



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

הסיוע למכורים לסמים ולאalkohol ממעמד חברתי-כלכלי נמוך

מוגש לוועדה המיוחדת למאבק בנגעי הסמים
והאלכוהול

כ"ד שבט תשע"ז

20 בפברואר 2017

כתיבה: רננה גוטרייך

אישור: שלי לוי, ראשת צוות

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

מסמך זה נכתב לקראת דיון בוועדה המיוחדת של הכנסת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול, והוא עוסק בסיוע למכורים לסמים ולאלכוהול המשתייכים למעמד חברתי-כלכלי נמוך.

תמצית

במסמך זה ביקשנו לנסות לאמוד את גודלה של אוכלוסיית המכורים לסמים ולאלכוהול המשתייכת למעמד חברתי-כלכלי נמוך וללמוד על תכניות ייעודיות המופעלות עבורה. משיחות שקיימנו עם גורמים בעמותות שונות המטפלות במכורים, וכן ממידע שהועבר אלינו ממשד הרווחה, השיירות החברתיים (להלן: משרד הרווחה) עלה כי באופן כללי רוב המכורים לסמים ולאלכוהול הם ממעמד חברתי-כלכלי נמוך. עם זאת, יש לציין כי מדובר בהערכות המבוססות על התרשמות אנשי המקצוע המטפלים במכורים אלה, בעוד מהנתונים הקיימים קשה ללמוד על מצבם החברתי-כלכלי של המכורים בישראל. במסגרת המסמך פנינו לשני גופים המטפלים באוכלוסייה זו: האחד, משרד הרווחה, והשני, המוסד לביטוח לאומי. המסמך יתמקד במכורים לסמים המטופלים על-ידי גורמים אלה, כאשר יש לזכור כי ישנם מכורים שאינם מאותרים ואינם פונים לקבלת טיפול ולכן התמונה שתוצג באשר למכורים המטופלים על-ידי משרד הרווחה והמוסד לביטוח לאומי אינה משקפת בהכרח את כל המכורים בישראל.

ממשרד הרווחה קיבלנו נתונים משני גורמים שונים: האחד, מהמחלקות לשיירות חברתיים ברשויות המקומיות, והשני, מהשיירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה. לא ידועה מידת החפיפה בין קבוצת המכורים הרשומים במחלקות לשיירות חברתיים, לבין קבוצת המטופלים בשיירות לטיפול בהתמכרויות, שכן ישנם מכורים הרשומים במחלקות לשיירות חברתיים שאינם מטופלים על-ידי השיירות, וישנם מכורים המטופלים על-ידי השיירות שאינם רשומים במחלקות לשיירות חברתיים, אך לא ידוע כמה ממכורים אלה הם גם רשומים וגם מטופלים. **מנתוני המחלקות לשיירות חברתיים עולה כי בשנת 2015 היו רשומים בהן 20,476 מכורים לסמים, לאלכוהול או להימורים. מתוך שלוש ההתמכרויות, 61% הן לסמים, ו-35% לאלכוהול. על אף שחלה ירידה במספר המכורים לסמים הרשומים משנת 2010, שיעורם מכלל הרשומים במחלקות לשיירות חברתיים נשאר יציב ועמד על כ-1%. גם במספר המכורים לאלכוהול הרשומים במחלקות לשיירות חברתיים חלה ירידה, אם כי קלה יותר, ושיעורם מכלל הרשומים עמד על 0.6%. עוד עולה מהנתונים כי בכל שלוש ההתמכרויות כ-80% מהרשומים הם גברים, ומספר הרשומים הגדול ביותר הוא בקבוצת הגיל 46-55 (26% מהמכורים לסמים ולאלכוהול כאחד). פילוח המכורים לסמים ולאלכוהול לפי אשכולות הממד החברתי-כלכלי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מעלה כי בעוד שישנו שיעור גבוה של מכורים לסמים לאלף נפש מכלל האוכלוסייה המתגוררת ברשויות המקומיות שדורגו באשכולות נמוכים וגבוהים כאחד, עם זאת שיעורם באשכולות הגבוהים ביותר הוא הנמוך ביותר. באלכוהול שיעור המכורים באשכולות הנמוכים ביותר גבוה מאשר ביתר האשכולות.**

מנתוני השיירות לטיפול בהתמכרויות עולה כי בעוד שמספר המכורים הרשומים במחלקות לשיירות חברתיים בשנת 2015 עמד על 20,476 מכורים, בשיירות לטיפול בהתמכרויות טופלו בשנה זו 13,335 מכורים. מבין שלוש ההתמכרויות, ההתמכרות לסמים מהווה 62% מכלל ההתמכרויות המטופלות על-ידי השיירות, וההתמכרות לאלכוהול מהווה 31%. רוב המטופלים בשיירות לטיפול בהתמכרויות הם גברים (81%) ובגירים (74%). 40% מהמטופלים בשיירות הם בעלי השכלה של עד 10 שנות לימוד ו-37% בעלי השכלה של 12 שנות לימוד. כשליש מהמטופלים חסרי תעסוקה.



במסגרת הניסיון לאמוד את גודלה של קבוצת המכורים המשתייכת למעמד חברתי-כלכלי נמוך, פנינו גם למוסד לביטוח לאומי בבקשה לקבל מידע על מספר המכורים המקבלים קצבאות בגין התמכרות לסמים ולאכזריות, מתוך הנחה כי קצבאות אלו משולמות להם בשל מצבם הכלכלי. נציין כי משרד הרווחה נמסר כי אין בידיו מידע על מכורים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים או על מטופלים בשירות לטיפול בהתמכרויות במשרד המקבלים קצבאות מהמוסד לביטוח לאומי. **עם זאת, בספטמבר 2016 מסר משרד הרווחה למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי מידע זה יכול היה לסייע בשיקום המכורים ולכן לדבריו יש בכוונתו לאוספו החל משנה הבאה.**

מהמוסד לביטוח לאומי ביקשנו נתונים על שתי קצבאות המשולמות למכורים: האחת, גימלת הבטחת הכנסה, והשנייה, קצבת נכות. באשר לקצבת נכות נמסר כי החל משנת 2007 היא אינה משולמת בגין התמכרות אלא רק בגין השלכות ההתמכרות, לפיכך לא ניתן לדעת כמה מכורים מקבלים קצבת נכות. באשר להבטחת הכנסה נמסר כי זו משולמת למי שאובחן כמכור לפי אחת משתי עילות: האחת, עילת התמכרות - למכורים שאינם מגלים מוטיבציה לפנות לשיקום, והשנייה, עילת שיקום - למכורים המגלים מוטיבציה לפנות לשיקום. על אף שבין השנים 2013-2015 וכן בחמשת החודשים הראשונים של שנת 2016, היתה מגמת ירידה במספר מקבלי גימלת הבטחת הכנסה בישראל, **מספר מקבלי גימלת הבטחת הכנסה בגין התמכרויות לסמים ולאכזריות עלה ושיעורם מכלל מקבלי הגימלה עמד בשנים 2013-2015 על 2%, ובחמשת החודשים הראשונים של שנת 2016 על 3%. בשנת 2015, מספר מקבלי גימלת הבטחת הכנסה בגין התמכרויות עמד על 3,123, מתוכם 91% בגין התמכרות לסמים, ו-9% בגין התמכרות לאכזריות.** נזכיר כי בשנה זו מספר המכורים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים עמד על 20,476, ומספר המטופלים בשירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה עמד על 13,335. בעוד שבקרב **המכורים לסמים** רוב מקבלי הגימלה זכאים לה בעילת שיקום (84%-86%), הרי בקרב **המכורים לאכזריות**, רק כמחצית מהמכורים זכאים לה בעילת שיקום, כלומר כמחצית מהמכורים לאכזריות אינם מגלים מוטיבציה לפנות לשיקום. רוב מקבלי קצבת הבטחת הכנסה בגין התמכרות לסמים (85%-87%), ולאכזריות (82%-86%) הם **גברים**. השיעור הגבוה ביותר מתוכם בגילאי 46-55 (34%-35%).

משיחות שקיימנו עלה כי על אף שקשה לאמוד את היקף קבוצת המכורים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך ולעמוד על מאפייניה, ניתן לשרטט את צרכיה. בעקבות זאת פנינו למשרד הרווחה ולמוסד לביטוח לאומי, בשאלה האם יש מסגרות או תכניות ייעודיות עבור קבוצה זו הנותנות מענה לצרכיה. משרד הרווחה נמסר כי על אף שקיימות מגוון מסגרות ותכניות, ובכללן מסגרות ותכניות ייעודיות הפונות לקבוצות שונות באוכלוסייה, כגון: נשים, בני-נוער, בני המגזר הערבי ועולים חדשים, אין מסגרות או תכניות ייעודיות עבור קבוצת המכורים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך. מהמוסד לביטוח לאומי נמסר כי המוסד מפעיל בשיתוף עם גורמים אחרים או לבדו מספר מצומצם של תכניות, אולם הן אינן ייעודיות לקבוצה הנידונה. לאור העובדה שהגופים שלעיל מפעילים תכניות ייעודיות לאוכלוסיות ייעודיות שונות, אך לא לקבוצת המכורים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך, **עולה השאלה האם יש מקום להפעיל תכניות גם עבור אוכלוסייה זו? בשאלה זו יש לדון לאור דבריו של משרד הרווחה לפיהם רוב המכורים הפונים והמאותרים הם במעמד חברתי-כלכלי נמוך, כלומר זהו אחד המאפיינים השכיחים בקרב המכורים המטופלים בכלל, ובתוך כך בקרב המטופלים מאוכלוסיות שעבורן מופעלות תכניות ייעודיות.** עם זאת, יש לזכור כי מדובר בהערכה המבוססת על התרשמות בעלי המקצוע המטפלים במכורים ונראה כי מיפוי אוכלוסיית המכורים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך מאוד יסייע ללמוד טוב יותר על צרכיהם הייחודיים של מכורים אלה, וכפי שמסר



משרד הרווחה – אף יסייע בשיקומם. יתכן ששיתוף פעולה בין משרד הרווחה לבין המוסד לביטוח לאומי ושיתוף מידע ביניהם, עשוי לסייע באיתור קבוצת המכורים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך מאד הזקוקה לסיוע ובתכנון הסיוע הכולל הנדרש להם – בין היתר, בתחום התעסוקה.

מבוא

במסמך העוסק במכורים לסמים ולאכזוהול המשתייכים למעמד חברתי-כלכלי נמוך מתבקש ראשית לנסות ולאמוד את גודלה של אוכלוסייה זו, אם כי, כפי שיוצג להלן, קיים קושי לעשות כן, מסיבות שונות, ובהן: **ראשית**, המידע הקיים על מספר המשתמשים והמכורים לסמים ולאכזוהול מקורו בעיקר מסקרים ולא ברור עד כמה המידע הנאסף באמצעותם מציג תמונה מלאה שכן חלק מהמשתמשים חוששים להודות בשימוש בסמים ואו באלכוהול. כמו כן, מסקרים אלה קשה להבחין בין **משתמשים** בסמים לבין **מכורים** לסמים שכן הסקרים לרוב מבוססים על דיווח הנשאלים על תדירות השימוש, ממנו קשה ללמוד על היותם מכורים או לאו. בנוסף, גם מחקרים המתייחסים לקבוצת **המכורים**, רובם מסתמכים על מכורים שפנו לקבלת טיפול גורמי הרווחה או אותרו על-ידי מערכת אכיפת החוק ולכן הם אינם מייצגים בהכרח את כלל המכורים.¹ **שנית**, קשה לאפיין את אוכלוסיית המכורים כקבוצה הומוגנית אחת, כיוון שהשינוי בשכיחותם של סוגי הסמים השונים וכניסתם לשוק של סוגי סמים חדשים, לצד שינויים בתפיסה החברתית-תרבותית ביחס לחלק מסוגי הסמים, הפכו אוכלוסייה זו להטרוגנית יותר מבעבר.²

שלישית, גם מהספרות המחקרית קשה ללמוד על היקף תופעת השימוש וההתמכרות לסמים, שכן למרות ששימוש בסמים ובאלכוהול וההתמכרות לסמים ולאכזוהול הם תופעות גלובליות, חוצות מגזרים ומדינות ההבדלים בין המדינות אינם מאפשרים לגזור מהנעשה במדינה אחת לאחרת בכל הנוגע להיקף השימוש או למספר המכורים, שכן כל מדינה עשויה להתאפיין בסמים מסוגים שונים, בדפוסי שימוש שונים וכן בתפיסה חברתית ותרבותית שונה של תופעת השימוש בסמים.³

לאור כל זאת, גם אם ישנם נתונים על מאפייני המשתמשים בסמים ובאלכוהול, המבוססים כאמור על דיווחי הנשאלים, לא ניתן ללמוד מהם בהכרח גם על מאפייני אוכלוסיית המכורים. לשם המחשה, בסקרים שבחנו את השימוש בסמים ובאלכוהול נמצא כי באופן כללי, **גברים משתמשים בסמים יותר מנשים**,⁴ כך לדוגמה בסקר שערכה הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול בישראל בשנת 2009⁵

¹ כלי מרכזי לאיסוף מידע על משתמשי סמים הינה באמצעות סקרים, בהם המשתתפים נשאלים אם הם השתמשו בסמים בחודש האחרון, בשנה האחרונה, או בכלל בחייהם.

Degenhardt Louisa, Hall Wayne, “[Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease](#)”, *Lancet* 379, January 2012, p. 57.

² United Nation Office on Drugs and Crime, [World Drug Report 2016 – Full report](#), May 2016, p. 69.

³ United Nation Office on Drugs and Crime, [World Drug Report 2016 – Full report](#), May 2016, p. 76-77.

⁴ European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, Trends and Developments, [European Drug Report 2016](#), 2016, p. 37. United Nation Office on Drugs and Crime, [World Drug Report 2016 – Full report](#), May 2016, p. 66.

⁵ בדצמבר 2016 נמסר מהרשות למלחמה בסמים ובאלכוהול כי בימים אלו מסתיים איסוף נתונים של סקר נוסף, שבדק את הרגלי השימוש ועמדות הציבור בנוגע לסמים ולאכזוהול. לדברי הרשות, יהיו ברשותה ממצאים ראשוניים עד סוף שנת 2016, והסקר המלא מתוכנן להתפרסם בחודשים הראשונים של שנת 2017. יאיר רייז, סטטיסטיקאי ברשות למלחמה בסמים ובאלכוהול, שיחת טלפון, 4 בדצמבר 2016.



שכותרתו: "השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל – מחקר אפידמיולוגי מס' 7" (להלן: הסקר שערכה הרשות), נמצא כי 14.89% מקרב הגברים דיווחו כי עשו שימוש לא חוקי בחומרים פסיכואקטיביים בשנה האחרונה, לעומת 8.09% מקרב הנשים. באשר לאלכוהול, מהסקר עולה כי 73.56% מהגברים דיווחו כי השתמשו באלכוהול בשנה האחרונה, לעומת 54.94% מקרב הנשים. עוד עולה מהספרות כי צעירים משתמשים בסמים יותר ממבוגרים,⁷ ונמצא כי השימוש גדול יותר לאורך שנות העשרה, מגיע לשיאו בגילאי 18-25, ולאחר מכן חלה ירידה באחוזי השימוש,⁸ במיוחד בקרב אנשים הבונים משפחה ורוכשים השכלה נוספת.⁹ כך לדוגמה מהסקר שערכה הרשות נמצא כי 13.63% מקרב קבוצת הגיל 18-24 דיווחו כי עשו שימוש לא-חוקי בחומרים פסיכואקטיביים בשנה האחרונה, לעומת 7.87% בקרב קבוצת הגיל 35-40. בדומה, באשר לאלכוהול, 68.20% מקרב קבוצת הגיל 18-24 דיווחו כי עשו שימוש באלכוהול בשנה האחרונה, לעומת 59.59% בקרב קבוצת הגיל 35-40.

עם זאת, כפי שיוצג בהמשך המסמך, בעוד בקרב מכורים לסמים ולאלכוהול המטופלים על-ידי משרד הרווחה וכן מכורים המקבלים קצבאות מהמוסד לביטוח לאומי, רוב המכורים הם גברים בדומה לרוב המשתמשים, באשר לגיל המכורים עלה כי מספר המכורים הגדול ביותר הוא דווקא בקרב גילאי 46-55. כמו כן, נוסף על מכורים המטופלים על ידי שירותי הרווחה ישנם מכורים שאינם מאותרים ואינם פונים לקבלת טיפול ומשרד הרווחה אינו יודע מהו מספרם, ולכן לא ברור עד כמה מאפייניהם של המכורים המוכרים לשירותי הרווחה משקפים את תמונת המצב של כלל המכורים בישראל.

לכך יש להוסיף, כי גם אם ישנם גורמים שכיחים יותר מאחרים הנקשרים לסיכון של אדם להתמכרות לסמים ולאלכוהול, ובתוכם גורמים ביולוגיים, פסיכולוגיים, סביבתיים, חברתיים-כלכליים וכדומה,¹⁰ קשה להצביע על קשר סיבתי בין כל אחד מגורמים אלה לבין התמכרות לסמים, כמו גם לקבוע האם גורמים אלה הם שהובילו להתמכרות או שמא ההתמכרות היא שיצרה את הנסיבות החברתיות-כלכליות.¹¹

נמצא כי בקרב קבוצות אוכלוסייה מוחלשות (כגון עניים, מובטלים, חסרי בית, מהגרים, אסירים ועוד), היקף השימוש בסמים גבוה יותר ואולי גם ההתמכרות,¹² אך בהינתן מכלול גורמים שעשויים להשפיע על סיכון להתמכרות לסמים, לא ניתן להצביע על גורם מרכזי אחד שהינו הגורם להתמכרות. לדוגמה, הגירה, אינה מהווה בהכרח גורם המנבא סיכון להתמכרות לכשעצמו, שכן גם בקרב מהגרים עשויים להיות

⁶ הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל 2009, מחקר אפידמיולוגי מס' 7, דצמבר 2009, עמ' 56-53. אוכלוסיית הסקר כוללת את תושבי ישראל בגילאים 18-40 (מלבד דיירי ישובים מוסדיים והשכונות הערביות של מזרח ירושלים). שיעור ההיענות עמד על 62%, ובסך הכל נותחו 4,657 שאלונים, שהועברו בשפות עברית, ערבית ורוסית, עמ' 39-38.

