

פרוטוקול מס' 246
מישיבת ועדה השירותים הציבוריים
יום ג', ח' בכסלו חשל"ז - 30.11.76, שעה 11.00

נכחו:

חברי הוועדה:
ח. גרוסמן - היו"ר
י. בארי
מ. גז
ל. דיציאן
מ. חריש
ע. נוף
א. נמיר
ב.צ. קשח
פ. שינמן

מוזמנים:
פקד צ. אריאל - משטרת ישראל
ד"ר מ. רייטר - מנהל המרכז לגמילה מסמים
ביפו
י. שרפסקי - עובד המרכז לגמילה מסמים
ביפו
ד"ר מ. הורוביץ - משרד הסעד
פ. אלדר - משרד הסעד

מזכירת הוועדה: ש. כרם

רשמה: צ. ספרן

- סדר היום: (א) חתימת ההסכם בין המעסיקים והרופאים.
(ב) מדיניות הממשלה בחחום הגמילה מסמים - הצעה לסדר היום של
חברי הכנסת שולמית אלונני ויוסי שריד.
(ג) שונות.

אני פותחת את הישיבה.

היו"ר ח. גרוסמן:

א. חתימת ההסכם בין המעסיקים והרופאים

עם חתימת ההסכם עם הרופאים אני
רוצה להביע את סיפוקי על כך שהסיוט

ב.צ. קשת:

נסתיים.

אני רוצה לציין ששני הצדדים מצאו
לנכון להדגיש לא פעם ולא פעמיים
שהוועדה חרמה להפגשתם של המעסיקים והרופאים.

היו"ר ח. גרוסמן:

למעשה טרם קיימנו דיון בכל ההצעות
לסדר היום בנושא הרופאים. אינני
יודע אם נקיים כהן דיון או לא, אבל לעניות דעתי הסיבה העיקרית לשביתה
לא היתה ההטבות והשיפורים האבסולוטיים שהרופאים ביקשו אלא ההטבות
והשיפורים היחסיים כלפי קבוצות עובדים אחרות. אין ספק שקבוצות אחרות
יתחילו עכשיו להפעיל לחצים ואם הממשלה תיענה להן ולא תעמוד על
ההפרשות כפי שביקשו הרופאים שוב נעמוד בזמן הקרוב בפני מצב דומה.

י. בארי:

המחצית השנייה של הערתך אינה
מעניינת של הוועדה ולכן אחיחם רק
למחציתה הראשונה: אין ספק שאנחנו צריכים לקיים דיון על מהות השירות,
בראש וראשונה בבתי החולים. בעיית התורים והפעלת משמרת שניה - שנשארה
לבידור בין המעסיקים לרופאים במסגרת של ועדה פריטטית או ועדה אחרת -
מענינת אותנו כחברי כנסת וכאנשי ציבור מנקודת ראות של השירות לחולה.
את הדיון על כך נקיים בנוכחות שר הבריאות לכשיבוא.

היו"ר ח. גרוסמן:

ב. מדיניות הממשלה בתחום הגמילה מסמים - הצעה לסדר היום של חברי הכנסת
שולמית אלוני ויוסי שריד

נשמע חשובות לשאלות שנשאלו בישיבה

הקודמת.

השאלה הראשונה טענה שלעתים נשמעת
בציבור השערה שהמטרה מעלימה עין
מן ה"לוייתנים" בנושא סחר הסמים בעוד שרק דגיי רקק נתפסים ברשת. שאלה
זו נשמעת מדי פעם בפעם מפי אישי ציבור שונים אך היא עומדת בסתירה
למציאות. אין אנחנו מעלימים עין מעבירת סמים כלשהי. אין אנחנו מעלימים
עין גם מעבירה של משתמש בסמים - דבר שהוא יוצא דופן, מאחר שבעולם
המערבי קיימת נטייה להתעלם מעבירה של משתמש היות וטיפול בעבירות כאלה
גורם לסתימת המערכת המשטרתית. איננו מתעלמים מעבירה כזאת כאשר היא
מגיעה לידיעתנו, בוודאי שאיננו מתעלמים מעבירה של סחר בסמים. אלא מה? -
הדרך בין המידע שמגיע אלינו לבין הבאת הראיות לבית-המשפט היא ארוכה
מאד. כקצין מודיעין לנושא זה של סמים, מבחינה ארצית, שכל המידע מגיע
אליו, אני יכול לערוך מבחינה אישית שאנחנו מנסים ומשתדלים למצות את
המידע עד תום ולהגיע לראיות משפטיות על סנת שנהיה מסוגלים להגיש אותן
לבית המשפט ולהביא את האיש אל מאחורי סורג ובריח, אבל אין ספק שהדבר
כרוך בקשיים רבים מאד. כיום העברייני ה"לוייתן" אינו נוגע בסם עצמו
ולכן איסוף הראיות זו עבודה קשה מאד ולעתים גם אורכת שנים. לעתים
ידוע בציבור שאדם מסויים עוסק בסחר סמים, אבל אין זה אומר שיש לנו
הראיות על סנת למטש אותן בבית-המשפט. אני יכול להבטיח שאותם לוייתנים
תופסים מקום ראשון בסולם העדיפויות שלנו ואנחנו עושים את כל המאמצים
כדי להשיג חומר ראיות שבעזרתו ניתן יהיה להביא אותם לבית-המשפט.

פקד צ. אריאל:

על כמה לוייתנים אפשר לדבר
במדינת ישראל?

היו"ר ח. גרוסמן:

על עשרות.

פקד צ. אריאל:

ע. נוף:

כמה?

פקד צ. אריאל:

הייתי ישן יותר טוב אילו היו לי כיום ראיות נגד 30 איש.

ע. נוף:

האם יש ביניהם קשר או שכל אחד ואחד פועל בנפרד?

פקד צ. אריאל:

לא מדובר כאן ב"מאפיה" מאורגנת. יש קשרים, יש גם קשרים מסחריים של העברת כספים, יש תיאומים לעסקות - לא עסקות לטווח ארוך מבחינת המדיניות - אבל אין גוף מוצוליטי. השוק עדיין חופשי וכל אחד שיש לו קשרים יכול להיכנס לעסק.

י. נארי:

האם "לווייתנים" אלה עוסקים רק בסחר סמים?

פקד צ. אריאל:

בהחלט לא. ה"לווייתנים" משקיעים כספים בכל עסקה כדאית, לרבות עסקה כשרה

וגלויה.

ע. נוף:

כשאיש כזה הולך לעשות עסקה כשרה, האם יש מי שכורה את אוזנו של מי שאחר הוא הולך לעשות את העסקה הכשרה שלאיש זה גם עסקאות אחרות בצד?

ל. דיציאן:

כל עוד אין הוכחות אסור לעשות זאת.

