסמים תעסוקתיים רבים ולכן נדרשת בעבורם תוכנית ייחודית. לפי השירות להתמכרויות היו בעבר ניסיונות לשלב את המכורים בפרויקטים שנועדו לאוכלוסייה נורמטיבית במרכזי אבחון ושיקום בקהילה שהופעלו על ידי גורמים שונים, אך בודדים צלחו אותן אם בכלל.

לפי השירות להתמכרויות, עו"ס התמכרויות נדרש לבצע "פעילות אקטיבית בכדי לקדם את שילובו של האדם במסגרות טיפול משלימות המתאימות לצרכיו" וביניהן מסגרות תעסוקה. השירות מממן שירותי שיקום תעסוקתי למכורים באמצעות היחידות לטיפול בהתמכרויות ובמרכזי תעסוקה שיקומיים למכורים (להלן - מרכזי תעסוקה). בתקופת הביקורת פעלו מרכזי תעסוקה בעשר רשויות מקומיות. לפי הבדיקה שערך משרד מבקר המדינה טיפלו מרכזי התעסוקה בשנים 2010 - 2017 בכ-850 מכורים. מרכזי התעסוקה אמורים לפעול לפי מודל שנקבע באוגוסט 2016 להפעלת מרכזי תעסוקה (להלן - מודל התעסוקה).

הקצאה יעילה של כספי ציבור לתוכנית לשיקום תעסוקתי מחייבת גם איסוף נתונים נוספים מלבד הנתון העובדתי של "עובד/לא עובד" שאוסף השירות להתמכרויות. למשל: מדדים על אודות שיעורי השמה בתעסוקה, רמת השכר, כמה זמן עבד המושם בעבודתו, אחוזי משרה וכיו"ב (להלן - מדדי תעסוקה). נתונים אלו מאפשרים לבחון את האפקטיביות של תוכניות השיקום התעסוקתי ולהתאים אותן לאוכלוסיית המכורים. רבות מהתוכניות של משרד הרווחה וגופים נוספים מלוות במחקר הבוחן את האפקטיביות שלהן. כך למשל, בתחום הטיפול באוכלוסיות עם שיעורי תעסוקה נמוכים בדק שירות התעסוקה במחקר מלווה את תוכנית "מעגלי תעסוקה" שהחל להפעיל בשנת 2014⁶⁰. במחקר המלווה נבחנו מדדים אישיים וקבוצתיים של משתתפים בתוכנית והשוו למדדים של קבוצת ביקורת⁶¹ ושל תוכניות דומות לטיפול במקבלי הבטחת הכנסה שהופעלו בעבר בישראל או בעולם.

בביקורת עלה כי השירות להתמכרויות אמנם הנחה במודל התעסוקה את העו"סים במרכזי התעסוקה לאסוף את מדדי התעסוקה - ואולם במועד סיום הביקורת באוגוסט 2018, כשנתיים לאחר שהשירות להתמכרויות פרסם את מודל התעסוקה, אין בידי מדדי תעסוקה למכורים שטופלו במרכזי התעסוקה, ולכן לא ניתן לבחון את האפקטיביות של תוכניות אלו. יתרה מזאת, רוב המכורים אינם משולבים במרכזי תעסוקה ועו"ס התמכרויות המטפל בהם אמור לקדם את שילובם במסגרות תעסוקה. גם בנוגע למכורים אלה אין נתונים על אודות איכות התעסוקה שלהם מלבד הנתון העובדתי אם הם עובדים או לא, כאמור בתרשים לעיל.

60 מטרת התוכנית "מעגלי תעסוקה" היא לשלב בתעסוקה תובעים חדשים של גמלת הבטחת הכנסה או השלמת הכנסה, כמוגדר בחוק הבטחת הכנסה, תשמ"א-1980, שגילם 50 או פחות, באמצעות הסרת חסמים המונעים את השתלבותם בעבודה.

61 תובעי גמלת הבטחת הכנסה או השלמת הכנסה שהמשיכו להתייצב בשירות התעסוקה ולא השתתפו בתוכנית.

בתשובתו ציין משרד הרווחה כי השירות להתמכרויות ינחה את מרכזי התעסוקה "לאסוף נתונים ומדדים [על] אודות איכות ההשמה".

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הרווחה כי אין די בכך, שכן רוב המכורים אינם משולבים במרכזי תעסוקה, ועו"ס התמכרויות המטפל בהם אמור לקדם את שילובם במסגרות תעסוקה. לפיכך על השירות להתמכרויות לאסוף מידע שוטף על מדדי התעסוקה ואיכות ההשמה של המכורים כדי לבחון את האפקטיביות של תוכניות התעסוקה למכורים הן במרכזי התעסוקה והן באמצעות עו"ס התמכרויות. זאת כדי שתופק התועלת המיטבית מהקצאת כספי ציבור לתוכניות לשיקום תעסוקתי.

טיפול במכורים עם תחלואה כפולה

על פי הגדרת משרד הבריאות מי שסובל מבעיית התמכרות לחומרים או מהתמכרות התנהגותית וגם מהפרעה נפשית לוקה ב"תחלואה כפולה"⁶². מחקר מגלה כי 47% מחולי הסכיזופרניה ו-56% מהחולים בהפרעה דו-קוטבית (מאניה-דיפרסיה) עלולים להתמכר לסמים או לאלכוהול⁶³. לפי המחלקה להתמכרויות "אוכלוסייה זו הינה בעלת מאפיינים ייחודיים לה, ושיטות אבחון וטיפול המאפיינים אותה. בפועל ישנם חולים אשר 'נופלים בין הכיסאות' ולא מקבלים מענה טיפולי, קליני ושיקומי הולם ומופנים משירות זה לאחר"⁶⁴.

