

פרוטוקול מס' 94

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים
יום ג', י"ח באייר תשל"ה - 29.4.75, שעה 11.00

נכחו:

חברי הוועדה:
ח. גרוסמן - היו"ר
י. בארי
מ. גז
א. גיבלבר
ל. דיציאן
מ. דרובלס
א. ורדיגד
ה. זיידל
א. נמיר
מ. פרידמן
פ. שינמן
ח. אבו-רביעה

מוזמנים:
פרופ' י. מנצ'ל - מנכ"ל משדד הבריאות
פרופ' טומד - משדד הבריאות
ד"ר רייטר - משדד הבריאות
סגן ניצב י. כספי - משטרה
פקד ד. ענבוי - משטרה
ח. הירש - משטרה
מ. הורוביץ - משדד הסעד
ש. מלכיאל - משדד הסעד

מ"מ מזכירת הוועדה: ד. זודקביץ
רשמה: צ. ספרן

סדר היום: א. העמדתו לדין של סדרין בטוסר בית-אפל שבגן-יבנה.
ב. שאילתות.
ג. עליה בצויכח הסמים המסוכנים - הצעה לסדר היום של חבר-הכנסת י. בארי.

אני פותחת את הישיבה.

היו"ר ח. גרוסמן:

א. העמדתו לדין של מדריך במוסד "בית-אפל" שבגן-יבנה

בפני השופטת הדסה בן-עתו הועמד לדין צעיר בן 27 בשם יוסף ציסרמן על מעשי סדום שעשה בחניכיו במוסד בית-אפל שבגן יבנה, בו עבד כמדריך. השופטת, שהחליטה לבדוק את עבדו, קיבלה רשימה ארוכה של הרשעות קודמות של אותו צעיר גם בתחום זה וגם בתחום הפלילים. התברר עוד שהוא היה בטיפול בנתי-חולים לחולי נפש ואושפז בעבר וגם מן הצבא שוחרר בפרופיל נמוך. השופטת העבירה אלי חוות דעת רפואית ביחס לצעיר עם רשימת המקומות שבהם היה בטיפול, לרבות בית-החולים בטלביה, בית-החולים באר-יעקב ואחרים.

מאחר שאני חושבת שהעניין הוא בסדר חשיבות גבוהה ביותר, ביקשתי ממשרד הסעד לבוא ולהסביר כיצד קורה שאדם כזה מופנה כמדריך למוסד לילדים ובני נוער בגילאים צעירים, 12-13, המוסד מיועד - כך כתוב בגזר הדין של השופטת - לילדים יתומים, לילדים משפחות הרוסות שאינן מתפקדות, לילדים שאין להם משפחות. אלה ילדים המופנים למוסד על ידי משרד הסעד והחייבים להיות בפיקוח השירות לנוער במשרד זה. השאלה היא באיזו מידה קיים פיקוח על סגל העובדים, לפי איזה קריטריונים מתקבל עובד, ובמיוחד מדריך חינוכי, לעבודה במוסד כזה.

תשובתו של שרתל המוסד היתה שהמדריך עשה רושם מצויין, היה מדריך מצויין - כך נתפרסם בעתון - ונתקבל גם על פי המלצה של משהו.

מאחר וגזר הדין כבר פורסם ב-20 לחודש זה, אני מבקשת ממשרד הסעד להסביר את הדבר. ייתכן שנחליט שאין להסתפק בתשובה לשאלה אלא יש לקיים דיון יותר יסודי בעניין.

א. נמיר:
העניין הוא חמור הרבה יותר, מפני שכל פעם צץ מקרה אחר, ואם צץ כל פעם מקרה אחר, סימן שמשהו לקוי במערכת. לא מזמן חזו כאן במה שקרה במסגרת חדרה ופתאום התברר לנו שמשהו במערכת החינוכית במעון לא היה בסדר. הייתי מבקשת שנקיים על נושא זה דיון מיוחד ולא דרך אגב. אין זה עניין לשאלה ותשובה.

הייתי מבקשת מאנשי משרד הסעד שיסבירו לנו באופן יסודי מי אחראי על הצד החינוכי בכל המוסדות הסגורים של משרד הסעד והיה רצוי שנשמע גם דיווח מפורט יותר על מה שקורה בכל המגזר החינוכי של המוסדות הפנימייתיים.

היו"ר ח. גרוסמן:
כפי שידוע לנו המוסד הזה הוא של משרד הסעד.

ש. מלכיאל:
לא למשרד הסעד אין מוסדות לילדים ולנוער.

א. נמיר:
למה, אם כן, הוזמנו אנשי משרד הסעד?

היו"ר ח. גרוסמן:
כי אלה הם ילדים שנשלחו למוסד על ידי משרד הסעד.

ש. מלכיאל:
בית-אפל הוא מוסד של "משען" ויש בו כ-140 ילדים מגיל גן ועד גמר בית-ספר יסודי. זהו מוסד ותיק והשירות לילד ולנוער במשרד הסעד מפנה אליו ילדים הנמצאים במצוקה או ילדים שמשפחותיהם במצוקה. גם עיריית תל-אביב מסדרת בו ילדים מאותו סוג. המוסד נמצא תחת פיקוח משרד הסעד, אולם למשרד הסעד אין שליטה על קבלת עובדים לא במוסד זה ולא בכל המוסדות האחרים.

א. נמיר:
כאשר אתה אומר "בפיקוח משרד הסעד", למה הכוונה?

ש. מלכיאל:

משרד הסעד ספקח על פנימיות לילדים ונוער בתוקף חוק הפיקוח משנת 1965. כאשר נתקבל חוק זה לא הועמדו לרשות משרד הסעד האמצעים כדי לקיים את הפיקוח על כל המערכת המסועפת שהיתה קיימת ואז הובן - והיו גם לחצים מסויימים - שמשרד הסעד לא יראה במוסדות ציבוריים שאינם פועלים למטרת רווח את הייעד שלו לפיקוח, לפחות בשלב ראשון, ובגלל המסגרת המצומצמת של כוח האדם בפיקוח נתן משרד הסעד ונותן את דעתו קודם כל לפיקוח על פנימיות הנמצאות בבעלות פרטית.

י. בארי:

אף על פי שמבחינה חוקית אתם צריכים לפקח על מוסדות אלה.

ש. מלכיאל:

יתר על כן אומר: עד היום יש לנו ויכוחים עם מוסדות ציבור מכוונים ביותר על התפקיד שיש לנו בפיקוח ועל מידת התערבותנו. לדוגמה: לפי החוק צריך מוסד לקבל רשיון ממשרד הסעד לניהולו. הרשיון של בית-אפל פקע בדצמבר 1972. כל הפניות שלנו לבית-אפל ול"משען" לחדש את הרשיון לא נענו. וזה נכון לא רק לגבי בית-אפל. אתם יכולים לומר: החוק בידי משרד הסעד והמשרד יכול להגיש תביעה משפטית נגד המעון ולדרוש את סגירתו. אבל, כאמור, כשנתקבל החוק יצאנו מתוך הבנה שמוסדות ציבור כמו מועצת הפועלות, כמו ויצ"ו, כמו מלב"ן, המחזיקים מוסדות פנימיים, אם לילדים ואם לקשישים, אמונים על כך, הם בעלי נסיון ויכולת והם מחזיקים את המוסדות מתוך רצון לשרת את הציבור, ומשום כך לא קיים החשש שמוסדות אלה יטפלו באוכלוסייה הקיימת בצורה לא טובה.

ל. דיציאן:

לשם מה היה צורך בחוק, כדי לא לבצע אותו?