⁷ United Nation Office on Drugs and Crime, [World Drug Report 2012 – Full report](#), June 2012, p. 64.

⁸ United Nation Office on Drugs and Crime, [World Drug Report 2012 – Full report](#), June 2012, p. 59.

⁹ Degenhardt Louisa, Hall Wayne, "Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease", *Lancet* 379, January 2012, p. 58.

¹⁰ Sandro Galea, Arijit Nandi, David Vlahov, [The Social Epidemiology of Substance Use](#), Vol. 26, 2004, p. 36. [National Institute on Drug Abuse – Understanding Drug Use and Addiction](#), updated August 2016.

כניסה: 10 לאוקטובר 2016.

United Nation Office on Drugs and Crime, [World Drug Report 2016 – Full report](#), May 2016, p. 2.

¹¹ United Nation Office on Drugs and Crime, [World Drug Report 2016 – Full report](#), May 2016, p. 72-73.

¹² United Nation Office on Drugs and Crime, [World Drug Report 2016 – Full report](#), May 2016, p. 71.



גורמים אחרים שעשויים להשפיע על הסיכון להתמכרות. הקשר בין מעמד חברתי-כלכלי לבין שימוש והתמכרות לסמים מורכב אף הוא, שכן ישנם גורמים חברתיים נוספים שעשויים להשפיע על הנטייה לשימוש בסמים, כגון חשיפה להורים שהשתמשו בסמים,¹³ יחסים שליליים בתוך המשפחה,¹⁴ והשתייכות לחברת משתמשי סמים,¹⁵ ולכן לא ניתן להצביע על קשר ברור בין מצב חברתי-כלכלי, לבין שימוש והתמכרות לסמים. יתרה מכך, במדינות מסוימות, דווקא קבוצות ממעמד גבוה יחסית מאופיינות בשימוש גדול יותר, ולנטייה להשתמש בסוגי סמים מסוימים, בין היתר בשל אופי הבילויים שלהם והזדמנויותיהם להתנסות בסמים.¹⁶ עם זאת, בעוד שהנטייה לשימוש בסוגי סמים מסוימים עשויה להיות שכיחה יותר בקרב אוכלוסייה ממעמד חברתי-כלכלי גבוה, הנטייה להפרעות סמים והתמכרות לסוגי סמים אחרים עלולה להיות שכיחה יותר בקרב אוכלוסייה ממעמד חברתי-כלכלי נמוך.¹⁷

לסיכום, קשה מאוד לאמוד את גודלה של אוכלוסיית המכורים לסמים, מאפייניה, וכן לא ניתן להצביע על קשר סיבתי בין מעמד חברתי-כלכלי לבין התמכרות. משום כך ערכנו שיחות עם גורמים שונים בהן ביקשנו ללמוד מהתרשמות אנשי המקצוע המטפלים במכורים על מצבם החברתי-כלכלי של המכורים. מהשיחות שערכנו במהלך כתיבת מסמך זה עלה כי:

- אוכלוסיית המכורים בישראל הינה אוכלוסייה מוחלשת המשתייכת למעמד חברתי-כלכלי נמוך,¹⁸ והיא כוללת, בין השאר, נשים שחלקן חד-הוריות או שעסקו בזנות, עולים חדשים וילדי עולים חדשים, חולים בתחלואה כפולה, מטופלים המשתייכים למשפחות חד-הוריות, או למשפחות בהן ההורים עצמם מכורים, בעלי עבר פלילי או מעורבים בפלילים, בעלי השכלה נמוכה וחסרי הכשרה מקצועית, וכאלה שלא שירתו בצה"ל או שירתו באופן חלקי.¹⁹
- הגורמים עמם שוחחנו ציינו בפנינו כי ניתן להבחין במגמת שינוי במעמד החברתי-כלכלי של אוכלוסיית המתמכרים וכן בגילאי ההתמכרות: כיום ניתן לזהות מכורים גם ממעמדות חברתיים-כלכליים גבוהים ולא רק מהנמוכים (אם כי פעמים רבות בני המעמד החברתי-כלכלי גבוה מעדיפים מסגרות פרטיות על פני מוסדות גמילה ושיקום של הרווחה), ומשתמשי הסמים צעירים יותר ולכן המתמכרים הינם צעירים יותר מבעבר.²⁰ תהליכים אלו הוסברו כנגרמים בין

¹³ Degenhardt Louisa, Hall Wayne, "[Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease](#)", *Lancet* 379, January 2012, p. 60.

¹⁴ Degenhardt Louisa, Hall Wayne, "[Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease](#)", *Lancet* 379, January 2012, p. 59.

¹⁵ Degenhardt Louisa, Hall Wayne, "[Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease](#)", *Lancet* 379, January 2012, p. 60.

¹⁶ United Nation Office on Drugs and Crime, [World Drug Report 2016 – Full report](#), May 2016, p. 78.

¹⁷ United Nation Office on Drugs and Crime, [World Drug Report 2016 – Full report](#), May 2016, p. 78.

¹⁸ ענת שגב, רכות קשר עם הכנסת, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 5 ביולי 2016. קביעות אלו ביחס לאפיונם, נעשו בין היתר על סמך רקעם של המטופלים, לצד התרשמות של אנשי מקצוע שבאו עימם במגע, וכן באמצעות מידע שנמסר על ידי בני משפחה של המטופלים. אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 30 לאוקטובר 2016.

¹⁹ ישרון שולב, מנהל ארגוני בעמותת נוה מלכישוע, שיחת טלפון, 1 בנובמבר 2016; חגי ברוש, ראש אגף טיפול ושיקום ברשות למלחמה בסמים ובאלכוהול, שיחת טלפון, 31 באוקטובר 2016; אבי ריכטר, מנכ"ל בית אור אביבה – עמותת לקידום קהילות טיפוליות לנפגעי סמים בישראל, מכתב בשם מינהלת קהילת אילנות שבעמותה, 20 בנובמבר 2016; ד"ר אמנון מיכאל, מנהל עמותת 'הדרך' - מרכז טיפולי-רוחני להתמכרויות (ע"ר), שיחת טלפון, 14 בנובמבר 2016.

²⁰ נטען כי כיום הגיל שבו נעשה שימוש ראשון בסמים הינו 12-13 (לעומת 15-16 בעבר), ובעקבותיו גיל ההתמכרות צעיר יותר מבעבר (17-18 כיום, לעומת שנות העשרים בעבר), כמו כן עולה שכיחותם של צעירים בגילאי 19-21 במרכזי גמילה. ד"ר אמנון מיכאל, מנהל עמותת 'הדרך' - מרכז טיפולי-רוחני להתמכרויות (ע"ר), שיחת טלפון, 14 בנובמבר 2016.



היתר בשל הנגישות למגוון רחב יותר של סוגי סמים וזמינותם לכלל השכבות החברתיות באוכלוסייה וכן העובדה שהלגיטימציה החברתית והפתיחות החברתית לשימוש בחומרים אלה גדולה יותר מבעבר.²¹

• **הגורמים עמם שוחחנו העלו בפנינו כי גם אם אוכלוסיית המכורים מאופיינת ברובה כקבוצה ממעמד חברתי-כלכלי נמוך, יתכן שבחלק מהמקרים, ההתמכרות היא זו שהובילה לכך.²² ההתמכרות יוצרת תלות פיזיולוגית ונפשית בחומרים הפסיכואקטיביים, וככל שזו נמשכת, התפקוד והעצמאות הכלכלית של המכורים נפגעים.²³ כאשר אותם מכורים מגיעים לטיפול הם לרוב מבודדים, דחויים מהחברה, מנותקים ממשפחתם, בעלי חובות רבים, ונוזקים לתמיכת המדינה באמצעות תשלומי הבטחת הכנסה או קצבת נכות.²⁴ לכן כאמור, קשה לקבוע האם ההשתייכות למעמד חברתי כלכלי נמוך היא שקדמה להתמכרות, או שההתמכרות היא שהובילה לפגיעה במעמדו החברתי-כלכלי של המכור.**

בפרקי המסמך הבאים נציג את הנתונים הקיימים בידי משרד הרווחה והמוסד לביטוח לאומי על מכורים לסמים ואלכוהול בישראל. **בפרק הראשון** של מסמך זה נציג את נתוני המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות על מאפייניהם של מכורים לסמים ולאalkohol הרשומים בהן, ואת נתוני השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה על המכורים המטופלים על-ידו. **בפרק השני** נציג את נתוני המוסד לביטוח על מספר המכורים המקבלים קצבאות בשל התמכרות. **בפרק השלישי** נציג את הצרכים של מכורים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך כפי שהוצגו בפנינו על-ידי אנשי המקצוע, ונדון בשאלת הצורך בתכניות ייעודיות שיופעלו עבורם על-ידי משרד הרווחה והמוסד לביטוח לאומי.

1. נתוני משרד הרווחה על אוכלוסיית המכורים לסמים ואלכוהול²⁵

תחילה נציג את נתוני המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות על מכורים לסמים ואלכוהול הרשומים בהן, ולאחר מכן את נתוני השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה על מספר המכורים המטופלים על ידו.

1.1. נתוני המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות

המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות נותנות שירותים חברתיים לפרטים, למשפחות ולקהילות. בכל רשות מקומית פועלת מחלקה לשירותים חברתיים עבור המתגוררים בה, שתפקידה מתן שירותים מקצועיים ומיומנים בתחומי האבחון, הטיפול התמיכה, האיתור, המניעה, ההגנה והשיקום

²¹ ד"ר אמנון מיכאל, מנהל עמותת 'הדרך' - מרכז טיפולי-רוחני להתמכרויות (ע"ר), שיחת טלפון, 14 בנובמבר 2016. משה וולף, רכז הטיפול בקהילת הרטוב, דוא"ל, 16 בנובמבר 2016.

²² אבי ריכטר, מנכ"ל בית אור אביבה – עמותה לקידום קהילות טיפוליות לנפגעי סמים בישראל, מכתב בשם מינהלת קהילת אילנות שבעמותה, 20 בנובמבר 2016.

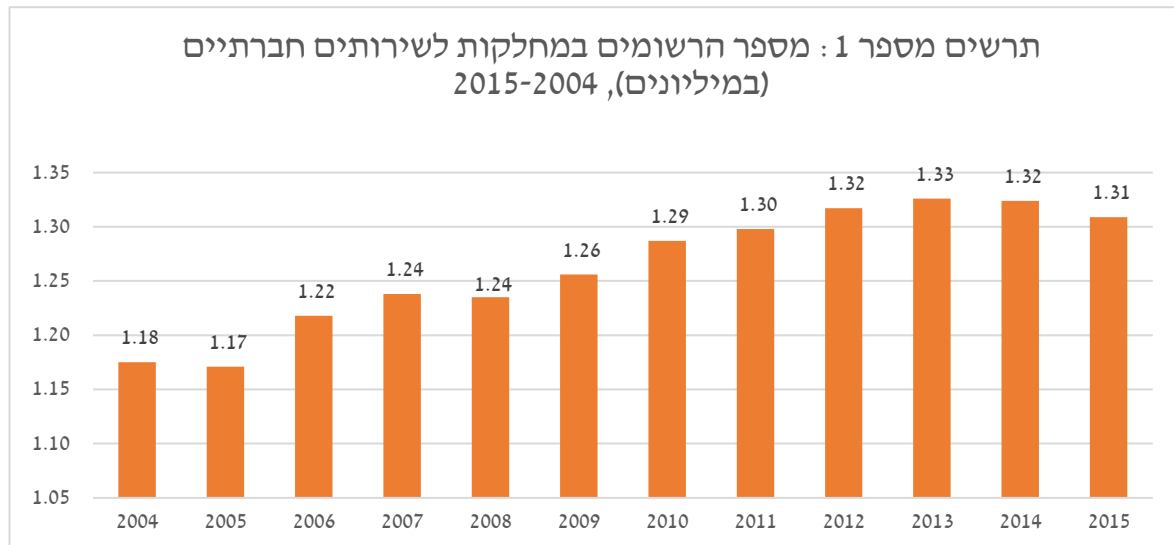
²³ משה וולף, רכז הטיפול בקהילת הרטוב, דוא"ל, 16 בנובמבר 2016.

²⁴ אבי ריכטר, מנכ"ל בית אור אביבה – עמותה לקידום קהילות טיפוליות לנפגעי סמים בישראל, מכתב בשם מינהלת קהילת אילנות שבעמותה, 20 בנובמבר 2016.

²⁵ מכורים מאובחנים על פי קביעת העובד הסוציאלי במחלקה לשירותים חברתיים, שמאבחן את הפונה ורושם אותו. ד"ר רנטה גורבטוב, מנהלת תחום הערכה, ביה"ס המרכזי להכשרת עובדים לשירותי הרווחה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 5 בדצמבר 2016.



במגוון דרכי התערבות.²⁶ השירותים ניתנים בתחומים שונים, כגון: טיפול באזרחים ותיקים, בנכים, בעיוורים, בילדים ובבני נוער, באוטיסטים, בעולים, באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, בנערות במצוקה וכן באנשים עם התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים.²⁷ משרד הרווחה מנהל מאגר מידע ארצי של כלל מקבלי השירותים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות.²⁸ תחילה נציג את מספר הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות:



לפי סקירת השירותים החברתיים לשנים 2013-2015, מספר היחידים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים עלה מ-1.24 מיליון איש בשנת 2008 ל-1.33 מיליון איש בשנת 2013, שהם כ-16% מכלל האוכלוסייה בישראל בכל שנה. בשנת 2015 עמד מספר הרשומים על 1.31 מיליון, שהם 15.5% מכלל האוכלוסייה.²⁹

מספר האנשים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים בגין התמכרות לסמים, לאלכוהול, או להימורים בשנת 2015 עמד על 20,476, שהם כ-1.6% מכלל הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים באותה שנה. לעתים אדם סובל מיותר מהתמכרות אחת, ולכן סך ההתמכרויות עמד על 20,927: 61% מהן (12,768) לסמים ו-35% מהן (7,245) לאלכוהול.³¹

²⁶ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים – [המחלקות לשירותים חברתיים](#), תאריך כניסה: 21 בנובמבר 2016.
²⁷ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים – [מסגרות טיפול בקהילה](#), תאריך כניסה: 22 בנובמבר 2016; משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים – [תקנון ותעריפים \(תע"ס\)](#), תאריך כניסה: 30 בנובמבר 2016.

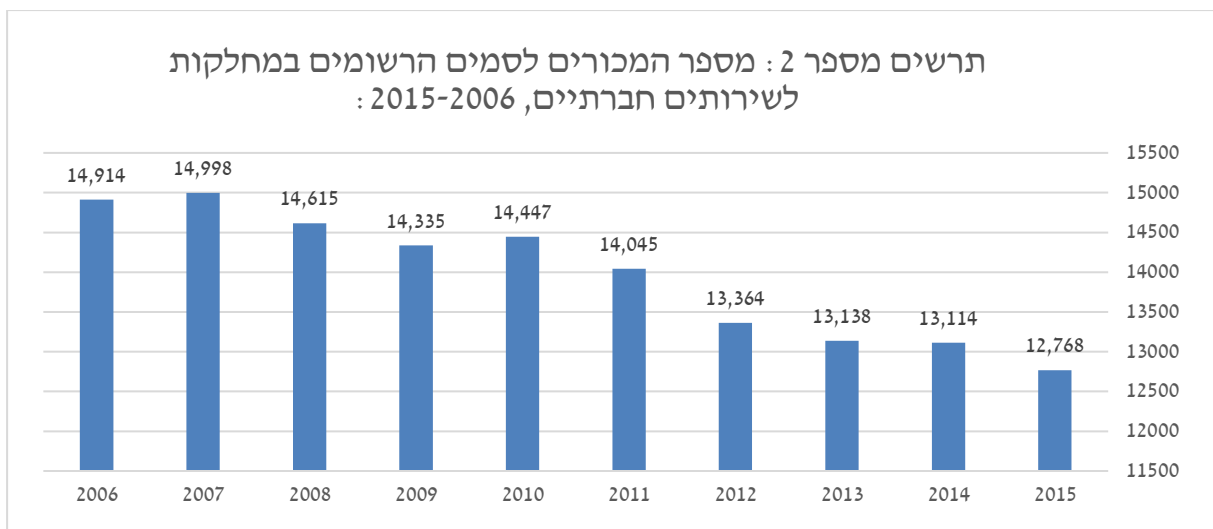
²⁸ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים – [המחלקות לשירותים חברתיים](#), תאריך כניסה: 21 בנובמבר 2016.
²⁹ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, [סקירת השירותים החברתיים 2015](#), מבחר נתונים על אוכלוסיות היעד של המשרד ועל תקציבו, נובמבר 2016, עמ' 22; משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, [סקירת השירותים החברתיים 2014](#), מבחר נתונים כלליים על אוכלוסיות היעד, התקציב ותהליכים ארגוניים, אוקטובר 2015, עמ' 19; משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, [סקירת השירותים החברתיים 2013](#), עיקרי המדיניות ומבחר נתונים, ספטמבר 2014, עמ' 20.

³⁰ בן שמחון מירי, סטטיסטיקאית, האגף למחקר, תכנון והכשרה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, דוא"ל, 7 בדצמבר 2016.

³¹ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, [סקירת השירותים החברתיים 2015](#), בגירים במצוקה קשה ובמצבי משבר - אנשים עם התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים, נובמבר 2016, עמ' 492-493.



להלן נתונים על מספר המכורים לסמים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים בשנים 2006-2015: ³²



מהנתונים עולה כי משנת 2010 חלה ירידה במספר המכורים לסמים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, זאת כאמור במקביל לעלייה במספר כלל הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים משנת 2008 ועד שנת 2013. אחוז המכורים לסמים מכלל הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים נשאר יציב ועמד על כ-1%.

להלן נתונים על מספר המכורים לאלכוהול הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים בשנים 2015-2006 ³³: 2006



³² משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון הכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2015, בגירים במצוקה קשה ובמצבי משבר - אנשים עם התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים, נובמבר 2016, עמ' 492.

³³ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון הכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2015, אנשים עם התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים, נובמבר 2016, עמ' 492.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

מספר המכורים לאלכוהול הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, נע בין 7,245 בשנת 2015 ל-7,792 בשנת 2010. אחוז המכורים לאלכוהול מתוך כלל הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים נשאר יציב ועמד על כ-0.6%.

