



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סמים ואלכוהול בישראל: נתוני רקע, חקיקה, ופעילות גופי מדינה

מוגש לוועדה למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240 / 1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

כתיבה: ד"ר עדי ענבר

ל' סיון תשע"ה

17 יוני 2015

אישור: ד"ר שירלי אברמי, מנהלת מרכז המחקר והמידע

תוכן העניינים

4	מבוא
5	עיקרי המסמך
11	1. נתוני רקע: השימוש בסמים ובאלכוהול בעולם ובישראל
11	1.1. הערות מתודולוגיות
12	1.2. השימוש בסמים בעולם ובישראל
12	1.2.1. היקף השימוש בסמים בעולם
13	1.2.2. היקף השימוש בסמים בישראל
18	1.3. השימוש באלכוהול בעולם ובישראל
18	1.3.1. היקף השימוש באלכוהול בעולם
21	1.3.2. היקף השימוש באלכוהול בישראל
23	1.4. השפעת שימוש בסמים ובאלכוהול על בריאות
23	1.4.1. השפעות צריכת סמים ואלכוהול על בריאות בעולם
24	1.4.2. השפעות צריכת סמים ואלכוהול על בריאות בישראל
26	2. חקיקה בישראל בתחום הסמים והאלכוהול
26	2.1. גופים בתחום הסמים והאלכוהול
26	2.1.1. הקמת הוועדה המיוחדת של הכנסת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול
26	2.1.2. חוק הרשות הלאומית למלחמה בסמים ושימוש לרעה באלכוהול, התשמ"ח-1988
27	2.2. חקיקה בתחום הסמים
27	2.2.1. פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973
28	2.2.2. חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013
30	2.2.3. חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993
30	2.3. חקיקה בתחום משקאות אלכוהוליים ושכרות
30	2.3.1. חוק המאבק בתופעת השכרות, התש"ע-2010
31	2.3.2. חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של משקאות אלכוהוליים, התשע"ב-2012
31	2.4. חקיקה נוספת בתחום הסמים והאלכוהול בישראל
32	2.4.1. חוק העונשין, התשל"ז-1977
32	2.4.2. פקודת העיריות [נוסח חדש]
32	2.4.3. פקודת התעבורה [נוסח חדש]
33	2.4.4. חוק המרשם הפלילי ותקנת השבים, התשמ"א-1981
33	2.4.5. פקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981



33	2.4.6. חוק רישוי עסקים, התשכ"ח-1968
33	2.4.7. תקנות משרד האוצר : מס קניה
34	3. גופי המדינה העוסקים בסמים ואלכוהול: עיקרי פעילות
35	3.1. הוועדה המיוחדת של הכנסת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול
36	3.2. המשרד לביטחון הפנים
36	3.2.1. הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול
39	3.2.2. התוכנית הלאומית לצמצום הצריכה המופרזת של אלכוהול ולצמצום נזקיו
41	3.2.3. משטרת ישראל
48	3.2.4. תוכנית "עיר ללא אלימות"
48	3.3. משרד האוצר, רשות המיסים: יחידת סמים ומכס (יס"מ)
51	3.4. משרד הבריאות
51	3.4.1. המחלקה לטיפול בהתמכרויות
57	3.4.2. פעילות משרד הבריאות כרגולטור תחום סמים מסוכנים וחומרים מסכנים
62	3.4.3. היחידה לקנביס רפואי (יק"ר)
67	3.5. משרד הרווחה והשירותים החברתיים
67	3.5.1. השירות לטיפול בהתמכרויות
72	3.5.2. התוכנית הלאומית לילדים ובני-נוער בסיכון
73	3.6. משרד החינוך
74	3.6.1. תוכניות במסגרות החינוך הפורמלי: היחידה למניעת סמים, אלכוהול וטבק
75	3.6.2. תוכניות במסגרות החינוך הבלתי פורמלי: האגף הקהילתי חברתי
75	3.6.3. תוכניות עבור נוער בסיכון ונוער מנותק: האגף לקידום נוער
76	4. מקורות



מבוא

מסמך זה נכתב עבור הוועדה למאבק בנגעי הסמים ואלכוהול בכנסת העשרים והוא מציג סקירה של היבטים מרכזיים בתחום הסמים ואלכוהול בישראל. במסמך יוצגו נתונים על היקף השימוש בסמים ואלכוהול בארץ ובעולם, המסגרת החוקית המסדירה תחומים אלה בישראל, וסקירת עבודתם של גופי המדינה השונים הפועלים בתחום.

חומרים פסיכואקטיביים, שהוא השם הכולל לסמים ואלכוהול יחדיו, הם חומרים המוכנסים לגוף ומשפיעים על תהליכים נפשיים (חשיבה, רגשות, תפיסה והזיות) וגופניים (עוררות יתר, אטיות בתגובות ופגיעה ביציבות). חומרים פסיכואקטיביים שונים הם בעלי השפעה שונה על המשתמש, וניתן לחלקם לארבע קבוצות עיקריות:¹

1. חומרים פסיכואקטיביים **המדכאים את פעילותה של מערכת העצבים**, דוגמת אלכוהול, תרופות שינה ותרופות מרגיעות.
2. חומרים פסיכואקטיביים **המעוררים וממריצים את פעילותה של מערכת העצבים**, דוגמת קוקאין, קראק, אקסטזי, פופרס וחגיגות.
3. חומרים פסיכואקטיביים **משככי כאבים**, דוגמת הרואין, מורפין, קודאין ואופיום.
4. חומרים פסיכואקטיביים **מעוררי הזיות**, דוגמת חשיש, מריחואנה, LSD (אסיד) ופטריות הזיה.

ניתן גם לחלק את החומרים גם על-פי מקורם - טבעי (כדוגמת קנאביס או קוקאין) או סינתטי (כדוגמת אקסטזי או YA-BA);² לפי ההתייחסות אליהם בחוק – כך, למשל, הן 'סמי פיצוציות' והן 'אקסטזי' הם סמים סינתטיים, אך בישראל 'סמי פיצוציות' הוא כינוי לסמים סינתטיים אשר נמכרים לעתים בפיצוציות בתור "סמים חוקיים" או "תחליפי סם",³ כלומר - חומרים פסיכואקטיביים הנמכרים בגלוי, וזאת בניגוד לאקסטזי שהוכרז כחלק מפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ז-1973 ומכאן כאסור בצריכה או בסחר;⁴ או למשל לפי מטרות השימוש – רשות המכס בישראל מבחינה בתפיסות הסמים שלה בין מריחואנה וחשיש, שהם תוצרי צמח הקנביס ומיועדים לצריכה, ובין זרעי הקנביס, שמטרתם שונה – גידול.⁵ כך, ארגונים שונים עושים שימוש בקטגוריות סמים שונות, וזאת לפי פעילותם וצורכיהם.

לכל אורך המסמך הנוכחי תיעשה הבחנה כללית בין 'סמים' ובין 'אלכוהול', וזאת בהתאמה להבחנה הקיימת בישראל ובעולם בתחומי החקיקה, המחקר, ותכניות המניעה והטיפול. בו-בזמן יש לזכור כי לא מדובר בקטגוריות נפרדות בהכרח – יש המשתמשים הן בסמים והן באלכוהול, ורוב הגופים העוסקים בתחום על היבטיו השונים עוסקים בשתי קבוצות החומרים.

¹ משרד הבריאות, **סמים – חומרים פסיכואקטיביים**. תאריך כניסה: 9 יוני 2015.

² שם.

³ הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, **"סמי פיצוציות" וחומרים מסכנים**. תאריך כניסה: 31 במאי 2015.

⁴ **פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש]**, התשל"ג-1973.

⁵ זאב ציגלברג, הממונה על יחידת הסמים והלבנת ההון שברשות המיסים, ואהוד אור-טל, ממונה מדור בכיר מבצעים ביחידת הסמים והלבנת הון שברשות המיסים, משרד האוצר, מכתב, 13 באפריל 2015.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סמים ואלכוהול בישראל: רקע, חקיקה וגופי מדינה
יוני 2015

עיקרי המסמך

המסמך נחלק לפרקים הבאים: פרק מבוא; פרק תמצית עיקרי המסמך; פרק 1, המציג נתונים בדבר היקף ודפוסי השימוש בסמים ובאלכוהול בעולם ובישראל, וכן סוקר בקצרה קשיים מתודולוגיים המאפיינים נתונים אלו; פרק 2, הסוקר את עיקרי החקיקה בישראל בתחום הסמים והאלכוהול; ופרק 3, המציג את רשויות המדינה העוסקות בתחום בישראל ואת עיקרי פעילותן.

נתונים בדבר היקף ושימוש בחומרים פסיכואקטיביים בעולם ובישראל

- ישנם מספר קשיים באיסוף נתונים בדבר דפוסי והיקף השימוש בסמים ובאלכוהול. ראשון בהם הוא העובדה כי במדינות רבות צריכת סמים ואלכוהול שלא תחת פיקוח המדינה מוגדרת כלא-חוקית. לאור זאת, **אלו העושים שימוש לא-חוקי בסמים ובאלכוהול, ובכלל זאת צריכה או סחר, נוטים להסתיר את פעילותם בתחום**.⁶ התולדה היא **התבססותם של נתוני ארגונים רבים על הערכות בלבד, ומכאן לקשיים בבנייתן של תוכניות מדיניות מבוססות-נתונים**.

- מקור הנתונים העיקרי, וכמעט היחיד, בנוגע לדפוסי צריכת האלכוהול והסמים בישראל הוא הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול (להלן – הרשות)**. הרשות עושה שימוש בקטגוריות ובשאלות שונות מאלו המקובלות על-ידי ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization – WHO) וארגון ה-OECD (Organization for Economic Co-operation and Development); וכן נתוניה העדכניים ביותר, נכון למועד פרסום מסמך זה, בדבר היקף ודפוסי שימוש בסמים ובאלכוהול בקרב אוכלוסיית הבוגרים בישראל, הם משנת 2009, ובקרב בני הנוער משנת 2011. **לאור זאת קיים קושי בהצלבת הנתונים המפורסמים על-ידי הרשות עם מקורות אחרים, כמו-גם בגזירת מסקנות כלשהן בהתייחס להתנהגות האוכלוסייה הישראלית בנושא זה כיום**.⁷

- לפי נתוני הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול,⁸ **11.4% מקרב בני ה-18-40 בישראל בשנת 2009 עשו שימוש לא-חוקי כלשהו בסמים** במהלך 12 החודשים האחרונים שקדמו לעריכת הסקר. **הסם הנפוץ ביותר בקרב בני ה-18-40 בשנת 2009 היה קנביס** וזאת על-בסיס אומדן של כ-173,858 עד 233,335 משתמשים (כ-7.6%-10.2% מכלל אוכלוסייה זו בישראל).⁹ **73% מהמשיבים הבגירים בשנת 2009 צרכו "אי-פעם" משקה אלכוהולי כלשהו**, קרי כ-1.67 מיליון משתמשים.¹⁰

⁶ ראו פרק 1.1 במסמך זה.

⁷ עוד בדבר נתוני שימוש בישראל בתחום הסמים ראו בפרק 1.1.2 ובתחום האלכוהול בפרק 1.2.2 במסמך זה.

⁸ הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, [השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל 2009](#), מחקר אפידמיולוגי מס' 7, דצמבר 2009, עמ' 49-50.

⁹ ראו פרק 1.1.2 במסמך זה.

¹⁰ ראו פרק 1.2.2 במסמך זה. בנתוני צריכת האלכוהול אין 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'.



- בהתייחס לנוער לומד, מדווחת הרשות¹¹ כי בשנת 2011 היה קנביס החומר השכיח ביותר בשימוש בקרב תלמידי כיתות י'-י"ב בבתי-ספר המפוקחים על-ידי משרד החינוך, עם 5.9% משתמשים.¹² 24.2% מקרב תלמידי כיתות ו', ח', י'-י"ב שהשתתפו במחקר דיווחו כי שמו משקה אלכוהולי, שלא למטרות דת, בחודש שקדם לסקר, ו- 19.7% כי השתכרו אי-פעם.¹³
 - הן הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול¹⁴ והן משרד החינוך¹⁵ ציינו במכתבם כי אחד האתגרים המרכזיים לעבודתם הוא הנורמה התרבותית החזקה בישראל התומכת בשתיית אלכוהול, גם עבור קטינים.
 - בנוסף, ציין משרד החינוך¹⁶ גם כי הגידול במספר הילדים החיים מתחת לקו העוני במקביל לחשיפה מתמשכת לאימים ביטחוניים, מגדיל את מספר הילדים החשופים לתחושות דחק ומצבי סיכון, המובילים בתורם להגברת הסיכון לשימוש בחומרים פסיכואקטיביים.
- טיפול מוסדות בריאות ורווחה בנפגעי סמים**

- 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 מטופלים, שהם 16.5%, אושפזו.¹⁷ באותה השנה אובחנו באותן המחלקות גם 5,107 איש על רקע של בעיות בריאות כתוצאה מצריכת אלכוהול, מתוכם 548 מטופלים, שהם 10.7%, אושפזו.¹⁸ מספרים אלו אינם כוללים מאובחנים ומאושפזים הסובלים מתחלואה כפולה, דהיינו חולים הסובלים בו-זמנית הן מהתמכרות לחומר פסיכואקטיבי והן ממחלת נפש.¹⁹
- במסגרת הרפורמה בבריאות הנפש, אמורים להיות מועברים החל מה- 1 ביולי 2015 שירותי האשפוז והשירותים האמבולטוריים בתחום בריאות הנפש ממשרד הבריאות אל אחריות קופות החולים. עם זאת, מספר שירותים ובכללם סל שירותי בריאות הנפש לגמילה (הכולל שירותי אשפוז שירותים אמבולטוריים ושירותי גמילה ביתית) יישארו באחריות משרד הבריאות.²⁰ חלוקה זו מעלה שאלות בנוגע להתמודדות מערכת הבריאות עם מקרים של תחלואה כפולה,

¹¹ תכנית המחקר הבינלאומי על רווחתם ובריאותם של בני הנוער, בית הספר לחינוך אוניברסיטת בר-אילן, [נוער בישראל: דפוסי שימוש והתייחסות לחומרים ממכרים בהשוואה בינלאומית, 1994-2011](#), 2013.

¹² ראו פרק 1.1.2 במסמך זה.

¹³ ראו פרק 1.2.2 במסמך זה.

¹⁴ יעל צדוק, סטטיסטיקאית בלשכת המדען הראשי ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מכתב, 19 מרץ 2015.

¹⁵ קרן רוט איטח, מנהלת היחידה למניעת סמים, אלכוהול וטבק, השרות הפסיכולוגי ייעוצי, משרד החינוך, מכתב, 3 מרץ 2015.

¹⁶ שם.

¹⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 19 מרץ 2015.

¹⁸ שם.

¹⁹ ראו פרק 1.3.2 במסמך זה.

²⁰ החלטת ממשלה מס' 4611, העברת מלוא האחריות הביטוחית בתחום בריאות הנפש מן המדינה לקופות החולים, 10 מאי 2012; [צו ביטוח בריאות ממלכתי \(שינוי התוספת השנייה והשלישית לחוק\)](#), התשע"ב-2012, 7 אוגוסט 2012; סיכום בין משרדי הבריאות והאוצר לבין שירותי בריאות כללית בנושא העברת שירותי בריאות נפש מהתוספת השלישית לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, 31 במאי 2012; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 23 באפריל 2014.



שבהם, כאמור, סובלים החולים הן מהתמכרות והן ממחלת נפש.²¹ על-פי משרד הבריאות נמצאים כיום תחת פיקוח המחלקה לטיפול בהתמכרויות שבמשרד הבריאות 58 מוסדות לטיפול במכורים לסמים ואלכוהול, מתוכם 15 נמצאים בבעלות ציבורית, 16 הם מלכ"רים, ו- 27 בבבעלות פרטית.²²

- משרד הרווחה והשירותים החברתיים, האמון על הטיפול הפסיכוסוציאלי בנפגעי סמים ואלכוהול, מעריך כי נכון לאפריל 2015 מספר המטופלים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות עומד על כ- 20,526 נפגעי סמים ואלכוהול.²³ זוהי הערכת חסר מאחר והיא אינה כוללת מטופלים שטרם הוזנו למערכת נתוני היסוד של המשרד, שמספרם נאמד בכ- 2,000.²⁴
- נתוני משרד הבריאות בדבר מספר המוסדות לטיפול במכורים שתחת פיקוחו ונתוני משרד הרווחה והשירותים החברתיים בדבר מספר המטופלים בשירות אינם עונים על השאלה האם השירותים הקיימים עונים על הצרכים; מערכות הבריאות והרווחה אינן תרות באופן אקטיבי (Reaching Out) אחר מכורים בניסיון לשכנעם להיגמל. לפיכך, אין נתונים על מספר הזקוקים לטיפול גמילה ואי-אפשר לאמוד את הביקוש לשירות זה בישראל אל מול ההיצע.

שימוש בקנביס למטרות רפואיות:²⁵

- משרד הבריאות הוא הסוכנות הממשלתית בכל הנוגע לפיקוח ולהסדרת הטיפול בקנביס למטרות רפואיות ולמחקר.²⁶ היחידה לקנביס רפואי (יק"ר) במשרד הבריאות הוקמה ב- 2013²⁷ ומאז פעלה, יחד עם גורמים נוספים, לאסדרת התחום.
- נכון ל- 19 במרץ 2015 היו בישראל 36 רופאים "מנהלים" המורשים על-ידי משרד הבריאות לאשר המלצות של רופאים מטפלים בדבר מתן רישיון למטופל לשימוש בקנביס למטרות רפואיות.²⁸
- הערכת משרד הבריאות לתאריך זה היא גם כי בישראל ישנם 21,393 רישיונות בתוקף לשימוש בקנביס למטרות רפואיות.²⁹ זוהי הערכה בלבד מאחר ואין בידי משרד הבריאות את המספר המדויק של הרישיונות שניתנו על-ידי רופאים אונקולוגיים בבתי-החולים.³⁰ השוואה בין מספר ההיתרים החדשים לשימוש בקנביס למטרות רפואיות שאושרו בינואר 2015 ובין אלו שאושרו

²¹ פלורה קוד-דוידוביץ', "הטיפול במכורים לסמים הסובלים ממחלת נפש לאחר העברת שירותי בריאות הנפש מאחריות משרד הבריאות לאחריות קופות-החולים", מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 יולי 2014.

²² ד"ר אנטולי מרגוליס, רופא מפקח ארצי וסגן מנהל המחלקה לטיפול בהתמכרויות, משרד הבריאות, מכתב, 15 ביוני 2015. ראו גם פרק 3.4.1 במסמך זה.

²³ עיבוד הנתונים נעשה באגף מחקר, תכנון והכשרה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים. אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, אגף התקון במשרד הרווחה, מכתב, 19 אפריל 2014.

²⁴ אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, אגף התקון שבמשרד הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 13 אפריל 2015.

²⁵ ראו פרק 3.4.3 במסמך זה.

²⁶ החלטת ממשלה מס' 3609, פיקוח והסדרת מקור לאספקת קנביס למטרות רפואיות ולמחקר, 7 באוגוסט 2011.

²⁷ יובל בוגייסקי, הגופים המופקדים על הסדרת השימוש בקנביס למטרות רפואיות במדינות שונות בעולם, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 באוקטובר 2013.

²⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 19 מרץ 2015.

²⁹ שם.

³⁰ שם.



בתקופה המקבילה ב- 2014, מעלה כי בעוד שמספרית אכן גדל מספר ההיתרים החדשים שהוענקו בינואר 2015 בהשוואה לינואר 2014, 273 לעומת 266, הרי ששיעורם מתוך כלל הבקשות שהוגשו – ירד, 55% מכלל הבקשות שהוגשו אושרו בינואר 2015 לעומת 70% מכלל הבקשות שהוגשו בינואר 2014.³¹

- משרד הבריאות מוסר גם כי מחיר מוצר קנביס למטרות רפואיות לחודש אחיד לכלל המטופלים, ועומד על 370 ₪, ללא קשר למשקל או סוג המוצר.³²

תופעת 'סמי הפיצוציות'

- 'סמי פיצוציות' הוא הכינוי בישראל לסמים סינתטיים (כימיים) אשר נמכרים לעתים בפיצוציות בתור "סמים חוקיים" או "תחליפי סם".³³ באוגוסט 2013 נכנס לתוקפו חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013,³⁴ שמטרתו היא מתן מענה לתופעת השיווק והשימוש בחומרים בעלי השפעות מזיקות, כדוגמת 'סמי הפיצוציות', המיוצרים ומופצים באופן גלוי מאחר והם אינם כלולים בפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973.³⁵
- החוק מאפשר למשרד הבריאות, בשיתוף גורמים נוספים, נוהל הכרזה מזורז של חומר החשוד כמסכן, כ'חומר אסור בהפצה' ולפעול להגדרתו של אותו החומר כסם מסוכן.³⁶ במסגרת חוק חדש זה, הוכרזו בין החדשים אוגוסט 2013 למרץ 2015 (סה"כ כ- 20 חודשים) 60 חומרים או משפחות חומרים כחומרים אסורים בהפצה.³⁷ 50 מתוכם הוכנסו עד כה גם לתוספת שבפקודת פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973.³⁸ בנוסף, מאז כניסת החוק לתוקפו נידונו גם 21 חומרים שהוחלט שלא להכריזם כאסורים בהפצה.³⁹
- משטרת ישראל מעריכה כי עיקר השימוש בסמי פיצוציות נעשה על-ידי נוער וצעירים, ולאור זאת היא מדווחת כי עד תחילתו של חוק זה, ב- 13 באוגוסט 2013, היא נקטה במדיניות שלא לעצור חשודים או נאשמים בעבירות הקשורות בסמים אלו אלא להסתפק בחלופת מעצר.⁴⁰ החקיקה האחרונה הרחיבה את סמכויות המשטרה בתחום החיפוש, התפיסה וההשמדה של חומרים מסכנים או החשודים ככאלה.⁴¹ לאור זאת מתמקדת המשטרה כעת בפעילות כנגד יבואני, יצרני ומפיצי החומרים המסכנים.⁴² בעקבות פעילות משטרתית בשנת 2014 הוגשו במסגרת חוק זה

³¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 19 מרץ 2015.

³² שם.

³³ הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, "סמי פיצוציות" וחומרים מסכנים. תאריך כניסה: 31 במאי 2015.

³⁴ חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013. ראו גם פרק 2.2.2 במסמך זה.

³⁵ הצעת חוק הממשלה – 783, הצעת חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013, 3 יולי 2013.

³⁶ סעיפים 5. ו-6, חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013. ראו גם פרק 2.2.2 במסמך זה.

³⁷ שם.

³⁸ פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973. מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 19 מרץ 2015.

³⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 19 מרץ 2015.

⁴⁰ גל יונה, מתאמת קשר עם הכנסת, לשכת השר לבטחון הפנים, מכתב, 15 אפריל 2015. ראו פרק 3.2.3 במסמך זה.

⁴¹ סעיפים 3. ו-4, חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013.

⁴² גל יונה, מתאמת קשר עם הכנסת, לשכת השר לבטחון הפנים, מכתב, 15 אפריל 2015.



309 כתבי אישום.⁴³ יצויין כי סמכויות התפיסה וההשמדה שהוקנו למשטרה במסגרת זו הן בגדר **הוראת שעה לשלוש שנים בלבד.**⁴⁴ משטרת ישראל מציינת גם כי החוק עבר ללא מסגרת תקציבית.⁴⁵

המאבק הלאומי בשתיית אלכוהול לשכרה

- **התוכנית הלאומית לצמצום הצריכה המופרזת של אלכוהול ולצמצום נזקיו**, שעשתה את צעדיה הראשונים ב-2009, הוארכה לאחרונה עד 2017.⁴⁶ הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, האמונה על תאום התוכנית ברחבי הארץ, קבעה כי נתוניה מראים **בלימה של מגמת העלייה בצריכת האלכוהול בעקבות פעילות זו.**⁴⁷ **למרכז המחקר והמידע של הכנסת לא ידוע על אילו נתונים הסתמכה הרשות בקביעתה** בדבר מגמת עלייה או בדבר בלימתה של צריכת האלכוהול בעקבות מאמצי התכנית הלאומית.⁴⁸
- במסגרת המאבק הלאומי בשכרות נחקקו שני חוקים: **חוק המאבק בתופעת השכרות, התש"ע-2010**,⁴⁹ המעניק לשוטר סמכות תפיסה והשמדה של משקה משכר; **וחוק הגבלת הפרסומת והשיווק של משקאות אלכוהוליים, התשע"ב-2012**,⁵⁰ המתווה סייגים לפרסום משקאות אלכוהוליים וכן קובע חובת פרסום אזהרה על משקאות אלו. האגף לאכיפה ופיקוח במשרד הבריאות אמון על אכיפתו של חוק זה.
- המשרד לבטחון הפנים קובע כי בשנים האחרונות חל שיפור משמעותי בהתמודדות המשטרה עם תופעת השכרות.⁵¹ **בשנת 2014 נפתחו במשטרת ישראל 1,908 תיקים בגין עבירות של איסור, מכירה ואספקת משקה משכר לקטינים; 1,071 תיקים נגנזו; הוגשו כתבי אישום ב- 715 תיקים (בגין עבירה 193 לחוק העונשין); והוטלו 158 גזרי דין (בגין עבירה 193 לחוק העונשין), מתוכם 59 נדונו ללא הרשעה.**

הברחות סמים ואלכוהול

- ממשלת ישראל קבעה ב-1994 את הקמתה של יחידה למלחמה בסמים באגף המכס שברשות המיסים שבמשרד האוצר.⁵² בעקבות שינויים מבניים בשנים 1999 ו-2002 אוחדה פעילות מדורי הסמים עם פעילות מדורי המכס האחרים ליחידות הסמים והמכס' (להלן- יס"מ). מבקר המדינה קבע בדו"ח משנת 2009 כי **כתולדה משינויים אלו הפך המאבק בהברחות סמים למשימה משנית**

⁴³ גל יונה, מתאמת קשר עם הכנסת, לשכת השר לבטחון הפנים, מכתב, 15 אפריל 2015.

⁴⁴ סעיף 12(ב) **חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013**. ראו גם פרק 2.2.2 במסמך זה.

⁴⁵ גל יונה, מתאמת קשר עם הכנסת, לשכת השר לבטחון הפנים, מכתב, 15 אפריל 2015.

⁴⁶ החלטת ממשלה מס' 698, **המשך יישום התוכנית הלאומית לצמצום הצריכה הבלתי אחראית של אלכוהול**, 21 אוגוסט 2013.

⁴⁷ יעל צדוק, סטטיסטיקאית בלשכת המדען הראשי ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מכתב, 19 מרץ 2015.

⁴⁸ ראו פרק 3.2.2 במסמך זה.

⁴⁹ **חוק המאבק בתופעת השכרות, התש"ע-2010**. ראו פרק 2.3.1 במסמך זה.

⁵⁰ **חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של משקאות אלכוהוליים, התשע"ב-2012**. ראו פרק 2.3.2 במסמך זה.

⁵¹ גל יונה, מתאמת קשר עם הכנסת, לשכת השר לבטחון הפנים, מכתב, 15 אפריל 2015.

⁵² החלטת ממשלה מס' 3328, **עקרונות מסגרת להקמת יחידה למניעת הברחת סמים במכס**, 12 יוני 1994.



בלבד, דבר שהוביל להפחתה בתפיסות הברחות הסמים.⁵³ רשות המיסים הבהירה כי מבנה היס"מ, על היקף משימותיו המגוונות, הוא גם המבנה הקיים כיום.⁵⁴ סך אירועי תפיסות הסמים של היס"מ לשנת 2013 עמדו על 1,397, וב- 2014 על 1,266.⁵⁵

גופים שפעילותם נסקרת במסמך

ישנם גופים רבים העוסקים בתחום הסמים והאלכוהול בישראל, ועבודתם שלובת זה בזה. פרק 3 במסמך סוקר את פעילות הגופים הבאים:

- הוועדה המיוחדת של הכנסת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול
- המשרד לביטחון הפנים: הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול; התוכנית הלאומית לצמצום הצריכה המופרזת של אלכוהול ולצמצום נזקיו; משטרת ישראל; והתכנית עיר ללא אלימות.
- יחידת סמים ומכס (יס"מ) שברשות המיסים, משרד האוצר.
- משרד הבריאות: המחלקה לטיפול בהתמכרויות; המחלקה למאבק בפשע פרמצבטי שבאגף לאכיפה ופיקוח; אגף הרוקחות; היחידה לקנביס רפואי (יק"ר).
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים: השירות לטיפול בהתמכרויות; התוכנית הלאומית לילדים ובני-נוער בסיכון.
- משרד החינוך: היחידה למניעת סמים, אלכוהול וטבק; האגף הקהילתי חברתי; והאגף לקידום נוער.

⁵³ מבקר המדינה, רשות המיסים בישראל: פעולות למניעת הברחות של טובין, דו"ח 59, 2009, עמ' 241-249; מבקר המדינה, משרד האוצר: פעילות בית המכס בנמל התעופה בן גוריון למניעת הברחות, דו"ח 64, 2013, עמ' 207-215.

⁵⁴ זאב ציגלברג, הממונה על יחידת הסמים והלבנת ההון שברשות המיסים, ואהוד אור-טל, ממונה מדור בכיר מבצעים ביחידת הסמים והלבנת הון שברשות המיסים, מכתב, 13 באפריל 2015; שיחת טלפון, 19 באפריל 2015.

⁵⁵ שם. ראו גם פרק 3.3 של מסמך זה.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סמים ואלכוהול בישראל: רקע, חקיקה וגופי מדינה
יוני 2015

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. 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 הכוללות 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 שנצרף, 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 (אופיאידים)	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. 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, ולמועמדות 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 מרואיינים 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- 7.6%-10.2% מכלל אוכלוסיה 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 בכלל בנוגע לשימוש בסמים, משנת 2014. כפי שניתן לראות, מדובר בקבוצות בעלות מאפיינים שונים שדגמנו 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, 1994-2011](#), 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-דתיים, ומחמור 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"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"ב שנדגמו במחקר.

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

סוג הסם	שכיחות השימוש בקרב כיתות י"ב-י"א
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"ב-י"א 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"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 ב'סם 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 הגב' 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 מדויקים (שיחת טלפון, מרץ 2015). לאור זאת, ובהתייעצות עם הגב' צדוק, הנתונים המוצגים כאן מובאים מתוך הטבלה 'סמים – כיתות 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 הדופק' 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 הסובייקטיבית '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 שיעור אוכלוסיית הילדים והאנשים הצעירים גדול בהרבה. לכן, חישוב שיעור 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.