עד יולי 2015 היה משרד הבריאות אחראי לאספקת סל השירותים כולו בתחום בריאות הנפש. ביולי 2015 נכנס לתוקף צו ביטוח בריאות ממלכתי (שינוי התוספות השנייה והשלישית לחוק), התשע"ב-2012 (להלן - הצו), ומכוחו הועברה האחריות לטיפול סל בריאות הנפש ממשרד הבריאות לקופות החולים. מאותה עת בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - חוק בריאות ממלכתי), אחראי משרד הבריאות לספק, בין היתר, "סל שירותי בריאות הנפש לגמילה" הכולל בעיקר את הליך הגמילה הגופנית באשפוזיות שבמימון משרד הבריאות ואת התחנות לטיפול תרופתי מתמשך הפרוסות ברחבי הארץ. קופות החולים אחראיות לטיפול סל השירותים בתחום בריאות הנפש (להלן -

62 ראו **סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2017**, עמ' 21.

63 ראו:

A. M. Ponizovsky et al., *Trends in dual diagnosis of severe mental illness and substance use disorders, 1996-2010, Israel, Drug Alcohol Depend* (2015).

64 **סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2016**, עמ' 32. ראו גם מבקר המדינה, **דוח שנתי 166** (2016) בפרק "שיקום נכי נפש בקהילה", עמ' 575; מבקר המדינה, **דוח שנתי 168** (2016) בפרק "מערך האשפוז בבתי החולים הממשלתיים לבריאות הנפש", עמ' 531.

סל בריאות הנפש) הכולל בין היתר "שירותי אבחון, הערכה, ייעוץ וטיפול פסיכותרפויטי". טיפולים אלו ניתנים במרפאות בריאות הנפש.

הצו נחתם במאי 2012 ובסמוך לו חתמו משרדי הבריאות והאוצר ושירותי בריאות כללית (להלן - הכללית) על הסכם לעניין זה (להלן - ההסכם). ההסכם קובע במפורש כי "כל תושב ישראל יהיה זכאי לסל שירותים פסיכיאטריים בקופות החולים", והוא מחריג תחומים שלא יעברו לאחריות קופות החולים. בהסכם נקבע כי: "שירותי גמילה מסמים והתמכרויות [לא יועברו לאחריות קופות החולים], למעט במשברים נפשיים חריפים כגון פסיכזה, דיכאון או התנהגות תוקפנית חדשה המחייבים אשפוז של מפגרים או נוטלי סמים, שיהיו באחריות קופות החולים". משרד הבריאות התחייב בהסכם "כי עד לסוף שנת 2018 לא ינחה את קופות החולים או בכלל בסטנדרטים נוספים בתחום בריאות הנפש, כפי שנקבע בסיכום הנוכחי, אלא אם [כן] נתנו הקופות הסכמתן לכך".

שנה לאחר מכן - באוגוסט 2016 ובאפריל 2017 - קרוב לשנתיים מכניסת הצו לתוקף (בהתאמה), טענו נציגי השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה בפגישות עם נציגי האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות כי משתמשים לרעה ומכורים לחומרים נתקלים ב"קושי במימוש זכאות לאבחון ולטיפול בשירותי בריאות הנפש בקהילה", וחלק מהקושי במימוש הזכאות נובע מ"התנגדות שירותי בריאות הנפש בקופות החולים לטפל באוכלוסייה זו". פניות בעניין זה התקבלו בין היתר מהיחידות לטיפול בהתמכרויות בנצרת עילית ובבית שמש.

משרד הבריאות ציין בתשובתו כי בצו ובהסכם נקבע שהטיפול הנפשי במכורים "גם אם ברקע יש שימוש בסמים", הוא "באחריות מלאה" של קופות החולים. משרד הבריאות פרט בתשובתו צעדים שעשה כדי שהלוקים בתחלואה כפולה ימצו את זכויותיהם לטיפול נפשי בקופות החולים, וציין כי "כיום הקופות פחות מערימות קשיים או כופרות באחריותן זו" והלוקים בתחלואה כפולה מקבלים טיפול נפשי במימון הקופות.

לעומת זאת ציינה הכללית בתשובתה כי בהסכם נקבע שהטיפול הנפשי במכורים "נותר באחריות המדינה ולא הועבר לאחריות קופות החולים, למעט כאשר ישנו משבר נפשי חריף... קרי פסיכזה, דיכאון או התנהגות תוקפנית". עוד ציינה הכללית כי הטיפול במכורים הלוקים בתחלואה כפולה "לא הוסדר **האחריות היא על משרד הבריאות**, כיוון שעל פי ההסכם נקבע שהטיפול והסדרתו באחריותו" (הדגשה במקור). לאומית שירותי בריאות (להלן - לאומית) ציינה בתשובתה מדצמבר 2018 כי עמדתה בעניין דומה לעמדת הכללית, והוסיפה כי עמדת משרד הבריאות לפיה הטיפול הנפשי במכורים הוא באחריות מלאה של קופות החולים, אינה מקובלת עליה, וכי מדובר בניסיון של משרד הבריאות להעביר לאחריות הקופות, ללא תיאום, ללא מימון וללא הסכמה, תחום כה משמעותי הדורש מקצוענות, מימון וידע.


