

התמכרות ומשפט

תכנית טיפול לנפגעי סמים בשילוב עם מערכת אכיפת החוק



עו"ד חיה היכל

מבוא

הפעלת מערך תכניות טיפול לנפגעי סמים בשילוב עם מערך אכיפת החוק, יכולה להוות גישור יעיל בין המערכת המשפטית והמערכת הטיפולית בנפגעי סמים. המערכת הראשונה קובעת סנקציות משפטיות בשל הפרת החוק ובאה להבטיח את בטחון הציבור מחד, ואת השמירה על יסודות מטרות הענישה מאידך. המערכת השנייה משתמשת בתהליך הטיפולי לשינוי התנהגותו של הפרט, וכאמצעי המפחית את הסבל האישי שלו מחמת התלות בסם, ובעקבותיה שינוי אורח חייו והתדרדרותו לפלילים.

נעטוק להלן באפשרות לשלב את שני האספקטים: טיפול במכורים לסמים הנמצאים בהליך משפטי, יחד עם אכיפת החוק.

שימוש לרעה בסמים ועבריינות

בחברה המודרנית של היום אין בנמצא מערכת פוליטית או חברתית המסוגלת לגונן על חבריה מפני שימוש בסמים. שום חברה לא הצליחה להכחיד את השימוש בסמים בתוכה. סמים "חוקיים" (מרשמי רופא) או "בלתי חוקיים" (סמי רחוב) יימצאו במסגרת החברתית, כל עוד תהיה להם דרישה וכל עוד יימצאו כאלה שייעזרו בהם לצרכיהם החברתיים והאישיים.

הכותבת היא עו"ד, קרימינולוגית קלינית ורכז שקום וטיפול ברשות למלחמה בסמים.

מנגד - מערכת אכיפת החוק תמשיך להתקיים כל עוד העקרונות הבסיסיים הנוגעים לזכויות הפרט ישמשו כאבני יסוד לחברה.

ניתן להתמודד עם הנזקים הנגרמים על ידי שימוש בסמים בשתי דרכים:

1. נסיון להפחית עד למינימום את התוצאות השליליות והנזקים הנגרמים לבריאות הפרט ולבריאות הציבור ע"י שימוש בסמים.
2. להילחם בהיצע ובביקוש לסמים.

שתי המטרות הבסיסיות האלה ניתנות להשגה במאמץ ובשיתוף פעולה בין תכניות מניעה וטיפול לבין מערכת אכיפת החוק.

לכאורה, נראה כי הפעילות של מערכת אכיפת החוק נגד סמים נוגדת את עקרונות המערכת הטיפולית. בעוד שמטרת המשטרה, התביעה ובתי המשפט - להעניש את העבריין ולכולאו במסגרת סגורה לאחר שביצע עבירת סמים, כדי להגן על שלום הציבור - מערכת הטיפול בנויה על אמונה בעקרון שאכן האדם המכור לסם רוצה לשנות את אורח חייו ולשבור את מעגל התלות שנקלע אליו כאשר התפתחה בו התמכרות לסם ובעקבותיה הסתבך בפלילים.

עבריינות סמים מורכבת בדרך כלל מעיסקה בין מוכר מתוך רצון לבין קונה מתוך רצון. לכאורה - כל מושג ה"קרבן", הנמצא בבסיס תורת הענישה של המשפט הפלילי אינו מצוי כאן. זוהי עבריינות שהמעורבים

הישירים בה אינם מתלוננים זה על זה. נהפוך הוא, הם שותפים ומשתייכים לאותה תתי-קבוצה חברתית.

