

פעולות ביקורת

נבדקה פעילותם של משרד העבודה והרווחה, משרד הבריאות, משרד החינוך והתרבות והמוסד לביטוח לאומי למניעת תופעת האלכוהוליזם, לטיפול בנפגעי אלכוהול ולשיקומם. כמו כן נבדק הקשר של כל אחד מהגופים האלה עם שתי עמותות המטפלות בנפגעי אלכוהול ועם מחלקות לשירותים חברתיים.

נבדקו פעולות שהמשרד עושה בסיוע מערכת המידע של האגף לתעסוקה ולמעמד האשה, המשמשת בעיקר לקביעת הזכאות להשתתפות המשרד בשכר הלימוד של ילדים במעונות יום ובמשפחתונים. כן נבדקו איכותם ואמינותם של הנתונים שבמערכת המידע.

מערך הטיפול בנפגעי אלכוהול

ריכוז ממצאים

מסגרות הטיפול בנפגעי אלכוהול כוללות שירותים קהילתיים, שירותי אשפוז ושיקום; השירותים ניתנים מטעם משרד העבודה והרווחה, משרד הבריאות והמוסד לביטוח לאומי, באמצעות שתי עמותות ובאמצעות מחלקות לשירותים חברתיים ברשויות מקומיות.

חלוקת האחריות בנושא הטיפול בנפגעי אלכוהול בין הגורמים הפועלים בתחום אינה מוסדרת. אין גם סמכות מרכזית לקביעת מדיניות; להשגת משאבים להסברה, למניעה, לטיפול, לשיקום ולמחקר; לקביעת סדרי עדיפויות; ולתיאום בין הגורמים השונים הפועלים בתחום, תוך הבטחת רצף טיפולי לנזקקים.

לנושאי המניעה, הטיפול והשיקום של נפגעי אלכוהול, אין הסדר חקיקתי מפורש למעט חוק העונשין האוסר מכירת משקאות משכרים לקטין והספקת משקה משכר לשיכור.

נתונים ומידע

משרד הבריאות ומשרד העבודה והרווחה לא ערכו סקר האומד את היקף הבעיה ומאבחן גיאוגרפית מוקדים בעייתיים. משרד העבודה והרווחה אומד את אוכלוסיית האלכוהוליסטים ב-30,000 נפש, אולם משנת 1974 ועד סוף שנת 1991 טופלו נגד התמכרות לאלכוהול כ-7,000 איש בלבד.

איסוף הנתונים במשרדים על אוכלוסיית המטופלים לוקה בחסר. בכך נפגעת יכולתם לבדוק כדבעי את יעילות שיטות הטיפול שנוקטים הגורמים המטפלים.

מניעה, חינוך והסברה

ביחידה למניעת שימוש לרעה בסמים ואלכוהול, הפועלת במסגרת השירות הפסיכולוגי ייעוצי שבמשרד החינוך והתרבות, אין מידע על תלמידים נפגעי אלכוהול, והיא לא אספה נתונים עליהם מעובדי השירות הפסיכולוגי ייעוצי במערכת החינוך.

בדוחות סיכום פעולות של היחידה למניעת שימוש לרעה בסמים ואלכוהול מצויים נתונים כוללניים על תכניות המניעה שהופעלו במערכת החינוך (סמים, אלכוהול, תרופות ועוד), ואין הם מספקים מידע על היקף השעות שהוקצו לכל נושא בנפרד ועל התכניות שהופעלו בכל בית ספר.

משרד הבריאות ומשרד העבודה והרווחה לא תקצבו את נושא המניעה וההסברה במסגרות הקיימות ובקרב אוכלוסיות המטופלות על ידם, דהיינו - משרדים אלה אינם פועלים בנושאים אלה.

שירותים קהילתיים

שירותים קהילתיים לנפגעי אלכוהול ניתנים מטעם משרד העבודה והרווחה במרכזים אמבולטוריים באמצעות עמותה ב' ומחלקות לשירותים חברתיים ברשויות מקומיות. המשרד לא קבע במסגרת הנחיותיו עקרונות וכללים שיבטיחו מדיניות אחידה בטיפול במסגרת השירותים הקהילתיים.

עובר לקבלת ההחלטה על התקשרות עם עמותה ב', לא נתן משרד העבודה והרווחה דעתו לכך שמטרות העמותה, כפי שהן מפורטות בתקנונה, אינן כוללות מתן טיפול כל שהוא, אלא פעולות הכשרה והשתלמות בלבד.

ההסכם שנחתם בין משרד העבודה והרווחה לבין עמותה ב' אינו מפרט מה כולל הטיפול שהעמותה התחייבה לתת בשלושה מרכזים אזוריים לטיפול בנפגעי אלכוהול.

משרד העבודה והרווחה לא הפעיל פיקוח ובקרה מקצועית על טיב הטיפול הניתן בכל המרכזים האמבולטוריים, ותהליך הגמילה בהם גם אינו מלווה בפיקוח רפואי (למעט הטיפול בעולים).

שירותי אשפוז

התקשרות משרד הבריאות עם עמותה א', בקשר להפעלת המעון האשפוזי לגמילה מאלכוהול, לא עוגנה בחוזה. לא נחתם גם הסכם המסדיר את חלוקת האחריות ואת נושאי שיתוף הפעולה באשר להפעלת המעון בין משרד הבריאות, לבין משרד העבודה והרווחה ולבין עמותה א'.

אין היום בחקיקה הוראות המחייבות רישוי של מעון אשפוזי לגמילה מאלכוהול. ממסמכי משרד הבריאות אינו עולה, כי בפועל נערך פיקוח סדיר ושוטף על פעולות המעון ועל טיב הטיפול הניתן בו; ומשרד הבריאות לא קבע בנהלים את הכללים ושיטות הטיפול במעון.

שיקום

בהסכם בין עמותה א' לבין המוסד לביטוח לאומי, בנוגע להפעלת הוסטל שיקומי, נקבע, שתוקם ועדת היגוי אשר מתפקידה יהיה ללוות את ההפעלה השוטפת והמקצועית של ההוסטל השיקומי ואשר חבריה יהיו נציגי שני הצדדים. ועדת ההיגוי לא פעלה.

על פי ההסכם, היה הפרויקט הניסויי של ההוסטל השיקומי אמור להקיף 10 זכאים לשיקום לחודש. אולם במשך 29 חודשי הפעלתו לא הגיעה תפוסת ההוסטל למספר כזה, אף לא פעם אחת.

היקף כוח האדם בהוסטל השיקומי, כפי שנקבע בהסכם, היה חסר מיום הפעלתו ועד מועד סיום הביקורת. במשך כשנתיים וחצי התחלפו ארבעה מנהלים. שניים מהם אף לא היו בעלי כישורים מקצועיים הולמים.



1. צריכת משקאות אלכוהוליים, בעיקר יין, מוכרת משחר התרבות האנושית. המשקה האלכוהולי אינו אסור בשימוש, אך יש השותים דרך קבע באופן לא מבוקר ומתמכרים למשקה (להלן - נפגע ישיר או אלכוהוליסט).

צריכה מופרזת של משקאות אלכוהוליים בתכיפות ובמשך זמן רב, בנפרד מנהגים תרבותיים וחברתיים, או בנלווה להם, מהווה בעיה בריאותית וחברתית. שימוש ממושך באלכוהול יכול לגרום לאלכוהוליסט נזקים בבריאותו הנפשית והגופנית כגון שחמת כבד, מחלת כלי דם במוח וסרטן במערכת העיכול. לא זו בלבד, שהאלכוהוליסט ניזוק, אלא שנפגעים גם חיי הסובבים אותו בכלל ומשפחתו בפרט (להלן - נפגעים עקיפים). השינוי בהתנהגותו עלול להתבטא באלימות כלפי עצמו, בני משפחתו וכלפי אחרים; להקשות על העסקתו בעבודה; לשבש את קשריו הבין-אישיים; ולגרום למעורבותו בתאונות, ובעיקר בתאונות דרכים. נטייתו של האלכוהוליסט להתעלם מבעייתו ומהצורך בטיפול מחמירה את הבעיה.

עד תחילת שנות ה-60 היה שיעור הבעיות הנובעות משתייה מופרזת של משקאות אלכוהוליים, בישראל, מזערי. שינוי בדפוסי השתייה של הישראלים החל בתחילת שנות ה-70. עם העלייה ברמת החיים והנטייה להידמות לחברות המערביות, השתנו הדפוסיים, משתייה מתונה לצריכה גוברת של משקאות אלכוהוליים בעת בילוי ובשעות הפנאי. גל העלייה בשנים האחרונות הביא עמו עולים בעלי דפוסי שתייה מושרשים ועמוקים, שאפשר שהתחזקו בגלל מצוקות הנובעות מהגירה.