ש. מלכיאל:

הפיקוח במוסדות אלה הוא איפוא רופף ביותר ובמידה מסויימת אין לנו שליטה על קבלת העובדים. בחוק הפיקוח יש סעיף לפיו חייב משרד הסעד להתקין תקנות בקשר לכשירותם של העובדים במוסד, אבל תקנות אלה טרם הותקנו או טרם פורסמו והסיבה לכך פשוטה: ברגע שאנחנו מפרסמים תקנות על כשירות העובדים, אנחנו צריכים לחשוב אם ניתן להגשים את התקנות האלה מבחינה מעשית. אין זה סוד שקשה מאד, גם היום, להשיג עובדים מתאימים למוסדות אלה ועל כן עמד בפני המשרד השיקול: לפרסם תקנות שלא יוכלו לבצע אותן, או לתת לעניינים ללכת בדרכם, בעיקר במוסדות של גופים ציבוריים שיש להם נסיון ומוניטין בעניינים אלה.

במוסדות השייכים לגופים ציבוריים כמו "משען" מתרכז הפיקוח שלנו בעיקר על ילדים המסודרים במוסד בגלל בעיות סוציאליות, הוא עוקב אחר התקדמות הילד ומעריך אם לאחר תקופה מסויימת יכול הילד לחזור לביתו, להישאר במוסד או לעבור למוסד אחר. המפקחות שלנו באזורים השונים הן שמבקרות במוסדות ועוקבות אחר התפתחות הילדים.

בית-אפל שייך ללשכה המחוזית תל-אביב והמרכז. במחוז זה פועלים 11 מפקחים בשירות לילד ולנוער שצריכים לפקח על 100 מוסדות שנמצאים במחוז ועל למעלה מ-400 משפחות אמנה, שגם בהן מסודרים ילדים על ידי משרד הסעד. על כן, כשצריכים לקבוע סדרי עדיפויות בעבודת המפקחים, נמצאים המוסדות של הגופים הציבוריים בעדיפות נמוכה, משום שהם אמונים על עבודה זו.

שמעתם מה אמר מנהל המוסד: גם לפי ראות עיניו וגם לפי האינפורמציה שקיבל עשה המדריך רושם שהוא בסדר ורק אחר כך נתגלה מה שנתגלה. וכאן מתעוררת עוד נקודה: גם אם הפיקוח היה פועל כפי שצריך לפעול, לפי המצב הקיים כיום אי אפשר למנוע קבלת מדריך כמו זה שנתקבל למוסד. המשרד, ובוודאי אפילו מוסד ציבורי, אינו יכול לקבל מן המשטרה גליון האשמות קודמות של אדם.

היו"ר ח. גרוסמן:

יהיה עלינו להיכנס יותר לעומק הבעיות, כי גם מר מלכיאל העלה סבך של בעיות

הנוגעות לחוק, לתקנות, לאמצעים.

מ. הורוביץ:

אתיחס לשאלה של גילוי עבר פלילי: שאלה זו מטובכת מאד, כי קיימת כאן לא רק זכותה של החברה לדעת, אלא גם זכותו של האזרח שלא יידעו. נמצאת כרגע בהכנה הצעת חוק העוסק בנושא מושם הפלילים, בו מטפלים בשאלה באילו מקרים ושאים לבקש מן המשטרה מידע על עברו הפלילי של אדם ומה תהיה תקופת ההתיישנות לגבי סוגים שונים של עבירות.

השאלה של קבלת מידע על עברו הפלילי של אדם איננה מתייחסת רק למקרה שרוצים לקבל עובד כמדריך במוסד, אלא גם לכך אם מותר לקבל מידע על עבירותיו הקודמות של אדם במקרים הרבה פחות קיצוניים: כמו נער שבגיל ארבע-עשרה גנב אופניים, או נער שהשתתף בקטטה. לשאלה זו יש גם השלכה צוטפת על שיקום עבויינים ועל הכללים להיות מצוטחים כך שיהיו מתאימים לכל המטרות.

היו"ר ח. גרוסמן:

כחברת הוועדה עלי לומר שתשובתך לא זו בלבד שאינה עונה, אלא להיפך - היא פותחת מודעה עוד יותר גדולה. טוב יהיה אם נקיים דיון יסודי על הפיקוח במוסדות לילדים ובני נוער, שחייבים להיות בפיקוח משרד הסעד לפי חוק הפיקוח.

א. נמיר:

צריך להזמין לדיון את אנשי "משען".

היו"ר ח. גרוסמן:

גם את מנהל המוסד בית-אפל.

ש. מלכיאלי:

שאלתי את אנשי המשרד הוותיקים אם נתגלה לפחות בשתיים-עשרה השנים האחרונות מקרה דומה או דומה במקצת ובאמר לי שלא היו מקרים כאלה, כך שעם כל חוסרת המקרה אסור להוציא אותו מן הפרופודציה גם מבחינת האחריות של משרד הסעד, גם מבחינת המוסד הציבורי המכוון שהוא הבעלים של המוסד הזה.

ב. שאילתות

ל. דיציאן:

בהמשך לשאלתה ששאלתי לפני עשרה ימים אני רוצה לשאול על הסנקציות וסכנת השביתה בקופת-חולים, מצד אחד, ועל סכסוך העבודה עליו הכריזו רופאי המדינה בקשר לתקנים של תורנויות, מצד שני.

פרופ' י. מנצ'ל:

אני מוסמך יותר לענות בקשר לרופאי המדינה ולא בקשר לרופאי קופת-חולים: הענין מתגלגל כבר כחודש ימים. כשהיתה שביתה הרופאים סוכם בין הצדדים שבדרך יקבע את הדברים ואז ניקשתי סדר גביש להיות הבורר. בין הבעיות שהתעוררו היתה בעיית התורנויות וסדר גביש קבע, לדוגמה, כי בחדרי מיון יהיה בלילה שני תורנים - שתיים-עשרה עד ארבע ומארבע עד שתיים-עשרה, בעוד שקודם היה תורן אחד, וכמחלקה של למעלה מ-30 מיטות יהיה תורן אחד. כתוצאה מסיכומי ועדת גביש צריכים להישאר בבית-החולים הרבה יותר רופאים משנשארו קודם.

א. נמיר:

יש בתי-חולים שצריך יהיה לעשות בהם מהפכה.

פרופ' י. מנצ'ל:

בהחלט, והקצבנו לנושא זה 10 מליון לירות בשנת התקציב הזאת.

היתה עוד ועדה שהיתה צריכה להחליט על מספר נושאים שהיו במחלוקת. אחד הנושאים - מחליף בתקופת ההתמחות. בתקופה זו יוצא הרופא לשנה לפחות מן המחלקה מבלי שנתנו לו קודם מחליף. ההסתדרות הרפואית דרשה שיהיה מחליף. ועדה בהרכב של ד"ר דורון וד"ר מנליס הגיעה להסכם, שצריך היה להגיע לעוד שני רופאים, אבל הענין התעכב באמצע ולא נגמר.

היינו מוכנים בהחלט לכך שתרגום הדברים האלה - כפי שטענו רופאי ההסתדרות הרפואית והסתדרות רופאי המדינה - דורשים הגדלת התקנים, אבל אמרנו שהדבר דורש בדיקה היינו בתהליך זה. מאחר שרופאי המדינה רצו ללחוץ על הענין, החליטו על סנקציות בחדרי המיון. הסנקציות לא היו קשות, אבל המשרד לקח את הענין בדצינות

פרופ' י. מנצ'ל:

רבה וטיפל בו, כי לא רצינו להגיע עוד פעם למצב של שביתה, שיחייב אותנו אחר כך לדברים הרבה יותר גדולים ללא כל תועלת למערך. מאחר שכל תקן נוסף דורש אישור של נציבות שירות המדינה ושל האוצר, נפגשנו, השר עצמו ואני, עם נציב שירות המדינה ושר האוצר וסיכמנו מה הסמכויות שיהיו לנו כדי ללכת לקראת רופאי המדינה. אנחנו נמצאים עכשיו במשא ומתן מתקדם ומקווים שנגיע לסיכום ולא יהיה צורך בשביתה. הרופאים נתנו לנו ארכה של שבוע, אבל אני חושב שאילו היו הרופאים פונים אלינו, ללא השביתה וללא הסנקציות, היינו גם כן פותרים את הבעיה. אני מקווה שנוכל לגמור את העניין, לא בדיוק כפי שהרופאים רוצים, אבל משהו נוכל לעשות. עובדה שכדאי לציין אותה, שבבתי החולים לא נגרם סבל לאנשים בעקבות הסנקציות, כי הרופאים למדו מן השביתות הקודמות שאסור שייגרם סבל לחולים.