עצם ההתקשרות ביניהם בלתי חוקית על פי החוק הפלילי ובעקבותיה המכורים לסמים נעצרים. עם הכנסתם למעצר או למאסר, התלות שלהם בסם אינה נפסקת. הדרישה לסם ממשיכה להתקיים גם בתוך המסגרת הטוטאלית של בית הסוהר, והיא מותנת ע"י החרדות סמים תדירות פנימה - בתי הסוהר מלאים בסמים. סטטיסטיקה רשמית של המשטרה ושרות בתי הסוהר מצביעה כי כ-80% מהעבריינים הפליליים הינם עבריינים הקשורים לשימוש בסמים. הסמים בכלא משמשים כלי שליטה אכזרי עם כל המשמעויות השליליות והשלכותיהן על החיים בתוך הכלא. בהרהור שני, נשאלת השאלה היכן יעילות שיטת הענישה הזאת לגבי המכורים לסמים, שהרי התלות שלהם בסם היא מקור הסתבכותם הפלילית. אם בעיית ההתמכרות לא תוכה להתייחסות תואמת בתקופת המאסר, אזי הענישה תשיג אומנם את מטרת הנקמה, הבירוד וההגנה על שלום הציבור, אך לא תשיג את מטרת ההרתעה והשיקום. ביום שחרורו מהכלא, יתוור העברין אל הקהילה עם מלוא הבעיה של תלות בסם, כפי שהייתה.

החוק, הסם וההתמכרות

פקודת הסמים המסוכנים 1973 אוסרת החוקה, שימוש, גידול, ייצור, תווך וסחר בסמים. החוק הפלילי מחלק באופן כללי את הסמים לשתי קטגוריות עיקריות:

1. סמים שניתן להשתמש בהם בתנאים סמויימים, דהיינו: סמים רפואיים הניתנים במרשם של רופא ונצרכים בתנאי פיקוח מסויימים. כאן אנו מוצאים את כל החומרים הפסיכו-אקטיביים המשמשים כתרופות.
2. סמים שהשימוש בהם אסור לחלוטין על פי החוק. בקטגוריה זו נמצאים "סמי הרחוב" וכל פעילות הקשורה בשימוש בהם או בהפצתם נחשבת לעבירה פלילית.

למשפט, לחוק ולתקנות שהותקנו על פיו, להחלטות משפטיות, לכל אלה יש כיום חשיבות גדולה והולכת בתחום בריאות הציבור ובתחום תכנון והסדרת שרותי הטיפול, לרבות טיפול בתחום ההתמכרות לסמים.

בשנת 1962 ערך ארגון הבריאות העולמי (WHO) מחקר השוואתי שבדק את ההתייחסות של גישות משפטיות בארצות שונות אל מכורים לסמים. הגישות אמנם שונות, אך רובן נוטות לראות במכור לסם אדם לקוי באישיותו הזקוק למערכת מותאמת של טיפול ושיקום. ברוב שיטות

המשפט קיימת נטיה להפנות את העברין המכור לסם, לתכנית טיפול פסיכו-סוציאלית במקום להטיל עליו עונש מאסר. הגישה הדורשת הפניית המכורים לסמים למוסדות ענישה עם תנאי בטחון מירבי, נמצאת במיעוט.

רוב השיטות המשפטיות אינן כוללות הגדרה חוקית למושג "התמכרות לסמים". בארה"ב המכור מוגדר כך: "A person who habitually uses any habit-forming narcotic drugs, so as to endanger the public morals, health, safety or welfare, or who is so far addicted to the use of such habit-forming narcotic drugs as to have lost the power of self-control with reference to his addiction". (The law in the District of Columbia).

החוק הקנדי מגדיר את המכור כך:

"A person suffering from a disorder or disability of mind as evidenced by his being so given over to the use of alcohol or drugs that he is unable to control himself or is incapable of managing his affairs or endangers himself or others".

ועדת מומחים של ארגון הבריאות העולמי בנושא בריאות הנפש, קבעה בדו"ח מס' 14 שלה: בכל שיטת משפט יש להתייחס בהוראות נפרדות למכורים לסמים ואלכוהול בשל היותם חולים. לקביעת הוראות אלה יש להעזר באנשי מקצוע המתמחים בטיפול באוכלוסייה זו. על הוראות החוק לאפשר הקמת מערכות שיקום וטיפול תואמות תחת פיקוח מתאים, החל משלב האבחון ועד לשלב השיקום.

החוק יכול למלא תפקיד מפתח בהצבת מטרות מציאותיות ומושגות, אך התהליך הטיפולי עצמו הינו תהליך אינדיבידואלי המותאם לצרכים הספציפיים של כל מטופל. התחיקה עצמה חייבת להיות דינמית וגמישה עם יכולת התאמה למצוי וצריכה לאפשר אימוץ גישות טיפול שונות.