2. להלן החוקים העיקריים הנוגעים לנושא האלכוהול:

פקודת המשקאות המשכרים (ייצור ומכירה) [נוסח חדש] ותקנות המשקאות המשכרים, 1927, העוסקות בייצור ומכירה.

חוק רישוי עסקים, התשכ"ח-1968, והתקנות שהותקנו לפיו מסדירים, בין השאר, גם את נושא רישוי העסקים המוכרים משקאות משכרים, והפיקוח עליהם, במטרה לשמור על שלום הציבור.

חוק העונשין, התשל"ז-1977, עוסק באחריות הפלילית של אדם שעבר עבירה במצב של שכרות, ובאיסור מכירת משקאות משכרים לקטין והספקתם לשיכור (סעיפים 193 ו-193א). כמו כן

קיימת בסעיף 20 לחוק העונשין, התשל"ז-1977, הגנה כללית הפוטרת שיכור מאחריות פלילית בהתקיים תנאים מסוימים אותם עליו להוכיח.

פקודת התעבורה [נוסח חדש], התשכ"א-1961, והתקנות שהותקנו על פיה עוסקים, בין היתר, באיסור נהיגה ברכב בשכרות. הגדרת "שיכור" לצורך הפקודה כוללת, בין היתר, מצב בו ריכוז האלכוהול (בדם או באוויר נשוף) עולה על מידה קבועה. כמו כן מפורטים השיטות ואופן הבדיקה של מידת ריכוז האלכוהול (ראה בדוח זה, בפרק "מעריך התנועה במשטרה", עמ' 506).

אין הסדר חקיקתי מפורש בנושאי המניעה, הטיפול והשיקום של נפגעי אלכוהול, למעט חוק העונשין האוסר מכירת משקאות משכרים לקטין והספקת משקה משכר לשיכור.

3. בחודשים אפריל - יוני 1993 בדק משרד מבקר המדינה את התארגנותם של הגורמים השונים לטיפול בנפגעי אלכוהול ואת הפעולות שהם נקטו. נבדקו פעולותיהם של הגורמים האלה:

במשרד העבודה והרווחה - בשירות לרווחת הפרט והמשפחה שבאגף לשירותים אישיים וחברתיים, האחראי לטיפול בנפגעי אלכוהול. הטיפול ניתן במרכזים לטיפול יום (להלן - מרכזים אמבולטוריים) במסגרת השירותים הקהילתיים ובמחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות. נערכה ביקורת גם במרכז אזורי לטיפול בנפגעי אלכוהול בעיריית באר שבע.

במשרד הבריאות מופקדת על הטיפול באלכוהוליסטים המחלקה לגמילה מסמים ואלכוהול, הפועלת במסגרת שירותי בריאות הנפש. המשרד משתתף בהחזקת מעון ייחודי לאשפוז ולגמילה מאלכוהול.

המוסד לביטוח לאומי - במסגרת האגף לשיקום הוטל על מחלקת השיקום בסניף ירושלים לטפל בהוסטל שיקומי לאלכוהוליסטים.

משרד החינוך והתרבות - בשירות הפסיכולוגי ייעוצי, המופקד על הטיפול בנושא המניעה במערכת החינוך, פועלת יחידה למניעת שימוש לרעה בסמים ובאלכוהול.

את השירותים הקהילתיים, שירותי האשפוז והשיקום נותנים הגורמים השונים באמצעות עמותות: המעון האשפוזי לגמילה מאלכוהול (להלן - המעון האשפוזי) וההוסטל השיקומי, המופעלים בידי עמותה א'; והמרכזים האמבולטוריים המופעלים בידי עמותה ב', או בידי המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות. הביקורת נסבה גם על פעולות המשרדים בקשר לשתי העמותות הפועלות בתחום.

ואלה הנושאים שנבדקו: שיתוף פעולה ותיאום בין הגורמים הפועלים בתחום; איסוף נתונים וקבלת מידע; מניעה, חינוך והסברה; מסגרות הטיפול והשיקום והפיקוח עליהן (שירותים קהילתיים, שירותי אשפוז, ושיקום). להלן הממצאים העיקריים:

שיתוף פעולה ותיאום

1. חלוקת האחריות לטיפול בנפגעי אלכוהול בין הגורמים השונים אינה מעוגנת בחוק או בכל סיכום מוסדר אחר. אמנם, בפגישה שהתקיימה במאי 1993 נעשה ניסיון להסדיר את חלוקת האחריות בין משרד הבריאות לבין משרד העבודה והרווחה, אך דבר לא יצא. עם זאת, מקובל על המשרדים המטפלים בנושא, כי תחום הגמילה באשפוז מופקד בידי משרד הבריאות והטיפול האמבולטורי - בידי משרד העבודה והרווחה.

הצורך במסמך שיסדיר את חלוקת האחריות והסמכויות בתחום הטיפול והשיקום של נפגעי אלכוהול בלט במיוחד כאשר התעוררו בעיות בהפעלת המעון האשפוזי (ראה בפרק "שירותי אשפוז"), וכאשר צצו ועלו צרכים חדשים בתחום הטיפול בנפגעי אלכוהול, כמו הצורך בהקמת ההוסטל השיקומי, שהיה פרי יוזמתה של עמותת א' ובתפעולה (ראה בפרק הדין בשיקום). בינואר 1990, פנתה מנכ"ל עמותת א' דאז, אל משרד העבודה והרווחה, לאחר שקיבלה את הסכמת המוסד לביטוח לאומי להשתתף בפרויקט, וביקשה שישתתף בהקמת ההוסטל השיקומי. ביוני 1990 נחתם הסכם בין עמותת א' לבין המוסד לביטוח לאומי, שאישר והסדיר את הקמת ההוסטל השיקומי כפרויקט ניסוי. משרד העבודה והרווחה לא הצטרף, בנימוק שעמותת א' לא שיתפה את השירות לרווחת הפרט והמשפחה, המופקד על הטיפול בנפגעי אלכוהול מטעם המשרד, בפעולות או בהחלטות מקצועיות הקשורות בהקמת ההוסטל.

מנהל האגף לשיקום של המוסד לביטוח לאומי מסר למשרד מבקר המדינה, כי בעקבות קשיים רבים בהפעלת ההוסטל הוא הודיע, בסוף מארס 1993, ליו"ר עמותת א', שהמוסד יפרוש מהשותפות בפרויקט הניסויי, וזאת בהתאם להוראות ההסכם המתירות ביטולו ובלבד שהודעה על הביטול תבוא 60 יום מראש, אלא אם כן יקבל עליו גורם נוסף את האחריות להפעלתו וניהולו המקצועי של ההוסטל השיקומי. בתשובתם למשרד מבקר המדינה מסרו המוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות, כי בישיבה שהתקיימה ביולי 1993 הוחלט שהמוסד ימשיך לתמוך בפרויקט עד סוף דצמבר 1993. מינואר 1994 יקבל עליו משרד הבריאות את האחריות להוסטל, כולל מימון הטיפול הרפואי ותיאום עם הגורמים המטפלים האחרים.

2. ריבוי הגורמים המעורבים בטיפול בנפגעי אלכוהול מעלה את הצורך בסמכות מרכזית, אשר תקבע מדיניות; תדאג להשגת משאבים להסברה, למניעה, לטיפול, לשיקום ולמחקר; תקבע סדרי עדיפויות; תתאם בין הגורמים השונים הפועלים בתחום ותבטיח רצף טיפולי לנזקקים. קביעת מדיניות רצוי שתבטא גם בקביעת יעדים מוגדרים וכמותיים בדומה לקביעת הענף האירופי של ארגון הבריאות העולמי אשר שם לו ליעד צמצום של 25% בשיעור צרכני האלכוהול בשנים 1989 - 2000.

הצורך בסמכות מרכזית הביא לפניית חוזרות ונשנות מצד נציגי המטפלים בתחום זה אל הרשות למלחמה בסמים, שתרחיב את פעולות הרשות גם למלחמה באלכוהול, פניות שלא נענו. במכתבו מיום 30.11.92 אל ראש הממשלה, נימק מנהל הרשות את הימנעות הרשות מלעסוק במלחמה באלכוהול בכך שחוק הרשות למלחמה בסמים, התשמ"ח-1988, אינו מסמיך אותה לכך. כמו כן הסביר, כי הכללת נושא האלכוהול בתפקידי הרשות תיצור עירוב של מאבק נגד השימוש הבלתי חוקי בחומרים מסוכנים, כמוגדר בפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973, עם מאבק נגד שימוש יתר בחומרים שאינם אסורים לשימוש, כמו אלכוהול.