א. נמיר:

שאלתה לסעד: כמה עולה אחזקת ילד

במעון גילעם? הגיע לאוזני שהסכום

מגיע לסדר גודל של 10,000 לירות לחודש, והייתי מבקשת לבדוק זאת.

ג. עליה בצריכת הסמים המסוכנים - הצעה לסדר היום של חבר-הכנסת בארי

ל. דיציאן:

אני מבקש לשלב בדיון, לפי הבטחת

היושבת-ראש, גם את ההצעה לסדר היום

שהגשתי ימים ספורים לפני הצעתו של חבר-הכנסת בארי ביחס לאישפוז נרקומנים לצרכי גמילה.

היו"ר ח. גרוסמן:

בהחלט. עלינו לרונן בבעיית הסמים גם

מהאספקט של מניעה וגם מהאספקט של

גמילה.

פרופ' טרמר:

שורשיה של ההתמכרות הם חברתיים

ופסיכולוגיים ואין מוסדות הבריאות

יכולים לעקדם. כמו כן אין לראות את מוסדות הבריאות בלבד כמסוגלים

לסנוע את התפשטות התופעה הזאת. דק מאמץ משותף של החברה על כל מוסדותיה יכול לקרב אותנו לפתרונות ויש להניח שפתרונות אלו יהיו חלקיים בלבד.

הרפואה המודרנית, ואפילו המשובכללת,

לא יכולה להתמודד עם בעיה חברתית זאת והיום היא מתייחסת רק לקצה

הנושא. זאת אומרת, היא מתרכזת בצורה בלתי מוצלחת בתוצאות של פתולוגיה

חברתית, המתבטאות בתסמונות סומטיות נפשיות והתנהגותיות אצל המתמכרים

עצמם. שיטה זו לא הביאה ואינה יכולה להביא שום תועלת ויש להתארגן

לתקיפת הבעיה בצורה שונה לגמרי מזו שבה השתמשו עד כה, בה תהווה הרפואה

דק חלק תפקודי קטן יחסית במערכת השלמה.

הסיבות להתמכרות הן רבות לפי דעתם

של אלפי חוקרים בנושא. עלי להצביע על כמה סיבות הנראות לנו משמעותיות

לגבי המתמכרים בארץ: (1) עזובה חברתית; (2) עוני תרבותי; (3) העדר תנאים

הכרחיים לתפקוד תקין - תמיכה אסוציונאלית, גורמים סוציו-אקונומיים,

תעסוקה וכו'; (4) חוסר גזירות עם ערכים חברתיים חיוניים וכתוצאה מכך

התאמה אנטי-חברתית.

אם מסתכלים על גורמים אלה, ברור

יותר למה ועד כמה מוכרחה הרפואה להישאר עקרה בשימוש במודלים רפואיים

בטיפול בבעיה זאת.

פרופ' טרמר:

לבעיה עצמה: היום מוכרים לנו בארץ כ-1440 מתמכרים לסמים קשים, שרובם מתמכרים בדרך כלל לאופיאטים, ברביטורטים, תרופות הרגעה וכל סם הבא לידיהם. אין להניח שהמספר הכללי של המתמכרים לסמים קשים גדול בהרבה מהמספר שצינתי, כי במספרו של דבר, כאשר הם מגיעים למצב פיסי או נפשי קשה או כאשר חסריים להם סמים או כספים לרכישת סמים, הם באים אלינו.

א. גיבלבר:

ייתכן שיש ביניהם כאלה שאינם מתמכרים, אלא משתמשים בסמים מעונה לעונה.

פרופ' טרמר:

כאשר מדובר בשימוש בסמים קשים לא מדובר בשימוש עונתי אלא בשימוש קבוע

במשך הרבה שנים.

ייתכן שיש עוד 50 עד 100 מתמכרים שאינם ידועים לנו, אבל אין להניח שהמספר גדול יותר. אם אנחנו מביאים בחשבון שבשנת 1958 היו מוכרים לנו 500 איש המשתמשים בסמים קשים, הרי שאיננו עדים לתופעה אפידמיולוגית של התמכרות לסמים אלה, כי בפסך 17-18 שנים גדל מספר המתמכרים פי שלושה. זוהי אמנם עליה רצינית במספר, אבל בהשוואה עם סטטיסטיקות של אנגליה וארצות-הברית איננו יכולים לדבר על אפידמיה של שימוש בסמים בארץ. יחד עם זאת עלינו לדעת שאם הדברים לא ישתנו אנחנו עלולים לעמוד בפני מספר גדול של מתמכרים, ולפי התחזית האחרונה אנחנו עלולים לעמוד בפני מספר של 1820 מתמכרים לסמים קשים בשנת 1977, אם הדברים, כאמור, לא ישתנו.

העליה במספר המתמכרים וכיצד היא מתבטאת: אתחיל בשנת 1966, כי הרקורדים שלנו לפני כן אינם מספיק טובים כדי שנוכל להתבסס עליהם. ב-1966 הגיע מספר האנשים שאושפזו בגלל התמכרות לסמים ל-54; בשנת 1971 - 192, שזו עליה של 49%, שמתוכה עליה של 71% במקרים חדשים; בשנת 1972 - 288 מאושפזים בגלל שימוש בסמים, שזו עליה ב-52%, מתוכה עליה של 46% במקרים חדשים; ב-1973 - 333 מאושפזים, שזו עליה ב-8% בלבד, מתוכה 18% מקרים חדשים; ב-1974 חלה ירידה ב-7% במספר המקרים הישנים וירידה של 21% במקרים חדשים. המספר הכללי של המאושפזים באותה שנה הגיע ל-306.

י. בארי:

הסטטיסטיקה המשטרית מצביעה על תופעות הפוכות.

פרופ' טרמר:

יש להניח שמספר האנשים שנעצרו בגלל עבירות סמים הוא הרבה יותר גדול.

י. בארי:

אני מתכוון לכך שהסטטיסטיקה שונות מבחינת הכיוון: אצלך מופיעה ירידה, בסטטיסטיקה המשטרית יש עליה.

פרופ' טרמר:

המספרים שמסרתי מתייחסים רק לאלה שבטיפולנו.

א. נמיר:

האם הירידה בשנת 1974 אינה נובעת ממחסור במקומות אישפוז למשתמשים

בסמים?

מ. ירידה:

האם ידוע לכם על מקרים שהיה דרוש להם אישפוז ולא אושפזו בגלל חוסר מקום?

פרופ' טרמר:

הצבעתי על ירידה מסויימת ב-1974, אבל אינני מסוגל להעריך את הסיבות לירידה. לא ידוע לי על מקרים שפנו לבתי-חולים פסיכיאטריים ולא קיבלו אותם.

פרופ' טרטר:

אשר לקטיגוריות של המשתמשים בסמים:
13.4% הם נערים בני 18 או למטה. סזה בזמן האישפוז הראשון; 68% - מעל לגיל 19; 8% השתמשו גם בסמים וגם באלכוהול; 8% הם ישראלים, אבל לא יהודים; 3% - תיירים או סתנודים; 2% עולים חדשים. נתונים אלה מצביעים על כך שהטענה שההתמכרות לסמים יוצאה אלינו מבחוץ אינה נכונה.

ל. דיציאן: עולים חדשים - למי הכוונה?

פרופ' טרטר: הסטטיסטיקה מתייחסת לשנת 1971 ואילך ולאנשים שלא היו בארץ יותר משנתיים.

בעוד שבשנת 1972 היו מאושפזים כל יום 45 מתמכרים בבתי-חולים פסיכיאטרים, בשנת 1974 היו מאושפזים כל יום 70 מתמכרים בבתי-חולים פסיכיאטרים.

הנשים המתמכרות לסמים הן בגילאים יותר נמוכים ויש להניח שתופעה זו קשה גם בתופעות אחרות של התנהגות אנטי-סוציאלית כמו זנות בעיקר.