פקד צ. אריאל:

הייתי רוצה לומר דבר אחד: עלינו להחריף את הלוחמה בכל הכלים העומדים לרשותנו גם אם לעתים היא נראית כפגיעה בחירות הפרט. אנחנו מתרכזים עכשיו בענין של יבוא הדוארין ארצה. התחנה הראשונה שבה אנחנו יכולים לחסום יבוא זה היא בשדה התעופה, כי לרוב נעשה היבוא בדרך האוויר. מאחר שמדובר בכמות שניתן להעלים אותה בתוך הגוף - וגם כמות של 150 גרם היא כמות שעונה על הצרכים המסחריים - הרי קשה לפעול במסרה כזה מבלי לפגוע בגבול הדק של "יותר ואסור" וזו בעיה רצינית.

ב. צ. קשת:

אמרתם שלם יכולת לקבל ראיות נגד 30 "לווייתנים" הייתם ישן יותר טוב. כלומר, אתה מצריך שמספרם גדול יותר. נראה לי כבלתי מתקבל על הדעת שבמדינת ישראל מגיע מספר ה"לווייתנים" לסדר גודל כזה ולכן הייתי רוצה שתגדיר למה אתה מתכוון כשאתה מדבר על "לווייתנים". האם הכוונה לאנשים שבידם מרוכז שוק הסמים?

פקד צ. אריאל:

אין ריכוז בידי אנשים בודדים ששולטים בשוק. "לווייתן" אני קורא לכל אחד שמסוגל לרכז רבע מליון לירות ולמצוא את האיש שיסע לארץ מסויימת ויבצע את העסקה. השוק פתוח, כל מי שיש לו משאבים וקשר עם אנשי זרוע מסוגל להיכנס לענין.

השאלה השניה הייתה לגבי זה ל וסמים קשים. אנחנו מטפלים בזה ל אך ורק כשהחילים מופיעים כאזרחים. אני חושב שאני יודע בדין מהו המצב בזה ל מאחר שמירב העבירות בתחום זה מבוצעות במקטור האזרחי ולא דווקא במקטור הצבאי - לפחות בשני הסטורים - כך שהמידע חייב להגיע אלי. לדעתי המצב בצבא לגבי סמים קשים הוא טוב. צריכת הסמים הקשים בצבא היא מינימלית, וקודם כל מן הסיבה הפשוטה, שכאשר מגיע מידע על שימוש בסמים לידיעת הממונים בזה ל, הפתרון האפקטיבי הוא לזרוק את החייל החוצה. הצבא אינו טוכן, בצורה חד-משמעית, להמשיך להחזיק חייל שנתפס לשימוש בסמים.

היור' ח. גרוסמן:

כולל חשיש?

אינני מתייחס לחשיש אלא לשאלה של הסמים הקשים, לשאלה של אי תפקוד. הייל שאינו מחפד מהסיבה של שימוש בסמים מועף החוזה. גם מבחינה מספרית הבעיה קטנה מאד. בנסיוני האישי אני נחקל פה ושם במקרה שקשור לרוב בבחור שיושב בבית-סוהר צבאי, אבל אלה מקרים מועטים מאד של בחורים שמועדים מראש לפורענות ומשרתים ביחידות מסויימות.

פקד צ. אריאל:

מה זה "יחידות מסויימות"?

ע. נוף:

לא הייתי רוצה להשיב על זה לפרוטוקול.

פקד צ. אריאל:

תפנה את השאלה הזאת אל קצין רפואה ראשי כשיופיע בוועדה.

היו"ר ח. גרוסמן:

אני מסכם ואומר כי מבחינת המידע שאני מקבל אין שום מקום לדאגה בקשר לשימוש

פקד צ. אריאל:

בסמים קשים בצבא.

לשאלה לגבי השימוש, בעיקר בחשיש, בקרב הנוער: המחקרים הקיימים עד כה בהחלט אינם מכסים את הבעיה. בפברואר השנה עשתה המחלקה למחקר וסטטיסטיקה של עיריית חל-אביב מחקר לגבי הנוער של חל-אביב, שבו נכללה כל האוכלוסיה של גילאי 14 עד 18. אם אני מפרש מחקר זה - ואינני מתייחס לאינטרפוטציות שעורכי המחקר הגיעו אליהן - אני רואה שכ-5%-7% מכלל אותו נוער משתמש בחשיש; לא בצורה יומיומית אלא לעתים מזומנות.

מה המספר באופן אבסולוטי?

ב.צ. קשת:

כ-10,000.

פקד צ. אריאל:

איך החלוקה לפי מינים?

ל. דיציאן:

עד כמה שזכור לי אין שם חלוקה למינים.

פקד צ. אריאל:

באופן מעשי אני יכול להתייחס בוודאות רק לאוכלוסיה שבחיקי המשטרה וזה כמובן אינו נותן את החמונה המלאה אלא רק את הסטטיסטיקה המשטרתית שמשקפת בעיקר את מטרות המשטרה, ומובן שהזכרים משמשים מטרות הרבה יותר בולטת לפעילות המשטרה מאשר הנערות, מאחר והם נמצאים הרבה בחוץ, מסתובבים בשכונות ומשמשים מטרות יותר נוחה.

ראיתי מספר - שמבטא מוצע ארצי - שבין הקטינים עד גיל 18 אחוז הבנות שמואשמות

א. נמיר:

בעבירות פליליות מגיע ל-11%.

על כל פנים מבחינת אישומים על עבירות סמים שמגישה המשטרה מהווים הזכרים 90%.

פקד צ. אריאל:

אוחם 5%-7% שציינתי משתמשים בחשיש באופן פחות או יותר קבוע, בעוד שאם ננקוב במספר של אלה שהשתמשו אי פעם בחשיש נגיע ל-10% ואפילו ל-14%, ואחוז זה כולל גם כאלה שהשתמשו בחשיש גם פעם או פעמיים. ההנחה האישיית שלי היא שרובם מתרכזים יותר בגילאים 16-18 מאשר בגילאי 14, כי מבחינת אישומי המשטרה גילאי 14-15 כמעט ואינם נכנסים לחמונה. ייתכן מאד שהסיבה לכך היא שאנשי מחלק הנוער שלנו אינם ממהרים להביא את הנערים האלה מיד לבית-המשפט. המספר הזה הוא פחות או יותר את המספר של 100 אלף איש באוכלוסיה שננקב כמספר של אנשים שבאו במגע עם חשיש. אם אני לוקח את אוכלוסיית גילאי 15 עד 44, שמספרה מליון ו-277 אלף, אני מוצא ש-8% מאוכלוסיה זו מהווים כ-100 אלף.

למה דווקא עד גיל 44?