3. העדר סמכות מרכזית והצורך בתיאום בין העוסקים בתחום הביאו לכך, שביוזמת נציגי משרד הבריאות ומשרד העבודה והרווחה, הממונים על היחידות המטפלות בתחום, התכנסה בפברואר 1993, לראשונה, ועדה בין-משרדית בה השתתפו נציגי משרד העבודה והרווחה, משרד הבריאות, משרד החינוך והתרבות ונציגי עמותת א' ועמותת ב'. מטרת הוועדה הבין-משרדית, כפי שהוגדרה בפגישה השנייה, שהתקיימה באפריל אותה שנה, היתה קידום הטיפול בנפגעי אלכוהול ומניעת השימוש לרעה באלכוהול באמצעות תכניות טיפול, תכניות מניעה והסברה וחקיקה. באותה פגישה תמכו חברי הוועדה בהצעה להסב את הרשות למלחמה בסמים לרשות מרכזית או עליונה לטיפול בהתמכרויות ולכלול בתחום אחריותה את נושא האלכוהול. אולם הכרעה בנושא טרם נפלה, במועד סיום הביקורת.

איסוף נתונים וקבלת מידע

1. המחקר האפידמיולוגי הוא כלי חשוב בגיבושה ויישומה של מדיניות הטיפול בנפגעי אלכוהול. המחקר מאפשר צבירת מידע על היקף הבעיה, ועל התפלגות הצריכה בקרב האוכלוסייה לפי גיל, מין ומוצא ולפי חלוקה גיאוגרפית, ומסייע בהערכת התוצאות של המדיניות לטווח הקצר ולטווח הארוך.

ההתעניינות המחקרית אפידמיולוגית בתופעת השימוש לרעה בחומרים פסיכואקטיביים - טבק, אלכוהול, תרופות וסמים - החלה בישראל בתחילת שנות השבעים. אולם מן הנתונים שנאספו בארץ במשך כ-20 שנה אי אפשר להסיק מסקנות ברורות וחד משמעיות על היקף השימוש, דפוסי השימוש ותהליכי השינוי בדפוסי השימוש במשקאות אלכוהוליים, משום שהמחקרים שנעשו אינם אחידים מבחינת סוג המדגמים, שיטות הדגימה, שיטות איסוף הנתונים והקריטריונים להערכת השימוש.

במחקר אפידמיולוגי בנושא השימוש בסמים ואלכוהול בקרב תושבי מדינת ישראל¹ (להלן - המחקר מ-1990) נעשתה השוואה בין המחקר מ-1990 לבין שלושה מחקרים קודמים שערכו חוקרים אחרים בשנות ה-80, חוקרים אשר שיטת המחקר שלהם מאפשרת השוואה כלשהי. ההשוואה נערכה בנושא השימוש במשקאות אלכוהוליים בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל. המחקר מ-1990 מצביע על עלייה בשיעורי השימוש במשקאות אלכוהוליים בהשוואה למחקרים הקודמים.

2. המחקר מ-1990 בדק גם את היקף השימוש באלכוהול, בשנת 1989, בקרב מגזרים שונים של בני נוער בישראל (בני 12 - 18). נלקחו שלושה מדגמים של בני נוער - מדגם של 8,151 תלמידי כיתות ז' - י"ב (להלן - נוער לומד), מדגם של 183 נערים המצויים במגע עם מדריכי חבורות רחוב ומדריכי קידום נוער (להלן - נוער מנותק) ומדגם של 97 בני נוער חוסים במעונות של רשות חסות הנוער (להלן - חוסים) (רק המדגם הראשון היה מדגם מייצג). המחקר התבסס על שאלוני דיווח עצמי.

ממצאי המחקר עולה, כי שיעורי המשתמשים במשקאות אלכוהוליים, לפחות פעם אחת במשך אותה שנה (1989) (וכן באותו שבוע שלפני מילוי השאלון, בקרב בני הנוער משלושת המדגמים לעיל, הם כלהלן (באחוזים):

נוער לומד		נוער מנותק		חוסים		
בשנה	בשבוע	בשנה	בשבוע	בשנה	בשבוע	
24.9	57.6	52.5	77.3	47.4	75.3	משקה אלכוהולי כל שהוא
15.3	40.8	24.5	59.2	41.5	59.8	יין
18.6	45.7	52.0	77.0	35.3	72.9	בירה
6.4	23.8	20.1	45.4	25.0	68.2	משקאות חריפים

החוקרים הסיקו, בין השאר, כי בקרב הנוער הלומד "נמצאו שיעורי שימוש גבוהים בחומרים פסיכואקטיביים חוקיים כגון ... משקאות אלכוהוליים. מבין המשקאות האלכוהוליים תופסת הבירה את מקום הבכורה: כארבעים וחמישה אחוזים מבני הנוער השתמשו בבירה בשנה האחרונה, וצרכו משקאות אלכוהוליים (שלא לצורכי

¹ המחקר הוגש לרשות למלחמה בסמים במאי 1990 ונערך בידי צ' ברנע, מ' טייכמן, ג' רהב - אוניברסיטת תל אביב, ר' גיל, י' רוזנבלום - פור"י - מחקר דעת קהל בישראל בע"מ.

קידוש והבדלה) כ-58%". עוד מצביעים ממצאי המחקר האמור על שיעורי שימוש גבוהים מאוד בקרב נוער מנותק וחוסים גם בהשוואה לנוער לומד.

יצוין, כי ההתמכרות לאלכוהול מתפתחת במשך 8 - 10 שנים. בני נוער המתחילים לשתות בגיל העשרה, עלולים להיות אלכוהוליסטים רק בשלהי שנות העשרים לחייהם, לאחר שנים רבות של שתייה.

המחקר מ-1990 מאמת את הדעה הרווחת בקרב אנשי המקצוע בגופים שנבדקו, כי בשנים האחרונות התפתחה תרבות השתייה של משקאות אלכוהוליים.

הועלה, כי אין בידי משרד העבודה והרווחה ובידי משרד הבריאות נתונים בדוקים על היקף הבעיה.

(א) משרד העבודה והרווחה: בהתבסס על המחקרים בתחום, מעריך השירות לרווחת הפרט והמשפחה (להלן - השירות) את אוכלוסיית האלכוהוליסטים ב-30,000 נפש, אולם בשנים 1974 - 1991 עברו במערכת הטיפולית לגמילה כ-7,000 איש בלבד (כולל טיפול בנפגעים עקיפים). אם האומדן קרוב לשקף את המציאות הרי שיש פער ניכר בין מספר המטופלים לבין גודל האוכלוסייה הנפגעת, ויש לתת את הדעת על כך.

השירות המופקד על נושא הטיפול בנפגעי אלכוהול מטעם המשרד, לא ערך סקר שאומד את היקף הבעיה ומאבחן מוקדים בעייתיים לפי אזורים גיאוגרפיים. סקר כזה מפעם לפעם יכול לשמש כלי מדידה לשינויים במספר צרכני האלכוהול ולבדיקת יעילות הטיפול בשטח. ביצוע סקרים עדכניים חשוב במיוחד משום שגל העלייה האחרון הביא עמו עולים בעלי דפוסי שתייה מושרשים. השירות גם לא אסף נתונים על אוכלוסיית נפגעי האלכוהול המוכרת במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות ולא מגורמים אחרים, כגון המוסד לביטוח לאומי.

קביעת הזכאות לקבל גמלה של הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי מעוגנת בחוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980. השירות להבטחת הכנסה שבמוסד לביטוח לאומי מסווג את אוכלוסיית האלכוהוליסטים הפונים לקבלת גמלה לשתי קטיגוריות: מקבלי גמלה בעילה של שיקום, ובכללם המטופלים במרכזים האמבולטוריים ובמעון האשפוזי; ומקבלי גמלה בעילה שאינם ניתנים להשמה.

מתוני השירות להבטחת הכנסה עולה, כי בשנת 1992 סווגו מדי חודש כ-450 אלכוהוליסטים כמקבלי גמלה בעילה שאינם ניתנים להשמה. אולם את מספר האלכוהוליסטים מקבלי גמלה בעילה של שיקום אין לדעת, היות שבקטגוריה זו כלולים, בלא הפרדה, גם מקבלי גמלות מאוכלוסיות אחרות, כגון נגמלים מסמים ועולים בהכוונת תעסוקה. משרד העבודה והרווחה מסר בתשובתו למשרד מבקר המדינה, כי יפנה למוסד לביטוח לאומי ויבקש לאפיין, מבין מקבלי הקצבאות, את נפגעי האלכוהול. כמו כן מסר, כי מוקם במשרד מערך איסוף נתונים ממוחשב חדש, שיספק את הנתונים על נפגעי אלכוהול.

(ב) משרד הבריאות: למחלקה לגמילה מסמים ואלכוהול, הפועלת במסגרת שירותי בריאות הנפש, אין נתונים על מספר האלכוהוליסטים הזקוקים לאשפוז, ולא נערך סקר שאומד אוכלוסייה זו.