גישה טיפולית צריכה לכלול יחס אינדיבידואלי תוך שילוב וקשר לאטפקטים חברתיים. במספר מדינות (בורמה, קולומביה ואינדונזיה) החוק מגדיר מושגים של "טיפול" ו"שיקום" תוך שימוש במושגים של "רה-סוציאליזציה" או "רה-אינטגרציה". ברוב שיטות המשפט, קביעת מושג הטיפול מסורה לשיקול דעתו של איש המקצוע המנהל את התכנית הטיפולית.

המושג "עברין סמים" הוא מושג כללי שניתן לבחון במבט היררכי של העבריינים הקשורים לעבירות סמים. אנו מוצאים כאן שלוש קבוצות עיקריות:

רפואה ומשפט

המחודשת ושיקומו בקהילה. מחקרים הוכיחו שרמת ענישה מחמירה יותר לא מנעה שימוש חוזר בסמים אצל מכורים לסמים¹.

בהתייחס לחוקי האחריות הפלילית בחוק הישראלי - המכור לסמים אחראי אחריות מלאה למעשיו אפילו אם הוא מוכר רשמית כסובל מדחף לסמים. המכור לסמים אינו מוכר כחולה-נפש ולפיכך אינו זכאי לכל פטור מאחריות פלילית. החקיקה הפלילית מתמקדת ביצירת כלים חוקיים המכוונים לאיסור או לפקוח ושליטה על ההיצע והביקוש. עם חקיקת חוק העונשין 1977 - החסרון הבולט היה העדר מודל טיפולי-שיקומי, והעדר תפישה אינטגרטיבית בשילוב מודל כזה עם אמצעים אחרים לאכיפת החוק. בחוק זה, סימן ז' בנוסח הישן, סעיפים 82-86, הוכנס עקרון האחריות המופחתת כלפי המכור לסם. סימן ז' דיבר על הוצאת צו החוקה במוסד סגור לנאשם מכור לסמים לשם גמילה מהדחף בחלק או בכל תקופת המאסר ובלבד שלא עלתה על שלוש שנים. מחקר מעקב שנערך אחר מימוש צווים אלה², הראה כי יישום הפרק האמור נכשל הן בשל גישה אידיאולוגית מוטעית (טיפול במכורים לסמים בבתי חולים לחולי נפש) והן בשל דרכי יישומו והעדר כלים מתאימים להפעלתו (העדר מקומות אשפוז). סימן ז' זה בוטל והוחלף בפברואר 1990. סעיף 82 החדש מדבר על אפשרות הטלת צו טיפול על נאשם מכור לסמים, במסגרתו יעבור הנדון טיפול בקהילה בהתאם לתכנית שיוזרה ביהמ"ש ורשאי ביהמ"ש לתת צו כאמור גם אם לא הרשיע את הנאשם.

תנאים למתן צו טיפול כזה:

1. הנדון מטעים לעבור את הטיפול ומבין את תנאיו ומהותו.
2. מצבו של הנדון מצדיק טיפול והנדון מתאים לטיפול.
3. הוכנה תכנית מפורטת בתסקיר קצין מבחן לענין סוג הטיפול מהותו והמשכו.

תיקון זה מאפשר שילוב אמצעי טיפול כחלק מתהליך אכיפת החוק, אך אינו שלם עדיין, בהעדר חוק רשמי אשר מסדיר כללי הפעלת מוסדות טיפול למכורים לסמים בתחיקה הישראלית. העדר הסדר רשמי וחוקי כזה מאפשר לשרלטנים רבים להציג את עצמם כמומחים לטיפול בנפגעי סמים. הם מלווים את הנאשם בתהליך המשפטי ומציגים בפני בית המשפט תכנית פסאודו-טיפולית - מקצועית ולו רק כדי למלט את הנדון מעונש מאסר. האינטרס האישי שלהם הוא רווח כספי בלבד. בית המשפט עצמו חסר את הכלים המקצועיים לבחון את מהותה וטיבה של התכנית הטיפולית המוצעת -

1. הסוחר בסמים לצורך רווח כספי ללא כל רקע אישי של שימוש בסמים.

2. סוחר סמים שבעצמם מכורים לסם, ועוסקים במכירתו כדי להשיג מימון לצריכתם העצמית. ברוב המקרים הם נתפסים בקלות רבה על-ידי המשטרה, שכן הזדקקותם העצמית לסם חושפת אותם מהר לנציגי רשויות אכיפת החוק.