ע. נוף:

אין על כך מחקרים אבל מספרי ההאשמות שלנו מראים שאחרי גיל 45 הלה ירידה כמעט אבסולוטיה במספר המואשמים. ייתכן שאדם מעל גיל 45 אינו משמש אובייקט

פקד צ. אריאל:

פקד צ. אריאל:

טוב לשוטר, אבל מצד שני ייתכן שהוא מאד פיקח ויודע איך לא להיתפס. בכל זאת יש לנו הרגשה שמעל לגיל זה יורדים האנשים מן השימוש.

היו"ר ח. גרוסמן:

או שהם גם מתים כתוצאה מן השימוש בסמים.

פקד צ. אריאל:

אני לא מחייחם כרגע לאוכלוסיה של 3,000 איש שד"ר רייטר מחייחם אליה אלא

לאוכלוסיה של חובבנים שאחד המאפיינים שלה שהיא מתפקדת בצורה סבירה.

היו"ר ח. גרוסמן:

סקר באנגליה הראה ש-10% מאלה שמתחילים בחשיש עוברים אחר כך להתמכרות לסמים

קשים.

ל. דיציאן:

איך האחרונים שלנו בהשוואה למדינות אחרות?

פקד צ. אריאל:

מבחינת המספרים אנחנו מפגרים, אורי ארצות-הברית למשל, בעשרים שנה.

ע. נוף:

זאת אומרת שהשיא עוד יגיע?

פקד צ. אריאל:

אני חושב שכך ועובדה זו מצביעה על המשאבים שצריך להשקיע בנושא זה.

לגבי המעבר לסמים קשים: מסוכן מאד

להסיק מסקנות חד-משמעיות לגבי אותה אוכלוסיה של 100 אלף איש על מעבר משימוש בחשיש לשימוש בסמים קשים. בכל זאת אוכלוסיה זו מאופיינת בזה שהיא מתפקדת, בעוד שאוכלוסיה הנרקומנים מאופיינת בזה שמתוסר יכולת לתפקד. היא מוצאת את המשענה בסמים. מבחינה מדעית קשה להוכיח איזה הוא מעבר חד-משמעי משימוש בסם מסויים לשימוש בסם אחר. יש כאלה שעוברים לסמים קשים לאו דווקא מחשיש אלא מסמי רפואה שבהם התחילו. יש חרבויות, כמו באיראן, שבהן מחחילים מיד בשימוש באופיום. אותם עולים שמגיעים הנה מאיראן אחרי שהתרגלו להשתמש באופיום ממשיכים להשתמש באופיום גם פה. החשיש אינו בשבילם. אני מסכים בהחלט שאם ניקח אותה אוכלוסיה של 3,000 איש ונשאל אותם אם השתמשו בחשיש, 10% מהם ישיבו שהשתמשו בו באיזה שהוא שלב.

היו"ר ח. גרוסמן:

רק 10%?

פקד צ. אריאל:

אולי יותר.

היו"ר ח. גרוסמן:

אני אומרת ש-10% מאלה המשתמשים בסמים קלים עוברים אחר כך לשימוש בסמים קשים,

וזאת על פי סקר שנעשה באנגליה.

פקד צ. אריאל:

אני מוכן לקבל זאת, אם כי המחקר יכול להיות טוב לגבי אנגליה ולא דווקא לגבי

ישראל. אני אישיה משוכנע, מתוך נסיוני, שגם אם היינו מצליחים לאטום את הגבולות בפני כניסת חשיש ארצה היינו רואים שאותה אוכלוסיה של נרקומנים, אותם 3,000 איש, ממשיכה לגדול בקצב גם ללא מעבר מחשיש לסמים קשים. זאת אומרת שהמיד יש בכל אוכלוסיה אחוז מסויים של אנשים שאינם עומד בלחץ והאלטרנטיבה של שימוש בסמים היא עבורם אלטרנטיבה אופרטיבית. לא הייתי רואה את הקשר בין חשיש לסמים קשים כקשר מובהק.

לשאלה על האפשרויות הקיימות בידינו להפניית

משתמשים שמגיעים אלינו למוסדות משרד הבריאות או משרד הסעד: דיברתי על כך בפגישה האחרונה ואחזור שוב - להערכת קיימים במחוז תל-אביב כ-1,000 עד 1,200 איש מאותה אוכלוסיה נרקומנית. קרוב לוודאי שגם אם תינתן להם ההזדמנות לא כולם יבואו לטיפול במסגרת שקיימת כיום. אני מעריך וזו הערכה סתמית - שלפחות מספר מאות יהיו מוכנים לבוא, בעוד שכיום מטופלים במחוז תל-אביב רק כ-75 אנשים. זאת אומרת שמכאן ועד הטיפול

פקד צ. אריאל:

באוכלוסיה שמוכנה לבוא הפער גדול מאד. אני חושב שבהחלט חייבת להיחנך בידינו האפשרות שלאחר מוסד שקיים יבואו בצורה יותר המונית. ההפניה כיום היא רק ענין של בודדים. כלומר, כשאנחנו נתקלים במקרים בעייתיים אנחנו מנסים לנצל את הקשר שלנו עם הפרוייקט ומנסים להשפיע על ד"ר רייטר שיקבל אדם לטיפול, אבל אין זהו הפניה של עשרות רבות או של מאות שעליהם אנחנו יודעים.

מדוע? אין מקום?

פ. שינמן:

אין. יש מקום ל-75 איש בלבד.

פקד צ. אריאל:

עוררו את חשומת לבי לבעיה נוספת: אדם שעומד למשפט ומסחבר שהוא נרקומן, יש לנסות לגמול אותו מסמים עוד לפני ביצוע פסק הדין. האם יש משהו כזה בחוק?

היו"ר ח. גרוסמן:

מה שאמרת נכון.

פקד צ. אריאל:

איך עומדים מבחינה זו?

היו"ר ח. גרוסמן:

את השאלה הזאת צריך להפנות למשרד המשפטים.

פקד צ. אריאל:

הבעיה העיקרית היא לאו דווקא ענין הגמילה. אם מדובר בנרקומן שפיסית יצליחו לגמול אותו תוך שבועיים-שלושה, בכל זאת ישנם כל הסיכויים שהוא יחזור לשימוש בסמים כשייכנס לבית-הסוהר, כי למרות הטיפול הפיסי עדיין לא קיבל אותה משענת שהסם נוחן לו בצורה אחרת.

1) מה האמת שלאחר העליה הגדולה שהיתה בשימוש בסמים בקרב הנוער חלה ירידה ועכשיו שוב

ב.צ. קשת:

חלה עליה?

2) החוברת שהוציאה המשטרה - ואני מברך אותה על כך - מוכיחה שוב פעם על חוסר התיאום בין המשרדים הנוגעים בדבר. אם המשטרה מוציאה חוברת על ההיבטים החברתיים, הטיפולים והפלייליים של השימוש בסמים נשאלת השאלה איפה כאן משרד הבריאות ומשרד הסעד. האם החוברת הזו תואמה אחת? האם הם מסכימים לדעת רב-פקד גל? האם הם חלוקים על דעתו?