בשנת 1983 הוקם מאגר מידע ממוחשב בשירותי בריאות הנפש, ובו פרטים על כל החולים שהיו מאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים או במחלקות פסיכיאטריות בבתי חולים כלליים. הקמת

מאגר המידע והשימושים הנעשים בו הם על פי החלטת שירותי בריאות הנפש. המאגר אינו כולל נתונים על מאושפזי המעון.

כבר בשנת 1986 הודיע מנכ"ל המשרד לראשי שירותי בריאות הנפש, באשר למאושפזים במעון האשפוזי שהמשרד משתתף בהחזקתו, "כי מאחר שאלכוהוליזם מהווה הפרעה התנהגותית לכל דבר שהוא בתחום הטיפול הפסיכיאטרי יש לכלול את המאושפזים בדיווח על אשפוזים פסיכיאטרים. האינפורמציה חיונית לצבא ולמניעת אסונות וסיכון חיי אדם במהלך השירות הצבאי".

לדעת משרד מבקר המדינה, ראוי אמנם שמשרד הבריאות ישקול עריכת בדיקה מקיפה אם להכליל את מאושפזי המעון במאגר המידע הקיים בשירותי בריאות הנפש. אם יוחלט להכלילם, יהא צורך להקפיד על כך שהמידע יאוחסן בהפרדה מאוכלוסיית חולי הנפש ויישמר כהלכה מבחינת העברתו לגורמים נוספים.

זאת ועוד, הועלה שהמעון האשפוזי לא ניהל רישום מלא ושוטף על הממתינים הזקוקים לאשפוז, אלא רישום חלקי בלבד, שלא היה בו מידע על היקף הנזקקים בפועל לשירותי אשפוז.

משרד הבריאות השיב למשרד מבקר המדינה, כי במועד מתן תשובתו, נובמבר 1993, כבר ישנה רשימה מדויקת של הממתינים לאשפוז במעון האשפוזי.

מניעה, חינוך והסברה

1. **משרד החינוך והתרבות:** (א) משרד החינוך והתרבות (להלן - משרד החינוך), שכיום הוא המטפל היחיד בתחום מניעה והסברה, מפרסם הוראות והנחיות בחוזר המנהל הכללי (להלן - החוזר). בחוזר משנת 1987 נקבע, כי לפי החלטת סגן ראש הממשלה ושר החינוך והתרבות דאז, ובהתאם להחלטות הממשלה מאותה שנה על המאבק בסמים, תונהג בהדרגה, כחובה בכל מערכת החינוך, התכנית למניעה ראשונית של עישון ושימוש בסמים ואלכוהול, כחלק אינטגרלי מהלימודים בבתי הספר.

מידע, הוראות והנחיות בנושא מניעת השימוש לרעה בסמים ואלכוהול (להלן - מניעה) פורסמו בשנת 1990 בחוזר מיוחד, בו פורטו עיקרי מדיניות משרד החינוך והתרבות בנושא המניעה.

נמצא, כי עד מועד סיום הביקורת לא דאג משרד החינוך להוציא הנחיות בנוגע לטיפול בנוער נפגע אלכוהול במערכת החינוך, וכן הנחיות למערכת החינוכית בנושא שתיית משקאות אלכוהוליים בטיולים, במסיבות וכדומה. בפברואר 1994, לאחר סיום הביקורת, פורסם חוזר מנכ"ל ובו הנחיות כלליות לבתי הספר בנושא שתיית משקאות אלכוהוליים.

(ב) על נושא המניעה במשרד החינוך מופקד השירות הפסיכולוגי-ייעוצי הפועל במסגרת המינהל הפדגוגי (להלן - שפ"י). במסגרת זו ממונה על הנושא היחידה למניעת שימוש לרעה בסמים ואלכוהול (להלן - היחידה בשפ"י). מינהל חברה ונוער אחראי לאיתור הצרכים, לפיתוח ולהפעלה של תכניות ייחודיות לחינוך הבלתי פורמלי.

בבירור עם מנהלת היחידה בשפ"י עלה, כי אין ליחידה מידע על תלמידים השייכים לאוכלוסיית נפגעי האלכוהול. היחידה אף לא דאגה לאסוף נתונים על תלמידים שטופלו במהלך השנה בידי עובדי שפ"י במערכת החינוך. ריכוז נתונים עשוי היה להצביע על מוקדים שהתופעה רווחת בהם והיה מאפשר להכין תכנית מניעה.

(ג) ב-17.5.92 הגיש מנהל שפ"י למנכ"ל משרד החינוך תכנית חומש כוללת למניעת השימוש לרעה בסמים ובאלכוהול. לפי התכנית, החל משנת הלימודים התשנ"ג תורחב בהדרגה תכנית המניעה. עד שנת התשנ"ז היא תקיף את התלמידים במערכת החינוך כולה ותכלול גם נוער מנותק בחינוך הבלתי פורמלי.

בשנת התשנ"ג פרסם שפ"י תכנית מסגרת ניסויית בנושא המניעה. הנחת היסוד של תכנית זו היתה שיש להקנות לתלמידים כישורי חיים (כגון, שיפוט עצמי, הבחנה בין טוב לרע והתמודדות עם השפעות הסביבה והתקשורת), אשר יאפשרו להם להפעיל שיקול דעת, לקבל החלטות ולהתמודד טוב יותר במגוון מצבים; כך יגדל הסיכוי שהם יימנעו משימוש לרעה בחומרים פסיכואקטיביים. תכנית המסגרת הניסויית מפרטת את הנושאים שישולבו בהדרגה בתכניות הלימודים בבתי הספר ומספר שעות הלימוד המומלצות בכל כיתה. נוסף על תכנית המסגרת, כולל הפרסום לעיל גם רשימת תכניות מניעה מומלצות מטעם שפ"י, ובהן כמה תכניות ייחודיות לנושא אלכוהול.

מדוחות סיכום פעולות של היחידה בשפ"י עולה, כי במשך שנת הלימודים התשנ"ב הופעלו תכניות מניעה ב-523 בתי ספר. השתתפו בהן כ-152,000 תלמידים. מהתייעוד עולה, כי לפחות ב-96 בתי ספר לא הופעלו תכניות מניעה כלל. בשנת הלימודים התשנ"ג הופעלו תכניות מניעה ב-657 בתי ספר. השתתפו בהן כ-187,000 תלמידים.

מתברר, כי הנתונים כוללים את כל תכניות המניעה (סמים, אלכוהול, תרופות ועוד) ואין אפשרות לקבל מידע על היקף השעות שהוקצו לכל נושא בנפרד. אין מידע אלו תכניות הופעלו בכל בית ספר ומספר השעות שהוקצו לכל תכנית. ממילא אין גם נתונים על היקף השעות והתכניות הייחודיות שהופעלו בנושא אלכוהול, למעט נתונים על תכנית ייחודית בנושא "אלכוהול ונהיגה" שנלמדה בשנת הלימודים התשנ"ג ב-97 בתי ספר במסגרת החינוך התעבורתי. איסוף נתונים חשוב, כדי לאפשר הערכה של אפקטיביות תכניות המניעה והיערכות לעתיד.

(ד) בבירור עם סגן מנהל מינהל חברה ונוער עלה, כי בחינוך הבלתי פורמלי לא התמודדו עם בעיית צריכת האלכוהול, אלא עם בעיית הסמים בלבד. זה כשלוש שנים מופעלת תכנית מניעה, העוסקת בעיקר בנושא הסמים ומותאמת לנוער המנותק ממסגרות בית ספר. תכנית היערכות של המינהל, מיוני 1993, בתחום קידום נוער כוללת שיפור תכנית המניעה, ובין השאר - הכנת פרק מיוחד על צריכת אלכוהול.

(ה) עם הקמת היחידה לטיפול בנפגעי אלכוהול, במסגרת עמותה ב' (ראה להלן בפרק "שירותים קהילתיים"), הקימה העמותה כמה ועדות, ובהן ועדת מניעה, שאליה הוזמנו נציגי המעון האשפוזי המופעל באמצעות עמותה א'.

מטרת ועדת המניעה, אותה קבעה בישיבתה מיולי 1992, היא לעצב מדיניות אחידה לעמותות בתחום ההסברה והמניעה בנושא האלכוהול, ולהדגיש את המימנות והייחודיות של העמותות. הוועדה קבעה שתכנית ההסברה תופנה אל תלמידי בתי הספר, הורים, עובדי הוראה, בני נוער שאינם לומדים, עובדי מפעלים, נהגים וציבור המטפלים. העמותות יזמו פעילות בבתי הספר, שבמסגרתה הרצו נציגי העמותות בשכר בנושא מניעת שימוש לרעה במשקאות אלכוהוליים.