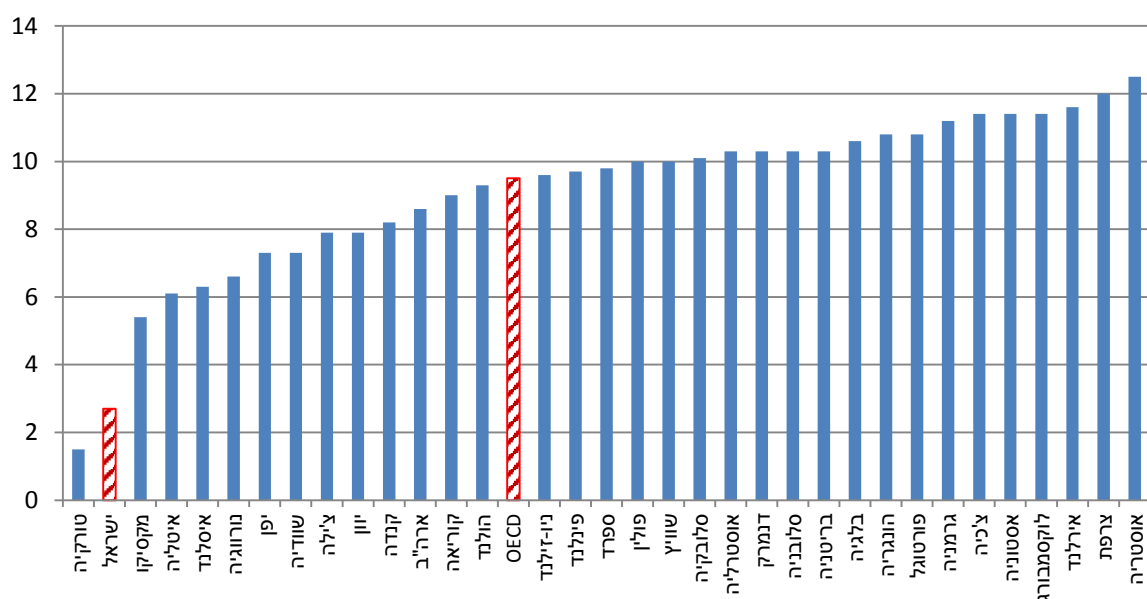
⁸² הנתונים מתבססים על דיווחי המדינות השונות בדבר הערכת היקף המכירות השנתית, המרה של מוצרים אלכוהוליים שונים (כגון יין ובירה) למושגי אלכוהול טהור, ומספר הנפשות באוכלוסייה מעל גיל 15. יש לזכור כי דיווח על מכירות אינו כולל רכישת אלכוהול על-ידי התושבים מחוץ לגבולות המדינה, אלכוהול שנרכש ואינו נצרך וכד'. 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 אלקהוול 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 ברשומיו 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 האזורי 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, הכלולים 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.

⁸⁹ נעמה רוזם, 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 האוכלוסייה 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 גב' שירן בורד, ד"ר ענת גסר-אדלסבורג ופרופ' אורנה בראון-אפל, [נהיגה תחת השפעת אלכוהול בקרב צעירים בישראל: סקר בקרב מבליים 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 בפיקוח משרד החינוך, ולכן לא כלל נוער המוגדר 'מנותק' או לחילופין נוער הלומד במסגרות חינוך פרטיות. בניגוד לשאלות בתחום הסמים שהוגבלו רק לכיתות י'-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 האלכוהול 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 האומית 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 האומית 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 שם.

¹⁰⁶ שם.

¹⁰⁷ שם.

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

¹⁰⁹ שם.

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 באוכלוסיה.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 שם.

¹¹³ שם.

¹¹⁴ שם.

¹¹⁵ שם, עמ' 8.

¹¹⁶ שם.

¹¹⁷ שם, עמ' 7.

¹¹⁸ שם, 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.



2. חקיקה בישראל בתחום הסמים והאלכוהול

החלק הנוכחי במסמך סוקר מספר סעיפים מרכזיים בחקיקה בתחום בישראל, תוך דגש על שינויים שנעשו לאחרונה. הוא נחלק לארבעה חלקים: חקיקה בדבר הקמתם של גופים בתחום, חקיקה המיועדת אך ורק לתחום הסמים, חקיקה המיועדת אך ורק לתחום האלכוהול, וחקיקה המהווה שינויים בחוקים אחרים – כגון חוק העונשין או פקודת התעבורה – המתייחסים לנושא הסמים והאלכוהול. פעילותם של הגופים השונים האמונים על אכיפתם של חוקים אלו נסקרת בפרק 3 של המסמך הנוכחי.

יצויין כי מטרת פרק זה היא סקירה כללית בלבד ומיפוי של עיקרי הדברים בתחום, ואין באמור בו חוות דעת משפטית.

2.1. גופים בתחום הסמים והאלכוהול

2.1.1. הקמת הוועדה המיוחדת של הכנסת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול

הוועדה למאבק בנגע הסמים הוקמה בכנסת ה-12 (1988-1992), וזאת במקביל להקמת הרשות למלחמה בסמים (להלן).¹²¹ היא הוגדרה כוועדה לענין מסוים¹²² במהלך הכנסת ה-15 (1999-2003), ומאז חודשה ככזו במסגרת כהונת כל כנסת חדשה. שמה שונה לוועדה המיוחדת של הכנסת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול, וסמכויותיה הורחבו לעיסוק גם בתחום האלכוהול, במהלך הכנסת ה-19 (2013-2015).¹²³ עוד על סמכויותיה ופעילותה של הוועדה במהלך הכנסת ה-19 ניתן למצוא בפרק 3.1 של מסמך זה. ועדת הכנסת ה-20 החליטה על הקמה מחדש של הוועדה אולם נכון למועד סגירת מסמך זה טרם נקבעו איוש חברי הוועדה והצבעה במליאת הכנסת.¹²⁴

2.1.2. חוק הרשות הלאומית למלחמה בסמים ושימוש לרעה באלכוהול, התשמ"ח-1988

הרשות הלאומית למלחמה בסמים ושימוש לרעה באלכוהול (להלן – הרשות), היא הגוף המרכזי במדינת ישראל המוביל את המאבק בסמים ואלכוהול, קובע מדיניות לאומית ומתאם את יישומה באמצעות משרדי הממשלה השונים. הרשות הוקמה בשנת 1988 על-פי חוק הרשות הלאומית למלחמה בסמים, התשמ"ח-1988, והופקדה בתחילת דרכה על הטיפול בנושא הסמים.¹²⁵ ביוני 2005 קבעה ממשלת ישראל כי "הטיפול במשקאות חריפים משכרים" יתווסף על תחומי אחריותה של הרשות, כחלק מהמאבק בתופעת האלימות בחברה הישראלית.¹²⁶ בשנת 2012 תוקן חוק הרשות, שמה שונה והיא נקראת כעת הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובשימוש לרעה באלכוהול.¹²⁷ השר הממונה על הרשות בחוק הוא ראש

¹²¹ "דברי הכנסת" ה-12, מושב 35, הצעת וועדת הכנסת להקים ועדה למלחמה בנגע הסמים, 14 בפברואר 1989.
¹²² "דינה של ועדה לעניין מסוים כדן ועדה קבועה לכל דבר, פרט לתקופת כהונתה", שהיא למשך כהונתה של הכנסת בה נבחרה. סעיף 108, [תקנון הכנסת](#), 4 בפברואר 2015.
¹²³ ועדת הכנסת, פרוטוקול מס' 58, 23 בדצמבר 2013; "דברי הכנסת" ה-19, מושב 95, עמ' 25, 24 לדצמבר 2013.
¹²⁴ עו"ד ארבל אסטרך, הלשכה המשפטית של הכנסת, שיחת טלפון, 16 ביוני 2015.
¹²⁵ [חוק הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובשימוש לרעה באלכוהול, תשמ"ח-1988](#).
¹²⁶ החלטת ממשלה מס' 3687, תופעת האלימות בחברה הישראלית, 5 ביוני 2005.
¹²⁷ סעיף 1, [חוק הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובשימוש לרעה באלכוהול, תשמ"ח-1988](#).



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סמים ואלכוהול בישראל: רקע, חקיקה וגופי מדינה
יוני 2015

הממשלה, אך באפריל 2009 החליטה הממשלה להעביר את הסמכויות הללו לשר לביטחון פנים.¹²⁸ נתונים נוספים על פעילותה של הרשות ניתן למצוא בפרק 3.4.1 שבמסמך זה.

2.2. חקיקה בתחום הסמים

בחלק זה ייסקרו פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973; חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013; וחוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993.

2.2.1. פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973¹²⁹

פקודת הסמים המסוכנים על תיקוניה קובעת מהן עבירות השימוש, ההחזקה, הייצור והסחר בעניין סמים מסוכנים.

סעיף 1 לפקודה קובע מהו "סם מסוכן":

חומר מן המפורטים בתוספת הראשונה לרבות כל מלח שלו, וכן כל תכשיר, תרכובת, תערובת או תמיסה של חומר כאמור ומלחיהם;

בתוספת הראשונה לפקודה מצויה רשימה מפורטת של כל החומרים הצמחיים והכימיים שהוגדרו סמים מסוכנים והם אסורים לצריכה על-פי הפקודה.

בסעיפים 6 ו-7 בפרק ג' בפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973 נקבע כלהלן:

ייצור, הכנה והפקה

6. לא יגדל אדם סם מסוכן, לא ייצר אותו, לא יפיק אותו, לא יכין אותו ולא ימצה אותו מחומר אחר, אלא ברישיון מאת המנהל.¹³⁰ העובר על הוראות סעיף זה, דינו – מאסר עשרים שנים או קנס פי עשרים וחמישה מן הקנס האמור בסעיף 61(א)(4) לחוק העונשין, התשל"ז-1977.

החזקה ושימוש

7. (א) לא יחזיק אדם סם מסוכן ולא ישתמש בו, אלא במידה שהותר הדבר בפקודה זו או בתקנות לפיה, או ברישיון מאת המנהל.

[...]

(ג) העובר על הוראות סעיף זה, דינו – מאסר עשרים שנים או קנס פי עשרים וחמישה מן הקנס האמור בסעיף 61(א)(4) לחוק העונשין, התשל"ז-1977, ואם החזיק בסם או השתמש בו לצריכתו העצמית בלבד, דינו – מאסר שלוש שנים או קנס כאמור בסעיף 61(א)(4) לחוק העונשין, התשל"ז-1977.¹³¹

¹²⁸ החלטת ממשלה מס' 44, [הרשות הלאומית למלחמה בסמים - העברת סמכויות](#), 26 באפריל 2009.

¹²⁹ [פקודת הסמים המסוכנים \[נוסח חדש\]](#), התשל"ג-1973.

¹³⁰ סעיף 1 בפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973 קובע כי המנהל הוא "המנהל הכללי של משרד הבריאות או מי שהמנהל הסמיכו לעניין הנדון".

¹³¹ [פקודת הסמים המסוכנים \[נוסח חדש\]](#), התשל"ג-1973.



”מי שהחזיק סם מסוג המפורט בתוספת השנייה בכמות העולה על הכמות המפורטת לצדו – חזקה שהחזיק בסם שלא לצורך צריכתו העצמית ועליו הראיה לסתור”.

טבלה מס' 7 מציגה כמה כמויות אותן מגדיר החוק כ'צריכה עצמית' בעבור סמים מסוכנים שונים.

טבלה 7: הכמות המוגדרת בחוק לצריכה עצמית¹³²

שם הסם	הכמות
קנביס (משמש בעיקר לייצור מריחואנה)	15 גרם
שרף של קנביס (משמש בעיקר לייצור חשיש)	15 גרם
אופיום	2 גרם
קוקאין	0.3 גרם
הרואין	0.3 גרם
מתאדון ¹³³	0.15 גרם נטו ¹³⁴
מורפין	0.3 גרם נטו
פתידין	1 גרם נטו
אמפטאמין	0.2 גרם נטו
דכסאמפטאמין	0.2 גרם נטו
מתאמפטאמין (יא-בה)	0.2 גרם נטו

פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973, עוסקת גם בביקורות ובחיפוש על גופו של אדם, בביתו הפרטי, במטענו או ברכבו; בהוראות לעניין החזקה מותרת על-ידי רוקח, רופא או וטרינר; בהוראות לעניין היתרי ייבוא וייצוא לצרכים רפואיים; בשפיטה ובעונשין ובהוראות להתקנת תקנות וצווים לביצוע הפקודה.

משרד הבריאות הוא הרגולטור הממשלתי האמון על-פי חוק זה על נהלי היבוא, היצוא, הקנייה, ההחזקה, המכירה, החלוקה, הביקורת והפיקוח על סמים מסוכנים, וכן הסדרת מתן המרשמים להם, כמו-גם ההמלצה לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת על שינוי רשימות החומרים שבתוספות לפקודה. עוד על פעילותו בנושא בפרק 3.4.2 במסמך זה.

2.2.2. חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013

ב-6 באוגוסט 2013 פורסם בספר החוקים חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013.¹³⁵ החוק נכנס לתוקפו ב-13 באוגוסט 2013. מטרתו היא **מתן מענה לתופעת השיווק והשימוש**

¹³² התוספת השנייה, [פקודת הסמים המסוכנים \[נוסח חדש\], התשל"ג-1973](#).

¹³³ המתדון ניתן כטיפול למכורים להרואין בתחנות חלוקה ברחבי הארץ.

¹³⁴ "גרם נטו" – "משקל הסם המסוכן נטו מתוך כלל משקל התכשיר, התרכובת, התערובת או התמיסה". ראו [פקודת הסמים המסוכנים \[נוסח חדש\], התשל"ג-1973](#).

¹³⁵ [חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013](#).



בחומרים בעלי השפעות מזיקות, המיוצרים ומופצים באופן גלוי וזאת מאחר והם אינם כלולים בפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973.¹³⁶ הדוגמא המוכרת ביותר לחומרים מסוג זה היא זו של 'סמי פיצוציות'.

עיקרו של החוק הוא הרחבת סמכויות התפיסה וההשמדה של חומרים החשודים כמסכנים, קביעתו של הליך מהיר להכרזת חומרים כחומרים אסורים בהפצה, וההליך הנדרש להשלמת חקיקתם של חומרים אלו כחלק מרשימת הסמים המצויינים בפקודה.

החוק מגדיר 'חומר מסכן' כחומר המיועד לשימוש של אדם (באמצעות אכילה, שתייה, הזרקה וכד'), שאינו מסומן באופן המעיד על כל רכיביו, וש"על-פי פרסומו ברבים, השימוש בו גורם למשתמש לתופעות הדומות לתופעות הנגרמות כתוצאה מהשימוש בסם מסוכן.¹³⁷

בהינתן חשד סביר כי חומר הוא מסכן, רשאי מנכ"ל משרד הבריאות, וזאת בהתייעצות עם יו"ר הרשות הלאומית למלחמה בסמים ועם מפכ"ל משטרת ישראל, לאסור על הפצתו לציבור באמצעות 'הכרזה דחופה' הקובעת כי הוא חומר אסור בהפצה. ההכרזה נכנסת לתוקפה עם פרסומה ברשומות, וזאת למשך 12 חודשים בלבד.¹³⁸ במהלך תקופה זו על משרד הבריאות לפעול להוספת החומר לתוספת הראשונה שבפקודת הסמים, כפי שיתואר להלן בסעיף 3.4.2 של המסמך. ברגע שהחומר נכלל בתוספת הראשונה, תוקפה של ההכרזה הדחופה פוקע. היה והחומר לא הוכנס לתוספת במהלך התקופה המוגדרת בחוק, ניתן להכריז עליו כחומר מסכן פעם נוספת, והפעם לשלושה חודשים בלבד, וזאת רק באישורה של וועדת העבודה, והרווחה והבריאות של הכנסת.¹³⁹

פרק ב' של החוק מעניק גם סמכויות למשטרה בדבר תפיסת והשמדת חומרים מסכנים. סמכויות אלו הן בגדר הוראת שעה לשלוש שנים.¹⁴⁰

בדומה לפקודת הסמים המסוכנים,¹⁴¹ גם חוק זה מתייחס ישירות לקטינים, וקובע כי מי שנותן לקטין חומר אסור בהפצה או משדל קטן להשיגו או לעשות בו שימוש – דינו מאסר חמש שנים.

האחראים ליישום החוק הם השר לביטחון הפנים ושר הבריאות, אך הם חייבים בהסכמתו של שר המשפטים בבואם להתקין תקנות מתוקף חוק זה. בנוסף, קובע החוק כי אחת לששה חודשים מיום התחילה של החוק על השר לביטחון הפנים ועל שר הבריאות לדווח לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת על אופן ומידת השימוש בפועל בסמכויות שהוענקו להם.¹⁴²

נתונים על יישום החוק ניתן למצוא בפרקים במסמך זה המוקדשים לפעילות המשטרה (פרק 3.2.3) ולפעילות משרד הבריאות (פרק 3.4.2).

¹³⁶ הצעת חוק הממשלה – 783, [הצעת חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013](#), 3 יולי 2013.

¹³⁷ סעיף 2(א)(1) ו-2(א)(2), [חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013](#).

¹³⁸ ניתן להאריך את תוקפה של ההכרזה פעם אחת בלבד וזאת למשך שלושה חודשים.

¹³⁹ פרק ג', סעיפים 5(א)(ב), 6(א)(ב)(ג)(ד), [חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013](#).

¹⁴⁰ סעיף 12(ב), [חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013](#).

¹⁴¹ סימן ג', [פקודת הסמים המסוכנים \[נוסח חדש\], התשל"ג-1973](#).

¹⁴² פרק ד', סעיפים 11(א)(ב) ו-13(1)(2), [חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013](#).



2.2.3. חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993¹⁴³

חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993, **מסדיר את חובת הרישוי של מוסדות העוסקים בטיפול במכורים לסמים**. על-פי חוק זה מתקיים פיקוח שוטף על מוסדות אלו, כדי להבטיח עמידה בסטנדרט טיפול נאות. מכוח החוק קבעו שר הבריאות כי המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות מפקחת על **המוסדות הרפואיים** (אשפוזיות, מרכזי גמילה, מרכזים לטיפול תרופתי ממושך, מרכזים לטיפול בתחלואה כפולה) ושר הרווחה והשירותים החברתיים כי השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה והשירותים החברתיים מפקח על **המוסדות לטיפול פסיכוסוציאלי** (אשפוזיות, מרכזי יום ויחידות עירוניות).

יצוין כי **עדיין אין חקיקה מקבילה לגבי מרכזי הטיפול בהתמכרות לאלכוהול**. לפיכך, מוסדות לגמילה מאלכוהול אינם נדרשים לרישיון בטוח? ולא מתקיים בעניינם כל הליך רישוי מסודר. עם זאת, משרד הבריאות מפקח על כל מוסדות הגמילה מאלכוהול בהם ישנה פעילות רפואית.¹⁴⁴

נתונים לגבי מספר מיטות ומוסדות האשפוז המוקדשים לגמילה תחת פיקוח משרד הבריאות ניתן למצוא בחלק מספר 3.4.1 המוקדש לפעילות משרד הבריאות בנושא.

2.3. חקיקה בתחום משקאות אלכוהוליים ושכרות

בפרק זה נסקרים חוק המאבק בתופעת השכרות, (תיקון), התשע"ג-2013; וחוק הגבלת הפרסומת והשיווק של משקאות אלכוהוליים, התשע"ב-2012.

2.3.1. חוק המאבק בתופעת השכרות, התש"ע-2010¹⁴⁵

החוק החל כהוראת שעה ב-2010 והפך לחוק קבוע ב-1 במאי 2013.¹⁴⁶ החוק מעניק סמכות לשוטרי לתפוס ולהשמיד משקה משכר אם יש לו יסוד סביר להניח כי האדם שהחזיק אותו שותה או מתכוון לשתות אותו במקום ציבורי וכי שתיית המשקה עלולה להביא לפגיעה בסדר הציבורי. החוק אינו חל במסעדות, בתי-קפה, ברים או מקומות שבהם נמכרים משקאות משכרים לשם שתייתם במקום. בכל הנוגע לקטינים, הוקנו לשוטרי סמכויות תפיסה והשמדה, גם אם אין חשש להפרת הסדר הציבורי, כל עוד הקטין שותה משקה משכר שלא בנוכחות האחראי עליו ובהסכמתו, או שלא בחוג משפחתו.

הוראת השעה מ-2010 קבעה כי על משרד הפנים לדווח לוועדת הפנים והגנת הסביבה ולוועדת החוקה, חוק ומשפט בתום 18 חודשים ובתום 3 שנים מתחילתה, על השימוש שעשה בסמכויות שהקנה לו החוק. משהפכה ההוראה לחוק ב-2013, נקבע בו כי הדיווחים יוגשו אחת לשנה במשך שלוש השנים העוקבות מיום תחילתו.¹⁴⁷

מידע על יישום החוק מוצג בפרק המוקדש לפעילות המשטרה, פרק 3.2.3.

¹⁴³ חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993.

¹⁴⁴ ד"ר אנטולי מרגוליס, מפקח ארצי וסגן מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות, משרד הבריאות, מכתב, 30 באפריל 2015.

¹⁴⁵ חוק המאבק בתופעת השכרות, התש"ע-2010.

¹⁴⁶ חוק המאבק בתופעת השכרות (הוראת שעה ותיקון חקיקה) (תיקון), התשע"ג-2013.

¹⁴⁷ סעיפים 7. (א) ו-7. (ב) בחוק המאבק בתופעת השכרות, התש"ע-2010.



2.3.2. חוק הגבלת הפרסומות והשיווק של משקאות אלכוהוליים, התשע"ב-2012¹⁴⁸

על-פי חוק זה, יש לפרסם תוויות אזהרה על משקאות אלכוהוליים, אין לפרסם משקאות אלכוהוליים בשלטי חוצות, על גבי אוטובוסים ובתחנות האוטובוסים, אסור להעניק משקאות משכרים כפרס בתוכנית המשודרת בטלוויזיה או ברדיו. עוד חל איסור על הזכרת שמו של יצרן של משקאות משכרים כמי שמעניק פרס בתוכנית כזאת, ולבסוף, נקבע כי אין לפרסם משקאות משכרים בעיתונים ובדברי דפוס המיועדים לקטינים ובשידורי הרדיו והטלוויזיה המיועדים לקטינים.

החוק פורסם ברשומות ב-30 בינואר 2012, אך תחילתו הותנתה באישורן של תקנות בדבר תוויות האזהרה שעל המשקאות בוועדת הכלכלה של הכנסת. נקבע בחוק כי תקנות אלו יוצגו בפני הוועדה תוך שלושה חודשים מיום פרסום החוק ברשומות, והן הוצגו לראשונה בפני הוועדה ב-9 ביולי 2012.¹⁴⁹ התקנות אושרו לבסוף בוועדה כשנה מאוחר יותר, ב-30 ביולי 2013,¹⁵⁰ והחוק נכנס לתוקפו שלושה חודשים לאחר מכן.¹⁵¹ החוק מבחין בין 'משקה משכר', המוגדר כ"משקה תוסס או אלכוהולי שנועד לצריכת אדם המכיל, בבדיקת מדגם ממנו, שני אחוזים או יותר אלכוהול לפי הנפח",¹⁵² ובין 'משקה משכר חזק', שהוא משקה משכר המכיל יותר מ-15.5% אלכוהול מנפחו,¹⁵³ והתקנות מאמצות הבחנה זו בין נוסחי אזהרה שונים עבור שני סוגי המשקאות.¹⁵⁴ החוק קובע כי ישומו בנוגע להדפסת והדבקת מדבקות האזהרה על משקאות משכרים חזקים יחול שנה מיום התחילה, ועל משקאות משכרים – שנתיים מיום התחילה.

שר הבריאות הוא הממונה על ביצוע החוק והוא רשאי להסמיך מפקחים שהחוק מקנה להם סמכויות להיכנס למקומות ממכר, ייצור או החסנה של משקה משכר, להורות על איסור שיווק או העברה של מכלי משקה משכר, לערוך בדיקות או מדידות או לקחת דגימות.¹⁵⁵ בפועל, אגף הפיקוח והאכיפה במשרד הבריאות מפקח על ביצוע החוק. פעילותו של האגף נסקרת בפרק 3.4.2 שבמסמך זה. יצויין כי מערכת הבטחון אינה כפופה לפיקוח זה.¹⁵⁶

2.4. חקיקה נוספת בתחום הסמים והאלכוהול בישראל

מלבד החוקים שנסקרו לעיל, במהלך השנים שונו או הוספו סעיפי חקיקה העוסקים ישירות בתחום הסמים והאלכוהול לחוקים אחרים. חלקם נסקרים כאן, ובכלל זאת השינויים והתוספות לחוק העונשין, התשל"ז-1977; לפקודת העיריות [נוסח חדש]; פקודת התעבורה [נוסח חדש], התשכ"ב-1961; חוק המרשם הפלילי ותקנת השבים, התשמ"א-1981; פקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981; וחוק רישוי עסקים, התשכ"ח-1968.

¹⁴⁸ [חוק הגבלת הפרסומות והשיווק של משקאות אלכוהוליים, התשע"ב-2012](#).

¹⁴⁹ ועדת הכלכלה, פרוטוקול מס' 909, [תקנות הגבלת הפרסומות והשיווק של משקאות אלכוהוליים \(סימון אזהרה\), התשע"ב-2012](#), 9 ביולי 2012.

¹⁵⁰ ועדת הכלכלה, פרוטוקול מס' 71, [תקנות הגבלת הפרסומות והשיווק של משקאות אלכוהוליים \(סימון אזהרה\), התשע"ג-2013](#), 30 ביולי 2013.

¹⁵¹ סעיף 13(א), [חוק הגבלת הפרסומות והשיווק של משקאות אלכוהוליים, התשע"ב-2012](#).

¹⁵² וזאת למעט סמים ותרופות הנמכרים על-ידי רוקח באופן חוקי. סעיף 2(ב), [חוק רישוי עסקים, תשכ"ח-1968](#).

¹⁵³ סעיף 1, [חוק הגבלת הפרסומות והשיווק של משקאות אלכוהוליים, התשע"ב-2012](#).

¹⁵⁴ [תקנות הגבלת הפרסומות והשיווק של משקאות אלכוהוליים \(סימון אזהרה\), התשע"ג-2013](#).

¹⁵⁵ סעיף 11, [חוק הגבלת הפרסומות והשיווק של משקאות אלכוהוליים, התשע"ב-2012](#).

¹⁵⁶ סעיף 11(ז), [חוק הגבלת הפרסומות והשיווק של משקאות אלכוהוליים, התשע"ב-2012](#).



2.4.1. חוק העונשין, התשל"ז-1977¹⁵⁷

חוק זה הוא קוד הענישה לגבי עבירות פליליות במדינת ישראל. בהתייחס לסמים, מעניק סעיף 82 בחוק לבית המשפט את האפשרות להטיל צו מבחן לטיפול בקהילה למי שהורשע, וגם כאלו שלא הורשעו, היה ונוכח בית המשפט כי הם משתמשים בסמים מסוכנים; סעיף 85 קובע כי בית המשפט רשאי שלא להפעיל מאסר על תנאי נגד אדם שהורשע בעבירה נוספת, אלא להאריך את תקופת התנאי אם המורשע נמצא בטיפול למשתמשים בסמים או סיים טיפול כזה ובית המשפט שוכנע שלא יהיה זה צודק להפעיל את המאסר על תנאי מאחר והפעלת המאסר תסב לו נזק חמור שיפגע בסיכויו לשיקום, וכי הארכת התנאי אינה מסכנת את שלום הציבור; בנוסף, הקנסות המוטלים על-פי פקודת הסמים נקבעים על-פי כפולות של קנסות הקבועים בחוק העונשין.

בהתייחס לאלכוהול עוסק סעיף 34ט (על תתי-סעיפיו) בשאלת האחריות הפלילית של אדם הנמצא במצב של שכרות למעשיו. סעיף 193 בחוק (על תתי-סעיפיו) עוסק בעונשי מאסר שונים בגין הפרעת סדר בשטח ציבורי בזמן שכרות, החזקת נשק בזמן שכרות, מכירת משקה משכר למי שהוא כבר שיכור; סעיף 193א לחוק קובע עונשי מאסר למי שמשדל קטין לצרוך משקה משכר או מוכר לו משקה כזה, מתנה רישיון מכירת האלכוהול בהצגת הוראות סעיף זה, ועוד.

בנוסף, סעיף 427 (ב) לחוק קובע כי לעניין העבירה של סחיטה בכוח "דין המאכיל או המשקה סמים או משקאות משכרים כדין המשתמש בכוח."

2.4.2. פקודת העיריות [נוסח חדש]¹⁵⁸

פקודת העיריות מסדירה סוגיות בתחום הממשל המקומי. סעיף 149א בפקודה קובע כי כל עירייה תקים ועדה למאבק בנגע הסמים המסוכנים, ותפקידה יהיה לתכנן וליזום פעילות מניעה, חינוך והסברה וכן פעילות שיקום וטיפול. בנוסף לאנשי מקצוע מתחום הרווחה והחינוך ברשות המקומית, כוללת הוועדה גם נציג מהרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול.

2.4.3. פקודת התעבורה [נוסח חדש]¹⁵⁹

בפקודת התעבורה מובאים כל חוקי התעבורה היבשתית של מדינת ישראל. בהתייחס לסמים, מציג סעיף 11א לחוק סייגים למתן רישיון נהיגה למי שהורשע בעבירה על-פי פקודת הסמים. סעיף 39א מגדיר תקופות מינימום לפסילת רישיון נהיגה בעקבות נהיגה בשכרות (הן בשל אלכוהול והן בשל סמים); וסעיפים 64ב, 64ג ו- 64ד עוסקים בבדיקות שכרות בעקבות צריכת סמים או אלכוהול.

¹⁵⁷ חוק העונשין, התשל"ז-1977.

¹⁵⁸ פקודת העיריות [נוסח חדש].

¹⁵⁹ פקודת התעבורה [נוסח חדש].



2.4.4. חוק המרשם הפלילי ותקנת השבים, התשמ"א-1981¹⁶⁰

סעיף 10 בחוק קובע כי המשטרה תמסור לרשות הרישוי מידע מן המרשם הפלילי בדבר כל עבירה של בעל רישיון נהיגה הנוגעת לשימוש בסם מסוכן או להחזקת סם מסוכן לצריכה עצמית. החוק אינו מתייחס לעבירות הקשורות באלכוהול.

2.4.5. פקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981¹⁶¹

סעיף 23. בפקודה אוסר על רכיחת סמי מרפא או רעלים רפואיים בבית-מרקחת אלא בידי רוקח מורשה.

2.4.6. חוק רישוי עסקים, תשכ"ח-1968¹⁶²

סעיף 2 בחוק עוסק בפיקוח על עסקים המוכרים משקאות משכרים, ובכללם תיקון מס' 26 לחוק רישוי עסקים שנחקק במסגרת חוק המאבק בתופעת השכרות, התשי"ע-2010.¹⁶³ בין השאר, אוסר התיקון על מכירה, הגשה או אספקה של אלכוהול בשעות 00:00-23:00 למעט במסעדות, בתי-קפה, ברים או מקומות שבהם נמכרים משקאות משכרים לצריכה במקום. סעיף 23 מפרט את התנאים לסגירת עסק של מכירת משקאות משכרים.

2.4.7. תקנות משרד האוצר: מס קניה

מאחר ואלכוהול חוקי לצריכה בעבור בגירים, ניתן להטיל עליו מס קניה באמצעות תקנות משרד האוצר. כפי שמציין משרד האוצר, למס הקניה יעד עיקרי של הפנמת ההשפעות הבריאותיות הכרוכות בצריכת אלכוהול (כמו-גם סיגריות).¹⁶⁴

¹⁶⁰ חוק המרשם הפלילי ותקנת השבים, התשמ"א-1981.

¹⁶¹ פקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981.

¹⁶² סעיף 2. (א), חוק רישוי עסקים, תשכ"ח-1968.