 עולה חשש כי בפועל
 לא ניתן מענה
 בקהילה לבעיות
 הנפשיות של חלק
 מהלוקים בתחלואה
 כפולה

מתשובות הכללית ולאומית מחד ומתשובות משרד הבריאות מאידך עולה החשש שעד מועד סיום הביקורת, שלוש שנים לאחר כניסת הצו לתוקף, בפועל לא ניתן מענה בקהילה לבעיות הנפשיות של חלק מהלוקים בתחלואה כפולה. הדבר עלול להוביל רבים מהם להישאר מכורים או לחזור לשימוש בחומרים ממכרים גם אם הצליחו להיגמל מהם.

על מנכ"ל משרד הבריאות כמאסדר לנקוט פעולות שיבטיחו מתן טיפול נפשי בקהילה למכורים ואת מימוש זכותם ככל שאר המטופלים, לאבחון ולטיפול בשירותי בריאות הנפש בקהילה, ועם זאת להבהיר על מי מוטלת האחריות לטיפול במכורים עם תחלואה כפולה.

הטיפול בנשים מכורות

מרבית הנשים המכורות סבלו בעברן מפגיעות ומניצול מיני, וחלקן עוסקות בזנות. השירות להתמכרויות במשרד הרווחה והמחלקה להתמכרויות במשרד הבריאות המליצו כי הטיפול בנשים מכורות יתקיים במסגרות טיפול ייעודיות נפרדות המותאמות לצורכיהן הייחודיים. מסגרות נפרדות יכולות לאפשר את ניתוקן של הנשים מהדפוס הקורבני שהתפתח אצלן כתוצאה מהפגיעה בהן בעבר שאינו מתאפשר במסגרות מעורבות.

משרד הבריאות - היעדר אשפוזיות לגמילה לנשים בוגרות: כ-390 מכ-2,500 מכורים שטופלו באשפוזיות בשנת 2017 היו נשים; בביקורת עלה כי אף שמשרד הבריאות ער לצורך שנים מכורות ישהו במסגרות נפרדות, עד מועד סיום הביקורת באוגוסט 2018 הוא לא הקים מסגרות כאלו לנשים בוגרות⁶⁵. בכך נפגעת האפקטיביות של הטיפול בנשים המכורות.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי עליו לבחון את הדרכים לארגן את מערך האשפוזיות כך ששנים מכורות יטופלו במסגרות ייעודיות להן.

בתשובתו בנוגע לטיפול בנשים מכורות ציין משרד הבריאות כי הוא מבצע "תהליך של רה-ארגון" של שירות האשפוזיות ונושא זה נמצא בתוכנית העבודה לשנת 2019.

משרד הרווחה - מחסור במסגרות ייעודיות לנשים: על הצורך במסגרות ייעודיות נפרדות לנשים עמד כאמור גם משרד הרווחה. בתחילת שנת 2017 הוא גיבש מסמך מדיניות, ובו הציע סל מענים לטיפול בנשים מכורות. הסל כולל למשל: מרכזי אבחון וטיפול, דירות מעבר, תוכניות של תעסוקה והשכלה ועוד.

65 בנות 25 ומעלה. במהלך הביקורת בשנת 2018 העביר משרד הבריאות מימון לארבע מיטות לנשים באשפוזיות פרטית המיועדת לנשים.

על מנכ"ל משרד
הרווחה לקבוע תוכנית
עבודה רב-שנתית
מדורגת, כדי לפעול
בדחיפות להקמת
מסגרות הטיפול
הנדרשות לשיקום
נשים מכורות

אשר לצורך במסגרות ייעודיות - במהלך הביקורת ציין מנהל השירות להתמכרויות במשרד הרווחה לפני משרד מבקר המדינה, כי קיים מחסור חמור במסגרות טיפול נפרדות המיועדות לנשים, ולכן נשים מכורות רבות אינן מקבלות טיפול. בתחשיב שערך השירות ביולי 2016 הוא העריך כי העלות השנתית של המענים הנדרשים לשירות לטיפול בנשים מכורות היא כ-103 מיליון ש"ח. במסגרת התוספת התקציבית האמורה לשנים 2017-2018 שקיבל משרד הרווחה לחלוקה לרשויות מקומיות על בסיס קריטריונים, בעבור הקמתן והפעלתן של מסגרות חדשות והרחבתן של מסגרות קיימות בקהילה, ייעד השירות כ-2.4 מיליון ש"ח ל-11 מרכזי מטר"א⁶⁶ לטיפול בנשים בקהילה⁶⁷.

מהביקורת עולה כי עד יולי 2018 העביר השירות להתמכרויות לרשויות המקומיות כ-350,000 ש"ח בלבד בעבור שני מרכזי מטר"א לטיפול בנשים בקהילה.