3) איך פועלת הוועדה שבואשה עומד היועץ

המשפטי לממשלה?

נשמע על כך מהיועץ המשפטי לממשלה כשיבוא לוועדה.

היו"ר ח. גרוסמן:

4) מה האמת שהמשתמשים באופיום מילדות - כדוגמת עולי פרוס שהוזכרו פה - מתפקדים הרבה יותר טוב מאלה שנחפטים לשימוש באופיום לאחר השימוש בחשיש?

ב.צ. קשת:

6) אשר לבתי-הסוהר: כאשר בית-סוהר רוצה לאשפז נרקומן בבית-חולים לפי צו של שופט או בגלל מצבו של הנרקומן אין לו מקום ומחזיקים אותו בבית-הסוהר מבלי שיקבל את הטיפול. מצד שני אני חושב שדווקא אותה אוכלוסיה של בתי-הסוהר עשויה לתת אחוז הרבה יותר גבוה של כאלה המוכנים ללכת לגמילה מכמה טעמים: טעם אחד - יש כאלה שרוצים להיגמל מהגניבות והפויצות; טעם שני - משעמם להם לשבת בבית-הסוהר והם רוצים לעשות משהו אחר. ידוע לי על מקרים של נרקומנים שבין כוחלי בית-הסוהר נגמלו משימוש בסמים.

ל. דיציאן:

האם יש איזון שהיא אינפורמציה או אינדיקציה על מצב השימוש בסמים במדינות שמעבר למסך

הברזל?

א. נמיר:
 (1) לגבי הטיפול בנושא בבתי-הסוהר הייתי מציעה להזמין את נציג שירות בתי-הסוהר. כדאי היה לשמוע על כך גם בהקשר לאסירות. נשים מגיעות לבית-הסוהר בדרך כלל על כמה עבירות כשאת רובן מלווה גם ההתמכרות לסמים. הייתי רוצה שנתייחס במיוחד לנשים האסירות, כי נאמר לנו על ידי יוספה שטיינר שכאשר בנות מדרדרות ומגיעות לבית-הסוהר מצבן הרבה יותר חמור ממצבם של נערים וכמעט אין להן דרך חזרה.

ב.צ. קשת: אפשר להזמין את מנהל בית-הסוהר לנשים.

א. נמיר:
 (2) הייתי רוצה לדעת מי מגיע למרכז הגמילה ב"פ; איך מגיעים לשם; מה הקריטריונים לפיהם קובע המרכז אם אפשר לטפל באדם או לא ומה המדיניות של המרכז.

(3) איזה גילאים באים לטיפול במרכז? מהי החלוקה לנשים וגברים? מה החתך של הנשים הבאות לטיפול - נשואות? אמהות לילדים? נערות?

(4) האם במחננות הקיימת של המרכז ובמסגרת של חוספת חקציבים לא גדולה יחסית הייתם יכולים להגדיל את מספר המקבלים טיפול של גמילה?

מ. גז:
 בצרפת, שהיא לא ארץ משטרית אלא ארץ חופשית ודמוקרטית, מסתובבים אנשים מטעם העירייה ומטעם המשטרה בבתי הקפה, בכל מקום שם יושבים צעירים שותים ומעשנים בשעות שהן בדרך כלל שעות של עבודה ושואלים אותם כמה הם עוסקים, כמה הם מרוויחים ומדוע אינם עובדים אלא מבלים באותן השעות. אנשים שאינם יכולים להסביר באופן מניח את הדעת מאין יש להם כסף לשבת ולבלות נאסרים עד שיגלו מה מקור כספם. מדוע אי אפשר לעשות את זה אצלנו? כשנודעת העבודה ביקרה בשכונת-החקוה ראינו עשרות צעירים יושבים בבוקר בבתי-קפה, משחקים שש-בש, שוחים ומעשנים, ושאלנו את עצמנו מדוע יושבים שם צעירים שאינם לומדים ואינם עובדים. ואני שואלת את המשטרה: האם צריך לחפוס את הנער דווקא כשהוא מעשן חשיש ולא לפני כן כשכבר יש חשש שהוא עלול להדרדר לעישון חשיש? אולי קיים חשש שיתפסו גם חפים מפשע? יתפסו אותם ואחר כך ישחררו אותם. אנחנו יודעים לא פעם על חפים מפשע שנחפסו, ששמם כבר פורסם ברדיו ובטלביזיה ואחר כך אומרים: סליחה, טעות. קצין המשטרה אמר לנו שהיה ישן בשקט אם היו לו ראיות נגד 30 איש. אם יש חשש, זכותה של המשטרה לקחת את האיש ולהושיב אותו עד שיוציאו ממנו מידע. אנחנו יודעים על הדרדרות הולכת וגדלה שהיא בנפשנו. אם לא נלך ביד חזקה כל אחד מאתנו יכה את עצמו אחר כך.

י. בארי: האם נערכת המשטרה באופן מיוחד למלחמה בהרוואיך? אם כן, כיצד?

פ. שינמן:
 לגבי נרקומנים הנחפסים על ידי המשטרה והנעצרים על ידה האם לא היה יותר טוב שבמקום עונש יטילו עליהם חרבה גמילה בפיקוח משטרה? אם זה ניתן הרי יש לנו פוטנציאל מוכן במשטרה ויש מי שיטפל בהם שם.

ד"ר מ. רייטר:
 לשאלת החיאום: אינני יודע אם קיים מצב שיש הרבה יחידות המטפלות בבעיה. לא הרבה מדי מטפלים בבעיה וגם הטיפול שניתן היום על ידי מרבית המטפלים הוא ספוראדי או חלקי בלבד. הייתי ממליץ בפני ועדה זו שתוקם רשות שתאחד בחוכה את הטיפול בכל השאלות שקשורות בבעיות הסמים. ואני מדבר כרגע לא על צד ההיצע - שזה ענינו של פקד אריאל - אלא על צד הביקוש. כלומר, שאלות של חינוך, מניעה, טיפול שיקום וגמילה. אלה שאלות שיכולות להיות מאוחדות במסגרת אחת נפרדת.

היו"ר ח. גרוסמן: ומה על הוועדה הבין-משרדית?

ד"ר מ. רייטר:
 הוועדה הבין-משרדית הקימה שלוש ועדות משנה: ועדה אחת למחקר, ועדה שניה לחינוך ומניעה, ועדה שלישית לשיקום וגמילה שצריכות להגיש חוכנית של מדיניות

ד"ר מ. רייטר:

לוועדה הבין-משרדית, אבל ועדה זו היא עדיין גוף ללא שיניים וללא תקציב. היא בנויה על אנשים שמעוניינים בנושא, אבל אין היא קיימת מכוח חוק שמאפשר לה לכפות על משרד מסויים להקציב יותר משאבים לנושא.