¹⁶³ חוק רישוי עסקים (תיקון מס' 26 – הוראת שעה), התשי"ע-2010.

¹⁶⁴ משרד האוצר, דו"ח מינהל הכנסות המדינה 2011-2012, פרק י"ב – מס קניה, דצמבר 2013, עמ' 282. ראו גם: איל קופמן, הטלת מס קניה קצוב על מוצרי אלכוהול – תיאור וניתוח, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 29 באוקטובר 2013.



3. גופי המדינה העוסקים בסמים ובאלכוהול: עיקרי פעילות

רשויות מדינה שונות שותפות לפעילות החקיקה, האכיפה, המניעה והטיפול בתחום החומרים הפסיכואקטיביים בישראל. הפרק בוחן היבטים מרכזיים בפעילות זו וכן מציג פרוט תקציבי במקרים המתאימים, וזאת במטרה להציג את תחומי עיסוקן של הרשויות השונות. הגופים שייסקרו בפרק הם:

1. **הוועדה המיוחדת של הכנסת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול**, הפועלת עם הגורמים השונים בתחום ובין תחומי עיסוקה נכללים מדיניות ציבורית ופיקוח וליווי פעילות הגופים הרשמיים השונים העוסקים בתחום.

2. **המשרד לביטחון הפנים**, במסגרתו פועלות הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול (להלן – הרשות), שהיא הגוף המרכזי במדינת ישראל המוביל את המאבק בסמים ואלכוהול, קובע מדיניות לאומית ומתאם את ביצועה על-ידי משרדי הממשלה השונים; **התוכנית הלאומית לצמצום הצריכה המופרזת של אלכוהול ולצמצום נזקיו**, המתואמת על-ידי הרשות; **משטרת ישראל**, שעיסוקה בנושא הוא בעיקר בתחום האכיפה של החוקים שהוצגו; **והתכנית עיר ללא אלימות**, המכוונת להתמודדות מערכתית ברמה העירונית עם תופעות שונות של אלימות, ואחד ממרכיביה הוא מניעת שימוש באלכוהול בקרב קטינים.

3. **יחידת סמים ומכס (יס"מ) שברשות המיסים במשרד האוצר**, שהיא זרוע האכיפה של של בתי המכס העוסקת גם בהברחות סמים.

4. **משרד הבריאות** הוא גוף מרכזי בשלושה היבטים של נושא החומרים הפסיכואקטיביים בישראל: הוא הגוף האמון על טיפול רפואי במכורים והליך הגמילה הפיזי, וזאת במסגרת **המחלקה לטיפול בהתמכרויות שבמשרד הבריאות**; הוא גם האמון, על-פי חוק, על **נהלים המסדירים את תחום הסמים המסוכנים** (ובכלל זאת מתן היתרי יבוא, מכירה, והמלצה על שינוי רשימת הסמים המסוכנים), ועושה זאת במסגרת פעילות **המחלקה למאבק בפשע פרמצבטי שבאגף לאכיפה ופיקוח**, פעילות **אגף הרוקחות במשרד הבריאות**, ועל-ידי קביעת נהלי פעילות **הוועדה הבינמשרדית לחומרים פסיכואקטיביים**; והוא גם **הסוכנות הממשלתית בכל הנוגע לפיקוח ולהסדרת הטיפול בקנביס למטרות רפואיות ולמחקר**, והגוף המרכזי בו העוסק בכך הוא **היחידה לקנביס רפואי (יק"ר)**.

5. **משרד הרווחה והשירותים החברתיים**, וזאת באמצעות **השירות לטיפול בהתמכרויות**, אמון על הטיפול הפסיכוסוציאלי במכורים במסגרת הליך גמילתם. הוא גם המשרד הממשלתי המרכז את **התוכנית הלאומית לילדים ובני-נוער בסיכון**, שהיא תכנית בינמשרדית משותפת.

6. **משרד החינוך**, הפועל לחינוך והסברה למניעת השימוש בחומרים פסיכואקטיביים, וזאת במסגרות **היחידה למניעת סמים, אלכוהול וטבק** שהיא חלק מהשירות הפסיכולוגי הייעוצי (שפ"י) שבמשרד החינוך (חינוך פורמלי); בתכניות **האגף הקהילתי חברתי** (החינוך הבלתי-פורמלי); ובתכניות **האגף לקידום נוער** (המיועדות לנוער בסיכון ונוער מנותק).

כפי שניתן לראות, ישנם גופים רבים העוסקים בתחום, ועבודתם שלובה זה בזה.



כך, למשל, האחריות לטיפול הגמילה מהתמכרויות בישראל נחלקת בין משרד הבריאות למשרד הרווחה והשירותים החברתיים. ככלל, השלב הראשון בטיפול הגמילה, שלב הגמילה הפיזית, הוא באחריות ובפיקוח של משרד הבריאות, ואילו שלב הגמילה הנפשית והשיקום הפסיכוסוציאלי הוא באחריות ובפיקוחו של משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

דוגמא נוספת היא הוועדה הבינמשרדית לחומרים פסיכואקטיביים, שהיא ועדה בראשות הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, בהשתתפות גורמים מקצועיים ממשרדי ממשלה רבים אחרים, ושאת נהליה קובע משרד הבריאות, הממליצה לשר הבריאות על שינויים ברשימת החומרים המוגדרים כסמים מסוכנים במסגרת פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973. שר הבריאות נדרש לאחר מכן לאישורה של ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת. תהליך זה מתואר בהרחבה בחלק 3.4.2 של המסמך.

3.1. הוועדה המיוחדת של הכנסת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול

הוועדה פועלת בנושא החומרים הפסיכואקטיביים יחד עם משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, המשרד לביטחון פנים ומשטרת ישראל, משרד החינוך, הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול וגורמים נוספים. תחומי עיסוקה של הוועדה מוגדרים כדלקמן:¹⁶⁵

- שימוש בסמים וסמים מסוכנים, לרבות לצרכים רפואיים;
 - עבירות סמים ועבירות המבוצעות בשל שימוש בסמים מסוכנים;
 - טיפול ושיקום בנרקומנים ונפגעים מסמים;
 - פיקוח וליווי פעילות הרשות הלאומית למלחמה בסמים ושימוש לרעה באלכוהול;
 - מדיניות ציבורית, הסברתית וחינוכית למניעת השימוש בסמים ושימוש לרעה באלכוהול בישראל.
- במהלך הכנסת ה-19 נפגשה הוועדה 25 פעמים ודנה בנושאים רחבים של מדיניות, חקיקה, שיתופי פעולה בינלאומיים ואכיפה בתחום בארץ ובעולם,¹⁶⁶ וכן קיימה דיונים ממוקדים בתקציב רשויות מדינה העוסקות בתחום,¹⁶⁷ בהיבטים שונים של תחלואה כפולה,¹⁶⁸ בשימוש בחומרים פסיכואקטיביים על-ידי

¹⁶⁵ הוועדה למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול, [תחומי עיסוקה של הוועדה](#). תאריך כניסה: 20 באפריל 2015.

¹⁶⁶ פרוטוקול מס' 17, [הגשת כתבי אישום בגין עבירות סמים המוגדרות בחוק 'שימוש עצמי'](#), 25 בפברואר 2014; פרוטוקול מס' 13, [האסטרטגיה הגלובלית לצמצום נזקי האלכוהול](#), 28 בינואר 2014; פרוטוקול מס' 12, [סקירת המשטרה: סיכום שנת 2013 ומגמות בתחום המאבק בסמים](#), 20 בינואר 2014; פרוטוקול מס' 8, [הצגת המלצות לחיזוק שיתוף הפעולה הבינלאומי בתחום הסחר והפצת סמים באמצעות רשת האינטרנט – בהשתתפות נציג הארגון UNODC בווינה, ד"ר ג'ילברטו ג'רה](#), 11 בדצמבר 2013; פרוטוקול, [תיאום פעילות ושיתוף פעולה בינלאומי למאבק בסחר והפצת סמים באמצעות רשת האינטרנט](#), 26 בנובמבר 2013; פרוטוקול מס' 6, [כלים להתמודדות יעילה עם תופעת סחר והפצת סמים באמצעות רשת האינטרנט](#), 20 בנובמבר 2013; פרוטוקול מס' 5, [סחר והפצת סמים באמצעות רשת האינטרנט](#), 5 בנובמבר 2013.

¹⁶⁷ פרוטוקול מס' 25, [תקציב הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול לשנת 2015](#), 24 בנובמבר 2014; פרוטוקול מס' 3, [התקציב לשנת 2013-2014 לרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול ולמשרדי הממשלה העוסקים בתחום](#), 9 ביולי 2013.

¹⁶⁸ תחלואה כפולה בהקשר הנוכחי מוגדרת כמטופל הסובל בו-זמנית הן מהתמכרות והן ממחלת נפש. דיוני הוועדה בנושא: פרוטוקול מס' 23, [תחלואה כפולה – צורכי הטיפול ומציאות בשטח – מעקב מיום 18/2/2014](#), 14 ביולי 2014; פרוטוקול מס' 16, [תחלואה כפולה – צורכי הטיפול ומציאות בשטח](#), 18 בפברואר 2014. ראו גם פלורה קוך דוידוביץ', [הטיפול במכורים](#)



קטינים וצעירים,¹⁶⁹ פעילות ספורטיבית כטיפול בהתמכרות,¹⁷⁰ היבטים שונים של תופעת סמי הפיצוציות ויכולות האכיפה מולה,¹⁷¹ סמים במגזר הערבי,¹⁷² שתיית אלכוהול במהלך הריון והנקה,¹⁷³ וכן קיימה סיוור בבית המכס שבנמל חיפה.¹⁷⁴

3.2. המשרד לביטחון הפנים

המשרד לביטחון הפנים (הבט"פ) הוא הזרוע המרכזית של ממשלת ישראל האמונה, בין היתר, על אכיפת החוק, מניעת פשיעה ואלימות, ושמירה על הסדר הציבורי. בחלק הנוכחי ייסקרו 4 מסגרות פעולה של הבט"פ הנוגעות לנושא המסמך: **הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול**, עליה ממונה השר לבט"פ, המובילה את המדיניות הלאומית בתחום המאבק בסמים ובאלכוהול ומתאמת את ביצועה באמצעות משרדי ממשלה שונים; **התוכנית הלאומית לצמצום הצריכה המופרזת של אלכוהול ולצמצום נזקיו**, המתואמת על-ידי הרשות; **משטרת ישראל**, העוסקת בתחום הסמים והאלכוהול במניעת עבירות ובגילויין, בתפיסת עבריינים ובהבאתם לדין; והתכנית הלאומית **עיר ללא אלימות** (להלן – על"א), הפועלת בשיתוף פעולה עם הרשויות המקומיות ואחד ממרכיביה הוא מניעת שימוש באלכוהול בקרב קטינים.

3.2.1. הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול¹⁷⁵

הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול (להלן – הרשות) היא הגוף המרכזי במדינת ישראל המוביל את המאבק בסמים ובאלכוהול, קובע מדיניות לאומית ומתאם את ביצועה על-ידי משרדי הממשלה השונים. הרשות היא תאגיד שהוקם בשנת 1988 על-פי חוק הרשות הלאומית למלחמה בסמים, התשמ"ח-1988, והופקדה בתחילת דרכה על הטיפול בנושא הסמים. ביוני 2005 קבעה ממשלת ישראל כי "הטיפול במשקאות חריפים משכרים" יתווסף לתחומי אחריותה של הרשות במסגרת המאבק בתופעת האלימות בחברה הישראלית,¹⁷⁶ ובשנת 2012 תוקן החוק ושמה שונה ל"רשות הלאומית למלחמה בסמים ובשימוש

לסמים הסובלים ממחלת נפש לאחר העברת שירותי בריאות הנפש מאחריות משרד הבריאות לאחריות קופות החולים, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביולי 2014.

¹⁶⁹ הוועדה המיוחדת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול, פרוטוקול מס' 21, תופעת השימוש בנרגילות כשער לצריכת חומרים ממכרים – לציון יום הנוער והצעירים בכנסת, 17 ביוני 2014; פרוטוקול מס' 20, תופעת והיקף השימוש לרעה בתרופות מרשם בקרב ילדים ונוער, 9 ביוני 2014; פרוטוקול מס' 19, החופש הגדול טומן בחובו סכנות רבות – סמים ואלכוהול, 2 ביוני 2014; פרוטוקול מס' 15, עולמם של בני הנוער 2014 - תפקיד הרשויות המקומיות ביצירת תרבות בילוי ופנאי כפתרון לנגעי הסמים והאלכוהול במוקדי בילוי, 11 בפברואר 2014; פרוטוקול מס' 11, דפוסי השתייה הבעייתית של אלכוהול בקרב בני נוער וצעירים - הצורך באסטרטגיות חדשות לצמצום התופעה, 30 דצמבר 2013; פרוטוקול מס' 10, היקף השימוש בריטלין בקרב צעירים וסטודנטים, 24 בדצמבר 2013; פרוטוקול מס' 7, התמכרויות לא מרפאות דיפרסיה לבני נוער, על הסיבה לשימוש בסמים, התוצאה, המוצא - הצעות לפתרון. לציון שבוע הסמים הלאומי, 10 בדצמבר 2013; פרוטוקול מס' 2, הערכות הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול ומשרדי החינוך והרווחה לקראת אתגרי הקיץ בכלל והחופש הגדול בפרט, 2 ביולי 2012.

¹⁷⁰ פרוטוקול מס' 24, ספורט ככלי ומענה לפתרון בעיית הסמים והאלכוהול, 3 בנובמבר 2014.

¹⁷¹ פרוטוקול מס' 22, זמני המעצר הנפסקים בבתי המשפט בנושא סמי פיצוציות מול יכולות זיהוי מדעיות, 8 ביולי 2014.

¹⁷² פרוטוקול, סמים במגזר הערבי, 20 במאי 2014. ראו גם אורי טל-ספירו, שימוש בסמים במגזר הערבי, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 במאי 2014.

¹⁷³ פרוטוקול מס' 14, חידושים בנושא שתיית אלכוהול במהלך ההיריון ובתקופת ההנקה ונגישות המידע, 4 בפברואר 2014.

¹⁷⁴ פרוטוקול מס' 4, סיוור בנמל חיפה, 18 ביולי 2013.

¹⁷⁵ ראו גם מתן שחק, הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול – מבנה, תפקידים ותקציב, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 23 בנובמבר 2014.

¹⁷⁶ החלטת ממשלה מס' 3687, תופעת האלימות בחברה הישראלית, 5 ביוני 2005.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סמים ואלכוהול בישראל: רקע, חקיקה וגופי מדינה
יוני 2015

לרעה באלכוהול".¹⁷⁷ השר הממונה על הרשות בחוק הוא ראש הממשלה, אך באפריל 2009 החליטה הממשלה להעביר את הסמכויות לשר לביטחון פנים.¹⁷⁸

מבנה

על-פי החוק, לרשות יש מועצה המורכבת מ-43 חברים הממונים על ידי השר באישור הממשלה,¹⁷⁹ ומנהל הרשות ממונה על ידי השר לביטחון הפנים באישור הממשלה.¹⁸⁰

לרשות כיום 31.25 תקנים מאושרים, ו-33 עובדי מטה.¹⁸¹ בנוסף, מפעילה הרשות 130 מתאמים ישוביים בפריסה ארצית¹⁸² ו-40 רכזים מגזריים,¹⁸³ המונחים מקצועית על-ידי הרשות, המממנת גם חלק משכרם, אך להם יחסי עובד-מעביד עם הרשות השלטונית המקומית.¹⁸⁴ המתאמים פועלים במסגרת ועדה סטטוטורית יישובית, המאשרת את תוכנית העבודה השנתית של היישוב בתחום המאבק בשימוש בסמים ובאלכוהול, בשיתוף עם הרשות.¹⁸⁵

פעילות

תפקידי הרשות הוגדרו במסגרת **חוק הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובשימוש לרעה באלכוהול, התשמ"ח-1988**¹⁸⁶ והם כוללים, בין היתר: גיבוש וקידום שיתופי פעולה בין משרדי ממשלה, רשויות מקומיות וגופים אחרים הפועלים בתחום השימוש לרעה בסמים ובאלכוהול; תכנון וקידום שירותי מניעה, טיפול, שיקום, וענישה בתחום השימוש לרעה בסמים; הרחבת שירותים בתחומי החינוך וההסברה להעמקת המודעות לשימוש לרעה בסמים ובאלכוהול; ייעוץ בנושא טיפול ושיקום של נפגעי סמים ואלכוהול; הקמה, פיתוח, ניהול ותחזוקה של שירותים ותכניות פעולה למניעה, טיפול, שיקום וענישה על פי חוק בתחום השימוש לרעה בסמים ובאלכוהול; ייזום ותיאום של כוח אדם מקצועי במוסדות

¹⁷⁷ סעיף 1, [חוק הרשות הלאומית למלחמה בסמים \(תיקון מס' 3\), התשע"ב-2012](#).

¹⁷⁸ החלטת ממשלה מס' 44, [הרשות הלאומית למלחמה בסמים – העברת סמכויות](#), 26 באפריל 2009.

¹⁷⁹ הרכב מועצת הרשות, על-פי סעיף 6 [לחוק הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובשימוש לרעה באלכוהול, התשמ"ח-1988](#) הוא כדלהלן: חמישה נציגים ממשרד הבריאות (ראש שירותי בריאות הנפש, המתאם הארצי לנפגעי סמים ואלכוהול, מנהל מרכז שיקום לנפגעי סמים שקבע ראש שירותי בריאות הנפש, מנהל אגף הרוקחות וראש שירותי בריאות הציבור); שלושה נציגים ממשרד העבודה והרווחה (מנהל האגף לנוער ולצעירים ושירותי תקווה, מנהל האגף לשירותים חברתיים ומפקח האגף להכשרה והשתלמות מקצועית); ארבעה נציגים ממשרד החינוך והתרבות (סגן מנהל המינהל הפדגוגי, מנהל תחום קידום נוער במינהל חברה ונוער, ממונה על חינוך לבריאות ולמניעת סמים ואלכוהול ומנהל מרכז ההסברה); ראש מחלקת מודיעין במשטרת ישראל; ראש מינהל האסיר בשירות בתי-הסוהר; ראש מדור פסיכיאטריה במפקדת קצין רפואה ראשי בצבא הגנה לישראל; פרקליט מחוז בפרקליטות המדינה; נציג אחד מכל אחד מהגופים הבאים: המוסד לביטוח לאומי, שירות התעסוקה, הרשות לשיקום האסיר, המועצה להשכלה גבוהה, ההסתדרות הרפואית בישראל, הסתדרות הפסיכולוגים, איגוד העובדים הסוציאליים, הסתדרות האחיות, האגודה הישראלית לקרימינולוגיה, מרכז השלטון המקומי, מועצת תנועות הנוער, המועצה הלאומית למחקר ופיתוח, הסתדרות המורים, ארגון המורים העל-יסודיים, התנועות הקיבוציות, גופים מתנדבים המטפלים במשתמשים בסמים, וקופות החולים; וכן ארבעה נציגי ציבור שימונו על-ידי השר.

¹⁸⁰ סעיף 15, [חוק הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובשימוש לרעה באלכוהול, התשמ"ח-1988](#).

¹⁸¹ יעל צדוק, סטטיסטיקאית, לשכת המדען הראשי, הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מכתב, 19 מרץ 2015.

¹⁸² 80 במגזר היהודי (מתוכם 30 במגזר הדתי והחרדי) ו-50 במגזר הערבי.

¹⁸³ 4 רכזי מגזר ערבי ביישובים מעורבים, 23 רכזי מגזר חבר המדינות, 11 רכזי מגזר קהילת יוצאי אתיופיה, 2 רכזי עולי צרפת.

¹⁸⁴ יעל צדוק, סטטיסטיקאית בלשכת המדען הראשי ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מכתב, 19 מרץ 2015.

¹⁸⁵ שם. סעיף 149א. [בפקודת העיריות \[נוסח חדש\]](#) קובע כי כל עירייה תקים ועדה למאבק בנגע הסמים המסוכנים. ראו פרק 2.4.2 במסמך זה.

¹⁸⁶ [חוק הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובשימוש לרעה באלכוהול, התשמ"ח-1988](#).



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סמים ואלכוהול בישראל: רקע, חקיקה וגופי מדינה
יוני 2015

ובשירותים הפועלים בתחום; קביעת כללים להקצאת משאבים לגופים הפועלים בתחום מתקציב הרשות; קידום פעילות מונעת בקהילה; ביצוע מחקרים וריכוז מידע בתחום פעילותה; אספקת שירותי מידע ועידוד ההתנדבות.¹⁸⁷ מנכ"ל הרשות הוא גם ראש הוועדה הבינמשרדית לבחינת חומרים פסיכואקטיביים, שעיקר תפקידה הוא המלצה בפני שר הבריאות בדבר שינוי רשימת החומרים הנכללת בפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973.¹⁸⁸ שר הבריאות הוא הבוחן את המלצות הוועדה, והוא האמון על המלצה לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת על הוספת או החסרת חומרים מרשימות הסמים המפורטות בתוספות לפקודה.¹⁸⁹

יודגש כי תפקידה המרכזי של הרשות הוא עיצוב מדיניות לאומית בתחום ופעולה עם משרדי הממשלה השונים הפועלים לביצועה של מדיניות זו.

הנושאים המרכזיים העומדים על סדר יומה של הרשות לשנת 2015 הם השיח הציבורי הקורא לגליזציה של קנביס, לגליזציה לה מתנגדת הרשות; המשך המאבק בסמי הפיצוציות, הן בחקיקה והן בהסברה; והרחבת הפעילות כנגד צריכה בלתי-אחראית של אלכוהול.¹⁹⁰

תקציב¹⁹¹

טבלה מס' 8 מציגה את תקציב הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול בין השנים 2008-2014. על-פי חוק, רשאית הרשות לקבל הכנסות ממענקים ומתרומות,¹⁹² אך רובו המכריע של תקציב הרשות בשנת 2014 (92%-95%) מקורו בתקציב המדינה.¹⁹³ מנתוני התקציב עולים מספר דברים:

ראשית, בעוד שבין השנים 2008-2012 עמד התקציב המקורי שהוקצה לרשות על כ-10-12 מיליון ₪, בשנים 2013-2014 עמד התקציב על יותר מ-31 מיליון ₪, כלומר הוא גדל בכמעט פי שלושה.

שנית, בכל אחת מהשנים 2008-2014 היה התקציב על שינויי גבוה יותר מהתקציב המקורי. בשנים 2012-2008 התקציב על שינויו היה גבוה מהתקציב המקורי פי ארבעה ויותר. בשנים 2013-2014 גדל כאמור התקציב המקורי, והתקציב על שינויו בשנים אלו היה גבוה ממנו בכ-29%.

¹⁸⁷ סעיף 5, חוק הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובשימוש לרעה באלכוהול, התשמ"ח-1988.

¹⁸⁸ הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, סיכום שנת העבודה 2013 (דו"ח מס' 25), אפריל 2014, עמ' 17.

¹⁸⁹ סעיף 41, פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973.

¹⁹⁰ יעל צדוק, סטטיסטיקאית, לשכת המדען הראשי, הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מכתב, 19 מרץ 2015.

¹⁹¹ תקציב הרשות נידון בהרחבה במסמך הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול – מבנה, תפקידים ותקציב של מרכז המחקר והמידע של הכנסת מתאריך 23 בנובמבר 2014. כתיבה: מתן שחק. באותו המסמך נעשה שימוש בנתוני התקציב ברמת התקנה, ולא נכללו בהם נתוני תקציב הרזרבות של הרשות. לעומת זאת, במסמך הנוכחי מוצגים נתוני תקציב הרשות ברמת התוכנית הכללית, ומכאן שהם כוללים גם את הסכומים הנכללים בתקציב הרזרבות של הרשות. לאור זאת ישנם פערים בין המספרים המוצגים בשני המסמכים.

¹⁹² סעיף 19, חוק הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובשימוש לרעה באלכוהול, תשמ"ח-1988.

¹⁹³ מתן שחק, הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול – מבנה, תפקידים ותקציב, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 23 בנובמבר 2014.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סמים ואלכוהול בישראל: רקע, חקיקה וגופי מדינה
יוני 2015

טבלה 8: תקציב הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול בשנים 2008-2014¹⁹⁴

שנת תקציב	התקציב המקורי נטו	התקציב על שינוי נטו
2008	12,093,000	46,843,000
2009 ¹⁹⁵	10,294,000	33,883,000
2010	12,166,000	43,757,000
2011	11,671,000	52,166,000
2012	11,783,000	52,297,000
2013	31,597,000	44,264,000
2014	31,913,000	44,924,000

3.2.2. התוכנית הלאומית לצמצום הצריכה המופרזת של אלכוהול ולצמצום נזקיו

אחת מהתכניות המרכזיות אותן מתאמת הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול היא התוכנית הלאומית לצמצום הצריכה המופרזת של אלכוהול ולצמצום נזקיו. תכנית זו, הידועה כיום כ**תוכנית הלאומית לצמצום הצריכה הלא אחראית של אלכוהול**, גובשה בשנת 2009 על-ידי ועדה בינמשרדית בהובלת מנכ"ל הרשות, וזאת לפי בקשת השר לביטחון פנים.¹⁹⁶ עקרונות התוכנית אומצו על-ידי ממשלת ישראל בנובמבר 2009, והוקצב ליישומה סכום כולל של 27 מיליון ש"ח.¹⁹⁷ מאז, התכנית עודכנה והוארכה על-ידי הממשלה פעמיים: בהחלטה ממאי 2012 (הארכה לשנים 2012-2013), עם תקציב כולל של כ- 20.2 מיליון ש"ח¹⁹⁸ ובהחלטה מאוגוסט 2013 (הארכה לשנים 2013-2014), עם תקציב כולל של כ- 11.42 מיליון ש"ח בכל שנה).¹⁹⁹

לתכנית שני שלבים:

1. **השלב הראשון** מתמקד בנקיטת צעדים מידיים לצמצום השימוש לרעה באלכוהול בקרב ילדים, בני-נוער וצעירים, וזאת במסגרת חקיקה והסברה. בהתאם לכך, חוקקה הכנסת את **חוק רישוי עסקים (תיקון מס' 26 – הוראת שעה)**, התש"ע-2010,²⁰⁰ את **חוק המאבק בתופעת השכרות**, התש"ע-2010,²⁰¹ ואת **חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של משקאות אלכוהוליים**, התשע"ב-

¹⁹⁴ משרד האוצר – החשב הכללי, ספר התקציב, ביצוע תקציב מפורט לפי תקנות לשנים 2008-2013, סעיפים 0004017802 (2008-2009) ו- 00070106 (2009-2013). תאריך כניסה: 5 אפריל 2015; נתוני 2014 נמסרו מנועם גלעדי, אגף החשב הכללי במשרד האוצר, מכתב, 9 מרץ 2015.

¹⁹⁵ כאמור, בשנת 2009 העבירה הממשלה לשר לביטחון פנים את הסמכויות הנתונות לראש הממשלה. לפיכך, בשנה זו קיימים שני סעיפים תקציביים עבור הרשות: 0004017802 תחת משרד ראש הממשלה, סך של 11,704,000 ש"ח; ו- 00070106, תחת המשרד לביטחון פנים, סך של 10,294,000 ש"ח. הנתונים המופיעים בטבלה מבוססים על סעיף 00070106 בלבד.

¹⁹⁶ הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, סיכום שנת העבודה 2013 (דו"ח מס' 25), אפריל 2014, עמ' 18.

¹⁹⁷ החלטת ממשלה מס' 907, תוכנית לאומית לצמצום הצריכה המופרזת של אלכוהול ולצמצום נזקיו, 15 בנובמבר 2009.

¹⁹⁸ החלטת ממשלה מס' 4686, התכנית הלאומית לצמצום צריכה בלתי אחראית של אלכוהול, 31 במאי 2012.

¹⁹⁹ החלטת ממשלה מס' 698, המשך יישום התוכנית הלאומית לצמצום הצריכה הבלתי אחראית של אלכוהול, 21 אוגוסט 2013.

²⁰⁰ חוק רישוי עסקים (תיקון מס' 26 – הוראת שעה), התש"ע-2010. ראו גם פרק 2.4.6 במסמך זה.

²⁰¹ חוק המאבק בתופעת השכרות, התש"ע-2010. ראו גם פרק 2.3.1 במסמך זה.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סמים ואלכוהול בישראל: רקע, חקיקה וגופי מדינה
יוני 2015

2012. נוסף על כך, הושק קמפיין הסברה בנושא זה, בהובלת המשרד לביטחון הפנים והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול.

2. השלב השני מורכב מהפעלת תוכניות חינוך והסברה במוסדות החינוך הפורמלי והחינוך הבלתי פורמלי; אכיפה ממוקדת של משטרת ישראל במקומות ממכר של אלכוהול; ופריסת מערך איתור לילדים, בני-נוער וצעירים המשתמשים לרעה באלכוהול, בהובלת משרד הרווחה והשירותים החברתיים. לשם יישום שלב זה הוקמה ועדת מנכ"לים בין-משרדית שבראשה עומד מנכ"ל המשרד לביטחון פנים וחברים בה מנכ"ל משרד החינוך, מנכ"ל משרד המשפטים, מנכ"ל משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מנכ"ל משרד הבריאות, מנכ"ל המשרד לקליטת העלייה, ראש אגף תקציבים במשרד האוצר, מנהל הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול ונציג משרד ראש הממשלה.

חשוב לציין כי אף שהדבר אינו מצוין בתוכנית במפורש, בשני שלבי התכנית עיקר ההתמקדות הוא בילדים, בצעירים ובבני-נוער, והתוכנית אינה פונה לבוגרים ולמבוגרים.

בנוסף, החלה הרשות במחקר הערכה לתכנית בשלוש ערים - אשדוד, כרמיאל ומודיעין – ותוצאותיו צפויות בחודשים הקרובים.²⁰³ במכתבה למרכז המחקר והמידע של הכנסת מתאריך 19 במרץ 2015 מצינת הרשות 3 אתגרים מרכזיים ליישומה והצלחתה של התכנית:

- א. נורמה תרבותית חזקה התומכת בשתיית אלכוהול, גם בעבור קטינים.
- ב. נגישות רחבה לאלכוהול, כגון בתחנות תדלוק, וזאת למרות פעולות החקיקה והאכיפה שנעשו עד כה.
- ג. העדרו של מסר אחיד בכלל מוסדות החינוך והמרחבים הציבוריים כנגד שתיית אלכוהול, הזמין כיום עדיין באירועים כגון אלו במוסדות להשכלה גבוהה, במגרשי ספורט ובהופעות בידור.

