

1. נתוני רקע: השימוש בסמים ובאלכוהול בעולם ובישראל

בעוד שגם סמים וגם אלכוהול מהווים חומרים פסיכואקטיביים, היקף ודפוסי השימוש בהם שונים. צריכת אלכוהול, שהיא חוקית בעבור בגירים בישראל, נפוצה בהרבה מצריכת סמים, גם בקרב תלמידי בתי-הספר. דפוסי שכיחות דומים עולים גם מנתוני משרד הבריאות לשנת 2014 בדבר פניות לחדרי המיון. בו-בזמן, נראה כי שכיחות האשפוז בשנה זו בשל צריכת סמים גבוהה יותר מזו של צריכת אלכוהול. עם זאת, יש לסייג את הנתונים שהוצגו עד כה: קיים קושי לקבוע האם היקף השימוש בסמים ובאלכוהול בישראל עליו דווח במסגרת המסמך הנוכחי דומה לדפוסים שנצפו ברחבי העולם; עד כמה הנתונים הקיימים בעבור החברה הישראלית משקפים באופן מלא את התנהגות הציבור בארץ בפועל (בשל ההיבטים הלא-חוקיים בצריכת החומרים ושאלות מתודולוגיות נוספות שנסקרו במהלך המסמך); וכן עד כמה הנתונים, שחלקם נאספו עוד ב-2009, משקפים את היקפה ודפוסייה של התנהגות זו כיום.

1.1. הערות מתודולוגיות

ישנן מספר נקודות מתודולוגיות שיש להתייחס אליהן בעת קריאת וניתוח נתונים המתארים את תופעת השימוש בחומרים פסיכואקטיביים.

ראשית, צריכת חומרים פסיכואקטיביים שלא תחת פיקוח המדינה (כגון מתן היתרי מכירה או מרשמים רפואיים) מוגדרת לעיתים מזומנות כלא-חוקית. דוגמא לכך בישראל היא רכישת אלכוהול על-ידי קטינים או צריכת סמים שנקבעו כאסורים במסגרת פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ז-1973. אלו העושים שימוש לא-חוקי בחומרים פסיכואקטיביים, ובכלל זאת צריכה או סחר, נוטים להסתיר את פעילותם בתחום. הדבר מקשה על איסוף הנתונים המדויקים בדבר מספר משתמשים, עסקאות מסחר, כמויות נסחרות וכמויות בשימוש אישי, ומוביל לעיתים להסתמכות על הערכות בלבד, או על הערכות הכלולות טווחים רחבים מאוד בין ערכי המינימום והמקסימום, בבניית תוכניות מדיניות בתחום.

שנית, ישנם המשתמשים ביותר מסוג סם אחד (בין אם לחיזוק ההשפעה, סתירת ההשפעה של החומר הקודם שנצרך, או מעבר לשימוש בחומר אחר). הדבר מוביל ל'ספירה כפולה' של אותו המשתמש תחת קטגוריות סם שונות, ומכאן לקושי בהערכת סך המשתמשים בסמים בעולם או במדינה מסוימת.

שלישית, קיימת שונות בין הארגונים השונים בתחום בהתייחס לנתונים אותם הם אוספים ואופן עיבודם והצגתם. שונות זו מתבטאת במקורות המידע עליהם נסמך כל ארגון, בסוג הנתונים אותם אוסף הארגון, באופן עיבוד הנתונים, ובאופן הצגתם. כפי שניתן יהיה לראות בהמשך המסמך, הדבר מקשה על השוואה בין נתונים שיוצרו על-ידי ארגונים שונים, ובכלל זאת השוואה בין הנעשה בתחום בעולם ובארץ, ומכאן שעל הצלבתם של הנתונים, בדיקת עקביותם, איתור מגמות או יצירתה של תמונת-על של נושא זה.

בהתייחס לישראל, מקור הנתונים הרשמיים המרכזי (ולעיתים היחיד) בדבר היקף ודפוסי השימוש בסמים ובאלכוהול היא הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול (להלן – הרשות). נוסף על כך, הרשות בסקריה בוחנת אוכלוסיות ואוספת נתונים שאינם בהכרח תואמים את עבודתם של ארגונים בינלאומיים בנושא, כפי שיפורט להלן. בשל כך, אין בידינו האפשרות להצליב או לאמת ממקורות נוספים את הנתונים שיוצגו בפרק הנוכחי בנוגע להיקף ודפוסי השימוש בסמים ובאלכוהול בישראל.



1.2. השימוש בסמים בעולם ובישראל

1.2.1. היקף השימוש בסמים בעולם

משרד האו"ם לנושאי סמים ופשיעה (United Nation Office on Drugs and Crimes - UNODC) מעריך בדין-וחשבון השנתי העדכני ביותר של המשרד כי בין 162 מיליון ל-324 מיליון בני-אדם, שהם כ-3.5%-7.0% מהאוכלוסייה הבוגרת בעולם (גילאי 15-64), עשו שימוש לא חוקי בסם⁵⁶ פעם אחת לפחות במהלך שנת 2012.⁵⁷ יש לזכור כי בנוסף לאוכלוסייה העושה שימוש לא חוקי בסמים ישנה גם אוכלוסייה המשתמשת בסמים באופן חוקי, לצרכים רפואיים למשל, וזאת תחת החקיקה השונה בכל מדינה ואזור. טבלה מס' 1 מציגה את נתוני UNODC בדבר מספר המשתמשים באופן לא חוקי בסמים באוכלוסייה הבוגרת בעולם (גילאי 15 עד 64) בסוגי סמים שונים, לשנת 2012.

טבלה 1: מספר המשתמשים בסמים באופן לא חוקי באוכלוסייה הבוגרת בעולם (גילאי 15-64) בסוגי סמים שונים, בשנת 2012⁵⁸

סוג הסם	שכיחות השימוש בעולם	אומדן מס' המשתמשים באוכלוסייה
קנביס	4.9%-2.4%	227.3-125.3 מיליון
סמים סינתטיים ממריצים (לא כולל אקסטזי)	1.2%-0.3%	55-14 מיליון
אקסטזי	0.6%-0.2%	28-9 מיליון
סמים טבעיים משככים (אופיאדים)	0.8%-0.6%	38.2-28.6 מיליון
סמים סינתטיים משככים (אופיאטים)	0.4%-0.3%	20-13 מיליון
קוקאין	0.5%-0.3%	21-14 מיליון

טווחי ההערכות המספריות של UNODC, כפי שניתן לראות בטבלה לעיל, גדולים מאוד. הדבר נובע מהעברת נתונים חלקיים בלבד על-ידי המדינות החברות, מהעובדה כי הנושא רווי בדעות קדומות וכאמור גם במגבלות טכניות המקשות על איסוף הנתונים, וכי מדובר באוכלוסייה שהיא 'סמויה' – עיקר פעולתה אינו גלוי וציבורי. דברים אלו משפיעים על אמינות, איכות ויכולת ההשוואה של הנתונים, ונתוני המדינות השונות עוברים סטנדרטיזציה לצורך הצגתם במסגרת דו"חות המשרד.⁵⁹

⁵⁶ משרד האו"ם לנושאי סמים ופשיעה אינו מבדיל בין סם חוקי (Licit drug) לסם לא חוקי (Illicit drug) אלא מאמץ את הגדרת אמנות האו"ם בדבר הבחנה "בין שימוש חוקי לשימוש לא חוקי בסם". ראו:

United Nations Office on Drugs and Crime, "Information about drugs". Accessed: February 3rd, 2015.