מה לדעתך המוקד שסביבו צריכות להתרכז הפעולות של המטפלים, של משרדי הבריאות,

ב.צ. קשה:

הסעד, המשטרה?

ענין השיקום והגמילה הוא חשוב מאד לגבינו ומכריע מאד לא רק בגלל אוחה אוכלוסייה

ד"ר מ. רייטר:

שהיא יחסית מצומצמת אלא גם בגלל העובדה שהמתכונת האפידמיולוגית של התפתחות החלפה היא כזאת, שבשלבי ההידבקות הראשוניים נמצא עדיין האדם בקבוצה המעטית שלו. הוא עדיין לא ניתק מקבוצה זו ומחחיל להשתייך

לקבוצה נוספת, קבוצת המחמירים, וזה השלב שבו הוא גורר יחד אתו הרבה אנשים. המספרים אינם ברורים, כי קיים מחסור חמור במחקר אפידמיולוגי שיוכל לומר לנו דברים ברורים. מחקר כזה צריך להעשות ויש הכלים והאפשרות לעשות אותו. המספרים של 100 אלף הם משוערים וגם המספרים של עיריית חל-אביב הם בגדר השערות. כדי למנוע את התפשטות התופעה יש להגיע לזיהוי מוקדם ככל האפשר, לטיפול ולשיקום מוקדמים ככל האפשר. וכאן העבודה עם הנוער היא בעלת חשיבות מכרעת.

אחוז הצעירים שבא לטיפול אינו כפי שהיינו רוצים לראות אותו. התכוננו להקים תוכנית חדשה במבנה חדש נוסף ששופץ ואנחנו עומדים בפני תופעה שעמדו בה בירושלים ונאלצו להתקפל, שעמדו בפניה בעכו ונאלצו להתקפל, תופעה שאותי היא מחרידה כי היא מעכבת התפתחות של פעולה שקשה להרים אותה בלאו הכי - חסרונם המובהק של אנשי מקצוע בעלי ידע. כל אדם שיתחיל לעבוד בשטח זה - פרט אולי למספר אנשים שאפשר לספור אותם על יד אחת או על שתי ידיים - חייב ללמוד את הנושא תוך כדי עבודה. אין אנשים שעסקו בזה ומערכת התנאים שבהם עובדים היא כזאת שכמעט גם אי אפשר לגייס כוח אדם. אנחנו מעוכבים כרגע בפתיחת המרכז החדש שנועד ל-100 צעירים בקירוב, עם תוכנית שיקומית, עם כל המוכיבים, ואני יכול לומר שאני די שבע רצון מכך שאפשר לבוא אל השכנים בטענות על שהם מעכבים את הפתיחה, כי לו המרכז היה נפתח לא הייתי יודע את מי להוסיב שם כצוות, כי הדבר לא אושר.

איך אפשר לאשר כסף לבנין ולא לאשר כסף לצוות?

א. נמיר:

אני לא מסוגל לענות על זה. ועדת רוזן היחה צריכה לשבת ולאשר 12 חקנים.

ד"ר מ. רייטר:

מה הייתם עושים לו הפתיחה לא היחה מתעכבת?

א. נמיר:

היחה הסמקה רצינית ביותר.

ד"ר מ. רייטר:

יש לכם מועמדים ואין לכם חקנים?

היו"ר ח. גרוסמן:

קיבלנו אישור לחקנים ברמות הנמוכות ביותר וזאת לעבודה מסובכת שמשך הזמן שאדם מחמיד

ד"ר מ. רייטר:

בה הוא כשנה וחצי. האנשים עוזבים את העבודה כי אינם יכולים להחזיק מעמד. הזמן הממוצע שאנשים מחזיקים מעמד בעבודה זו בארצות-הברית, בחוכנית פחות אינטנסיבית, הוא כשנה וחצי. סדר גודל כוח האדם שניתן אינו מספיק בהחלט.

מדוע מטפלים רק בשבר אחוז של מה שצריך היה לטפל בחל-אביב? יש בעיה של התפתחות: כל הפעולה החחילה מאוחר וצריך היה להגיע להחלטה להקצות משאבים מתאימים ולהחחיל להזיז דברים. במקום זה יש מלחמה בלתי פוסקת על אותם הדברים - דרגות וחקנים, ללא שינוי עקרוני. היום נודע לי שהוקצבו לנו עוד 3 חקנים והם עדיין לא ברשותנו.

מי הם האנשים שעוסקים בעבודה זו של טיפול ושיקום?

ב.צ. קשת:

ישנה קבוצה של אנשים שסיימו עכשיו את קבלת ההדרכה שלהם ומתחילים לפעול בירושלים.

ד"ר מ. רייטר:

ישנה קבוצה שלנו שפועלת כשנה-שנה וחצי. הצוותים שלנו מאד צעירים. איש מבוגר לא יכנס לשדה הזה, ובצדק. בזמנו עשינו פרויקט מתנדבים יפה מאד בשיתוף אנשי חברות רחוב בחל-אביב. מכיוון שהם היו במצוקה עצומה מבחינת כוח אדם וחקנים לא המשכנו בזה.

יש צורך עצום בהפנייה משאבים מתאימים גם כדי שאפשר יהיה להתחיל לאמן כוח אדם בתחום זה שבו יש גידול קבוע ועקבי מאד בכיוון אחד - כל הזמן יש יותר מתמכרים, לא פחות. ישנה הצערה של הגיל; יש מעבר לשימוש בחומרים חזקים יותר, ומבחינתנו זה חמור יותר; יש מעבר לקבלת הסם בדרך מזיקה יותר - מבליעה להזרקה.

נכון שאלה שגדלו על אופיום יש ביכולתם לתפקד. מדברים הרבה על מתכונת חברתית ועל תרבות בהקשר של הסמים וידוע לנו על אחוז של אנשים שיש להם גישה לחומר - אנשים במקצועות רפואיים ופארא-רפואיים - שמסוגלים להמשיך ולתפקד גם כרופאים ואפילו כרופאים טובים. מכיוון שיש להם גישה קלה אל הסמים ומכיוון שהעולם התחתון אינו מעורב הם מסוגלים להמשיך ולקיים סדר חיים למשך מספר שנים לפחות.

מה תחולת החיים של אנשים כאלה?