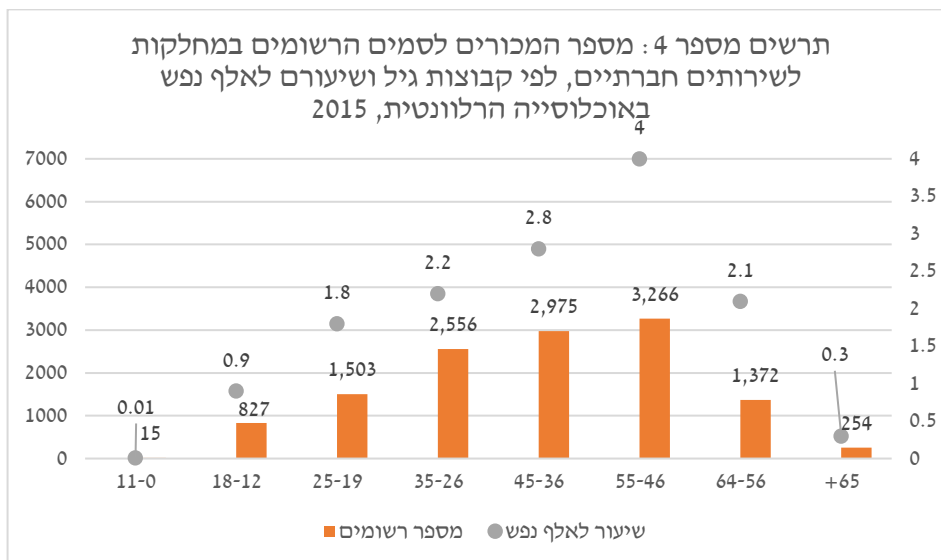
בסקירת השירותים החברתיים שמפרסם משרד הרווחה מוצגים פילוחים שונים של מספר המכורים לסמים ולאלכוהול הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות והם: מגדר, גיל, לאום, ארץ מוצא, מחוז, ואשכול חברתי-כלכלי, כפי שיוצג להלן.

מגדר³⁴

מנתוני סקירת השירותים החברתיים לשנת 2015 עלה כי הרוב המכריע (יותר מ-80%) של הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים בגין שלוש ההתמכרויות שבהן השירות מטפל הם גברים. 82% מהמכורים לסמים הם גברים (10,436 גברים, ו-2,332 נשים), ו-81% מהמכורים לאלכוהול הם גברים (5,857 גברים, ו-1,388 נשים).

גיל³⁵

להלן התפלגות המכורים לסמים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים לפי קבוצות גיל ושיעורם לאלף נפש באוכלוסייה הרלוונטית בשנת 2015.³⁶



ניתן לראות כי מספר המכורים לסמים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים עולה עם העלייה בגיל, כאשר מספר המכורים הגדול ביותר הוא בקבוצת הגיל 55-46, שבה מכורים 3,266 שהם 4 מכורים לאלף

³⁴ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון הכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2015, בגירים במצוקה קשה ובמצבי משבר - אנשים עם התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים, נובמבר 2016, עמ' 493.

³⁵ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון הכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2015, בגירים במצוקה קשה ובמצבי משבר - אנשים עם התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים, נובמבר 2016, עמ' 493-496.

³⁶ בסקירת השירותים החברתיים 2015 נכתב 'בשיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה' (עמ' 494-495), אך בדוא"ל מיום 6 בדצמבר 2016, מד"ר רנטה גורבטוב, מנהלת תחום הערכה ביה"ס המרכזי להכשרת עובדים לשירותי הרווחה במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, הובהר כי מדובר בשיעורים לאלף מקבוצות הגיל הרלוונטיות.

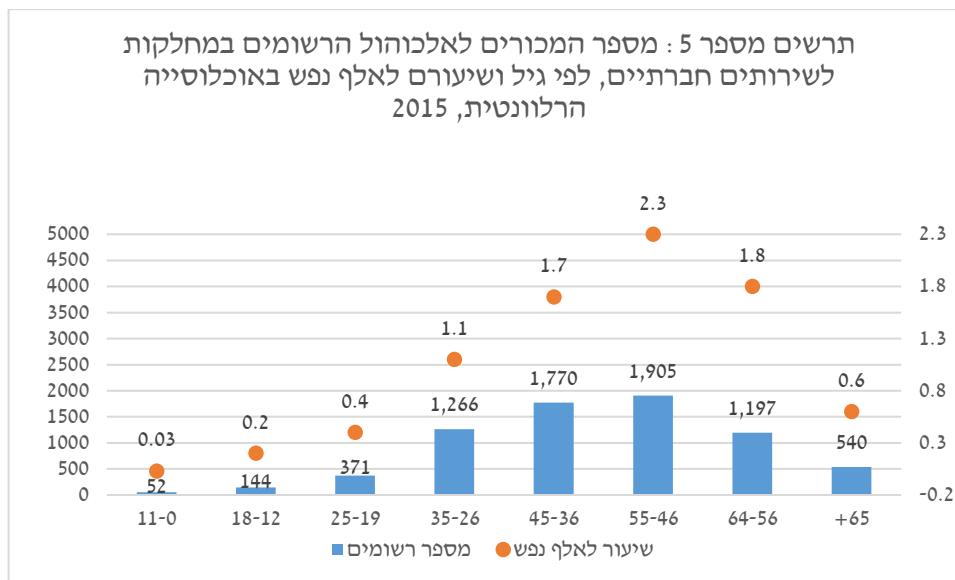


הכנסת

מרכז המחקר והמידע

נפש מקבוצת הגיל הרלוונטית. בקבוצות הגיל המבוגרות יותר, ישנה ירידה במספר המכורים לסמים. מספר המכורים הגדול ביותר בקרב גברים הוא בגילאי 55-46 (26%) בעוד מספר המכורות הגדול ביותר בקרב נשים הוא בגילאי 45-36 (27%).

להלן התפלגות מספר המכורים לאלכוהול הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים לפי קבוצות גיל ושיעורם לאלף נפש באוכלוסייה הרלוונטית בשנת 2015:



מספר המכורים לאלכוהול עולה אף הוא עם העלייה, כאשר מספר המכורים הגדול ביותר הוא בקבוצת הגיל 55-46, בה מספר המכורים עומד על 1,905, שהם 2.3 לאלף נפש מקבוצת הגיל הרלוונטית. מספר המכורים הגדול ביותר בקרב גברים הוא בגילאי 55-46 (27%) בעוד מספר המכורות הגדול ביותר בקרב נשים הוא בגילאי 45-36 (26%).

לאום³⁷

הנתונים העדכניים ביותר באשר ללאום המכורים נאספו בסקירת השירותים החברתיים 2013. בשנה זו, כ- 938,900 (כ-71%) מכלל הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים היו יהודים ואחרים, וכ-380,500 (כ-29%) ערבים.³⁸ כלומר מספר הרשומים היהודים במחלקות אלה היה גדול בכפי 2.5 ממספר הרשומים הערבים. עם זאת, בעוד שרבע מאוכלוסיית המגזר הערבי רשומה במחלקות לשירותים חברתיים, השיעור במגזר היהודי עמד על 14.6% מהאוכלוסייה.³⁹

³⁷ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון הכשרה, [סקירת השירותים החברתיים לשנת 2013, מבחר נתונים על אוכלוסיות היעד של המשרד ועל תקציבו](#), עמ' 29; משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון הכשרה, [סקירת השירותים החברתיים 2013, אוכלוסיית המתמכרים לסמים, לאלכוהול ולהימורים](#), ספטמבר 2014, עמ' 410. סקירות 2014, 2015, לא בחנו את הקשר של הלאום ושל ארץ או יבשת המוצא לשיעור הרשומים עם התמכרות לסמים או לאלכוהול.

³⁸ ההגדרות נלקחו מהגדרות הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ליקבוצות אוכלוסייה. ד"ר מירי בן שמחון, סטטיסטיקאית, האגף למחקר, תכנון והכשרה במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 7 בדצמבר 2016. לפי הגדרות הלמ"ס, ערבים הינם מוסלמים (כולל צירקסים), נוצרים-ערבים (כולל ארמנים) ודרוזים. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [שנתון סטטיסטי לישראל](#), עודכן ב-1 לדצמבר 2016, תאריך כניסה: 7 לדצמבר 2016.

³⁹ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון הכשרה, [סקירת השירותים החברתיים 2013, מבחר נתונים על אוכלוסיות היעד של המשרד ועל תקציבו](#), ספטמבר 2014, עמ' 29.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

באשר למכורים לסמים, שהיו רשומים במחלקות לשירותים חברתיים ב-2013, עולה כי מספר הרשומים היהודים והאחרים (10,106) היה גדול ביותר מפי שלושה ממספר הרשומים הערבים (3,019). עם זאת, שיעור הרשומים בקרב המגזר הערבי (2.1 לאלף נפש מהאוכלוסייה הערבית הכללית) גבוה יותר מאשר במגזר היהודי (1.6 לאלף נפש מהאוכלוסייה היהודית הכללית). **באשר לנפגעי אלכוהול**, מספר הרשומים היהודים ואחרים (5,066) גדול ביותר מפי שניים ממספר הרשומים הערבים (2,305). עם זאת, שיעור הרשומים בקרב המגזר הערבי (1.6 לאלף נפש מהאוכלוסייה הערבית הכללית), גבוה פי שניים משיעור הרשומים במגזר היהודי (0.8 לאלף נפש מהאוכלוסייה היהודית הכללית).⁴⁰

ארץ המוצא⁴¹

הנתונים העדכניים ביותר באשר לארץ המוצא של המכורים הרשומים נאספו בסקירת השירותים החברתיים לשנת 2013. מהנתונים עולה כי מספר היהודים והאחרים⁴² המכורים לסמים שהיו רשומים במחלקות לשירותים חברתיים ב-2013 עמד על 10,106,⁴³ מתוכם 64% ילידי ישראל, ו-36% ילידי חו"ל. **בקרב ילידי חו"ל**, שיעור המכורים לסמים לאלף נפש באוכלוסייה הרלוונטית הגבוה ביותר היה בקרב ילידי אפריקה (לא כולל עולי אתיופיה) ועמד על 2.9 לאלף נפש ולאחריו שיעור המכורים בקרב עולי ברית המועצות לשעבר שעמד על 2.2 לאלף נפש. בקרב יתר הקבוצות השיעור היה 1.5 לאלף נפש ואף נמוך מכך.⁴⁴ **בקרב ילידי ישראל**, השיעור הגבוה ביותר נמצא בקרב מי שאביו יליד אפריקה (2.7 לאלף נפש), ובהם ילדיהם של עולי אתיופיה.⁴⁵ באשר ל**אלכוהול**, מהנתונים עולה כי מספר היהודים והאחרים המכורים לאלכוהול שהיו רשומים במחלקות לשירותים חברתיים ב-2013 עמד על 5,066,⁴⁶ מתוכם 67% יליד חו"ל, ו-33% ילידי ישראל. בקרב ילידי חו"ל, היו שיעורים גבוהים יחסית בקרב עולי אתיופיה (3 לאלף נפש מהאוכלוסייה הרלוונטית) ובקרב עולי ברית המועצות לשעבר (2 לאלף נפש מהאוכלוסייה הרלוונטית).⁴⁷

⁴⁰ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון הכשרה, [סקירת השירותים החברתיים 2013, אוכלוסיית המתמכרים לסמים, לאלכוהול ולהימורים](#), ספטמבר 2014, עמ' 410. סקירות 2014, 2015, לא בחנו את הקשר של הלאום ושל ארץ או יבשת המוצא לשיעור הרשומים עם התמכרות לסמים או לאלכוהול.

⁴¹ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון הכשרה, [סקירת השירותים החברתיים 2013, אוכלוסיית המתמכרים לסמים, לאלכוהול ולהימורים](#), ספטמבר 2014, עמ' 411-413.

⁴² ההגדרות נלקחו מהגדרות הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ל'קבוצות אוכלוסייה'. ד"ר מירי בן שמחון, סטטיסטיקאית, האגף למחקר, תכנון והכשרה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 7 בדצמבר 2016.

⁴³ נמצא פער של 2 רשומים בין מספר היהודים והאחרים המוצגים בפרק הלאום (10,106), לבין סיכום מספר היהודים והאחרים המוצגים בפרק המוצא (10,104). משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון הכשרה, [סקירת השירותים החברתיים 2013, אוכלוסיית המתמכרים לסמים, לאלכוהול ולהימורים](#), ספטמבר 2014, עמ' 410-413.

⁴⁴ ילדיהם של עולי ברית המועצות כלולים בקבוצת 'מוצא אב אסיה', וכן 'מוצא אב אפריקה'. ד"ר רנטה גורבטוב, מנהלת תחום הערכה, ביה"ס המרכזי להכשרת עובדים לשירותי הרווחה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 5 בדצמבר 2016.

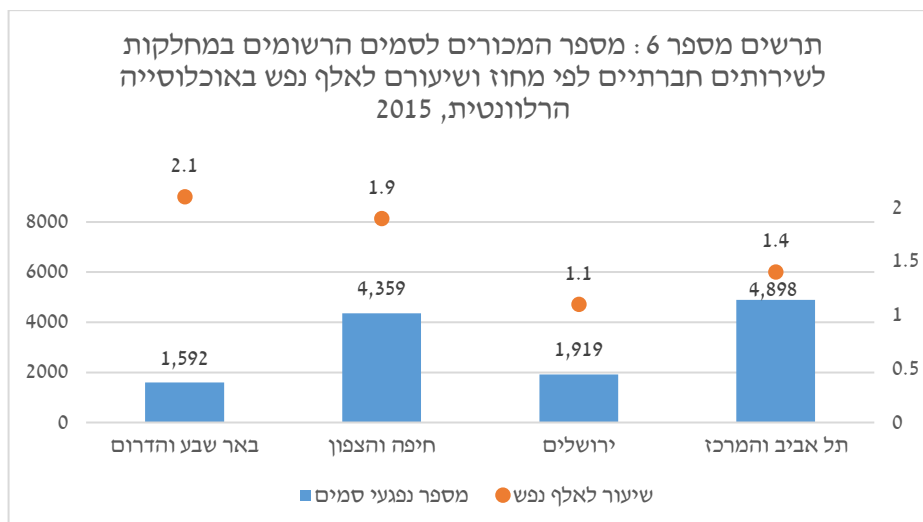
⁴⁵ ד"ר רנטה גורבטוב, מנהלת תחום הערכה, ביה"ס המרכזי להכשרת עובדים לשירותי הרווחה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 5 בדצמבר 2016.

⁴⁶ נמצא פער של 6 רשומים בין מספר היהודים והאחרים המוצגים בפרק הלאום (5,066), לבין סיכום מספר היהודים והאחרים המוצגים בפרק המוצא (5,060). סקירת השירותים החברתיים 2013, עמ' 410-413.

⁴⁷ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון הכשרה, [סקירת השירותים החברתיים 2013, אוכלוסיית המתמכרים לסמים, לאלכוהול ולהימורים](#), ספטמבר 2014, עמ' 413.

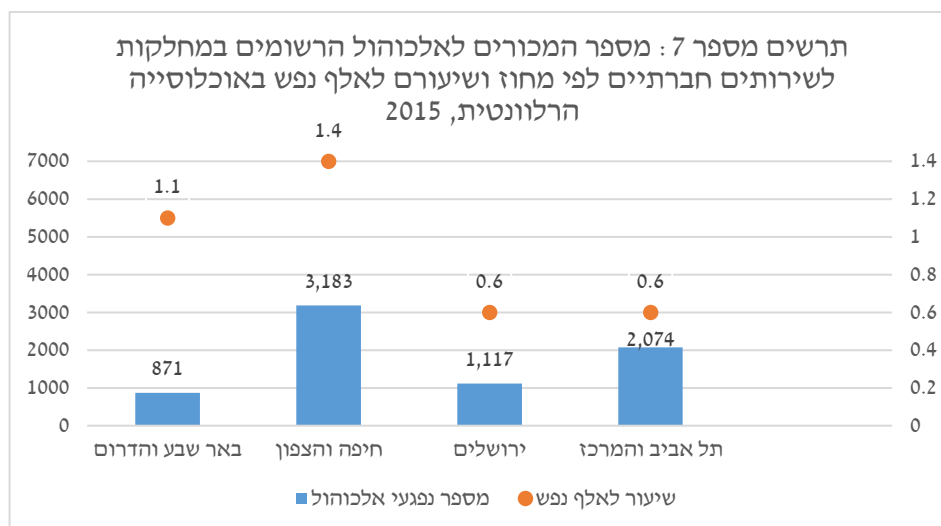


בסקירת השירותים החברתיים לשנת 2015 פולחו נפגעי ההתמכרות לפי מחוז מגוריהם, על-פי ארבעת מחוזות משרד הרווחה. להלן מספר המכורים לסמים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים בשנת 2015 לפי מחוז וכן שיעורם מכלל אוכלוסיית המחוז:



ניתן לראות כי מספר הרשומים המכורים לסמים הגדול ביותר הוא במחוז תל אביב והמרכז (4,898), אך שיעור המכורים הגדול ביותר ביחס לכלל אוכלוסיית המחוז הוא במחוזות הפריפריאליים, חיפה והצפון ובאר שבע והדרום, (1.9 ו-2.1 לאלף נפש בהתאמה).

להלן מספר המכורים לאלכוהול הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים לפי מחוז וכן שיעורם מכלל אוכלוסיית המחוז בשנת 2015:



⁴⁸ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון הכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2015, אנשים עם התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים, נובמבר 2016, עמ' 496-497.