בתשובתו מנובמבר 2018 ציין משרד הרווחה כי עד כה הקצה תקציב להקמת ארבעה מרכזי מטר"א מתוך 11 המתוכננים העתידיים להיפתח בחודשים הקרובים. עוד ציין המשרד כי מאחר שתהליך ההקצאה הינו על פי קריטריונים, חלק מהרשויות שפנה אליהן שבהן אין שירותים בתחום ההתמכרויות כלל, "אינן מעוניינות בשלב ראשון בהפעלת שירות בתחום הטיפול בנשים מכורות (שירות שנדרש מאד בערים הגדולות והבינוניות) ולכן תהליך ההקצאה של מסגרות לטיפול בנשים איטי. השירות פועל להשלמת תהליך ההקצאה בנושא זה".

משרד מבקר המדינה רואה בחיוב את הקמתם של ארבעה מרכזי מטר"א חדשים, אולם אין די בהקמתם של ארבעה מתוך 11 מרכזים שמשרד הרווחה ייעד להם תקציב לשנים 2017-2018. נוכח המחסור במסגרות ייעודיות לטיפול בנשים מכורות שעליו הצביע משרד הרווחה במסמך המדיניות שלו, על מנכ"ל משרד הרווחה לקבוע תוכנית עבודה רב-שנתית מדורגת המתבססת על זיהוי סדרי העדיפויות, כדי לפעול בדחיפות להקמת מסגרות הטיפול הנדרשות לשיקום נשים מכורות תוך ניצול התקציב שיועד למטרה חשובה זו.

66 מרכזי טיפול ראשוני אבחוני המיועד לאיתור מוקדם של מכורים, לביצוע אבחון ולבניית תוכנית התערבות כוללנית.

67 נוסף על כך ייעד השירות תוספות תקציב שקיבל למסגרות חוץ ביתיות בסך ארבעה מיליון ש"ח לנשים - כשני מיליון ש"ח ליחידת אימהות וכשני מיליון ש"ח למקלט חירום. להערכת מנהל השירות ייפתחו מסגרות אלה רק במהלך שנת 2019.

טיפול לקוי של משרד החינוך במניעת התמכרויות

מהוראות חוק חינוך ממלכתי, התשי"ג-1953 עולה כי מערכת החינוך אחראית להתפתחות הרגשית, החברתית והערכית של התלמידים נוסף על אחריותה להתפתחותם הקוגניטיבית ולהרחבת עולם הידע שלהם. החשיפה של התלמידים למצבי חיים מורכבים ולמצבי סיכון⁶⁸ שונים הן באופן ישיר והן באופן עקיף, גם באמצעי התקשורת השונים, מחייבת את בית הספר לעסוק גם במצבים ובאירועים שהתלמידים חווים ומתנסים בהם ונדרשים להתמודד איתם בחיי היום יום, לצד היעדים המסורתיים שלו (למידה והשכלה). בית הספר נדרש לראות בהקניית כישורי חיים ודרכי התמודדות לתלמידים מרכיב חשוב של תוכנית הלימודים וחלק בלתי נפרד מהעשייה החינוכית.

לפי נתוני משרד הבריאות בשנת 2015 הגיעו לטיפול בחדרי מיון 5,884 איש בגין שימוש באלכוהול ו-2,065 הגיעו לטיפול בחדרי המיון בעקבות שימוש בסמים⁶⁹. להלן בתרשימים 3 ו-4 התפלגות הפונים לחדרי מיון בשנת 2015 לפי גיל.

תרשים 3: התפלגות הפונים לחדרי מיון על רקע שימוש באלכוהול, לפי גילים, 2015



על פי נתוני משרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

* ה"אחרים" כוללים את אלו שהגיעו לחדרי מיון והם מעל גיל 21, מתחת לגיל 12 ואת אלו שבחדרי המיון לא נרשם גילם.

68 התנהגויות סיכון כוללות, בין היתר, הימורים או שימוש בחומרים ממכרים כמו סמים או אלכוהול.

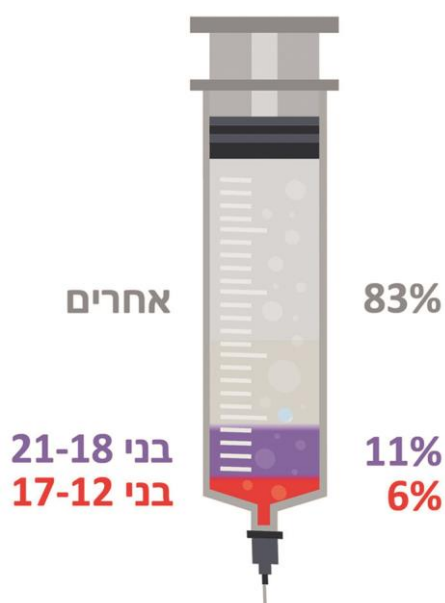
69 במקרים שבהם כללה האבחנה שימוש באלכוהול ושימוש בסמים הפנייה נספרה פעמיים.



בשנת 2017 יותר
מרבע מהפונים לחדרי
המיון על רקע שימוש
באלכוהול וכ-17%
מהפונים על רקע
שימוש בסמים היו
צעירים בני 12 - 21



תרשים 4: התפלגות הפונים לחדרי מיון על רקע שימוש בסמים, לפי גילים, 2015



על פי נתוני משרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה.
* ה"אחרים" כוללים את אלו שהגיעו לחדרי מיון והם מעל גיל 21, מתחת לגיל 12 ואת אלו שבחדרי המיון לא נרשם גילם.

