

היחידה לטיפול בנפגעי סמים - אגף הרווחה

1. מבוא

1.1. עם הקמתה של "הרשות הארצית למלחמה בסמים", עפ"י החלטת הממשלה משנת 1988, היא פנתה לראשי הרשויות המקומיות ברחבי הארץ בהצעה להצטרף לתכנית ולהקים רשויות עירוניות למלחמה בסמים. עיריית רמת-גן הייתה בין הרשויות המקומיות הראשונות אשר נענו לפנייה.

1.2. הגורם המטפל בנפגעי הסמים בעיריית רמת-גן הינו אגף הרווחה של העירייה.

באגף הרווחה פועלות 2 יחידות המטפלות בנפגעי סמים:

- היחידה לטיפול בסמים.
- היחידה הסברה ומניעה בשימוש בסמים.

1.3. שתי המחלקות הנ"ל עוסקות בטיפול בנפגעי סמים בגירים תושבי העיר רמת גן ובמשפחותיהם (נפגעי הסמים הקטינים – שמתחת לגיל 18 – מטופלים ע"י עמותת "אל – סס") ובפעולות הסברה ומניעה של שימוש בסמים, בעיקר בקרב בני הנוער במסלול החינוך הלא פורמלי (מועדוניות), שכן פעילות ההסברה והמניעה לבני הנוער בחינוך הפורמלי נעשית בבתי הספר במסגרת תכנית הלימודים של משרד החינוך.

1.4. מטרת הביקורת

לבחון את אופן פעילותן של היחידות ולבדוק אם הן פועלות בהתאם לחוקים ולתקנות המחייבים ואם הן ממלאות ביעילות את תפקידן.

1.5. אופן הביקורת

הביקורת נערכה במהלך החודשים דצמבר 2012 וינואר 2013. לצורך הביקורת קוימו פגישות עם מנהלת אגף הרווחה, מנהל "היחידה לטיפול בהתמכרויות ושיקום", אחראית הקליטה והמיון ("אינטק") ושתי עובדות סוציאליות (עו"ס) האחראיות על הטיפול הפרטני, הזוגי \ משפחתי והקבוצתי (עובדת נוספת נמצאה בעת הביקורת בקורס הסמכה בסיסי לטיפול בנפגעי סמים והעובדת שהייתה אחראית על נושא ההסברה והמניעה עזבה את עבודתה באגף ומתקיים הליך לקליטת עובדת חדשה במקומה (מנהל היחידה ייצג בפני הביקורת את 2 העובדות הנ"ל).

בנוסף, הביקורת נפגשה עם "רכז פרויקט הכשרה ותעסוקה" כדי להתרשם מפעילותו בנושא ההכשרה וההתאקלמות של הנגמלים מסמים בעבודה בפרט ובחברה בכלל. במסגרת בדיקת הנושא הזה, הביקורת ביקרה ב"פרויקט הספארי" וראיינה אחד המשוקמים אשר נתן הסכמתו לדבר (הביקורת לא הצליחה לארגן מפגש עם משפחת מטופל).

כמו-כן, נסקרו רישומים ודוחות שונים (ב"תיקי קרטון" ובמחשב) - מבלי לראות את פרטי הזיהוי של המטופלים – על מנת לבחון את הליכי הרישום והמעקב אחר התקדמות הטיפולים.

1.6. הנושאים שנבדקו

- החוקים והתקנות שעל פיהם פועלת המחלקה.
- מבנה היחידה וכח-אדם.
- עלות הטיפול בסמים.
- אופן הטיפול ע"י גורמי חוץ.
- הטיפולים במסגרת "המחלקה לטיפול בהתמכרויות ושיקום" באגף הרווחה.
- הפעילות של יחידת ההסברה והמניעה.
- אופן ההכשרה לקראת הקליטה בתעסוקה.

1.7. עיקרי הממצאים וההמלצות

הביקורת נוכחה לדעת כי המחלקה לטיפול בהתמכרויות ושיקום פועלת בצורה תקינה, ביסודיות וביעילות (ואף מבצעת ביוזמתה פעילויות מעבר למתחייב עפ"י תקנות העו"ס, לדוגמה: קיום "קבוצת מעקב" ופרויקט הספארי), וזאת ללא תוספת בתקן כח-אדם).

אנשי הצוות הינם וותיקים ובעלי ניסיון רב במקצוע. לכולם ההכשרות, התעודות וההסמכות הנדרשות עפ"י החוק והתקנות (ולמעלה מזה).

אחוזי ההצלחה של הטיפול גבוהים יחסית למקובל בארצות הגוש המערבי (40%). ההצלחה בפרויקט הספארי מרשימה (74%).

לביקורת המלצות לשיפורים והן רשומות במקומות הרלוונטיים בגוף הביקורת ובצורה מרוכזת בסופה.

2. הרקע הכללי

2.1 בעולם בכלל

תופעת השימוש לרעה בסמים רווחת כמעט בכל החברות והיא נפוצה יותר בחברה המערבית בעשורים האחרונים.

בעיית השימוש בסמים נוגעת לתחומי חיים רבים ומשפיעה על בריאותו של האדם, על משפחתו, על מיניותו, על תעסוקתו, על מגעו עם החוק ועל האינטראקציה שלו עם החברה. לפיכך, יש להתייחס לבעיה כאל בעיה ביו-פסיכו-סוציאלית וכל טיפול

חייב להתייחס למרכיבים אלה.

אין ויכוח בין הגורמים השונים העוסקים בתחום, כי לטווח הארוך, הדרך הטובה ביותר להתמודד עם התופעה היא המניעה.

2.2 בישראל

עד סוף שנות ה-70, עיקר הפעילות בתחום זה היתה בידי משטרת ישראל ופעילויות בהיקף מצומצם נעשו במשרד הבריאות. כאשר הוברר כי המערכת לאכיפת החוק אינה יכולה לתת תשובה לתופעה על כל היבטיה, הגיעו למסקנה, כי החברה כולה צריכה להפוך לזירת התמודדות וכי יש להכניס לזירה זו אלמנטים של טיפול מניעתי, חינוך והסברה.

2.3 החוק להקמת הרשות למלחמה בסמים

בסוף שנת 1987 יזם ראש-הממשלה דאז, בתוקף תפקידו כמופקד על משרד הפנים, הצעת חוק להקמת רשות למלחמה בסמים והכנסת קיבלה את הצעת החוק. בשנת 1988 התקבל חוק הרשות למלחמה בסמים, התשמ"ח - 1988.

מהות החוק:

הקמת "רשות למלחמה בסמים" שתהא תאגיד ותהיה גוף מבוקר. הרשות תקבע מדיניות מניעה, טיפול, שיקום, ענישה ואכיפת חוק בתחום השימוש לרעה בסמים, כדי שזו תהווה בסיס לפעילותה ולפעילות הממשלה בנושא. כמו-כן, בין תפקידי הרשות יכללו גם: הרחבת החינוך לתלמידים ולנוער במסגרות שונות; הרחבת ההסברה והעמקת המודעות הציבורית; הקמה, פיתוח ניהול והחזקה של מסגרות שירותים והתווית תכנית פעולה; סיוע לשירותים הממלכתיים ביעוץ ובהכוונה לנפגעי סמים ולמשפחותיהם; עידוד פעילות התנדבותית; הכשרה והסמכה של כוח-אדם מקצועי; מעקב אחר אכיפת החוק והענישה; קביעת כללים להקצבות; ריכוז מידע; עריכת מחקרים ופיתוח ידע בתחום; קיום קשרים עם רשויות ארציות ובינלאומיות.

2.4 בעיר רמת גן

על פי הערכת מנהלת אגף הרווחה של העירייה, בעיר רמת-גן יש כ- 1,000 תושבים בגירים המכורים, או שהיו מכורים, לסמים (לא נערך עד כה סקר בעניין זה). במהלך 5 השנים האחרונות אגף הרווחה טיפל ב- 432 נפגעי סמים. בשנת 2012 האגף טיפל ב- 101 מכורים לסמים בגירים, 15 משתמשים בסמים קטינים, 48 אלכוהוליסטים, ובנוסף ב- 34 "בוגרי" האגף אשר מטופלים במסגרת "קבוצת מעקב".

שיעור ההצלחה של האגף בגמילה מסמים הוא כ- 40% שהינו שיעור גבוה יחסית בהשוואה למדינות העולם המערבי.