בישיבה של ועדת המניעה, בנובמבר 1993, העלתה מנהלת היחידה בשפ"י את בעיית חוסר התיאום בין העמותות למדריכי שפ"י, וציינה שתיאום הפעילות בבתי הספר הכרחי למניעת כפילויות ובזבוז משאבים.

מנהל היחידה לטיפול בנפגעי אלכוהול של עמותה ב' מסר למשרד מבקר המדינה, שהחל משנת הלימודים התשנ"ד הם ישתדלו לפעול ביתר תיאום עם שפ"י בבתי הספר. משרד החינוך

והתרבות מסר בתשובתו, כי התיאום בין שפ"י לבין נציגי העמותות הוגבר, וכי ההרצאות ניתנות כחלק מתכנית המניעה ובתיאום עם המדריך המחוזי של שפ"י האחראי לנושא.

2. משרד העבודה והרווחה ומשרד הבריאות: משרדים אלה מממנים הוצאות הכרוכות בהחזקת המסגרות המטפלות בנפגעי אלכוהול בלבד (שירותים קהילתיים ושירותי אשפוז, ראה להלן). הם לא דאגו לתקצב את נושא המניעה וההסברה במסגרות הקיימות ובקרב אוכלוסיות המטופלות במסגרות אלה. במישורים אלה אין הם פעילים.

מסגרות הטיפול והשיקום

מסגרות הטיפול בנפגעי אלכוהול כוללות שירותים קהילתיים, שירותי אשפוז ושיקום; השירותים ניתנים מטעם משרד העבודה והרווחה, משרד הבריאות והמוסד לביטוח לאומי, באמצעות שתי עמותות ובאמצעות מחלקות לשירותים חברתיים ברשויות מקומיות.

שירותים קהילתיים

1. השירות לרווחת הפרט והמשפחה מופקד מטעם משרד העבודה והרווחה על הטיפול בנפגעי אלכוהול והפיקוח עליו. במסגרת השירות פועלת מפקחת ארצית לנושא האלכוהול (להלן - המפקחת הארצית).

שירותים קהילתיים לנפגעי אלכוהול ניתנים באמצעות עמותה ב' וכמה רשויות מקומיות. בשנת 1993 כללה המערכת הקהילתית לטיפול בנפגעי אלכוהול עשרה מרכזים אמבולטוריים (להלן - מרכזים); ארבעה מרכזים אזוריים, ששלושה מהם מפעילה עמותה ב' (רמת גן, ירושלים, חיפה), ומרכז אחד - עיריית באר שבע; וכן שישה מרכזים מקומיים ברשויות המקומיות אשדוד, אשקלון, מג'אר, קרית גת, חדרה וטבריה.

2. למרכזים יכול לפנות כל אדם הרואה עצמו נפגע אלכוהול כולל בני משפחה. הטיפול במרכזים הוא שיקומי בעיקרו ונועד לסייע לנפגע האלכוהול הישיר להיגמל משתייה ולהתמיד בגמילה תוך כדי שיקום תעסוקתי ומשפחתי.

שלב ראשון והכרחי בטיפול הוא נכונות הפונה להכיר בבעייתו והבעת רצונו להצטרף לתהליך הטיפול. לאחר מכן הוא מופנה לביצוע בדיקות רפואיות; בו זמנית מאובחן הפונה אבחון פסיכו-סוציאלי במרכז שבו נבדקת חומרת ההתמכרות, ומזהות בעיות משפחתיות, חברתיות ותעסוקתיות המצריכות התערבות טיפולית. אם נמצא, שמסיבות גופניות או נפשיות זקוק הפונה למסגרת אשפוזית, הוא מופנה למעון האשפוזי (ראה להלן פרק "שירותי אשפוז"). ואם נמצא שהפונה מסוגל להתמודד עם תהליך הגמילה במסגרת קהילתית, נבנית עבורו תכנית הכוללת מפגשים טיפוליים פרטניים, משפחתיים וקבוצתיים במרכז.

מידע על מטופלים

1. מאגר המידע הקיים במשרד העבודה והרווחה אינו מכיל מידע מפורט על המטופלים במרכזים האמבולטוריים ועל אלה שסיימו טיפול. לעומת זאת, על פי נוהג שהתפתח, מרכזת עמותה ב' נתונים מספריים מכל המרכזים, כולל מהרשויות המקומיות, ומפיקה דוחות תלת-חודשיים ודוח שנתי מסכם, המועברים למפקחת הארצית. מדוח נתונים של עמותה ב' עולה, כי במהלך השנה (מאפריל 1992 ועד מארס 1993) פנו 701 איש לטיפול במרכזים.

עיון בדוחות מלמד, כי הנתונים שמרכזת עמותה ב' אינם מלאים. למשל: אין נתונים על נשירה מטיפול במרכזים, ואין נתונים על מספר המטופלים שנשלחו לאשפוז במעון האשפוזי ומספר המטופלים שחזרו למרכזים, לאחר האשפוז, להמשך טיפול. החסר בנתונים פוגע ביכולת השירות לבדוק את יעילות שיטות הטיפול הנקוטות במרכזים, לבודד בעיות ולהסיק מסקנות הן בנוגע לטיפול במרכזים והן בנוגע למידת התיאום בין המרכזים לבין גורמים טיפוליים אחרים.

איסוף נתונים על נפגעי אלכוהול בטיפול באמצעות עמותה ב' נותן בידי גוף חיצוני, שאינו גוף ממשלתי, מידע בעל רגישות גבוהה כמו נתונים על היקף האוכלוסייה המטופלת ומוקדים אזוריים בעייתיים. לדעת מבקר המדינה, מן הראוי להסדיר את נושא איסוף המידע, כולל אבטחתו, מהמרכזים השונים אל השירות; מהמרכזים ברשויות המקומיות באמצעות התקנון לעבודה סוציאלית (להלן - תע"ס), המסדיר את הקשר בין משרד העבודה והרווחה לבין הרשויות המקומיות, ומהמרכזים המופעלים בידי עמותה ב' באמצעות ההסכם עמה (ראה להלן).

2. במאמר המציג את בעיית נשירתם של אלכוהוליסטים מטיפול גמילה² פורסמו תוצאות סקר, שכלל 206 אלכוהוליסטים שהתקבלו לטיפול בשנת 1987 במרכז האמבולטורי לגמילה מאלכוהול ברמת גן. בסקר נמצא, כי 76.7% מהפונים (158 מטופלים) נשרו מהטיפול לפני סיומו, וכי יותר ממחציתם (91 - 57.6% מטופלים) נשרו לאחר פגישות אחדות בלבד, והשאר - לאחר זמן. כותבי המאמר מציינים שממדי הנשירה, כפי שנמצאו בסקר, גדולים במידת מה מאלו שנרשמו במחקרים דומים בחוץ לארץ. כמו כן מדגישים הכותבים, כי אין קשר ברור בין נשירה מטיפול לבין הצלחה בטיפול המתבטאת בגמילה ממשקאות אלכוהוליים והתמדה בהימנעות משתייה. לא כל המתמידים בטיפול מצליחים להיגמל, ובין הנושרים יש שנגמלים ומתמידים בהימנעות משתייה. לדעת משרד מבקר המדינה, חוסר הקשר הברור בין סיום טיפול מלא לבין גמילה מדגיח את חשיבותם של מחקרי הערכה בתחום.

התקשרות עם עמותה

1. נוהל לשיתוף פעולה בין משרדי הממשלה לבין עמותות מ-1988, שפורסם במסגרת הנחיות היועץ המשפטי לממשלה (להלן - נוהל לשיתוף פעולה), נועד להסדיר התקשרויות עם עמותות שהממשלה קונה מהן שירותים. הנוהל מחייב, שבכל משרד המשתף פעולה עם עמותות תוקם ועדת עמותות, וכי כל יוזמה לשיתוף פעולה עם עמותות תובא לאישורה מראש. כמו כן מחייב הנוהל לחתום על חוזה אשר מסדיר את תנאי ההתקשרות בין המשרד לעמותה ומעגן, בין השאר, גם את כללי הפיקוח, שהוא נושא מרכזי ביחסי משרד - עמותה.

2. עד סוף שנת 1990 הופעלו שלושת המרכזים האמבולטוריים האזוריים (רמת גן, ירושלים וחיפה) בידי משרד העבודה והרווחה בשיתוף עם עמותה א'. מסוף שנת 1990 הם מופעלים בידי עמותה ב' בהתאם להסכם מיום 27.11.90 שנחתם בין משרד העבודה והרווחה לעמותה ב' לקניית שירותי גמילה לנפגעי אלכוהול (להלן - ההסכם); זאת לאחר שוועדת עמותות שבמשרד העבודה והרווחה קבעה בהחלטה מיום 15.11.90, כי אין לה התנגדות להתקשרות עם עמותה ב' על פי ההסכם שהוצע.