בו-בזמן הרשות קובעת במכתבה כי נתוניה מראים בלימה של מגמת העלייה בצריכת האלכוהול, אותה זיהתה בשנים שעד 2009, בעקבות התכנית. היא ממתינה כעת לתוצאות מחקר ההערכה המלווה בכדי לבחון כיצד להמשיך ולהרחיב את התכנית.²⁰⁴ לא ידוע על אילו נתונים הסתמכה הרשות בקביעתה בדבר מגמת עלייה או בדבר בלימתה של צריכת האלכוהול בעקבות מאמצי התכנית הלאומית. ראשית, נתוניה העדכניים ביותר של הרשות בנוגע להיקף צריכת אלכוהול הם משנת 2011, רק כשנה לאחר החלת התוכנית.²⁰⁵ לאור זאת לא ניתן לבחון מגמת שינוי, בשל הזמן הקצר שחל מאז החלת התוכנית ועד לאיסוף נתוני המחקר. שנית, גם נתונים אלו מתייחסים אך ורק לנוער הלומד בבתי-הספר של משרד החינוך, ומכאן שאינם מהווים מדגם מייצג של כלל הנוער בישראל, וכן אין להסתמך על נתוני מחקר זה בהתייחס לצעירים ובגירים בישראל, שהנתונים העדכניים ביותר לגביהם הם משנת 2009. שלישית, בחינה של נתוני 2011 עצמם אינה מעידה על צמצום צריכת האלכוהול בקרב נוער לומד או מגמה עקבית של

²⁰² [חוק הגבלת הפרסומות והשיווק של משקאות אלכוהוליים, התשע"ב-2012](#). ראו גם פרק 2.3.2 במסמך זה.

²⁰³ יעל צדוק, סטטיסטיקאית בלשכת המדען הראשי ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מכתב, 19 מרץ 2015.

²⁰⁴ שם.

²⁰⁵ יעל צדוק, סטטיסטיקאית בלשכת המדען הראשי ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, שיחת טלפון, 8 מרץ 2015.



שינוי דפוסי הצריכה של אוכלוסיה זו.²⁰⁶ שלישית, קביעתו של קשר סיבתי בין שתי תופעות, במקרה זה – צמצום בצריכת אלכוהול והחלתה של התוכנית הלאומית – מצריכה מבחנים סטטיסטיים שלא ידוע כרגע אם וכיצד בוצעו בנושא.

3.2.3. משטרת ישראל

משטרת ישראל אמונה על אכיפת חקיקה בתחום הסמים והאלכוהול. עבירות סמים מוגדרות על-ידי המשטרה כ'עבירות חשיפה', כלומר עבירות שאין בהן מתלוננים ומכאן שהן אינן מדווחות וניתן לגלותן אך ורק על-ידי פעילות יזומה של המשטרה.²⁰⁷ החלק הנוכחי יתמקד בהצגת פעילות המשטרה במסגרת החוקים בתחום הסמים והאלכוהול שבאחריותה לאכוף.

בין השאר יוצגו מספר התיקים שנפתחו בגין חוק מסוים במהלך השנים, מספר התיקים שנפתחו בעבור כל סעיף עבירה שהוגדר באותו החוק, מספר כתבי אישום, ועוד. **מספרים אלו אינם תלויים זה בזה: בתיק אחד ייתכנו מספר עבירות וכן מספר חשודים; לחשוד אחד ייתכנו מספר תיקים; כתבי האישום המוגשים בשנה נתונה קשורים לעיתים קרובות לתיקים שנפתחו בשנים קודמות; וכן הלאה.**

פעילות בתחום הסמים: נתונים כלליים

נתוני תפיסות סמים

טבלה מס' 9 מציגה נתונים על תפיסות סמים בישראל בשנים 2010-2014. נתונים אלו מבוססים על נתוני המעבדה לזיהוי פלילי של משטרת ישראל, והם כוללים תפיסות שנעשו על-ידי המשטרה, בתי המכס של רשות המיסים וצה"ל. לאור זאת, יש לראותם כמייצגים של פעילותם המשותפת של גופים אלו.

התנדויות הגדולה בנתונים בין שנה לשנה נובעת מגורמים שונים, ובהם היקף פעילות המשטרה, איכות המודיעין המשטרתי והמצב בגבולות עם לבנון ומצרים. בנוסף, נמסר על-ידי המשרד לבטחון הפנים כי נתונים אלו מהווים הערכת חסר, וזאת מאחר וישנם סמים הנתפסים אך אינם מגיעים לבדיקת המעבדה לזיהוי פלילי במשטרה.²⁰⁸

²⁰⁶ נתוני הסקר האפידמיולוגי לו היתה שותפה הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול שנערך בקרב נוער לומד בישראל, התפרסמו ב- 2013 על-ידי תכנית המחקר הבינלאומי על רווחתם ובריאותם של בני הנוער, בית הספר לחינוך אוניברסיטת בר-אילן, תחת הכותרת נוער בישראל: דפוסי שימוש והתייחסות לחומרים ממכרים בהשוואה בינלאומית, 1994-2011. בפרסום זה מוצגת השוואה רב-שנתית בנוגע לצריכת אלכוהול בקרב תלמידי בתי-ספר בישראל בין השנים 1998-2011. **ממצאיה של הרשות עצמה מהשוואה רב-שנתית זו היא כי ניתן לזהות ירידה עקבית בשתיית אלכוהול ב- 30 הימים שקדמו לעריכת הסקר לאורך השנים בקרב תלמידי-בתי הספר, וזאת החל מ- 1998 (עמ' 7).** כלומר, טרם החלת התוכנית הלאומית. ייתכן וכוונתה של הרשות היא לנתוני דפוס השתייה המופרזת (שתייה של חמש מנות או יותר של אלכוהול תוך שעות ספורות), אך **קיימת אי-בהירות לגבי הנתונים הנוגעים לדפוס שתייה זה: לוח 15 בפרסום משנת 2013 מעלה ממוצע של 15.6% בקרב כלל תלמידי כיתות ו', ח' י', י"א ו- י"ב שנדגמו ב- 2011 ודיווחו על שתייה מופרזת לפחות פעם אחת בשלושים הימים האחרונים, בעוד שבפרסום אחר של הרשות משנת 2014, המסתמך על אותו הסקר, נקבע כי שיעור השתייה המופרזת בקרב נוער לומד עמד ב- 2011 על 20% (הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, צריכת סמים ואלכוהול בישראל: נתוני מפתח לשנת 2013, יולי 2014, עמ' 4).** בנוסף, בדיקה של נתוני ההשוואה הרב-שנתית, כפי שפורסמו ב- 2013, מעלה **מגמות מעורבות בדפוסי השתייה המופרזת עבור כל שכבת גיל שעבורה פורסמו הנתונים, מה שמקשה על טענה בדבר מגמה עקבית ואחידה בצמצום דפוס שתייה זה (תרשים 15.3, תכנית המחקר הבינלאומי על רווחתם ובריאותם של בני הנוער, בית הספר לחינוך אוניברסיטת בר-אילן, נוער בישראל: דפוסי שימוש והתייחסות לחומרים ממכרים בהשוואה בינלאומית, 1994-2011, 2013, עמ' 52).**

²⁰⁷ משטרת ישראל, השנתון הסטטיסטי של משטרת ישראל 2013, מאי 2014, עמ' 10.
²⁰⁸ גל יונה, מתאמת הקשר עם הכנסת, לשכת השר לבטחון הפנים, מכתב, 15 באפריל 2015.



טבלה 9: תפיסות סמים בישראל בשנים 2010-2014²⁰⁹

סוג הסם	2010	2011	2012	2013	2014
מריחואנה	4,899 ק"ג	740 ק"ג	785 ק"ג	1,171 ק"ג	4,339 ק"ג
חשיש	1,218 ק"ג	1,060 ק"ג	1,594 ק"ג	2,552 ק"ג	1,920 ק"ג
קוקאין	71 ק"ג	264 ק"ג	171 ק"ג	147.5 ק"ג	177 ק"ג
הרואין	471 ק"ג	18 ק"ג	130 ק"ג	52 ק"ג	14.5 ק"ג
אקסטזי	1,448 טבליות	20,502 טבליות	6,919 טבליות	4,178 טבליות	11,229 ק"ג
YA-BA (מתאמפטמין)	64,053 טבליות	55,620 טבליות	53,229 טבליות	47,316 טבליות	18,610 טבליות
אמפטמין	-	-	-	10,796 טבליות	-

תיקים, חשודים, מעצרים

על-פי המשרד לבטחון הפנים נפתחו בשנת 2014 3,312 תיקים לקטינים, וכן נמסר כי מספר התיקים שנפתחו בגין עבירות סמים ב-2014 הוא 27,690;²¹⁰ במסגרת תיקים אלו היו 30,883 חשודים בגירים (לא נמסרו נתונים בנוגע למספר חשודים קטינים); ונעצרו 5,764 בגירים ו-245 קטינים. טבלה מס' 10 מציגה את הנתונים הללו בפילוח לפי סוגי העבירות השונות הנמנות על החוק.

טבלה 10: תיקים ומעצרים בגין עבירות סמים בשנת 2014²¹¹

סוג העבירה		בגירים		קטינים	
		מספר מעצרים	מספר תיקים	מספר מעצרים	מספר תיקים
סחר, ייבוא ויצוא סמים		2,677	5,832	735	117
גידול, ייצור והפקת סמים		737	1,348	131	21
החזקת סמים שלא לשימוש עצמי		2,731	4,295	158	58
שימוש אישי בסמים מסוכנים		1,909	20,583	2,713	134

מאחר ויתכנו מספר עבירות, חשודים ומעצרים בתיק אחד, סכימת המספרים המוצגים בטבלה אינה זהה למספרים שהוצגו מוקדם יותר בפסקה זו. בנוסף, יש לזכור כי מספר תיקי החקירה, מספר החשודים ומספר המעצרים אינם קשורים זה בזה – תיק חקירה יכול לכלול מספר חשודים, וחשוד יכול להיות מעורב במספר תיקים שונים, והיותו של אדם חשוד אינה בהכרח מובילה למעצרו, כמו-גם שמעצר יכול

²⁰⁹ משטרת ישראל, השנתון הסטטיסטי של משטרת ישראל 2010, פברואר 2011; משטרת ישראל, השנתון הסטטיסטי של משטרת ישראל 2011, מאי 2012; משטרת ישראל, השנתון הסטטיסטי של משטרת ישראל 2013, מאי 2014; משטרת ישראל, השנתון הסטטיסטי של משטרת ישראל 2014, מאי 2015.

²¹⁰ הנתונים, כפי שנמסרו מלשכת השר לבטחון הפנים, אינם מציינים האם מדובר במספר התיקים שנפתחו עבור כלל האוכלוסייה בגין עבירות סמים או שמא רק בעבור האוכלוסייה הבגירה. בקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת להבהרה לא נענתה עד מועד סיום כתיבת המסמך.

²¹¹ גל יונה, מתאמת הקשר עם הכנסת, לשכת השר לבטחון הפנים, מכתב, 15 באפריל 2015.



לנבוע מתיק חקירה שנפתח בשנה קודמת, וכן הלאה. לאור זאת יש לראות בטבלה נתונים המשקפים את היקף פעילותה של המשטרה בתחום בשנת 2014, ואין לגזור מהם מסקנות לגבי היקף האכיפה ביחס לעבירה זו או אחרת.

פעילות המשטרה במסגרת חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-

2013

כאמור בחלק 3.2.2 במסמך זה, ב- 13 באוגוסט 2013 נכנס לתוקפו **חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013**,²¹² שמטרתו היא מתן מענה לתופעת השיווק והשימוש בחומרים בעלי השפעות מזיקות, כדוגמת 'סמי הפיצוציות',²¹³ המיוצרים ומופצים באופן גלוי מאחר והם אינם כלולים בפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973.²¹⁴

על-פי המשרד לבטחון הפנים, מאחר ועיקר השימוש בסמי פיצוציות נעשה על-ידי נוער וצעירים, נקטה המשטרה עד תחילתו של החוק במדיניות שלא לעצור חשודים או נאשמים בעבירות הקשורות בסמים אלו אלא להסתפק בחלופת מעצר.²¹⁵ **חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013**²¹⁶ הרחיב את סמכויות המשטרה בתחום החיפוש, התפיסה וההשמדה של חומרים מסכנים או החשודים ככאלה.²¹⁷ בעקבות זאת, לפי המשרד לבטחון הפנים, מתמקדת המשטרה כעת בפעילות כנגד יבואני, יצרני ומפיצי החומרים המסכנים בבתי הממכר, ברשת ובאמצעות שליחים.²¹⁸ בו-בזמן, מחלקת הנוער היא הממונה על אכיפת החוק, וזאת מאחר ולפי המשטרה קבוצת גיל זה מהווה הן חלק ניכר מנפגעי סמים אלו והן מהחשודים בעבירות השונות בתחום.²¹⁹

מחלקת הנוער מובילה מבצעים ארציים הכוללים איסוף מודיעין וחקירות ישירות, תוך שיתוף פעולה עם רשויות מקומיות לסגירת עסקים הפועלים בניגוד לחוק.²²⁰

טבלה 11 מתארת את מספר התיקים בשנת 2014 שנפתחו תחת העבירות שהוגדרו בחוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים.²²¹

²¹² [חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013](#). ראו גם פרק 2.2.2 במסמך זה.

²¹³ '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.

²¹⁴ הצעת חוק הממשלה – 783, [הצעת חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013](#), 3 יולי 2013.

²¹⁵ גל יונה, מתאמת הקשר עם הכנסת, לשכת השר לבטחון הפנים, מכתב, 15 באפריל 2015.

²¹⁶ [חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013](#). ראו גם פרק 2.2.2 במסמך זה.

²¹⁷ סעיפים 3 ו-4, [חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013](#).

²¹⁸ גל יונה, מתאמת הקשר עם הכנסת, לשכת השר לבטחון הפנים, מכתב, 15 באפריל 2015.

²¹⁹ שם.

²²⁰ שם.

²²¹ שם.



טבלה 11: מספר תיקים שנפתחו בשנת 2014 בגין עבירות המוגדרות בחוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים התשע"ג-2013²²²

2014	תיאור העבירה
531	איסור ייצור חומר אסור בהפצה
1,242	איסור מכירה, יבוא וייצור חומר אסור בהפצה
207	מתן חומר אסור בהפצה לקטין
48	שידול קטין להשגת ו/או לשימוש בחומר אסור

עיון בנתוני הטבלה מעלה כי בשנת 2014 מספר התיקים הנמוך ביותר היה בגין עבירה בדבר שידול קטין להגשת ו/או לשימוש בחומר אסור (48 תיקים), ומספר התיקים הגבוה ביותר היה בגין מכירה, ייבוא ויצוא של חומר אסור בהפצה (1,242 תיקים).

טבלה מס' 12 מציגה את סך כתבי האישום שהוגשו תחת חוק זה בשנת 2014 ומספר המעורבים בכתבי אישום אלו, וזאת בחלוקה למחוזות.²²³

טבלה 12: מספר כתבי אישום שנפתחו בגין עבירות המוגדרות בחוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים התשע"ג-2013 בשנת 2014 וכמות המעורבים בהם, בחלוקה למחוזות²²⁴

2014		מחוז
מספר כתבי אישום	כמות מעורבים	
104	95	דרום
44	11	חוף
22	7	ירושלים
65	34	מרכז
18	9	צפון
20	20	שומרון-יהודה
36	38	תל-אביב
309	214	סך הכל

במכתבו למרכז המחקר והמידע של הכנסת מוסר המשרד לבטחון הפנים כי במסגרת יישום חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים התשע"ג-2013 במתכונתו הנוכחית עומדים בפני המשטרה מספר אתגרים:²²⁵

- תופעת השימוש והסחר בתחליפי הסם ממשיכה לצמוח ולהתרחב;

²²² שם.

²²³ שם.

²²⁴ שם.

²²⁵ גל יונה, מתאמת הקשר עם הכנסת, לשכת השר לבטחון הפנים, מכתב, 15 באפריל 2015.



- החומרים המשמשים להכנת הסמים מיוצרים ברובם בחו"ל, לעיתים באופן חוקי, ובישראל נעשית פעילות עיבוד החומרים ליצורו של המוצר הסופי, וזאת במעבדות זמניות ומאולתרות;
- נראה כי רשת האינטרנט הולכת ותופסת את מקומן של הפיצוציות כאתר מימכר;
- בתי המשפט מבקשים חוות דעת מקצועיות מהמעבדה לזיהוי פלילי (העוסקת בזיהוי החומר הנחשד כמסכן) בפרק זמן שהוא לעיתים קצר יותר ממשך הזמן הנדרש בפועל לזיהוי של אותו החומר, מה שמוביל לעיתים לשחרורם של חשודים ממעצר;
- החוק עבר בכנסת ללא מסגרת תקציבית. המשרד מעיד כי נפח העבודה של המשטרה התרחב, אך זאת ללא תוספת תקציבית.

פעילות במסגרת חוק המאבק בתופעת השכרות, התש"ע-2010²²⁶

חוק המאבק בתופעת השכרות, התש"ע-2010²²⁷ מעניק לשוטרי סמכויות נרחבות של תפיסת והשמדת משקה משכר היה ומדובר בקטין שלא בנוכחות האחראי עליו או בחשש להפרת בסדר הציבורי.²²⁸

בתשובת המשרד לבטחון הפנים למרכז המחקר והמידע של הכנסת נכתב כי המשרד רואה במאבק בתופעת השכרות חשיבות עליונה, וכי בנתונים להלן (מספר החקירות שנפתחו בגין העבירות המוגדרות בחוק זה וכתבי האישום שהוגשו בעקבותיהן) יש להעיד בדבר שיפור משמעותי בהתמודדות המשטרה עם התופעה.²²⁹ הנתונים המוצגים כאן הם הנתונים שנמסרו על-ידי השר לבטחון הפנים ב-25 במרץ 2015 לוועדת הפנים והגנת הסביבה של הכנסת ולוועדת החוקה, חוק ומשפט של הכנסת, וזאת במסגרת חובת הדיווח שהושתה עליו במסגרת חוק זה.²³⁰

תדירות השימוש בסמכות תפיסה והשמדה

מהמשרד לבטחון הפנים נמסר כי אין במערכת המחשוב של משטרת ישראל יכולת לאסוף נתונים סטטיסטיים בנוגע לתפיסת או שפיכת אלכוהול. בו-בזמן, נמסר כי קיימת 'פעילות ענפה' של שפיכת אלכוהול, בעיקר בקרב קטינים, על-ידי זרועות השיטור השונות (שיטור עירוני, בילוש וכד'), וכן סנקציות כנגד בעלי עסקים העוברים על החוק. מצויין עוד בתשובת המשרד כי במסגרת סנקציות כאלו לרוב לא מוחרמת הסחורה (אלא אם היא גנובה). לא נמסרו נתונים מדויקים באשר להיקפה של פעילות זו.

היקף פתיחת תיקים, כתבי אישום וגזרי דין

בשנת 2014 נפתחו במשטרת ישראל 1,908 תיקים בגין עבירות של איסור, מכירה ואספקת משקה משכר לקטינים; 1,071 תיקים נגנזו; הוגשו כתבי אישום ב-715 תיקים; והוטלו 158 גזרי דין, מתוכם 59 ללא הרשעה פלילית.²³¹

²²⁶ [חוק המאבק בתופעת השכרות, התש"ע-2010](#).

²²⁷ [חוק המאבק בתופעת השכרות, התש"ע-2010](#).

²²⁸ ראו גם פרק 2.3.1 במסמך זה.

²²⁹ גל יונה, מתאמת הקשר עם הכנסת, לשכת השר לבטחון הפנים, מכתב, 15 באפריל 2015.

²³⁰ שם.

²³¹ בית המשפט רשאי להגיש סעד בצורת גזר הדין שאינו כולל הרשעה פלילית אלא, למשל, הפניה לטיפול במסגרת גמילה.

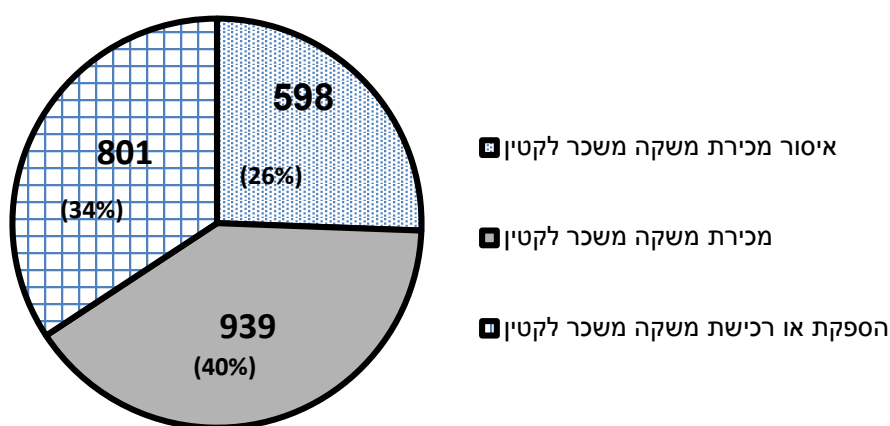


טבלה מס' 13 מציגה את מספר התיקים שנפתחו בין השנים 2010-2014, ואיור 2 מציג את פילוח העבירות השונות בתיקים שנפתחו תחת חוק זה בשנת 2014.

טבלה 13: מספר תיקים שנפתחו תחת חוק המאבק בתופעת השכרות בשנים 2011-2014²³²

2014	2013	2012	2011	
1,908	1,679	1,450	1,110	סך תיקים בגין איסור מכירה, מכירת משקה לקטין ואספקת משקה לקטין

איור 2: התפלגות העבירות בתיקים שנפתחו בגין חוק המאבק בתופעת השכרות בשנת 2014, במספרים ובאחוזים²³³



ניתן לראות כי ב- 2014 העבירה הנפוצה ביותר בתיקי משטרה תחת חוק המאבק בשכרות היתה מכירת משקה משכר לקטין (939 עבירות, שהן 40%), אחריה הספקת או רכישת משקה משכר לקטין (801 עבירות, המהוות 34%), ולבסוף איסור מכירת משקה משכר לקטין (598 עבירות, שהן 26%). בנוסף, נמסרו ב- 2014, 334 צווי סגירה לעסקים בכל רחבי הארץ.

טבלה 14 מציגה נתונים לשנים 2013 ו- 2014 בדבר שימועים, צווי סגירה לעסקים, ומספר כתבי אישום תחת חוק המאבק בשכרות, וזאת בחלוקה לפי מחוזות. מן הטבלה עולה, ראשית, כי בשנים 2013 ו- 2014 במחוז שומרון יהודה לא היתה כלל פעילות של שימועים, צווי סגירה לעסקים וכתבי אישום תחת החוק. שנית, כי בכלל המחוזות האחרים, בכלל קטגוריות האכיפה המוצגות, ניכרת עליה בין השנים 2013 ל- 2014, וזאת מלבד חריג אחד – מספר צווי הסגירה שנמסרו במחוז מרכז, שירדו מ- 253 ב- 2013 ל- 199 ב- 2014.

²³² גל יונה, מתאמת הקשר עם הכנסת, לשכת השר לבטחון הפנים, מכתב, 15 באפריל 2015.

²³³ שם. על-פי סעיף 193א(ב) (לחוק העונשין, התשל"ז-1977, 'איסור מכירת משקה משכר לקטין' חל על בעל עסק לממכר משקאות משכרים או מי שעובד בו, ואוסר עליהם למכור לקטין, או להגיש לו או לשדלו לשתות משקאות משכרים; סעיף 193א2 לחוק זה, 'אספקת משקה משכר לקטין' אוסר על אספקת משקה לקטין (גם ללא תמורה); וסעיף 193א(א1), 'מכירת משקה משכר לקטין', אוסר על מכירת משקה משכר לקטין.



טבלה 14: שימועים, צווי סגירה לעסקים, ומספר כתבי אישום תחת חוק המאבק בשכרות לשנים 2013-2014, לפי מחוז²³⁴

מחוז	שנה	שימועים	צווי סגירה	כתבי אישום
צפון	2013	59	23	9
	2014	67	25	13
חוף	2013	-	-	-
	2014	-	15	-
תל-אביב	2013	-	-	-
	2014	134	-	-
מרכז	2013	315	253	300
	2014	512	199	365
שומרון-יהודה	2013	אין פעילות במחוז		
	2014			
ירושלים	2013	-	-	-
	2014	37	8	23540
דרום	2013	-	-	-
	2014	171	87	67

פעילות במסגרת פקודת התעבורה [נוסח חדש]²³⁶

על-פי אתר משטרת ישראל, בשנת 2014 נתנו 498 דו"חות בירושלים; 1,750 דו"חות בתל-אביב יפו; 762 דו"חות בחיפה; ו- 411 בבאר-שבע, וזאת בגין עברות נהיגה בשכרות או תחת השפעת סמים.²³⁷ אגף התנועה של המשטרה מוסר כי ב- 2014 נפסלו רשיונותיהם של 511 נהגים בגין עבירות נהיגה תחת השפעת אלכוהול ו/או סמים.²³⁸

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בשיתוף עם הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, פרסמה מקבץ נתונים בדבר הרשעות ומורשעים בעברות נהיגה בשנים 2011-2013.²³⁹ נתונים אלו מתייחסים לעברות תעבורה שרשמה המשטרה ושנכללו במערכת ההרשעות שלה.²⁴⁰ לפי הפרסום, בשנת 2013 היו 4,881 עברות נהיגה בהשפעת אלכוהול או סמים שבגינן התקבלה הרשעה או אזהרה, שהן 0.8% מסך עברות אלו, וזאת בקרב

²³⁴ נתונים שנמסרו במסגרת דיווחו הקבוע בחוק זה של השר לבטחון הפנים לוועדת הפנים והגנת הסביבה של הכנסת ולוועדת החוקה, חוק ומשפט של הכנסת, מתאריך 25 במרץ 2015, והועברו לידי מרכז המחקר והמידע של הכנסת על-ידי גל יונה, מתאמת הקשר עם הכנסת, לשכת השר לבטחון הפנים, מכתב, 15 באפריל 2015.

²³⁵ מספר התיקים שנפתחו.

²³⁶ [פקודת התעבורה \[נוסח חדש\]](#).

²³⁷ משטרת ישראל, [נתונים כלליים – משטרת ישראל](#). תאריך אחזור הנתונים: 8 יוני 2015.

²³⁸ גל יונה, מתאמת הקשר עם הכנסת, לשכת השר לבטחון הפנים, מכתב, 15 באפריל 2015.

²³⁹ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה והרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, [הרשעות ומורשעים בעברות נהיגה 2011-2013](#), פרסום מס' 1601, מרץ 2015.

²⁴⁰ שם, עמ' 30.



נהגים המורשים לנהוג.²⁴¹ במסמך מצויין גם כי במקרים של עברות נהיגה של ישראלים שאינם מורשים לנהוג מסיבות שונות, עבירת נהיגה בהשפעת אלכוהול או סמים מבוצעת בדרך כלל בתאונת דרכים, ועניין מוכרע בבית המשפט. בשנת 2013 היו 99 עבירות נהיגה בהשפעת אלכוהול או סמים של ישראלים שאינם מורשים לנהוג שבגינן התקבלה הרשעה או אזהרה, שהיוו 1.2% מכלל עברות הנהיגה בקרב אוכלוסייה זן.²⁴²

פעילות במסגרת חוק המרשם הפלילי ותקנות השבים, התשמ"א-1981

חוק המרשם הפלילי ותקנות השבים, התשמ"א-1981²⁴³ קובע כי משטרת ישראל תמסור לרשות הרישוי מידע מן המרשם הפלילי בדבר כל עבירה של בעל רישיון נהיגה הנוגעת לשימוש בסם מסוכן או להחזקת סם מסוכן לצריכה עצמית. למרות בקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, לא נמסרו נתונים מהמשרד לביטחון פנים בנוגע לפעילות המשטרה במסגרת חוק זה עד מועד סיום כתיבת המסמך.

3.2.4. תוכנית "עיר ללא אלימות"

"עיר ללא אלימות" היא תוכנית לאומית להתמודדות מערכתית ברמה העירונית עם תופעות שונות של אלימות, ובכללן אלימות במשפחה, אלימות בכבישים, אלימות בקרב מתבגרים, אלימות בבתי-ספר ואלימות עבריינית.²⁴⁴ התוכנית החלה לפעול בשנת 2007 והיא מובלת על-ידי ועדת השרים למאבק באלימות בראשות השר לביטחון פנים ונציגי משרד ראש הממשלה, משרד החינוך, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, משרד הקליטה ומשרד המשפטים.²⁴⁵ הרשויות שנבחרו להשתתף בתוכנית יכולות לבחור את הפתרונות הנחוצים להן ביותר מתוך סל תוכניות. בסל זה, בין השאר, נכללות **פעולות מניעה בתחום ההתמכרויות לסמים ואלכוהול בקרב ילדים ובני-נוער**. התוכנית פועלת באופן מלא ב-120 יישובים.²⁴⁶

3.3. משרד האוצר, רשות המיסים: יחידת סמים ומכס (יס"מ)

ב-1994 החליטה ממשלת ישראל על הקמתה של יחידה למלחמה בסמים ברשות המסים, וזאת במסגרת המאבק בהברחות הסמים.²⁴⁷ יעודה של יחידה זו היה לעסוק בנושא בכלל מעברי הגבול היבשתיים, הימיים והאוויריים של ישראל. זאת, להבדיל מהמאבק בהברחות סמים דרך הגבולות היבשתיים והימיים עצמם, הנמצא באחריות צה"ל ומשטרת ישראל.

'מטה הסמים' בהנהלת המכס הוקם במאי 1995, והפעיל מדורים בנתב"ג ובנמלי הים.²⁴⁸ במאי 1999 הכפיף מינהל המכס את מדורי הסמים לגובי המכס, ומטה הסמים הוגדר כגוף מנחה מקצועי. במאי 2002 איחד מינהל המכס את פעילות מדורי הסמים עם פעילות מדורי המכס המיוחדים ליחידה אחת – יחידת סמים

²⁴¹ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה והרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, הרשעות ומורשעים בעברות נהיגה 2011-2013, פרסום מס' 1601, מרץ 2015, עמ' 70.

²⁴² שם, עמ' 109.

²⁴³ חוק המרשם הפלילי ותקנות השבים, התשמ"א-1981.

²⁴⁴ המשרד לביטחון הפנים, עיר ללא אלימות, חזון ומטרה. תאריך כניסה: 1 ביוני 2015.

²⁴⁵ החלטת ממשלה מס' 575, פרויקט "עיר ללא אלימות", 12 באוקטובר 2006.

²⁴⁶ עיר ללא אלימות, רשימת הרשויות השותפות בתוכנית. תאריך כניסה: 10 באפריל 2015.

²⁴⁷ החלטת ממשלה מס' 3328, עקרונות מסגרת להקמת יחידה למניעת הברחת סמים במכס, 12 יוני 1994.

²⁴⁸ מבקר המדינה, רשות המיסים בישראל: פעולות למניעת הברחות של טובין, דו"ח 59, 2009, עמ' 241-249.