מתרשימים 3 ו-4 עולה כי בשנת 2015, יותר מרבע (כ-28%) מהפונים לחדרי המיון על רקע שימוש באלכוהול היו צעירים בני 12 - 21; כ-17% מהפונים לחדרי המיון על רקע השימוש בסמים היו צעירים.

מחקרים בישראל מצאו שיעור גבוה של תלמידים שמדווחים על התנהגויות סיכון - שתייה מופרזת והשתכרות ושימוש בסמים (ראו להלן). שימוש מזיק (או שימוש לרעה) בחומרים ממכרים על ידי בני נוער עלול להוביל להתמכרות: מחקרים הראו כי הגיל הממוצע להתנסות ראשונה בשתיית אלכוהול הוא 11 - 12. מחקרים בישראל הצביעו על מגמת ירידה בגיל ההתחלה של שתיית אלכוהול⁷⁰. ככל שגיל ההתנסות ההתחלתית נמוך יותר - כן גוברים הסיכויים לצריכה מתמשכת עד תלותית של אלכוהול לאורך החיים⁷¹. בנוגע לקאנביס - 10% - 17% מבני הנוער שמשתמשים בו שימוש חוזר נוטים לפתח התמכרות לקאנביס⁷². בשנת 2017 מימן השירות לטיפול בהתמכרויות טיפול ל-3,711 נערים ונערות עם בעיית התמכרות לחומרים או התמכרות התנהגותית.

משרד החינוך מחייב את מוסדות החינוך להפעיל בכיתות א'-י"ב את תוכנית "כישורי חיים" הפועלת לפיתוח כשירות רגשית-חברתית של תלמידים, ולחזוק יכולתם להתמודד עם מצבי חיים שונים. את התוכנית גיבש השירות פסיכולוגי-ייעוצי (שפ"י) במשרד החינוך. בחינוך העל-יסודי התוכנית כישורי חיים אינה מקבלת הקצאה ייעודית משעות לימוד אלא כחלק משעת מחנך שבועית ובהיקף של 15 שעות שנתיות לפחות. היא כוללת מערכים מובנים לשיחות עם תלמידים, בין היתר, על המפגש שלהם עם התנהגויות סיכון ועל מצבי חיים שונים שהם מתנסים בהם. מנהלי בתי הספר הם האחראים ליישום התוכנית "כישורי חיים", והם קובעים מהם הנושאים שילמדו ממגוון הנושאים המופיעים בה. בתוכנית מועברות גם תוכניות מניעה להתמודדות עם התנהגויות סיכון⁷³.

מינוי ממונים בית ספריים

משרד החינוך רואה חשיבות רבה בהפעלת מערכי התערבות בנושא השימוש לרעה בסמים, אלכוהול וטבק בצורה רחבה ומעמיקה. לפיכך החליט משרד

70 **נוער בישראל: בריאות, רווחה נפשית וחברתית ודפוסי התנהגויות סיכון בקרב בני נוער בישראל – סיכום ממצאי המחקר הארצי השביעי (2014), ניתוח מגמות בין השנים 1994-2014 והשוואה בין לאומית**, תכנית המחקר הבינלאומי על רווחתם של בני הנוער, בית הספר לחינוך, אוניברסיטת בר אילן ומכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל (להלן - מחקר בריאות רווחה ודפוסי התנהגות סיכון נוער - 2014), עמ' 222.

71 ראו הפניה בהערה 70, עמ' 229.

72 **סיכום פעילות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2016**, עמ' 68.

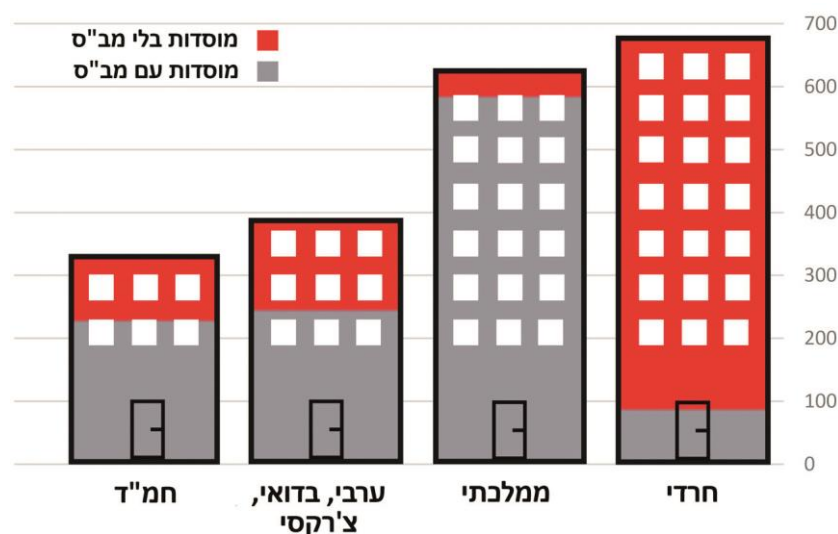
73 תוכניות המניעה המרכזיות בתוכנית כישורי חיים להתמודדות עם התנהגויות סיכון הן: "עמיתים ומשפיעים" - תוכנית שמטרתה לחזק את יכולתם של בני הנוער להתמודד עם ספקות בנושא סמים, אלכוהול וטבק, באמצעות עמיתים שהוכשרו להיות סוכני שינוי שיש להם יכולת השפעה על הסביבה החברתית שלהם; "גדולים ולא שותים" - המיועדת לילדים בכיתות ה-ו, מופצת כערכת למידה לבתי הספר ומאפשרת רב-שיח עם התלמידים על ההשפעה המזיקה של שתיית אלכוהול בקרב ילדים ומתבגרים, תוך פיתוח כישורי התמודדות כלפי פיתויים והשפעות חברתיות.