3. מכורים לסמים המסתבכים בעבריינות פלילית (לאו דווקא עבירות סמים). עקב תלותם בסם הם מבצעים עבירות למימון קנייתו. הם נתפסים תוך ביצוע עבירות רכוש או תוך ביצוע עבירה על פי פקודת הסמים המסוכנים 1973 (שימוש או קניה).

הקבוצה הראשונה ראויה לעונש הכבד ביותר עם אחריות פלילית מלאה. בהתאם למדיניות פעילותה של המשטרה זוהי קבוצת היעד הראשונה, ויש להענישה בחומרה. כיום לפי פקודת הסמים המסוכנים 1973, צפויים לעונש של עד 20 שנות מאסר ו-25 שנות מאסר במקרה של מכירת סמים לקטינים.

את שתי הקבוצות האחרות יש לבחון בצורה שונה ברמת הענישה, על אף ביצוע העבירות הפליליות - בשל בעיית התלות בסם. לעיתים, דווקא ההסתבכות עם מערכת החוק מהווה מעין טיפול בהלם המעורר רצון לשינוי אורח חיים ונסיון לצאת ממעגל הסמים ויש לנצל מומנטום זה בצורה קונסטרוקטיבית.

תורת הענישה מציבה ארבע מטרות לעונש:

1. נקמה ותגמול על ביצוע העבירה.
2. הגנה על שלום הציבור על ידי בידודו של העבריין.
4. הרתעה "למען יראו וייראו".
4. שיקום העבריין.

ברוב מוסדות הענישה שלוש המטרות הראשונות מושגות כלפי הציבור. ואילו כלפי העבריין המכור לסם, המטרה השלישית והרביעית אינן מושגות. בתי הסוהר סובלים מהתפרצות אוכלוסין ומירב תשומת הלב ניתנת לבטחון. עם שחרורו, העבריין חוזר לחברה עם ידע פלילי מועשר. לגבי המכור לסם אלמנט ההרתעה אינו תופס, מאחר ובסיס פעילותו העבריינית הינה תלותו בסם שלא טופלה בתוך כתלי הכלא.

מאסר המתבצע תוך מתן תנאי טיפול יוכל להיות יעיל רק אם תהיה לו מסגרת המשכית לטיפול לאחר המאסר - בקהילה עצמה. עם שחרורו, נוסף לבעיית תלותו בסם נוספת לאסיר המשוחרר הסטיגמה הרשמית של עבריין, המקשה עוד יותר על תהליך השתלבותו

3. התאמת תכנית טיפול ויצירת תוכנית מותאמת אישית.
 4. קביעת מטרות טיפול מוגדרות.
 5. פסיכותראפיה, ייעוץ ועיצוב התנהגות ככלי טיפול בסיסיים.
 6. השתלבות מחודשת בתפקוד ועבודה בשילוב מערכת תמיכתית.
 7. פיתוח מערכת רבת-תחומית בה משתלב המטופל תוך תיאום בין התחומים.
 8. הערכת התקדמותו בתכנית הטיפול.
- תכניות טיפול למכורים לסמים בשילוב מערכת אכיפת החוק, ניתנות לסוג לשלושה סוגים:

1. טיפול במקום הליך משפטי: דה-קרימינליזציה של המכור לסם, והפנייתו לטיפול, בעת מעצרו על ידי המשטרה. בהתאם לתוצאות התהליך הטיפולי - יוחלט אם להעמידו לדין או לא.
 2. טיפול במקום מאסר עם אפשרות התליית גור הדין לאחר ההרשעה - מותנה בשיתוף פעולה מצידו והתקדמותו בתכנית הטיפול.
 3. טיפול תוך כדי תקופת המאסר ובתנאי מאסר, דהיינו הפעלת מסגרת טיפול בתוך בתי הסוהר. חסרונה של תכנית זו הוא בבידוד וניתוקה ממצואות הקהילה היומיומית ומחיי היומיום בחברה.
- מסגרת זו מנסה להידמות למסגרת טיפול של קהילה טיפולית ומתנהלת במסגרת אגפית נפרדת בבית הסוהר. בית הסוהר הינו מסגרת טוטאלית ומאופיין בבידוד מהחברה; כללי תת-תרבות עבריינית ששולטים ומקשים על תהליך של חשיפה עצמית ויצירת אמון הדדי - יסודות העומדים בבסיס הקשר הטיפולי. מסגרת בית הסוהר מחזקת את תחושת חוסר האונים של המטופל שאינו יכול לפעול מתוך רצון חופשי ובחירה חופשית³. כדי להתגבר על קשיים אלה, על מסגרת הטיפול בתוך בית הסוהר לאפשר שיקום תעסוקתי נוסף לתהליך הטיפולי; שילוב עם טיפול משפחתי (ע"י הזמנת בני המשפחה לשיחות) ומתן אפשרויות לימודים.