ה. זיידל: מה אחוז הנשים בין המתמכרים?

פרופ' טרטר: אשה אחת על כל שלושה גברים. בזמן האחרון גדל האחוז.

ההתייחסות לבעיה מבחינה אתנית:
92% מהמתמכרים הצעירים - מתחת לגיל 18 - הם מעדות המזרח; 68% מהבנות בגילאים הצעירים הן מעדות המזרח; 73% מהמבוגרים המתמכרים הם מעדות המזרח. כאשר אני מדבר על עדות המזרח, אני מתייחס לאלה שבאו מארצות אפריקה הצפונית או המזרח התיכון, או ילדים שנולדו בארץ להורים שבאו מאותן ארצות.

התמונה החינוכית של אותם אנשים:
12% מאלה שאנחנו מכירים חסרי השכלה בכלל; 56% בעלי השכלה עממית; 14% בעלי השכלה תיכונית.

רק 13% מהמספר הכללי של המאושפזים נכנסו לבתי-חולים פסיכיאטריים לפי צו אישפוז של פסיכיאטר מחוזי, היתר באו סרצונם.

א. נסיר: כמה זמן הם נמצאים בבית-החולים?

פרופ' טרטר: כחמישה ימים. ברגע שמתעוררת שאלת שחרורם, אנחנו חייבים לשחרר אותם.

ל. דיציאן: באחוזים שמסדת לגבי התמונה החינוכית של המתמכרים חסרים 18%. מה לגביהם?

פרופ' טרטר: גם אנחנו לא יודעים.

י. בארי: האם יש לך סטטיסטיקה על קטינים עד גיל 14?

פרופ' טרטר: יש לנו סטטיסטיקה רק על גילאי 16 ומעלה. באישפוז לא היה לנו אף מקרה שגילו למטה מ-16 שנה.

ט. יריד: היות ומדובר על אחוזים גבוהים טבין יוצאי עדות המזרח, רצוי היה שנקבל פרטים נוספים בעיקר על אלה שנולדו בארץ.

פרופ' טרטר: פרטים אלה אני יכול לספק.

רק 5%-6% מכל אלה שהיו באישפוז פסיכיאטרי טובלים גם מהפרעות נפשיות שאינן קשורות בשימוש בסמים ומהפרעות נפשיות על רקע אורגני.

פרופ' טרמר:

המקורות המספקים לנו קליינטים הם לפי סדר הגודל: תל-אביב, ירושלים, חיפה, חולון, בת-ים, עכו, אשדוד.

בסמים הקשים אני כולל את האופיום, האופיאטים, הברביטורטים, כל תכשירי השינה וההרגעה, אך איני כולל בהם תכשירי הרגעה שמתמשים בהם בטיפולים פסיכיאטריים ולא ל.ס.די. יש סם נוסף השייך למטגרת הסמים הקשים - האמפטמינים, אבל מספר אלה המתמכרים לאמפטמינים הוא קטן יחסית.

חלוקת המתמכרים לפי השימוש בסמים:

50% מאלה שאנחנו מכירים משתמשים באופיאטים; 8% - בפרודומול; 7% - בברביטורטים; 6% - ב-ל.ס.די; 3%-במורפיום; 1%- בהדואין. הסטטיסטיקה הזאת אוטומטית במקצת, כי ידוע לנו שכ-70% מהאנשים שאנחנו מכירים משתמשים בכל סם שבא לידיהם.

מה על אלה המשתמשים בחשיש?

י. נארי:

אף פעם איננו מקבלים לאישפוז אנשים המשתמשים בחשיש. צריך לציין ש-13%

פרופ' טרמר:

מאלה שעליהם הצבעתי השתמשו גם בחשיש.

לסיום דברי אומר מהו הפרופיל הכללי

של המתמכר בישראל: בן אדם צעיר, שגילו למטה מ-22 שנים בשעה שהוא מתקבל לאישפוז בפעם הראשונה; בדרך כלל יוצא עדות המזרח, שהשכלתו - 8-9 שנים של בית ספר; אינו סובל מהפרעות נפשיות הקשורות בשימוש בסמים או מהפרעות נפשיות על רקע אורגני; מתמכר באופן פרבלנטי לאופיאטים; בא תל-אביב או מיפו.

בזמנו אמרתי שדרך האישפוז לגטילה

אינה הדרך ועובדה שלא הצלחנו.

בחמישה ימי אישפוז ברוואי שאי אפשר להצליח.

ל. דיציאן:

אפילו במקרים שהיו שישה חודשים באישפוז לא הצלחנו. אחוז ההצלחה בצורת הטיפול כיום הוא אפסי ומגיע אולי ל-1%.

פרופ' טרמר:

אחרי ניסיון בעולם ואצלנו אנחנו

מסגכנעים שלא זו הדרך ושיש ללכת בדרך שונה לגטרי, בה הדגש אינו על גטילה, אלא על שיקום ויצירת חוסה אנושית סביב המתמכר.

בעיה נוספת שאני רוצה לעמוד עליה -

חלוקת רצפטים למתמכרים במרפאות עירוניות ובמרפאות קופת-חולים תחת לחץ ואיומי המתמכרים. ב-1957 עמדנו בפני בעיה דומה, כאשר לשכרת הבריאות חילקו סמים והצפטים לסמים בגלל איומי מתמכרים. לאור הנסיון הגענו למסקנה שלא ייתכן להמשיך בכך, כי הדבר לא רק מסכן את הסדר הציבורי אלא גורם להיווצרות קאדרים של מתמכרים ושל אנשים שיציגו את עצמם כמתמכרים על סנת למכור אחר כך את הסמים. הקמנו איפוא באותה תקופה מחלקה של 24 מיטות לנרקוטנים בה עברו כ-400 עד 500 איש. לא הצלחנו אלא בדבר אחד: הלחץ על הלשכות נגטר, כי אותם אנשים שעברו אישפוז לא יכלו לחזור ללשכות מאחר והלשכות סיימו את חלוקת הסמים.

איפה הם משיגים את הסמים?

ל. דיציאן:

בשוק השחור.

פרופ' טרמר:

היתה לנו תקופה שקטה מ-1958 עד

1966-1967, אבל בסוף שנות השבעים התחילו לחצים מחודשים מצד מתמכרים - רובם אנשים שהכרנו - על מרפאות קופת-חולים והמרפאות העירוניות, ובעקבות לחצים אלה הם השיגו ומשיגים עד היום אישורים לסמים. מספרם של אלה המשיגים כיום רצפטים במרפאות עירוניות או במרפאות קופת-חולים מתקרב כיום ל-300. הבעיה קשה מאד בעכו, בירושלים ובתל-אביב. אנחנו בדעה שחייבים לעזור למרפאות ולטיים תופעה זו ואנחנו מוכנים להציע לכל המרפאות האלה - לא בבת אחת, אלא בצפרד - ללכת מאחד לשני ולהציע אישפוז

פרופ' טרמר:

לגמילה לאלה שירצו להיכנס לגמילה, אם כי אנחנו יודעים שזה לא פותר את הבעיה. אינני רואה בפעולה זו החקפה על בעיית השימוש בסמים, אלא פעולה שבאה לעזור למרפאות לחפקד בצורה תקינה.

היכן אחת מציע לאשפז אותם?

י. בארי:

על מנת להצליח בפעולה זו אנחנו צריכים ליצור מספר מיטות לכל אלה שירצו להיכנס

פרופ' טרמר:

לגמילה. צריכים גם לבקש מהמטרה לחת כיסוי לאותן מרפאות שיש להניח שאליהן יפנו אנשים לאחר האישפוז, כי צוותות המרפאות לא יוכלו לעמוד לבד בפני הלחצים.

ל. דיציאן:

האם יש כאלה שרוצים להיגמל?

יש להניח שמעטים ביוחד.

פרופ' טרמר:

מצידנו יש נכונות טוטלית ללכת לקראת הבעיה בשיתוף עם המטרה, אם כי אני מביין שיש קשיים מסויימים הנובעים ממחסור בכוח אדם במטרה ומהערכת המטרה שפעולה זו עלולה לגרום לעלייה בפשיעה.