החינוך החל בינואר 2004 לתקצב ממונה בית ספרי שירכזו את הפעילות למניעת השימוש לרעה בסמים, אלכוהול וטבק (להלן - מב"ס) במוסדות החינוך העל-יסודיים.

לפי חוזר מנכ"ל משרד החינוך⁷⁴ יש למב"ס תפקיד מרכזי בבית הספר. הוא נדרש, בין היתר, לשלב את הנושא בפעילות בכל שכבות הגיל בבית הספר; לארגן השתלמויות לצוותים החינוכיים; ליזום פעילויות בנושא עם ההורים והקהילה; לקדם תוכניות ומעורבות יחד עם התלמידים; להשתתף בפורומים שונים מטעם הרשות למלחמה בסמים או מטעם משרד החינוך בתחום הסמים ועוד.

1. בביקורת עלה כי בשנת הלימודים התשע"ח (ספטמבר 2017 - אוגוסט 2018) פעלו בישראל כ-2,000 בתי ספר על-יסודיים אך היו בהם רק 1,173 מב"סים. להלן בתרשים 5 התפלגות בתי הספר העל-יסודיים שבהם פעלו מב"סים לפי מגזרים:

תרשים 5: התפלגות בתי הספר העל-יסודיים שבהם פעל מב"ס, לפי מגזרים, התשע"ח



על פי נתוני משרד החינוך, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולה כי המחסור העיקרי במב"סים הוא במגזר החרדי, הערבי ובחמ"ד (חינוך ממלכתי דתי). אשר למגזר החרדי - חשוב לציין כי על פי נתוני השירות להתמכרויות לשנת 2016 רק 1.5% מהמטופלים הם מהמגזר החרדי. בסיכום השנתי של פעילותו לשנת 2016 ציין השירות כי "בישובים



שיעור התלמידים
בכיתות י-י"ב שדיווחו
על שימוש בסמים
היה גבוה יותר בקרב
בנים מהמגזר הערבי
לעומת בנים במגזר
היהודי; שיעור
התלמידים בכיתות ו'
ו-ח' שדיווחו על שתייה
מופרזת היה גבוה יותר
בקרב בנים הלומדים
בחינוך הממלכתי דתי
לעומת בנים הלומדים
בחינוך הממלכתי

דתיים וחרדיים ישנה אוכלוסייה רבה בעיקר צעירה אשר מצויה על רצף ההתמכרות ושאינה פונה לקבל טיפול⁷⁵. אשר למגזר הערבי - שיעור התלמידים בכיתות י-י"ב שדיווחו על שימוש בסמים⁷⁶ היה גבוה יותר בקרב בנים מהמגזר הערבי לעומת הבנים במגזר היהודי, אך שיעור התלמידים בכיתות ו-י"ב שדיווחו על שתייה מופרזת היה דומה בקרב הבנים במגזר היהודי והערבי⁷⁷. אשר לחמ"ד - במחקר משנת 2014⁷⁸ עלה כי שיעור התלמידים בכיתות ו' ו-ח' שדיווחו על שתייה מופרזת היה גבוה יותר בקרב בנים הלומדים בחמ"ד לעומת בנים הלומדים בחינוך הממלכתי. שיעור התלמידים בכיתות י-י"ב שדיווחו כי השתכרו אי פעם היה דומה בקרב הבנים הלומדים בחמ"ד לבנים הלומדים בחינוך הממלכתי - כ-40%.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד החינוך כי נוכח הדמיון בדפוסי השימוש בחומרים ממכרים בחינוך הממלכתי, בחינוך הממלכתי דתי ובמגזר הערבי - עליו לפעול ביתר שאת כלפי מנהלי בתי הספר במגזרים אלו ולהמריצם למנות מב"סים במוסדותיהם. אשר למגזר החרדי - יש לבחון את היקף התופעה ולפעול בעניין מינוי מב"ס בהתאם לכך בקרב מנהלי בתי הספר במגזר זה.

משרד החינוך מסר בתשובתו מנובמבר 2018 כי בשנת הלימודים התשע"ט (ספטמבר 2018 - אוגוסט 2019) חל גידול במספר המב"סים - מונו 1,300 מב"סים - "כשהגידול בא לידי ביטוי גם במגזר הערבי, בחמ"ד ובמגזר החרדי" והוסיף כי הוא פועל "להגדיל את מספר המב"סים ב-10% מדי שנה בבתי ספר נוספים העומדים בקריטריונים בכפוף למגבלות תקציב".

2. כדי לעקוב אחר פעילות המב"סים בבתי הספר הנחה אותם משרד החינוך בחוזר המנכ"ל לדווח על פעילותם.

75 השירות לטיפול בהתמכרויות, **חזון מדיניות פרקטיקה ונתונים - שנת 2016**, עמ' 34.

76 למעט הדיווח על שימוש בריטלין ללא מרשם רופא.