תכנית TASC

דוגמה טובה לתכנית טיפול בקהילה בשילוב מערכת אכיפת החוק היא תכנית TASC⁴ - Treatment Alternatives to Street Crimes). בשנת 1972 כדי ליצור את חוליית הקשר בטיפול בבעיית שימוש בסמים והתהליך המשפטי. התכנית

בהעדר הסדרי הסמכה ואישור רשמי להפעלת תכניות טיפולים. נמצא שוב ששכרו של תיקון זה - בשינוי הגישה האידאולוגית שאימץ לעצמו - יצא בהפסדו, בהעדר כלים מתאימים להפעלתו.

נראה כי בעיית האחריות הפלילית והתמכרות לסמים תזכה להתייחסות משפטית מעמיקה יותר כאשר בית המשפט יעמוד אל מול מקרים בהם ייטען שהנאשם המכור הינו "מכור מלידה" בשל היותו ילוד לאם מכורה לסמים אשר השתמשה בסמים בתקופת הריונה - בעיה זו נוגעת בעקרונות הבסיסיים של האחריות הפלילית: בעית קיומו של רצון חופשי.

תכניות טיפול לנפגעי סמים

טיפול במכורים לסמים מוגדר כמניעה שלישונית, ומטרתו להפחית את הנוק שנגרם בעקבות פיתוח התלות בסם ובאופן כללי - שינוי אורח חייו של המכור, להביאו לתהליך דה-סוציאליזציה ושיקום בתוך החברה ע"י תפקוד נורמטיבי. מערכת טיפול חייבת להיות רבת-תחומית ע"י שילוב גישות טיפוליות ומודלים שונים לטיפול. רמות שונות להתערבות טיפולית המבוססות על אספקטים רפואיים, פסיכוסוציאליים, תוך התייחסות לכל מקרה באופן אישי והפנייתו לתכנית טיפול המתאימה לו - לאחר שעבר תהליך אבחון.

תכניות הטיפול מתחלקות לשני מודלים עיקריים: בתוך מסגרת סגורה ולעומתה מודל מרפאתי-קהילתי. כל מודל יכול להתבסס על שילוב הטיפול ע"י תרופות או בלעדיהן.

1. תכניות הנותנות טיפול תחזוקתי תרופתי (באדולן). תכניות אלה הן מרפאתיות והטיפול התרופתי ניתן בשילוב טיפול פסיכוסוציאלי.
2. תכניות טיפול ללא שימוש בסם אשר רובן מתחילות בתהליך של התנקות (במסגרת סגורה או בהסגר בית) ואשר עוזרות למטופל בצורה הדרגתית לחזור לתפקוד במסגרת הקהילה, נקי מסמים ובליזוי תהליך טיפולי-שיקומי.

טיפול בנפגעי סמים אינו טיפול חד-כווני וייתכנו מצבי נסיגה בהם המטופל יעבור ממודל טיפול אחד לאחר או מתכנית טיפול אחת לאחרת.

שלביו התהליך הטיפולי:

1. איתור והכנה לטיפול.
2. איבחון.

רפואה ומשפט

(ב) החלטה על סמך איסוף נתונים בסיסיים על אישיותו ובעיית התמכרותו של הנאשם;
(ג) קיום הסכמה מצד הנאשם-המטופל להשתתף בתכנית בהתאם לתנאים שנקבעו.

7. הפעלת מערכת אבחון המתבססת על: הסטורית השימוש בסמים; הסטוריה פלילית; מצב בריאותי; מצב נפשי; רקע של טיפול בעבר; רקע משפחתי; רקע אישי; רקע חינוכי; רקע תעסוקתי; קיומה של מערכת תומכת ופרוגנוזה.