ומכס (להלן - יס"מ), ונקבע כי יחידות חדשות אלו ישמשו כזרוע האכיפה של של בתי המכס, שיעסקו גם בנושאים כגון הברחת הון או קנין רוחני. כיום פועלות יחידות יס"מ בכלל מעברי הגבול הבינלאומיים של ישראל, ובאחריותם גם פיקוח על משלוחים נכנסים ויוצאים הנעשים באמצעות דואר ישראל וסוכנויות בלדרות.²⁴⁹

חשיבותם של שינויים מבניים אלו עולה מקביעתו של מבקר המדינה כי בכך לא קוימה החלטתה המפורשת של הממשלה בדבר מתווה ארגוני עצמאי המוקדש למאבק בהברחות סמים, וכי כתולדה משינויים אלו הפך המאבק בהברחות סמים למשימה משנית בלבד, דבר שהוביל להפחתה בתפיסות הברחות הסמים.²⁵⁰ במכתבה למרכז המחקר והמידע של הכנסת מתאריך 13 באפריל 2015, מבהירה רשות המיסים כי מבנה היס"מ, על היקף משימותיו המגוונות, הוא גם המבנה הקיים כיום.²⁵¹ בו-בזמן, באותו המכתב, נכתב גם כי "אין לנו ספק שתזרה למתכונת החלטת הממשלה המקורית תיעל ותשפר עוד יותר ומשמעותית את איכות היחידה למטרות שלשמה הוקמה".²⁵²

פעילות היחידה היא, כאמור, בכל מעברי הגבול וסוכנויות הדואר הבין-לאומיים ופועלים בה בשנת 2015, בסך הכול, 67 עובדים ו-8 כלבים.²⁵³ לרשותה עומדות גם 16 מכונות שיקוף השייכות לגופי מכס, ביטחון וכד'.²⁵⁴ לשם השוואה, מצבת כוח האדם שעמדה לרשות היחידה למלחמה בסמים והלבנת הון ב-2011, עמדה על 60 עובדים ותשעה כלבים.²⁵⁵

טבלה מס' 15 מפרטת את תפיסות הסמים של היס"מ בשנים 2013-2014, לפי סוגי סמים. פרוט הסמים לפי הקטגוריות המוצגות בטבלה זו מייצג את ההבחנות שעורך היס"מ מבחינת קהלי היעד של הסמים השונים (כגון ההבחנה בין 'סמים מעוצבים' שקהל היעד שלהם הוא בעיקר נוער וצעירים ובין YA-BA, המקובל בעיקר בקרב הקהילה התאילנדית בישראל, או ההבחנה בין 'קנאביס', שבכך הכוונה למוצר הסופי הנצרך ובין 'זרעי מריחואנה' המיועדים לגידול).²⁵⁶

²⁴⁹ זאב ציגלברג, הממונה על יחידת הסמים והלבנת ההון שברשות המיסים, ואהוד אור-טל, ממונה מדור בכיר מבצעים ביחידת הסמים והלבנת הון שברשות המיסים, מכתב, 13 באפריל 2015, וכן שיחת טלפון, 19 באפריל 2015.

²⁵⁰ מבקר המדינה, רשות המיסים בישראל: פעולות למניעת הברחות של טובין, דו"ח 59ב', 2009, עמ' 241-249; מבקר המדינה, משרד האוצר: פעילות בית המכס בנמל התעופה בן גוריון למניעת הברחות, דו"ח 64א', 2013, עמ' 207-215.

²⁵¹ זאב ציגלברג, הממונה על יחידת הסמים והלבנת ההון שברשות המיסים, ואהוד אור-טל, ממונה מדור בכיר מבצעים ביחידת הסמים והלבנת הון שברשות המיסים, מכתב, 13 באפריל 2015.

²⁵² שם.

²⁵³ שם.

²⁵⁴ שם.

²⁵⁵ גלעד נתן, "הצרכים של יחידת הסמים של המכס", מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 23 בינואר 2011.

²⁵⁶ אהוד אור-טל, ממונה מדור בכיר מבצעים ביחידת הסמים והלבנת הון שברשות המיסים, שיחת טלפון, 21 במאי 2015.



שינוי בין 2013-2014 (- = ירידה, + = עליה)	כמות הסם שנתפשה		מס' תיקי יבוא סם לשנת 2014	סוג הסם
	2014	2013		
-	168 ק"ג	358 ק"ג	353	קנאביס
-	6,854 יחידות	8,355 יחידות	511	זרעי מריחואנה
-	15.25 ק"ג	50.485 ק"ג	17	קוקאין
+	30.3 ק"ג	---	6	הרואין
-	8.960 ק"ג	16.042 ק"ג	49	פסילוצין
+	810 גרם	---	7	מסקלין
+	222 ק"ג	107 ק"ג	242	סמים מעוצבים (יסמי פיצוציות)
-	11,245 יחידות	60,887 יחידות	16	YA-BA (מתאמפטמין)
+	128 יחידות	4,818 יחידות	22	XTC MDMA
+	11,211 יחידות	6,807 יחידות	19	LSD
+	23,257 ליטר	706 מיליליטר	25	GHB GBL ("יסמי אונסי")

סך ארועי תפיסות הסמים של היס"מ על מדוריו השונים לשנת 2013 עמדו על 1,397, וב- 2014 על 1,266.²⁵⁸ במכתבה מציינת הרשות כי הירידה בנתוני תפיסות הסמים בשנת 2014 לעומת 2013 נבעה מהשתתפות כלבני וכלבי היחידה בהכשרה מקצועית בארץ ובחו"ל במהלך החודשים מאי עד יולי 2014.²⁵⁹

טבלה מס' 16 מציגה את סך מספר ארועי תפיסות הסמים לשנים 2013-2014, בחלוקה למדורי היס"מ השונים. ניתן לראות מהטבלה כי מתוך 1,266 ארועי תפיסות הסמים של היס"מ בשנת 2014, 998 (כ-79%) התרחשו בנמל התעופה בן-גוריון. זאב ציגלברג, הממונה על יחידת הסמים והלבנת ההון שברשות המיסים, ואהוד אור-טל, ממונה מדור בכיר מבצעים ביחידת הסמים והלבנת ההון שברשות המיסים, ציינו בשיחת טלפון כי בשנים האחרונות פועל היס"מ לשיפור תפוקות המאבק בהברחות הסמים. בין השאר הדבר נעשה באמצעות הפרדה בין חוקרי היס"מ – הפועלים באולמות הנוסעים - ובין צוותי הכלבנים - הפועלים באזורי הבלדרות והמטענים. הדבר מאפשר, לטענתם, ניצול טוב יותר של כח האדם העומד לרשות היחידה.²⁶⁰

²⁵⁷ זאב ציגלברג, הממונה על יחידת הסמים והלבנת ההון שברשות המיסים, ואהוד אור-טל, ממונה מדור בכיר מבצעים ביחידת הסמים והלבנת ההון שברשות המיסים, מכתב, 13 באפריל 2015.

²⁵⁸ זאב ציגלברג, הממונה על יחידת הסמים והלבנת ההון שברשות המיסים, ואהוד אור-טל, ממונה מדור בכיר מבצעים ביחידת הסמים והלבנת ההון שברשות המיסים, מכתב, 13 באפריל 2015.

²⁵⁹ שם.

²⁶⁰ זאב ציגלברג, הממונה על יחידת הסמים והלבנת ההון שברשות המיסים, ואהוד אור-טל, ממונה מדור בכיר מבצעים ביחידת הסמים והלבנת ההון שברשות המיסים, שיחת טלפון, 19 באפריל 2015.



טבלה 16: סך ארועי תפיסות הסמים לשנת 2014, בחלוקה למדורים

חודש	יס"מ מרכז	יס"מ אשדוד	יס"מ נתב"ג	יס"מ אילת	יס"מ חיפה	יס"מ מעברים	יס"מ ירושלים	סה"כ 2014	סה"כ 2013
ינואר	19	-	94	-	-	-	-	113	37
פברואר	8	1	133	-	4	-	-	146	61
מרץ	7	-	140	-	-	1	-	148	72
אפריל	5	-	98	-	2	1	-	106	127
מאי	17	-	15	-	3	-	-	35	217
יוני	14	-	30	1	12	-	-	57	176
יולי	26	-	21	1	7	-	-	55	148
אוגוסט	34	-	86	2	4	-	-	126	155
ספטמבר	19	-	100	2	9	-	1	131	129
אוקטובר	12	2	92	-	3	-	-	109	107
נובמבר	16	-	104	2	5	-	-	127	90
דצמבר	24	-	85	-	4	-	-	113	78
סה"כ	201	3	998	8	53	2	1	1,266	1,397

3.4. משרד הבריאות

משרד הבריאות עוסק בטיפול רפואי במכורים ובגמילתם הפיזית, והוא גם הרגולטור האמון על נהלי היבוא, היצוא, הקנייה, ההחזקה, המכירה, החלוקה, הביקורת והפיקוח על סמים מסוכנים, וכן על הסדרת מתן המרשמים להם. יתרה על-כך, הוא גם האמון על המלצה לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת בדבר שינוי רשימת החומרים המופיעה בתוספת לפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ז-1973.²⁶¹ בנוסף, בעקבות החלטת הממשלה 3609 מה- 7 באוגוסט 2011, מונה משרד הבריאות לסוכנות הממשלתית האחראית על תחום הקנביס הרפואי בישראל.²⁶² יחידת הקנביס הרפואי (להלן – יק"ר) במשרד הבריאות הוקמה ב- 2013 ופעילותה נסקרת כאן גם היא.

3.4.1. המחלקה לטיפול בהתמכרויות

הטיפול הרפואי במכורים וגמילתם הפיזית מוגדרים בישראל כחלק ממערך שירותי בריאות הנפש של משרד הבריאות. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994,²⁶³ הותיר את האחריות לשירותי בריאות הנפש בישראל בידי משרד הבריאות, כך ששירותים אלו לא נכללו בסל שירותי הבריאות שקופות החולים מחויבות לספק למבוטחיהן. מצב זה עתיד להשתנות: במסגרת הרפורמה בבריאות הנפש, שהיא חלק ממהלך הרפורמה הנרחב יותר אותו עוברים שירותי הבריאות בישראל בעשור האחרון, אמורים להיות מועברים החל מה- 1 ביולי 2015 שירותי האשפוז והשירותים האמבולטוריים בתחום בריאות הנפש לאחריות קופות החולים. עם זאת, מספר שירותים ובכללם סל שירותי בריאות הנפש לגמילה (הכולל שירותי אשפוז שירותים אמבולטוריים ושירותי גמילה ביתית) יישארו באחריות משרד הבריאות.²⁶⁴

²⁶¹ פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973.

²⁶² החלטת ממשלה מס' 3609, פיקוח והסדרת מקור לאספקת קנביס למטרות רפואיות ולמחקר, 7 באוגוסט 2011.

²⁶³ חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994.

²⁶⁴ החלטת ממשלה מס' 4611, העברת מלוא האחריות הביטוחית בתחום בריאות הנפש מס המדינה לקופות החולים, 10 מאי 2012; צו ביטוח בריאות ממלכתי (שינוי התוספת השנייה והשלישית לחוק), התשע"ב-2012, 29 מאי 2012; סיכום בין משרדי הבריאות והאוצר לבין שירותי בריאות כללית בנושא העברת שירותי בריאות נפש מהתוספת השלישית לתוספת השניה לחוק



ההסבר שניתן באפריל 2014 על-ידי משרד הבריאות להחלטה להותיר את שירותי הגמילה הפיזית והטיפול האחזקתי בידיה ולא להעבירם לקופות הוא כי "בנקודת זמן זו, המשרד סבור שהעברת תחום זה לקופות, תעמיס עליהן משימה נוספת שאליה, בשלב זה, הן אינן ערוכות. ... בראייתו של ראש שירותי בריאות הנפש, בתוך חמש עד עשר שנים נכון יהיה לשקול את העברת תחום ההתמכרות לאחריות הקופות".²⁶⁵

יצויין כי חלוקה זו, במסגרתה שירותי הטיפול בבריאות הנפש יועברו לאחריות קופות אך שירותי הטיפול בגמילה יוותרו בידי משרד הבריאות, מעלה שאלות בנוגע להתמודדות מערכת הבריאות עם מקרים של תחלואה כפולה, במסגרתה סובלים החולים הן מהתמכרות והן ממחלת נפש.²⁶⁶

טיפול בהתמכרות

במדינת ישראל הטיפול במכורים לסמים קשים מיועד בעיקר למכורים לאופיאטים, קרי הרואין, ונעשה בשני מסלולים:

גמילה מלאה ללא תרופות: מסלול גמילה למכור לסמים המעוניין להיגמל באופן מוחלט משימוש בחומרים אלה. המסלול כולל תהליך של גמילה פיזית בפיקוח רפואי וטיפול פסיכוסוציאלי.

טיפול תרופתי אחזקתי ממושך: אוכלוסיית היעד היא מכורים שלא נגמלו בטיפולים קודמים במסלול הגמילה המלאה וחזרו להשתמש בסמים. לאוכלוסייה זו ניתן טיפול תרופתי אחזקתי ממושך באמצעות תחליף סם, סם נרקוטי מלאכותי בעל השפעה ממושכת, החוסם השפעות של סמים אחרים. השילוב של הטיפול התרופתי והפסיכוסוציאלי מיועד להביא להפסקה מוחלטת של השימוש באופיאטים ובסמי רחוב אחרים, לסייע בייצוב המטופל ולהביאו לתפקוד נורמטיבי בסיסי. בשנת 2013 הטיפול שניתן היה באמצעות מתדון (נוזל לבליעה), סובוטקס (טבליה למציצה מתחת ללשון), או תחליף סם נוסף בשם סובקסון.²⁶⁷

יצויין כי אין טיפול תרופתי ממושך לנפגעי אלכוהול.

הגוף במשרד הבריאות הממונה על מתן טיפול רפואי לאנשים הסובלים מהתמכרות גופנית ונפשית הוא המחלקה לטיפול בהתמכרויות באגף לבריאות הנפש של משרד הבריאות, ובכלל זה התמכרות לסמים, אלכוהול, חומרים פסיכואקטיביים אחרים וכן התנהגויות ממכרות אחרות.²⁶⁸ תפקידיה של המחלקה לטיפול בהתמכרויות הם, בין השאר: ²⁶⁹ קביעת מדיניות בתחום הטיפול בהתמכרויות, והצגתה בפני הכנסת והממשלה; יצירת קווים מנחים מקצועיים ואדמיניסטרטיביים, כמו-גם קידום והכשרה, של אנשי מקצוע הפועלים במסגרות בפיקוח המחלקה; רישוי מוסדות לטיפול בנפגעי סמים ואלכוהול (להלן); ופיקוח מקצועי ובקרה על מוסדות לטיפול בנפגעי סמים;

[ביטוח בריאות ממלכתי](#), 31 במאי 2012; וכן פלורה קוך דוידוביץ', [הטיפול במכורים לסמים הסובלים ממחלת נפש לאחר העברת שירותי בריאות הנפש מאחריות משרד הבריאות לאחריות קופות החולים](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביולי 2014.

²⁶⁵ פלורה קוך דוידוביץ', [הטיפול במכורים לסמים הסובלים ממחלת נפש לאחר העברת שירותי בריאות הנפש מאחריות משרד הבריאות לאחריות קופות החולים](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביולי 2014, עמ' 10.

²⁶⁶ שם.

²⁶⁷ משרד הבריאות, [חוזר המנהל הכללי – הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2013](#), ינואר 2013.

²⁶⁸ משרד הבריאות, [המחלקה לטיפול בהתמכרויות](#). תאריך כניסה: 23 מרץ 2015.

²⁶⁹ שם.



על-פי חוק הפיקוח על מוסדות למשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993,²⁷⁰ כל מוסד לטיפול רפואי במשתמשים בסמים חייב ברישוי, גם אם המדינה אינה רוכשת ממנו שירותים, והוא נתון בפיקוח מכוח חוק זה. כיום עדיין אין חקיקה מקבילה לגבי מרכזי הטיפול בהתמכרות לאלכוהול,²⁷¹ ולפיכך מוסדות לגמילה מאלכוהול אינם נדרשים להוציא רישיון ולא מתקיים כל הליך רישוי מסודר בעניינם. בו-בזמן, המחלקה לטיפול בהתמכרויות מפקחת מקצועית על על מוסדות לטיפול במשתמשים לרעה באלכוהול או מכורים בהם ישנה פעילות רפואית.²⁷² בנוסף, מציין משרד הבריאות בתשובתו למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי הוא פועל, יחד עם משרד הרווחה והשירותים החברתיים, לקידומו של חוק לפיקוח על מוסדות לגמילה מאלכוהול.²⁷³

משרד הבריאות מעניק רישיונות למוסדות גמילה למשתמשים בסמים בהתאם לסוג המוסד:²⁷⁴

- **מוסדות רפואיים**, המיועדים אך ורק למתן טיפול רפואי, פיזי או נפשי, לרבות חלוקת תחליפי סמים, והם בפיקוח בלעדי של משרד הבריאות.
- **מוסדות משולבים**, המיועדים למתן טיפול רפואי וסוציאלי משולב, והם בפיקוח משותף של משרד הבריאות ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

מעבר לסוגיית הרישוי והאחריות המיניסטריאלית, נחלקים המוסדות עצמם לחמש קבוצות בהתאם למסגרת הטיפול שהם מציעים:²⁷⁵

1. **מרכז גמילה רפואי באשפוז, אשפוזית**: האשפוזית היא מרכז גמילה סגור והיא התחנה הראשונה בתהליך הגמילה הפיזית מסמים ומאלכוהול. הטיפול הניתן באשפוזית הוא טיפול רפואי בלבד והוא אורך שבועות מספר, שבמהלכם עובר המטופל התנקות (Drug detoxification) מהחומר שהוא מכור לו, הסם או האלכוהול. המשך הטיפול ניתן במרכזי יום בפיקוח משרד הרווחה והשירותים החברתיים, המספקים מסגרות טיפול ותעסוקה בתקופת ההתאוששות שלאחר הגמילה.
2. **מרכז גמילה משולב באשפוז**: מוסד שנועד לתת טיפול גמילה משולב, רפואי ופסיכוסוציאלי, באשפוז, למכורים לסמים ואלכוהול. מרכזים אלה נמצאים בפיקוח משותף של משרד הבריאות ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים.
3. **מרכז גמילה אמבולטורי רפואי**: מוסד לגמילה במסגרת מרפאתית ולא אשפוזית. במסגרת זו המטופל עובר את הגמילה הפיזית כמה ימים בשבוע במשך כמה שבועות ומשחרר בסוף כל יום.
4. **מרכז גמילה אמבולטורי משולב**: מוסד שנועד לתת טיפול גמילה משולב, רפואי ופסיכוסוציאלי, ללא אשפוז, למכורים לסמים ואלכוהול. מרכזים אלה נמצאים בפיקוח משותף של משרד הבריאות ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

²⁷⁰ [חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993](#).

²⁷¹ שם.

²⁷² ד"ר אנטולי מרגוליס, מפקח ארצי וסגן מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, מכתב, 27 אפריל 2015.

²⁷³ שם.

²⁷⁴ משרד הבריאות, [רישוי מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים](#), תאריך כניסה: 19 במאי 2015.

²⁷⁵ גלעד נתן, [סוגיות בתחום המניעה והטיפול במסגרת המאבק בנגע הסמים](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 28 ביוני 2011.



5. **מרכז לטיפול תרופתי ממושך באמצעות תחליפי סם** : כאמור, מסגרות אלו מיועדות למכורים שלא הצליחו להיגמל באופן מלא משימוש בסמים, בעיקר הרואין, אחרי ניסיונות חוזרים ונשנים. נוסף על הטיפול התרופתי, מסתייעים המטופלים בליווי פסיכוסוציאלי. לא קיים טיפול תרופתי ממושך עבור נפגעי אלכוהול. בטבלה מס' 18 שלהלן מרכזים אלו נרשמו תחת הקטגוריה 'רפואי אמבולטורי'.

במכתב מה- 15 ביוני 2015 נמסר מהמחלקה לטיפול בהתמכרויות כי **ישנם בישראל 58 מוסדות לטיפול במכורים לסמים ואלכוהול תחת פיקוח משרד הבריאות**; ²⁷⁶ טבלה מס' 17 מפרטת את רשימת המוסדות לטיפול במכורים הן לסמים והן לאלכוהול, והן המציעים שרותים לשני סוגי ההתמכרויות, הנמצאים בפיקוח משרד הבריאות, וזאת בחלוקה לסוג מוסד ומחוזות, נכון ליוני 2015. יצוין כי בנוסף למוסדות אלו מטפל משרד הבריאות, בשיתוף עם הרשויות המקומיות, במוסדות נוספים הנמצאים בשלבים שונים של הליכי רישוי והיתר מצד המשרד. ²⁷⁷

טבלה 17: מוסדות לטיפול במכורים לסמים ואלכוהול שיש להם רישיון והם בפיקוח משרד הבריאות, בחלוקה לסוג מוסד ומחוזות, 2015 ²⁷⁸

מחוז	סוג מרכז הגמילה	סמים			אלכוהול			משולב	סה"כ
		ציבורי	מלכ"ר	פרטי	ציבורי	מלכ"ר	פרטי		
דרום	רפואי אשפוזי	279 ¹	280 ¹	281 ²	-	-	-	-	4
	משולב אשפוזי	-	282 ¹	-	-	-	-	-	1
	רפואי אמבולטורי	283 ¹	284 ²	285 ²	-	-	-	-	5
	משולב אמבולטורי	-	286 ¹	-	287 ¹	-	-	-	2
תל-אביב	רפואי אשפוזי	-	-	288 ¹	-	-	289 ¹	-	2
	משולב אשפוזי	-	-	-	-	-	-	-	0

²⁷⁶ ד"ר אנטולי מרגוליס, רופא מפקח ארצי וסגן מנהל המחלקה לטיפול בהתמכרויות, משרד הבריאות, מכתב, 15 ביוני 2015. שם. ²⁷⁷

²⁷⁸ ד"ר אנטולי מרגוליס, רופא מפקח ארצי וסגן מנהל המחלקה לטיפול בהתמכרויות, משרד הבריאות, מכתב, 15 ביוני 2015. "אשפוזית" הכוללת מיטות לתלואה כפולה. ²⁷⁹

"דולפין". ²⁸⁰

"יחידה לגמילה מהירה – ד"ר ויסמן"; "בראשית". ²⁸¹

"רוח מדבר". ²⁸²

"מ.ט.ר.ה." (באר שבע). ²⁸³

"מרכז מתדון" (אשדוד); "סל"ע ב" (באר שבע). ²⁸⁴

"ד"ר אולגה – מרפאה"; "פניקס – קפצן". ²⁸⁵

"מאור". ²⁸⁶

"מרכז לגמילה מאלכוהול". ²⁸⁷

"רנסנס". ²⁸⁸

"ויקטוריה". ²⁸⁹



מחוז	סוג מרכז הגמילה	סמים			אלכוהול			משולב	סה"כ
		ציבורי	מלכ"ר	פרטי	ציבורי	מלכ"ר	פרטי		
	רפואי אמבולטורי	290 ¹	291 ³	292 ⁴	-	-	-	-	8
	משולב אמבולטורי	-	-	-	-	-	-	-	0
מרכז	רפואי אשפוזי	-	293 ¹	294 ²	-	-	295 ¹	-	4
	משולב אשפוזי	296 ²		297 ²			298 ³	299 ¹	8
	רפואי אמבולטורי		300 ¹	301 ⁴					5
	משולב אמבולטורי							302 ¹	1
ירושלים	רפואי אשפוזי								0
	משולב אשפוזי				303 ²				2
	רפואי אמבולטורי	304 ¹	305 ¹	306 ¹					3
	משולב אמבולטורי								0
חיפה והצפון	רפואי אשפוזי	307 ²		308 ¹				309 ¹	4
	משולב אשפוזי				310 ²			311 ¹	3

²⁹⁰ "יסעור".

²⁹¹ "אדלסון", "צור-אביב מרכז לטיפול תרופתי ארוך טווח", "צור-אביב מרכז לטיפול תרופתי ממושך סובקסון".

²⁹² "אזמרה", "מודעות" (חולון), "היבטים" (כפר סבא), "צומת".

²⁹³ "בית אביב".

²⁹⁴ "פניקס 1", "פניקס 2".

²⁹⁵ "קרית שלמה" – כולל מיטות לתחלואה כפולה.

²⁹⁶ "קהילת אילנות – עמותת בית אור אביבה", "כפר איזון".

²⁹⁷ "צעד אחר צעד", "וילה מטריקס" (משולב פנימיית).

²⁹⁸ "בית לחיים – צעד לשחרר", "קרית שלמה – תכנים" – כולל מיטות לתחלואה כפולה, "קרית שלמה – 24 צעדים".

²⁹⁹ "טייבה" – מלכ"ר.

³⁰⁰ "אום אל פאחס".

³⁰¹ "פאיה", "היבטים" (רמת גן), "מרפאת נס", "מודעות" (רחובות).

³⁰² "אלה" – ציבורי.

³⁰³ "רטורנו – נוער", "רטורנו – מבוגרים".

³⁰⁴ "המכון הירושלמי".

³⁰⁵ "מרכז מתדון" (ירושלים).

³⁰⁶ "הדרך אל האור".

³⁰⁷ "אישפוזית הדרך" (עילבון), "אישפוזית מלכישוע".

³⁰⁸ "בית חם" (קרית אתא).

³⁰⁹ "טמרה" – פרטי.

³¹⁰ "מלכישוע אפיק", "דרי רחוב" (חדרה).

³¹¹ "מלכישוע בוגרים" – ציבורי.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סמים ואלכוהול בישראל: רקע, חקיקה וגופי מדינה
יוני 2015

מחוז	סוג מרכז הגמילה	סמים			אלכוהול			משולב	סה"כ
		ציבורי	מלכ"ר	פרטי	ציבורי	מלכ"ר	פרטי		
	רפואי אמבולטורי		3124	3132					6
	משולב אמבולטורי								0
סה"כ		8	15	21	5	0	5	4	58

מנתוני הטבלה עולה כי מתוך 58 המוסדות לגמילה ואשפוז המעניקים שירותים לנפגעי סמים ואלכוהול תחת פיקוח משרד הבריאות,

- ישנם 28 מרכזי טיפול באשפוז ו-30 מרכזי טיפול במסגרת מרפאתית, ובכלל זאת מרכזים לטיפול תרופתי ממושך ב־תחליפי סם.
- 44 מוסדות מעניקים טיפולי גמילה ואחזקה לנפגעי סמים, 10 מיועדים לנפגעי אלכוהול, ו-4 המציעים שירותים הן לנפגעי סמים והן לנפגעי אלכוהול.
- 12 מהמוסדות ממוקמים במחוז הדרום, 10 במחוז תל-אביב, 18 במחוז מרכז, 5 במחוז ירושלים, ו-13 במחוזות חיפה והצפון.
- 15 נמצאים בבעלות ציבורית, 16 הם מלכ"רים, ו-27 בבעלות פרטית.

לסיכום חלק זה חשוב לציין כי נתונים אלו אינם עונים על השאלה האם מספר המוסדות והמיטות הקיים עונה על הצרכים; מערכות הבריאות והרווחה אינן תרות באופן אקטיבי (Reaching Out) אחר מכורים בניסיון לשכנעם להיגמל. ברוב המקרים על המכור לפנות ביוזמתו אל המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות כדי לעבור טיפול גמילה. לפיכך, אין נתונים על מספר הזקוקים לטיפול גמילה ואי-אפשר לאמוד את הביקוש לשירות זה בישראל אל מול ההיצע. נציין גם כי הנתונים שפורטו לעיל נאספו בעקבות בקשה ממרכז המחקר והמידע של הכנסת. מדובר במידע חיוני שיש מקום שהמשרד יפרסמו מיד שנה, כפי שהוא עושה בתחומים אחרים, כדי שניתן יהיה ללמוד על השינויים בגודלו של מערך זה.

תקציב

נכון לשנת 2011 עיקר תקציבה של המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות הוקצה לקניית שירותי גמילה מגורמים חיצוניים, ואלה מפעילים את רוב מסגרות הגמילה מסמים ואלכוהול והתחנות לחלוקת תחליפי סם.³¹⁴ בשנת 2014 היה תקציב המחלקה על שינויי נטו כ-53.5 מיליון ש"ח, ושיעורו היה כ-3% מתקציב אגף שירותי בריאות הנפש (שתקציבו על שינויי נטו לשנת 2014 עמד על 1,651,359 מיליארד ש"ח).³¹⁵ מתוך תקציבה הקדישה המחלקה 23.164 מיליון ש"ח לרכישת שירותים חיצוניים

³¹² "מתדון" (חדרה), "מ.א.מ.ץ" (חיפה), "מ.א.מ.ץ" (טבריה), "נצרת".

³¹³ "עתיד – בית חם", "בית אלמוג".

³¹⁴ גלעד נתן, [סוגיות בתחום המניעה והטיפול במסגרת המאבק בנגע הסמים](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 28 ביוני 2011.

³¹⁵ נועם גלעדי, אגף החשב הכללי במשרד האוצר, מכתב, 9 מרץ 2015.



המיועדים לטיפול גמילה מסמים ואלכוהול, וכן 30.212 מיליון ₪ לרכישת שירותי טיפול תרופתי ממושך.³¹⁶

טבלה 18: תקציב המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, בשנים 2008-2014³¹⁷

שנת תקציב	התקציב המקורי נטו	התקציב על שינויי נטו
2008	28,548,000	30,500,000
2009	28,904,000	35,294,000
2010	29,694,000	39,955,000
2011	38,688,000	45,954,000
2012	38,972,000	47,400,000
2013	53,571,000	55,200,000
2014	53,539,000	64,800,000

3.4.2. פעילות משרד הבריאות כרגולטור תחום סמים מסוכנים וחומרים מסכנים

לפי פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973,³¹⁸ משרד בריאות הוא הרגולטור האמון על נהלי היבוא, היצוא, הקנייה, ההחזקה, המכירה, החלוקה, הביקורת והפיקוח על סמים מסוכנים, וכן על הסדרת מתן המרשמים להם. חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013³¹⁹ קבע כי למשרד הבריאות גם הסמכות להכריז על חומר כחומר אסור בהפצה, כשלב ביניים לבחינה על המלצתה להגדרתו כסם מסוכן. תחת שני חוקים אלו משרד הבריאות הוא האמון על המלצה לוועדת העבודה, ההרווחה והבריאות של הכנסת על הוספת או החסרת חומרים מרשימות הסמים המפורטות בתוספות לפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973.³²⁰ בנוסף, שר הבריאות הוא הממונה על ביצוע חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של משקאות אלכוהוליים, התשע"ב-2012³²¹ והוא רשאי להסמך מפקחים בנושא.

החלק הנוכחי יסקור היבט זה בפעילות משרד הבריאות בתחום החומרים הפסיכואקטיביים, תוך תיאור פעילות המחלקה למאבק בפשע פרמצבטי שבאגף לאכיפה ולפיקוח, אגף הרוקחות, ופעילות המשרד במסגרת החוקים הללו.

³¹⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 19 מרץ 2015.
³¹⁷ משרד האוצר – החשב הכללי, ספר התקציב, ביצוע תקציב מפורט לפי תקנות לשנים 2006-2013, סעיפים 0024130365 ו-0024130366 לשנים 2008-2010, וסעיפים 0024071365 (קניית שירותי גמילה – תחליפי סם) ו-0024071366 (קניית שירותי גמילה מאלכוהוליים וסמים) לשנת 2011-2013. תאריך כניסה: 18 פברואר 2015. נתוני 2014 התקבלו מנועם גלעדי, אגף החשב הכללי במשרד האוצר, מכתב, 9 מרץ 2015.

³¹⁸ פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973. ראו גם פרק 2.2.1 במסמך זה.

³¹⁹ חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013. ראו גם פרק 2.2.2 במסמך זה.

³²⁰ פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973.

³²¹ חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של משקאות אלכוהוליים, התשע"ב-2012.