77 **נוער בישראל: דפוסי שימוש והתייחסות לחומרים ממכרים, סיכום ממצאי המחקר הארצי (2014)**, ניתוח מגמות בין השנים 1994-2014 והשוואה בין לאומית, תכנית המחקר הבינלאומי על רווחתם ובריאותם של בני הנוער, בית הספר לחינוך, אוניברסיטת בר אילן (להלן - מחקר דפוסי שימוש נוער - 2014), עמ' 2, 3, 45, 62-77. יצוין כי בנות דיווחו על שתייה מופרזת בשכיחות נמוכה יותר מבנים. הפער בין בנים לבנות בולט יותר בקרב תלמידים במגזר הערבי (במגזר היהודי 23% בקרב בנים ו-12% בקרב בנות ובמגזר הערבי 22% בקרב בנים ו-5% בקרב בנות).

78 **נוער דתי בישראל: דפוסי שימוש והתייחסות לחומרים ממכרים בקרב תלמידי החינוך הממלכתי-דתי, דפוסי התנהגויות סיכון ורווחה נפשית ותפקודית של תלמידי החינוך הממלכתי-דתי בישראל: מדגם מייצג ארצי של תלמידי החמ"ד כהרחבה של הסקר הבינלאומי WHO-HBSC**, תכנית המחקר הבינלאומי על רווחתם ובריאותם של בני הנוער, בית הספר לחינוך, אוניברסיטת בר אילן, עמ' 30-31.

לפי נתוני משרד החינוך שהועברו למשרד מבקר המדינה - בפועל עמד שיעור הדיווח של המב"סים בשנת תשע"ח על כ-46%. על משרד החינוך לדרוש דיווחים שוטפים מכלל המב"סים.

הפעלה חלקית של תוכניות למניעת התמכרויות

1. **תוכניות למניעת שתייה מזיקה של אלכוהול:** במחקר שנערך בשנת 2014⁷⁹ עלה כי 23% מהבנים במגזר היהודי והערבי בכיתות ו' ו-י"ב ו-12.3% מהבנות במגזר היהודי דיווחו על לפחות אירוע אחד של שתייה מופרזת בחודש שקדם למחקר⁸⁰. 27.9% מהבנים במגזר היהודי 14.6% מהבנות במגזר היהודי ו-12.9% מהבנים במגזר הערבי דיווחו על השתכרות לפחות פעם אחת בעבר.

מסקר שערך משרד החינוך בסוף שנת הלימודים תשע"ח בקרב יועצות חינוכיות בבתי הספר⁸¹ בנוגע להפעלת תוכנית כישורי חיים במוסדות החינוך (להלן - סקר היועצות) עלה כי 20% מהיועצות החינוכיות בחטיבות העליונות, 30% מהיועצות בחטיבות הביניים ו-77% מהיועצות החינוכיות בבתי הספר היסודיים לא הדגישו בעבודה עם התלמידים את מניעת השימוש באלכוהול.

2. **תוכניות למניעת שימוש בסמים:** בשנים 2011-2014 חלה עלייה של ממש בשיעור בני הנוער שמדווחים על שימוש בסמים⁸². במחקר שנערך בשנת 2014⁸³ דיווחו 14.6% מהבנים במגזר היהודי בכיתות י' ו-י"ב ו-19% מהבנים במגזר הערבי על שימוש בחשיש או מריחואנה לפחות פעם אחת בעבר; 4.7% מהבנים במגזר היהודי ו-20.7% מהבנים במגזר הערבי דיווחו על שימוש באקסטזי או ב-LSD לפחות פעם אחת ב-12 החודשים שקדמו למילוי השאלון; 19.3% מהבנים בכיתות י' דיווחו כי השימוש הראשון שלהם בחשיש או במריחואנה היה בגיל 11 או לפני כן, ובחלוקה לפי מגזרים: 19.7% מהבנים במגזר היהודי ו-16.7% מהבנים במגזר הערבי. נתונים אלו

79 מחקר דפוסי שימוש נוער - 2014, עמ' 45, 48, 49.

80 תלמידים ששתו שתייה מופרזת הם תלמידים ששתו חמש מנות לפחות של משקה אלכוהולי (למעט יין למטרות דת) בתוך כמה שעות, לפחות פעם אחת ב-30 הימים שקדמו למילוי השאלון.

81 על הסקר ענו 1048 יועצות בבתי הספר התיכוניים, 1053 יועצות בחטיבות הביניים ו-1774 יועצות בבתי הספר היסודיים.

82 מחקר בריאות רווחה ודפוסי התנהגות סיכון נוער - 2014, עמ' 234, 236.

83 מחקר דפוסי שימוש נוער - 2014, עמ' 72, 75, 79, 80.

מצביעים על כך שאחד מחמישה תלמידים בדיווח כי החל להשתמש בסמים עוד בגיל חטיבת הביניים - לפיכך היה ניתן לצפות שנושא השימוש בסמים יטופל בהתאמה לגיל התלמידים כבר בחטיבות הביניים.

בביקורת עלה כי התוכנית כישורי חיים המיועדת לביה"ס היסודיים וחטיבות הביניים אינה כוללת פעילות מובנית בנושא הסמים עד סוף כיתה ח'. מסקר היועצות עלה כי 23% מהיועצות החינוכיות בחטיבות העליונות ויותר ממחצית היועצות בחטיבות הביניים - 52% מהן - לא הדגישו בעבודה עם התלמידים את מניעת השימוש בסמים.