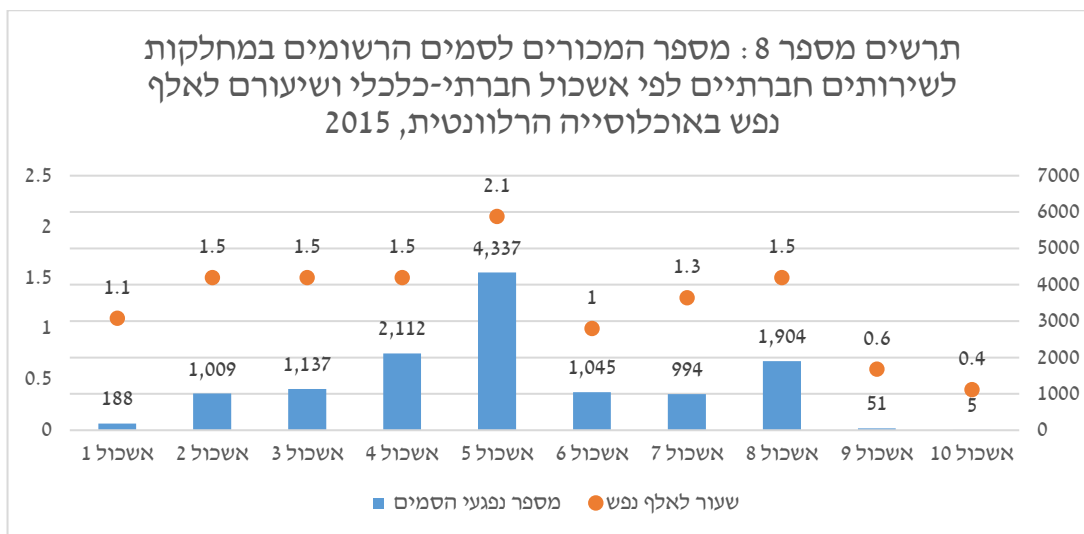


ניתן לראות כי מספר המכורים לאלכוהול הגדול ביותר הוא במחוז חיפה והצפון (3,183), ותל אביב והמרכז (2,074), אך גם במקרה זה, שיעור המכורים הגדול ביותר ביחס לכלל אוכלוסיית המחוז הוא במחוזות הפריפריאליים, חיפה והצפון ובאר שבע והדרום, (1.4 ו-1.1 לאלף נפש בהתאמה).

בסקירת השירותים החברתיים 2015 נכתב כי נתונים אלו מבטאים צורך אמיתי גבוה בשירותי טיפול במחוזות צפון ודרום.⁴⁹

מדד חברתי-כלכלי⁵⁰

בתרשים הבא תוצג התפלגות המכורים לסמים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים לפי המדד החברתי-כלכלי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, המסווגת את הרשויות המקומיות בישראל ל-10 אשכולות, כאשר האשכול המייצג את הרמה החברתית-כלכלית הנמוכה ביותר הינו אשכול מספר 1, והאשכול המייצג את הרמה החברתית-כלכלית הגבוהה ביותר הינו אשכול מספר 10.⁵¹



הנתונים מראים כי המספר הגדול ביותר של מכורים לסמים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים הוא מרשויות מקומיות שדורגו באשכול 5 (המוגדר כאשכול ברמה בינונית), 4,337 מכורים, שהם 2.1 לאלף נפש מכלל האוכלוסייה המתגוררת ברשויות שדורגו באשכול זה. **ראוי לציין כי באשכולות הנמוכים (4-2), וכן באשכול גבוה יחסית (8) שיעור הרשומים זהה ועומד על 1.5 לאלף נפש מכלל האוכלוסייה המתגוררת ברשויות המקומיות שדורגו באשכולות אלו בהתאמה. הנתונים מראים כי נפגעי הסמים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים מתגוררים ברשויות מקומיות המשתייכות לאשכולות חברתיים-כלכליים שונים, עם זאת שיעורם באשכולות הגבוהים ביותר (9-10) הוא הנמוך ביותר.⁵²**

⁴⁹ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2015, אנשים עם התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים, נובמבר 2016, עמ' 497.

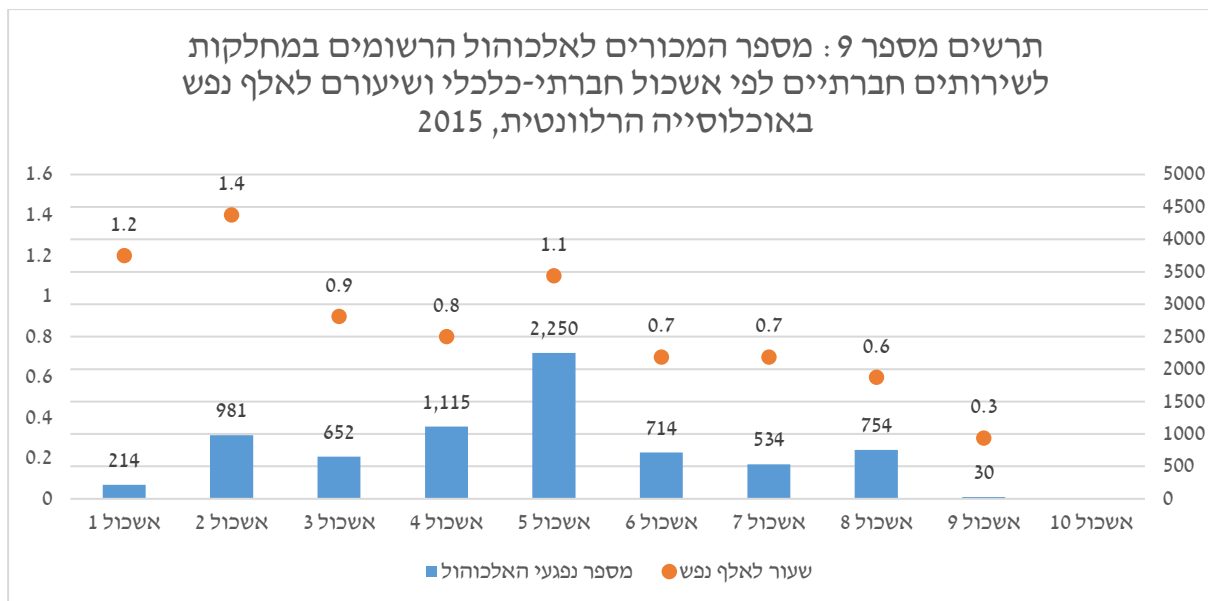
⁵⁰ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2015, אנשים עם התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים, נובמבר 2016, עמ' 499-498.

⁵¹ אשכולות המגורים קובצו לשלוש רמות: 1-4 (נימוכה); 5-7 (בינונית); 8-10 (גבוהה). כך שאשכול 5 מוגדר ברמה 'בינונית'.

⁵² נתונים דומים עולים גם מסקירת השירותים החברתיים לשנת 2014, ולשנת 2013. משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2013, אוכלוסיית המתמכרים לסמים, לאלכוהול ולהימורים, ספטמבר 2014, עמ' 415-416; משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2014, אוכלוסיית המתמכרים לסמים, לאלכוהול ולהימורים, אוקטובר 2015, עמ' 443-442.



להלן מספר המכורים לאלכוהול הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים לפי אשכול חברתי-כלכלי ושיעורם לאלף נפש באוכלוסייה הרלוונטית בשנת 2015: ⁵³



בשונה מהתפלגות המכורים לסמים, מהתפלגות המכורים לאלכוהול הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים עולה כי שיעור המכורים לאלף נפש מכלל האוכלוסייה המתגוררת באשכולות הנמוכים ביותר – 1 ו-2 הוא הגבוה ביותר. שיעור גבוה נמצא גם באשכול 5.

לסיכום, בשנת 2015, היו רשומים במחלקות לשירותים חברתיים 20,476 מכורים שסבלו מ-20,927 התמכרויות - לסמים, לאלכוהול ולהימורים. משנת 2010 ניתן להבחין במגמת ירידה במספר המכורים לסמים הרשומים במחלקות אלה ובירידה קלה יותר במספר הרשומים בגין התמכרות לאלכוהול. עם זאת, אחוז המכורים לסמים ולאלכוהול מתוך כלל הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים בין השנים 2014-2010 נשאר יציב – מספר המכורים לסמים מהווה כ-1% מהרשומים, ומספר המכורים לאלכוהול כ-0.6%. מתוך 12,768 נפגעי סמים, ו-7,245 נפגעי אלכוהול שהיו רשומים במחלקות לשירותים חברתיים בשנת 2015, עולה כי רובם המכריע (כ-80%) גברים, ומספר הרשומים הגדול ביותר הוא בקבוצת הגיל 46-55 (26%). בקרב המגזר הערבי נמצא כי מספר המכורים לסמים ולאלכוהול הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים קטן יותר מאשר בקרב האוכלוסייה היהודית, אך שיעורם מקרב קבוצת האוכלוסייה הרלוונטית גבוה יותר. במחוזות חיפה והצפון ובאר שבע והדרום נמצאו שיעורים גבוהים של נפגעי סמים ואלכוהול בהשוואה למחוזות האחרים. בעוד שניתן למצוא שיעור גבוה של מכורים לסמים בקרב אשכולות חברתיים-כלכליים נמוכים וגבוהים כאחד, שיעור המכורים לאלכוהול באשכולות הנמוכים ביותר גבוה מאשר ביתר האשכולות.

⁵³ באשר לתרשים של נפגעי האלכוהול, צויין בסקירה כי באשכול 10 'אי אפשר להציג מספר רשומים ולחשב שיעור לאלף מכיון שיש רשומים בודדים'. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2015, אנשים עם התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים, נובמבר 2016, עמ' 498.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

1.2 נתוני השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה

בפרק הקודם הוצגו נתונים על מכורים לסמים ואלכוהול הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות, כלומר מכורים לסמים ואלכוהול שנרשמו על מנת לקבל שירותי רווחה שונים המוצעים במחלקות הרווחה ברחבי הארץ. בפרק זה נציג את נתוני השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה, כלומר אנשים שטופלו על-ידי השירות בגין ההתמכרות לסמים ו/או לאלכוהול. השירות לטיפול בהתמכרויות באגף לשירותי תקון ונוער מנותק במשרד הרווחה עוסק בטיפול במכורים לסמים, לאלכוהול ולהימורים ובבני משפחותיהם, לצורך גמילה, טיפול, שיקום וחזרה לתפקוד נורמטיבי במסגרת החברה, המשפחה והתעסוקה.⁵⁴

בשנת 2015, מספר הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים בגין התמכרות עמד על 20,476,⁵⁵ ואילו מספר נפגעי ההתמכרויות שטופלו על-ידי השירות לטיפול בהתמכרויות עמד על 13,335.⁵⁶

לדברי אהרון שבי, מנהל השירות להתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, הנתונים על מכורים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים והנתונים על מכורים המטופלים על ידי השירות נאספים בנפרד, ויש רק חפיפה חלקית בין שתי קבוצות אלה שלא ידוע מה היקפה.⁵⁷ כלומר, ישנם מכורים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים שאינם מטופלים על ידי השירות, וישנם מכורים המטופלים על ידי השירות שאינם רשומים במחלקות לשירותים חברתיים, אך לא ידוע כמה מתוך המכורים הללו הם גם רשומים וגם מטופלים.⁵⁸ דוגמאות לאוכלוסיות שמקבלות טיפול על ידי השירות אף שאינן רשומות במחלקות לשירותים חברתיים הן למשל אוכלוסיית בני נוער המאותרת על ידי המשרד, וכן אוכלוסיית נשים עם ילדים החוששת שהרישום יפגע בהן. בהינתן שלא ידוע מהי החפיפה בין שתי קבוצות אלה לא ניתן בהכרח ללמוד ממאפייני קבוצת הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים על קבוצת המטופלים ולהיפך. יש לציין כי נוסף על הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים והמטופלים על-ידי השירות להתמכרויות, ישנם מכורים שאינם מאותרים ואינם פונים לקבל טיפול, ומהשירות לטיפול בהתמכרויות נמסר כי לא ידוע מהו מספרם.⁵⁹

⁵⁴ אתר משרד הרווחה והשירותים החברתיים, [האגף לשירותי תקון ונוער מנותק](#), תאריך כניסה: 21 בנובמבר 2016. השירות לטיפול בהתמכרויות באגף לשירותי תקון ונוער מנותק במשרד הרווחה והשירותים החברתיים הוקם בשנת 1989 בתור יחידה לטיפול בנפגעי סמים. בשנת 2004 הרחיב השירות את פעילותו גם לאוכלוסיות נפגעי אלכוהול והימורים, מתוך הבנה שיש לתת מענה הוליסטי ונגיש לכל ההתמכרויות תחת קורת גג אחת. לפיכך, האוכלוסייה שבטיפול השירות להתמכרויות נחלקת לשלוש קטגוריות של מטופלים: נפגעי סמים, נפגעי אלכוהול ונפגעי קלפים והימורים. השירות נותן מענה טיפולי ארצי למבוגרים ולבני נוער המצויים על רצף ההתמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים ולמשפחותיהם שרוצים להפסיק את השימוש או את ההתמכרות ומעוניינים להשתקם ולצאת לחיים חדשים. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, [סקירת השירותים החברתיים 2015](#), אנשים עם התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים, נובמבר 2016, עמ' 1.

⁵⁵ בן שמחון מירי, סטטיסטיקאית, האגף למחקר, תכנון והכשרה משרד הרווחה והשירותים החברתיים, דוא"ל, 7 בדצמבר 2016.

⁵⁶ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, [סקירת השירותים החברתיים 2015](#), אנשים עם התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים, נובמבר 2016, עמ' 499.

⁵⁷ שבי אהרון, מנהל השירות להתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 14 בנובמבר 2016.

⁵⁸ שבי אהרון, מנהל השירות להתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 14 בנובמבר 2016.

⁵⁹ ענת שגב, מרכזת הקשר כנסת – ממשלה במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, דוא"ל, 26 בספטמבר 2016.



אוכלוסיית המכורים לסמים, לאלכוהול ולהימורים המטופלת על-ידי השירות מתוארת על-ידו כ"אוכלוסייה המצויה במצוקה רבה ובעלת קשיי תפקוד רבים, ניתוק ממסגרות וקשיים ביכולת ליצירת קשרים חברתיים. הם מצויים בחלקם בחברה שולית, במעורבות בפלילים, ניתוק ממסגרות והמצאות במעצרים ובמאסרים בגין סחר בסמים, בגניבה, תקיפה ופגיעות מיניות. כמו כן חלקם מתאפיינים בהתנהגות אלימה פיסית ומילולית, שוטטות והתנהגות מינית מסוכנת תוך שהייה ברחוב. חלקים מהאוכלוסייה מאופיינת בתחלואה כפולה: התמכרות ובעיה נפשית או בעיות גופניות".⁶⁰

להלן נציג נתונים שונים על המטופלים בשירות לטיפול בהתמכרויות בשנת 2015 כפי שהתקבלו מהשירות.⁶¹ נציין כי הנתונים אינם מלאים מסיבות של אופי איסוף המידע והפקתו על-ידי השירות, ולהבנתנו משנת 2016 אמור לחול שינוי בעניין הזה.⁶² בטרם נציג את הנתונים נציין כי **קיים קושי להשוות בין הנתונים על הרשומים בסקירות השירותים החברתיים של משרד הרווחה לשנת 2015, לבין הנתונים שהועברו אלינו ביחס למטופלים מהשירות לטיפול בהתמכרויות שבמשרד הרווחה, מכמה סיבות ובהן:** השירות לרוב מציג פילוח של כל ההתמכרויות יחד, ואילו בסקירה מוצג פילוח לכל התמכרות בנפרד; לעתים ישנה התייחסות למספר האנשים המכורים, ולעתים ישנה התייחסות למספר ההתמכרויות; הסקירה מתייחסת לרשומים בכל גיל ואילו האוכלוסייה המטופלת על ידי השירות הינה מגיל 12 ומעלה;⁶³ חלק מהפילוחים הובאו רק ביחס לרשומים (כגון פילוח לפי אשכולות חברתיים-כלכליים) וחלק מהפילוחים הובאו רק ביחס למטופלים (כגון פילוח לפי מצב משפחתי).

להלן יוצגו הנתונים על מכורים לסמים, לאלכוהול ולהימורים, אשר טופלו בשירות לטיפול בהתמכרויות בשנת 2015, לפי מגדר, גיל, לאום, מוצא, מחוז, סטטוס מגורים, שירות צבאי, רישום פלילי, רמת השכלה ומצב תעסוקתי:⁶⁴

- **בשנת 2015 טופלו בשירות לטיפול בהתמכרויות 13,335 מטופלים, שסבלו מ-14,763 התמכרויות לסמים, לאלכוהול ולהימורים** (כאמור חלק מהמטופלים טופלו בשל התמכרות לכמה חומרים). **ההתמכרות השכיחה ביותר היא התמכרות לסמים (9,216), המהווה 62% מכלל ההתמכרויות המטופלות על ידי השירות,**⁶⁵ והשנייה היא התמכרות לאלכוהול (4,580), המהווה 31% מכלל ההתמכרויות המטופלות על ידי השירות. **חשוב לציין שמספרים אלו מתייחסים למספר**

⁶⁰ ענת שגב, מרכזת הקשר כנסת – ממשלה במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 5 ביולי 2016.

⁶¹ שבי אהרון, מנהל השירות להתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, דוא"ל, 10 בנובמבר 2016. חלק ממידע זה נמצא גם בסקירת השירותים החברתיים 2015 כתת-פרק העוסק ב'אנשים אשר טופלו ביחידות בקהילה ובמסגרות החוץ-ביתיות בשנת 2015'.

⁶² ארשיד רים, מפקחת ארצית בשירות לטיפול בהתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 15 בנובמבר 2016.

⁶³ ארשיד רים, מפקחת ארצית בשירות לטיפול בהתמכרויות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 21 בנובמבר 2016.

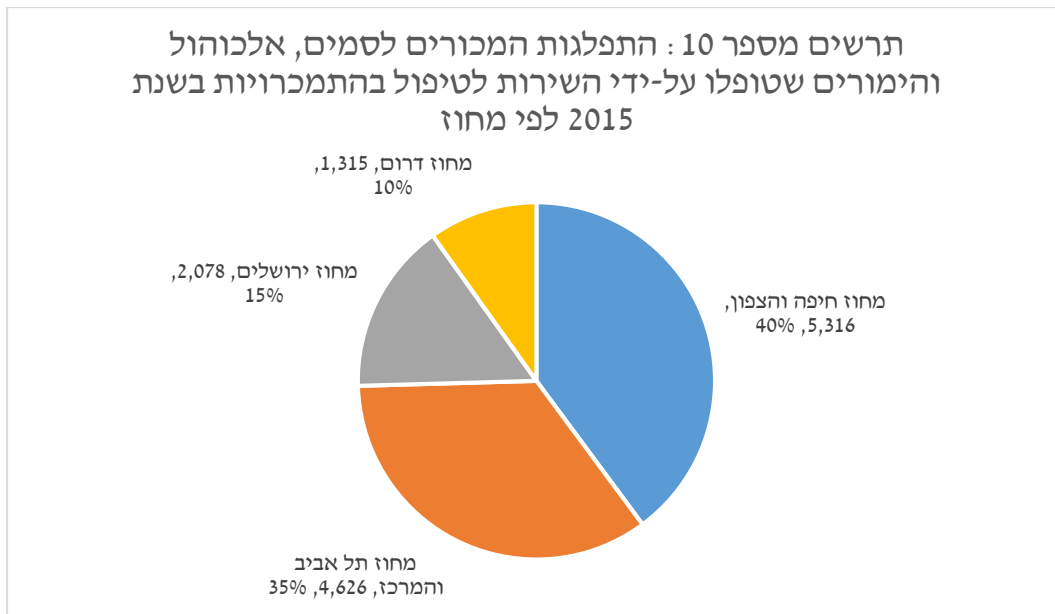
⁶⁴ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, השירות לטיפול בהתמכרויות, סיכום נתונים לשנת 2015, מצגת, מרץ 2016.