3. חוקים ותקנות שעל פיהם פועלת המחלקה

3.1 כללי:

הבסיס החוקי של עבודה המחלקה הוא חוק שירותי הסעד - תשי"ח 1958. החוק נועד להבטיח שכל רשות מקומית תקים מחלקה לשירותים חברתיים עבור נזקקים לשם טיפול סוציאלי והגשת סיוע להם ומגדיר את דרכי הפעולה.

בנוסף, הטיפול בהתמכרויות לסמים (ולאלכוהול) מעוגן במסגרת חוקים ותקנות רבים.

3.2 להלן עיקרי החוקים והתקנות בנושא:

- חוק שירותי הסעד, תשי"ח - 1958.
- חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג - 1993.
- חוק פיקוח מעונות, התשכ"ה - 1965.
- חוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו - 1996.
- חוק הרשות למלחמה בסמים.
- חוק יסוד כבוד האדם וחירותו, תשנ"ב - 1992 (תיקון 10.3.1994).
- חוק הסעד (קטינים, חולי נפש ונעדרים) תשט"ו 1955.

- חוק הסעד (טיפול במפגרים) תשכ"ט 1969.
- חוק הסיעוד 1988,
- חוק הנוער טיפול והשגחה תש"ך 1960.
- חוק ביטוח לאומי סיעוד 1980.
- חוק הבטחת הכנסה (למעוטי יכולת) 1980.
- תקנות שירותי הסעד, תשכ"ח – 1967.
- תקנות והנחיות של משרד הרווחה וחוזרי מנכ"ל.

3.2.1 אוכלוסיית היעד:

- מתמכרים לסמים
- אלכוהוליסטים.
- נשים מוכות
- ילדים מוכים ונפגעי אלימות אחרים במשפחה
- חוסים במעונות
- משפחות במשבר

3.3 **נהלים פנימיים של המחלקה**

לביקורת הוצגו 2 נהלים שנכתבו ע"י אגף הרווחה, המגדירים את סדרי העבודה של עובדי המחלקה, כדלקמן:

- נוהל פנימי מס' 01-13800 (ללא תאריך) :
- "דרכי העבודה בין יחידת הסמים ובין צוותים אזוריים ויחידות באגף".
- הוראה מס' 01.12.3.5 מיום 25.2.2001 :
- "תהליך הפנייה והטיפול ביחידה לנפגעי סמים".

הביקורת מבקשת לציין ולהדגיש

כי כל הליך הטיפול מותנה **בהסכמתו של המטופל**. אסור להכריח משתמש בסמים לקבל טיפול לגמילה מבלי שיסכים לכך, אלא עם כן מהווה סכנה לציבור (מבצע פעילות וונדליסטית) או שאיננו כשיר מבחינה מנטלית (למשל חולה נפש) ואז מופנה

ל טיפול ב"תחלואה כפולה" שבאחריות משרד הבריאות. כמו-כן, חל איסור על עובדי אגף הרווחה למסור מידע על מטופל, לגורם כלשהו, מבלי שהמטופל יחתום על "ויתור סודיות" (וזאת עפ"י חוק יסוד "כבוד האדם וחירותו 1992", סעיף 7 (א): "כל אדם זכאי לפרטיות ולצנעת חייו".

הביקורת התרשמה

משיחותיה עם עובדי המחלקה, כי הינם מכירים ובקיאים בהוראות החוקים והתקנות הנ"ל.

4. מבנה היחידה וכח-אדם

4.1 היחידות שמטפלות בנושא הסמים שייכות ל"מחלקה לטיפול התמכרויות

ושיקום". המחלקה הנ"ל כוללת את 5 היחידות הבאות:

- יחידת דיירי רחוב.
- יחידת שיקום האסיר.
- יחידת שיקום תעסוקתי.
- יחידה לטיפול בנפגעי סמים.
- יחידת הסברה ומניעה משימוש בסמים.

4.2 היחידות שמטפלות בנושא הסמים כוללות את העובדים הבאים:

<u>שיעור משרה</u>	<u>תפקיד העובד</u>
65% *	מנהל
75%	אחראית אינטק + טיפול משפחתי
50%	אחראית על קבוצות המעקב
50%	עו"ס סמים
50%	אחראית הסברה ומניעה
50%	רכז פרוייקט הכשרה ותעסוקה
<u>3.40 משרות</u>	<u>סה"כ</u>

* ביתר הזמן מטפל ביחידות האחרות שבמחלקה.

בנוסף מועסק במחלקה חובש לעריכת בדיקון שתן למטופלים, על בסיס שעתו.

משרד הרווחה "מכיר" ב- 2 משרות ומממן 75% מעלות השכר של 2 משרות.

הביקורת מעירה

כי למועד הביקורת תפקיד "הסברה ומניעה" לא היה מאויש. התברר לביקורת כי התפקיד לא היה מאויש ברוב חודשי השנה האחרונה, היות והעובדת שטיפלה בנושא פרשה וטרם נקלט עובד חדש.

הביקורת ממליצה

לקלוט בהקדם עובדות חדשות כדי שלא תיפגע עבודת ההסברה והמניעה.

התייחסות מנהל המחלקה

מתבצע הליך של איתור עובד מתאים שייקלט בקרוב למחלקה.

4.3 מצבה כח אדם מול תקן כח-אדם

ב"תקנות והנחיות כלליות של משרד הרווחה", פרק "מעמסה" סעיף 2.4, מוגדרת כמות תקן של 15 מטופלים "אינטנסיביים" לעובד סוציאלי אחד. לא קיים בכתובים תקן לגבי מטופלים אחרים (עפ"י מנהל המחלקה מקובל סדר גודל של 30 מטופלים "רגילים" לעו"ס אחד).

הביקורת מציינת

כי כל עו"ס במחלקה מטפל במוצע בכ- 30 מטופלים, כולל מטופלים "אינטנסיביים". לדעת הביקורת חסר במחלקה עו"ס אחד על מנת לאזן את כמות המטופלים לעובד בהתאם לתקן ולמקובל.

הערת מנהלת האגף:

כל עובדי האגף רגילים לעבוד בעומס גבוה יותר מהמקובל ומבצעים את המוטל עליהם על הצד הטוב ביותר, לכן אין צורך להגדיל את צוות המחלקה.

4.4 ההכשרות והכישורים של עובדי המחלקה

עפ"י החוק והתקנות, על עובדי המחלקה המטפלים ישירות בנפגעי הסמים, להיות בעלי תואר מוכר בעבודה סוציאלית בתוספת הכשרה ספציפית – קורס בסיסי לטיפול בנפגעי סמים.

הביקורת בדקה את ההכשרות של עובדי המחלקה ולהלן הממצאים:

מנהל המחלקה

- 18 שנים מנהל את המחלקה, לפני כן ניהל במשך 8 שנים את יחידת נפגעי סמים בעיריית לוד.
- תואר ראשון בעבודה סוציאלית – אוניברסיטת תל-אביב.
- תואר שני בעו"ס, מגמת התמכרויות ושיקום – אוניברסיטת תל-אביב, 1994.
- לימודי תעודה במח' לקרימינולוגיה, התוכנית הדו-שנתית לטיפול בנפגעי סמים – אוניברסיטת בר-אילן.
- קורס בסיסי לטיפול בנפגעי סמים – משרד העבודה והרווחה, 1988.
- בעל תעודת "עו"ס בכיר" מטעם איגוד העובדים הסוציאליים, 2003.
- בוגר קורס ראשי צוותים בתחום הסמים וההתמכרויות, מטעם המכון להכשרת

עובדים סוציאליים.

- בוגר הקורס הדו-שנתי להנחיית קבוצות של המכון להכשרת עו"ס בשיתוף אוניברסיטת תל-אביב.

כמו-כן, הביקורת ראתה כי מנהל המחלקה קיבל בשנת 1989 ממשרד העבודה והרווחה תעודת הצטיינות "בניהול וחדשנות בהפעלת מודל לגמילה מסמים בעיר לוד". בשנת 1988 נבחר על ידי משרד העבודה והרווחה כעובד מצטיין ארצי, ונשלח במשלחת ממלכתית להולנד ולצרפת להשתתף בסימפוזיון בנושא הטיפול בסמים.

עו"ס קלינית (נ.ד.)

ותק במקצוע – 15 שנים.

- תואר ראשון במדעי החברה – אוניברסיטת בר-אילן.
- תואר שני בעבודה סוציאלית קלינית – אוניברסיטת בר-אילן.
- קורס בסיסי לטיפול בנפגעי סמים – משרד הרווחה, 1988.
- לימודי תעודה והסמכה למטפלת זוגי ומשפחתי מטעם האגודה לטיפול זוגי \ משפחתי.