אנחנו לא רואים בגמילה דרך עיקרית, אלא בשיקום. אם יהיה צורך לחת לאנשים אינדיבידואליים סמים - לא תחת לחץ אלא כטרנסקציה בין המטפל והחולה - נהיה מוכנים לחת, אבל לא בדרך שזה נעשה עכשיו. באנגליה, שהיא מדינה המטפלת בהגיון רב בבעיית הנרקומנים, לא קיים כיום אישפוז לגמילה. מאשפוזים רק אח אלה שעקב שימוש בסמים, בעיקר בהרואין וברביטורטים, הגיעו למצבים סומטיים קשים. הם פתחו שיטה של "דראג קליניקס" בכל אנגליה, בעיקר בלונדון שבה הבעיה קשה, ומשתדלים לפעול על אותו בסיס של שיקום, דאגה לחנאי דיוור, עבודה, לפעמים גם תוך כדי אספקה סמים מסויימים לאותם אנשים, אם חחליפים ואם סמים מקוריים. האנגלים טוענים שיש להם הצלחה ב-25%-30% של המקרים. הם רואים כהצלחה אדם הנמצא בתהליך שיקומי, עובד, גור בשקט ומנהל חיים תקינים, אפילו אם הוא משתמש בחחליף או גם בהרואין. בארצות-הברית קיים בשטח זה תהו ובוהו והם אינם מתקדמים בדבר.

י. בארי:

וביפן?

פרופ' טרמר:

אינני יודע.

סגן-ניצב י. כספי:

רקע קצר היכן אנחנו נמצאים בתמונה זו של הסמים מבחינה עולמית ומזרח-תיכונית וכיצד לדעתנו מגיעים הסמים ארצה: לפי האומדנים של האו"ם יש כנראה בעולם כ-300 מליון משתמשים בסמים. ההתפשטות העיקרית בארצות המערב היחה בשנות הששים. אנחנו נמצאים במזרח התיכון במרכז בין ארצות המייצרות סמים לבין ארצות הצורכות סמים. איורן, למשל, היא ארץ המייצרת בעיקר אופיום, לדוב להצרוכת עצמית ויש בה כ-300 אלף נרקומנים המשתמשים בסמים קשים. תורכיה היא אחת המייצרות הגדולות של אופיום, כאשר חלק מאופיום זה נועד לצרכי ייצור חכשורים ופואיים חוקיים. לתורכים יש מסורת בת מאות שנים של גידול אופיום ועל גידול זה מחקיימים בה כ-100 אלף חקלאים. ארצות-הברית, שהכריזה באמצעות הנשיא קצמו - בהכרזה המפורסמת שלו ב-1971 - שהסמים הם האויב מספר אחד של ארצות-הברית, ניסחה לצמצם את גידול האופיום בתורכיה מתוך סיבה אגואיסטית: מאופיום זה מייצרים את ההרואין המגיע לשווקי ארצות-הברית. על ידי הסכם של חסלום מענקים למגדלים בסדר גודל של 30 מליון דולר לשנה הצליחו להוריד ב-1972 את עקומת גידול האופיום בתורכיה, אולם בסוף שנת 1973 הפכה בעיית האופיום לבעיה פוליטית ובלחץ המגדלים צריכים היו להחיר את גידול האופיום. כעת גדל האופיום בתורכיה בכמויות גדלות והולכות. לבנון היא המגדלת העיקרית של חשיש במזרח התיכון ומעריכים את שטחי הגידולים ב-60 אלף עד 70 אלף דונם. יש לנו ומזים שהובנה אנשים נכבדים בלבנון, ביניהם אנשי פולמנט, מעורבים באופן ישיר ולא ישיר בהחלת גידול החשיש, ואם כי לבנון חבוה באו"ם ומופיעה בוועדות המפקחות על הסמים בעולם, היא אינה מסוגלת למעשה להפסיק את גידול החשיש. לאחרונה יש גם עדויות שהחגלו בלבנון מעבדות, שייצרו מן האופיום שהגיע מחורכיה הרואין שנשלח לארצות-הברית. מצרים היא הארץ העיקרית הצורכת סמים, אופיום וחשיש, במזרח התיכון ומעריכים שיש בה 6-7 מליון משתמשים בסמים. השוק העיקרי של החשיש הלבנוני מיועד למצרים.

סגן-ניצב י. כספי:

הליגה הערבית ניסחה לצמצם חופעה זו, כאשר מצומצם הגבול הקול החזק ומעוניינת לדכא את גידול הסמים, ואף הוקם משרד ערבי מיוחד למלחמה בסמים.

איך לנו ידיעות לגבי מעורבות ארגוני החבלה, אם כי הם בוודאי מעוניינים להחזיר סמים ארצה באופן מסודר. ייתכן שפה ושם הביא איחוי מחבל בשנים עברו, שעה שנכנס לצרכי חבלה, גם סמים לצרכי מסחר, אבל איך עדויות שיש קמפניה מסודרת להחזרת סמים ארצה. ידוע לנו שהם שוחפים פעילים בהברחת סמים בין סוריה-מצרים-ירדן והם גם אינם טומנים ידם בצלחת לגבי הברחות סמים לאירופה בשל הרווח הכספי הטהור.

איך מגיע הסם לישראל? עד 1967 היינו רגילים שהצורכים את הסם הם: יהודים יוצאי ארצות המזרח בגיל די מבוגר, שהביאו מנהגים אלה משנים עברו; חלק קטן מאד מהאוכלוסיה הערבית, גם כן בגיל מבוגר; ומספר די ניכר של עבריינים. מאז 1967, כאשר הארץ התרחבה ונכנסנו למגע עם אוכלוסיה גדולה של ערבים מן השטחים, כאשר החחילה תנועת התנדבות המונית של בני נוער מארצות המערב, בעיקר מארצות-הבריה, התפתח מנהג השימוש בסמים בצורה די מהירה וגם הייתה זמינות של הסם. הסם נמצא בשפע בחלק מהשטחים, ובעיקר בסיני, ששימש דורבואר טבעי של כמיות גדולה במעבר מלבנון למצריכ.

עד שנות השבעים הייתה עליה, אחרי שנת 1970 הסחמנה איזו שהיא ירידה בסמים בעיקר בגלל העובדה שהתחלנו לסגור הרמטיח את הגבולות בעקבות הלחימה שלנו במחבלים, וגם בשל האירועים שהיו בינינו ובין מצרים וירדן היה הגבול די סגור. באותן שנים הייתה גם חנועה די מצומצמת של ערבים דרך הגשרים, כך שהסחמנה ירידה די משמעותית בשימוש בסמים, ירידה שהייתה בין השנים 1970-1973. החל מ-1974 הסחמנה עליה.

הבאחי מעט דוגמאות של סמים כדי שתראו אותם בעיין: החשיש הלבנוני נחשב לאחד הסמים המעולים בארצות העולם. הוא חזק פי שמונה מן המריחואנה הדרום אמריקנית, שיש לה דרישה עצומה בכל העולם. בחשיש יש חומר פעיל הנקרא P.M.C. והוא שגורם את האפקט לאדם המקבל את מנת הסם. החשיש נלקח או על ידי עישון או על ידי בליעה, תוך רבע שעה עד עשרים דקות הוא יוצר את ההשפעה שלו, הנמשכת כשלוש-ארבע שעות. אפשר לקחת אותו גם על ידי עישון בנרגילה או בצוואר בקבוק. את החשיש מייצרים מצמח קנביס בהודו. גרעיני הקנביס אינם אסורים ליבוא ובשטחים נוהגים לחת אותם לעופות - דבר שגורם לנו צרות. יזמנו פעולה עם משרד המסחר והתעשייה כדי לאסור את יבוא הגרעינים האלה ואנחנו גם מטפלים עם משרד המשפטים בהכללתם בחוספת לפקודת הסמים.

זה יוכנס.