3. המטרות העיקריות של עמותה ב', כפי שהן מוגדרות בתעודת רישום העמותה, הן - "פיתוח מרכזים להכשרת עובדים חינוכיים סוציאליים וכן ביצוע תכניות הכשרה והשתלמות של כוח אדם לתחומי חינוך וחברה". ברוח זו נקבעו גם מטרותיה של עמותה ב' בתקנונה.

² נ' מיכאלי, א' אבני, ר' שוייצר, חברה ורווחה, רבעון לעבודה סוציאלית, כרך י' (2), דצמבר 1989.

בבירור שערך משרד מבקר המדינה עם מרכז ועדת עמותות, דאז, עלה, כי ועדת העמותות לא נתנה את דעתה, עובר לקבלת ההחלטה, לעובדה שמטרות תקנונה של עמותה ב' אינן כוללות מתן טיפול כל שהוא, גם לא לנפגעי אלכוהול, כי אם פעילות הקשורה בהכשרה ובהשתלמות בלבד.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מסר משרד העבודה והרווחה, כי עמותה ב' הגישה לרשם העמותות, בספטמבר 1993, בקשה להוסיף לתקנון העמותה מטרות בהתאם להערת משרד מבקר המדינה.

4. בינואר 1991, לאחר חתימת ההסכם, הוקמה בעמותה ב' יחידה לטיפול בנפגעי אלכוהול (להלן - היחידה). על פי ההסכם התחייבה עמותה ב' להפעיל שירותי גמילה לנפגעי אלכוהול, הכוללים: טיפול באלכוהוליסטים ובני משפחותיהם בשלושה מרכזי גמילה אזוריים (רמת גן, ירושלים, חיפה), הפעלת קבוצות אלכוהוליסטים ומתן ייעוץ מקצועי לעובדי המרכזים ומפקחי המשרד. יצוין, כי ההסכם אינו מפרט מה כולל הטיפול הנדרש במרכזים.

כאמור לעיל, עמותה ב' לא עסקה בתחום, טרם חתימת ההסכם עמה, וממילא לא היה לה ניסיון קודם בטיפול בנפגעי אלכוהול. עם הקמת היחידה קלטה עמותה ב' מקצת העובדים שעבדו במשך השנים במרכזים האמבולטוריים. ליחידה אין נהלים כתובים המסדירים עקרונות והליכים בטיפול, והיא פועלת על פי הניסיון שרכשו עובדיה בעבר. עם זאת, כבר בשנת 1991 כללה תכנית העבודה של היחידה קביעת עקרונות טיפוליים. נמצא, כי עד למועד סיום הביקורת רק שתי סוגיות, מבין שבע, הגיעו לשלב של גיבוש נוהל מחייב (הימנעות משתייה לפני שיחה טיפולית וכללי אתיקה וסודיות בעבודה הטיפולית). שאר הנושאים נמצאו בשלבי ליבון וגיבוש.

5. כאמור, נוהל לשיתוף פעולה קובע, כי סוג הפיקוח יעוגן בהסכם עם העמותה או בתקנון העמותה, וכי ייקבעו אמצעי בקרה אשר יבטיחו רמת פיקוח נדרשת. המפקחת הארצית שותפה לדרכי החשיבה ולקביעת המדיניות של היחידה, שכן היא משתתפת בישיבות מנהלי המרכזים ובכמה ועדות, כגון ועדה מקצועית וועדת מניעה. כמו כן מגישה היחידה למשרד העבודה והרווחה דוחות תקופתיים. אולם נמצא, כי לא בוצעה בקרה מקצועית על טיב הטיפול הניתן במרכזים.

6. כאמור, היחידה אוישה גם בעובדים שעבדו בעבר במרכזים האמבולטוריים ובהם עובדי מדינה, עובדי עמותה א' ואחרים. אותם עובדים מועסקים כעובדי עמותה ב', למעט שני מנהלי מרכזים (ירושלים וחיפה). נמצא, כי בניגוד להחלטת ועדת העמותות של משרד העבודה והרווחה, מנובמבר 1990, מוסיפים שני מנהלים אלה לעבוד במעמד של עובדי מדינה וכי חלים עליהם הכללים והדינים החלים על כלל עובדי המדינה. עם זאת, בתור מנהלי שני מרכזים, מבין שלושה המופעלים באמצעות עמותה ב', הם אמורים להיות כפופים למדיניות ולהחלטות המתקבלות בעמותה ב'.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מסר משרד העבודה והרווחה שיפעל לפתרון העסקתם של שני עובדי המדינה במסגרת העמותה.

מרכז אזורי באר שבע

1. הנחיות לטיפול באלכוהוליסט במסגרת המשפחה והקהילה מפורטות בהוראות התע"ס מיום 16.5.80. כאמור, בכמה רשויות מקומיות פועלים מרכזים מקומיים לטיפול בנפגעי אלכוהול. בבאר שבע פועל מרכז אזורי מאז 1980 במסגרת השירותים הקהילתיים של אגף הרווחה בעירייה

(להלן - המרכז). מנהלת המרכז כפופה ישירות למנהלת אגף הרווחה בעיריית באר שבע. המרכז נותן שירות גם ליישובי הסביבה, ובהם: דימונה, ירוחם, אופקים, מצפה רמון ורהט.

2. מנתונים שנאספו במרכז עולה, כי בשנת 1992 טופלו אצלו 226 איש. כמו כן קוימו שתי קבוצות טיפוליות, בהנחיית עובד סוציאלי של המרכז. בתקופה מאפריל 1992 ועד מארס 1993 התקבלו במרכז 69 מטופלים, מהם 17 נשרו מטיפול וארבעה הוגדרו כלא ניתנים לגמילה. למשרד מבקר המדינה נמסר שלאגף הרווחה בעירייה אין אומדנים על מספר האלכוהוליסטים בעיר.

3. מנהלת המרכז מגישה למנהלת אגף הרווחה בעיריית באר שבע, מדי שלושה חודשים, דוח פעילות של המרכז. הדוח מובא לידיעת המפקחת הארצית המגיעה גם למרכז לשם ליבון ופתרון בעיות העולות בתפעולו.

תיאור תפקידיו של מפקח מחוזי של השירות כולל, בין היתר, אחריות ליישום מדיניות משרד העבודה והרווחה על ידי עריכת בקרה ופיקוח במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות ופיקוח על מסגרות חוץ שעניינן קידום רווחת הפרט והמשפחה. בבירור במרכז עלה, כי המפקחים המחוזיים של השירות לא פיקחו באופן שוטף וסדיר על פעולות המרכז, וממילא לא פיקחו על מהלך וטיב הטיפול הניתן במרכז.

4. הועלה, כי המרכז הפועל במסגרת השירותים הקהילתיים הניתנים על ידי עיריית באר שבע נעזר בשירותי עמותה ב'. להלן פרטים:

(א) העמותה חתומה על הסכם שכירות עם אדם פרטי באשר לבניין שבו פועל המרכז בבאר שבע, ומשרד העבודה והרווחה מעביר לעמותה, על פי ההסכם עמה, את עלות שכר הדירה. לא נמצא, כי יש מסמך המסדיר את השימוש של עיריית באר שבע בבניין ומבטיח פעילות סדירה ורצופה בו. העירייה מסרה בתשובתה שהיא נמצאת במשא ומתן לרכישת המבנה.

(ב) המרכז נוהג לגבות מהמטופלים אגרת טיפול חד-פעמית של 200 ש"ח (ממקבלי קצבאות - 100 ש"ח). התקבולים מיועדים למימון פעילויות מקצועיות במרכז, כגון: השתלמויות, הדרכה, מחקר, פיתוח תכניות מניעה. נמצא, כי המרכז מפקיד בעמותה את כל הכספים שאסף. בבירור עם מנהלת אגף הרווחה בעיריית באר שבע עלה, כי אין כל מסמך המסדיר העברות כספים אלו בין העירייה לעמותה.

בעקבות הביקורת נחתם הסכם בין עיריית באר שבע לבין העמותה בדבר העברת תקבולי אגרת הטיפול לעמותה.

פיקוח משרד העבודה והרווחה

1. **קביעת הנחיות מקצועיות:** כאמור, הטיפול בנפגעי אלכוהול במסגרת הקהילה ניתן מטעם משרד העבודה והרווחה באמצעות עמותה ב', או באמצעות כמה רשויות מקומיות. הרשויות המקומיות פועלות על פי הנחיות משרד העבודה והרווחה, כפי שהן באות לביטוי בהוראות התע"ס, ואילו היחידה לטיפול בנפגעי אלכוהול שבעמותה ב' פועלת בכפוף להסכם שנחתם בינה לבין משרד העבודה והרווחה.