עו"ס (ס.ג.)

ותק 15 שנים במקצוע.

- תואר ראשון בעבודה סוציאלית - אוניברסיטת בר-אילן.
- תואר ראשון בקרימינולוגיה - אוניברסיטת בר-אילן.
- קורס התמכרויות בשנת 1998.

עו"ס (עובדת חדשה)

- תואר ראשון בעבודה סוציאלית.
- בעת עריכת הביקורת נמצאת בקורס הבסיסי לטיפול בנפגעי סמים.

לעובדים הנ"ל יש תעודות הסמכה מטעם משרד הרווחה האומר כי הינם כשרים לעבודה סוציאלית בהתאם לחוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו – 1996. (לעובדים האחרים, עובדת הזכאות ורכז הפרויקטים לא נדרשת הסמכת עו"ס).

הביקורת נוכחה לדעת

כי העובדים המטפלים בנפגעי הסמים הינם בעלי ההכשרות, ההסמכות והכישורים

הנדרשים, עפ"י החוק והתקנות, לצורך מילוי תפקידם.

4.5 הסמכת אגף הרווחה לטיפול בנפגעי סמים

עפ"י "חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג – 1993", מקום המשמש או נועד לטיפול סוציאלי, ליותר משני אנשים המשתמשים בסמים, חייב ברישיון מטעם משרד הרווחה. הרישיון מונפק אחת לשנתיים.

על מנת לקבל את הרישיון בודק משרד הרווחה את הפרמטרים הבאים:

- התנאים התברואתיים והבטיחותיים של המוסד.
- מטרותיו.
- תקן עובדיו.
- הכשרתם המקצועית של העובדים, לרבות הכשרתו המקצועית של מנהל המוסד.

הביקורת ראתה

קיומו של רישיון "לטיפול בנפגעי סמים במסגרת אמבולטורית", שניתן למחלקה ביום 7.12.2012. הרישיון על שם מנהלת אגף הרווחה.

4.6 פיקוח מטעם משרד הרווחה על פעילות המחלקה

המחלקה נמצאת תחת פיקוח "המפקחת המחוזית" (מחוז מרכז) של משרד הרווחה.

המפקחת עורכת ביקורת אחת לחודש – חודשיים. בגין הביקורות הנ"ל לא מוגש דוח בכתב.

אחת לשנתיים, לקראת חידושו של "רישיון העסק", מוגש דוח בכתב.

5. עלות הטיפול בסמים

5.1 הסבר:

משרד הרווחה מכיר ב- 2 משרות ומממן 75% מעלות השכר של 2 משרות. אשפוזית על חשבון המטופלים (המחלקה מסייעת לנזקקים). מוסדות חוץ אחרים – קהילות טיפוליות \ כפר גמילה, הוסטלים ומרכזי יום הינם במימון מלא של הממשלה. עלויות הטיפול בעמותות ("אל-סם" ו"אפשיר") – מימון 25% בלבד ע"י המחלקה, עפ"י "הועדה".

את עלויות הטיפול בנושא הסמים מממנת עמותת על"ה.

5.2 עמותת על"ה

עמותת עלה מממנת את פעילות המחלקה, כולל "פרויקט הספארי" – עזרה לנגמלים להיכנס למעגל התעסוקה בהדרגתיות.

למעשה, העמותה משמשת כ"צינור" להעברת הכספים מהגורמים השונים למחלקה (עירייה, הרשות למלחמה בסמים, משרד הרווחה).

5.3 להלן העלויות של היחידה בשנת 2012, לאחר ניכוי השתתפות הממשלה (מספרים מעוגלים):

- שכר לעובדים - 228,000 ₪.
- בדיקות שתן - 6,300 ₪.
- השתתפות באשפוזית - 5,000 ₪.
- השתתפות ב"אל-סם" - 15,100 ₪.
- השתתפות ב"אפשיר" - 68,000 ₪.
- הסברה ומניעה - 5,000 ₪.
- פרויקט "אתגרים" - 3,000 ₪.
- כיבוד למפגשים - 2,000 ₪.

- פרויקט הספארי - 120,000 ₪.
- סה"כ עלויות - 452,400 ₪.

6. היחידה לטיפול בנפגעי סמים

6.1 יעדי המחלקה:

- לטפל בנפגעי סמים, תושבי העיר, במטרה להפחית את מספר המשתמשים בסמים ולאפשר איכות חיים טובה למטופל, למשפחתו ולקהילה.
- להקנות לנפגע מודעות על מצבו ועל הנזק שהוא מביא על עצמו ועל משפחתו.
- לספק למטופל כלים להתמודדות עם חיי היום-יום ללא סמים.

6.2 אוכלוסיית היעד:

נפגעי סמים מעל גיל 18 (נפגעי סמים מתחת לגיל 18 מופנים ל"אל-סם").

צוות היחידה עובד לפי המודל המשפחתי, הקהילתי המבוסס על טיפול בנפגעי סמים במסגרת משפחותיהם בתחומי הקהילה בסיוע צוות מקומי המלווה את הנגמל ומשפחתו עד לשיקומו.

6.3 הטיפול נערך בארבעה שלבים :

1. גמילה פיזית - הפנייה למוסד גמילה.
2. טיפול סוציאלי - למטופלים "נקיים", באגף הרווחה.
3. שיקום וסיוע בקליטה לעבודה.
4. מעקב וריענון לאחר הגמילה \ שיקום.

6.4 דרכי הטיפול (פירוט בהמשך):

במסגרת היחידה נערך טיפול פרטני וזוגי \ משפחתי.
נערכות קבוצות טיפוליות לאוכלוסיות שונות ולפי צרכים כגון:

- קבוצה אינטנסיבית.
 - קבוצה לנשות מכורים.
 - קבוצת מידע.
- מבוצע מעקב בדיקות שתן.
קיים מרכז העשרה המיועד לבוגרים נקיים בנושא כישורי חיים.

6.5 אופן הרישום והקבלה של מטופל

כאמור, הטיפול מבוצע אך ורק בהסכמתו של המטופל. אין למחלקה (ולכל גוף אחר) סמכות לאכוף טיפול בניגוד לרצונו של הנפגע. גם הפניה מ"שרות מבחן" (בתי משפט) חייבת להיות, בסופו של דבר, בהסכמה.

המועמד לטיפול מגיע למחלקה ביוזמתו, או שמופנה ע"י העובדת הסוציאלית באגף ומגורמים נוספים כגון: קרובי משפחה, חברים, קופת-חולים, טיפת חלב, מוסדות חינוך, משטרה, "שרות מבחן" וגם "חבר מביא חבר".

המועמד מתקבל ע"י עובדת ה"אינטק" הראשוני (רישום ומיון) אשר מראינת אותו ורושמת את כל הפרטים הנדרשים, כגון: שם, מס' תעודת זהות, כתובת, מס' טלפון, מצב משפחתי, הגורם המפנה, תיאור הבעיה וכדומה.

לעיתים הפונה אינו נזקק לטיפול המחלקה אלא רק לסיוע של גורם חיצוני כמו: המוסד לביטוח לאומי, קופת חולים \ בריאות הנפש וכדומה, ואז הוא מקבל את המידע הנדרש ומופנה לגורם המתאים.

מועמד שנמצא מתאים לטיפול המחלקה משויך ומועבר לעו"ס שיטפל בו.

העו"ס המטפל ממשיך את תהליך הקליטה (רישום "אינטק" מלא, טופס נתוני יסוד, וראיון אישי).

בסוף תהליך הקליטה והמיון המטופל מועבר לוועדת אבחון.

הביקורת ראתה

כי עפ"י "תקנות והנחיות כלליות של משרד הרווחה, האגף לטיפול ושירותי תכו"ן", פרק האינטק סעיף 3.2, מומלץ שתהליך האינטק (שלב הקליטה והמיון) ייערך כ-

4 פגישות ויימשך כחודש ימים.

הביקורת מציינת

כי לאור בדיקתה, המחלקה עומדת בלוח הזמנים שנקבע בתקנות, נערכים 3 עד 4 ראיונות אישיים לכל פונה, ושלב הקליטה והמיון נמשך כחודש, בהתאם לנדרש.

הביקורת ראתה

כי שלב הרישומים (הידניים והמוקלדים במחשב) ב"יומן קבלה", בגיליון ה"אינטק" ובגיליון "נתוני יסוד", מבוצע כראוי ובהתאם לנדרש בהנחיות העבודה של המחלקה.