ח. הירש:

סגן-ניצב י. כספי: האופיאטים - מוצרי לוואי של אופיום: המוצר החשוב ביותר הוא ההרואין. מ-10 קילוגרם אופיום מייצרים קילוגרם אחד של מורפין בסיסי, ממנו מייצרים עם חערובות את ההרואין. בארצות-הבריה יש כ-700 אלף מחמכרים להרואין וזו הבעיה מספר אחד שלה. מחירו של ההרואין בארץ - 400-600 לירות גרם אחד.

יש פה סם, בעיקר דרום-אמריקאי, המיוצר על ידי ייבוש עלי קוקה. בניגוד לסמים הקודמים זהו סם ממריץ. כל גרם עולה 300-400 לירות.

ה-ל.ס.די הוא סם קשה מאד. לאחר התלהבות גדולה מאד נרתע היום. הנוער שלנו והנוער בעולם כולו משימוש בו ויש ירידה בשימוש. לסם זה תוצאה ואפקטים קשים מאד. האפקט שלו נמשך שמונה שעות, ולפעמים הוא חוזר אחרי יום או אחרי חודש גם מבלי לקחת מנה נוספת. אדם שלוקח את ה-ל.ס.די במצב רוח טוב יכול לראות מראות מהנים; מי שלוקח אותו במצב רוח רע יכול לראות מראות זנועה, עלול להיכנס למצב של דיפרסיה ולעשות מעשים שלא ייעשו, וכבר היו התאבדויות חמודות. ה-ל.ס.די בא בצורות שונות: הוא יכול לבוא בתוך כדור או להיות ספוג בנייר ולוקחים אותו או על ידי בליעה כדור או על ידי מציצת הנייר. אפשר לקחת אותו גם על ידי זריקות.

דובר על ברביטורטים ויש פה דוגמאות של כדורים שהשימוש בהם הוא לא פחות מזיק מן הסמים הקשים ביותר, כמו למשל הפרודומול. אנחנו מכירים נרקומנים שהגיעו עד 30 כדורי פרודומול ליום.

סגן-ניצב י. כספי:

ישנו הטוקילון, שגם הוא נמצא בשימוש בקרב הנרקומנים בזמן האחרון.

איך חודר הסם לישראל למרות הסגירה ההרמטית? - האוץ הזאת הייתה במשך מאות שנים דרך מעבר של הסם מן הצפון לדרום. הסם - בדרך כלל החשיש - מועבר מלבנון למצרים בספינות דוגמת הספינה שהובילה את החבלנים שחדרו למלון "סבוי" ובכמויות עצומות. בשנה שעברה נתפשה על ידי חיל הים ספינה שחדרה למים הטריטוריאליים ועל סיפונה מצאנו 2.5 טון חשיש שהיה מיועד למצרים.

מה עושים בחשיש שמוצאים?

א. ורדיגר:

יחד עם אנשי משדד הבריאות אנתנו שורפים אותו.

סגן-ניצב י. כספי:

אנחנו מניחים שהסם יכול לחדור לישראל באמצעות סירות דיג ברצועת-עזה, שיש להן מגעים עם ספינות אחרות; הוא יכול לחדור דרך הגשרים, אם כי בכמויות קטנות, כי החיפושים מדוקדקים; ובעיקר הוא עובר מלבנון, דרך סוריה, לירדן, משם דרומה לעקבה, ודרך המפרץ לסיני. בסיני יש בדואים שבני משפחותיהם גרים גם בצד הירדני, גם בצד המצרי וגם בצד הסעודי, כך שקשרי המשפחה מאפשרים את העברת הסם. סיני היה אחד המחסנים הגדולים של סמים ובפויצת צה"ל לסיני במלחמת ששת הימים נתפסו שם כמה טונות. לא ניתן לסגור את הגבול הזה הרמטית ואנחנו מניחים שגם מסיני מגיעים סמים צפונה לרצועת עזה, שם הוא מחולק לצרכנים ישראלים. בשנה זו עלינו על החארגנות של כנופיה ערבית-ישראלית שפתחה פתח חדש אל ארצות-ערב והצליחה להבריח תוך כשנה וחצי כמויות גדולות של חשיש ואופיום דרך נהר הירדן צפונה לקיבוץ גשר. בהחלה חפשונו 345 קילוגרם חשיש במכונת של אחד המבריחים הידועים בחל-אביב, סמי שושנה, שנידון ל-9 שנות מאסר, ואחר כך עלינו על כל הכנופיה ועצרנו כ-12 איש, ביניהם סוחרים ערבים אמידים מירושלים ודייגים יהודים מטבריה, שהביחו ארצה כמויות עצומות של סם, אם כי רוב הסם היה מיועד להברחת חוץ.

בשנים האחרונות יש מעורבות גדולה מאד

של ישראלים בסחר בין-לאומי של סמים. השנה נעצרו בארצות העולם 101 ישראלים עם כמויות גדולות מאד של סמים. הם אינם מביאים אפילו את הסם ארצה, אלא משמשים סוחרים, מפיצים ומעבירי סם בין ארצות אירופה השונות ובין אירופה לארצות-הברית.

בשנה האחרונה חיזקנו את הקשרים שלנו עם

כל מדינות העולם. חיזקנו את הקשרים שלנו עם הסוכנות הפדראלית ללוחמה בסמים של ארצות-הברית, ובמסגרת קשרים אלה השתלמתי אצלם בקורס גבוה ללוחמה בסמים. הדוכנו 21 קצינים שלנו בתפקידי לוחמה בסמים, והקשרים שלנו עוזרים לנו לדעת מה עושים הישראלים שלנו בחוץ ומסייעים לנו לעזור גם מפה למאמץ העולמי למלחמה בסמים. אנחנו מחזיקים קצין בכיר שלנו בגרמניה במאמץ לחסל כנופיה של 21 ישראלים העוסקים בהעברת סמים. חלק מהם נתפס בחודש שעבר.

מה עושה המשטרה בנושא זה? - מ-1948 עד

1953 לא הייתה בה החארגנות מיוחדת ללוחמה בסמים. אותן יחידות שעסקו בטיפול בעבריינות בכלל עסקו בנושא הסמים. מ-1953 עד 1958 נעשה נסיון של הקמת יחידה מצומצמת במטה הארצי, אבל התברר שהיא קטנה מאד ויכולה לטפל בכמויות קטנות בלבד, אבל לא בכל הארץ, ולכן חזרה המשטרה לטיפול מקומי בסמים. מ-1961 עד 1967 הייתה שיטת העבודה - יחידת סמים ארצית, שהייתה יותר יחידת מטה קטנה מאד, וביחידות העירוניות, בעיקר בחל-אביב, הייתה יחידה מיוחדת ללוחמה בסמים. ביתר הערים ובאזורים כפריים עסקו בלוחמה בסמים השוטרים הרגילים, בעיקר אלה שעסקו בחקירות ובסיוור.

המפקח הכללי, עם החמנוחו, ייחס חשיבות

רבה לנושא הסמים ומינה בקיץ 1973 צוות בדיקה שיבדוק את נושא הסמים בכללותו. אחרי מספר חודשים של עיון בנושא, דיונים וביקורים בגופים העוסקים בו, הציע הצוות - שגם אני הייתי אחד מחבריו - למפקח הכללי את הצעותיו. ההצעות נתקבלו והחל מאביב 1974 חלו שינויים מהותיים בלוחמה המשטרה בסמים; קודם כל הועבר הטיפול בסמים מיחידת החקירות הארצית למחלקה לתפקידים מיוחדים, מדור המודיעין, שאני עומד בראשו, מחוץ הנחה שהלוחמה בעבירות סמים - שהן עבירות שאין בהן מתלונן - צריכה להיות לוחמה מודיעינית; לחדור לכנופיות המבריחים, לחדור לקרב הסוחרים הגדולים ועל ידי פעולה מתואמת להכות את המבריה ואת הסוחר.

סגן-ניצב י. כספי:

נעזור גם ליחד הגופים המטפלים בנושא ויירד מספר המשתמשים בסמים.