הכנסת

המחלקה למאבק בפשע פרמצבטי שבאגף לאכיפה ופיקוח

המחלקה למאבק בפשע פרמצבטי שבאגף לאכיפה ופיקוח בחטיבת הבריאות של המשרד החלה את דרכה ב- 2007 כיחידה למאבק בפשיעה הפרמצבטית באגף הרוקחות. ב-2012 הוקם האגף לאכיפה ופיקוח והיחידה הפכה למחלקה תחת ניהולו.³²²

עם הקמת האגף ב- 2012 הוקצו לו 7 תקנים, אך לאחרונה קוצצה מצבת התקנים של היחידה למניעת עישון ואלכוהול שבאגף מ- 2 ל- 1, ובכך קוצצה מצבת התקנים של כלל האגף מ- 7 ל- 6, כאשר 5 מתוכם מקדישים מזמנם לפשיעה פרמצבטית.³²³

פעילות האגף בתחום הפשיעה הפרמצבטית כוללת התמודדות עם גניבה, הברחה, זיוף, שימוש לרעה ועוד של תרופות, תמרוקים, חומרים מסכנים וכדומה. בנוסף, עוסקת היחידה במתן ייעוץ מקצועי לכלל יחידות האכיפה בישראל (כגון המשטרה ורשות המיסים שבמשרד האוצר) בתחום הפשיעה הפרמצבטית, הסמים והחומרים המסכנים; מתן עדות בבתי משפט בתיקים הקשורים בהפרת חוק המאבק בחומרים מסכנים; שיתוף פעולה עם יחידות מקבילות בחו"ל; הגשת חוות דעת מקצועיות וניהול עבודת הוועדה המייעצת למנכ"ל המשרד על-בסיס חוק המאבק בחומרים מסכנים; פעילות כנגד אתרי מרשתת (אינטרנט) המשווקים תרופות מזויפות וסמים לא-חוקיים; תפיסה ובדיקה של מוצרים אלקוהוליים החשודים כמזוייפים ומפוגלים; ומעקב אחר פרסומים למוצרי אלקוהול במדיות השונות.³²⁴

מעבר לפשיעה פרמצבטית אחראי אגף הפיקוח והאכיפה גם על פשיעה בתחום האבזורים והמכשירים הרפואיים ועל מניעת עישון במקומות ציבוריים.³²⁵

רישומי האגף לשנת 2014 מעידים כי בשנה זו נערכו 852 פעילויות יזומות של האגף, מתוכן 650 (כ- 76%) הניבו תפיסה של חומרים מסוכנים, סמים וציוד רפואי מוברח, מזוייף, מוסט או שהוצג באופן כוזב.³²⁶

תקציב כוח האדם של האגף לאכיפה ופיקוח על שינויו נטו לשנת 2014 היה 962,000 ש"ח. בנוסף, עמד לרשות האגף תקציב תפעול המאושר על-בסיס תוכניות עבודה שנתיות. לתקציב זה אין מספר תקנה תקציבית משל עצמו, אלא הוא חלק מתקנה תקציבית המשותפת לו יחד עם מספר גורמים אחרים במשרד הבריאות. לפי אורלי ביטרמן, סגנית מנהלת תחום תקצוב באגף תקציבים שבמשרד הבריאות, תקציב התפעול של האגף לשנת 2014 עמד על 650,000 ש"ח.³²⁷

טבלה מס' 19 מציגה את תקציב כוח האדם של האגף, בשנים 2008-2014. יש לזכור כי עד 2012 משקף הסכום את תקציב כוח האדם של היחידה לפשיעה פרמצבטית בלבד וכי החל משנה זו הוא משקף את תקציב כוח האדם של האגף לפיקוח ואכיפה בכללו.

³²² מיקי אריאלי, ראש האגף לפיקוח ואכיפה, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 27 אפריל 2015.

³²³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 19 מרץ 2015.

³²⁴ שם.

³²⁵ שם.

³²⁶ שם.

³²⁷ אורלי ביטרמן, סגנית מנהלת תחום תקצוב באגף תקציבים שבמשרד הבריאות, שיחת טלפון, 27 אפריל 2015.



שנת תקציב	התקציב המקורי נטו	התקציב על שינויי נטו
2008	362,000	314,000
2009	555,000	312,000
2010	579,000	457,000
2011	598,000	523,000
2012	605,000	688,000
2013	622,000	848,000
2014	629,000	962,000

אגף הרוקחות

יחידה נוספת במשרד הבריאות העוסק בתחום החומרים הפיסקואקטיביים היא **האגף לרוקחות**. אגף הרוקחות הוא הרשות הארצית המוסמכת לנושא הסמים והתרופות בישראל, וככזה מטרותו לפקח על איכות, בטיחות ויעילות של כל התרופות בשוק.³²⁹ עיקר עבודתו היא בהיבטיו החוקיים של שוק זה, כדוגמת אישורי יבוא ומכירה שונים, אך מאחר והאגף הוא גם בעל הידע לקבוע האם חומר חדש שאותר על-ידי סמכויות האכיפה בתחום הוא חומר המוכר מתחום המחקר הפרמקולוגי או התרופות, ומכאן שייתכן ויש להשית עליו מגבלות חוקיות אחרות כגון רשיונות יבוא, לוקח גם הוא חלק מקצועי בוועדות המייעצות למנכ"ל משרד הבריאות (להלן).³³⁰

פעילות משרד הבריאות במסגרת פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-

1973³³¹

נוהל "הכנסת חומרים חדשים לפקודת הסמים המסוכנים" (נוהל מס' 81) של משרד הבריאות,³³² הופץ בשנת 2010 ומהווה את התשתית המנהלית הקיימת כיום לשינוי רשימת החומרים המנויה בתוספת פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973, וזאת בהתאם לסמכות המשרד כפי שהוגדרה בסעיף 41 בפקודה זו.³³³

הנוהל קובע כי "הצעות להכללת חומרים בתוספת לפקודת הסמים, או לשינויה, יועלו ויידונו במסגרת הוועדה הבין משרדית לחומרים פסיכואקטיביים המתכנסת מפעם לפעם ברשות הלאומית למלחמה

³²⁸ משרד האוצר – החשב הכללי, ספר התקציב, ביצוע תקציב מפורט לפי תקנות לשנים 2006-2013, סעיף 0024020118 (יחידה ללוחמה בפשע) לשנים 2011-2012 וסעיף 0024012250 לשנים 2008-2010, תאריך כניסה: 18 פברואר 2015. נתוני 2014 התקבלו מנועם גלעדי, אגף החשב הכללי במשרד האוצר, מכתב, 9 מרץ 2015.

³²⁹ משרד הבריאות, אגף הרוקחות. תאריך כניסה: 26 מרץ 2015.

³³⁰ ד"ר טל לביא, הרשות המוסמכת לסמים באגף הרוקחות, שיחת טלפון, 26 מרץ 2015.

³³¹ פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973.

³³² משרד הבריאות, נוהל הכנסת חומרים חדשים לפקודת הסמים המסוכנים (81), מאי 2010.

³³³ סעיף 41 בפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973 קובע כי "שר הבריאות רשאי, באישור ועדת השירותים הציבוריים של הכנסת ובהודעה ברשומות, לשנות את התוספות, להוסיף עליהן או לגרוע מהן, ולהתנות בהן תנאים". ועדת השירותים הציבוריים של הכנסת התקיימה בין השנים 1949-1977 והייתה אחת מוועדות הכנסת הקבועות. לאחר פירוק משרד הסעד והעברת סמכויותיו למשרד העבודה פורקה הוועדה וסמכויותיה הועברו לוועדת העבודה, ששינתה את שמה לוועדת העבודה והרווחה ובמהלך הכנסת החמש-עשרה לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות.



בסמים ואלכוהול".³³⁴ הוועדה היא בראשות מנכ"ל הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, ונכללים בה בין השאר נציגים מקצועיים מטעם האגף לרוקחות, האגף לאכיפה ופיקוח והלשכה המשפטית שבמשרד הבריאות, משטרת ישראל, משרד המשפטים, רשות המיסים, המשרד להגנת הסביבה, ומשרד הכלכלה.³³⁵ הוועדה בוחנת חומרים חדשים שנתפסו על-ידי רשויות האכיפה, והמלצותיה מועברות אל נציג אגף הרוקחות בוועדה לבדיקה נוספת ומשם אל הלשכה המשפטית של משרד הבריאות.

בסיום הטיפול המשפטי, עוברת ההמלצה ללשכת שר הבריאות להחלטתו הסופית בדבר שינוי רשימת החומרים המסוכנים שבפקודה. שר הבריאות הוא הרשאי, **באישור ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת** ובאמצעות הודעה ברשומות, לשנות את התוספת, להוסיף עליה או לגרוע ממנה.³³⁶ לפיכך הוועדה מתכנסת כמה פעמים בשנה לדיון בבקשות משרד הבריאות להגדיר חומרים חדשים כסמים מסוכנים.

הקריטריונים העומדים לנגד עיני הוועדה בבואה להחליט בדבר החומרים השונים הם:

- השפעותיו הפסיכואקטיביות והבריאותיות של החומר על המשתמש;
- האם החומר מיובא או מיוצר בארץ;
- סיכוייו להפוך נפוץ בקרב הציבור;
- החשש כי הוא מופץ כתחליף לסם מסוכן או כי יעשה בו שימוש לרעה;
- מעמדו של החומר בעיני רשויות רגולטוריות אחרות בארץ ובעולם;
- שימושים חוקיים ידועים ורצויים של החומר, והיקפם בישראל;
- קרבתו הכימית לסם מסוכן שכבר נכלל בתוספת לפקודת הסמים.

פעילות משרד הבריאות במסגרת חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסוכנים, התשע"ג-2013

באוגוסט 2013 נכנס לתוקפו **חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסוכנים, התשע"ג-2013**³³⁷ המבקש, בין היתר, "לתת מענה מיוחד לפרק הזמן שבין כניסתו של חומר פסיכואקטיבי לשוק ועד להכרזתו של חומר כסם מסוכן לפי פקודת הסמים המסוכנים".³³⁸ הדבר נעשה באמצעות יצירתו של שלב ביניים, המאפשר הכרזה זמנית ומקדימה של חומר כחומר אסור בהפצה, המאפשרת פעולה להסרתו מהשוק עד שיוברר סופית מעמדו כסם מסוכן ותנתן השהות להגדרתו החוקית ככזה.

נוהל 'הכרזה דחופה על חומרים אסורים בהפצה' (נוהל 114)³³⁹ של משרד הבריאות, כולל את התנאים תחתם יוכרז חומר כאסור בהפצה ואת ההליך לביצועה של הכרזה כזו. ישנו צוות מקצועי יחודי המוקדש

³³⁴ משרד הבריאות, **נוהל הכנסת חומרים חדשים לפקודת הסמים המסוכנים (81)**, מאי 2010.

³³⁵ הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, סיכום שנת העבודה 2013 (דו"ח מס' 25), אפריל 2014, עמ' 17.

³³⁶ סעיף 41, **פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש]**, התשל"ג-1973.

³³⁷ **חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסוכנים, התשע"ג-2013**. ראו גם פרק 2.2.2 במסמך זה.

³³⁸ משרד הבריאות, **נוהל הכרזה דחופה על חומרים אסורים בהפצה (114)**, אוגוסט 2013.

³³⁹ שם.



לנושא, בראשותו של ראש האגף לפיקוח ואכיפה במשרד הבריאות ובהשתתפות נציגים מהמשרדה, מהרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול וממשרד המשפטים, וכל אחד מחבריה רשאי להציג בפני הוועדה חומר החשוד כמסכן, למשל בעקבות תפיסה של חומר או בעקבות דיווח מרשויות מקבילות בחו"ל בדבר חומר שנתפס שם.³⁴⁰

הנוהל קובע שלושה קריטריונים לביסוס הכרזתו של חומר כחומר אסור בהפצה:

- (א) דרך הצריכה: האם צריכתו נעשית באכילה, שתייה, לעיסה, הזרקה, החדרה, עישון או הרחה;
- (ב) ההשפעה: האם השפעתו של החומר על המשתמש דומה להשפעה פסיכואקטיבית הנגרמת על-ידי סם מסוכן;
- (ג) הסיכונים לציבור: האם צריכת החומר עלולה להוביל להפרת הסדר הציבור או לפגיעה בשלום, ביטחון או בריאותו של הציבור.

בדומה לנעשה במסגרת הוועדה הבינמשרדית לחומרים פסיכואקטיביים, מועברות מסקנות הצוות המנומקות לנציגי משרד הבריאות בוועדה, הממשיכים לפעול לזיהוי המלא של החומר. חוות הדעת הסופית והשם הכימי של החומר מועברים ללשכה המשפטית של משרד הבריאות. הלשכה מכינה את המסמכים המשפטיים המתאימים ומעבירה אותם יחד עם המסמכים הרלוונטיים ללשכת מנכ"ל המשרד להחלטה סופית. עם חתימת המנכ"ל מסיימת הלשכה המשפטית את הטיפול בהכרזה, ומעבירה אותה לפרסום ברשומות ולאתר האינטרנט של המשרד כחומר אסור בהפצה. **בשלב זה לא נדרש אישור ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת.**

לאחר שהוכרז חומר כחומר אסור בהפצה, רשאי משרד הבריאות לפעול תוך 12 חודשים להכללתו של החומר בתוספת הראשונה לפקודת הסמים המסוכנים, וזאת בהתאם לנוהל "הכנסת חומרים חדשים לפקודת הסמים המסוכנים" (נוהל מס' 81)³⁴¹ של משרד הבריאות שתואר לעיל. היה והדבר לא נעשה תוך 12 חודשים, רשאי משרד הבריאות להאריך את מעמדו של החומר כמוגבל בהפצה לתקופה קצובה של שלושה חודשים. היה ותהליך ההכנסה אף מתארך מעבר להארכה והגדרתו פגה – רשאי המשרד להגיש בקשה חוזרת להגדרתו של החומר כאסור בהפצה.

ממשרד הבריאות נמסרו הנתונים הבאים בהתייחס לפעילות המשרד במסגרת החוק, וזאת מרגע כניסתו של החוק לתוקף באוגוסט 2013 ועד ליום כתיבת תשובת משרד הבריאות במרץ 2015 (סה"כ כ- 20 חודשים):³⁴²

במהלך תקופה זו 60 חומרים או משפחות חומרים³⁴³ הוכרזו כחומרים אסורים בהפצה: 38 הכרזות במהלך 2013, 19 במהלך 2014, ו- 3 עד ה- 19 במרץ 2015.

³⁴⁰ מיקי אריאלי, ראש האגף לפיקוח ואכיפה, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 27 מאי 2015.

³⁴¹ משרד הבריאות, [נוהל הכנסת חומרים חדשים לפקודת הסמים המסוכנים \(81\)](#), מאי 2010.

³⁴² מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 19 מרץ 2015.

³⁴³ חלק מההכרזות הן הכללות גנריות, כלומר של מקבץ של חומרים מסכנים, וזאת על-בסיס מבנה כימי בסיסי המאחד ביניהם. משמעותה של הכללה גנרית היא שחומרים פסיכואקטיביים חדשים, בעלי אותו מבנה כימי בסיסי, המופיעים לאחר הכרזת המבנה הגנרי, נאסרים להפצה גם אם שמם המפורש לא הוכרז. מקור: מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 19 מרץ 2015.



משך ההליך להכרזתו של חומר, מרגע שהחלה ההתייעצות המקצועית לגביו ועד לפרסום ההכרזה ברשומות, יכול לנוע בין מספר ימים למספר שבועות, וזאת בהתאם לסוג החומרים, אופן הערכתם והבדיקות הנדרשות. קביעת המשרד היא כי מדובר בפרק זמן מספק ואף מיטבי.

כאמור, החוק מעניק למשרד הבריאות 12 חודשים לפעול להכנסתו של חומר לתוספת הראשונה של פקודת הסמים המסוכנים, וזאת מרגע שהוכרז החומר כאסור בהפצה. לפי משרד הבריאות, מאז תחולת החוק 50 מתוך 60 החומרים שהוכרזו כאסורים בהפצה כבר הוכנסו לתוספת הראשונה בפקודת הסמים המסוכנים. עשרת החומרים הנותרים נדונו במסגרת הוועדה לחומרים פסיכואקטיביים ב-31 במאי 2015.³⁴⁴ בעקבות הדיון המליצה הוועדה כי תשעה מתוך העשרה יוספו לפקודת הסמים המסוכנים, וכי על האחד הנותר יש עוד לדון טרם תתקבל החלטה סופית להמלצה בעניינו.³⁴⁵ מידע נוסף לא נמסר ממשרד הבריאות. בנוסף, עד כה, לא נדרש המשרד לבטל מעמדו של חומר כעבור 12 חודשים, להגיש בקשת להארכת מעמדו או לבקש שוב את הגדרתו של חומר כחומר מסכן.

מאז כניסת החוק לתוקפו נידונו בוועדה הבינמשרדית גם 21 חומרים שהוחלט שלא להכריזם כאסורים בהפצה. לפי משרד הבריאות, 9 חומרים מתוכם לא הוכרזו מאחר ובדיקה מעמיקה של הרכבם הכימי העלתה כי החומרים הוכרזו כבר כאסורים בהפצה או שהם אף כלולים בפקודת הסמים המסוכנים, ובעבור 12 החומרים האחרים חסר מידע מספק בעת הדיון.

3.4.3. היחידה לקנביס רפואי (יק"ר)³⁴⁶

התוספת הראשונה לפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973, מגדירה את צמח הקנביס (Cannabis) וכל חלק ממנו כסם מסוכן. בו-זמן קובע סעיף 12 לחוק כי "השימוש בסם מסוכן מותר אם הוא לצורך ריפוי והסם סופק למשתמש מאת רוקח, רופא או רופא וטרינרי בתנאים האמורים בסעיף 11(3) או סופק על-פי רישיון".³⁴⁷

לשם בחינת הסדרת השימוש בקנביס רפואי הוקמה על-ידי משרד הבריאות ועדה בין-משרדית לבחינת הנושא, שפרסמה את המלצותיה בנובמבר 2010.³⁴⁸ בין השאר, המליצה הוועדה לכלול את הטיפול הקנביס הרפואי בסל הבריאות "בבוא העת".³⁴⁹

המלצות הוועדה היוו את הבסיס להחלטת הממשלה מתאריך 7 באוגוסט 2011 בדבר "פיקוח והסדרת מקור לאספקת קנביס למטרות רפואיות ולמחקר" (החלטה מס' 3609).³⁵⁰ בהחלטה זו קבעה הממשלה כי משרד הבריאות ישמש כסוכנות הממשלתית בכל הנוגע לפיקוח ולהסדרת הטיפול בקנביס למטרות

³⁴⁴ מיקי אריאלי, ראש האגף לפיקוח ואכיפה, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 27 מאי 2015.

³⁴⁵ אתי כהנא, ראש אגף אכיפה וחקיקה, הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, שיחת טלפון, 15 ביוני 2015.

³⁴⁶ ראו גם בנושא זה: גלעד נתן, [הסדרת השימוש בקנביס רפואי](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 5 במרס 2012; יובל בוגייסקי, [הגופים המופקדים על הסדרת השימוש בקנביס למטרות רפואיות במדינות שונות בעולם](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 באוקטובר 2013.

³⁴⁷ [פקודת הסמים המסוכנים \[נוסח חדש\]](#), התשל"ג-1973.

³⁴⁸ יובל בוגייסקי, [סוגיות בתחום הטיפול של הוועדה למאבק בנגע הסמים](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 25 באפריל 2013.

³⁴⁹ שם.

³⁵⁰ החלטת ממשלה מס' 3609, [פיקוח והסדרת מקור לאספקת קנביס למטרות רפואיות ולמחקר](#), 7 באוגוסט 2011.



רפואיות ולמחקר.³⁵¹ זאת, בהתאם להוראות האמנה היחידה לסמים נרקוטיים (Single) (1961) Convention on Narcotic Drugs.³⁵²

ואלו התפקידים והסמכויות שהוקנו למשרד הבריאות במסגרת ההחלטה למנותו כסוכנות הממשלתית:

1. הסדרה, פיקוח ובקרה של קנביס לצרכים רפואיים.
2. רכישת והחזקת קנביס, בעצמה או באמצעות אחרים, בין אם מגידול בישראל או מייבוא, לצרכים רפואיים.
3. פעילות מול גורמי ממשלה ואחרים בחו"ל לצורך קבלת אישורים לייבוא קנביס לצרכים רפואיים.
4. ניהול הקשר אל מול סוכנויות ממשלה במדינות אחרות החתומות על האמנה.
5. דיווח לרשויות האו"ם (וזאת בתאום עם הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול).

החלטה זו קובעת גם את הקמתה של ועדת היגוי בינמשרדית למעקב ולתיאום בנושא שעל חבריה נמנים נציגי משרד הבריאות, משרד האוצר, משרד המשפטים, המשרד לבטחון הפנים, משרת ישראל, משרד החקלאות ופיתוח הכפר, הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול והמכס. האחריות ליישום ההחלטה נתנה בידי מנכ"ל משרד הבריאות. פרוטוקולי הדיון של הוועדה הבינמשרדית, בין השאר סביב יישום מודל האסדרה, מוצגים באתר משרד הבריאות.³⁵³

באפריל 2013 הוקמה היחידה לקנביס רפואי (להלן – יק"ר) באגף הרוקחות שבמשרד הבריאות.³⁵⁴ היחידה היא הגוף המוסמך במשרד הבריאות להנפקת רשיונות שימוש בקנביס למטרות רפואיות,³⁵⁵ ולבחינת האישור והנפקת הרשיונות לעוסקים בתחום ובכלל זה גופי מחקר.³⁵⁶ יק"ר רואה בקנביס ככל מוצר רפואי אחר החייב בפיקוח ובהסדרה, וכי **בהנתן הסיווג של קנביס כסם מסוכן, כל הסדר הנוגע לשימוש הרפואי בקנביס בישראל צריך להיות קרוב ככל האפשר להסדרים הנוגעים לשימוש בתרופות נרקוטיים.**³⁵⁷ בה בעת מצהיר משרד הבריאות כי הוא מחוייב להסרת חסמים בכל הנוגע לאספקת הסם למטופלים בו.³⁵⁸

ב- 15 בדצמבר 2013 התקבלה החלטת ממשלה נוספת בנושא, תחת הכותרת "שימוש בקנביס למטרות רפואיות" (החלטה מס' 1050).³⁵⁹ אלו עיקריה:

- קביעת עדיפות לחיפוש אחר מקורות לייבוא קנביס, וזאת תחת אחריות משרד הבריאות והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול.

³⁵¹ שם.

³⁵² United Nations, [Single Convention on Narcotic Drugs](#), 1961.

³⁵³ משרד הבריאות, [היחידה לקנביס רפואי \(יק"ר\)](#). תאריך כניסה: 25 מאי 2015.

³⁵⁴ יובל בוגייסקי, [הגופים המופקדים על הסדרת השימוש בקנביס למטרות רפואיות במדינות שונות בעולם](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 באוקטובר 2013.

³⁵⁵ משרד הבריאות, [נוהל רשיונות לשימוש בקנביס \(106\)](#), מרץ 2013 (עדכון מס' 1: יולי 2013; עדכון מס' 2: יולי 2014). תאריך כניסה: 25 במאי 2015.

³⁵⁶ אתר משרד הבריאות, [היחידה לקנביס רפואי \(יק"ר\)](#). תאריך כניסה: 25 מאי 2015.

³⁵⁷ שם.

³⁵⁸ שם.

³⁵⁹ החלטת ממשלה מס' 1050, [שימוש בקנביס למטרות רפואיות](#), 15 דצמבר 2013.



- פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973,³⁶⁰ קובעת כי הסמכות למתן רשיונות פרטניים לייבוא או לגידול של קנביס היא בידי ה"מנהל", שהוא מנכ"ל משרד הבריאות או מי שהוסמך על-ידו. החלטת הממשלה קובעת כי על מנכ"ל משרד הבריאות להסמיך "מנהלים" נוספים, שבסמכותם לבחון, ולאשר או לדחות, את המלצות הרופאים המטפלים בדבר הענקת רישיון לשימוש בקנביס למטרות רפואיות, כך שמספרם יגיע ל- 30 תוך חצי שנה מיום החלטה. "מנהלים" אלו הם כולם רופאים.

- הפעלת מערכת מחשוב עדכנית לניהול רשיונות השימוש בקנביס, תוך מספר חודשים מיום ההחלטה.

- קידום אסדרת הנושא בהתאם למודל ולעקרונות שגובשו על-ידי ועדת ההיגוי הבינמשרדית בנושא. בקצרה, מצהירה החלטת הממשלה כי מטרת מודל האסדרה היא "הפרדה וניתוק קשר ותלות בין מגדלי הקנביס למטופלים, וזאת בניגוד למצב הקיים היום".³⁶¹

- על ועדת ההיגוי לדון בנושא התכנות יצוא קנביס רפואי מישראל, ולהגיש את מסקנותיה בתוך ששה חודשים בפני הממשלה, אשר תקיים דיון בסוגיה ותגבש את עמדתה.

- על הממשלה לשבת ולבחון שוב החלטה זו שנתיים מיום ההחלטה, ולצורך כך היא מבקשת דיווח בנושא ממשרד הבריאות בתאריך שלא יאוחר מה- 18 בדצמבר 2015.

בנוסף, מציינת ההחלטה כי משרד הבריאות התקשר עם חברת "ישראל פתרונות לוגיסטיים ומוצרים לרפואה מתקדמת בע"מ" לצורך הפעלת מערך אספקה, חלוקה וניפוק הקנביס למטרות רפואיות ולמחקר, הכולל את רכישת הקנביס, ייצור מוצרים מאושרים, אחסון, שמירה, הובלה, ניפוק וניהול רוקחי.³⁶² על רקע זה להלן מספר נתונים המתארים את הנעשה בתחום כיום, תוך דגש על פעילות יק"ר:

ביק"ר כיום 4 תקנים: מנהל היחידה, מנהל תחום (ייצור), מנהל הלשכה, ומרכזת תחום (מטופלים).³⁶³ בנוסף, מועסקים ביחידה 6 עובדים נוספים, וכן במסגרת מיקור חוץ 4 עובדי מוקד טלפוני ייעודי לתחום הקנביס.³⁶⁴

במרץ 2013 פרסם משרד הבריאות את נוהל "רישיונות לשימוש בקנביס" (נוהל 106).³⁶⁵ הנוהל, שעודכן עד כה פעמיים בכדי לכלול סיבות מחלה נוספות בגינן ניתן לבקש היתר שימוש, מפרט את התנאים הנדרשים לקבלת רישיון לשימוש בקנביס למטרות רפואיות; את נוהל המעקב והדיווח על הרישיון שניתן; את נוהל הפעולה במקרים חריגים; כיצד לנהוג במקרים של בקשת היתר לשימוש בקנביס במינונים של 100 גרם ויותר לחודש; דרכי פניה לבקשה לקבלת רישיון לשימוש או לשינוי המינון; נהלי חידוש רישיון

³⁶⁰ פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973.

³⁶¹ את מודל האסדרה כפי שהוצג לממשלה באותה התקופה ניתן למצוא בנספח א' להחלטת הממשלה מס' 1050, [שימוש בקנביס למטרות רפואיות](#), 15 דצמבר 2015. תאריך כניסה: 25 מאי 2015.

³⁶² חברת "ישראל פתרונות לוגיסטיים ומוצרים לרפואה מתקדמת בע"מ" היא חברה פרטית שהוקמה ב- 1995 על-ידי עמותת בתי-חולים ציבוריים לתועלת הציבור, וזאת על-פי החלטת ממשלה (החלטת ממשלה 2718, 11 באפריל 1992). מטרתה היא לשמש כזרוע הרכש המרכזית של בתי-החולים והמרכזים הרפואיים הממשלתיים, שירותי בריאות הציבור, לשכות הבריאות והאגף לשעת חירום במשרד הבריאות.

³⁶³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 19 מרץ 2015.

³⁶⁴ שם.

³⁶⁵ משרד הבריאות, [נוהל רישיונות לשימוש בקנביס \(106\)](#), מרץ 2013 (עדכון מס' 1: יולי 2013; עדכון מס' 2: יולי 2014). תאריך כניסה: 25 במאי 2015.



קיים או עדכון פרטיו; והליך הערעורים על החלטות ה"מנהל" (הרופא שהוסמך על-ידי מנכ"ל משרד הבריאות לבחון את הבקשה ולאשר או לדחות אותה). סעיף 3.1.2 לנהל קובע כי, "**בכלל, רישיון לשימוש בקנביס לא יינתן אלא לאחר מיצוי הטיפולים המוכרים ובהתוויה**"³⁶⁶ **מוכרת בלבד**". (ההדגשה כך במקור).

367

כיום, כל רופא מומחה בארץ בתחום מומחיותו רשאי להמליץ למטופל על שימוש בקנביס, בהתאם למפורט בנהל 106,³⁶⁸ וזאת באמצעות טופס מקוון.³⁶⁹ המלצות הרופאים נבחנות על-ידי רופאים "מנהלים" מורשים מטעם משרד הבריאות, המאשרים או דוחים את הבקשות.³⁷⁰ נכון ל-19 במרץ 2015 ישנם 36 "מנהלים", 18 מתוכם רופאים אונקולוגיים בבתי-חולים ו-18 הנוספים פועלים ביק"ר עצמה.³⁷¹

משרד הבריאות מסר בתשובתו למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי נכון ל-19 במרץ 2015 ישנם בישראל 21,393 רישיונות בתוקף לשימוש בקנביס למטרות רפואיות.³⁷² מספר זה אינו מדויק מאחר והוא סכימה של מספר הרישיונות שהוענקו ישירות על-ידי יק"ר (14,160) **והערכה בלבד של משרד הבריאות בדבר מספר הרישיונות שהוענקו באותה התקופה על-ידי המערכת האונקולוגית בבתי-החולים (7,333)**.³⁷³ המשרד קובע כי מספר זה מהווה עליה לעומת שנים קודמות, ומסביר את העליה במספר ההיתרים כתולדה של הליך האסדרה המדגיש הנחיות ברורות, שקיפות ונגישות למידע, שהובילו בתורן לעליה במספר החולים הפונים, מספר הרופאים הממליצים ומכאן – מספר המטופלים.³⁷⁴

טבלה מס' 20 מציגה את פעילות יק"ר בלבד בתחום בקשות המטופלים, כלומר – ללא פעילות ה"מנהלים" המורשים במחלקות האונקולוגיות בבתי-החולים, וזאת בהשוואה בין הפעילות במהלך חודש ינואר 2014 לינואר 2015. אין להסיק ממספרים אלו בנוגע למגמות כלליות, וזאת מאחר והם מתייחסים לנתוני חודש אחד בלבד (ינואר) בשנים 2014 ו-2015.

טבלה 20: פעילות יק"ר בתחום בקשות להיתרי שימוש, ינואר 2014 לעומת ינואר 2015³⁷⁵

סוג הבקשה	ינואר 2014		ינואר 2015	
	אושרו	לא אושרו	אושרו	לא אושרו
בקשות חדשות	266 (70%)	114 (30%)	273 (55%)	220 (45%)
חידושי רשיון	784 (98%)	17 (2%)	1,091 (97%)	30 (3%)

³⁶⁶ 'התוויה' רפואית היא אופן טיפול נתון במצב רפואי נתון. לדוגמה – תרופה המוכרת כיעילה לטיפול בסוג מחלה מסויים.
³⁶⁷ משרד הבריאות, [נוהל רישיונות לשימוש בקנביס \(106\)](#), מרץ 2013 (עדכון מס' 1: יולי 2013; עדכון מס' 2: יולי 2014). תאריך כניסה: 25 במאי 2015.