ביחידה הוקמו כמה ועדות, ומוזמנים להשתתף בהן גם נציגי עמותה א' והרשויות המקומיות. מטרת הוועדות לקבוע, בין השאר, נהלים וקריטריונים שונים בסוגיות הטיפול הכוללים גם קריטריונים לקבלת פונים למרכז, טיפול בנפגעים עקיפים, הימנעות משתייה לפני שיחה טיפולית ומועד הפסקת שתייה בטיפול. ואולם ההחלטות המתקבלות בוועדות מחייבות לגבי ניהולה ותפעולה של היחידה, ואילו מבחינת הרשויות המקומיות הן בגדר בלבד. המלצה

לשם הבטחת מדיניות אחידה בטיפול בנפגעי אלכוהול במסגרת הקהילה, על משרד העבודה והרווחה לקבוע במסגרת הנחיותיו עקרונות וכללים לטיפול, לרבות סוגיות בנושאים שהוזכרו לעיל, שיחולו הן על הרשויות המקומיות והן על עמותה ב'.

2. **כספים ובקרה :** מנתוני השירות עולה, כי בשנת 1992 היתה ההוצאה על טיפול בנפגעי אלכוהול כ-1.3 מיליון ש"ח, מהם שולמו על פי ההסכם לעמותה ב' כמיליון ש"ח; כ-136,000 ש"ח שימשו למימון כוח אדם ופעולות בנושא ברשויות המקומיות ו-150,000 ש"ח שולמו כשכר דירה של המעון האשפוזי. כמו כן עולה מנתוני השירות, כי במאי 1993 מימן משרד העבודה והרווחה 28.35 תקני כוח אדם במרכזים.

על פי ההסכם חייבת עמותה ב' להגיש למשרד העבודה והרווחה, מדי שנה, דוח כספי מבוקר בידי רואה חשבון. הדוח המבוקר האחרון שהוגש למשרד העבודה והרווחה, עד למועד סיום הביקורת, יוני 1993, הוא לשנת 1991. משרד העבודה והרווחה מסר בתשובתו, כי לאחר מועד סיום הביקורת קיבל את הדוח לשנת 1992.

נמצא, כי דוח התשלומים והתקבולים מציג בסכומים כוללים את פעולות עמותה ב' באותה שנה, ואינו נותן ביטוי להפרדה בין פעולות היחידה לבין כלל פעולות העמותה, הפרדה הנחוצה לשם הבטחת פיקוח ובקרה נאותים.

משרד העבודה והרווחה מסר בתשובתו למשרד מבקר המדינה, כי בעקבות הביקורת קיבל גם השלמה לדוח 1991 ובו ההפרדה הנדרשת כתוצאה מהביקורת.

3. **פיקוח רפואי:** כל פונה לטיפול גמילה במרכזים מופנה עם קבלתו לרופא המשפחה לבדיקות רפואיות; הרופא מתבקש לקבוע אם מצב בריאותו של הפונה מאפשר להתחיל טיפול גמילה. יצוין, כי במעון האשפוזי נעשית הגמילה בפיקוח רופא המעון.

הועלה, שבשישה מבין עשרת המרכזים האמבולטוריים, אין מעקב רפואי אחר לאלכוהוליסטים הנמצאים בתהליך גמילה. בארבעת המרכזים האחרים מועסקים רופאים שהתמחו ברוסיה בנושא התמכרויות והם מיועדים לטפל בעולים החדשים הפונים למרכז.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מסר המשרד, שלסוגיית הליווי הרפואי יש משמעות כספית כבדה ולכן אין לה מקום במסגרת סדר העדיפויות הנוכחי. תשובה זו אינה נותנת משקל ראוי לעובדה שבועדת התקשורת של עמותה ב', שבה משתתפים נציגי עמותה א', הועלתה בעיית הסיכון שבגמילה בלי פיקוח רפואי, ובדיונים שהתקיימו בשנת 1993, בין משרד העבודה והרווחה לבין משרד הבריאות, נדונה האפשרות לשלב רופאים במרכזים אלה.

שירותי אשפוז

מעון אשפוזי לגמילה מאלכוהול ברמת גן

1. לצורך מתן שירותי אשפוז לשם גמילה לאלכוהוליסטים, החל לפעול, בדצמבר 1982, ביוזמת עמותה א' ובשיתוף וסיוע כספי של משרד הבריאות ומשרד העבודה והרווחה, המעון האשפוזי. המחלקה לגמילה מסמים ואלכוהול (להלן - המחלקה), הפועלת במסגרת שירותי בריאות הנפש, הופקדה על הטיפול באלכוהוליסטים מטעם משרד הבריאות.

2. בעשר שנות הפעלתו היו במעון האשפוזי 24 מיטות לאשפוז שוטף ומיטה נוספת לעזרה ראשונה. מאפריל 1993 אישר משרד הבריאות מימון ל-28 מיטות. מנתונים של המעון עולה, כי משנת 1983 ועד 1992 התקבלו לאשפוז ארוך (חודשיים עד שלושה חודשים) 1,091 מטופלים; 39% מהם לא סיימו את הטיפול. כמו כן עולה מנתוני

המעון, שממאי 1991 ועד פברואר 1993 התקבלו במעון לאשפוז קצר (שבוע עד שבועיים) 169 מטופלים, מהם 138 מטופלים חדשים בלבד, היות ש-31 מהם אושפזו בעבר במעון לאשפוז ארוך. איסוף הנתונים שבמעון אינו ממוחשב ולוקה בחסר. לכן אין הוא מאפשר להסיק מסקנות על יעילות שיטות הטיפול הנקוטות במעון, ולהכין תכניות לטיפול ולמחקר.

3. יצוין, כי גם בתי חולים פסיכיאטריים ומחלקות פסיכיאטריות בבתי חולים כלליים מאשפזים, על פי שיקול דעת של גורמים מקצועיים, אלכוהוליסטים בעת משבר, לתקופות קצרות. מדוח נתונים של שירותי בריאות הנפש מיום 9.1.94 עולה, כי בשנת 1992 אושפזו בבתי החולים שהוזכרו לעיל 168 אנשים בגין שתיית יתר של אלכוהול ו-449 אנשים מסיבות אחרות עם תופעות נלוות של שתיית אלכוהול. בששת החודשים הראשונים של 1993 אושפזו 86 ו-248 אנשים, בהתאמה.

4. **אחריות בין-משרדית:** (א) כאמור, נוהל מ-1988 לשיתוף פעולה בין משרדי ממשלה לבין עמותות מחייב להקים ועדת עמותות בכל משרד המשתף פעולה עם עמותות ולהסדיר את ההתקשרות בין העמותה למשרד בחוזה. נמצא, כי משרד הבריאות לא דאג להקים ועדת עמותות וכן שהתקשרות משרד הבריאות עם עמותה א' לא עוגנה בחוזה, והפעלת המעון האשפוזי התבססה במשך השנים על סיכומי דיונים והסכמים בעל פה בלבד. העקרונות הבסיסיים להפעלת המעון סוכמו, בין השאר, בפרוטוקולים של הדיונים מיום 15.8.81 ומיום 7.11.82 (להלן - מסמכי יסוד).

(ב) לעומת זאת, מעוגנת ההתקשרות בין משרד העבודה והרווחה לבין עמותה א' בחוזה שנחתם על ידם ב-15.9.81. החוזה קובע, כי בכל שנה יודיע משרד העבודה והרווחה לעמותה א', בכתב, אם ברצונו להשתתף באותה שנה במימון פעולות העמותה, ואם כן - יקבע את סכום ההשתתפות הכוללת. נוסף להפעלת המעון האשפוזי, עד שנת 1991 היתה עמותה א' שותפה עם משרד העבודה והרווחה גם בהפעלת המרכזים האמבולטוריים, ומשרד העבודה והרווחה השתתף במימון הוצאות שונות של עמותה א', כולל כיסוי הוצאות בגין הפעלת מטה העמותה. מאפריל 1991 השתתף משרד העבודה והרווחה רק במימון שכר הדירה של המעון האשפוזי.

(ג) קיים צורך בחוזה בין משרד העבודה והרווחה לבין משרד הבריאות לבין עמותה א' המסדיר את שיתוף הפעולה ואת חלוקת האחריות בנוגע להפעלת המעון האשפוזי; צורך זה עלה כבר בשלב ההקמה של המעון. העדר הסכם מקיף בין הגורמים הביא באמצע שנות השמונים לפגיעה בתקינות וביעילות הפעלתו של המעון. עד מועד סיום הביקורת לא נחתם חוזה כאמור ולא סוכמו בכתב הסדרי פעולה בין הגורמים האמורים.