הביקורת מעירה

כי רישומים רבים נערכים ידנית ומתויקים בתיקים האישיים ("תיקי קרטון").

הביקורת ממליצה

לעבור לניהול תיקים אישיים ממוחשבים (גם מסמכים חיצוניים אפשר להכניס לתיקים הממוחשבים באמצעות סריקה אלקטרונית).

6.6 וועדת האבחון

תפקידה של ועדת האבחון לדון במצבו של הפונה ולקבוע את אופן הטיפול המתאים ביותר עבורו.

וועדת האבחון מורכבת ממנהל המחלקה (יו"ר), העו"ס המטפל וגורמים מקצועיים נוספים.

בדיון הוועדה משתתף המועמד לטיפול עצמו ותוכנית הטיפול מגובשת בידיעתו ובהסכמתו.

החלטות הוועדה נרשמות בפרוטוקול.

הביקורת התרשמה

כי וועדת האבחון פועלת באופן תקין, נרשמים פרוטוקולים הנשמרים בתיקי המטופלים, בהתאם לנדרש.

6.7 טיפול ע"י גורמי חוץ

במקרה של פונה שאינו "נקי", קרי: עדיין משתמש בסמים - הוא מופנה לטיפול במוסדות חיצוניים, שהוקמו ומתוחזקים ע"י "הרשות למלחמה בסמים" ומשרדי הרווחה והבריאות, כדלקמן:

6.8.1 "אשפוזיות" – מוסדות רפואיים סגורים בפיקוח משרד הבריאות, נועדו לניקוי פיזי מהסם.

- הטיפול נמשך כ- 3 שבועות.
- במהלך שנת 2012 טופלו 5 נפגעי סמים, תושבי העיר רמת גן, באשפוזית באשדוד (האשפוזית ביפו נסגרה), 4 מתוכם חזרו על מנת לקבל טיפול במחלקה.
- התשלום בגין הטיפול האשפוזית חל על המטופלים עצמם.
- מנהל המחלקה לטיפול בהתמכרויות ביחד עם העובדים המטפלים, מבקרים אחת לשבוע באשפוזית כדי לעקוב מקרוב במטופל המיועד להיקלט במחלקה לאחר "הניקוי הפיזי" האשפוזית.

6.8.2 "קהילות טיפוליות" – כפר גמילה

מוסדות טיפוליים לגמילה מסמים (לאחר הניקוי הפיזי), לטיפול ארוך (כשנה) בתנאי פנימייה.

הממשלה מממנת את מלוא עלות הטיפולים (אי-לכך אין צורך בטופס "הועדה").

במהלך שנת 2012 טופלו בקהילה הטיפולית 5 תושבי העיר. למועד הביקורת מטופלים במקום 2 תושבים.

6.8.3 "הוסטלים בקהילה"

להכשרת המטופלים לקליטה מחדש בחברה הנורמטיבית, למספר חודשים בתנאי פנימייה. המימון כולו ע"ח משרד הרווחה.

6.8.4 מרכזי יום אזוריים חצי אמבולטוריים

מסגרות פתוחות לשהייה יומית בלבד (מהשעה 08:00 ועד 15:00), שמופעלות ע"י משרד הרווחה, לאוכלוסייה המתאימה למסגרת טיפולית זו. ניתן טיפול פסיכולוגי קבוצתי ואינטנסיבי.

המחלקה צריכה לאשר לכל מטופל, תושב העיר, טופס "הועדה" על מנת שהעירייה תשלם את חלקה במימון עלות הטיפול (20% העירייה ו-80% משרד הרווחה).

6.8.5 מרכזים לחלוקת תחליפי סם

הוקמו על ידי משרד הבריאות בשיתוף משרד הרווחה מרכזי חלוקה לתחליפי סם (כגון מתדון, אדולן, סובוטקס). קיימים מרכזי חלוקה כנ"ל ביפו, תל-אביב, חיפה, עכו וירושלים.

חלוקת תחליפי סמים מהווה "טיפול תחזוקתי" למכור לסמים ומאפשרת לו לתפקד מבלי לצרוך את הסמים האמיתיים הגורמים נזקים לבריאות ולהתמכרות יתר. למתקדמים בתהליך הגמילה והריפוי גם מספקים מחליפי סמים ותרופות הביתה.

מנהל המחלקה ביקש להדגיש

כי הנזקקים הרלוונטיים מקבלים מהמחלקה מידע בלבד בנוגע לקיום המרכזים לחלוקת מחליפי סם. המחלקה לא נותנת המלצות ולא מפנה אותם רשמית למרכזים הנ"ל. קבלת הטיפול שם הינה ביוזמתו ובאחריותו של המטופל.

6.8.6 עמותת אפש"ר - טיפול באלכוהוליסטים

הגוף המטפל בגמילה מאלכוהול הינו עמותת אפש"ר. זוהי עמותה ארצית שפועלת בחסות משרד הרווחה. הסניף המטפל באלכוהוליסטים תושבי רמת גן פועל ברח' ארלוזורוב 1.

על מנת שהאלכוהוליסט יקבל את הטיפול מהעמותה, הוא חייב להירשם ב"מחלקה לטיפול בהתמכרויות" ולקבל טופס "הועדה". עובדת הזכאות של האגף חותמת על הטופס, מנהלת האגף מאשרת והטופס מועבר לגזברות העירייה על מנת להעביר לעמותה את חלקה של העירייה במימון הטיפול (עלות חודשית מלאה לטיפול, נכון לחודש נובמבר 2012, הינה 716 ₪ כאשר השתתפות העירייה הינה 188 ₪ בלבד).

במקרים הנ"ל המחלקה אינה מטפלת מקצועית במכורים אלא דואגת לתשלום חלקה של העירייה לעמותה, ועוקבת אחר התקדמות הטיפול שנעשה ע"י גורמים מקצועיים באגודה.

העמותה מדווחת אחת לחודש למחלקה על מצבו של כל מטופל.

במהלך שנת 2012 טופלו בעמותה 48 אלכוהוליסטים. נכון ל- 31.12.2012 מצבת המטופלים כללה 27 איש.

הביקורת ראתה

דוח מיום 2.1.2013 מעמותת אפש"ר המכיל נתונים על 27 איש המקבלים שקיבלו טיפול בעמותה בחודש דצמבר 2012.

הביקורת סקרה

טפסים ומסמכים שנרשמו ע"י העובדת המטפלת בנושא (טופסי השמה למסגרת - "הועדה", טופסי פנייה בהצהרה - בקשות לקבלת טיפולים, טופסי "נתוני יסודי"), וזאת מבלי לראות את שמות המטופלים.

הביקורת נוכחה לדעת

כי הטיפול בנושא ההפניה של האלכוהוליסטים לעמותת אפש"ר והמעקב השוטף

אחר ביצוע הטיפולים נעשים באופן תקין ובהתאם להנחיות.

6.8.7 עמותת "אל-סם" - טיפול בקטינים המשתמשים בסמים

קטינים (עד גיל 18) מופנים ע"י המחלקה לעמותת "אל-סם" לטיפול. התהליך כאן דומה לתהליך שתואר ב"טיפול באלכוהוליסטים". המחלקה רושמת את הקטינים ומאשרת עבורם את ה"הועדה" על מנת שיועבר תשלום העירייה לעמותת "אל-סם". גם כאן שיעור ההשתתפות של העירייה במימון הטיפול הינו נמוך.

המחלקה מקבלת דיווחים רבעוניים מהעמותה ועוקבת אחר התקדמות הטיפולים.

במהלך שנת 2012 טופלו בעמותה 15 קטינים תושבי העיר. נכון ל- 31.12.2012 מצבת המטופלים כללה 10 קטינים.

הביקורת ראתה

דוח של העמותה מיום 2/1/2013 הכולל דיווח על 10 קטינים המטופלים על ידה. קיים תיאור התקדמות הטיפול ומצבו העדכני של כל מטופל.

הביקורת התרשמה

מתוך סקירה של מסמכים ב"קלסר אל-סם", במשרדה של האחראית לטיפול בנושא, והדוח הממוחשב (מבלי לראות את שמות המטופלים), כי הטיפול בנושא הינו תקין.

6.8.8 מוסד "שער מנשה" - טיפול ב"תחלואה כפולה"

נגועים בסמים שהינם גם חולי נפש מקבלים טיפול על ידי משרד הבריאות במוסד שער מנשה.