³⁶⁸ שם.

³⁶⁹ משרד הבריאות, [טופס בקשה לרישיון שימוש בקנביס רפואי](#). תאריך כניסה: 26 מאי 2015.

³⁷⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 19 מרץ 2015.

³⁷¹ שם.

³⁷² שם.

³⁷³ שם.

³⁷⁴ שם.

³⁷⁵ שם.



מנתוני הבקשות החדשות שהוגשו ליק"ר עולה כי בעוד שבינואר 2014 אושרו 70% (266) מסך הבקשות להיתר לשימוש בקנביס למטרות רפואיות, הרי שבתקופה המקבילה ב- 2015 אושרו 55% (273) בלבד. כך, בעוד שמספרית אכן גדל מספר ההיתרים החדשים שהוענקו בינואר 2015 בהשוואה לינואר 2014, הרי ששעורם מתוך כלל הבקשות שהוגשו – ירד. בהתייחס לחידוש רישיונות קיימים, מספר הרישיונות שחודשו עלה גם הוא בהשוואה בין ינואר 2014 לינואר 2015 (784 בקשות לעומת 1,091 בקשות, בהתאמה), אך שעורם מתוך כלל הבקשות לחידוש רישיונות נותר דומה (98% מתוך כלל הבקשות לחידוש בינואר 2014 ו- 97% מתוך כלל הבקשות לחידוש בינואר 2015).

כמו-כן, מוסר משרד הבריאות כי מחיר מוצר קנביס למטרות רפואיות לחודש אחד לכלל המטופלים, ועומד כיום על 370 ₪, ללא קשר למשקל או סוג המוצר.³⁷⁶ בנוסף, קבע המשרד כי המחיר המירבי שישלם מטופל בעבור הדרכה חד-פעמית לשימוש במוצר לא יעלה על 120 ₪, ומחיר משלוח לבית המטופל לא יעלה על 100 ₪.³⁷⁷

במודל האסדרה שאומץ בהחלטת הממשלה 1050 ב- 2013 נקבע גם כי על משרד הבריאות, וזאת באמצעות חברת "שראל פתרונות לוגיסטיים ומוצרים לרפואה מתקדמת בע"מ", לערוך מכרז פומבי לקביעת המגדלים המורשים לתקופה של חמש שנים. עד להשלמת המכרז יחודשו רישיונות הגידול שהיו קיימים באותו השלב לתקופות של עד שנה, ובמהלך תקופה זו לא יאושרו מגדלים חדשים.³⁷⁸ עד כה לא פורסם המכרז, ורשימת מגדלי הקנביס המורשים בישראל, המונה 8, נותרה על כנה.³⁷⁹

מטרה נוספת של החלטת הממשלה 1050 היתה פרוק הקשר הישיר שבין המגדלים ובין המטופלים. משרד הבריאות מסר בתשובתו למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי גם כיום כל שרשרת אספקת הקנביס למטופלים נעשית על-ידי המגדלים, וכי יק"ר פועלת למימוש מתווה בו רכש הקנביס מהמגדלים ייעשה על-ידי גורם מרכזי והמטופלים יוכלו לרכוש מוצרי קנביס בדוקים ומפוקחים בבתי המרקחת.³⁸⁰

החלטת הממשלה 1050 קבעה גם התחייבות בדבר איתור מקור לייבוא של קנביס רפואי. משרד הבריאות מוסר כי עד כה לא נעשה יבוא של קנביס למטרות רפואיות, וזאת מאחר ולא נמצא מקור מספק בחו"ל, וכי רישיונות היבוא, אם וכאשר יינתנו, יהיו כנהוג ביחס לתרופות המכילות סמים מסוכנים.³⁸¹

בתגובה לשאלות מרכז המחקר והמידע של הכנסת בדבר יישום החלטות אלו מסר משרד הבריאות כי יק"ר הגדירה שבע תחנות בשרשרת המגדל-מטופל (גידול, שינוע, בדיקות מעבדה, ייצור מוצרי קנביס, ניפוק, אריזה, וייבוא) ובהתאמה עתידים להתפרסם בקרוב שבעה מכרזים, שיובילו להמשך אסדרת התחום ולהרחבת התחרות בשוק המגדלים.³⁸² משרד הבריאות הוסיף ומסר כי מעורבותה הפעילה של

³⁷⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 19 מרץ 2015.

³⁷⁷ שם.

³⁷⁸ סעיפים ג.2. ו- ג.3. בנספח א': הסדרת נושא השימוש בקנביס למטרות רפואיות, להחלטת הממשלה מס' 1050, שימוש בקנביס למטרות רפואיות, 15 דצמבר 2013.

³⁷⁹ המגדלים הם: "תיקון עולם", "קנדוק", "פארמוק", "שאפה לחיים", "שיח שריד", "בטטר" (קאן פרמצבטיקה), "IMC", "טבע אדיר". מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 19 מרץ 2015.

³⁸⁰ שם.

³⁸¹ שם.

³⁸² שם.



"ישראל" עד כה בנושא היתה בהערכות ליישום החלטת הממשלה (1050) ובהכנת המכרזים הקשורים בנושא, והיא לא עסקה ביבוא, גידול או מכירה של קנביס לצרכים רפואיים.³⁸³

בעקבות עתירת מספר חברות המבקשות ממשרד הבריאות רישיון לגידול קנביס רפואי, פסק בית המשפט העליון, בשבתו כבית הדין הגבוה לצדק, ב- 27 במאי 2015, כי על סגן שר הבריאות ושר האוצר להגיש את עמדתם בנושא הסדרת שוק הגידול והייבוא של קנביס רפואי בישראל, מעמדה של חברת "ישראל" בנושא ואמצעי הפיקוח שיופעלו בשוק המוסדר המתוכנן, וזאת תוך 60 ימים מיום הפסיקה.³⁸⁴

3.5. משרד הרווחה והשירותים החברתיים

בעוד שמשרד הבריאות אמון על שירותי הגמילה הפיזיים, תחת אחריותו של משרד הרווחה והשירותים החברתיים נמצא הטיפול הפסיכוסוציאלי במכורים ובהליך גמילתם. הגוף המרכזי תחום זה במשרד הרווחה הוא השירות לטיפול בהתמכרויות. בנוסף, סוקר חלק זה את התכנית הלאומית לילדים ובני-נוער בסיכון, שהחלה את פעילותה ב- 2009 תחת הובלת משרד הרווחה, ובמסגרתה מוצעות תכניות מניעה וטיפול בתחום ההתמכרויות למים ולאכזריות בקרב אוכלוסיות אלו.

3.5.1. השירות לטיפול בהתמכרויות

השירות לטיפול בהתמכרויות באגף לשירותי תקון ונוער מנותק במשרד הרווחה והשירותים החברתיים הוקם בשנת 1989 כיחידה לטיפול בנפגעי סמים. בשנת 2004 הרחיב השירות את פעילותו לטיפול גם בנפגעי אלכוהול והימורים, והוא מטפל כיום בנפגעים החל מגיל 12 ובמשפחותיהם.³⁸⁵ מטרת השירות היא "טיפול במכורים לסמים, אלכוהול והימורים ובני משפחותיהם, לצורך גמילה, טיפול, שיקום וחזרה לתפקוד נורמטיבי במסגרת החברה, המשפחה והתעסוקה".³⁸⁶ בשנים האחרונות הרחיב השירות את פעילותו והוא עוסק גם בהתמכרות לנושאים נוספים כגון מזון.³⁸⁷ בהתאם לתחומי העניין של מסמך זה, ידווח להלן רק על טיפול השירות בהתמכרויות לסמים ולאכזריות.

אוכלוסיית המטופלים

משרד הרווחה והשירותים החברתיים מבחין בין שלוש קבוצות עיקריות של מתמכרים לסמים, וזאת לפי קבוצות גיל: קטינים (נוער עד 18), המאופיינים בעיקר על-ידי נשירה ממערכת החינוך או היפלטות משוק העבודה ובצריכת חומרים פסיכואקטיביים עם קבוצת השווים וזאת ללא מודעות לנזק הנגרם מהשימוש; צעירים (18-25), המאופיינים בעיקר בשימוש בחומרים מעוררי הזיות (כגון קנביס) ובממריצים

³⁸³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 19 מרץ 2015.

³⁸⁴ בג"ץ 854/14 (החלטה), פוקס צמחי מרפא בע"מ ואח' נ' ממשלת ישראל, משרד הבריאות ו"ישראל פתרונות לוגיסטיים ומוצרים לרפואה מתקדמת בע"מ", 27 במאי 2015.

³⁸⁵ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, סקירת השירותים החברתיים 2013: אוכלוסיית המתמכרים לסמים, לאכזריות ולהימורים, 2014, עמ' 401; ענת שגב, מרכזת הקשר כנסת-ממשלה באגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 18 מרץ 2015.

³⁸⁶ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, האגף לשירותי תקון ונוער מנותק: השירות לטיפול בהתמכרויות. תאריך כניסה: 24 מרץ 2015.

³⁸⁷ אחרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, אגף לשירותי תקון ונוער מנותק, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 13 אפריל 2015.



סינתטיים והנמצאים עדיין ברובם בקשר עם משפחתם או סביבתם; **ומבוגרים** (25 ומעלה), המאופיינים בעיקר בשימוש בהרואין ובמעורבות בפעילות עבריינית, ובקשרים חברתיים עם מכורים אחרים.³⁸⁸

המשרד גם מציין כי "המתמכרים לסמים הם עבריינים מכוח היותם צרכני חומר אשר קנייתו וצריכתו בלבד הם עברה על החוק. בשל העלות הגבוהה של החומר וההוצאה הכספית היומית הכרוכה בשימוש בו, המכור הפעיל עלול למצוא עצמו מהר יותר במסלול של גנבות ושל אלימות כדי לממן את כמות הסם שהוא צורך".³⁸⁹

בנוגע להתמכרות לאלכוהול, מצביע המשרד על העובדה כי ההתמכרות לו איטית יותר מאשר ההתמכרות לסמים, והוא עושה שימוש במילה 'מכורים' רק בהתייחס למבוגרים, המאופיינים בהתמכרות רק בגיל מבוגר יותר, בניסיון בשוק העבודה ובמעורבות לפלילים בדרך כלל בהקשר של אלימות במשפחה ושל נהיגה בשכרה.³⁹⁰

במשרד הרווחה והשירותים החברתיים מספר מסגרות העוסקות בהיבטים שונים של טיפול במכורים ובבני-משפחתם. **הפרק הנוכחי עוסק אך ורק בנתונים ופעילות השירות לטיפול בהתמכרויות** שבמשרד. נתוני המשרד בנוגע להיקף המטופלים **בשירות** הם 'נתונים חיים', המתעדכנים מדי יום על-ידי שלוחותיו ברחבי הארץ. הם מבוססים על שילוב בין מאגר נתוני היסוד של משרד הרווחה והשירותים החברתיים ובין נתוני מטופלים שטרם הוזנו למערכת הממוחשבת.³⁹¹ יתרה על-כך, במערכת נתוני היסוד של משרד הרווחה והשירותים החברתיים כיום קיימות מספר קטגוריות שונות לקטלוגו של מטופל כמכור, המקשות על איתור מספרם המדויק של המכורים המטופלים בכל קטגוריית התמכרות.³⁹² לאור כל אלה **יש לראות במספרי המטופלים המוצגים הערכות מקורבות בלבד**. יצוין כי קיים צפי לעדכון מערכת המחשוב ואיסוף הנתונים של משרד הרווחה והשירותים החברתיים במהלך שנת 2015.³⁹³

נתונים שנמסרו על-ידי המשרד ב- 19 באפריל 2015 על בסיס מערכת נתוני היסוד בלבד, מצביעים על כ- **13,114 נפגעי סמים וכ- 7,408 נפגעי אלכוהול המטופלים בשירות**. **סך הכל רשומים במסגרת השירות לטיפול בהתמכרויות במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות כ- 20,526 נפגעי סמים ואלכוהול**.³⁹⁴ זוהי, כאמור, הערכת חסר מאחר והיא אינה כוללת עוד כ- 2,000 מטופלים שטרם הוזנו למערכת נתוני היסוד של המשרד.³⁹⁵

טבלה מס' 21 מציגה את מספר נפגעי ההתמכרות המטופלים על-ידי השירות לטיפול בהתמכרויות לפי גיל ולפי מגדר, נכון לאפריל 2015.

³⁸⁸ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, **סקירת השירותים החברתיים 2013: אוכלוסיית המתמכרים לסמים, לאלכוהול ולהימורים**, 2014, עמ' 404-403.

³⁸⁹ שם, עמ' 403-402.

³⁹⁰ שם, עמ' 404.

³⁹¹ אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, אגף לשירותי תקון ונוער מנותק, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 13 אפריל 2015.

³⁹² שם.

³⁹³ שם.

³⁹⁴ עיבוד הנתונים נעשה באגף מחקר, תכנון והכשרה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים. אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, אגף לשירותי תקון ונוער מנותק, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 19 אפריל 2015.

³⁹⁵ אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, אגף לשירותי תקון ונוער מנותק, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 13 אפריל 2015.



טבלה 21: נפגעי התמכרות בשירות לטיפול בהתמכרויות שבמשרד הרווחה והשירותים החברתיים לפי מגדר וגיל, אפריל 2015 (במספרים מוחלטים)³⁹⁶

סוג התמכרות	מגדר	18-12	19-25	26-35	36-45	46-55	56-64	65+	סה"כ
סמים	נשים	190	273	557	639	546	176	74	2,764
	גברים	669	1,541	2,961	2,634	2,698	1,590	196	10,746
סה"כ: סמים		859	1,814	2,357	3,570	3,244	1,172	270	13,114
אלכוהול	נשים	60	88	237	365	338	196	96	1,904
אלכוהול	גברים	78	299	1,850	1,344	1,267	1,630	434	5,899
סה"כ: אלכוהול		138	387	1,592	1,808	1,569	1,232	530	7,704

ניתוח נתונים אלו מעלה כי גברים מהווים את הרוב המכריע של המכורים בשתי קטגוריות ההתמכרות, הן התמכרות לסמים והן לאלכוהול, בשעור של כ- 81%. בו-בזמן מציין המשרד כי מצבן של רוב הנשים המכורות המגיעות לטיפול קשה מזה של הגברים מאחר והן לעיתים תכופות ללא קשרי משפחה, בעלות רקע של טראומה מינית, מועסקות בזנות, וסובלות מתחלואה גופנית ונפשית נוספת לזו של ההתמכרות.³⁹⁷

בנוסף, כפי שניתן לראות, קבוצת הגיל השכיחה ביותר באפריל 2015 הן בקרב נפגעי הסמים והן בקרב נפגעי האלכוהול שהיו רשומים במסגרת השירות לטיפול בהתמכרויות במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות ב- 2015 היא גילאי 46-55, עם 3,442 מכורים לסמים ו- 1,965 מכורים לאלכוהול.³⁹⁸ בדיקה לפי מגדר מעלה פילוח שונה: בשתי קטגוריות ההתמכרות, סמים ואלכוהול, קבוצת הגיל השכיחה ביותר עבור נשים היא 36-45, ואילו עבור גברים היא 46-55.

בחינת ההתפלגות הגיאוגרפית של אוכלוסיית המטופלים בשירות לטיפול בהתמכרויות באפריל 2015 מוצגת בטבלה מס' 22.

טבלה 22: נפגעי התמכרות בשירות לטיפול בהתמכרויות שבמשרד הרווחה והשירותים החברתיים לפי מחוז, אפריל 2015 (במספרים מוחלטים ובשיעור ל-1,000 נפש מכלל האוכלוסייה המתגוררת במחוז)³⁹⁹

סוג התמכרות	באר שבע והדרום		חיפה והצפון		ירושלים		תל אביב והמרכז	
	מספר	שיעור	מספר	שיעור	מספר	שיעור	מספר	שיעור
נפגעי סמים	1,568	2.1	4,499	2	1,980	1.2	5,074	1.5
נפגעי אלכוהול	905	1.2	3,276	1.4	1,034	0.6	2,193	0.6

³⁹⁶ עיבוד הנתונים נעשה באגף מחקר, תכנון והכשרה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים. אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, אגף לשירותי תקן ונוער מנותק, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 19 אפריל 2015.

³⁹⁷ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, [סקירת השירותים החברתיים 2013](#), אוכלוסיית המתמכרים לסמים, לאלכוהול ולהימורים, 2014, עמ' 405-407.

³⁹⁸ עיבוד הנתונים נעשה באגף מחקר, תכנון והכשרה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים. אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, אגף לשירותי תקן ונוער מנותק, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 19 אפריל 2015.

³⁹⁹ שם.



ניתוח הנתונים מראה כי באזורי פריפריה (באר שבע והדרום, חיפה והצפון) שעורי נפגעי ההתמכרות מסמים ומאלכוהול ל-1,000 נפש, הרשומים בשירות לטיפול בהתמכרויות, גבוהים מהשיעורים הרשומים בירושלים ובתל-אביב (עבור סמים: 2.1 ו-2.0 בהתאמה לעומת 1.2 ו-1.5 בהתאמה; עבור אלכוהול: 1.2 ו-1.4 בהתאמה לעומת 0.6 ו-0.6 בהתאמה). בחיפה והצפון ישנו גם מספר נפגעי האלכוהול הרשומים בשירות להתמכרויות הגבוה ביותר בארץ – 3,276 – אך מספר נפגעי הסמים הרשומים בשירות לטיפול בהתמכרויות הגבוה ביותר הוא באזור תל-אביב והמרכז, והוא עומד על 5,074. אין לדעת אם נתונים אלו מבטאים את המספר הרב יחסית של שירותי הטיפול באיזורים אלו, או שהם ביטוי לצרכים הקיימים בפועל בפריפריה.

תכניות השירות

השירות לטיפול בהתמכרויות מפעיל, ישירות או באמצעות רשויות מקומיות ועמותות, מגוון מסגרות איתור ומסגרות טיפוליות, לנוער ולמבוגרים. הנתונים הבאים בדבר סוגי המסגרות, מספרן ומספר המטופלים בהן נכונים לאפריל 2015 (אלא אם צויין אחרת):⁴⁰⁰

תכניות יעודיות בתחום הסמים:

במסגרת השירות לטיפול בהתמכרויות ישנן 86 מסגרות יעודיות לצעירים ומבוגרים נפגעי סמים, בהן 12,636 מטופלים. אלו כוללות 85 יחידות לטיפול ואיתור⁴⁰¹ בצעירים ומבוגרים נפגעי סמים ברשויות המקומיות, בהן רשומים 12,606 מטופלים, וכן מרכז ערב המיועד לטיפול בצעירים נפגעי סמים, ובו 30 מטופלים.

ישנן גם במסגרת השירות לטיפול בהתמכרויות 83 מסגרות יעודיות לבני-נוער נפגעי סמים, בהן 3,670 מטופלים. אלו כוללות 60 יחידות לטיפול ואיתור בנוער ברשויות המקומיות, בהן מטופלים 3,310 בני-נוער; 20 יחידות נוספות בהפעלת עמותת 'אל-סם' בהן מטופלים 300 בני-נוער; וכן 3 מרכזי יום⁴⁰² בהם מטופלים 60 בני-נוער.

תכניות יעודיות בתחום האלכוהול:

סך הכל ישנן 57 מסגרות יעודיות לצעירים ולמבוגרים נפגעי אלכוהול, בהן 7,364 מטופלים. מסגרות אלו כוללות 52 מרכזים אמבולטוריים⁴⁰³ בהם 7,289 מטופלים, ו-5 תכניות טיפוליות שיקומיות למניעת נהיגה תחת השפעת אלכוהול עם 75 מטופלים.

עבור נוער נפגע אלכוהול מופעלות סך הכל 10 יחידות איתור, בהן מטופלים 2,000 בני-נוער.

⁴⁰⁰ ענת שגב, מרכזת הקשר כנסת-ממשלה באגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 18 מרץ 2015. אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, אגף לשירותי תקן ונוער מנותק, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 13 אפריל 2015, וכן שיחת טלפון, 31 במאי 2015.

⁴⁰¹ הטיפול ביחידות אלו נמשך כשנה וחצי, והוא ניתן לאחר אבחון המטופל ובנייה של תוכנית טיפול פרטנית. בטיפול נערכות שיחות פרטניות וקבוצתיות וננקטות פעולות של התערבות משפחתית.

⁴⁰² תפקידו של מרכז יום הוא לייצר עבור המטופל מסגרת יומית מובנית של טיפול ושיקום לאחר סיום הגמילה הגופנית ולהקנות לו כלים ועקרונות להשתלבות מחדש בחיי הבית, המשפחה והחברה. משך הטיפול המומלץ במרכז הוא בין חצי שנה לשנה.

⁴⁰³ במסגרת זו מטופלים גם נפגעי הימורים.



בנוסף, מפעיל השירות תכניות משותפות לנפגעי סמים ואלכוהול :

ישנן סך הכל 307 מסגרות לצעירים ולמבוגרים למניעת שימוש וטיפול בהתמכרות לסמים ואלכוהול, במסגרתן 4,791 מטופלים. מסגרות אלו כוללות 15 תכניות רגישות תרבות לעולים עם 726 מטופלים; 20 תכניות יעודיות לנשים עם 675 מטופלות; 6 מרכזי תעסוקה למתמכרים עם 400 מטופלים; ⁴⁰⁴16 מרכזי יום אזוריים עם 424 מטופלים; ו- 250 קבוצות טיפוליות בהן 2,566 מטופלים. בנוסף, ישנן 23 קהילות טיפוליות והוסטלים ⁴⁰⁵ בהן טופלו במהלך שנת 2014 2,076 איש. ⁴⁰⁶

משרד הרווחה והשירותים החברתיים דיווח על 15 מסגרות הנותנות שרות הן לנוער נפגע סמים והן לנוער נפגע אלכוהול, בהן 1,206 מטופלים. מתוכן 10 הן תכניות רגישות תרבות לעולים יוצאי חבר העמים ואתיופיה ⁴⁰⁷ ובהן 150 מטופלים, ו- 5 הן תכניות לאיתור נוער העושה שימוש בחומרים פסיכואקטיביים בחופי הים במסגרתן אותרו בשנת 2014 1,056 בני-נוער. בנוסף, תחת פיקוחה של רשות חסות הנוער במשרד נמצאים 3 קהילות טיפוליות והוסטלים, בהם 140 מקומות.

יצוין כי רבים ממטופלי ההתמכרויות בשירותי הרווחה מטופלים ביותר ממסגרת אחת או נעים בין המסגרות השונות בהתאם לשלבי גמילתם.

תקציב

תקציב השירות לטיפול בהתמכרויות על שינויי נטו לשנת 2014 עמד על כ- 61.5 מיליון ש"ח והיה כ- 12.6% מתקציב האגף לשירותי תקון ונוער מנותק (כ- 486.5 מיליון ש"ח). ⁴⁰⁸

טבלה 23: תקציב השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה והשירותים החברתיים בשנים 2014-2008 ⁴⁰⁹

שנת תקציב	התקציב המקורי נטו	התקציב על שינויי נטו
2008	44,100,000	44,350,000
2009	45,788,000	48,634,000
2010	48,337,000	50,575,000
2011	52,491,000	56,834,000
2012	55,746,000	60,465,000
2013	57,569,000	63,470,000
2014	59,293,000	61,455,000

⁴⁰⁴ מתוכם 13 לגברים, ו- 3 לנשים.

⁴⁰⁵ קהילות טיפוליות הן מסגרות פנימייתיות שמקבלות מועמדים שעברו את תהליך הגמילה הגופנית אך אינם יכולים לעבור את תהליך הטיפול הפסיכוסוציאלי בביתם. הקהילות הטיפוליות מפעילות תוכניות טיפול ושיקום לטווח ארוך: עד שנה במסגרת הקהילה הטיפולית ועוד חצי שנה במסגרת הוסטל.

⁴⁰⁶ ענת שגב, מרכזת הקשר כנסת-ממשלה באגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 2 ביוני 2015.

⁴⁰⁷ בשיתוף משרד העלייה, הקליטה והתפוצות.

⁴⁰⁸ נועם גלעדי, אגף החשב הכללי במשרד האוצר, דואר אלקטרוני, 9 מרץ 2015.

⁴⁰⁹ משרד האוצר – החשב הכללי, ספר התקציב, ביצוע תקציב מפורט לפי תקנות לשנים 2013-2008, סעיף 00231125. תאריך כניסה: 3 מאי 2015; נתוני 2014 נמסרו מנועם גלעדי, אגף החשב הכללי במשרד האוצר, דואר אלקטרוני, 9 מרץ 2015.



יצוין כי חלק מתוכניות השירות לטיפול בהתמכרות מופעלות על-ידי המשרד ובמימונו, חלקן מופעלות באמצעות הרשויות המקומיות בשיטת המימון התואם – 75% ממימון הפרויקט הוא מתקציב המשרד ו-25% הוא מתקציב הרשות המקומית – וחלקן באמצעות עמותות שתקציבן בא מהמשרד ומתרומות. בנוסף, מורכב תקציב השירות גם מהכנסות מהרשות למלחמה בסמים ובאלכוהול והשתתפות משרד הבריאות בטיפול באלכוהוליסטים.

3.5.2. התוכנית הלאומית לילדים ובני-נוער בסיכון⁴¹⁰

בנוסף לעבודת השירות לטיפול בהתמכרויות, מוביל משרד הרווחה והשירותים החברתיים גם את **התוכנית הלאומית לילדים ובני-נוער בסיכון** (המכונה לעיתים גם 'התוכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון', או '360'), במסגרתה נכללות גם תכניות שונות המוקדשות למאבק בשימוש בחומרים פסיכואקטיביים. זוהי תוכנית בין-משרדית לצמצום שיעור הילדים ובני-הנוער החיים במצבים המסכנים אותם במשפחתם ובסביבתם ומשום כך נפגעת יכולתם לממש את זכויותיהם. התוכנית החלה את פעולתה בשנת 2009,⁴¹¹ ומיישמת החלטת ממשלה⁴¹² למימוש המלצות הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ונוער בסיכון ובמצוקה שבראשותה עמד פרופ' הלל שמיד.⁴¹³

התוכנית משותפת לחמישה משרדי ממשלה נוספים (משרד הבריאות, משרד החינוך, המשרד לביטחון פנים, משרד הכלכלה והמשרד לעלייה ולקליטה), וכן למרכז השלטון המקומי וארגון גיוינט ישראל, המעורבים בהיבטים שונים של יישום התוכנית.⁴¹⁴ מנכ"ל משרד הרווחה והשירותים החברתיים עומד בראש הוועדה הבינמשרדית, והתוכנית מנוהלת במחוזות על-ידי משרד הרווחה ומשרד החינוך במשותף, שלושה מחוזות לכל משרד.

הוועדה הבינמשרדית החליטה שלא לעגן בחקיקה את זכותו של ילד בסיכון ובמצוקה לסל שירותים, אלא במסגרת הסדרים מחייבים בין המדינה ובין הרשויות המקומיות. כלומר, המדינה היא האחראית לקביעת המדיניות, להקצאת המשאבים ולבקרה, אך הרשויות המקומיות הן הגוף המבצע. טענת הוועדה הבינמשרדית היא כי הסדרים אלו מבטיחים "גמישות בקביעת יעדים וסדרי עדיפויות בהתאם למצבים חברתיים משתנים ומתן אפשרות למתן מענים במכלול תחומי החיים של ילדים; אפשרות לילדים ולהוריהם להיות שותפים בתכנון דרכי הפעולה שסייעו להם לממש את זכויותיהם; עידוד מגמות של הקצאת משאבים ונקיטת פעולות מניעה; אחריות משותפת לשירותים של הרמה הלאומית והרמה המקומית; גמישות, סמכות ושיקול דעת לרמה המקומית."⁴¹⁵

⁴¹⁰ להרחבה בנוגע לפעילות הכללית של תכנית זו ראו מריה רבינוביץ', סוגיות מרכזיות בעבודת הוועדה לזכויות הילד, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 28 במאי 2015, עמ' 25.

⁴¹¹ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, **התוכנית הלאומית לילדים ובני-נוער בסיכון**, תאריך כניסה: 31 במרץ 2015.

⁴¹² החלטת ממשלה מס' 477, **אימוץ דין וחשבון הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני-נוער בסיכון ובמצוקה**, 12 בספטמבר 2006.

⁴¹³ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, **דוח הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני-נוער בסיכון ובמצוקה**, מרס 2006.

⁴¹⁴ החלטת ממשלה מס' 3070, **טיפול בנוער בסיכון**, 3 בפברואר 2008.

⁴¹⁵ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, **הגדרת הסיכון והמצוקה מתוך "דין וחשבון הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני-נוער בסיכון ובסכנה" בראשות פרופ' הלל שמיד, מרס 2006**. תאריך כניסה: 1 באפריל 2015.



התכנית פעילה בכלל הרשויות המקומיות המדורגות באשכולות 1 עד 5, בדירוג החברתי-כלכלי שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, וכן בשכונות עם מאפיינים סוציאקונומיים הדומים לאשכולות אלו הנמצאות בערים הגדולות שאינן כלולות באשכולות הנמוכים.⁴¹⁶ לפי נתונים שהתקבלו באפריל 2015 ממנהלת התוכנית טלל דולב, פועלות כיום במסגרת התוכנית 180 רשויות מקומיות, מהן: 72 רשויות שהצטרפו לתוכנית עוד בשנת 2008 ופועלות באופן מלא; 97 רשויות שהצטרפו בשלושה שלבים במהלך 2012 ו-2013 בעקבות החלטת הממשלה מפברואר 2012. רשויות אלה החלו להפעיל מענים במהלך שנת 2014; 11 רשויות נוספות, שירדו מאשכול סוציו-אקונומי 6 לאשכול סוציו-אקונומי 5 נמצאות בתהליכים של הצטרפות לתוכנית לאחר שהצטרפותן אושרה בינואר 2015.⁴¹⁷

הרשויות המשתתפות בתוכנית יכולות לבחור את הפתרונות הנחוצים להן ביותר לילדים ולבני-הנוער בסיכון שבתחומן, מתוך כלל התוכניות של המשרדים המשתתפים בתוכנית, ובהן **קבוצת תמיכה לנערות עולות חדשות למניעת שימוש בסמים, מרכז יום לנוער מתמכר, תוכניות לטיפול קבוצתי והעשרה עבור נערות במצוקה, תוכנית התערבות רגישה לתרבות למניעת שימוש לרעה באלכוהול ובסמים לבני-נוער עולים והוריהם ועוד.**

עד שנת 2014, הרשויות קיבלו מימון ממשלתי מלא להפעלת התוכנית בתחומן. החל מ-2014 הרשויות השותפות בתוכנית משתתפות ב-10% מעלות התוכניות שהן מפעילות בתחומן במסגרת התוכנית הלאומית לילדים ולבני נוער בסיכון.⁴¹⁸ בשלב זה לא דווח על רשויות שביקשו לפרוש מהתוכנית בשל החלת חובת ההשתתפות.⁴¹⁹

3.6. משרד החינוך

כלל הנתונים בפרק זה נמסרו על-ידי משרד החינוך לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת ב-3 במרץ 2015, אלא אם צוין אחרת.⁴²⁰ לפי משרד החינוך, עיקר עבודתו בתחום הסמים והאלכוהול היא **חינוך והסברה לפיתוח עמדות אישיות בנושא ומיומנויות התמודדות עם מצבי חיים וסיכון שמטרתם מניעת השימוש בחומרים פסיכואקטיביים.**

משרד החינוך פועל גם לאיתור ראשוני של תלמידים במצבי סיכון להתמכרות, וזאת באמצעות מעקב אחרי תפקוד התלמידים בתחומים שונים (כגון הישגים לימודיים והתנהגות) ובאמצעות מערך הביקור הסדיר. בני-נוער המוכרים כמכורים לסמים, אלכוהול או חומרים מסוכנים אחרים אינם מטופלים במסגרת התוכנית אלא מופנים לקבלת טיפול במסגרות הטיפול של משרד הבריאות ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

⁴¹⁶ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, התוכנית הלאומית לילדים ובני-נוער בסיכון: היישובים המשתתפים בתוכנית, תאריך כניסה: 31 במרץ 2015.