יצוין גם כי "האמנה היחידה לסמים נרקוטיים" של האו"ם משנת 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs), שישראל צד לה, אינה מגדירה מהו סם לא חוקי אלא מהו סחר לא חוקי בסם. ראו:

Article 1 "Definitions", in [Single Convention on Narcotic Drugs](#), 1961.

⁵⁷ United Nations Office on Drugs and Crime, [World Drug Report 2014 – Full Report](#), June, 2014, p. ix. נתוני הדו"ח מבוססים על דו"חות לאומיים שנתיים של המדינות החתומות על אמנת האו"ם בתחום הסמים (International Drug Conventions).

⁵⁸ שם, מעובד מתוך טבלה מס' 1 "Global estimates of users of different drugs, 2012", עמ' 2.

⁵⁹ United Nations Office on Drugs and Crime, [World Drug Report 2014 – Methodology](#), June 2014.



נתוני UNODC קובעים כי קנביס, המשמש בין השאר לייצור מריחואנה וחשיש, הוא הסם הפופולרי ביותר לצריכה לא חוקית בעולם בשנת 2012, ומספר המשתמשים בו נע בין 125.3 מיליון ל-227 מיליון בני-אדם.

קבוצת הסמים השנייה בשכיחות השימוש הלא-חוקית שלה באותה השנה היא קבוצת הסמים הסינתטיים הממריצים, בה נכללים סמים כחגיגת, יאבה (YA-BA) ו"סמי פיצוציות"⁶⁰ אחרים, ומוערך כי מספר המשתמשים בה נע בין 14 ל-55 מיליון משתמשים בשנת 2012. אקסטזי שייך אף הוא לקטגוריה זו, ומוערך כי 9 עד 28 מיליון איש ברחבי העולם השתמשו בו לפחות פעם אחת בשנת 2012.

סמים שמקורם טבעי והשפעתם משככת, כדוגמת הרואין ומורפין, הידועים גם כ'אופיאידים', הם הסמים שמספר המשתמשים בהם באופן לא חוקי הוא השלישי בגודלו, בין 28.6 ל-38.2 מיליון בני-אדם ברחבי העולם.

המרכז האירופי לניטור סמים והתמכרות לסמים (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA) מפרסם דין וחשבון שנתי על השימוש בסמים שונים ברחבי אירופה.⁶¹ לפי הדו"ח האחרון משנת 2014, המדווח על נתונים משנת 2012, מעריך הארגון כי כמעט רבע מאוכלוסיית האיחוד האירופי, שהיא מעט למעלה מ-80 מיליון בגירים (גילאי 15 עד 64), השתמשה בסם באופן לא-חוקי לפחות פעם אחת בחייהם.⁶² שכיחות השימוש בקרב בגירים באירופה שונה משמעותית בין המדינות השונות, משליש מהבוגרים בדנמרק, צרפת ובריטניה, ועד פחות מעשרה אחוזים מהבוגרים בבולגריה, יוון, קפריסין, הונגריה, פורטוגל, רומניה וטורקיה.⁶³

1.2.2. היקף השימוש בסמים בישראל

היקף השימוש בסמים בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

הנתונים העדכניים ביותר של הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול (להלן – הרשות) בנוגע להיקף השימוש בסמים בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל הם מסקר אפידמיולוגי שנערך בשנת 2009.⁶⁴ יש לציין כי סקר האוכלוסייה הבוגרת בישראל מודד את השימוש בסמים בקרב בני 18-40 בלבד, וזאת בניגוד למחקרי האו"ם, ארגון הבריאות העולמי והאיחוד האירופי שהוצגו לעיל, המגדירים את

⁶⁰ 'סמי פיצוציות' הוא הכינוי בישראל לסמים סינתטיים (כימיים) אשר נמכרים לעתים בפיצוציות בתור "סמים חוקיים" או "תחליפי סם". הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, "סמי פיצוציות" וחומרים מסכנים. תאריך כניסה: 31 במאי 2015.

⁶¹ הדוח מתייחס למדינות האיחוד האירופי, ולמועצות לחברות טורקיה ונורבגיה.

⁶² European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, [European Drug Report 2014: Trends and Developments](#), May 2014, p.33.

⁶³ שם.

⁶⁴ הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל 2009, מחקר אפידמיולוגי מס' 7, דצמבר 2009, עמ' 49-50. הסקר נערך באמצעות מילוי עצמי של שאלונים אנונימיים במשקי בית ברחבי הארץ (מלבד דיירי ישובים מוסדיים והשכונות הערביות של מזרח ירושלים) בשפות העברית, הערבית והרוסית. שיעור הענות עמד על 62%, וגודל המדגם הסופי עליו התבססו הניתוחים עומד על 4,657 משיבים. הנתונים המוצגים מבוססים על תשובות שנתנו מראיינים שהסכימו לשתף פעולה עם הסוקרים ולענות על כל השאלון.



האוכלוסייה הבגירה ככזו שגילאיה הם בין 15 ל- 64 או 65. לאור זאת לא ניתן לבצע השוואה בין נתוני הרשות העוסקים בשימוש בסמים בישראל ובין הנתונים שהוצגו בדבר היקף השימוש העולמי.

11.42% מקרב 4,657 בני ה- 18-40 שהשיבו לסקר דיווחו כי עשו שימוש לא-חוקי כלשהו בסמים במהלך 12 החודשים האחרונים. החלתו של ממצא זה על כלל האוכלוסייה בישראל בגילאים אלו (שנאמדה על-ידי עורכי הסקר בכ- 2,287,600 נפשות בגילאי 18-40), וזאת מתוך הנחה כי המדגם בסקר הינו מדגם מייצג, מעלה אומדן של כ- 261,244 נפשות בגירות. טבלה 2 מציגה את אומדן היקף השימוש, בטווחי מינימום ומקסימום, במספר סמים שונים כפי שעלו מהסקר.

טבלה 2: אומדן מספר המשתמשים בסמים נבחרים באוכלוסייה הבוגרת בישראל (גילאי 18-40), בשנת 2009⁶⁵

סוג הסם	שכיחות השימוש בישראל (באחוזים)		מס' המשתמשים באוכלוסייה (במספרים מוחלטים)	
	אמדן מינימום	אמדן מקסימום	אמדן מינימום	אמדן מקסימום
קנביס	7.6	10.2	173,858	233,335
חגיגת	3.7	5.3	84,641	121,243
תרופות מרשם (שימוש לא חוקי)	2.6	4.1	59,478	93,792
ל.ס.ד.	0.6	1.5	13,726	34,314
אקסטזי	0.7	1.4	16,013	32,026
קוקאין	0.6	1.3	13,726	29,739

כפי שניתן לראות מהטבלה, נכון לשנת 2009, קנביס היה הסם הנפוץ ביותר בשימוש בקרב בני ה- 18 עד 40 בישראל, עם אמדן של כ- 173,858 עד 233,335 משתמשים (כ- 10.2%-7.6% מכלל אוכלוסייה זו). כאמור, לא קיימים נכון להיום נתונים עדכניים יותר בדבר היקף וסוג השימוש בסמים באוכלוסייה הבוגרת בישראל.