המחלקה לטיפול בהתמכרויות של אגף הרווחה רק מספק מידע למטופל ומשפחתו.

6.8.9 קבוצה לעזרה עצמית NA (נרקומנים אנונימיים)

התארגנות עצמית של נפגעי סמים למפגשים על בסיס וולנטרי. העירייה הקצתה להם מקום (במתחם ה"אימפולס" שליד קניון איילון). המפגשים סגורים וללא השתתפות אורחים. הנפגשים אינם מזדהים, אין רשימות מעקב וכדומה.

בכל מפגש משתתפים בין 80 ל- 100 נרקומנים מכל הסביבה, כ- 70% מהם הינם תושבי רמת גן.

המחלקה לטיפול בהתמכרויות שולחת נציגים למפגשי הקבוצה (פגישה פתוחה אחת לחודש) כדי למסור מידע על קיומה של המחלקה ועל אופן פעילותה, וזאת כדי "לשווק" את המחלקה ולאתר "מטופלים פוטנציאליים" שיסכימו לקבל טיפול במחלקה.

המחלקה מספקת למעוניינים מידע בלבד על קיומה של קבוצה זו.

6.8.10 צ.ה.ל. - מטפל בחיילים תושבי העיר הנגועים בסמים.

6.8.11 שב"ס - מטפל באסירים תושבי העיר הנגועים בסמים.

6.9 טיפולים במסגרת "המחלקה לטיפול בהתמכרויות שיקום"

6.9.1 שלב "הטיפול האינטנסיבי"

שלב הראשון של הטיפול נקרא "טיפול אינטנסיבי". שלב זה נמשך כשנה וחצי עד

שנתיים.

במהלך תקופת הטיפול האינטנסיבי, המטופל מגיע למחלקה 4 פעמים בשבוע:

- פעם אחת לטיפול פרטני.
- פעם אחת לקבוצה טיפולית.
- פעמיים לבדיקות שתן.

6.9.2 בדיקות שתן

עפ"י "תקנות והנחיות כלליות של משרד הרווחה, האגף לטיפול ושירותי תכו"ן", פרק שיקום סעיף 3.6 - יש לערוך למטופל בשלב הגמילה 2 בדיקות שתן בשבוע.

התנאי הבסיסי למתן טיפול לנפגע סמים הינו חדילה משימוש בסמים. אי-לכך, נלקחות מהמטופלים בדיקות שתן על מנת לוודא כי אכן הם "נקיים" מסמים. הבדיקות נערכות בפיקוח חובש שמגיע פעמיים בשבוע למחלקה והן מועברות למעבדה בבית החולים תל השומר. התשובות מגיעות בפקס למחלקה.

6.9.3 הטיפול הפרטני

מטרות:

- לאתר את מוקד הבעיה והסיבה להתמכרות.
- להקנות למטופל מודעות על מצבו ועל הנזק שהוא מביא לעצמו ולמשפחתו.
- לספק למטופל כלים שיאפשרו לו לקיים חיים נורמליים ללא שימוש בסמים.

בטיפול הפרטני המתקיים אחת לשבוע במשך כשעה, נערכות שיחות אישיות של העו"ס הקלינית עם המטופל להסברת מצבו, ועל הנזקים שהוא גורם או שעלולים להיגרם לו ולמשפחתו. מקנים לו דרכי מניעה. מלמדים אותו לפתח מוקד שליטה פנימי ולחזק את אופיו לא להיגרר לשימוש בסמים.

6.9.4 טיפול זוגי \ משפחתי

מטרה: לימוד בן המשפחה להסתגלות למצב החדש של חיים ללא סמים (למשל: הצורך בשיתוף הנגמל בתהליך קבלת החלטות בבית, דבר שלא התאפשר בהיותו מסומם).

במקום לשלוח את המטופל ובני משפחתו לתחנה לטיפול משפחתי שהינה מחוץ לאגף,

הוכשרה אחת מהעו"ס של המחלקה בנושא, והטיפול נעשה על ידה באגף בהדרכת מנהלת התחנה לטיפול משפחתי.

הטיפול במשפחה הנעשה בין כותלי האגף מונע חרדות מעצם המפגש עם מטפל חדש. המטופל ומשפחתו מרגישים באגף כמו בבית.

6.9.5 הטיפול הקבוצתי

מטרות:

- להקנות למשתתפים יחסי חברות.
- התנסות בדינמיקה קבוצתית שדומה לדינמיקה משפחתית.
- הבעת רגשות בחברה.
- נטילת אחריות ותפקידים.

התכנסות אחת לשבוע של כ- 10 מטופלים יחד עם המנחות המקצועיות, למשך כשעה וחצי, באולם שבאגף הרווחה, באווירה נינוחה עם כיבוד קל. כל משתתף מספר על החוויות שהיו לו במהלך השבוע ואיך התמודד עמן. המטופל מקבל חיזוקים מהמנחות המקצועיות ואף מהמטופלים האחרים.

קיים "חוזה" מחייב המקובל על המטופלים, כדלקמן:

- אין איחורים.
 - אסור לאכול בעת השיחה.
 - אסור לדבר בטלפון בעת המפגש.
 - יש לכבד האחד את השני.
 - אין אלימות.
- כל הפעילות הזאת באה להכשיר את המטופלים להיות סבלנים כלפי הזולת ולהשתלב בחברה.

6.9.6 שלב "השיקום והמעקב"

שלב זה נמשך כ- 4 חודשים, תלוי במצבו ויכולתו של כל מטופל. בשלב זה תדירות הטיפולים יורדת לפעמיים בחודש.

"קבוצת מעקב"

המטרה:

להמשיך את הקשר הלא-פורמלי עם "בוגרי" המחלקה – מטופלים שסיימו בהצלחה את הטיפול במחלקה, על מנת לאפשר מתן ערוץ פתוח להמשך טיפול ומעקב של המחלקה.

תדירות המפגשים הינה אחת ל- 3-4 חודשים. המטופלים מוזמנים להגיע עם בנות \ בני זוגם (דבר שתורם להידוק הקשר המשפחתי), לאולם באגף הרווחה. המפגשים נערכים באווירה נעימה, עם כיבוד קל בליווי המטופלים המקצועיים ומרצים מהחוץ.

במסגרת הפעילות בקבוצה זו המטופלים עוברים סדנאות שונות, לדוגמא:

- סדנאות בנושא הורות.
- סדנאות בנושא טיפול אלטרנטיבי (כגון מדיטציה).

בנוסף, קיים שיתוף פעולה בין המחלקה לבין "האוניברסיטה בע"מ" (פרויקט בחסות אוניברסיטת תל-אביב) על מנת לאפשר לימודים במסגרת האוניברסיטה למטופלים המעוניינים בדבר והמתאימים לכך.

הלימודים באוניברסיטה נמשכים 3 שנים, יום אחד בשבוע.

נושאי הלימוד: מבוא לפסיכולוגיה, מבוא לרפואה, מבוא לכלכלה ועוד.

הביקורת בדקה

את היענות המטופלים והשתתפותם ב"קבוצת המעקב" והלימודים באוניברסיטה, ולהלן הממצאים:

- סה"כ מטופלים הרשומים בקבוצת המעקב, נכון ליום 31.12.2012 – 34 איש.
- למפגשים מגיעים כ-15 עד 20 מטופלים.
- למפגש האחרון שהתקיים ביום 20.6.2012 הגיעו 9 מטופלים בלבד. במפגש הזה נערכה סדנת תיאטרון בא הציגו המשתתפים את הביוגרפיה שלהם.
- מתוכננת סדנה לתאריך 21.1.2013 לנושא "החיבור שבין הגוף והנפש".
- באוניברסיטה בע"מ לומדים (למועד הביקורת) 14 מטופלים.

הביקורת מציינת

כי כל נושא "קבוצת המעקב" הינו ביוזמה של המחלקה ולא כפועל יוצא של הוראות התע"ש.

הביקורת התרשמה

כי קיום "קבוצת המעקב" כולל המפגשים, ההרצאות, הסדנאות וכמובן – הלימודים באוניברסיטה - מעצימה את אישיותם ומשפרת את הדימוי העצמי של המשתתפים בפרויקט.