ל. דיציאן:

אם מדובר על אופיאטים הרי שהם אינם הורגים אנשים. מה שהורג את האנשים זו דרך החיים שלהם, הזיהומים כתוצאה מטיפול לא נכון בעצמם והתפתחות פיסיות שלא ניתן להן טיפול נאות. כשנרקומן חולה במחלה פיסית והוא מובא לבית-החולים, ההתייחסות אינה למחלה הפיסית, אפילו שהיא אקוטית, אלא לבעיית הנרקוטיקה שלו ואז מבקשים להיפטר ממנו כמה שיותר מהר. אחד ההישגים שלנו עם האנשים שלנו הוא שלקחנו על עצמנו לטפל גם בחלק הזה. אנחנו עם האיש גם בבית-החולים ואז יש לנו אפשרות להפעיל יותר טוב גם את בית-החולים. אבל זו טיפה בים.

ד"ר מ. רייטר:

אם לא נשיג את המשאבים נמצא את עצמנו במצב - וזה יהיה עוד לפני שיעברו עשרים שנה - שבו לא יהיו בידינו כלים לעמוד בפני מה שמתפתח. עובר הרבה זמן עד שמכשירים אנשים, צוותים, עד שמוציאים מקום כזה, עד שנקבעות פרוצידורות ועד שאנשים יודעים מה הם צריכים לעשות.

בקשר אלינו: כרגע אנחנו מטפלים למעשה ב-75 אנשים - מהם חלק במעקב - כאשר הצורה שבה הוקם המרכז היא דוגמה קלאסית איך לא צריך לקום מוסד. קמנו תחת לחץ של השבחה במרפאות שנגרם בעקבות לחצים של משתמשים בסמים, שהועברו אלינו. הצעד האידיאלי היה להבטיח מקום ולאפשר לאנשים שמגיעים לפתח איזו מוטיבציה לקבלת הטיפול. אנחנו קיבלנו אנשים שלא הביעו רצון לבוא. יותר מזה - הביעו התנגדות.

אגב, איננו מקבל מה שנאמר בהרבה מאד. חברות לגבי מה שנוגע לסיכויי הגמילה. הלחימה שלנו היא לא על גמילה אלא על שיפור מצבו של האיש מבחינה שיקומית. אם אפשר לעזור לו לחזור לעבודה, לשפר את מצבו הרפואי, לשפר את מצבו המשפחתי, לשפר דברים לאורך כל הדרך ולהוריד, אם אפשר, את רמת הפשיעה שלו, זה מה שנראה לנו חשוב. בכך יש לנו הצלחה מסויימת גם עם אותם אנשים שלא רצו בטיפול. אם אומר ש-40% מן האוכלוסיה הנמצאת בטיפולנו עובדים כרגע, הרי זו הצלחה שאנחנו מתגאים בה.

הם הפסיקו את העישון?

מ. גז:

ד"ר מ. רייטר: אין פה שאלה של עישון. אלה שאנחנו מטפלים בהם השתמשו בכרוביטורטים או בסמים אחרים שנלקחים על ידי בליעה או הזרקה. הם הפסיקו להשתמש בסמים מן הרחוב ונמצאים אצלנו בטיפול באמצעות תחליפים. ביהוד הצעירים שביניהם, אלה

ד"ר מ. רייטר:

שעובדים, נמצאים בהורדה, אין ספק שקיים שזפור, שמורכב מכמה אלמנטים, המוחש גם על ידי הסביבה. אנחנו רואים שיפור במצבם של כ-40% מן האנשים; אנחנו רואים שיפור חלקי במצבם של עוד 40%; ב-20% לא ראינו שינוי. מדידות אלה היו שנה לאחר פתיחת הפעולה כאשר מדובר במוסד שאינו מנוסה, באנשים עיריים שלא ידעו לעבוד יחד, באוכלוסייה שלא היחה מעוניינת בטיפול הזה מראש. אני מאמין, אם כן, כי במידה שחיינה מסגרות שתופעלנה נכון, אנחנו יכולים לצפות לעבודה רציננה וטובה.

ברשימת ההמתנה כרגע 160 איש באזור חל-אביב. לא נגענו בכולם כי הרבה מאד לא הופיעו. אגב, לגבי אנשים צעירים לא צריך לשבת ולחכות שיבואו, אליהם צריך לצאת ולכן אנחנו מדברים על בעיה של אנשים מתאימים ובכמות מספקת שיעשו זאת. כל הדברים האלה אינם בנמצא.

מחוך 75 שנמצאים כיום בטיפול כ-6 נשים.

איך מגיעים אליכם האנשים?

פ. שינמן:

בחלק הגדול של המקרים קיבלנו אותם מן המרפאה שבה היו מקבלים וצפטים לכדורים. אחר כך החלנו אנחנו לקבל לאט לאט כשבאו אנשים והיחה לנו הערכה שיש לגביהם מוטיבציה. אנחנו מקיימים בדיקות שוטפות של שחן על מנת לוודא שאנשים אלה אינם מקבלים את הטיפול שלנו כחוספת לסמים מבחוץ.

ד"ר מ. רייטר:

האם המספר של 6 נשים מחוך 75 אנשים שנמצאים בטיפולכם חואם את אחוז הנשים שמכורות לסמים או שאליכם מגיע אחוז יוחר נמוך?

א. נמיר:

אני חושב שאלינו מגיעות קצת פחות. בזנות זה הסמים הולכים תכופות יחד וענין הזנות מעכב את הגעתה של האשה אלינו מאחר שיש כוחות רבים שמשאירים אותה בחוץ. העבודה אתנו מהווה סיכון מסויים לגבי הכוחות שבחוץ.

ד"ר מ. רייטר:

מן הדברים שאמרת על אותם רופאים שכל קלוח הגישה לסמים ממשיכים לתפקד משתמע שהסכנות הבריאותיות יוחר משהן נובעות מסמים מסויים הן נובעות מן השימוש המחתרתי בסמים.

ע. נוף:

לא בכל הסמים אלא באופיאטים.

ד"ר מ. רייטר:

בפעם הקודמת דיברנו על כך שכתוצאה מן הצורך לרכוש סמים במחירים גבוהים - בגלל המחתריות שבענין - יש תופעות של גניבה. כל זה מביא אותנו למחשבה מהפכנית שלגבי סמים מסויים - בצד חינוך נמוך למניעת חוספת של מחמכרים - יש ליצור מערכת חוקית אחת. האם הייתה ממליץ על דבר זה?

ע. נוף:

השאלה שלך מאד מהותית והייתי מציעה שנחזור אליה בהמשך הדיון.