⁶⁵ פילוח החומרים הפסיכואקטיביים מצביע על כך שמלבד אלכוהול, הסמים השכיחים ביותר הינם קנבנואידיים בהם משתמשים 2,967 (22%) מהמטופלים, אופיאטים (1,830, 13%), סמי פיצוציות (1,422, 10%), קוקאין (861, 6%), ואילו הסמים הפחות שכיחים בקרב המטופלים הינם תרופות מרשם (391, 3%), סמי הזיה (350, 3%), ממריצים (340, 2%), וסובוטקס, סובוקסון (278, 2%). משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, השירות לטיפול בהתמכרויות, סיכום נתונים לשנת 2015, מצגת, מרץ 2016.



ההתמכרויות, ולא למספר המטופלים.⁶⁶ נתונים אלו דומים לנתונים שהובאו בסקירת השירותים החברתיים 2015 ביחס למספר המכורים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, לפיהם ההתמכרות השכיחה בקרבם היא התמכרות לסמים (61% מכלל ההתמכרויות), והשנייה לאלכוהול (35% מכלל ההתמכרויות).

- **מגדר** - מתוך 13,335 מטופלים, 81% (10,836) הם גברים והיתר (2,499) נשים, גם במקרה זה בדומה להתפלגות המגדרית של המכורים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים.
- **גיל** - מתוך 13,335 מטופלים, 26% (3,467) הם מתחת לגיל 18, ו-74% (9,868) מעל גיל 18,⁶⁷ כלומר רובם המכריע בוגרים, בדומה להתפלגות הגילאית של המכורים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים.
- **לאום** - ישנם נתונים רק ביחס ל-11,593 מטופלים (87% מכלל המטופלים) מהם עולה כי 16% (1,802) הם מהמגזר הערבי, 4% (461) "אחרים" והיתר יהודים. לא ניתן להשוות נתון זה לנתונים על מספר הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים שכן הנתון על מספר הרשומים נכון לשנת 2013.
- **מוצא** - ישנם נתונים רק ביחס ל-9,330 מטופלים יהודים (70% מכלל מטופלי השירות). מתוכם, 61% (5,670) הם ילידי הארץ ו-39% (3,660) הם עולים חדשים. מתוך העולים החדשים כ-68% (2,507) מחבר העמים, כ-14% (523) מאתיופיה וכ-17% (630) מארצות אחרות.
- **מחוז** - להלן התפלגותם של המכורים לסמים, לאלכוהול ולהימורים שטופלו על-ידי השירות לטיפול בהתמכרויות בשנת 2015 לפי מחוז מגורים:



⁶⁶ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2015, אנשים עם התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים, נובמבר 2016, עמ' 500.

⁶⁷ באשר לחלוקה לקבוצות גיל, החלוקה לא היתה ברורה שכן הקבוצות מחולקות כך שכל גיל מופיע פעמיים: 12-18, 18-24 וכו'. משיחה טלפונית עם רים ארשיד מפקחת ארצית בשירות לטיפול בהתמכרויות, עלה כי קבוצת הגיל 12-18 אינה כוללת את מי שמלאו לו 18. ארשיד רים, מפקחת ארצית בשירות לטיפול בהתמכרויות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 7 לדצמבר 2016.



הכנסת

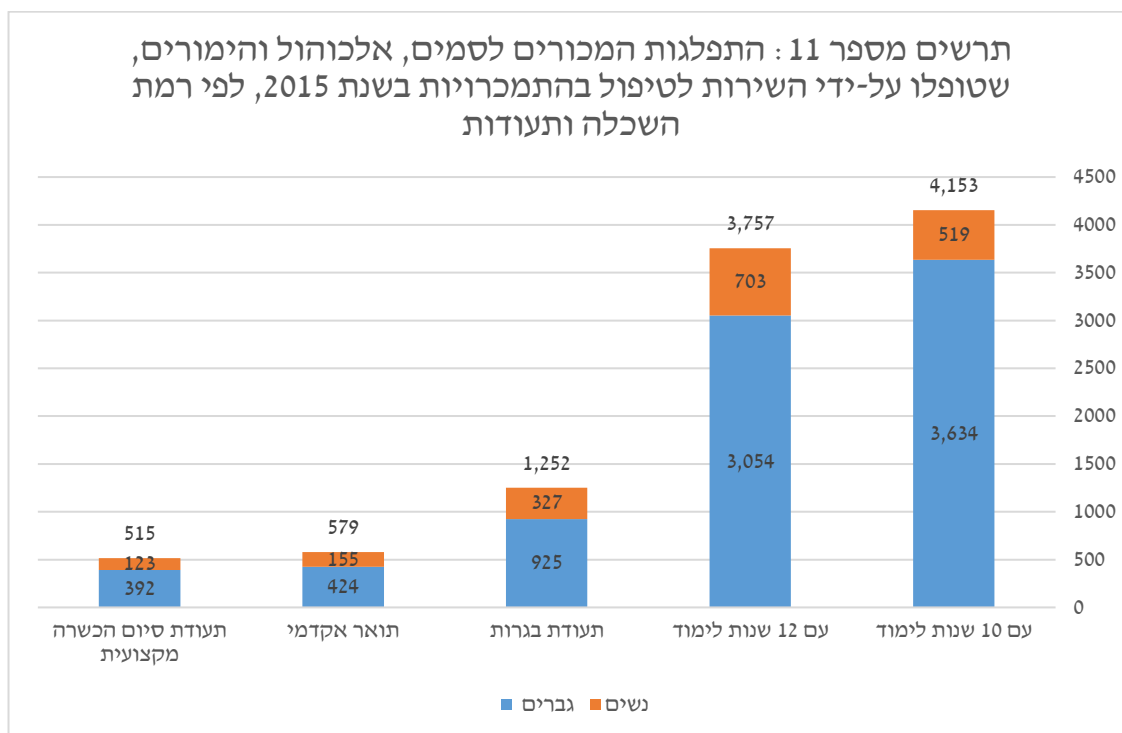
מרכז המחקר והמידע

מספר המכורים המטופלים הגדול ביותר (40%) הוא במחוז חיפה והצפון, ואחריו במחוז תל-אביב והמרכז, במחוז ירושלים, ובמחוז באר שבע והדרום.

- **סטטוס מגורים** - יש נתונים ביחס ל-9,956 מהמטופלים (75% מכלל המטופלים) לפיהם 54% (5,395) גרים עם המשפחה, 16% (1,599) גרים עם בת זוג, 20% (1,968) גרים בגפם, 7% (714) נמצאים במסגרות חוץ ביתיות, קהילות והוסטלים שהשירות מספק, ו-3% (280) חסרי קורת גג (לא דרי רחוב).
- מנתוני השירות עולה עוד כי 61% (6,390) מתוך 10,409 המטופלים שלגביהם יש מידע זה) לא **שירתו בצבא או בשירות לאומי**. כמו כן 61% (6,433) מתוך 10,570 המטופלים שלגביהם יש מידע זה) הם בעלי **רישום פלילי**.

להלן נציג שני פרמטרים שמהם ניתן ללמוד במידה מסוימת על מצבם החברתי-כלכלי של המטופלים, והם רמת השכלה ומצב תעסוקתי.

בידי השירות לטיפול בהתמכרויות יש מידע באשר ל-77% מכלל מטופלי השירות באשר לרמת השכלתם. להלן התפלגות 10,256 מטופלים בשנת 2015, לפי רמת השכלה ומגדר:

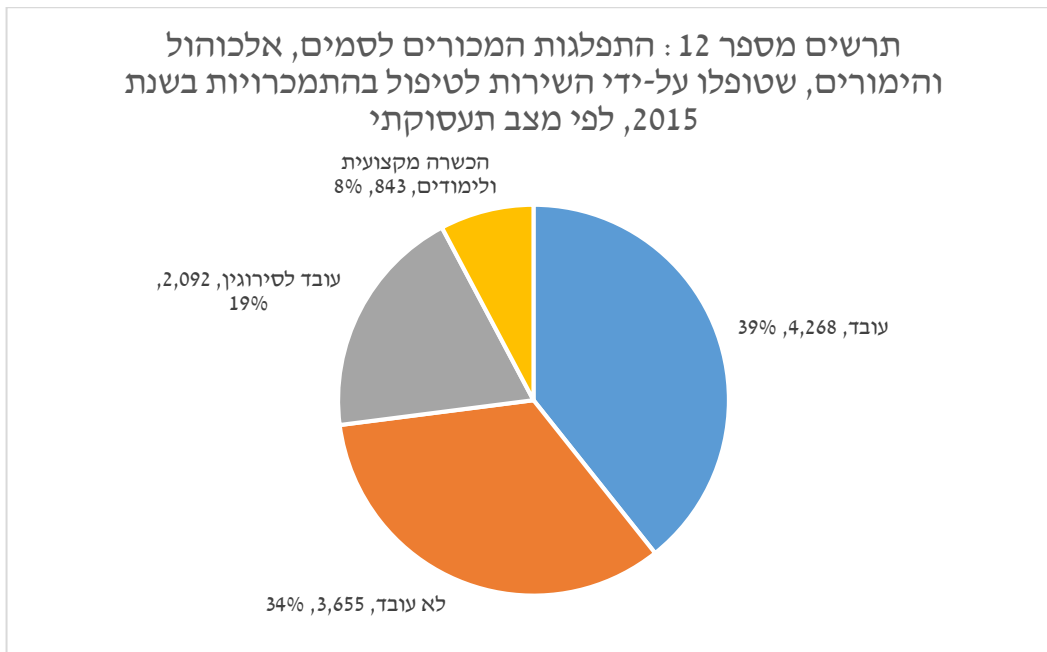


ניתן לראות כי מתוך 10,256 המטופלים, 40% (4,153), הינם מטופלים בעלי השכלה של עד 10 שנות לימוד בלבד, 37% (3,757) בעלי השכלה של עד 12 שנות לימוד, 12% (1,252) בעלי תעודת בגרות, 6% (579) בעלי תואר אקדמי, ו-5% (515) בעלי תעודת הכשרה מקצועית. מקרב 8,429 הגברים שלגביהם ידועים נתונים אלו, 43% סיימו עד 10 שנות לימוד, ו-36% סיימו עד 12 שנות לימוד. מקרב 1,827 הנשים שלגביהן ידועים נתונים אלו, 40% סיימו עד 10 שנות לימוד, ו-37% סיימו עד 12 שנות לימוד.



להלן רמת ההשכלה של המכורים לפי מחוזות: מקרב 3,988 מטופלי מחוז חיפה והצפון, 47% סיימו עד 10 שנות לימוד, 32% סיימו עד 12 שנות לימוד, ו-10% זכאים לתעודת בגרות. בקרב 1,428 מטופלי מחוז באר-שבע והדרום, 41% סיימו עד 10 שנות לימוד, 37% סיימו עד 12 שנות לימוד, ו-10% זכאים לתעודת בגרות. בקרב 3,390 מטופלי מחוז תל-אביב והמרכז, 41% סיימו עד 10 שנות לימוד, 37% סיימו עד 12 שנות לימוד, ו-13% זכאים לתעודת בגרות. בקרב 1,450 מטופלי מחוז ירושלים, 49% סיימו עד 12 שנות לימוד, 20% סיימו עד 10 שנות לימוד, ו-18% זכאים לתעודת בגרות.

גם באשר לתעסוקה בידי השירות לטיפול בהתמכרויות יש מידע באשר למצב התעסוקתי של כ-81% ממטופלי השירות. להלן התפלגותם של 10,858 מטופלים בשנת 2015, לפי מצב תעסוקתי:



מקרב 10,858 המטופלים שלגביהם יש מידע זה, 39% (4,268) עובדים, ו-34% (3,655) אינם עובדים. 19% (2,092) עובדים לסירוגין, ו-8% (843) הם בהכשרה מקצועית ולימודים. השירות לטיפול בהתמכרויות מציין כי ההתמודדות הטיפולית הינה עם 34% ממטופלי השירות שאינם עובדים.⁶⁸

יש לציין כי ישנם פערים בסוג והיקף ההשכלה בין המחוזות השונים. מקרב 3,422 מטופלי מחוז חיפה והצפון, 38% עובדים, 32% אינם עובדים, ו-3% הם בהכשרה מקצועית ולימודים. מתוך 1,504 מטופלי מחוז באר-שבע והדרום, 44% עובדים, 36% אינם עובדים ו-4% הם בהכשרה מקצועית ולימודים. מתוך 3,962 מטופלי מחוז תל-אביב והמרכז, 45% עובדים, 24% אינם עובדים ו-10% הם בהכשרה מקצועית ולימודים. מתוך 1,970 מטופלי מחוז ירושלים, 26% עובדים, 53% אינם עובדים, ו-15% הם בהכשרה מקצועית ולימודים. כלומר שיעור המועסקים הנמוך ביותר היה במחוז ירושלים - 26%, לעומת 45% במחוז תל-אביב, 44% במחוז באר שבע והדרום ו-38% במחוז חיפה והצפון. כמו כן, ניתן לראות כי בעוד שבמחוזות חיפה והצפון ובאר שבע והדרום שיעור המכורים בהכשרה מקצועית ובלומדים עמד על - 4%

⁶⁸ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, השירות לטיפול בהתמכרויות, סיכום נתונים לשנת 2015, מצגת, מרץ 2016.



3%, במחוז תל-אביב והמרכז שיעור המכורים בהכשרה מקצועית ובלימודים עמד על 10% ובירושלים על 15%.

לסיכום, כאמור, לא ידועה מידת החפיפה בין המכורים הרשומים במחלקות לשירותים החברתיים לבין המכורים המטופלים בשירות לטיפול בהתמכרויות. עם זאת, נתוני השירות לטיפול בהתמכרויות, גם אם אינם מציגים תמונה מלאה של מאפייני המכורים, מאפשרים ללמוד על פרמטרים נוספים שאינם מוצגים בנתוני המחלקות לשירותים חברתיים. מנתוני השירות עולה כי רוב המכורים המטופלים בשירות לטיפול בהתמכרויות מטופלים בשל התמכרות לסמים, רובם גברים (81%), בגירים (74%), יהודים (כ-80%), ילידי הארץ (61%), גרים עם המשפחה (54%), לא שירתו בצבא או בשירות לאומי (61%) ובעלי רישום פלילי (61%). 40% מטופלים בעלי השכלה של עד 10 שנות לימוד, ו-37% נוספים בעלי השכלה של עד 12 שנות לימוד. כשליש מהמטופלים חסרי תעסוקה.

2. גימלאות וקצבות המשולמות לנפגעי התמכרויות על ידי המוסד לביטוח לאומי

במטרה להתמקד במכורים המקבלים סיוע כספי בשל מצבם החברתי-כלכלי, פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת למוסד לביטוח לאומי בבקשה לקבל מידע על קצבאות המשולמות למכורים אלו. בפרק זה נעמוד על שתי קצבאות של המוסד לביטוח לאומי: האחת, גימלת הבטחת הכנסה, והשנייה, קצבת נכות.

2.1. גימלת הבטחת הכנסה

המוסד לביטוח לאומי משלם גימלת הבטחת הכנסה, מכוח **חוק הבטחת הכנסה, תשמ"א-1980**⁶⁹ (להלן: החוק), שמטרתו סיוע לזכאים שאין בכוחם להבטיח לעצמם הכנסה למחיה והם עומדים בקריטריונים שבחוק.

לפי החוק, ישנם שלושה תנאים לפיהם נקבעת הזכאות לקצבת הבטחת הכנסה, ואם יש לאדם בן זוג, גם עליו לעמוד בשלושת התנאים האלה: **התנאי הראשון, גיל ותושבות** – תושב שמלאו לו 20 והוא תושב ישראל 24 חודשים רצופים. בנסיבות מיוחדות, כגון גמילה מסמים ואלכוהול, ישנה זכאות לקצבה כבר מגיל 18 וגם למי שהינו תושב ישראל פחות מ-24 חודשים רצופים; **התנאי השני, בדיקת הכנסות ושווי רכב; התנאי השלישי, התייצבות בשירות התעסוקה לשם עמידה במבחן תעסוקה.**

גובה הגימלה מבוסס על גילו ומצבו המשפחתי של התובע, ללא קשר לעילת הזכאות.⁷⁰ לשם הדוגמא, נכון ל-1 בינואר 2016, יחיד בן 20-25 הפטור ממבחן תעסוקה או יחיד בן 25-55 שנים, שאין לו הכנסות, יקבל 1,730 ₪ לחודש (במידה ולא קיבל קצבה בדצמבר 2002 או שקיבל קצבה בשיעור רגיל), או 1,946 ₪ לחודש (במידה וקיבל קצבה בדצמבר 2002 בשיעור מוגדל).⁷¹

⁶⁹ [חוק הבטחת הכנסה, תשמ"א-1980](#), תאריך כניסה: 7 בנובמבר 2016. נוסף על החוק האמור, ישנן תקנות המסדירות את תשלום גימלת הבטחת הכנסה: [תקנות הבטחת הכנסה, תשמ"ב-1982](#), וכן [תקנות הבטחת הכנסה \(כללי הזכאות והוראות ביצוע\), תשמ"ב-1982](#).

⁷⁰ אורנה ורקוביצקי, מנהלת אגף הבטחת הכנסה וסגנית ראש מנהל הגימלאות במוסד לביטוח לאומי, דוא"ל, 28 בספטמבר 2016. הסכום הבסיסי לפי החוק הינו 6964 שקלים חדשים. [חוק הבטחת הכנסה, תשמ"א-1980](#).