6.9.7 סטטיסטיקה על מספר המטופלים

<u>סוג הטיפול</u>	<u>בשנת 2012</u>	<u>בינואר 2013</u>
אינטנסיבי גבוה	72	
אינטנסיבי נמוך	15	
סה"כ אינטנסיבי	87	101
קבוצת מעקב	34	34
קטינים	15	10
אלכוהוליסטים	48	30

6.9.8 תיקים אישיים

לכל מטופל יש תיק אישי ("תיק קרטון") בו שמורים כל המסמכים הקשורים אליו.

הביקורת בחנה תכולת התיקים (מבלי לראות את שמות המטופלים) ומצאה קיומם של המסמכים הבאים:

- טופס פניה והצהרה (בקשה לקבלת טיפול מרצון).
- טופס ויתור סודיות (הרשאה להעברת נתונים לגורמים כגון: ביטוח לאומי וקופ"ח).

- גיליון "אינטק".
- טופס "נתוני יסוד" (כל הפרטים האישיים הרלוונטיים של המטופל. הטופס מוקלד במחשב ל"מערכת נתוני יסוד" המקושרת עם משרד הרווחה).
- גיליון טיפולים (כולל סיכומים של כל הראיונות והמפגשים עם המטופל).

כמו כן נמצאו בתיקים האישיים מכתבים והתכתבויות עם גורמים שונים, לדוגמא:

- פנייה למשרד השיכון למתן עדיפות וסיוע במגורים.
- בקשה להוצאה לפועל לאיחוד תיקים ופריסת תשלומים.
- פנייה לאגף הגבייה בעירייה למתן הנחה בארנונה.
- פנייה למוסד לביטוח לאומי למתן קצבת הבטחת הכנסה.

הביקורת מציינת

כי קיימת הקפדה מצד כל אנשי הצוות המטפלים בנפגעים, לתיק בתיקים האישיים של המטופלים את כל המסמכים הרלוונטיים.

הביקורת מעירה

כי התיקים האישיים המכילים חומר אישי רגיש וחסוי, שמורים בארונות עץ רגילים. הארונות אמנם נעולים אך אפשר בקלות לפרוץ אותם. כמו-כן, חלונות המשרדים אינם מוגנים באמצעות סורגים וניתן ללא קושי רב לפרוץ למשרדים.

הביקורת ממליצה

לנעול את התיקים האישיים בארונות מתכת ולשקול התקנת סורגים בחלונות, או לחלופין להקצות חדר פנימי שישמש מקום לאחסון התיקים בתום העבודה. דלת החדר תהיה מסוג "פלדלת".

7. יחידת הסברה ומניעה

7.1 אוכלוסיית היעד: נוער, הורים ואנשי מקצוע.

היחידה מפעילה תכניות הסברה למניעת שימוש בסמים ואלכוהול בקרב בני נוער ואנשי מקצוע במסגרות שונות בעיר בשיתוף אגף החינוך וגופים ציבוריים שונים.

מסגרת הפעולה: מרכזים קהילתיים, מועדוני נוער, תנועות נוער. (בחינוך הפורמלי בבתי הספר הנושא מוטמע בתוכניות הלימודים הסדירות, אי-לכך היחידה פועלת במרכזים קהילתיים בעיקר להורי מתבגרים).

7.2 דרכי הפעולה: קבוצות מניעה, סדנאות, הפקת חומר הסברה על שימוש בחומרים ממכרים, ערבי הסברה קהילתיים כגון קיום הרצאות, הצגות המלוות בפאנל בהשתתפות אנשי מקצוע מטעם המחלקה.

קיים שיתוף פעולה הדוק של היחידה עם היחידה לקידום נוער באגף החינוך ומחלקת נוער וצעירים באגף הרווחה.

אין ויכוח בין הגורמים השונים העוסקים בתחום, כי לטווח הארוך, הדרך הטובה ביותר להתמודד עם התופעה היא המניעה.

7.2.1 ערבי הסברה

הביקורת ראתה

כי בשנת 2012 ערכה היחידה 2 ערבי הסברה קהילתיים, כדלקמן:

- ערב הסברה במועדון להורים מתבגרים בנוכחות כ- 60 הורים. ניתנה הרצאה ע"י ד"ר תמיר לאון בנושא התמכרויות לסמים.
- ערב הסברה נוסף להורים ומתבגרים בבית הספר "זומר" בהשתתפות כ- 110 איש.

בהרצאות חולק חומר הסברה על המחלקה לטיפול בהתמכרויות והוסברו דרכי הפנייה למחלקה.

7.2.2 יום "קו חם"

אחת לשנה מתקיים יום "קו חם" אשר מטרתו לספר מיגע לפונים באמצעות

הטלפון.

קיומו של ה"קו החם" מפורסם מראש בחוצות העיר, במקומונים ובאתר האינטרנט של העירייה.

הביקורת ראתה

כי ביום 27/6/2012 נערך קו חס. לצורך הפעילות הוקצו 2 קווי טלפון וכל חברי צוות היחדה ענו במשך כל היום, בתורנות, לשאלות הפונים בטלפון.

הביקורת מעירה

כי העובדת שהייתה אחראית על נושא ההסברה והמניעה פרשה מהתפקיד לפני מספר חודשים וטרם נקלט עובד חדש במקומה. לדעת הביקורת אי איוש התפקיד פוגע, ללא ספק, בפעילות ההסברה והמניעה. נאמר לביקורת ע"י מנהל המחלקה כי הינו פועל לקליטת עובד חדש.

הביקורת ממליצה

למנות לאלתר אחראית הסברה ומניעה, על מנת שהנושא החשוב הזה לא ייפגע.

8. פרויקט הכשרה לקראת קליטה בתעסוקה ("פרויקט הספארי")

8.1 כללי:

המחלקה לטיפול בהתמכרויות ושיקום מקיימת פרויקט להכשרת משוקמי סמים לקראת קליטתם בתעסוקה. הפרויקט נמצא במחלקה בחשיבות עליונה שכן השתלבות המשוקם במעגל העבודה מהווה כעין "תעודת ביטוח" לניהול חיים נורמטיביים ללא צורך לחזרה לשימוש בסמים.

הנהלת הספארי הסכימה לקלוט מספר משוקמים שמועסקים לצדם של העובדים הקבועים.

במהלך שנה עוברים את ההכשרה כ- 10 משוקמים (בו זמנית כ- 4-5 משוקמים). למועד הביקורת מועסקים בספארי 5 משוקמים.

8.2 מטרות הפרויקט

לקלוט משוקמים מתאימים שמעוניינים לצאת לעבודה. להכשיר אותם ולתת להם את הכלים לקראת יציאה לעבודה, כדי שיוכלו להשתלב לאחר גמר הפרויקט, באופן עצמאי, בשוק העבודה הנורמטיבי, לדוגמה:

- לקבל מרות - להגיע לעבודה בזמן, לבצע את המוטל עליך.
- להתמודד עם קשיים אישיים בהסתגלות לעבודה - להקפיד להגיע בהתמדה לעבודה, להתגבר על חששות ופחדים אישיים, ללמוד ליצור ולקיים יחסים אישיים עם שאר העובדים.

8.3 רכז פרויקט הספארי

בעל תואר ראשון בחינוך וניהול – אוניברסיטת תל אביב.
עוסק מחצית משרה בנושא הפרויקט (במחצית המשרה השנייה פועל במחלקה לתרבות הפנאי לגמלאים).

הביקורת ממליצה

לשקול הכשרתו של העובד בקורס "סמך" (תמיכה) במשרד הרווחה, בשיתוף עם האוניברסיטה או קורס אחר מתאים.

8.4 אופן ההשמה לפרויקט

בתום תקופת הטיפול במחלקה, העו"ס המטפל ממליץ בפני מנהל המחלקה על המשוקמים המעוניינים להשתתף בפרויקט ההכשרה לתעסוקה.

ועדת ההשמה בוחנת את מצבו של המועמד ובמידה ומוצאת כי הוא מתאים - היא פונה אליו ומציעה לו להשתתף בפרויקט.

לאחר שהמשוקם מסכים הוא מופנה לראיון אישי אצל העובד האחראי על הפרויקט.

בעת הראיון רכז הפרוייקט מציג בפני המועמד את הפרוייקט, התנאים והפרטים

הטכניים, כגון :

- עבודה 3 ימים בשבוע – 5 שעות עבודה ליום.
- חובת התייצבות לעבודה עד לשעה 07:00.
- קבלת תשלום לפי שכר מינימום.
- חובה לציית למנהל העבודה ולבצע את המטלות הנדרשות.

לאחר הסכמתו המשוקם חותם על "הסכם טיפולי" המגדיר את חובותיו וזכויותיו ומתחיל את ההכשרה בפרויקט.