⁶⁵ מעובד מתוך טבלה מס' 16, הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל 2009, מחקר אפידמיולוגי מס' 7, דצמבר 2009, עמ' 48. אומדן כלל האוכלוסייה בגילאי 18-40, על-פי מחקר זה, הוא 2,287,600 נפשות.



עמדות בוגרים בישראל כלפי שימוש בסמים

בנוסף למחקרים האפידמיולוגיים, מבצעת הרשות גם מספר סקרים שנתיים המתבססים על מאגרי משיבים של חברות סקרים. מטרתם של סקרים אלו, המכונים סקרי 'יד על הדופק', היא בחינת הידע, העמדות והתפיסות בנוגע לשימוש בסמים ובאלכוהול בקרב אוכלוסיות שונות בישראל. **בסקר האחרון, שנערך ביוני 2014, הוגדרה אוכלוסיית הבוגרים כבני 22-40** והיא מנתה 505 משיבים.⁶⁶ להלן מספר ממצאים מסקר זה:

- בהתייחס לשאלה בדבר החמרת הענישה כלפי משתמשי וצרכני סמים, עמדת 40% מהנשאלים הייתה כי הם בעד החמרת הענישה, 35% השיבו כי יש לחייב את המשתמשים לעבור טיפול, ו-25% כי יש לעזוב את המשתמשים לנפשם.
- בנוגע לתפיסת הסיכון הכרוך בשימוש בסמים, מבחינת בריאות ותפקוד, הבחין הסקר בין שימוש במריחואנה ובין שימוש ב'סמי פיצוציות'. בהתייחס למריחואנה, 46% מבין המשיבים בגילאי 40-22 קבעו כי מדובר בסיכון גבוה מאוד או גבוה למדי, 21% כי מדובר בסיכון בינוני, ו-32% כי מדובר בסיכון נמוך או כי לא קיים סיכון כלל.⁶⁷ הנתונים שונים מאוד באוכלוסייה זו בהתייחס ל'סמי פיצוציות': 92% מהמשיבים הביעו את התפיסה כי השימוש בסמים אלו כרוך בסיכון גבוה מאוד או גבוה למדי, 5% כי מדובר בסיכון בינוני, ו-3% בלבד כי מדובר בסיכון נמוך או כי לא קיים סיכון כלל.
- 90% מהמבוגרים היו גם בעד סגירת פיצוציות המוכרות לקטינים אלכוהול או 'סמי פיצוציות'.

היקף השימוש בסמים בקרב נוער בישראל

בפרק זה יוצגו נתוני הרשות בנוגע לשימוש בסמים בקרב נוער בישראל המתייחסים לכמה תתי-קבוצות באוכלוסייה זו: נתוני היקף שימוש עבור נוער הלומד בבתי-הספר שבפיקוח משרד החינוך, עם נתונים עדכניים נכון ל-2011; נתוני היקף שימוש עבור נוער 'מנותק' המטופל ביחידות לקידום נוער, עם נתונים עדכניים נכון ל-2009; ונתוני עמדות בקרב הנוער בכללו בנוגע לשימוש בסמים, משנת 2014. כפי שניתן לראות, מדובר בקבוצות בעלות מאפיינים שונים שנדגמו בנקודות זמן שונות, מה שמקשה על שרטוט של תמונה משותפת וכללית בעבור 'נוער בישראל'.

היקף שימוש בקרב נוער לומד

נתוני הרשות העדכניים ביותר בנוגע לשימוש בסמים בקרב תלמידי בתי-ספר בישראל הם משנת 2011. הנתונים נאספו על-ידי הרשות בשיתוף בית-הספר לחינוך באוניברסיטת בר-אילן במסגרת סקר בינלאומי הנערך אחת לארבע שנים על-ידי ארגון הבריאות העולמי (WHO-HBSC), וזאת רק בבתי-ספר שהם בפיקוח משרד החינוך.⁶⁸ מטרת הסקר היא אומדן דפוסי שימוש בחומרים פסיכואקטיביים, בירור

⁶⁶ הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, [סקר יד-על-הדופק 5](#), יוני 2014.

⁶⁷ נתונים אלו אינם נסכמים ל-100%. כך במקור.

⁶⁸ הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול ותכנית המחקר הבינלאומי על רווחתם ובריאותם של בני הנוער, בית הספר לחינוך אוניברסיטת בר-אילן, [נוער בישראל: דפוסי שימוש והתייחסות לחומרים ממכרים בהשוואה בינלאומית, 2011-1994](#), 2013. המחקר מתבסס על שאלונים אנונימיים למילוי עצמי שהועברו בחדרי הכיתות, בזמן הלימודים, על-ידי צוות המחקר. סך הכל השיבו לשאלונים 7,483 תלמידים מבתי ספר ממלכתיים, ממלכתיים-דתיים, ומהמגזר הערבי.



תפיסות בקרב התלמידים בנוגע לשימוש בחומרים אלו, ואפיון קבוצות הנמצאות בסיכון לשימוש בהם. המחקר נערך בקרב תלמידי כיתות ו', ח', י', י"א ו- י"ב בבתי הספר הנמצאים בפיקוח משרד החינוך, אך שאלות בנוגע לסמים נשאלו רק בקרב תלמידי כיתות י"א-י"ב, ובמקרים של סמים מסויימים רק בקרב תלמידי כיתות י"א-י"ב.

כמחקר שנערך במסגרת בית-הספר, קבוצת בני-הנוער שאינה מגיעה יותר למסגרת זו (מה שמכונה לעיתים 'נוער נושר' או 'נוער מנותק'), ושעל-פי הערכות נטייתה להתנהגות מסוג זה (שימוש בחומרים פסיכואקטיביים) גבוהה יותר מהאוכלוסייה הנורמטיבית, אינה נכללת בו. עם זאת, מחקר משנת 2002 שבדק את הנושא טוען כי גם כאשר נעשים מאמצים לכלול אוכלוסייה זו בסקרים, מדדי ההתנהגות בסיכון משתנים באופן שולי בלבד.⁶⁹

טבלה מס' 3 מציגה נתונים בנוגע להיקף השימוש בסמים מסויימים לפחות פעם אחת במהלך 12 החודשים שקדמו לסקר, וזאת בקרב כ- 3,700 תלמידי כיתות י"א-י"ב שנדגמו במחקר.

טבלה 3: שכיחות השימוש בסמים נבחרים בקרב נוער לומד בישראל (כיתות י"א-י"ב), בשנת 2011⁷⁰

סוג הסם	שכיחות השימוש בקרב כיתות י"א-י"ב
קנביס (חשיש ומריחואנה)	5.9%
חומרים נדיפים	5.3%
תרופות מרשם (שימוש לא חוקי) ⁷¹	4.6%
חגיגת	3.7%
אקסטזי או ל.ס.ד.	2.7%
אופיום, הרואין, קוק פרסי, קראק או קוקאין	2.6%

כפי שניתן לראות, היקף השימוש בקרב כיתות י"א-י"ב בשנת 2011 בעבור כל אחד מהסמים המוצגים עומד על 2.6-5.9%. עישון קנאביס והרחת חומרים נדיפים היו השכיחים ביותר בקרב בני-הנוער בכיתות י"א-י"ב בשנה שקדמה לעריכת הסקר, עם 5.9% ו- 5.3% בהתאמה.