⁷¹ המוסד לביטוח לאומי, [הבטחת הכנסה - סכומי הקצבה](#), תאריך כניסה: 7 בנובמבר 2016.



2.1.1. אופן קביעת הזכאות אצל מכורים לסמים ולאלכוהול

כאמור, אחד התנאים לקבלת הגימלה היא עמידה במבחן תעסוקה ולשם כך על מבקש הגימלה להתייצב בשירות התעסוקה.⁷² אולם, יש הפטורים מתנאי זה ובהם מכורים לאלכוהול או לסמים שאובחנו כמכורים על ידי מכונים מוכרים, או מכורים המטופלים במוסד גמילה שבפיקוח משרד הרווחה או משרד הבריאות.⁷³

על מנת לעבור אבחון במרכז לאבחון מתמכרים לסמים, על מבקש הגימלה להגיע למרכז עם הפניה בכתב מהמוסד לביטוח לאומי,⁷⁴ ועליו לחתום על הצהרה לפיה הוא מתחייב לשתף פעולה ולהגיע לכל הפגישות שייקבעו על ידי המרכז עד לאבחון הסופי. החל מיום 1 ביולי 2012, האבחון מתבצע על ידי **עמותת 'הדרך'**, המפעילה 3 מרכזי אבחון בכל הארץ – בתל אביב, בחיפה ובבאר שבע, והיא מאבחנת מכורים לסמים ולאלכוהול כאחד. בתקופה שקדמה לזכייתה של עמותת 'הדרך' במרכז, החל משנת 1988, האבחון למתמכרים לסמים נעשה בשני מרכזים – בחיפה וביפו, והאבחון למתמכרים מאלכוהול נעשה על ידי הלשכה לשירותים חברתיים בכל רשות מקומית או על-ידי עמותת 'אפשרי'.⁷⁵

לאחר סדרת אבחונים הכוללת בין היתר בדיקות ושיחות עם אנשי מקצוע, המרכז לאבחון מתמכרים קובע האם התובע הינו "מכור" או "לא מכור".⁷⁶ במידה והתובע הוגדר **כ'לא מכור'**, תביעתו לגימלה נדחתה, והוא יופנה לשירות התעסוקה.

במידה והתובע הוגדר **כ'מכור'**, נבחנת מידת המוטיבציה שלו לגמילה, ומרכז האבחון ממליץ למוסד לביטוח לאומי בהתאם:⁷⁷ במידה ולתובע **אין מוטיבציה לפנות לגמילה**, מאושרת לו גימלת הבטחת הכנסה **בעילת 'מכור'**, למשך 12 חודשים, החל מהחודש שבו הופנה למרכז, ובסיומם עליו לשוב לאבחון חוזר על מנת להמשיך לקבל את הגימלה.

במידה והתובע **מגלה מוטיבציה לפנות לגמילה**, הוא מופנה לתכניות גמילה, ועשוי לקבל גימלת הבטחת הכנסה **בעילת 'שיקום'**, אם ישתף פעולה במוסד המטפל. תובע זה יוכל להיות זכאי לגימלה למשך עד ל-12 חודשים בכפוף לאישורים חודשיים על שיתוף פעולה. הארכת זכאות מעבר לשנה נעשית רק בכפוף לאישור של מפקח ממשרד הרווחה/הבריאות לפי העניין.⁷⁸ מתום האבחון ועד תחילת השיקום, תובע זה

⁷² המוסד לביטוח לאומי, [תנאי זכאות – התייצבות בשירות התעסוקה](#), תאריך כניסה: 13 בנובמבר 2016.

⁷³ המוסד לביטוח לאומי, [הבטחת הכנסה](#), מעודכן לפברואר 2014, תאריך כניסה: 15 בפברואר 2017.

⁷⁴ אורנה ורקוביץקי, מנהלת אגף הבטחת הכנסה וסגנית ראש מנהל הגימלאות במוסד לביטוח לאומי, שיחת טלפון, 13 בנובמבר 2016.

⁷⁵ אורנה ורקוביץקי, מנהלת אגף הבטחת הכנסה וסגנית ראש מנהל הגימלאות במוסד לביטוח לאומי, דוא"ל, 28 בספטמבר 2016.

⁷⁶ אצל מכורים לאלכוהול, האבחון נעשה כולו באותו יום, ואילו מכורים לסמים, חייבים להגיע לפחות שלוש פעמים, במרווחים של לפחות יומיים בין הפגישות. איילה ביבי, רכזת מערך איבחונים, עמותת 'הדרך', מרכז טיפולי-רוחני להתמכרויות (ע"ר), שיחת טלפון, 13 בנובמבר 2016.

⁷⁷ ד"ר אמנון מיכאל, מנהל עמותת 'הדרך', מרכז טיפולי-רוחני להתמכרויות (ע"ר), שיחת טלפון, 14 בנובמבר 2016.

⁷⁸ מי שמטופל על ידי מתדון/סבוטקס מקבל בלי הגבלת זמן בכפוף לאישורים חודשיים על שיתוף פעולה. אורנה ורקוביץקי, מנהלת אגף הבטחת הכנסה וסגנית ראש מנהל הגימלאות במוסד לביטוח לאומי, דוא"ל, 9 בנובמבר 2016.



זכאי לקבל גימלה מחודש ההפניה למרכז ועד חודש לאחר החודש בו התקבל דו"ח האבחון. במידה והתובע לא יפנה לשיקום לא תשולם לו גימלה, ואם יהיה מעוניין בתשלום גימלה יהיה עליו לפנות מחדש.⁷⁹

לדברי ד"ר אמנון מיכאל, מנהל עמותת 'הדרך', ישנם מקרים - שאותם הוא מכנה 'הנופלים בין הכסאות' - בהם במרכז 'הדרך' מזהים אדם שיכולותיו התעסוקתיות לא נפגעו, והוא מוגדר כמשתייך לאחד משני מצבים: א. משתמש קבוע אך אינו מוגדר כמכור; ב. אדם שהוגדר כ'מכור' שפנה לאבחון בעילת 'התמכרות'. במקרים כאלו, מרכז האבחון מנסה לעודד את האדם לפנות לשיקום (לא ניתן לכפות עליו לעשות זאת), ובמקביל ממליץ למוסד לביטוח לאומי לתת גימלת הבטחת הכנסה למשך כשלושה חודשים לשם 'התארגנות'.⁸⁰

להלן נתונים⁸¹ שהתקבלו מהמוסד לביטוח לאומי באשר לסך כל המופנים לאבחון בין השנים 2013 ועד לאוגוסט 2016. נציין כי נתוני השנים 2014-2015, עודכנו בעקבות נתונים שהועברו אלינו ממרכז 'הדרך'.⁸²

שנה	סך-הכל הופנו לאבחון	סך המופנים שהגיעו לאבחון	שיעור המגיעים לאבחון מסך המופנים	סך המופנים שלא הגיעו לאבחון	שיעור הלא-מגיעים מסך המופנים לאבחון
2013	1141	963	84%	178	16%
2014	954	800	84%	154	16%
2015	962	823	86%	139	14%
עד אוגוסט 2016	791	654	83%	137	17%

מהנתונים עולה כי בכל השנים הנסקרות 83%-86% מהמופנים לאבחון, הגיעו לאבחון.

מבין המופנים שהגיעו לאבחון, לא כולם מסיימים אותו שכן חלקם נפלטים במהלכו:

שנה	סך-הכל הגיעו לאבחון	סך מסיימי האבחון	שיעור מסיימי האבחון מסך המגיעים	סך הנפלטים מהאבחון	שיעור הנפלטים מאבחון מסך המגיעים אליו
2013	963	876	91%	87	9%
2014	800	747	93%	53	7%
2015	823	763	93%	60	7%
עד אוגוסט 2016	654	609	93%	45	7%

⁷⁹ אורנה ורקוביצקי, מנהלת אגף הבטחת הכנסה וסגנית ראש מנהל הגימלאות במוסד לביטוח לאומי, דוא"ל, 30 בנובמבר 2016.

⁸⁰ ד"ר אמנון מיכאל, מנהל עמותת 'הדרך', מרכז טיפולי-רוחני להתמכרויות (ע"ר), שיחת טלפון, 14 בנובמבר 2016.

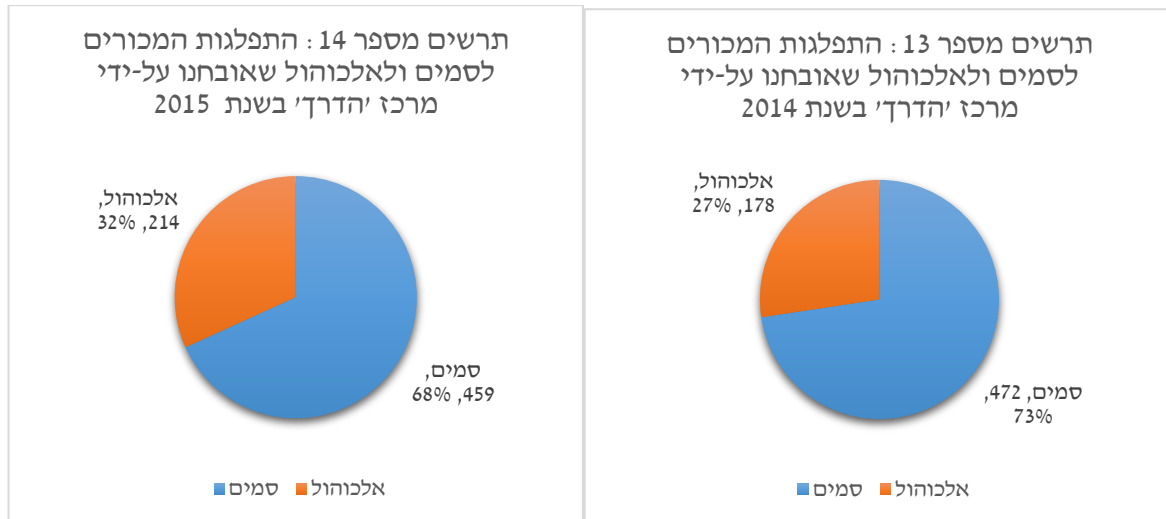
⁸¹ ביחס למסיימי האבחון לשנת 2014 ולשנת 2015, נציין כי ממרכז הדרך הועברו נתונים סותרים, שהפער ביניהם עומד על 2-3 מכורים מסיימי אבחון. לאחר ברור עם עמותת 'הדרך', עולה כי ככל הנראה הסיבה לפערים היא שישנם מכורים שמוזמנים פעם נוספת לאבחון בשל ספק באבחון שלהם (לרוב מדובר במכורי אלכוהול), ויתכן שבחלק מהמקרים המערכת סופרת אותם פעמיים. לפיכך, נמסר שיש להתייחס לערך הנמוך יותר בלבד. איילה ביבי, רכזת מערך איבחונים, עמותת 'הדרך', מרכז טיפולי-רוחני להתמכרויות (ע"ר), שיחת טלפון, 6 בדצמבר 2016.

⁸² הנתונים הועברו על ידי זהבה אוחנה דיין, מנהלת לשכת מנכ"ל, המוסד לביטוח לאומי, דוא"ל, 28 בספטמבר 2016; מכתב מיום 3 בנובמבר 2016, מאת איילה ביבי, רכזת מערך איבחונים, עמותת 'הדרך', מרכז טיפולי-רוחני להתמכרויות (ע"ר), שמוען למתאמת השירות להבטחת הכנסה במוסד לביטוח לאומי. (נשלח אל מרכז המחקר והמידע כמענה לפנייתנו למוסד לביטוח לאומי).



מהנתונים עולה כי בכל השנים הנסקרות, מבין כל אלו שהגיעו לאבחון, 91%-93% סיימו אותו, ו-9% נפלטו במהלכו. ממרכז 'הדרך' נמסר כי במהלך האבחון יש מאובחנים המבינים כי לא יצליחו להציג 'מצג שווא' לפיו הם מכורים על מנת לזכות בהטבות הניתנות למי שמאובחן כמכור, ולכן הם נפטים ממנו.⁸³

לפי נתוני מרכז 'הדרך', מתוך מסיימי האבחון בשנים 2014-2015,⁸⁴ 12%-13% אובחנו כלא-מכורים, והיתר אובחנו כמכורים, להלן התפלגות המכורים לפי סוג ההתמכרות בכל אחת משנים אלה:⁸⁵



בשנת 2014, 650 אנשים סיימו אבחון כמכורים, מתוכם, 73% היו מכורים לסמים, ו-27% לאלכוהול. בקרב המאובחנים יש מבקשי גימלה בפעם הראשונה, ואלו המגיעים לאבחון חוזר על מנת לחדש את הגימלה לאחר תום תקופת הזכאות. מתוך כלל המכורים שאובחנו 50% פנו לבקש גימלה לראשונה, ו-50% פנו על מנת לחדשה.

בשנת 2015, 673 אנשים סיימו אבחון כמכורים, מתוכם 68% כמכורים לסמים, ו-32% כמכורים לאלכוהול. מתוך 673 האנשים שסיימו אבחון כמכורים, 36% פנו על מנת לבקש גימלה לראשונה, ו-64% פנו על מנת לחדשה.

לסיכום, מנתוני עמותת 'הדרך' לשנים 2014-2015, עולה כי מבין המופנים לאבחון, כ-83%-86% הגיעו לאבחון, מבין המגיעים, למעלה מ-90% סיימו אבחון, ומבין אלו שסיימו, 87%-88% אובחנו כמכורים, מתוכם כ-68%-73% אובחנו כמכורים לסמים, והיתר כמכורים לאלכוהול.

⁸³ אילה ביבי, רכזת מערך איבחונים, עמותת 'הדרך', מרכז טיפולי-רוחני להתמכרויות (ע"ר), שיחת טלפון, 6 בדצמבר 2016.

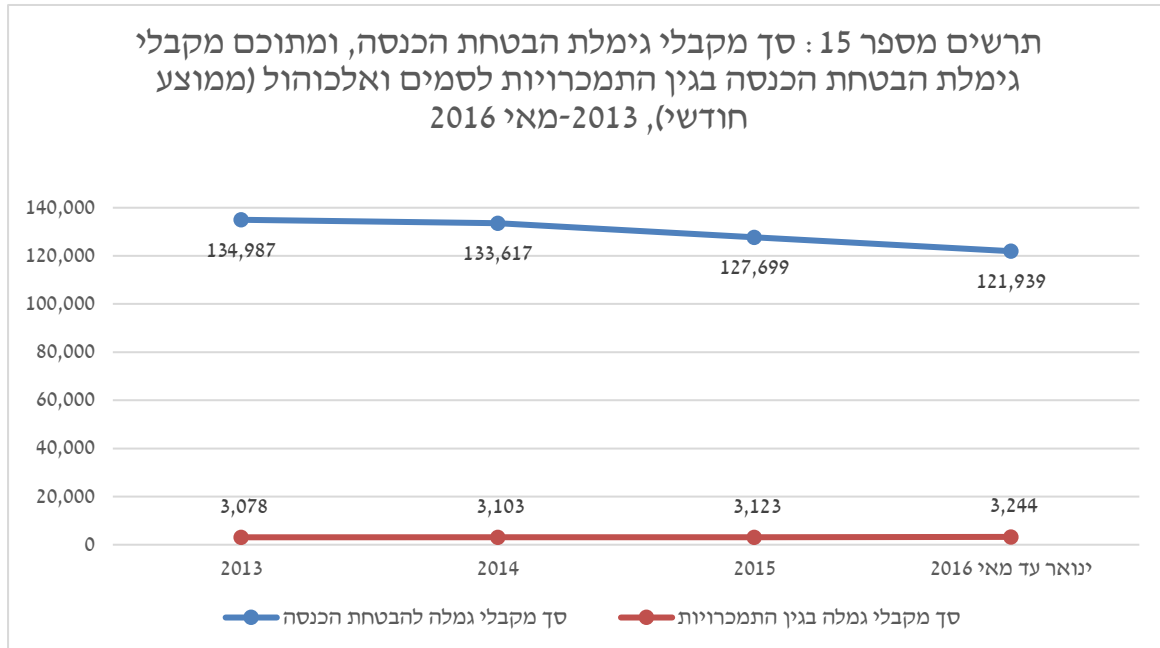
⁸⁴ ביחס לשנת 2013 הועברו לידנו נתונים חלקיים בלבד (מינואר עד מאי), לפיכך לא נציגם במסגרת זו.

⁸⁵ מכתב מיום 3 בנובמבר 2016, מאת איילה ביבי, רכזת מערך איבחונים, עמותת 'הדרך', מרכז טיפולי-רוחני להתמכרויות (ע"ר), מכתב, שמוען למתאמת השירות להבטחת הכנסה במוסד לביטוח לאומי. (נשלח אל מרכז המחקר והמידע כמענה לפנייתנו למוסד לביטוח לאומי).