בשנים האחרונות חל גידול של ממש בדיווח של תלמידים על התנהגויות סיכון - שתייה מופרזת והשתכרות ושימוש בסמים; יתר על כן, תלמידים מדווחים כי השימוש הראשון שלהם בחשיש או במריחואנה היה כבר בגיל 11 או לפני כן, והגיל הממוצע להתנסות ראשונה בשתיית אלכוהול הוא 11-12 (גיל בית ספר יסודי). למשרד החינוך יש תפקיד מרכזי במניעת התמכרויות, ואולם עלה בביקורת שהפעילות של משרד החינוך למניעת התנהגויות סיכון היא חלקית.

משרד החינוך ציין בתשובתו מנובמבר 2018 כי "הבחירה להדגיש בתוכניות המניעה את נושא האלכוהול או הסמים, תלויה במאפייני הגיל, במאפיינים התרבותיים של ביה"ס, באירועים המתרחשים וכל זאת על פי שיקול דעת הצוות החינוכי... ישנם בתי הספר המדגישים בשנה מסוימת עיסוק בנושא אחד ובשנה אחרת מדגישים עיסוק בנושא אחר". עוד ציין משרד החינוך בתשובתו כי הוא "מגדיר נושאים רחבים המחייבים עיסוק עם בני נוער ומאפשר שיקול דעת, הרחבה, דיוק והעמקה בהתאם לצרכים... חשוב לקחת בחשבון את ריבוי הנושאים שיש לעסוק בהם במסגרת הזמן הנתון המוקדש לתכנית כישורי חיים, וכי ליועצים יש אוטונומיה בבחירת הנושאים בהתייחס למשאב הזמן המוגבל. ובסופו של דבר נקודת המוצא כי שיח רגשי המתמקד בסוגיות רלוונטיות למתבגרים מחזק את כישורי ההתמודדות ומפחית התנהגויות סיכון".

המגמות המסתמנות בנוגע לשימוש בחומרים ממכרים בקרב תלמידים - הירידה בגיל ההתחלה של שתיית אלכוהול והגידול בדיווח של תלמידים על התנהגויות סיכון - מעידות על הצורך שמשרד החינוך יבחן אם תוכניותיו למניעת התנהגויות סיכון והנחיותיו לגורמים המקצועיים נותנות פתרון מספק לבעיה.

סיכום

למשרד הרווחה יש
מידע לגבי חלק
מהמכורים שאינם
מקבלים טיפול, אך
עקב ליקויים בתהליכי
האיתור אין מפנים
מכורים אלה לטיפול
כנדרש

לפי הערכת השירות להתמכרויות יותר מ-80% מהסובלים מבעיית התמכרות אינם מקבלים משירותי הרווחה והבריאות טיפול בבעיית ההתמכרות שלהם. מהליקויים שפורטו בדוח זה עולה שמשרד הרווחה אינו פועל בעניין זה באופן מספק. כך עלה בביקורת כי למשרד הרווחה יש מידע לפחות לגבי חלק מהמכורים שאינם מקבלים טיפול בבעיית ההתמכרות שלהם, אך עקב ליקויים בתהליכי האיתור בשירותי הרווחה אין מפנים אותם לטיפול כנדרש; השירות להתמכרויות לא ניצל את כל התקציב שניתן לו לטיפול במכורים בשנים 2017-2018 והדבר בולט בייחוד בקרב אוכלוסיית הנשים המכורות שהמחסור במענים בעבורן חמור במיוחד; עד מועד סיום הביקורת באוגוסט 2018, כמעט 15 שנה מאז כלל מנכ"ל משרד הרווחה את הסובלים מבעיית הימורים באוכלוסיית היעד לטיפול של השירות להתמכרויות, הוא טרם קבע אם יש צורך בפיתוח מדיניות ייעודית לטיפול בסובלים מבעיית הימורים. הטיפול החסר של משרד הרווחה במכורים עלול לפגוע בסיכוי לשקמם, וכתוצאה מכך מספרם יגדל.

גם הטיפול של משרד הבריאות בנושא ההתמכרויות אינו מספק - מערכת הבריאות נתקלת בלא מעט מכורים בחדרי המיון ובמרפאות בקהילה אך היא אינה מאתרת ואינה מפנה אותם לטיפולם של הגורמים המקצועיים. למשרד הבריאות אין מסד נתונים ארצי בנוגע להיקף התופעה של התמכרות לתרופות מרשם שיאפשר לו לגבש מדיניות בנושא. הפעילות של משרד החינוך למניעת התנהגויות סיכון היא חלקית.

על משרדי הרווחה והבריאות לבחון את הדרכים לתיעול המידע הקיים בשירותי הרווחה לטיפול מיטבי במכורים המוכרים לשירותים אלה, ולהפניית המכורים הפונים לחדרי מיון אל גורמי הטיפול בהתמכרות. כמו כן עליהם לבחון את היקף האוכלוסיות הסובלות מההתמכרויות החדשות - בעיית הימורים והתמכרות לתרופות מרשם ולקבל החלטה בנוגע למדיניות הטיפול במכורים להם בהתאם לנתונים. המגמות המסתמנות בנוגע לשימוש בחומרים ממכרים בקרב תלמידים מעידות על הצורך שמשרד החינוך יבחן אם תוכניותיו למניעת התנהגויות סיכון והנחיותיו לגורמים המקצועיים נותנות פתרון מספק לבעיה.