⁴¹⁷ מריה רבינוביץ', סוגיות מרכזיות בעבודת הוועדה לזכויות הילד, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 28 במאי 2015, עמ' 26.

⁴¹⁸ מריה רבינוביץ', שיירי בס-ספקטור, שירותי רווחה לנערות ולצעירות בסיכון ובמצוקה ברשויות מקומיות, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 4 במרץ 2014.

⁴¹⁹ מריה רבינוביץ', סוגיות מרכזיות בעבודת הוועדה לזכויות הילד, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 28 במאי 2015, עמ' 27.

⁴²⁰ קרן רוט איטח, מנהלת היחידה למניעת סמים, אלכוהול וטבק, השרות הפסיכולוגי ייעוצי, משרד החינוך, מכתב, 3 מרץ 2015.



במקביל לפעילות שתואר להלן, מונה משרד החינוך גם מספר אתגרים מרכזיים לפעילותו בתחום: היותה של שתיית אלכוהול פעילות נורמטיבית בקרב מבוגרים מובילה לנרמול הפעולה גם בקרב מתבגרים; השיח הציבורי על לגליזציה של מריחואנה וכן הגברת השימוש במריחואנה לצרכים רפואיים מובילים לירידה בתפיסת המסוכנות של החומר וכן לבלבול בנוגע לשימוש בו; והגידול במספר הילדים החשופים לעוני והחשיפה המתמשכת לאיומים הביטחוניים מגדילים את תחושת הדחק ומצבי הסיכון ומגבירים את הסיכון לשימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב מתבגרים.

עבודתו של המשרד נעשית בשלושה סוגי מסגרות: מסגרות החינוך הפורמלי תחת הנחיית היחידה למניעת סמים, אלכוהול וטבק; מסגרות החינוך הבלתי-פורמלי (כגון תנועות נוער) תחת הנחיית האגף הקהילתי חברתי; ועבודה עם נוער המוגדר כ'מנותק' (דהיינו, שאינו נמצא במסגרת מוסדרת) תחת הנחיית האגף לקידום נוער. להלן פרוט קצר על העבודה הנעשית בכל אחד ממסלולים אלו:

3.6.1. תוכניות במסגרות החינוך הפורמלי: היחידה למניעת סמים, אלכוהול וטבק

התוכניות במסגרות החינוך הפורמליות מונחות באמצעות היחידה למניעת סמים, אלכוהול וטבק שהיא חלק מהשירות הפסיכולוגי הייעוצי (שפ"י) שבמשרד החינוך. הן בנויות בהתאם לשכבות הגיל השונות (גיל רך ועד י"ב) והמגזרים השונים (ממלכתי, ממלכתי-דתי, ממלכתי-ערבי, חרדי) ומכוונות לכלל התלמידים. אלו הם תחומי הפעילות המרכזיים של היחידה לשנה"ל תשע"ה (2014-2015):

- עיסוק בנושאי הסמים והאלכוהול (תוך דגש על מודעות לנושא וכישורי התמודדות עם מצבים חברתיים המעודדים צריכה) במסגרת תכנית 'כישורי חיים' המופעלת בכלל הכיתות. כרגע מפתח המשרד גם תכנית לגיל הרך.
- תוכנית אופ"י (אימון ופיתוח יכולות התמודדות) המכוונת לתלמידים על סף סיכון המצויים בטווח שבין ההתנסות הראשונה לבין השימוש הקבוע בחומרים פסיכואקטיביים.
- הכשרת מב"סים (מובילים למניעת סמים בבתי הספר העל-יסודיים) וצוותים חינוכיים.
- הרחבת וחיזוק פעילות משותפת בין צוותי בתי-הספר ובין הורים, ובפרט במסגרת תוכניות התערבות עבור תלמידים שאותרו כמשתמשים בחומרים פסיכואקטיביים.
- פיתוח תוכניות חדשות: כיצד ליצור שיח משמעותי סביב שימוש באלכוהול; אסטרטגיה להתמודדות עם שימוש במריחואנה בכיתות י'-י"ב; עידוד אקטיביזם של בני נוער בתחום המניעה.

המסרים המרכזיים שמעביר משרד החינוך בתוכניות אלו הם כי **שתיית אלכוהול מתחת לגיל 18 מסוכנת ומזיקה**, וכי **שימוש בסמים הוא מזיק ולא חוקי**. בשנים האחרונות חל שינוי משמעותי במסר החינוכי בתחום האלכוהול, וזאת בהתאם למסר הלאומי שהתגבש: מעבר ממסר של שתייה מבוקרת ואחראית למסר כי כל שתייה מתחת לגיל 18 היא מסוכנת ומזיקה. לדברי המשרד השינוי הוטמע בתוכניותיו.

נתוני משרד החינוך על השתתפות תלמידים ומוסדות חינוך בתוכניות המשרד בתחום מניעת השימוש בחומרים פסיכואקטיביים, כפי שנמסרו לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, חלקיים. לדברי



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סמים ואלכוהול בישראל: רקע, חקיקה וגופי מדינה
יוני 2015

משרד החינוך האחריות לדיווח היא בידי מוסדות החינוך.⁴²¹ בנוסף, חלק מהתלמידים נחשפו הן לתוכניות בתחום האלכוהול והן לתוכניות בתחום הסמים, אך נתוני המשתתפים עבור כל תוכנית נמסרו בנפרד, ולכן תתכן 'ספירה כפולה' של אותם התלמידים בשתי התוכניות.

לפי נתוני משרד החינוך, בשנה"ל תשע"ד (2013-2014) נחשפו 116,947 תלמידים מ-332 מוסדות חינוכיים לתוכניות מניעת שימוש באלכוהול ו-98,537 תלמידים מ-209 מוסדות לתוכניות מניעת שימוש בסמים, וזאת כחלק מהתוכנית הכללית 'כישורי חיים'.⁴²² בין היחידות השייכות לתוכנית כישורי חיים העוסקות באופן ישיר בנושא מניעת השימוש בחומרים פסיכואקטיביים ניתן למצוא את 'גדולים ולא שותים' המיועדת לכיתות ה'ו' (ובה לקחו חלק 7,256 תלמידים מ-57 מוסדות בשנה"ל תשע"ד); 'סמי פיצוציות' המיועדת לכיתות ח'ט' (ובה לקחו חלק 33,300 תלמידים מ-67 מוסדות); ותוכנית למודעות על הסיכונים שבשתיית אלכוהול בזמן נהיגה לכיתות י'-י"א (ובה לקחו חלק 74,057 תלמידים מ-138 מוסדות).⁴²³ משרד החינוך מדווח גם כי כיום יש כ-950 מב"סים בבתי הספר העל-יסודיים.

3.6.2. תוכניות במסגרות החינוך הבלתי פורמלי: האגף הקהילתי חברתי

במסגרת החינוך הבלתי-פורמלי מקיים משרד החינוך, באמצעות אגף קהילתי-חברתי במנהל חינוך ונוער, פעילויות הדרכה לחניכים בתנועות נוער ולתלמידים במועצות נוער. בהדרכות נדונות, בין השאר, דרכי ההתמודדות עם אלימות, מניעת שימוש בסמים ואלכוהול ובטיחות בדרכים, במטרה להכשיר את הצעירים להדריך בני-נוער אחרים. כמו-כן, נמסר למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי האגף מתכנן להוסיף להכשרת מנהלי מחלקות נוער ברשויות המקומיות במהלך 2015 יחידה בנושא מניעת שימוש בחומרים פסיכואקטיביים.

3.6.3. תוכניות עבור נוער בסיכון ונוער מנותק: האגף לקידום נוער

האגף לקידום נוער במשרד החינוך פועל בשיתוף הרשויות המקומיות לשם טיפול בבני-נוער בני 14-18 שנשרו ממסגרות החינוך הפורמליות או מתקשים לתפקד בהן ולהסתגל אליהן. היחידה מכוונת את עיקר משאביה אל הנוער המנותק אך עוסקת גם באוכלוסייה הנמצאת בסיכון גבוה לניתוק, לסטייה ולהידרדרות.

לדברי משרד החינוך תפיסת העבודה של השרות לקידום נוער מבוססת על פיתוח גורמי חוסן והגנה בקרב מתבגרים. בבואו לעסוק בהתנהגויות בסיכון מבחין האגף לקידום נוער בין 3 פעולות מניעה - אוניברסלית, סלקטיבית, ואינדוקטיבית: **מניעה אוניברסלית**, המיועדת לכלל הנוער המנותק המטופל בשירות; **מניעה סלקטיבית**, עבור נוער משתמש מזדמן; ו**מניעה אינדוקטיבית** עבור נוער מכור ומשתמש קבוע.

⁴²¹ קרן רוט איטח, מנהלת היחידה למניעת סמים, אלכוהול וטבק שבשרות הפיסכולוגי הייעוצי, משרד החינוך, שיחת טלפון, 22 מרץ 2015; שיחת טלפון, 1 אפריל 2015.

⁴²² שם.

⁴²³ שם.



4. מקורות

4.1. מאמרים

- בורד, שירן ופרופ' אורנה בראון-אפל, "שתית משקאות אלכוהוליים בקרב בני-נוער בני טובים" [קידום בריאות בישראל – כתב עת ישראלי לחינוך וקידום בריאות](#), גיליון מס' 3, אפריל 2010, עמ' 32-39.
- בורד, שירן, ד"ר ענת גסר-אדלסבורג ופרופ' אורנה בראון-אפל, "[נהיגה תחת השפעת אלכוהול בקרב צעירים בישראל: סקר בקרב מבלים בפאבים](#)", בית-הספר לבריאות הציבור, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה.
- מהל, חיים (ד"ר), ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, הרצאה ביום עיון בנושא [אלכוהול: מגמות, סיכונים ודרכי התמודדות](#), אוניברסיטת חיפה, 11 בפברואר 2013.
- 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.

4.2. חקיקה

- הצעת חוק הממשלה – 783, [הצעת חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013](#), 3 יולי 2013.
- [חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994](#).
- [חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של משקאות אלכוהוליים, התשע"ב-2012](#).
- [חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013](#).
- [חוק המאבק בתופעת השכרות \(הוראת שעה ותיקון חקיקה\) \(תיקון\), התשע"ג-2013](#).
- [חוק המאבק בתופעת השכרות, התש"ע-2010](#).
- [חוק המרשם הפלילי ותקנות השבים, התשמ"א-1981](#).
- [חוק המרשם הפלילי ותקנת השבים, התשמ"א-1981](#).
- [חוק העונשין, התשל"ז-1977](#).
- [חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993](#).
- [חוק הרשות הלאומית למלחמה בסמים \(תיקון מס' 3\), התשע"ב-2012](#).



- [חוק הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובשימוש לרעה באלכוהול, התשמ"ח-1988.](#)
- [חוק רישוי עסקים \(תיקון מס' 26 – הוראת שעה\), התש"ע-2010.](#)
- [חוק רישוי עסקים, תשכ"ח-1968.](#)
- [פקודת הסמים המסוכנים \[נוסח חדש\], התשל"ג-1973.](#)
- [פקודת העיריות \[נוסח חדש\].](#)
- [פקודת הרוקחים \[נוסח חדש\], התשמ"א-1981.](#)
- [פקודת התעבורה \[נוסח חדש\], התשל"ג-1973.](#)
- [צו ביטוח בריאות ממלכתי \(שינוי התוספת השנייה והשלישית לחוק\), התשע"ב-2012, 7 אוגוסט 2012](#)
- [תקנות הגבלת הפרסומות והשיווק של משקאות אלכוהוליים \(סימן אזהרה\), התשע"ג-2013.](#)

4.3. פסיקות

- בג"ץ 854/14 (החלטה), [פוקוס צמחי מרפא בע"מ ואח' נ' ממשלת ישראל, משרד הבריאות ו"שראל פתרונות לוגיסטיים ומוצרים לרפואה מתקדמת בע"מ"](#), 27 במאי 2015.

4.4. החלטות ממשלה

- החלטת ממשלה מס' 1050, [שימוש בקנביס למטרות רפואיות](#), 15 דצמבר 2013.
- החלטת ממשלה מס' 3070, [טיפול בנוער בסיכון](#), 3 בפברואר 2008.
- החלטת ממשלה מס' 3328, [עקרונות מסגרת להקמת יחידה למניעת הברחת סמים במכס](#), 12 יוני 1994.
- החלטת ממשלה מס' 3609, [פיקוח והסדרת מקור לאספקת קנביס למטרות רפואיות ולמחקר](#), 7 באוגוסט 2011.
- החלטת ממשלה מס' 3687, [תופעת האלימות בחברה הישראלית](#), 5 ביוני 2005.
- החלטת ממשלה מס' 44, [הרשות הלאומית למלחמה בסמים – העברת סמכויות](#), 26 באפריל 2009.
- החלטת ממשלה מס' 4611, [העברת מלוא האחריות הביטוחית בתחום בריאות הנפש מס המדינה לקופות החולים](#), 10 מאי 2012.
- החלטת ממשלה מס' 4686, [התוכנית הלאומית לצמצום צריכה בלתי אחראית של אלכוהול](#), 31 במאי 2012.
- החלטת ממשלה מס' 477, [אימוץ דין וחשבון הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני-נוער בסיכון ובמצוקה](#), 12 בספטמבר 2006.



- החלטת ממשלה מס' 575, [פרויקט "עיר ללא אלימות"](#), 12 באוקטובר 2006.
- החלטת ממשלה מס' 698, [המשך יישום התוכנית הלאומית לצמצום הצריכה הבלתי אחראית של אלכוהול](#), 21 אוגוסט 2013.
- החלטת ממשלה מס' 698, [המשך יישום התוכנית הלאומית לצמצום הצריכה הבלתי אחראית של אלכוהול](#), 21 אוגוסט 2013.
- החלטת ממשלה מס' 907, [תוכנית לאומית לצמצום הצריכה המופרזת של אלכוהול ולצמצום נזקיו](#), 15 בנובמבר 2009.

4.5. מסמכי הכנסת

- "דברי הכנסת" ה- 12, מושב 35, [הצעת ועדת הכנסת להקים ועדה למלחמה בנגע הסמים](#), 14 בפברואר 1989.
- "דברי הכנסת" ה- 19, מושב 95, עמ' 25, 24 לדצמבר 2013.
- בוגייסקי, יובל, [סוגיות בתחום הטיפול של הוועדה למאבק בנגע הסמים](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 25 באפריל 2013.
- בוגייסקי, יובל, [הגופים המופקדים על הסדרת השימוש בקנביס למטרות רפואיות במדינות שונות בעולם](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 באוקטובר 2013.
- הוועדה למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול, פרוטוקול מס' 2, [הערכות הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול ומשרדי החינוך והרווחה לקראת אתגרי הקיץ בכלל והחופש הגדול בפרט](#), 2 ביולי 2012; פרוטוקול מס' 3, [התקציב לשנת 2013-2014 לרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול ולמשרדי העוסקים בתחום](#), 9 ביולי 2013; פרוטוקול מס' 4, [סיור בנמל חיפה](#), 18 ביולי 2013. פרוטוקול מס' 5, [סחר והפצת סמים באמצעות רשת האינטרנט](#), 5 בנובמבר 2013; פרוטוקול מס' 6, [כלים להתמודדות יעילה עם תופעת סחר והפצת סמים באמצעות רשת האינטרנט](#), 20 בנובמבר 2013; פרוטוקול, [תיאום פעילות ושיתוף פעולה בינלאומי למאבק בסחר והפצת סמים באמצעות רשת האינטרנט](#), 26 בנובמבר 2013; פרוטוקול מס' 7, [התמכרויות לא מרפאות דיפרסיה לבני נוער, על הסיבה לשימוש בסמים, התוצאה, המוצא - הצעות לפתרון. לציון שבוע הסמים הלאומי](#), 10 בדצמבר 2013; פרוטוקול מס' 8, [הצגת המלצות לחיזוק שיתוף הפעולה הבינלאומי בתחום הסחר והפצת סמים באמצעות רשת האינטרנט - בהשתתפות נציג הארגון UNODC בווינה, ד"ר ג'ילברטו ג'רה](#), 11 בדצמבר 2013; פרוטוקול מס' 10, [היקף השימוש בריטלין בקרב צעירים וסטודנטים](#), 24 בדצמבר 2013; פרוטוקול מס' 11, [דפוסי השתייה הבעייתית של אלכוהול בקרב בני נוער וצעירים - הצורך באסטרטגיות חדשות לצמצום התופעה](#), 30 דצמבר 2013; פרוטוקול מס' 12, [סקירת המשטרה: סיכום שנת 2013 ומגמות בתחום המאבק בסמים](#), 20 בינואר 2014; פרוטוקול מס' 13, [האסטרטגיה הגלובלית לצמצום נזקי האלכוהול](#), 28 בינואר 2014; פרוטוקול מס' 14, [חידושים בנושא שתיית אלכוהול במהלך ההיריון ובתקופת ההנקה ונגישות המידע](#), 4 בפברואר 2014; פרוטוקול מס' 15, [עולמם של בני הנוער 2014 - תפקיד](#)



[הרשויות המקומיות ביצירת תרבות בילוי ופנאי כפתרון לנגעי הסמים והאלכוהול במוקדי בילוי](#), 11 בפברואר 2014; פרוטוקול מס' 16, [תחלואה כפולה – צורכי הטיפול ומציאות בשטח](#), 18 בפברואר 2014; פרוטוקול מס' 17, [הגשת כתבי אישום בגין עבירות סמים המוגדרות בחוק 'שימוש עצמי'](#), 25 בפברואר 2014; פרוטוקול, [סמים במגזר הערבי](#), 20 במאי 2014; פרוטוקול מס' 19, [החופש הגדול טומן בחובו סכנות רבות – סמים ואלכוהול](#), 2 ביוני 2014; פרוטוקול מס' 20, [תופעת והיקף השימוש לרעה בתרופות מרשם בקרב ילדים ונוער](#), 9 ביוני 2014; פרוטוקול מס' 21, [תופעת השימוש בנרגילות כשער לצריכת חומרים ממכרים – לציון יום הנוער והצעירים בכנסת](#), 17 ביוני 2014; פרוטוקול מס' 22, [זמני המעצר הנפסקים בבתי המשפט בנושא סמי פיצוציות מול יכולות זיהוי מדעיות](#), 8 ביולי 2014; פרוטוקול מס' 23, [תחלואה כפולה – צורכי הטיפול ומציאות בשטח – מעקב מיום 18/2/2014](#), 14 ביולי 2014; פרוטוקול מס' 24, [ספורט ככלי ומענה לפתרון בעיית הסמים והאלכוהול](#), 3 בנובמבר 2014; פרוטוקול מס' 25, [תקציב הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול לשנת 2015](#), 24 בנובמבר 2014;

- ועדת הכלכלה, פרוטוקול מס' 71, [תקנות הגבלת הפרסומת והשיווק של משקאות אלכוהוליים \(סימון אזהרה\)](#), התשע"ג-2013, 30 ביולי 2013; פרוטוקול מס' 909, [תקנות הגבלת הפרסומת והשיווק של משקאות אלכוהוליים \(סימון אזהרה\)](#), התשע"ב-2012, 9 ביולי 2012.
- ועדת הכנסת, פרוטוקול מס' 58, 23 בדצמבר 2013
- טל-ספירו, אורי, [שימוש בסמים במגזר הערבי](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 במאי 2014.
- נתן, גלעד, [הסדרת השימוש בקנביס רפואי](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 5 במרס 2012.
- נתן, גלעד, [הצרכים של יחידת הסמים של המכס](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 23 בינואר 2011.
- נתן, גלעד, [סוגיות בתחום המניעה והטיפול במסגרת המאבק בנגע הסמים](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 28 ביוני 2011.
- סעיף 108, [תקנון הכנסת](#), 4 בפברואר 2015.
- קוך-דוידוביץ', פלורה, [הטיפול במכורים לסמים הסובלים ממחלת נפש לאחר העברת שירותי בריאות הנפש מאחריות משרד הבריאות לאחריות קופות-החולים](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 יולי 2014.
- קופמן, איל, [הטלת מס קנייה קצוב על מוצרי אלכוהול – תיאור וניתוח](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 29 באוקטובר 2013.
- רבינוביץ', מריה, ובס-ספקטור, שירי, [שירותי רווחה לנערות ולצעירות בסיכון ובמצוקה ברשויות מקומיות](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 4 במרץ 2014.
- רבינוביץ', מריה, [סוגיות מרכזיות בעבודת הוועדה לזכויות הילד](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 28 במאי 2015.



- שחק, מתן, הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול – מבנה, תפקידים ותקציב, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 23 בנובמבר 2014.

4.6. מסמכי ממשלה

- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה והרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, [הרשעות ומורשעים בעברות נהיגה 2011-2013](#), פרסום מס' 1601, מרץ 2015.
- הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, [נהיגה תחת השפעות אלכוהול: 2012](#), פברואר 2013.
- 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.
- הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, [דוח מחקר מסכם בנושא השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל](#), מחקר אפידמיולוגי מס' 7, דצמבר 2009.
- הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, סיכום שנת העבודה 2013 (דו"ח מס' 25), אפריל 2014, עמ' 17.
- הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, [סקר יד-על-הדופק 5](#), יוני 2014.
- הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, [צריכת סמים ובאלכוהול בישראל: נתוני מפתח לשנת 2013](#), יולי 2014.
- השר לבטחון הפנים, [דיווח לוועדת הפנים והגנת הסביבה של הכנסת ולוועדת חוק חוקה ומשפט של הכנסת](#), 25 במרץ 2015.
- מבקר המדינה, [משרד האוצר: פעילות בית המכס בנמל התעופה בן גוריון למניעת הברחות](#), דו"ח 64א', 2013, עמ' 207-215.
- מבקר המדינה, [רשות המיסים בישראל: פעולות למניעת הברחות של טובין](#), דו"ח 59ב', 2009, עמ' 241-249.
- משטרת ישראל, [השנתון הסטטיסטי של משטרת ישראל 2010](#), פברואר 2011;
- משטרת ישראל, [השנתון הסטטיסטי של משטרת ישראל 2011](#), מאי 2012;
- משטרת ישראל, [השנתון הסטטיסטי של משטרת ישראל 2013](#), מאי 2014;
- משטרת ישראל, [השנתון הסטטיסטי של משטרת ישראל 2014](#), מאי 2015.
- משרד האוצר, [דו"ח מינהל הכנסות המדינה 2011-2012](#), פרק י"ב – מס קניה, דצמבר 2013.
- משרד הבריאות, [חוזר המנהל הכללי – הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2013](#), ינואר 2013.
- משרד הבריאות, [טופס בקשה לרישיון שימוש בקנביס רפואי](#). תאריך כניסה: 26 מאי 2015.



- משרד הבריאות, משרד האוצר וקופת חולים כללית, סיכום בין משרדי הבריאות והאוצר לבין שירותי בריאות כללית בנושא העברת שירותי בריאות נפש מהתוספת השלישית לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, 31 במאי 2012.
- משרד הבריאות, נוהל הכנסת חומרים חדשים לפקודת הסמים המסוכנים (81), מאי 2010.
- משרד הבריאות, נוהל הכרזה דחופה על חומרים אסורים בהפצה (114), אוגוסט 2013.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים, דוח הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני-נוער בסיכון ובמצוקה, מרס 2006.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים, סקירת השירותים החברתיים 2013: אוכלוסיית המתמכרים לסמים, לאלכוהול ולהימורים, 2014.

4.7. מסמכי ארגונים בינלאומיים

- United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2014 – Full Report, June, 2014
- United Nations, Single Convention on Narcotic Drugs, 1961.
- United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2014 – Methodology, June 2014.
- World Health Organization, Global Status Report on Alcohol and Health 2014, 2014
- European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, European Drug Report 2014: Trends and Developments, May 2014.

4.8. פגישות עבודה, שיחות טלפון, דואר אלקטרוני ומכתבים

- אור-טל, אהוד, ממונה מדור בכיר מבצעים ביחידת הסמים והלבנת הון שברשות המיסים, שיחת טלפון, 21 במאי 2015.
- אסטרון, ארבל, הלשכה המשפטית של הכנסת, שיחת טלפון, 16 ביוני 2015.
- אריאלי, מיקי, ראש האגף לפיקוח ואכיפה, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 27 אפריל 2015; 27 מאי 2015.
- ביטרמן, אורלי, סגנית מנהלת תחום תקצוב באגף תקציבים שבמשרד הבריאות, שיחת טלפון, 27 אפריל 2015.
- גולדווג, רחל, מנהלת אגף המחקר, הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, שיחת טלפון, 18 מרץ 2015.
- גלעדי, נועם, אגף החשב הכללי במשרד האוצר, מכתב, 9 מרץ 2015.



- יוגב, איריס ראש אגף תכנון ובקרה שברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, שיחת טלפון, 18 מרץ 2015.
- יונה, גל, מתאמת קשר עם הכנסת, לשכת השר לבטחון הפנים, מכתב, 15 אפריל 2015.
- יעקבי, סתוית, מנהלת ענף מידע במשרד הבריאות, מכתב, 16 מרץ 2015.
- כהן, מירי, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 23 באפריל 2014 ; מכתב, 19 מרץ 2015.
- כהנא, אתי, ראש אגף אכיפה וחקיקה, הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, שיחת טלפון 15 ביוני 2015.
- לביא, טל (ד"ר), הרשות המוסמכת לסמים באגף הרוקחות, שיחת טלפון, 26 מרץ 2015.
- מרגוליס, אנטולי (ד"ר), מפקח ארצי וסגן מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, מכתב, 27 אפריל 2015 ; מכתב, 15 ביוני 2015.
- צדוק, יעל, סטטיסטיקאית בלשכת המדען הראשי ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, שיחת טלפון 8 מרץ 2015 ; מכתב, 9 מרץ 2015 ; מכתב, 19 מרץ 2015 ; מכתב ושיחת טלפון, 22 מרץ 2015.
- ציגלברג, זאב, הממונה על יחידת הסמים והלבנת ההון שברשות המיסים, ואהוד אור-טל, ממונה מדור בכיר מבצעים ביחידת הסמים והלבנת הון שברשות המיסים, משרד האוצר, מכתב, 13 באפריל 2015 ; שיחת טלפון, 19 באפריל 2015.
- רוט איטח, קרן, מנהלת היחידה למניעת סמים, אלכוהול וטבק, השרות הפסיכולוגי ייעוצי, משרד החינוך, מכתב, 3 מרץ 2015 ; שיחת טלפון, 22 מרץ 2015 ; שיחת טלפון, 1 אפריל 2015.
- רותם, נעמה, ראש תחום בריאות ותנועה טבעית בלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שיחת טלפון, 15 במרץ 2015.
- שבי, אהרון, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, אגף לשירותי תקון ונוער מנותק, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 13 אפריל 2015 ; מכתב, 19 אפריל 2015 ; שיחת טלפון, 31 במאי 2015.
- שגב, ענת, מרכזת הקשר כנסת-ממשלה באגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 18 מרץ 2015 ; מכתב, 2 ביוני 2015.
- שגיא, גליה, מנהלת איגוד המזון שבהתאחדות התעשיינים בישראל, מכתב, 16 מרץ 2015.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סמים ואלכוהול בישראל: רקע, חקיקה וגופי מדינה
יוני 2015

4.9. אתרי אינטרנט

- הכנסת, הוועדה למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול, [תחומי עיסוקה של הוועדה](#). תאריך כניסה: 20 באפריל 2015.
- המשרד לבטחון הפנים, עיר ללא אלימות, [חזון ומטרה](#). תאריך כניסה: 1 ביוני 2015.
- המשרד לביטחון הפנים, עיר ללא אלימות, [רשימת הרשויות השותפות בתוכנית](#). תאריך כניסה: 10 באפריל 2015.
- הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, ["סמי פיצוציות" וחומרים מסכנים](#). תאריך כניסה: 31 במאי 2015.
- משרד הבריאות, [אגף הרוקחות](#). תאריך כניסה: 26 מרץ 2015.
- משרד הבריאות, [היחידה לקנביס רפואי \(יק"ר\)](#). תאריך כניסה: 25 מאי 2015.
- משרד הבריאות, [המחלקה לטיפול בהתמכרויות](#). תאריך כניסה: 23 מרץ 2015.
- משרד הבריאות, [סמים – חומרים פסיכואקטיביים](#). תאריך כניסה: 9 יוני 2015.
- משרד הבריאות, [רישוי מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים](#). תאריך כניסה: 19 במאי 2015.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים, [האגף לשירותי תקון ונוער מנותק: השירות לטיפול בהתמכרויות](#). תאריך כניסה: 24 מרץ 2015.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים, [הגדרת הסיכון והמצוקה מתוך "דין וחשבון הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ובסכנה" בראשות פרופ' הלל שמיד, מרס 2006](#). תאריך כניסה: 1 באפריל 2015.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים, [התוכנית הלאומית לילדים ובני-נוער בסיכון](#), תאריך כניסה: 31 במרץ 2015.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים, [התוכנית הלאומית לילדים ובני-נוער בסיכון: היישובים המשתתפים בתוכנית](#), תאריך כניסה: 31 במרץ 2015.
- United Nations Office on Drugs and Crime, [Information about drugs](#). Accessed: February 3rd, 2015.
- World Health Organization, [Recorded alcohol per capita consumption, from 2000](#). Accessed: 31 May 2015.



4.10. מידע ממאגרי נתונים

- משטרת ישראל, [נתונים כלליים – משטרת ישראל](#). תאריך אחזור הנתונים: 8 יוני 2015.
- משרד האוצר – החשב הכללי, [ספר התקציב, ביצוע תקציב מפורט לפי תקנות לשנים 2013-2004](#), סעיפים: 0004017802 (2009-2008) ו- 00070106 (2013-2009); 0024130365 ו- 0024130366 (2010-2008), ו- 0024071365 ו- 0024071366 (2014-2011) (נתונים אוחזרו ב- 18 פברואר 2015); 0024012250 (2010-2008) ו- 0024020118 (2012-2011) (נתונים אוחזרו ב- 18 בפברואר 2015); 00231125 (נתונים אוחזרו ב- 3 מאי 2015).
- OECD, [OECD Health Statistics 2014: Definitions, Sources and Methods, Alcohol consumption in liters per capita \(age 15+\)](#). [Data Retrieved: May 31st, 2015.](#)