8.5 סקירה עקרונית של הפרויקט

הפרויקט מורכב מ-3 שלבים בני 3 חודשים כל אחד.

השלב הראשון הינו שלב הקליטה וההתאקלמות במקום, הסתגלות לעבודה ולאנשי הצוות. שלב זה מוגדר כשלב הקשה ביותר מבחינת המשוקם. בשלב זה המטופל מקבל עבודות קלות כגון גירוף וסיוע בהכנת המזון לחיות.

בשלב הבאים המטופל מקבל לבצע, בהדרגה, עבודות יותר אחראיות ועצמיות, לדוגמא: אחריות הטיפול בגזרה מסוימת, כולל: הכנת המזון לחיות, חלוקת המזון לחיות, ביצוע הניקיון ותחזוקת הצמחייה. המטופלים לובשים מדים כמו כל עובדי הספארי הרגילים והם משתתפים בכל האירועים שנערכים בספארי לכלל העובדים, הם גם מקבלים מתנות לחגים כמו שאר העובדים.

העובדים מקבלים שכר מהספארי. השכר ממומן על ידי עמותת "עליה".

8.6 פיקוח ובקרה מצד רכו הפרויקט

רכו הפרויקט מקיים בתדירות גבוהה קשר טלפוני עם המטופלים. במהלך 3 החודשים הראשונים מתקיימות לפחות 2 פגישות אישיות לחודש.

לאחר מכן מתקיימת לפחות פגישה אישית אחת לחודש.

מטרת הפגישות:

- לבדוק את ההתקדמות של המטופל בפרויקט.
- לבחון את עמידת הספארי בתנאים שהובטחו.
- לפתור בעיות אישיות של המטופל הנוגעות לפרויקט.

במקביל לקשר עם המטופלים, רכז הפרויקט נמצא בקשר הדוק עם המנהל המקומי כדי לקבל משוב על המטופל (וכן, לייצג את בעיות המטופל מול המעסיק, במידה וישנן).

הפגישות עם המטופל ועם המנהל מתועדות ונשמרות בתיק האישי של המטופל.

בתום הפרויקט המשוקם יוצא לחפש עבודה בכוחות עצמו. רכז הפרויקט עוזר לו לכתוב קורות חיים ומכתבי פנייה למעסיקים וכן מכין אותו לקראת ראיון עבודה אצל מעסיק.

דיווחים למנהל מחלקת התמכרויות ושיקום אחת לחודש מעביר רכז הפרויקט "דוח מטופל" למנהל המחלקה. הדוח כולל מצב המטופל, בעיות שהיו ושעדיין ישנן, מספר הימים שהמטופל הגיע לעבודה במשך החודש וכן הערכה לגבי המשך התהליך עם המטופל.

8.7 מימון הפרויקט

כאמור, המטופל מקבל את שכרו ישירות מהספארי, כמו עובדי הספארי האחרים (במטרה שירגיש כאחד העובדים ולא כ"טרמפיסט"). אך למעשה המימון המלא על חשבון "עמותת "עליה".

העלות החודשית כ- 2,000 ₪ (3 ימי עבודה בשבוע).

נאמר לביקורת

על ידי מנהל הפרויקט, כי התקציב מספיק להעסקת 5 מטופלים בלבד בו זמנית, בעוד שהצורך הוא, עפ"י כמות הממתינים לפרויקט, להעסקת 7 מטופלים לפחות בו זמנית. לדבריו הספארי נכון לקלוט 2 מטופלים נוספים.

הביקורת ממליצה

לאור חשיבות העניין, לפעול להגדלת התקציב על מנת שאפשר יהיה לקלוט בפרויקט 2 מטופלים נוספים, כלומר: 7 מטופלים בו זמנית. מדובר בתוספת של כ- 50,000 ₪ לשנה.

8.8 מעקב אחר האפקטיביות והצלחת הפרויקט

במהלך השנים 2011 – 2009 השתתפו 30 משוקמים בפרויקט הספארי. מרכז הפרויקט עורך מדי פעם סקר ובודק את סטטוס התעסוקה אצל בוגרי הפרויקט. עפ"י הנתונים העדכניים הקיימים אצלו – 22 מתוך בוגרי הפרויקט נקלטו והשתלבו בעבודה נורמטיבית, דהיינו: 74 אחוזי הצלחה – שיעור גבוה לכל הדעות.

8.9 התרשמות הביקורת מפרויקט הספארי

הביקורת נסעה לספארי על מנת להתרשם באופן אישי מהתנהלות הפרויקט. במסגרת הביקור בספארי הביקורת שוחחה עם אחד המשוקמים המשתתפים בפרויקט, שהסכים להתראיין. המרואיין בשלב השלישי והאחרון של הפרויקט. נמסר לאחריותו מגזר מסוים והוא מטפל ומטפח אותו. במסגרת תפקידו מכין מזון לבעלי החיים שבאחריותו ומאכיל אותם. כמו-כן דואג לניקיון המקום. למרות שקיים גנן שמטפל בצמחייה, המטופל לקח על עצמו ביוזמתו את האחריות על הטיפול בצומח בשטח שבאחריותו. לדבריו, הגיע למקום עם חשש רב אך עד מהרה התאקלם במקום ופיתח יחסי עבודה, ואף חברות, עם המנהל המקומי והעובדים האחרים. הוא מרוצה מאוד מהפרויקט שנתן לו ביטחון עצמי ומודעות שהינו כשיר להתמודד ולהצליח בתעסוקה בחוץ. ביקש מרכז הפרויקט שיפעל למענו אצל הגורמים בספארי על מנת שיישאר שם כעובד קבוע.

נמסר לביקורת כי העובד הנ"ל הינו עובד אחראי וחרוץ. מתמיד להגיע לעבודה בימים שנקבעו ואף מבקש להגיע בימים נוספים. מגיע לעבודה לפני השעה 7 בבוקר ובמהלך התקופה לא אחר להגיע אפילו פעם אחת. ממלא את כל המטלות המוטלות ביסודיות וביעילות. פיתח יחסים טובים עם הממונה והעובדים האחרים.

הביקורת התרשמה

כי הפרויקט חיוני ביותר. רכז הפרויקט ממלא את תפקידו ביסודיות וביעילות, מפקח ועוקב בצורה הדוקה אחר שלבי ההתקדמות של המטופלים. מערכת היחסים שלו עם המטופלים והגורמים בספארי טובים. נוהג לרשום ולתעד שיחות וחוות-דעת בתיקים האישיים. שולח דוחות סטטוס ומדווח באופן שוטף למנהל המחלקה. ממשיך להיות בקשר עם המשוקמים גם לאחר סיום הפרויקט ומסייע בידם להיקלט במקום עבודה (עזרה בכתיבת קורות חיים, הכנה לקראת ראיון אישי לעבודה).

9. עיקרי הממצאים וההמלצות

הביקורת מציינת בסיפוק כי היחידה מתפקדת כראוי ופועלת בהתאם לחוקים ולתקנות. אנשי הצוות מיומנים ומומחים בתחומם ומבצעים את העבודה ביסודיות וביעילות.

הביקורת מצאה לנכון להעיר מספר הערות כדלקמן:

9.1 יחידת ההסברה למניעה

תפקיד אחראיות נושא הסברה ומניעה אינו מאויש מזה מספר חודשים, היות והעובדת שטיפלה בנושא פרשה וטרם נקלט עובד חדש במקומה. לדעת הביקורת אי איוש התפקיד פוגע בפעילות ההסברה והמניעה שהינה, ללא ספק, אחת המטלות החשובות ביותר של המחלקה.

הביקורת ממליצה

לקלוט בהקדם עובדות חדשה כדי שלא תיפגע עבודת ההסברה והמניעה.

תגובת מנהלת האגף ומנהל המחלקה:

הנושא בטיפול, נעשים מאמצים לקלוט עובדת חדשה ומיקצועית. רואיינו מספר עובדים שנמצאו לא מתאימים.

9.2 מצבת כח-אדם מול תקן

הביקורת מצאה כי כל עו"ס במחלקה מטפל בממוצע בכ- 30 מטופלים, כולל מטופלים "אינטנסיביים". לדעת הביקורת חסר במחלקה עו"ס אחד על מנת לאזן את כמות המטופלים לעובד בהתאם לתקן ולמקובל.