2.1.2. מאפייני מקבלי גימלת הבטחת הכנסה בגין התמכרויות

בפרק זה נציג פילוח של מקבלי גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי לפי סוג ההתמכרות, עילות ההתמכרות, מגדר, גיל ומצב משפחתי:

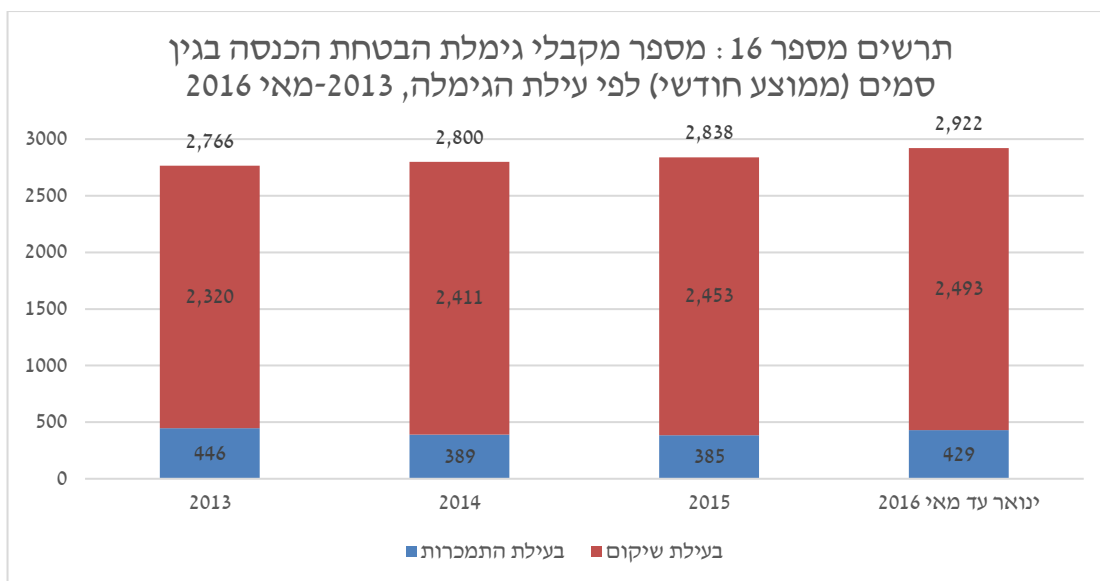


ניתן לראות כי בין השנים 2013-2015 וכן בחמשת החודשים הראשונים של שנת 2016, היתה מגמת ירידה במספר מקבלי גימלת הבטחת הכנסה בישראל. עם זאת, מספר מקבלי גימלת הבטחת הכנסה בגין התמכרויות לסמים ואלכוהול עלה ושיעורם מכלל מקבלי הגימלה בשנים 2013-2015 עמד על 2%, ובחמשת החודשים הראשונים של שנת 2016 עמד על 3%. בשנת 2015 מספר מקבלי גימלת הבטחת הכנסה בגין התמכרויות עמד על 3,123, מתוכם 91% (2,838) עם התמכרות לסמים, ו-9% (285) עם התמכרות לאלכוהול.

להלן מספר מקבלי גימלת הבטחת הכנסה בגין סמים (ממוצע חודשי) לפי עילת הגימלה בין השנים 2013 למאי 2016:⁸⁶

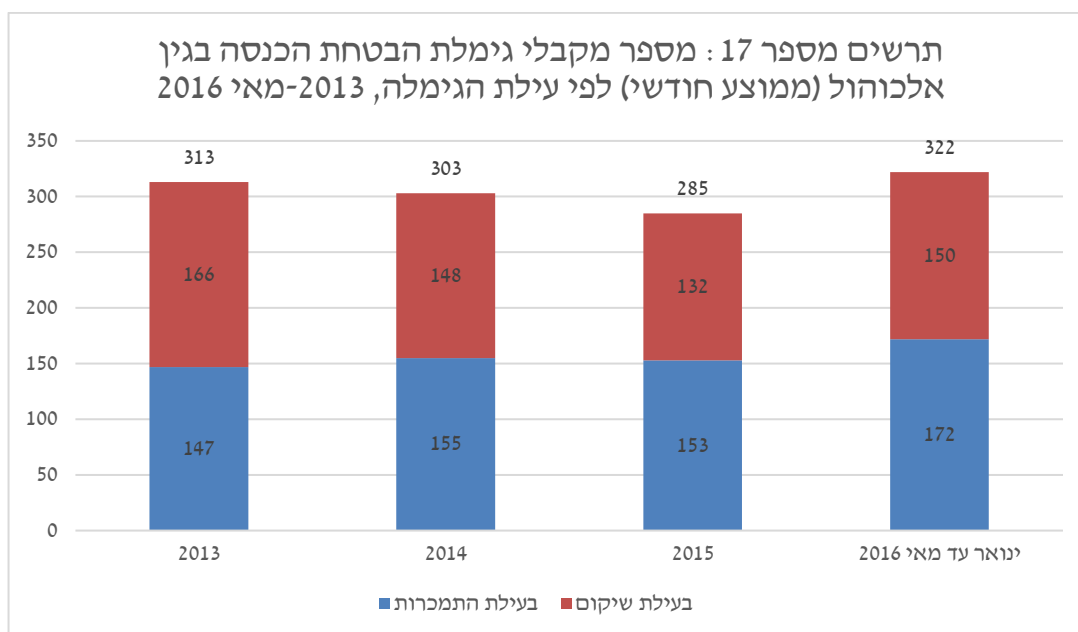
⁸⁶ הנתונים הועברו על ידי זהבה אוחנה דיין, מנהלת לשכת מנכ"ל, המוסד לביטוח לאומי, דוא"ל, 28 בספטמבר 2016.





ניתן לראות כי בין השנים 2013-2015, ובחמשת החודשים הראשונים של 2016, היתה עליה במספר מקבלי גימלת הבטחת הכנסה בגין סמים מ-2,766 ל-2,922. כאמור ישנן שתי עילות לקבלת גימלת הבטחת הכנסה: האחת, בעילת התמכרות, והשנייה בעילת שיקום לבעלי מוטיבציה להשתתפות בשיקום. רוב מקבלי הגימלה קיבלו גימלה בעילת שיקום (84%-86%), והיתר בעילת התמכרות. כלומר, רוב המכורים לסמים המקבלים גימלת הבטחת הכנסה גילו מוטיבציה להשתקם ומטופלים במוסדות שיקום.

באשר למקבלי הגימלה בגין אלכוהול, להלן מספר מקבלי גימלת הבטחת הכנסה בגין אלכוהול (ממוצע חודשי) לפי עילת הגימלה, בין השנים 2013-מאי 2016:



בתחום ההתמכרות לאלכוהול, בין השנים 2013 ל-2015 ניתן להבחין בירידה במספר מקבלי גימלת הבטחת הכנסה, מ-313 ל-285, ועליה בחמשת החודשים הראשונים של שנת 2016. בשנת 2013 53% ממקבלי הגימלה בתחום האלכוהול קבלו גימלה בגין עילת שיקום, אולם בין השנים 2014-2015 וכן נכון למאי 2016,

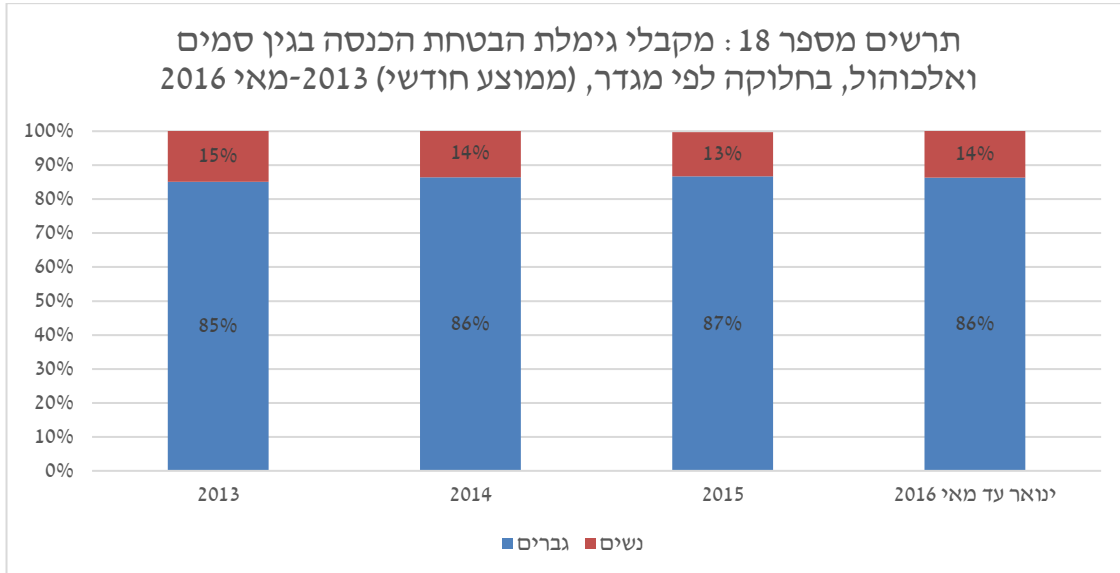


הכנסת

מרכז המחקר והמידע

51%-53% קיבלו גימלה זו בעילת התמכרות. כלומר, בשנים אלו רוב מכורי האלכוהול אובחנו כמי שלא גילו מוטיבציה להשתקם.

כפי שיוצג להלן, 85%-87% ממקבלי גימלת הבטחת הכנסה בגין התמכרות לסמים ואלכוהול (ממוצע חודשי) הינם גברים. להלן תוצג התפלגותם לפי מגדר:



מבין המכורים לסמים, אחוז הגברים עלה מ-85% בשנת 2013 ל-87% בשנת 2015 ובחמשת החודשים הראשונים של שנת 2016 הוא נשאר יציב ועמד על 87%. מבין המכורים לאלכוהול, אחוז הגברים ירד מ-86% בשנת 2013, ל-84% בשנת 2015 ובחמשת החודשים הראשונים של שנת 2016 ירד ל-82%. כלומר, אחוז הנשים המקבלות גימלת הבטחת הכנסה בגין אלכוהול עלה בין השנים 2013 ועד מאי 2016 מ-14% ל-18%.

הפילוח שהתקבל מהמוסד לביטוח לאומי באשר לגילאי המכורים המקבלים גימלת הבטחת הכנסה בגין התמכרות לסמים ואלכוהול לא היה מלא, שכן ביחס לקבוצות הגיל 0-25 ו-65 ומעלה, אין מידע מלא. באשר ליתר קבוצות הגיל, מהנתונים עולה כי קבוצת הגיל 46-55 היא הקבוצה בה שיעור המכורים הינו הגבוה ביותר (34%-35%), ולאחריה קבוצת הגיל 36-45 (29%-30%).

באשר למצב המשפחתי של המכורים המקבלים גימלת הבטחת הכנסה בגין סמים ואלכוהול בין השנים 2013 ועד מאי 2016, 16%-18% מתוכם נשואים והיתר רווקים, אלמנים, גרושים, פרודים, או ידועים בציבור.

לסיכום, מספר מקבלי גימלת הבטחת הכנסה בגין התמכרות עלה בין השנים 2013 ועד מאי 2016, ונכון למאי 2016 עמד על 3% ממקבלי גימלת הבטחת הכנסה בישראל. מבין מקבלי גימלת הבטחת הכנסה בגין התמכרות לסמים, כ-84%-86% קיבלו בעילת שיקום, והיתר בעילת התמכרות. מבין מקבלי גימלת הבטחת הכנסה בגין התמכרות לאלכוהול, קצת יותר ממחצית קיבלו גימלה בעילת התמכרות והיתר בעילת שיקום. רוב מקבלי הקצבה בגין התמכרות לסמים (85%-87%) ובגין התמכרות לאלכוהול (82%-86%) הם גברים. השיעור הגבוה ביותר מקרב המכורים הוא בגילאי 46-55 (34%-35%). 16%-18% ממקבלי הגימלה נשואים.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

2.2. קצבת נכות כללית

קצבת נכות⁸⁷ משולמת על ידי המוסד לביטוח לאומי על פי **חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-** **1995**⁸⁸ (להלן: החוק), לתושב ישראל, בגיל 18 ועד גיל פרישה, ועל פי שלושה פרמטרים נוספים:⁸⁹

גובה הכנסות; נכות רפואית בשיעור של 60% או 40% לפחות (תלוי אם אחד הליקויים שהוא סובל מהם הוא בשיעור של 25% לפחות); **ודרגת האי-כושר להשתכר** של המבקש – לפיה עקב הנכות התובע **אינו מסוגל לעבוד או יכולתו להשתכר פחתה לפחות ב-50%**, ונקבעה דרגת אי-כושר באחד מהשיעורים הללו: 60%, 65%, 74%, או 100%.

תושב הלוקה בליקוי גופני, שכלי או נפשי שנגרם ממחלה, מתאונה או מלידה יכול להגיש למוסד לביטוח לאומי טופס תביעה לקצבת נכות, בצירוף המסמכים הדרושים. המבקש מופנה לוועדה רפואית, וזו קובעת את שיעורי הנכות שלו על פי רשימת המבחנים הרפואיים שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956,⁹⁰ שבה מוגדר שיעור נכות מסוים לכל ליקוי רפואי.

עד שנת 2007, **שילם המוסד לביטוח לאומי קצבת נכות על עצם ההתמכרות**, אולם בשנת 2007 הוחלט לחדול מכך.

ב-20 בנובמבר 2007 פורסמו הנחיות מאת ד"ר מריו סקולסקי – המנהל הרפואי, וד"ר משה ברוך – יועץ פסיכיאטרי, ומוענו אל רופאי המוסד לביטוח לאומי באשר לקביעת נכות בגין התמכרויות. לפיהן, "שיעורי הנכות בשל התמכרות תיבחן לא מעצם ההתמכרות עצמה, אלא בהתאם לליקויים גופניים או נפשיים אחרים אשר התהוו או נגרמו בעקבות ההתמכרות הנידונה. ההתייחסות תהיה בהתאם לרשימת הליקויים המוכרת... התמכרות כשלעצמה בשלביה השונים לא תהווה אינדיקציה בפני עצמה לשימוש בסעיפים 33,34 שכן אנשים עם בעיית התמכרות יטופלו כבעבר דרך מערכת הבטחת הכנסה".⁹¹

המשמעות היא שכיום לא ניתן לקבל קצבת נכות בגין התמכרות אלא רק בגין **ליקויים גופניים או נפשיים אחרים אשר נגרמו בעקבות ההתמכרות**. לדברי המוסד לביטוח לאומי, שינוי זה נבע מכך שקצבת הנכות שניתנה על עצם ההתמכרות, למעשה חיזקה והנציחה את ההתמכרות.⁹²

כיון שלא ניתן לקבל קצבת נכות בשל התמכרות, לא ניתן לדעת **מי ממקבלי קצבת נכות מכור לסמים או לאלכוהול**.⁹³ נציין כי נכון ליולי 2016, מספר מקבלי קצבת הנכות בישראל עמד על 233,723.⁹⁴

⁸⁷ למידע נוסף על קצבת נכות כללית ראו גם: שלי לוי, [קצבת נכות כללית בישראל](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 בנובמבר 2010.

⁸⁸ [חוק הביטוח הלאומי \[נוסח משולב\], התשנ"ה-1995](#)

⁸⁹ המוסד לביטוח לאומי, [נכות כללית](#), תאריך כניסה: 8 לנובמבר 2016.

⁹⁰ [תקנות הביטוח הלאומי \(קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה\)](#), תשט"ז-1956

⁹¹ מכתב מאת ד"ר משה ברוך, יועץ פסיכיאטרי, אל רופאי המוסד לביטוח לאומי - נכות כללית, [הנדון: הנחיות לקביעת נכות בגין התמכרויות](#), 20 בנובמבר 2007.

⁹² מרלית הר ציון, מרכזת באגף נכות, המוסד לביטוח לאומי, שיחת טלפון, 2 לנובמבר 2016; עירית נתן, ממונה באגף נכות, המוסד לביטוח לאומי, שיחת טלפון, 2 בנובמבר 2016.

⁹³ מרלית הר-ציון, מרכזת באגף נכות במוסד לביטוח לאומי, מכתב, 29 בספטמבר 2016.

⁹⁴ מרלית הר-ציון, מרכזת באגף נכות במוסד לביטוח לאומי, מכתב, 29 בספטמבר 2016.



3. תכניות משרד הרווחה והמוסד לביטוח לאומי עבור קבוצת המכורים ממעמד חברתי-

כלכלי נמוך

מהנתונים שהוצגו לעיל קשה לקבל תמונה מלאה על המצב החברתי-כלכלי של המכורים לסמים ולאכזוהול הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות וכן של המטופלים בשירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה. גם אם ישנם נתונים על מאפיינים מסויימים המרמזים על כך, מידע זה אינו מצביע באופן ברור על מצבם החברתי-כלכלי. כאמור, דרך אחת לנסות ללמוד על מכורים המצויים במעמד חברתי-כלכלי נמוך, היא התמקדות במכורים המקבלים קצבאות מהמוסד לביטוח לאומי כפי שהוצג בפרק הקודם. מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה למשרד הרווחה, בשאלה האם ידוע לו מי מהמכורים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים או מהמטופלים בשירות להתמכרויות מקבל גימלת הבטחת הכנסה או קצבת נכות מהמוסד לביטוח לאומי בשל התמכרות לסמים/אלכוהול. בתשובה לשאלתנו, מסר משרד הרווחה כי לא נאסף מידע בדבר המכורים המקבלים גימלת הבטחת הכנסה או קצבת נכות מהמוסד לביטוח לאומי, ממספר סיבות, בין היתר כיוון שנתון זה לא נדרש באופן ישיר לטיפול במכורים, ולא כל המטופלים נכונים להצהיר על כך.⁹⁵ עם זאת, בספטמבר 2016 ציין המשרד בפני מרכז המחקר והמידע של הכנסת כי בכוונתו לאסוף מידע זה משנה הבאה,⁹⁷ לדבריו בין היתר בשל ההבנה כי נתון זה עשוי לסייע בשיקום המכורים ולהשתלבותם בתעסוקה.⁹⁸

על אף שקיים קושי לאמוד את גודלה של אוכלוסייה זו, גורמים שונים עימם שוחחנו במהלך כתיבת המסמך העלו בפנינו כי קבוצת המכורים לסמים ולאכזוהול היא רובה ממעמד חברתי-כלכלי נמוך, וציינו בפנינו את הצרכים של מכורים אלו.⁹⁹ משיחות עם גורמים שונים בעמותות המטפלות, עלה כי לנפגעי הסמים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך, יש מגוון של צרכים ובהם: רכישת כלים חדשים להתמודדות עם חיי היום-יום ללא סמים ולאכזוהול,¹⁰⁰ תמיכה על ידי אנשי מקצוע,¹⁰¹ טיפולים זוגיים ומשפחתיים,¹⁰² סיוע בהשתלבות בחברה מחדש בין היתר באמצעות השתלבות בקבוצות עזרה עצמית של מכורים, סיוע בהתמודדות עם בעיות במישור הפסיכיאטרי,¹⁰³ טיפולי שיניים¹⁰⁴ וכן סיוע במיצוי זכויות אל מול גורמים

⁹⁵ ענת שגב, מרכזת הקשר כנסת – ממשלה במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, דוא"ל, 26 בספטמבר 2016.

⁹⁶ שבי אהרון, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 2 בנובמבר 2016.

⁹⁷ ענת שגב, מרכזת הקשר כנסת – ממשלה במשרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים, דוא"ל, 26 בספטמבר 2016.

⁹⁸ שבי אהרון, מנהל השירות להתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 2 בנובמבר 2016.