היו"ר ח. גרוסמן:

לגבי הדרכים הידועות לגמילה אצלנו ובעולם: אחת הדרכים שתופסת כרגע פרימיות אפילו מבחינת מספר האנשים היא הדרך של טיפול בחחליפי סם, כאשר ישנו עכשיו חומר חדש בעל אפקטיביות לטווח יוחר ארוך. אנחנו משתדלים להעביר לרשותנו חומר זה על מנת לנסות להשחמש בו כאן. דרך אחרת שנקטו בה כאן בארץ והיא בלחי אפקטיבית לחלוטין היא הדרך של אישפוז לשם גמילה. דרך זו אינה אפקטיבית ב-98% של המקרים ויש סברה של מספר אנשי מקצוע ש-2% נושרים בלאו הכי ממעגל זה החוצה, כך שענין זה, כשהוא עומד כשלעצמו ללא שום טיפול חומך, הוא שולי בלבד. סיכויי ההצלחה הם רבים בקהילה תיפואיטית ויש מקום להקים בארץ קהילה מסוג זה. יחד עם זה ישנה התעלמות מדבר אחד: 90% מאלה שפונים לקהילה התיפואיטית נושרים בשלב הראשון של הקבלה. הם אנם מצליחים להחזיק מעמד במסור החמור שבקהילה. מאלה שמתזיקים מעמד אחוז ההצלחה אכן גבוה. למעשה הקהילה התיפואיטית מתאימות לסוג

ד"ר מ. רייטר:

ד"ר מ. רייטר:

מסויימים של אנשים עם רמת מוטיבציה גבוהה. הקהילה החירפואיטית היא קהילה שכל אנשיה גרים במקום, נמצאים יחד עשרים וארבע שעות. היא מאויישת ברובה על ידי מחמכים לשעבר ונעזרת מעט באנשי מקצוע.

כמה נושאים בשלב הראשון?

היו"ר ח. גרוסמן:

90%. מחוץ 10% שנשארים יש חלק שאתו מצליחים.

ד"ר מ. רייטר:

יש מקום להקים קהילה חירפואיטית בארץ.

בשלב ראשון קהילה אחת, כדי שנוכל לדאוג וללמוד.

הדרך היעילה ביותר, שנהוגה בארצות-הברית, אנגליה וארצות אירופיות אחרות, היא הדרך של טיפול בתחליפי סם שנועדה לענות על שאלת הפשיעה, על השאלה של שיקום האנשים ושילובם מחדש, תוך חתירה למטרה רחוקה יותר, שלא תמיד מושגת: לא להשתמש בשום חומר שהוא.

ב.צ. קשת:

איך אתה מסביר את התופעה שפושע שהשתמש שנים בסמים נגמל מהם דווקא כשנכנס לבית-

הסוהר?

מה קרה כשיצא?

ד"ר מ. רייטר:

נגמל לחלוטין.

ב.צ. קשת:

ד"ר דופון, שהוא מנהל מינהל

ד"ר מ. רייטר:

הסמים האמריקני, סיפר לי שהם ציפו לאפידמיה

של הרואין עם שיבת החיילים האמריקנים מווייטנאם והכינו מקומות טיפול וצוותים. האפידמיה לא נתמשה. כל שאלת ההתמכרות נעשת בעינינו חידה יותר ויותר. ההתמכרות היא חלק של סביבה, של מחכונת חיים, של מערכת ערכים מסוימת שלפעמים אי אפשר לצאת ממנה. וזה אחד הדברים שאנחנו משתדלים לעשות בצורה אטית: להזיז את האנשים לבסיס אחר לגמרי וזה קשה. בית-הסוהר יכול להצליח בכך במקרים בודדים בלבד.

לפי הערכת השלטונות הפסיכיאטריים של בחי-

הכלא מצויים כיום בכלא קרוב ל-700 אסירים שמשתמשים בסמים, מחוכם אחוז ניכר משתמשים בסמים קשים. אולי נצליח עכשיו ליצור איזון שהיא רשות טיפולית במסגרת הכלא על מנת שהאנשים יוכלו לנצל את שהותם שם לשם טיפול.

אני רוצה להצביע על אבסורד מבחינה תקציבית:

בהערכה גסה צריך מחמכר רציני להרואין ל-1,000-1,200 לירות ליום. על מנת שיהיה לו סכום זה הוא צריך להגיע לרכוש הרבה יותר גדול. אני מעריך שהנזק שנגרם למדינה בגין רכוש גרוב הוא בין שליש מליארד עד מחצית מליארד לירות לשנה, בעוד שבסכום של 45 מליון לירות - 15 אלף לירות לכל מחמכר - היינו יכולים להשיג טיפול כמעט בכל מחמכר, בין שהוא רוצה ובין שאיננו רוצה.

כמה משתמשים בהרואין?

ל. דיציאן:

אני לא עושה הבחנה כי אין לי יכולת לעשות

ד"ר מ. רייטר:

הבחנה. לא 3,000 איש בארץ משתמשים בהרואין -

בעיית ההרואין קיימת כשנה - אבל אני רואה את הכילון. בחישוב שעשיתי לא הבאתי בחשבון את קיצבאות הסעד, לא הבאתי בחשבון חוק חדש שנכנס לחוקף המאפשר לאנשים מחמכרים לסמים לקבל ביטוח נכות מן הביטוח הלאומי, ולא הבאתי בחשבון עוד זנבות ארוכים וגדולים.

מה תקציב המרכז שלכם?

א. נמיר:

750 אלף לירות.

ד"ר מ. רייטר:

כמה מוציאים כל המשרדים ביחד על המלחמה בסמים?

ל. דיציאן:

אינני יודע.

ד"ר מ. רייטר:

משרד הסעד אינו מוציא סכומים ישירים לטיפול בסמים.

ד"ר מ. הורוביץ:

היחה שאלה אם הפונים מקבלים הטבות שונות כדוגמת דיור או מספרים ירוקים. אין דבר כזה.

ד"ר מ. רייטר:

אנחנו משתדלים לסייע במכתב לרשויות שיקום שונות לאנשים שנמצאים בטיפולנו ומגלים התקדמות מסויימת מבחינת המוטיבציה.

לשאלה אם יש אצלנו שפוטטים: יש שפוטטים. הייתי רוצה להגיע למצב - זה חלוי בהתרחבות השירותים - שבמקום שבת-המשפט ישלח אדם כזה לבית-הסוהר, שידון אותו על חנאי לחוכנית טיפולית. כלומר, תפקידה של החוכנית הטיפולית לקבל את האדם לטיפול וחובחה להודיע לבית-המשפט אם אינו עומד בה ואז יכול בית-המשפט להפעיל את הדברים האחרים.

צריך לשנות את החוק.

ל. דיציאן:

אינני בטוח.

ד"ר מ. רייטר:

אינני מביין: הלא לא מדובר פה באדם שנשפט רק משום שהוא משתמש בסמים אלא באדם שעבר עבירה מסויימת ונוסף לכך הוא גם משתמש בסמים. איך אפשר לשלוח אותו למרכז?

ב.צ. קשח:

החיה הזאת אינה קלוטה מן האוויר אלא נעשית בארצות אחרות, והיא מהווה גורם מוטיבציוני חיוני ראשון במעלה.