בנוסף, מקרב תלמידי כיתות י"א ו- י"ב בלבד, 3.5% העידו כי הם השתמשו ביסם פיצוציות (כגון 'מבסוטון') ב- 12 החודשים שקדמו לעריכת הסקר, 3.2% בגת, ו- 1.7% במתדון (אדולן).

⁶⁹ Guttmacher, S., et. al. (2002), [Classroom-Based Surveys of Adolescent Risk-Taking Behaviors: Reducing the Bias of Absenteeism](#), American Journal of Public Health, 92(2):235-237.

⁷⁰ על-פי הגבי יעל צדוק, סטטיסטיקאית ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, נתוני שכיחות השימוש של סמים בקרב נוער לומד, כפי שהם מוצגים במסמך המחקר המקורי המפורסם באתר הרשות, אינם מדוייקים (שיחת טלפון, מרץ 2015). לאור זאת, ובהתייעצות עם הגבי צדוק, הנתונים המוצגים כאן מובאים מתוך הטבלה 'סמים – כיתות י"א-י"ב' שבמסמך הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, [צריכת סמים ואלכוהול בישראל: נתוני מפתח לשנת 2013](#), יולי 2014, המתבססים גם הם על המחקר האפידמיולוגי שנערך ב- 2011.

⁷¹ כדורי מרץ, הרזייה, שינה או הרגעה.



היקף השימוש בקרב נוער מנותק הנמצא בטיפול יחידות קידום נוער

הנתונים העדכניים ביותר של הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול בדבר היקף השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב נוער מנותק, הנמצא בטיפול יחידות קידום נוער בישראל, נובעים מהסקר האפידמיולוגי שנערך בשנת 2009,⁷² והוצג מוקדם יותר במסגרת הפרק העוסק בהיקף השימוש בקרב בגירים בישראל. אוכלוסיה זו נדגמה באמצעות שאלונים אנונימיים שהועברו על-ידי מדריכים ביחידות לקידום נוער ברחבי הארץ. הוחזרו 591 שאלונים, וגילאי המשיבים נעו בין 12 ל-18. לא צוין אם לדעת החוקרים מדובר במדגם מייצג.

טבלה מס' 4 מציגה את נתוני המחקר בדבר שכיחות השימוש בסמים נבחרים, לפחות פעם אחת בשנה שקדמה לעריכת המחקר, בקרב נוער מנותק המטופל ביחידות קידום נוער בישראל בשנת 2009.

טבלה 4: שכיחות השימוש בסמים נבחרים בקרב נוער מנותק בישראל, בשנת 2009⁷³

סוג הסם	שכיחות השימוש בקרב נוער מנותק
קנביס (חשיש ומריחואנה)	15.14%
חומרים נדיפים	9.37%
תרופות מרשם (שימוש לא חוקי)	10.15%
חגיגת	12.15%
אקסטזי או ל.ס.ד.	6.82%

הטבלה מעלה כי קנביס הוא הסם ששכיחות השימוש בו היא הגבוהה ביותר (15.4%) בקרב נוער מנותק המטופל ביחידות לקידום נוער בשנת 2009.

עמדות נוער⁷⁴ בישראל כלפי שימוש בסמים

בסקר יד על הדופק⁷⁵ שערכה הרשות ביוני 2014 נסקרו גם בני 12-17.⁷⁵ מספר המשיבים בקבוצה זו עמד על 611. להלן מספר נתונים מסקר זה:

- בהתייחס לשאלה בדבר החמרת הענישה כלפי משתמשי וצרכני סמים, עמדת 39% מהנשאלים הייתה כי הם בעד החמרת הענישה, 51% השיבו כי יש לחייב את המשתמשים לעבור טיפול, ו-9% כי יש לעזוב את המשתמשים לנפשם.
- בנוגע לתפיסת הסיכון הכרוך בשימוש בסמים, מבחינת בריאות ותפקוד, הבחין הסקר בין שימוש במריחואנה ובין שימוש ב'סמי פיצוציות'. בהתייחס למריחואנה, 69% מבין המשיבים בגילאי 17-

⁷² הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל 2009, מחקר אפידמיולוגי מס' 7, דצמבר 2009, עמ' 49-50.

⁷³ מעובד מתוך שם, לוח מס' 34, עמ' 49-50.

⁷⁴ לא ידוע אם כלל המשתתפים בסקר היו גם תלמידי בית-ספר בעת ביצוע הסקר.

⁷⁵ הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, סקר יד-על-הדופק 5, יוני 2014.



12 קבעו כי מדובר בסיכון גבוה מאוד או גבוה למדי, 13% כי מדובר בסיכון בינוני, ו- 18% כי מדובר בסיכון נמוך או כי לא קיים סיכון כלל. גם באוכלוסייה זו הנתונים שונים מאוד בהתייחס ל'סמי פיצוציות': 82% מהמשיבים הביעו את התפיסה כי השימוש בסמים אלו כרוך בסיכון גבוה מאוד או גבוה למדי, 10% כי מדובר בסיכון בינוני, ו- 8% בלבד כי מדובר בסיכון נמוך או כי לא קיים סיכון כלל.

- 77% מבני-הנוער היו גם בעד סגירת פיצוציות המוכרות לקטינים אלכוהול או 'סמי פיצוציות'.

1.3. השימוש באלכוהול בעולם ובישראל

במדינות רבות, ובכללן ישראל, צריכת האלכוהול היא חוקית (וזאת לעיתים תחת מגבלות שונות, כגון גיל, כפי שיוצג להלן). **הדבר מאפשר, במקרים אלו, שימוש בנתונים רשמיים** בדבר קניה, מכירה, יבוא ויצוא בכדי לאמוד את היקפי התופעה. בו-בזמן מכירים הגופים הרשמיים בכך שגם נתונים אלו אינם משקפים את היקף התופעה במלואה, וזאת מאחר והם **אינם כוללים צריכת אלכוהול לא-מתועדת** (כגון משקאות אלכוהול שהוכנו באופן ביתי או שנרכשו באופן פרטי מחוץ לגבולות המדינה).

יש לציין גם כי **הנתונים המוצגים אינם משקפים הבחנה בין צריכה 'נורמטיבית' (כגון – כוס יין עם הארוחה) או בין צריכה 'לא נורמטיבית', או בין צריכה ש'אינה מהווה סכנה לבריאות' לבין צריכה 'מסוכנת לבריאות'**. הנתונים מתארים את הכמויות הנצרכות, שכיחות צריכת כמויות אלו, ולעיתים את שכיחות החוויה הסוביקטיבית 'שכרות'.