8. יכולת מעקב אחר נקיונו של המטופל (קיום מערכת בדיקות שתן).

9. נהלי דווח בין המערכת הטיפולית באמצעות TASC למערכת המשפטית.

מחקר נלווה למסגרת זו שנערך בשנים 1979-1987 הצביע כי מטופלים שסיימו בהצלחה תכנית משולבת זו, אחוז הֶרְצִידִיבּוֹם אצלם היה נמוך (28%) לעומת אלה שנכשלו בתכנית (57%) והוחזרו להמשך התהליך המשפטי. ירידה ברצידיבום משמעותה חסכון לחברה בהוצאות החזקת הנאשם בבית הסוהר, הפחתת הנזק הנגרם לחברה בגין פעילותו העבריינית למימון צריכת הסם.

קיום תכנית כזאת חשיבותו רבה במיוחד לגבי בני נוער משתמשים בסמים - כדי למנוע את התדרדרותם החריפה יותר לעולם הסמים וכדי למנוע את תהליך יצירת הסטיגמה לעתיד.

עבריינים צעירים נמצאים בדרך כלל בשלב של תחילת שימוש בסמים, כאשר התייחסות מתאימה תוכל למנוע התפתחות של התמכרות מלאה. דווקא לגביהם שיקול הטיפול (מניעה שניונית) מול ענישה צריך לזכות בגישה גמישה יותר למניעת נזק עתידי.

הינה חלק ממערכת אכיפת החוק. היא מזהה, מאבחנת ומפנה את הנאשם המכור אם בתהליך האישום ואם לאחר ההרשעה, לתכנית טיפול בקהילה כאלטרנטיבה לסנקציה משפטית. המסגרת עוקבת אחר שיתוף הפעולה של הנאשם והתקדמותו בתכנית הטיפול ומרווחת על כך למערכת המשפטית (בדומה למערכת שרות מבחן אצלנו). קיומו של האיום בסנקציה משמש כגורם מוטיבאציוני לשיתוף פעולה בתהליך טיפול. אף כי נראה כי יש כאן טיפול בכפייה, מחקרי מעקב הראו אותם אחוזי הצלחה בטיפול בדומה לתכניות טיפול דומות אליהן המטופלים מגיעים בקהילה מרצון חופשי.

הפיקוח המתבצע כאן מטעם מערכת המשפט משרת את בטחון הציבור. יסודות תכנית זו:

1. מערכת משפט המקיימת מסגרת משולבת זו השומרת על קשר קבוע בין מערכת המשפט ומערכת הטיפול.

2. קיום מערך תכניות טיפול בקהילה המאפשרות התאמת תכנית טיפול מתאימה והתייחסות טיפולית-שיקומית רבת-חומית לבעיית ההתמכרות. מערכת המסוגלת לפעול ב־Case management כדי שתוכל להצביע על הצלחת הטיפול או כשלונו.

3. מסגרת מיוחדת של TASC הפועלת כיחידה ארגונית אוטונומית ועצמאית ועונה על הציפיות המשפטיות וטיפוליות המופעלות ע"י צוות מקצועי מיומן, כלי הערכה וקריטריונים ברורים ל־Case management.

4. צוות מקצועי בעל מיומנות ומדימונות המתמחה בכל האספקטים המשפטיים והטיפוליים.

5. מערכת הערכה נלווית היוצרת את הסטנדרטים להפעלתה והקובעת את דרכי הדיווח והאינפורמציה הנחוצה.

6. קביעת קריטריונים ברורים להפעלת המסגרת כמו: (א) מעורבות המערכת המשפטית בהפעלת התכנית;

הערות שוליים

3. Goffman E. - Asylums - Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates, New York, The Anchor Books Edition - 1961.
4. TASC - Implementing the Model - Bureau of Justice Assistance, Washington D.C.-U.S.A. 1988.

1. Erickson P: "Deterrence and Deviance: The Example of Cannabis Prohibition", Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science 67(2),pp.222-232 - 1976.
2. דו"ח הוועדה הבינמשרדית לטיפול מקיף בבעיית ההתמודדות בסמים במדינת ישראל - משרד העבודה והרווחה, יולי 1983 - ע' 60.