⁹⁹ ענת שגב, רכזת קשר עם הכנסת, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 5 ביולי 2016. ישרון שולב, מנהל ארגוני בעמותת נוה מלכישוע, שיחת טלפון, 1 בנובמבר 2016; חגי ברוש, ראש אגף טיפול ושיקום ברשות למלחמה בסמים ובאלכוהול, שיחת טלפון, 31 באוקטובר 2016; אבי ריכטר, מנכ"ל בית אור אביבה – עמותת לקידום קהילות טיפוליות לנפגעי סמים בישראל, מכתב בשם מינהלת קהילת אילנות שבעמותה, 20 בנובמבר 2016; ד"ר אמנון מיכאל, מנהל עמותת 'הדרך' - מרכז טיפולי-רוחני להתמכרויות (ע"ר), שיחת טלפון, 14 בנובמבר 2016.

¹⁰⁰ אבי ריכטר, מנכ"ל בית אור אביבה – עמותת לקידום קהילות טיפוליות לנפגעי סמים בישראל, מכתב בשם מינהלת קהילת אילנות שבעמותה, 20 בנובמבר 2016.

¹⁰¹ משה וולף, רכז הטיפול בקהילת הרטוב, דוא"ל, 16 בנובמבר 2016.

¹⁰² אבי ריכטר, מנכ"ל בית אור אביבה – עמותת לקידום קהילות טיפוליות לנפגעי סמים בישראל, מכתב בשם מינהלת קהילת אילנות שבעמותה, 20 בנובמבר 2016.

¹⁰³ ישרון שולב, מנהל ארגוני עמותת נוה מלכישוע, שיחת טלפון, 1 בנובמבר 2016.

¹⁰⁴ אבי ריכטר, מנכ"ל בית אור אביבה – עמותת לקידום קהילות טיפוליות לנפגעי סמים בישראל, מכתב בשם מינהלת קהילת אילנות שבעמותה, 20 בנובמבר 2016.



שונים כגון המוסד לביטוח לאומי וקופת חולים.¹⁰⁵ צורך מרכזי נוסף שהועלה בפנינו היה מתן הכשרה מקצועית ותעסוקתית ושילוב המכורים במסגרות תעסוקתיות תומכות,¹⁰⁶ שכן לדברי הגורמים עמם שוחחנו אין כיום די סיוע עבור מכורים לסמים ואלכוהול במישור התעסוקתי.¹⁰⁷ ממשד הרווחה נמסר כי במסגרת מדיניות הטיפול באוכלוסייה זו, השירות מקדיש מאמצים מרובים לשילוב אנשים עם התמכרויות בתעסוקה,¹⁰⁸ עם זאת, יש לציין כי השתלבות בתעסוקה לא בהכרח תיתן מענה מלא למכלול הבעיות הכלכליות שמאפיינות הרבה מהמכורים, כגון התמודדות עם חובות שהצטברו ותיקים בהוצאה לפועל. לפיכך יש צורך במענה רחב יותר למכלול ההיבטים המשפיעים על מצבו החברתי-כלכלי של המכור.¹⁰⁹

נשאלת השאלה האם משרד הרווחה מפעיל עבור אוכלוסיית המכורים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך תכניות ייעודיות. השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה, הפעיל בשנת 2015 כ-267 מסגרות שונות לטיפול בסובלים מהתמכרויות, ובהם 79 יחידות לטיפול במבוגרים ברשויות המקומיות, ומעל 50 יחידות לטיפול בבני נוער – זוהי המסגרת הגדולה ביותר מבין המסגרות הקיימות לטיפול במכורים. בנוסף, משרד הרווחה מפעיל, בין-היתר, מרכזי יום לנוער; מרכזי יום או ערב אזוריים; מסגרות חוץ-ביתיות הכוללות קהילות טיפוליות, הוסטלים ודירות; מרכזים אמבולטוריים; 'בית לחיים'; מרכזי תעסוקה; תכניות מניעה לבני נוער ולהוריהם יוצאי אתיופיה; תכנית עבור עולים בוגרים; תכנית טיפולית-שיקומית למניעת נהיגה תחת השפעת אלכוהול; קבוצות טיפוליות; מודל עבודה עם נשים; יחידות איתור של בני נוער; תכנית 'חופים' לאיתור בני נוער בסיכון; ותכניות מניעה משותפת של השירות לטיפול בהתמכרויות והשירות לשיקום נוער.¹¹⁰

מסקירת המסגרות והתכניות שמפעיל משרד הרווחה, עולה כי אין מסגרות או תכניות ייעודיות עבור אוכלוסייה ממעמד חברתי-כלכלי נמוך, בדומה למסגרות ותכניות ייעודיות המופעלות עבור אוכלוסיית מסוימות אחרות, כגון נשים ובני נוער. לדברי משרד הרווחה, אכן ישנן אוכלוסיות ייעודיות שמופעלות עבור תכניות ייעודיות או לכל הפחות ישנה מודעות לצורך להפעיל עבורן תכניות ייעודיות, כדוגמת נשים, עולים, ערבים, בני נוער, צעירים, והסובלים מתחלואה כפולה. מהמשרד אף נמסר כי בשנת 2016 הוגדלו התקציבים שניתנו לטיפול בעולים, בנשים ובמכורים מהמגזר ערבי, וכן נעשתה פניה לאגף תקציבים במשרד הרווחה להרחבת עשייה זו לשנים 2017-2018.¹¹¹ עם זאת, ממשד הרווחה והשירותים החברתיים לא נמסר כיצד ובאיזה היקף יש בכוונתם להרחיב את השירותים עבור אוכלוסיות אלו, ובכל מקרה אין בשירותים אלו מענה ייעודי לאוכלוסיות המכורים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך. בדומה למשרד הרווחה,

¹⁰⁵ אבי ריכטר, מנכ"ל בית אור אביבה – עמותה לקידום קהילות טיפוליות לנפגעי סמים בישראל, מכתב בשם מינהלת קהילת אילנות שבעמותה, 20 בנובמבר 2016.

¹⁰⁶ משה וולף, רכז הטיפול בקהילת הרטוב, דוא"ל, 16 בנובמבר 2016.

¹⁰⁷ ישורון שולב, מנהל ארגוני בעמותת נה מלכישוע, שיחת טלפון, 1 בנובמבר 2016.

¹⁰⁸ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון הכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2015, אנשים עם התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים, נובמבר 2016, עמ' 487.

¹⁰⁹ חגי ברוש, ראש אגף לטיפול ושיקום ברשות למלחמה בסמים ובאלכוהול, שיחת טלפון, 31 באוקטובר 2016.

¹¹⁰ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2015, אנשים עם התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים, נובמבר 2016, עמ' 502-507.

¹¹¹ ענת שגב, מרכזת הקשר כנסת-ממשלה במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 5 ביולי 2016. ביחס לכל אחת משלוש האוכלוסיות הללו נמסר מה הצרכים באשר למסגרות טיפול ותכניות טיפול נוספות.



גם למוסד לביטוח לאומי אין תכניות ייעודיות למכורים לסמים המקבלים גמלות/קצבאות מהמוסד לביטוח לאומי. עם זאת, המוסד לביטוח לאומי לבדו או בשיתוף עם גורמים נוספים, מפעיל מספר קטן מאד של תכניות בהן משתתפים גם מכורים לסמים – תכניות המופעלות הן על-ידי קרנות המוסד לביטוח לאומי, והן תכניות חדשות שהופעלו עד כה כפיילוט בשיתוף גורמים אחרים ומיועדות ליוצאי מרכז אבחון התמכרויות. מלבד תכניות אלו, **מהמוסד לביטוח לאומי נמסר כי מעבר לכך אין תכניות סיוע נוספות עבור מכורים לסמים ולאלכוהול הזכאים להבטחת הכנסה**. להלן תכניות המוסד לביטוח לאומי:¹¹²

- לפני כ-10 שנים הפעיל המוסד לביטוח לאומי במסגרת הקרן למפעלים מיוחדים שלו בשיתוף עם משרד הרווחה ואגף התמכרויות בעפולה תכנית ל'מתן דגש על דיור, שיקום פסיכוסוציאלי וליווי, שיועדה לאוכלוסיית צעירים עד גיל 30 שהוגדרו מכורים נקיים. אין בידנו מידע באשר לתכנית זו כיום. בנוסף, ב-31 במרץ 2016 אושרה בקרן פיתוח שירותים לנכים תכנית בוועדת הנכות המיועדת לאנשים עם תחלואה כפולה (נפגעי נפש ונפגעי סמים) שעיקרה 'פיתוח מגרש ספורט, מתקני כושר והכשרת מסלול הליכה'. מלבד זאת, לא נמסר לנו מידע נוסף לגבי תכנית זו.

- **תכנית פיילוט המופעלת על-ידי ועדת היגוי המשותפת בין היתר למוסד לביטוח לאומי, לעמותת 'הדרך', למשרד הרווחה ולמשרד הבריאות**, הפועלת מזה כשנתיים במחוז חיפה, ומיועדת לאנשים שאמנם אובחנו כ'לא מכורים', אולם הם קשי-יום, משתמשי סמים מזדמנים, אנשים הסובלים בין היתר מעוני ותחלואה, שלא מיצו את זכויותיהם ואין אף גורם טיפולי שמכיר אותם. סיוע לאנשים אלו ניתן באמצעות הפנייתם לגורמים המתאימים שיוכלו לסייע להם – כגון שירותי הרווחה, אגף נכות במוסד לביטוח לאומי, ועוד. תכנית זו נוסתה כפיילוט במחוז חיפה ונערכו עד כה מספר פגישות למספר מצומצם של אנשים.¹¹³ לא נמסר בכמה אנשים מדובר. לדברי ד"ר אמנון מיכאל, מנהל עמותת 'הדרך', בינתיים נמשכת התכנית, ולדבריו היא אינה דורשת תקצוב מיוחד.¹¹⁴

- **תכנית פיילוט לה"ט – ליווי והפניה לטיפול – תכנית שהחלה לפעול בשבעת החודשים האחרונים על-ידי עמותת 'הדרך' בשיתוף עם המוסד לביטוח לאומי**, במחוז חיפה במסגרתה אנשים שאובחנו כמכורים ונמצאו כמתאימים לתכנית שיקום, עוברים שיחות להגברת המוטיבציה לפניה לטיפול, ומלווים פיזית על-ידי מדריך וצוות למרכז הטיפול. המטרה היא בין היתר למנוע מאנשים שאובחנו כמכורים והינם בעלי פוטנציאל להיגמל, לחזור ולעסוק בסמים בתקופה שבין האבחון לבין תחילת תכנית השיקום.¹¹⁵ לדברי ד"ר אמנון מיכאל מנהל מרכז 'הדרך', הפיילוט נחל הצלחה וסייע עד כה לכמה עשרות מכורים, אך לא נמסר בכמה אנשים מדובר. להבנתנו מהשיחה עם ד"ר מיכאל, נכון להיום פרויקט זה נמצא בהקפאה.¹¹⁶

¹¹² עו"ד איציק סבטו, מנהל אגף הקרנות במוסד לביטוח לאומי, מכתב, 15 בנובמבר 2016.

¹¹³ ד"ר אמנון מיכאל, מנהל עמותת 'הדרך' - מרכז טיפולי-רוחני להתמכרויות (ע"ר), שיחת טלפון, 14 בנובמבר 2016.

¹¹⁴ ד"ר אמנון מיכאל, מנהל עמותת 'הדרך' - מרכז טיפולי-רוחני להתמכרויות (ע"ר), שיחת טלפון, 12 בפברואר 2017.

¹¹⁵ אורנה ורקוביצקי, מנהלת אגף הבטחת הכנסה וסגנית ראש מנהל הגימלאות במוסד לביטוח לאומי, שיחת טלפון, 13 בנובמבר 2016.

¹¹⁶ ד"ר אמנון מיכאל, מנהל עמותת 'הדרך', מרכז טיפולי-רוחני להתמכרויות (ע"ר), שיחת טלפון, 12 בפברואר 2017.



לסיכום, תכניות המוסד לביטוח לאומי שהוצגו לעיל אמנם מיועדות לאוכלוסיות ספציפיות, כגון מכורים נקיים, נפגעי נפש, מי שאינם מכורים אך הם קשיי יום, או בעלי פוטנציאל שיקומי, אך אינן מכוונות דווקא לאוכלוסיית המכורים המצויים במעמד חברתי-כלכלי נמוך. ובכל מקרה מדובר לא רק במספר קטן מאד של תכניות אלא שמדובר בתכניות פיילוט שתיהן במחוז חיפה.

נשאלת השאלה האם יש צורך במסגרות ותכניות ייעודיות עבור קבוצת המכורים לסמים ולאכזוהול ממעמד חברתי-כלכלי נמוך?

מחד, אם הרציונאל להשקעת מאמצים רבים מצד משרד הרווחה באוכלוסיות הייעודיות שלעיל ובפיתוח מסגרות ותכניות עבורן הוא הצורך באיתור ובהנגשת השירות לאוכלוסיות שמתקשות להגיע לטיפול בעצמן, אזי נראה שיש להשקיע מאמצים דומים גם באוכלוסיית המכורים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך, שכן גם מכורים אלו עשויים להתקשות לפנות לקבלת טיפול מאותן הסיבות והם אינם בהכרח משתייכים לאוכלוסיות הייעודיות האחרות. יתרה מזאת, יתכן שבעוד שבקרב הקבוצות האחרות יש היכולים להרשות לעצמם לפנות לאפיקי טיפול פרטיים,¹¹⁷ דווקא המשתייכים למעמד חברתי-כלכלי נמוך, חסרי יכולת לפנות לאפיקים אלו ותלויים כמעט לחלוטין בשירותים שמציעים שירותי הרווחה.

מאידך, עולה השאלה האם ישנה תועלת טיפולית ביצירת מסגרות ותכניות ייעודיות עבור הקבוצה ממעמד חברתי-כלכלי נמוך בדומה לקבוצות ייעודיות אחרות. כך לדוגמא, באשר לנשים, הוסבר כי הללו בעלות מאפיינים ייחודיים שמכתיבים מסגרות ותכניות טיפול ייעודיות, שכן אצלן קיים קושי מיוחד בהשתלבות בטיפול – בין היתר בשל היותן אימהות לילדים,¹¹⁸ ובאופן כללי, המוטיבציה של נשים עם התמכרות להגיע לטיפול נמוכה יותר.¹¹⁹ בנוסף, רבות מהנערות והנשים עברו טראומה בשל פגיעה מינית ופיזית – הדורשת התייחסות,¹²⁰ ואף יוצרת צורך בהפרדה מגדרית בזמן הטיפול.¹²¹ כמו כן, באופן כללי נשים מגיעות לטיפול בדרך כלל במצב קשה, כאשר חלקן חד-הוריות, עסקו בזנות או שמצבן הכלכלי קשה,¹²² ובמקרים מסוימים מתווספת להתמכרותן גם תחלואה גופנית ונפשית.¹²³ דוגמא נוספת היא מכורים מהמגזר הערבי, שבמקרה זה יש קושי בהקמת מענים טיפוליים בין היתר בשל סוגיות תרבותיות, דתיות וחברתיות. צויין כי נדרש להנגיש את הטיפול לאוכלוסייה זו, ולפעול להפחתת הסטיגמה החברתית של המטופלים, באמצעות הרחבת השירותים בתוך היישובים, וכן צוין כי כיום עדיין אין מענה הולם למגזר זה.¹²⁴ כלומר, נראה שישנן אוכלוסיות, כגון אוכלוסיית הנשים והמגזר הערבי, שיצירת מסגרות ותכניות

¹¹⁷ ד"ר אמנון מיכאל, מנהל עמותת 'הדרך', מרכז טיפולי-רוחני להתמכרויות (ע"ר), שיחת טלפון, 14 בנובמבר 2016.
¹¹⁸ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון הכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2015, אנשים עם התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים, נובמבר 2016, עמ' 501.

¹¹⁹ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון הכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2015, אנשים עם התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים, נובמבר 2016, עמ' 493.

¹²⁰ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון הכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2015, אנשים עם התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים, נובמבר 2016, עמ' 501.

¹²¹ חגי ברוש, ראש אגף טיפול ושיקום ברשות למלחמה בסמים, שיחת טלפון, 31 באוקטובר 2016.

¹²² אבי ריכטר, מנכ"ל בית אור אביבה – עמותה לקידום קהילות טיפוליות לנפגעי סמים בישראל, מכתב בשם מינהלת קהילת אילנות שבעמותה, 20 בנובמבר 2016.

¹²³ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון הכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2015, אנשים עם התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים, נובמבר 2016, עמ' 493.

¹²⁴ משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון הכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2015, אנשים עם התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים, נובמבר 2016, עמ' 501.



ייעודיות עבור מבוססת על שיקולים טיפוליים ונשאלת השאלה האם ישנם שיקולים טיפוליים המצדיקים גם יצירת מסגרות ותכניות עבור מכורים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך?

יש לזכור כי לדברי משרד הרווחה, המבסס את דבריו על התרשמות כללית ומידע שניתן על ידי בני משפחה ואנשי מקצוע, "מירב האוכלוסייה הפונה/המאותרת מצויה במצב סוציו-אקונומי נמוך",¹²⁵ (אולי בשל כך שאוכלוסיות חזקות נרתעות מכניסה אל מערכות הרווחה),¹²⁶ כלומר זהו אחד המאפיינים השכיחים בקרב המטופלים בכלל, ובתוך כך בקרב המטופלים בקבוצות הייעודיות השונות. עם זאת, נראה כי מיפוי אוכלוסיית המכורים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך מאוד יסייע ללמוד על צרכיהם הייחודיים של מכורים אלה, וכפי שמסר משרד הרווחה – אף יסייע בשיקומם.¹²⁷ יתכן ששיתוף פעולה בין משרד הרווחה לבין המוסד לביטוח לאומי ושיתוף מידע ביניהם, עשוי לסייע באיתור קבוצת המכורים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך מאד הזקוקה לסיוע ובתכנון הסיוע הכולל הנדרש להם – בין היתר, בתחום התעסוקה.

¹²⁵ שבי אהרון, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 30 באוקטובר 2016.

¹²⁶ ד"ר אמנון מיכאל, מנהל עמותת 'הדרך', מרכז טיפולי-רוחני להתמכרויות (ע"ר), שיחת טלפון, 14 בנובמבר 2016.

¹²⁷ שבי אהרון, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, שיחת טלפון, 2 בנובמבר 2016.