1.3.1. היקף השימוש באלכוהול בעולם

ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization, WHO) בוחן את היקף צריכת האלכוהול באמצעות דיווחי המדינות השונות בדבר נתוני צריכת האלכוהול הטהור השנתית הממוצעת לאדם בגילאי 15 ומעלה, בליטרים. נתוני הארגון, שיוצגו להלן, מבוססים על תחשיב הכולל את אומדן סך הצריכה המשוערת של משקאות אלכוהוליים במדינה נתונה, הן זו המתועדת והן זו הלא-מתועדת (להלן), בממוצע לשנים 2008-2010 ובהתייחס לגודל האוכלוסייה מגיל 15 ומעלה באותה המדינה, כאשר כל סוג משקה אלכוהולי (יין, בירה וכד') מומר ליחידות של אלכוהול טהור.⁷⁶

כמות האלכוהול הטהור מחושבת כאחוז האלכוהול בתוך כל משקה אלכוהולי (כגון יין, בירה וכד') שנצרך. חישוב היקף הצריכה בקרב בני ה-15 ומעלה בלבד (ולא עבור כלל האוכלוסייה) מאפשר השוואה בין הצריכה במדינות השונות, ובפרט בין מדינות מתפתחות ומדינות מפותחות, וזאת מאחר ובמדינות מתפתחות שעור אוכלוסיית הילדים והאנשים הצעירים גדול בהרבה. לכן, חישוב שעור לנפש שיכלול את כלל האוכלוסייה יוביל להערכת חסר של צריכת האלכוהול בקרב גילאי 15+ במדינות אלו.⁷⁷ בו-בזמן, קיימת שונות בין נתוני המדינות עצמן – חלקן מוסרות נתונים רשמיים, חלקן נתונים מגורמים כלכליים, ובחלקן נתונים שנלקחו מארגון המזון והחקלאות של האו"ם (Food & Agriculture Organization of)

⁷⁶ Box 12, "Total per capita (15+ years) consumption", World Health Organization, [Global Status Report on Alcohol and Health 2014](#), 2014, p.28.

⁷⁷ Box 12, "Adult per capita consumption", World Health Organization, [Global Status Report on Alcohol and Health 2014](#), 2014, p.28.



the United Nations –FAO). כמו כן קיימת שונות בסוג הנתונים עליהם הן מדווחות: חלקן מדווחות על נתוני מכירת האלכוהול בתוך המדינה, חלקן על נתוני יבוא ויצוא ועוד; גם האופן בו מגדירה כל מדינה מהו אלכוהול טהור הוא שונה.⁷⁸

הערכותיו העדכניות ביותר של ארגון הבריאות העולמי אומדות את **צריכת האלכוהול השנתית העולמית הממוצעת לשנים 2008-2010 לאדם בן 15 ומעלה ב- 6.2 ליטר**.⁷⁹ כרבע מצריכה זו (כ- 24.8%), קובע הארגון, הייתה של משקאות אלכוהוליים לא-מתועדים, כלומר כאלו שהוכנו באופן ביתי או לא חוקי או שנמכרו מחוץ למסגרות המוכרות על-ידי הממשלות (האוספות נתוני מכירה או מיסוי).⁸⁰ בו-בזמן מעריך הארגון כי כ- 61.7% מאוכלוסיית העולם בגילאי 15 ומעלה לא שתתה כלל אלכוהול ב- 12 החודשים שקדמו לאיסוף הנתונים המוצגים כאן.⁸¹

צריכת אלכוהול למדינה מוגדרת על-ידי ה-OECD (Organization for Economic Co-operation and Development), הארגון לשיתוף פעולה ולפיתוח כלכלי) כמכירות האלכוהול הטהור בשנה בליטרים לנפש מעל גיל 15.⁸² הארגון מציין כי לכל מדינה חברה ב-OECD יש הגדרה או מקור שונה לנתונים שהיא מספקת.⁸³ ניתוח נתוני מדינות ה-OECD מעלה כי ממוצע הצריכה השנתית של אלכוהול הטהור לנפש בגילאי 15 ומעלה בקרב מדינות ה-OECD בשנת 2010 עמד על 9.5 ליטרים.⁸⁴ איור מס' 1 מציג את הצריכה השנתית הממוצעת לנפש של אלכוהול בליטרים במדינות ה-OECD ב-2010. לנתוני המדינות השונות צורף גם נתון ממוצע ה-OECD, לצורך השוואה.

כפי שניתן לראות מהאיור, נתוני צריכת האלכוהול לנפש בשנת 2010 של ישראל הם הנמוכים ביותר בקרב מדינות ה-OECD למעט אלו של טורקיה, והם עמדו בשנה זו על 2.7 ליטרים של אלכוהול טהור.

⁷⁸ Appendix IV, World Health Organization, [Global Status Report on Alcohol and Health 2014](#), 2014, p.345.

⁷⁹ World Health Organization, [Global Status Report on Alcohol and Health 2014](#), 2014, p. 29. הכוונה היא לכלל סוגי האלכוהול.

⁸⁰ World Health Organization, [Global Status Report on Alcohol and Health 2014](#), 2014, p.30.

⁸¹ שם, עמ' 33.

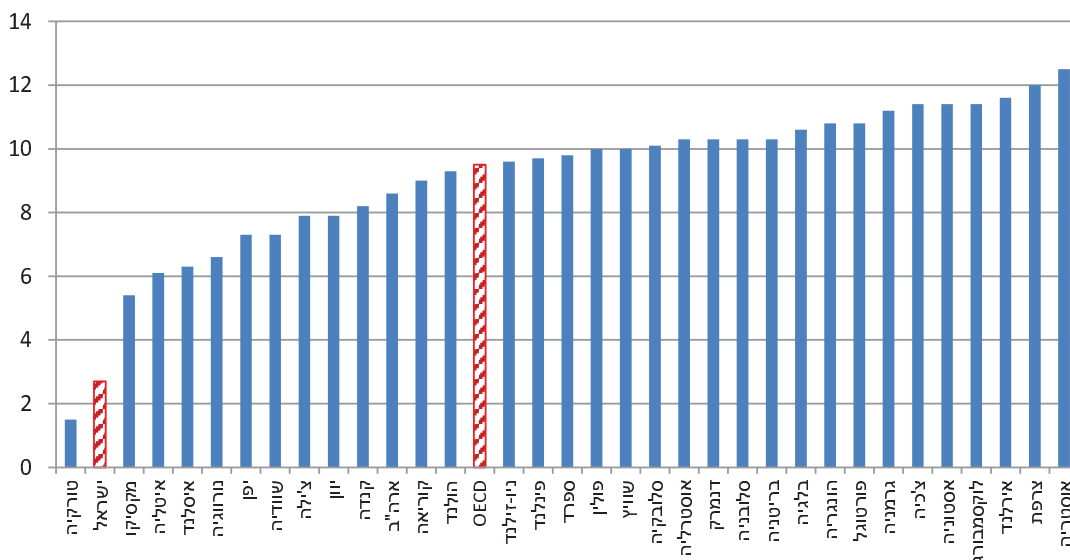
⁸² הנתונים מתבססים על דיווחי המדינות השונות בדבר הערכת היקף המכירות השנתית, המרה של מוצרים אלכוהוליים שונים (כגון יין ובירה) למושגי אלכוהול טהור, ומספר הנפשות באוכלוסייה מעל גיל 15. יש לזכור כי דיווח על מכירות אינו כולל רכישת אלכוהול על-ידי התושבים מחוץ לגבולות המדינה, אלכוהול שנרכש ואינו נצרך וכד'. OECD, [OECD Health Statistics 2014: Definitions, Sources and Methods, Alcohol consumption in liters per capita \(age 15+\)](#). תאריך כניסה: 31 במאי 2015.