היחידה הארצית לסמים הוגדלה והפכה ליחידה ריכוזית, שכל האינפורמציה, מכל יחידות המשטרה, זורמת אליה. היא גם נמצאת בקשר הדוק מאד עם כל משטרות העולם, בעיקר עם הסוכנות הפדרלית האמריקנית ועם האינטרפול. קצינים שעברו אח הקורס האמריקני שובצו ביחידות העירוניות שהקמנו, והבעיה היא בעיקר בשלוש הערים הגדולות. בחיפה לא היתה אף פעם, עד 1974, יחידה המתמחה בנושא הסמים. הקמנו שם יחידה חדשה לגמרי, עדיין מצומצמת, עם 5-8 אנשים. ישנה יחידה מתמחה בירושלים והגדלנו את היחידה בחל-אביב לתקן של 25 אנשים. כל האנשים העוסקים בסמים עברו קורס מיוחד, שהתנהל על ידינו, ונושא הסמים אף הוכנס לכל הקורסים הבסיסיים של המשטרה.

התחלנו בתכנון עבודה מודיעינית, כאשר אנחנו מבקשים לדעת בעיקר על פעילותם של המבריחים הגדולים והסוחרים. אנחנו מקדישים תשומת לב גם לגבי המפיצים, אבל פחות נלחמים במשתמש עצמו, שבו אנחנו רואים תופעה חברתית, בריאותית וסוציאלית שצריכים לטפל בה בטיפולים אחרים. מכל מקום, אם אנחנו נחקלים במשתמש, אנחנו מגיבים, כי החוק אינו מאפשר שימוש בסמים. תכננו את הלוחמה הזאת, כאשר לכל יחידה מרחביה הייעדים שלה. כל סוחר, כל מבריח משמש יעד קבוע לפעולה מודיעינית עד למצב שבו אפשר יהיה להגיע לתפישתו הממשית ולהבאתו למשפט. בשנה האחרונה היו לנו הצלחות די ניכרות.

אנחנו עדיין בהתארגנות ואני חושב כי כתוצאה מפעילותנו עשויים המספרים הסטטיסטיים בנושא הסמים לעלות בשנה הבאה. היות ועבירות סמים הן עבירות שאין בהן מחלונן, עשויה פעילות המשטרה - אם נשקיע יותר עבודה, נשכלל את השיטות שלנו ונחפוס יותר עבריינים - לשנות רבות את הסטטיסטיקה. למעשה זה מחבטא כבר השנה בסטטיסטיקה של 1974. בעקבות התפיסה של 345 קילוגרם השיש הקמנו צוות ארצי בראשותו של ראש היחידה המרכזית של מחוז חל-אביב. צוות זה, שריכוזו בו כ-25 איש מטובי החוקרים ואנשי המודיעין, פועל זה החודש הששי והצליח באמצעים מודיעיניים לעלות על השוחפים של סמי שושנה. בהחדרת מודיעין הצלחנו להביא את הסוחרים הערבים לצאת לירדן להביא כמות גדולה של סמים והתכוונו לחפוס אותם בכניסה ארצה. הם אמנם העבירו סחורה, אבל היתה זאת הברחה נסיונית שבה הבריחו חרוזים לנשים. הם נתפסו בזמן ההעברה עם כל הסחורה ועכשיו הם בתהליך העמדה לדין. הצלחנו גם לאסוף הוכחות לגבי מעורבותם בפרשת סמי שושנה.

אנחנו בתהליך של תכנון יחידה מבצעת ארצית ללוחמה בסמים, שחוכז את הלוחמה ב"דגים השמנים" בקרב הסוחרים והמבריחים ותהיה לה סמכות אופרטיבית. יהיה זה הנסיון הראשון של יחידת מטה שחיה ושאינה לפעול גם פעילות אופרטיבית. על ידי הריכוזיות של כל הלחימה בסמים אנחנו מקווים להגיע להישגים טובים.

כדאי להזכיר שאנחנו משתמשים בכלבים לגילוי סמים ואחרי מצרים אנחנו המדינה הראשונה בעולם שהכניסה את השימוש בכלבים לצורך זה. השנה הגדלנו את מספר הכלבים ל-19 ואין כמעט פעולה שלא יוצאים אליה עם כלב. הכלב מסוגל להריח סם גם אם הוא נחון במיכל סגור הומטית. סיפור לי האחראי על הכלבים - וזה דבר מעניין - שהכלים המריחים את הסמים מתים מוקדם יותר מן הכלבים הרגילים, ויש בכך אולי כדי להצביע על האפקט של הסם.

קיים שיתוף פעולה גדל והולך בינינו לבין כל הגופים הישראליים המטפלים באספקטים מסויימים של הלוחמה בסמים. אנחנו חברים בוועדה הבין-משרדית ללוחמה בסמים בראשות היועץ המשפטי לממשלה; אנחנו בקשרים הדוקים עם משרד הבריאות; אנחנו נמצאים בקשר עם משרד החקירה ומודיעים להם לגבי כל בעל רשיון וכב שנחפס בעבירות סם, כי אז ושאי משרד החקירה להתלות את הרשיון; אנחנו בקשרים הדוקים עם משרד החינוך והתרבות ומסבירים את נושא הסמים בכל מיני גופים; אנחנו בקשרים עם משרד הפנים לגבי גירוש מן הארץ, ויש החלטה לגרש כל נחין זר שנחפס בעבירות סמים לפי סמכויות שיש לשר הפנים; אנחנו בקשרים הדוקים עם המכס והשנה קיימנו קורס משותף בהדרכת המכס האמריקני; אנחנו בקשרים הדוקים עם הקהילה המודיעינית ועם צה"ל וגם מדווחים לצה"ל על כל צעיר שנחפס בעבירות סמים.

ומה על קשרים עם משרד הסעד?

א. נמיר:

איחם יש לנו פחות קשרים, אבל בוועדות המחוזיות, שהקימה הוועדה הבין-משרדית,

סגן ניצב י. כספי:

משחחפים גם נציגים של משרד הסעד.

גם בוועדה הבין-משרדית משחחף משרד הסעד.

מ. הורוביץ:

א. מה הקשר בין הטיפול במסגרת משרד הסעד ובין המרכזים של משרד הבריאות? אני יודעת

א. נמיר:

על החמורות קשה מאד מצד המנהלת ועובדי הלשכה ביפו על חוסר קומוניקציה עם המרכז לבריאות הנפש ביפו בנושא הסמים.

ב. לא מזמן דנו בוועדה בחיקון לפקודת הסמים המסוכנים ונחבקשנו לחקן ולהעלות את מיכסת הכדורים במינים מסויימים. איך מחיישבת העלאה זו עם הרצון להגביל את מספר הלוקחים סמים?

ג. בזמן האחרון די ידועה בחל-אביב החופעה של שימוש בסמים בקרב תלמידי בחי-ספר תיכוניים וביחוד מהאוכלוסיה המסודרת יותר. שמעתי שבביח-ספר תיכון עירוני בצפון חל-אביב לוקחים תלמידים משחמשים בסמים כסף תלמידיים שאינם משחמשים בסמים תוך כדי איום שאם לא יחזרו להם כסף יאמרו עליהם שהם משחמשים בסמים. האם ידוע למשטרה על מקרים אלה? אם כן, מה היא עושה?

ד. האם ידוע למשטרה על חופעה לא חדשה, שקיימת ביפו בצורה משמעותית - מכירת סמים על ידי ילדים גם לילדי בחי-ספר?

ה. שמעתי מעובדים סוציאליים שסוחרי הסמים בחל-אביב מתרכזים בסביבות החחנה המרכזית. האם קיים שיתוף פעולה בין המשטרה ובין העובדים הסוציאליים - גם בהחשב בכך שמדובר על סוחרים שהם בגילים צעירים - ומה עושים?

ו. מהו הקצב המרכז לבריאות הנפש ביפו? מה מספר האנשים שבטיפולו של המרכז? האם יש הערכה מה מספרם של אלה משחמשים בסמים ואינם מגיעים לטיפול במרכז?

ז. לנציג המשטרה: האם העלייה מאז 1974 חלה משום שהמשטרה ערוכה יותר לחפיסת משחמשים בסמים או שבאמת חלה עליה במספר המשחמשים?