תגובת מנהלת אגף הרווחה:

עובדי המחלקה, כמו כל עובדי האגף רגילים לעבוד בעומס גבוה יותר מהמקובל ובכל זאת מבצעים את המוטל עליהם על הצד הטוב ביותר. אי-לכך, אין צורך להגדיל את צוות המחלקה.

9.3 רישומים ותיוק

הביקורת מציינת כי שלב הרישומים (הידניים והמוקלדים במחשב) ב"יומן קבלה", בגיליון ה"אינטק" ובגיליון "נתוני יסוד", מבוצע כראוי ובהתאם לנדרש בהנחיות העבודה של המחלקה.

הביקורת מעירה

כי רישומים רבים נערכים ידנית ומתויקים בתיקים האישיים ("תיקי קרטון") כך שרוב החומר נמצא בתיק הקרטון ולא במחשב.

הביקורת ממליצה

לעבור לניהול תיקים אישיים ממוחשבים (גם מסמכים חיצוניים אפשר להכניס לתיקים הממוחשבים באמצעות סריקה אלקטרונית).

תגובת מנהלת האגף ומנהל המחלקה:

התיק ממוחשב בחלקו. כל עוד אין אפשרות לסגירה הרמטית של שמירת הנתונים במחשב תוכן השיחות ימשיך להיות מנוהל ע"י גליונות טיפול. כשתימצא הדרך להגן על שמירת הסודיות הרמטית, יבוצע הרישום באמצעות המחשב בכל מחלקות האגף.

9.4 שמירת תיקים אישיים של המטופלים

הביקורת נוכחה לדעת כי קיימת הקפדה מצד כל אנשי הצוות המטפלים בנפגעים, לתייק בתיקים האישיים של המטופלים את כל המסמכים הרלוונטיים.

הביקורת מעירה

כי התיקים האישיים המכילים חומר אישי רגיש וחסוי, שמורים בארונות עץ רגילים. הארונות אמנם נעולים אך אפשר בקלות לפרוץ אותם. כמו-כן, חלונות המשרדים אינם מוגנים באמצעות סורגים וניתן ללא קושי רב לפרוץ למשרדים.

הביקורת ממליצה

לנעול את התיקים האישיים בארונות מתכת ולשקול התקנת סורגים בחלונות, או לחלופין להקצות חדר פנימי שישמש מקום לאחסון התיקים בתום העבודה. דלת החדר תהיה מסוג "פלדלת".

תגובת מנהלת האגף ומנהל המחלקה:

הארונות מוגנים על ידי מנעול, החדרים מאובטחים ונעולים וגם לאגף יש מערכת אזעקה המחוברת למוקד. האזעקה כוללת גלאי נפח כך שיש הגנה מירבית בנושא אבטחה.

9.5 הכשרתו של רכז פרויקט הספארי

רכז פרויקט הספארי בעל תואר ראשון בחינוך וניהול – אוניברסיטת תל אביב. עוסק מחצית משרה בנושא הפרויקט (במחצית המשרה השנייה פועל במחלקה לתרבות הפנאי לגמלאים).

הביקורת ממליצה

לשקול הכשרתו של העובד בקורס "סמך" (תמיכה) במשרד הרווחה, בשיתוף עם האוניברסיטה או קורס אחר מתאים.

תגובת מנהלת האגף ומנהל המחלקה:

הנושא ייבדק, במידה וימצא קורס מתאים ישלח לקורס לנושא הכשרה ותעסוקה.

9.6 תקציב פרויקט הספארי

התקציב לפרויקט מספיק להעסקת 5 משוקמים בלבד בו זמנית, בעוד שהצורך הוא, עפ"י כמות הממתיינים לפרויקט, להעסקת 7 מטופלים לפחות בו זמנית. לדברי רכז הפרויקט הספארי נכון לקלוט 2 מטופלים נוספים.

הביקורת ממליצה

לאור חשיבות העניין, לפעול להגדלת התקציב על מנת שאפשר יהיה לקלוט בפרויקט 2 מטופלים נוספים, כלומר: 7 מטופלים בו זמנית.

תגובת מנהלת האגף ומנהל המחלקה:

מקבלים את ההמלצה, נפעל בהתאם נבקש תקציב נוסף.

10. סיכום

בעיית השימוש בסמים נוגעת לתחומי חיים רבים ומשפיעה על בריאותו של האדם, על משפחתו, על מיניותו, על תעסוקתו, על מגעו עם החוק ועל האינטראקציה שלו עם החברה. לפיכך, יש חשיבות רבה לפעילות הנעשית לצמצום התופעה, וזאת לטובת הנגוע בסמים, משפחתו והחברה בכלל.

הביקורת בחנה את אופן העבודה של היחידות המטפלות בנושא הסמים, הפועלות במסגרת ה"מחלקה לטיפול בהתמכרויות ושיקום", באגף הרווחה של העירייה.

הביקורת נוכחה לדעת כי היחידות המטפלות בנגע הסמים פועלות בצורה תקינה, ביסודיות וביעילות (ואף מבצעות ביוזמתן פעילויות מעבר למתחייב עפ"י תקנות העו"ס, לדוגמה: קיום "קבוצת מעקב" ופרויקט הספארי), וזאת ללא תוספת בתקן (כח-אדם).

אנשי הצוות הינם וותיקים ובעלי ניסיון רב במקצוע. לכולם ההכשרות, התעודות וההסמכות הנדרשות עפ"י החוק והתקנות (ואף למעלה מזה).

אחוזי ההצלחה של הטיפול גבוהים יחסית למקובל בארצות הגוש המערבי (40%). ההצלחה בפרויקט הספארי מרשימה (74%).

הביקורת מודה למנהלת האגף, למנהל המחלקה ולעובדים על שיתוף הפעולה.

הערה : תגובת מנהלת האגף ומנהל המחלקה שולבה בפרק 9 בסעיפים השונים.

הביקורת מציינת את תודתם של המנהלים המבוקרים על עריכת הביקורת "ברצוננו להודות לך על הביקורת ההוגנת והמקצועית שנערכה במחלקתנו".

הערות ראש העיר לדו"ח מבקר העירייה 2012

היחידה לטיפול בנפגעי סמים

ראש העיר מאמץ את המלצות המבקר תוך שמציין כי הביקורת נוכחה לדעת כי המחלקה לטיפול בהתמכרויות ושיקום פועלת בצורה תקינה, ביסודיות וביעילות ואף מבצעת ביוזמתה פעילויות מעבר למתחייב.

להלן התייחסות להמלצות המבקר :

סעיף 9.1 – יחידת ההסברה למניעה

ראש העיר מעדכן כי עד סיום עבודת המבקר התקבלה עובדת לתחום הסברה ומניעה. העובדת מועסקת מתאריך 13/6/17.

סעיף 9.2 – מצבת כח – אדם מול תקן

ראש העיר אינו מאמץ את המלצת הביקורת ומעדכן כי עובדי המחלקה כמו כל עובדי האגף מבצעים המוטל עליהם על הצד הטוב ביותר ואין צורך להגדיל את צוות המחלקה.

סעיף 9.3 – רישומים ותיוק

ראש העיר מעדכן כי התיוק ממוחשב בחלקו. יחד עם זאת תוכן השיחות ימשיך להיות מנוהל ע"י גליונות טיפול כל עוד אין אפשרות לסגירה הרמטית של שמירת הנתונים במחשב. כשתימצא הדרך להגן על שמירת הסודיות הרמטית, יבוצע הרישום באמצעות המחשב בכל מחלקות האגף.

סעיף 9.4 – שמירת תיקים אישיים של המטופלים

ראש העיר מעדכן כי הארונות ובהם התיקים האישיים מוגנים ע"י מנעול, החדרים מאובטחים ונעולים. כמו כן קיימת מערכת אזעקה אגפית המחוברת למוקד והכוללת גלאי נפח כך שההגנה והאבטחה מירבית.

סעיף 9.5 – הכשרותו של רכז פרויקט הספארי

ראש העיר מאמץ את המלצת המבקר תוך שהורה את מנהלת האגף לבדוק יציאתו של הרכז לקורס "סמך" (תמיכה) במשרד הרווחה בשיתוף עם האוניברסיטה או קורס אחר מתאים.

סעיף 9.6 – תקציב פרויקט הספארי

ראש העיר מאמץ את המלצת המבקר תוך שהורה את מנהלת האגף ומנהל המחלקה לפעול להגדלת התקציב על מנת שאפשר יהיה לקלוט בפרוייקט 2 מטופלים נוספים, כלומר 7 מטופלים בו זמנית.