⁸³ OECD, [OECD Health Statistics 2014: Definitions, Sources and Methods, Alcohol consumption in liters per capita \(age 15+\)](#). Accessed: May 31st, 2015.

⁸⁴ מעובד מתוך: [OECD Health Data: Non-medical determinants of health \(Alcohol Consumption\)](#). תאריך אחזור הנתונים מהמאגר: 15 במרץ 2015.



איור 1: צריכת אלכוהול שנתית ממוצעת לנפש (+15) בליטרים במדינות ה-OECD לשנת 2010⁸⁵



חשוב לציין כי מקורם של הנתונים על ישראל, המעודכנים בשלב זה במאגר ה-OECD עד שנת 2010, אינו ידוע. ה-OECD מציין כי הוא שואב את נתוניו בנושא לגבי ישראל מארגון הבריאות העולמי, ה-WHO.⁸⁶ ברישומיו של ה-WHO מצוין כי נתוני צריכת האלכוהול של ישראל מבוססים על שילוב בין מקורות מסחריים ובין ארגון המזון העולמי,⁸⁷ כך שלא ברור עדיין מהו מקור הנתונים המדויק בישראל. שאילתה למשרד האזרחי של ה-WHO מתאריך ה-9 במרץ 2015 בנוגע למקור הנתונים המדויק בישראל טרם נענתה. בירור בקרב שלושת הגופים הרשמיים בישראל האמונים על דיווח נתונים בתחום האלכוהול ל-WHO ול-OECD – משרד הבריאות,⁸⁸ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה,⁸⁹ והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול⁹⁰ – כמו-גם עם איגוד המזון שבהתאחדות התעשיינים,⁹¹ העלה כי אף אחד מהם אינו מדווח על נתונים אלו. איריס יוגב, ראש אגף תכנון ובקרה שברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, הציעה כי ייתכן והנתונים מבוססים על הסקרים השנתיים המפורסמים על-ידי חברות כגון דן אנד ברדסטריט או סטורנקסט, הכוללים נתונים על מכירת מוצרי אלכוהול המסומנים בברקוד (ומכאן שניתן לאסוף נתונים על מכירתם), אותם אוספות חברות אלו באופן עצמאי.⁹²

⁸⁵ מעובד מתוך: [OECD Health Data: Non-medical determinants of health \(Alcohol Consumption\)](#). תאריך אחזור הנתונים מהמאגר: 15 במרץ 2015.

⁸⁶ OECD, [OECD Health Statistics 2014: Definitions, Sources and Methods, Alcohol consumption in liters per capita \(age 15+\)](#). Accessed: May 31st, 2015.

⁸⁷ World Health Organization, [Recorded alcohol per capita consumption, from 2000](#). Accessed: 31 May 2015.

⁸⁸ תיוג יעקבי, מנהלת ענף מידע במשרד הבריאות, מכתב, 16 מרץ 2015.

⁸⁹ נעמה רותם, ראש תחום בריאות ותנועה טבעית בלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שיחת טלפון, 15 במרץ 2015.

⁹⁰ יעל צדוק, סטטיסטיקאית בלשכת המדען הראשי שברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מכתב, 9 מרץ 2015.

⁹¹ גליה שגיא, מנהלת איגוד המזון שבהתאחדות התעשיינים בישראל, מכתב, 16 מרץ 2015.

⁹² איריס יוגב, ראש אגף תכנון ובקרה שברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, שיחת טלפון, 18 מרץ 2015.



1.3.2. היקף השימוש באלכוהול בישראל

גם בתחום היקף השימוש באלכוהול בישראל, מקור הנתונים העיקרי היא הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול. בניגוד לנתוני ה-WHO וה-OECD שהוצגו לעיל בהתייחס להיקף השימוש העולמי באלכוהול, הסקרים האפידמיולוגיים של הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול בוחנים רק את האוכלוסיה בישראל בגילאי 18-40 (בהשוואה לגילאי 15+ שנסקרו עד כה) וכן הם אינם מציגים את הצריכה השנתית הממוצעת לאדם בליטרים של אלכוהול טהור, אלא את שעורי הצריכה של "משקה אלכוהולי כלשהו", "בשבוע האחרון", "בשנה האחרונה" ו"אי-פעם". **לפיכך, גם במקרה זה לא ניתן להשוות בין הסקרים הבין-לאומיים לסקר הישראלי.**

היקף השימוש באלכוהול בקרב האוכלוסייה הבוגרת

הסקר האפידמיולוגי שערכה הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול בשנת 2009 בקרב מבוגרים הקיף 4,657 נשאלים בני 18-40 (שיעור ההיענות היה 62%).⁹³ הממצאים והחלתם על כלל האוכלוסייה מצביעים כי **73% מהמשיבים הבגירים בשנת 2009 צרכו "אי-פעם" משקה אלכוהולי כלשהו, קרי כ-1.67 מיליון משתמשים**, 53% מהם דיווחו על צריכת משקה אלכוהולי כלשהו "בחודש האחרון", שהם כ-1.21 מיליון משתמשים, ו-37% מהם דיווחו על צריכת משקה אלכוהולי כלשהו "בשבוע האחרון" – משמע 852,000 משתמשים. 25% דיווחו כי השתכרו לפחות פעם אחת בשנה האחרונה, כ-572,000 משתמשים.⁹⁴

סקר הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, שבחן את סוגיית הנהיגה תחת השפעת האלכוהול בקרב האוכלוסייה היהודית בישראל בשנת 2012, מציג נתונים עדכניים יותר.⁹⁵ אוכלוסיית המדגם הורכבה מגילאי 17 ומעלה אשר דיווחו כי במהלך החודש שקדם לסקר הם שתו משקה אלכוהולי אחד לפחות ונוהגים ברכב לפחות פעם בשבוע. **46% מבין כלל הנשאלים דיווחו כי שתו משקה אלכוהולי אחד בלבד במהלך החודש האחרון, ויתר הנשאלים, 54%, דיווחו כי שתו יותר מכך.**⁹⁶

הקביעה כי **שתיית אלכוהול היא חלק בלתי-נפרד מאורח החיים של בגירים במדינת ישראל** זוכה לתמיכה גם ממחקר שנערך בבית-הספר לבריאות הציבור באוניברסיטת חיפה.⁹⁷ במחקר נמצא כי מתוך 1,079 בני 19-35 שנסקרו בעת בילוי ב-31 פאבים ב-13 ערים בישראל, 70% שותים משקה אלכוהולי פעם בשבוע או יותר.⁹⁸ 55% מהמשתתפים דיווחו כי הם שותים עד שתי מנות משקה אלכוהולי במהלך בילוי,

⁹³ הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, [השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל 2009](#), מחקר אפידמיולוגי מס' 7, דצמבר 2009, עמ' 50. הסקר נערך באמצעות מילוי עצמי של שאלונים אנונימיים במשקי בית ברחבי הארץ (מלבד דיירי ישובים מוסדיים והשכונות הערביות של מזרח ירושלים) בשפות העברית, הערבית והרוסית. שיעור ההענות עמד על 62%, וגודל המדגם הסופי עליו התבססו הניתוחים עומד על 4,657 משיבים. הנתונים המוצגים מבוססים על תשובות שנתנו מרואיינים שהסכימו לשתף פעולה עם הסוקרים ולענות על כל השאלון. במחקר זה נקבע אומדן של 2,287,600 בעבור כלל האוכלוסייה בגילאי 18-40 בשנת 2009.