ח. שמעתי שבצה"ל יש עליה די משמעותית בשימוש בסמים. האם זה מדוייק? אם כן, באיזו מידה? מה עושה צה"ל כדי להילחם בחופעה?

מ. גז: מה המספר של אלה שהגיעו לבחי-הסוהר בגלל שימוש בסמים?

האם יש אחוז מסויים של הצלחה בגמילה? האם קיים מעקב כדי לדעת אם יש וצדיביזם, אם מישהו נגמל ואחר כך חזר להשחמש בסמים?

כשדנו בנושא זה בכנסת השביעית הגיעו אלינו הוכחות שפרופיסורים וגם חברי-כנסת מוצים בפני תלמידים ומסבירים להם סמים מזיקים לבריאותו של הילד פחות מאשר סיגריות. האם יש איזו יד חזקה שתטפל באותם אנשים?

י. בארי:

א. האם משרד הבריאות מקיים מעקב אחר נוער הצורך סמים מחמת לגיל 16? האם יש למשרד השקפה מסויימת על דרך הטיפול בגילאים אלה?

ב. האם ידוע לכם משהו על השימוש בסמים על ידי צעירים בקיבוצים?

ג. מה השקפתכם על דרכי הסברה או קו הסברה בקרב הנוער בנושא הסמים?

ד. נוכח המשחמע מדבריך, פרופ' טרמל, שהעיקר איננו בגמילה הגופנית אלא בגמילה הנפשית - כאשר ההערכה היום שמבחינה גופנית אפשר לגמול מן הסם, אבל בכך איך פותרים את הבעיה אם האדם חוזר לסביבתו הקודמת - האם אתה עדיין מייחס חשיבות גדולה להבחנה בין סמים רכים וסמים קשים? היה ערך להבחנה זו כאשר לא יכלו להתגבר על החלוח הגופנית, אבל ברגע שהחלוח היא נפשית האם יש ערך להבחנה זו?

י. בארי:

ה. דיבור, פרופ' טרמר, על אישפוז מחמכרים כדי להקל על הלחצים שקיימים על המרפאות השונות. היכן אתה מציע לאשפז אותם? האם צריך להמשיך לאשפז אותם בבתי חולים לחולי נפש עם כל המשחמע מכך?

ו. האם בכל זאת, מבחינה הגיונית, לא צריכה להיות קורלציה כלשהי בין הסטטיסטיקה המשטרתית לבין הסטטיסטיקה של משרד הבריאות? האם אין זה סותר לכאורה את ההגיון שבדו"ח משרד הבריאות מופיעה ירידה, ואילו בסטטיסטיקה המשטרתית - עליה?

ז. מן הסטטיסטיקה המשטרתית עולה שב-1973 לא היו כלל חיקים - לא תיקי חקירה ולא תיקים שבהם נחגלו העבריינים בעבירות בסחר סמים. כיצד אחם, אנשי המשטרה, מסבירים זאת?

מ. פרידמן:
א. לפרופ' טרמר: בסקירה שלך חסר לי התיאור איך אדם מצוי מגיע להתמכרות, איך הוא מתחיל להשתמש בסמים קשים. שמעתי מעובדים סוציאליים על נעוה שהולכות לקנות כמות קטנה של חשיש או של סמים והסוחר מציע להן פרודומול או שהוא שם נתוך החשיש כמות קטנה של הרואין או אופיאטים אחרים כדי להביא אותן להתמכרות. האם יש נחונים המואים שהנרקומן המצוי הוא אדם שהתמכר לכך ביודעין, או אולי לא ביודעין?

ב. האם כתוצאה מהתוכניות החדשות לטיפול בבעיה באנגליה חלה ירידה או עליה במספר הנרקומנים?

ג. האם יש קורלציה בין הצלחת הפעילויות השונות של המשטרה וירידת מספר הנרקומנים והמשחמשים בסמים?

ד. יש מומחים בנושא המגדירים סיגריות ואלכוהול כסמים. האם אתה יכול, פרופ' טרמר, לחאר לנו מה השפעת הסמים הקשים השונים על המשחמש בהם? האם לדעתך ההתמכרות עצמה גורמת להתנהגות אנטי-חברתית או שמלכחילה יש נטיה להתנהגות אנטי-חברתית הגורמת לשימוש בסמים? האם לדעתך יכול מחמכר לסם לקבל את הכמויות הדרושות לו כל יום ולחיות חיים פחות או יותר סוציאליים ולהיות אזרח טוב בחברה?

ל. דיציאן:
כמה זמן צריך אדם להיות מאושפז על מנת שאפשר יהיה לבצע גמילה מסמים מבחינה רפואית?

מגבילים אנשים בלקיחת פרודומול כדי שלא יעברו אחר כך לשימוש בסמים קשים יותר. מדוע לא אוסרים לחלוטין את השימוש בפרודומול ולא משחמשים בתרופות אחרות שעשויות לתת אותו אפקט אך מבלי שיהיה חשש שהאדם יתמכר להן?

אשר לסטטיסטיקה של משרד הבריאות: האם יש חלוקה מספרית בין אוכלוסייה יהודית ולא יהודית?

בזמן האחרון היו פירסומים על מספר לא מבוטל של פריצות לבחי-מרוקח לשם השגח שמים. באיזו מידה יכולה המשטרה לשמור על בחי המרוקח החורגיים בלילה והמועדים לסחיתות על ידי פושעים וצורכי סמים?

מ. ידיד:
האם בשנתיים האחרונות הגיעו ארצה מחנדבים המחמכרים לסמים? כמה מהם גורשו?

שמענו שבין המחמכרים יש גם עולים חדשים. מאילו ארצות?

האם אלה המחמכרים לאלכוהול נוטים לעבור לשימוש בסמים? אם כן, האם יש מעקב אחר המחמכרים לאלכוהול חוץ שיחוף פעולה של הלשכות הסוציאליות, משרד הבריאות והמשטרה?

יש איזו סברה שבשכונות מסוימות מעלימה המשטרה עין ממסחר לא גדול בחשיש ובסמים דומים מחוץ הנחה שזה מונע אלימות ועבריינות. האם זה נכון, או שהכנופיות או הקבוצות המשחמשות בסמים מפיצות ידיעות אלה כדי לחפות על מעשיהן?

פקד ד. ענבה:
למשרד הבריאות: מה חלקם של המקבלים טיפול רפואי בסמי הוגעה - ביחוד כתוצאה מפציעות קשות במלחמה, שבהן משחמשים במורפין - בין המחמכרים?

האם יש קורלציה בין הסוחר, המבוית למשחמש?
כלומר, האם המבוית, הסוחר הוא גם משחמש

היו"ר ח. גרוסמן:

בסמים?

החוק מטפל לא רק במבויתים וסוחרים אלא גם במשחמשים. באיזו מידה מבצעת המשטרה את החוק ביחס למשחמשים בסמים? גם אם צריך לשים את הדגש על הנקודה המכריעה, המבויתים והסוחרים הגדולים - והבנתי שזה העקרון לפיו פועלת המשטרה - מי בכל זאת מטפל בסוחר הקמעונאי?

נראה לי ששיחוף הפעולה בין העובד הסוציאלי לבין המשטרה הוא בשפל המדרגה בנושא זה. אם נכון שהבעיה של הסמים היא בעיה חברתית, לא תוכל המשטרה, המטפלת בנושא מנקודת ראותה, להתגבר עליה. האם המפגש בין המשטרה והעובד הסוציאלי הוא רק בוועדה הבין-משרדית?

איך פועלת אותה ועדה? במה היא מטפלת,

במה היא דנה ומה המידע שאספה?

נזמין לוועדה גם את היועץ המשפטי לממשלה העומד בראש הוועדה הבין-משרדית והמגלה עניין בנושא הסמים.

הייתי מבקש להזמין את ריטה לנדאו, פסיכיאטריה לילדים העובדה מטעם משרד

י. בארי:

הבריאות.

הישיבה נועלה בשעה 13.20