ד"ר מ. רייטר:

מה נעשה בחוץ-לארץ?

ב.צ. קשח:

בניו-הייבן, ששם יש חוכנית כוללת, מטיל בית-המשפט על נאשם בעבירות סמים או בעבירות שקשורות בסמים להיות בחוכנית טיפולית למשך תקופה מסויימת. חובתה של החוכנית הטיפולית היא אך ורק לדווח לבית-המשפט באיזו מידה הוא ממלא את התנאים שלה. במידה שהוא אינו מקיים את התנאים, מופעל העונש. כלומר, אחת מחייב את האיש, מכוח בית המשפט, לקבל טיפול במסגרות שיעילותן היחסית הוכחה, וביח המשפט מחליט על כך בהתאם לענין עצמו.

ד"ר מ. רייטר:

זה סביר במיוחד כשהפשע נובע משימוש בסמים.

מ. חריש:

בהחלט.

ד"ר מ. רייטר:

האם יש לך איזו אפשרות לקביעה מספרית או אחוזית של העליה בשימוש בסמים? מה

א. נמיר:

ההערכה שלך?

אנחנו חשים כל הזמן שיש יותר צעירים במעגלים שהולכים ומתרחבים. האינפורמציה פתוחה, היא עוברת ומגיעה וצריך רק לפתוח את הטלביזיה על מנת לראות כמה הנושא הזה מרגש גם במקומות אחרים. לגבי אנשים שסובלים מדכאון, משעמום, הם מציע את הפתרון. אנחנו חשים שבגלל העמקת הפערים, בגלל המצב השקט יחסית בחוץ, בגלל זה שלא לחוצים מבחינה בטחונית, דבר המאפשר התקדמות בבעיות אחרות, בא סוג זה של תגובה. אני מרגיש שיש עליה בחוסם זה. אם היא גדולה, בינונית או סבירה אינני יכול לומר. פה צריך לקיים מחקר אפידמיולוגי.

ד"ר מ. רייטר:

מהם הגילאים?

א. נמיר:

16 ומעלה. כאשר מדובר על שימוש בסוגי כדורי שינה למיניהם ובמעבר לאופיאטים

ד"ר מ. רייטר:

הגיל הוא גבוה יותר - 18, 19.

האם יש גם ירידה בגילאים?

א. נמיר:

מחמת לגיל 16 הילדים די רגועים.

פקד צ. אריאל:

בחל-אביב עומדים לפחות בנסיון חדש -
חחנה ייעוץ לנוער. בני נוער יוכלו לבוא
לתחנה ולדבר עם בני גילם, שיקבלו הכשרה מחאימה לכן, או עם מבוגרים.
"אלסם" מלווה הקמת מוסד זה שהוא תלם מגישתו של משרד החינוך והתרבות,
שיקיים בחנוכה סמינר להכשרת מורים מבתי הספר לפעולות מסוג זה.

ד"ר מ. רייטר:

אנחנו משתדלים לפתוח את היחידה לצעירים
אבל אינני יודע מה יהיה גודלה הן מבחינת כוח האדם והן מבחינת המבנה,
שהוא קיים, נפלא, מחאים אבל סגור.

על המבנה יש צו?

היו"ר ח. גרוסמן:

יש מלחמה על צו. אנחנו מחכים להחלטת השופט
לאחר שעשה סיוור במקום.

ד"ר מ. רייטר:

מדוע זה הוקם ביפו לאחר שיש שם כבר מרכז
אחד?

היו"ר ח. גרוסמן:

אנחנו נמצאים ליד "דונולו" והמרכז החדש
הוקם בין "צהלון" ומכבי יפו. הוא הוקם
שם כי רצינו לבנות תוכנית דו-זרועית.

ד"ר מ. רייטר:

גם אין שם הרבה תושבים.

א. נמיר:

נכון. אם נצליח להקים תוכנית לצעירים,
ומדובר באנשים שמשך השימוש שלהם בסמים
קצר, נוכל להגיע אתם להצלחה עוד לפני שיקבלו ותק בשימוש בסמים. למדנו
שם תופסים את הצעירים בצורה אגרסיבית אפשר להגיע אתם לתוצאות טובות.
אם לא נפתח את המרכז הזה אנחנו מעבירים את הפעולה גם במקומות אחרים,
כי אנחנו רוצים ללמוד מן הנסיון הזה כדי לעבור למקומות אחרים.

ד"ר מ. רייטר:

קרוב ל-700 אסירים משתמשים במורפין,
בהרואין. במחלקה הפסיכיאטרית בכלא רמלה יש טיפול נסיוני בעשרה איש.

רציתי לשאול אם ישנה דרך שהוועדה הזאת
תוכל לפעול להאצה של הקצבת משאבים מחאימים לנושא הסמים.

אפשר לעשות זאת בדיון על תקציב משרד
הבריאות. מ. גז:

אנחנו יודעים באיזו מידה אנחנו יכולים
להשפיע. היו"ר ח. גרוסמן:

לישיבה הבאה נזמין את פרופ' ברק היועץ
המשפטי לממשלה, אח קצין רפואה ראשי, את נציב שירותי בתי הסוהר ואת
מנהלת כלא הנשים.

ג. שונות

א. נמיר: (א) הייתי מבקשת שנקבל את ההסכם שנחתם עם
העובדים הסוציאליים.

(ב) מן העתונים אני מבינה שאחד מסעיפי
ההסכם הוא שהעובדים הסוציאליים יעבדו חמישה ימים בשבוע ואני רוצה לשאול:
(1) מה יקרה אם לשכות הסעד תהיינה פתוחות רק חמישה ימים בשבוע? (ב) חמיד
טענו העובדים הסוציאליים שהעבודה מרובה והם אינם יכולים להספיק לעשות
אותה. איך יספיקו לעשות אותה בחמישה ימים?

היו"ר ח. גרוסמן: אפנה את השאלות למשרד הסעד.

כדאי להזמין את אנשי משרד הסעד לאחד
הישיבות הקרובות.

א. נמיר:

בעוד שתי ישיבות אנתנו עומדים לדון על
הצעת החוק בקשר לאיסור פירסום של מוצרי
טבק. מן הראוי היה שנזמין לישיבה גם את נציגי העובדים והמייצורים.

פ. שינמן:

האם הם יוזמנו?

לא. עם העובדים נפגשתי והם לא מבקשים
לבוא עוד פעם. כל ההערות שהופנד אלי
לבוא עוד פעם. כל ההערות שהופנד אלי

היו"ר ח. גרוסמן:

ייכנסו למכלול ההערות ונניח
אוחן על השולחן לפני שנדון על הנוסח
הסופי.

הישיבה ננעלה בשעה 13.15