⁹⁴ שם, עמ' 47.

⁹⁵ הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, [נהיגה תחת השפעת אלכוהול: 2012](#), פברואר 2013. סקר טלפוני בקרב מדגם אקראי ומייצג בן 500 משתתפים של האוכלוסייה היהודית בישראל, בגילאי 17 ומעלה שדיווחו שהם נוהגים לפחות פעם בשבוע וששתו בחודש האחרון משקה אלכוהולי לפחות פעם אחת.

⁹⁶ שם, עמ' 2. וכן, רחל גולדווג, מנהלת אגף המחקר, הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, שיחת טלפון, 18 מרץ 2015.

⁹⁷ ד"ר חיים מהל, ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, הרצאה ביום עיון בנושא [אלכוהול: מגמות, סיכונים ודרכי התמודדות](#), אוניברסיטת חיפה, 11 בפברואר 2013.

⁹⁸ גבי שירן בורד, ד"ר ענת גסר-אדלסבורג ופרופ' אורנה בראון-אפל, [נהיגה תחת השפעת אלכוהול בקרב צעירים בישראל: סקר בקרב מבילים בפאבים](#), בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה.



32% מהם דיווחו כי הם שותים שלוש או ארבע מנות משקה אלכוהולי ו-13% מהם דיווחו כי הם שותים יותר מארבע מנות משקה אלכוהולי בזמן בילוי.⁹⁹

היקף השימוש באלכוהול בקרב נוער לומד

סקר הרשות בקרב תלמידי בתי ספר משנת 2011 התייחס גם לנושא צריכת האלכוהול.¹⁰⁰ כאמור, הסקר הוחל רק במסגרת בתי-ספר בפקוח משרד החינוך, ולכן לא כלל נוער המוגדר 'מנותקי' או לחילופין נוער הלומד במסגרות חינוך פרטיות. בניגוד לשאלות בתחום הסמים שהוגבלו רק לכיתות י"ב, נשאלו השאלות בתחום צריכת האלכוהול גם בקרב כיתות ו' ו-ח'. טבלה מס' 5 מציגה את דפוסי השימוש העיקריים באלכוהול ואת שכיחות התנהגות זו בקרב אוכלוסיית הסקר.

טבלה 5: שכיחות השימוש באלכוהול בקרב נוער לומד בישראל (כיתות ו', ח', י'-י"ב), בשנת 2011¹⁰¹

שכיחות השימוש בקרב כיתות ו', ח', י'-י"ב	דפוס השימוש באלכוהול
24.2%	שתיה מתונה (משקה אלכוהולי כלשהו, שלא למטרות דת, לפחות פעם אחת ב-30 הימים האחרונים)
15.6%	שתיה מופרזת (חמש מנות או יותר של משקה אלכוהולי תוך מספר שעות, לפחות פעם אחת ב-30 הימים האחרונים)
19.7%	שתיה מופרזת (השתכרו אי-פעם)

24.2% מקרב תלמידי כיתות ו', ח', י'-י"ב שהשתתפו במחקר דיווחו כי שתו משקה אלכוהולי, שלא למטרות דת, בחודש שקדם לסקר, ו-19.7% כי השתכרו אי-פעם. נתונים אלו, המעידים כי שתיית אלכוהול בקרב בני-נוער אינה נדירה, חוברים לנתונים העולים ממחקר שנערך בקרב 322 תלמידי כיתות ח'-י"א החברים בתנועת נוער בחיפה.¹⁰² מחקר זה העלה כי כמחציתם שתו את המשקה האלכוהולי¹⁰³ הראשון בגיל 13-15 וכ-19% מהם שתו את המשקה האלכוהולי הראשון לפני גיל 12.

⁹⁹ הוצג במסגרת יום עיון בנושא אלכוהול: מגמות, סיכונים ודרכי התמודדות, אוניברסיטת חיפה, 11 בפברואר 2013. שיעור ההיענות היה 61.9%.

¹⁰⁰ שתייה מופרזת ("שתיית בולמוס", Binge drinking) מוגדרת כשתייה של לפחות חמש יחידות של אלכוהול בערב אחד. הנתונים המוצגים להלן מעובדים מתוך הטבלה 'אחוז המשתמשים בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב תלמידי בתי-ספר בישראל: שתיית אלכוהול – כלל המדגם', הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, [צריכת סמים ואלכוהול בישראל: נתוני מפתח לשנת 2013](#), יולי 2014, עמ' 4. מסמך 'נתוני מפתח לשנת 2013' הוא עיבוד חדש של נתוני המחקר שנאספו במסגרת המחקר האפידמיולוגי של שנת 2011.

¹⁰¹ יעל צדוק, סטטיסטיקאית בלשכת המדען הראשי ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מכתב ושיחת טלפון, 22 מרץ 2015.

¹⁰² בורד שירן ופרופ' אורנה בראון-אפל, "שתיית משקאות אלכוהוליים בקרב בני-נוער בני טובים", [קידום בריאות בישראל – כתב עת ישראלי לחינוך וקידום בריאות](#), גיליון מס' 3, אפריל 2010, עמ' 32-39.

¹⁰³ שתיית משקה אלכוהולי הוגדרה כשתיית מנת משקה: פחית בירה, כוס יין או כוסית משקה חריף.



1.4. השפעת שימוש בסמים ובאלכוהול על בריאות

מעבר להשפעתם המשכרת הנקודתית על המשתמש, שימוש בחומרים פסיכואקטיביים עלול לגרום להשפעות בריאותיות, וזאת החל מתאונות המתרחשות תחת ההשפעה של החומרים וכלה בבעיות בריאותיות ארוכות טווח כגון זיהומים או פגיעה בפעילות מערכות הגוף. שימוש בחומרים הללו יכול להוביל גם למוות. החלק נוכחי סוקר מספר נתונים בנושא.

1.4.1. בעולם

השפעת צריכת סמים על בריאות

הערכת משרד האו"ם לנושאי סמים ופשעה (United Nation Office on Drugs and Crimes - UNODC) היא כי בשנת 2012 היו בעולם בין 95,000 ל- 226,000 מקרי מוות כתוצאה משימוש בסמים, וזאת רק בקרב גילאי 15-64.¹⁰⁴ רוב מקרי המוות הללו היו כתולדה ממנות-יתר קטלניות, בפרט אלו של אופיאידים (הרואין וכן שימוש לא-רפואי בתרופות מרשם אופיאידיות).¹⁰⁵

טיפול רפואי בגין שימוש בקנביס שכיח מאוד באפריקה, יבשת אמריקה (בכללה), ואוקיאניה. הארגון מציין גם כי בין 2003 ל- 2012 שיעור האשפוזים ברחבי העולם בגין שימוש בקנביס עלה: במערב ובמרכז אירופה (מ- 19% ל- 25%), במזרח ובדרום-מזרח אירופה (מ- 8% ל- 15%), באמריקה הלטינית והקריביים (מ- 24% ל- 40%) ובאוקיאניה (מ- 30% ל- 46%).¹⁰⁶ עם זאת, עיקר הבקשות לטיפול במזרח ודרום מזרח אירופה ובאסיה הן בשל אופיאידים; באמריקה הלטינית ובקריביים – קוקאין; סמים ממריצים סינתטיים אחרים גם הם לשיעור ניכר מהבקשות לטיפול באסיה ובאוקיאניה.¹⁰⁷

הערכת הארגון היא כי מדי שנה אחד מכל שישה בעלי בעיית סמים (problem drug users)¹⁰⁸ פונה בבקשה לטיפול רפואי.¹⁰⁹

השפעת צריכת אלכוהול על בריאות

הערכת ארגון הבריאות העולמי היא כי 5.9%, שהן 3.3 מיליון נפשות, מכלל המיתות בעולם בשנת 2012 היו על רקע של צריכת אלכוהול, מסיבות של מחלה, פציעה או תאונה.¹¹⁰

¹⁰⁴ כולל מוות כתוצאה ממנת-יתר, HIV בו נדבקו כתוצאה מהזרקת סמים, התאבדות ומוות בלתי-מכוון או טראומה כתוצאה משימוש בסמים. United Nations Office on Drugs and Crime, [World Drug Report 2014 – Full Report](#), June, 2014, p. 3.

¹⁰⁵ ש.ם.

¹⁰⁶ ש.ם.

¹⁰⁷ ש.ם.

¹⁰⁸ ש.ם. הגדרה הכוללת בין השאר צרכני סמים על-בסיס יומי, אלו הצורכים סמים באמצעות הזרקה, אלו המאובחנים בהפרעות בעקבות צריכת סמים ועוד.

¹⁰⁹ ש.ם.

¹¹⁰ World Health Organization, [Global Status Report on Alcohol and Health 2014](#), 2014, p. 48.



בחינה אזורית מעלה כי אירופה היא הסובלת הגדולה ביותר משיעור מקרי מוות אלו – 13.3% מקרב כלל מקרי המוות באירופה ב- 2012 היו על רקע של צריכת אלכוהול.¹¹¹ הארגון מציין כי נתונים אלו נובעים בעיקר ממדינות מזרח אירופה, שם גם שיעורי צריכת האלכוהול גבוהים במיוחד, והם גם מאופיינים בדפוסי צריכה המוגדרים כבעלי מסוכנות גבוהה (high risk).¹¹² בהשוואה, שיעור התמותה הנמוכה ביותר על רקע של צריכת אלכוהול בשנת 2012 היתה באזור מזרח המזרח התיכון (eastern mediteranean), עם 0.9% בלבד מתוך כלל המיתות באזור זה.¹¹³ הארגון משייך זאת לשיעורים גבוהים של התנזרות מאלכוהול באזור, בעיקר בקרב נשים.¹¹⁴

בחינה מגדרית של נתוני התמותה מעלה כי 7.6% מכלל מיתות הגברים בעולם היו על רקע של צריכת אלכוהול, וזאת לעומת 4.0% בקרב נשים.¹¹⁵ הארגון מציין כי בשנים האחרונות נצפתה מגמת עלייה בצריכת אלכוהול בקרב נשים, וזאת בעקבות התפתחות כלכלית ושינויים בתפקידי מגדר.¹¹⁶

ילדים, מתבגרים וקשישים פגיעים יותר לנזקים כתוצאה מצריכת אלכוהול מאשר קבוצות אחרות באוכלוסייה.¹¹⁷ שיעור מקרי המוות על רקע של צריכת אלכוהול הוא השכיח ביותר בקרב קבוצת הגיל 40-49.¹¹⁸

1.4.2. השפעות צריכת סמים ואלכוהול על בריאות בישראל

נתוני משרד הבריאות¹¹⁹ מצביעים על כך כי בשנת 2014 אובחנו 1,872 איש במחלקות לרפואה דחופה בבתי-חולים (חדרי מיון) ברחבי הארץ כסובלים מבעיות בריאותיות על-רקע של צריכת סמים, ומתוכם 310, שהם 16.5%, אושפזו. באותה השנה אובחנו באותן המחלקות גם 5,107 נפשות על רקע של בעיות בריאות כתוצאה מצריכת אלכוהול, מתוכם 548, שהן 10.7%, אושפזו. מספרים אלו אינם כוללים מאובחנים ומאושפזים הסובלים מתחלואה כפולה, דהיינו חולים הסובלים בו-זמנית הן מהתמכרות לחומר פסיכואקטיבי והן ממחלת נפש.

טבלה מס' 6 מציגה את מספר האנשים שטופלו בחדרי המיון ואלו שאושפזו בעקבות טיפול זה לשנת 2014, וזאת בחלוקה לגיל ותוך הפרדה בין טיפול ואשפוז על רקע של אלכוהול וטיפול ואשפוז על רקע של צריכת סמים.

¹¹¹ World Health Organization, [Global Status Report on Alcohol and Health 2014](#), 2014, p. 49.

¹¹² ש.ם.

¹¹³ ש.ם.

¹¹⁴ ש.ם.

¹¹⁵ ש.ם, עמ' 8.

¹¹⁶ ש.ם.

¹¹⁷ ש.ם, עמ' 7.

¹¹⁸ ש.ם, עמ' 52-53.

¹¹⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 19 מרץ 2015.



טבלה 6: מספר פניות למיון והעברות לאשפוז על רקע של צריכת סמים ואלכוהול לשנת 2014, לפי

גיל¹²⁰

סוג הטיפול	גיל	אלכוהול	סמים
פניות למיון	0-11	15	39
	12-17	714	87
	18-21	768	231
	22-25	481	215
	> 25	2,982	1,288
	לא ידוע	147	12
	סה"כ	5,107	1,872
העברות לאשפוז	0-11	4	10
	12-17	162	37
	18-21	20	26
	22-25	16	30
	> 25	341	207
	לא ידוע	5	0
	סה"כ	548	310

מספר דברים עולים מנתונים אלו:

- סך הפניות למיון על רקע של צריכת אלכוהול גבוה יותר מסך הפניות למיון על רקע של צריכת סמים (5,107 לעומת 1,872, בהתאמה).
- גם סך ההעברות לאשפוז על רקע של צריכת אלכוהול היה גבוה יותר ממספר ההעברות לאשפוז על רקע של צריכת סמים (548 לעומת 310, בהתאמה).
- בדיקה של שכיחות ההעברות לאשפוז מתוך הפניות למיון, מעלה כי במקרים שהיו על רקע של צריכת אלכוהול, 10.7% מבין הפונים למיון אושפזו, וכי במקרים על רקע של צריכת סמים, אושפזו 16.6%. מכאן, שאשפוז בשל פניה למיון על רקע של צריכת סמים שכיח יותר מאשפוז בשל פניה על רקע של צריכת אלכוהול.
- מבין קבוצות הגיל שהן מתחת לגיל 25, היו גילאי 18-21 הגילאים השכיחים ביותר בפניה למיון לטיפול הן על רקע של צריכת אלכוהול והן על רקע של צריכת סמים (768 פניות ו-231 פניות, בהתאמה). לעומת זאת, בחינה של העברות לאשפוז מעלה כי במקרים אלו קבוצת הגיל השכיחה היא קבוצת בני ה-12-17, הן על רקע של צריכת אלכוהול והן על רקע של צריכת סמים (162 פניות ו-37 פניות, בהתאמה).

¹²⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 19 מרץ 2015.