5. **עקרונות טיפול:** תכנית הטיפול במעון האשפוזי נועדה להביא לשינוי בהתנהגות המטופל בכמה מישורים: רפואי - גמילה מהתמכרות, אישי - שיפור ההערכה והמודעות העצמית, בין-אישי - שינוי בדפוסי תקשורת, כולל במשפחה, שיקומי - הכנה לקליטה מחודשת בקהילה.

בבירור עם מנהל המעון עלה, כי העקרונות והשיטות של הטיפול במעון לא נקבעו בידי משרד הבריאות, אלא גובשו בידי עובדי המעון במהלך שנות הפעלתו ומבוססים על ניסיון והפקת לקחים. עקרונות הטיפול כוללים, בין השאר: (א) קריטריונים לקבלה למעון, בהם הימנעות מקבלת אלכוהוליסטים הסובלים ממחלות נפשיות המצריכות טיפול ומעקב פסיכיאטרי; או הזקוקים לגמילה מסמים או הזקוקים לטיפול סעודי. (ב) קביעת התחייבויות וכללים שעל המתאשפז לקבל על עצמו כמו חתימה על חוזה טיפולי והתחייבות לטיפול משפחתי.

(ג) קריטריונים לשחרור הכוללים, נוסף לעזיבה מרצון וסיום תקופת הטיפול במעון, גם הרחקה מהמעון או העברה למסגרת טיפולית אחרת.

מן הראוי, שהמשרד יקבע בנהלים את הכללים ואת שיטות הטיפול במעון, ויפקח על ביצועם.

6. **רישוי, פיקוח וסדרי דיווח:** (א) מסמך היסוד מיום 15.8.81 קובע, כי "המעון יהיה תחת פיקוח ומעקב מקצועי של משרד הבריאות וידווח כנהוג על פי החוק ולפי דרישות המשרד". סעיף 25 לפקודת בריאות העם, 1940, קובע, כי "לא יפתח אדם מוסד רפואי, לא יפעילו ולא ינהלו אלא אם כן נרשם בידי המנהל בהתאם להוראות פקודה זו והתקנות לפיה". לפי ההגדרה בסעיף 24 לפקודה, "מוסד רפואי" הוא "בית חולים, מרפאה, מוסד לטיפול במשתמשים בסמים ומעבדה"; ובית חולים הוא "כל בית חולים, מרפאה, בית מרפא, וכל בניין המשמש או מכוון לשמש לקבלת אנשים הסובלים מכל חולי, פצע, ליקוי גופני או רוחני ... כדי לטפל באנשים טיפול רפואי ...".

משרד מבקר המדינה העלה, כי למעון האשפוזי אין תעודת רישום. בתשובתו למשרד מבקר המדינה טען משרד הבריאות שהמעון אינו בית חולים ואינו מרפאה במובן כללי הרישוי הקיימים ולכן אינו זקוק לרישוי. כמו כן מסר בתשובתו, שהחל להיערך לקביעת סטנדרדים אשר יכללו גם את התנאים לרישוי.

לדעת מבקר המדינה, מן הראוי להרחיב את ההגדרה של "מוסד רפואי" הכלולה בסעיף 24 לפקודת בריאות העם, 1940, על ידי הוספת מוסד לטיפול בנפגעי אלכוהול. כמו כן ראוי להחיל על מוסדות אלה את נהלי הרישום והפיקוח המופעלים על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, הן על דרך תיקון סעיף 35 לפקודת בריאות העם, 1940, והן על דרך החלת חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993, על מוסדות לטיפול במשתמשים באלכוהול.

(ב) בשנת 1985 מינתה סגנית שר הבריאות דאז צוות בין-משרדי, ובו נציגי משרד הבריאות ונציגי משרד העבודה והרווחה, במטרה שיגבש הצעת עקרונות לניהול המעון האשפוזי. ההצעה שהוגשה לסגנית השר גובשה בידי נציגי משרד הבריאות בלבד, משום שנציגי משרד העבודה והרווחה לא השתתפו בישיבה שבה היא נוסחה.

נציגי משרד הבריאות הציעו להקים מועצה מנהלת, בהשתתפות נציגי משרד הבריאות, משרד העבודה והרווחה וכן עמותה א', שמתפקידה יהיה, בין השאר, לקבוע תקציב שנתי, מצבת כוח אדם ועקרונות טיפול, ולבצע מעקב שוטף אחר פעולות המעון האשפוזי. סגנית השר הודיעה, בדצמבר 1985, כי ההצעה מקובלת עליה וביקשה מהמנכ"ל לפעול ליישום ההמלצות. אולם, במשרד הבריאות אין מסמכים המעידים על הקמת המועצה המנהלת, ואם היא לא הוקמה ממילא גם לא פיקחה על פעילות המעון.

(ג) **המחלקה לגמילה מסמים ואלכוהול שבמשרד הבריאות הוקמה בשנת 1985. יש בה מנהל מחלקה, סגן ומזכירות; מפברואר 1993 תיפקד במחלקה סגן נוסף בחצי משרה, כאחראי לתחום האלכוהול. ממסמכי שירותי בריאות הנפש והמחלקה אינו עולה, שנערך פיקוח סדיר ושוטף על פעולות המעון האשפוזי ועל טיב הטיפול הניתן בו. בתשובתו למשרד מבקר המדינה, מנובמבר 1993, מסר המשרד, שהחל מינואר 1994 יוטל פיקוח על המעון בידי צוות רופאים של המחלקה.**

(ד) בספטמבר 1990 פנה סמנכ"ל לתפקידים מיוחדים במשרד הבריאות אל הממונה על הביקורת הפנימית וביקש לערוך בהקדם ביקורת פנימית במעון האשפוזי. בבירור עם מנהל הביקורת הפנימית נמסר למשרד מבקר המדינה, כי הביקורת

כי הביקורת לא נערכה.

7. מימון ובקרה: מסמך היסוד מ-15.8.81 קובע, כי המעון יהיה בפיקוח משרד הבריאות וכי "דוחות כספיים יימסרו כמקובל". מסמך היסוד קובע גם את שיטת התשלום של משרד הבריאות לעמותה א' בגין המעון האשפוזי. במסמך נקבע, כי התשלום יהיה עבור ימי אשפוז בפועל על פי דוח שיוגש למשרד הבריאות לאישור. יצוין, כי בתחשיב תעריף יום אשפוז נכללים מרכיבי ההוצאה בגין הפעלת המעון בלבד, ואילו את ההוצאות האחרות של עמותה א' אין משרד הבריאות מממן.

(א) מנתוני משרד הבריאות עולה, כי בשנת התקציב 1992 הסתכמו תשלומי המשרד לעמותה א' בגין הפעלת המעון האשפוזי בכ-1.2 מיליון ש"ח. תחשיב תעריף ימי האשפוז כלל מימון של 15.1 תקנים בגין הפעלת המעון, ומפברואר 1993 - 16.5 תקנים.

נמצא, כי רק לקראת סוף יוני 1993 הוגש דוח כספי מבוקר לשנת 1991. דוח כספי מבוקר לשנת 1992 לא הוגש, עד מועד סיום הביקורת. יודגש, כי הפיגור הרב בהעברת הדוחות הכספיים מונע פיקוח ובקרה שוטפים על הוצאות עמותה א' בגין הפעלת המעון, הן מבחינת תוכן ההוצאה - אם כל ההוצאות אושרו בידי משרד הבריאות, והן מבחינת היקף ההוצאה - אם אין חריגה משיעור ההוצאה המאושר.

(ב) מדוח הכנסות והוצאות של המעון האשפוזי עולה, כי שנת 1991 הסתיימה בעודף הכנסות על הוצאות בסכום של 145,000 ש"ח. כיוון שהכנסות המעון נובעות ברובן מהתשלום ליום אשפוז (למעט תקבולים בגין שכר דירה), מעיד, לכאורה, העודף על תחשיב תעריף יום אשפוז מוטה כלפי מעלה.

(ג) המעון גובה מהמטופלים אגרת טיפול, שאינה עולה על 700 ש"ח, בהתאם למשך הטיפול שניתן. בניגוד להנחיות משרד הבריאות, המתיר לעמותה א' להשתמש בתקבולים מהמטופלים בגין אגרת טיפול, לשם מימון הוצאות הפעלת המעון האשפוזי בלבד, וזאת רק לאחר שהמשרד אישר את מהות ההוצאה ושיעורה, נמצא, כי בדוח הכספי המבוקר לשנת 1991 נרשמו ההכנסות האמורות בסך 92,801 ש"ח רק בדוח הכנסות והוצאות של מטה עמותה א', ולא של המעון.

ניגוד עניינים

1. מנהל המעון האשפוזי, שמונה בידי עמותה א' באוקטובר 1991, תיפקד בלא שכר מפברואר 1993 גם כסגן לענייני אלכוהול במחלקה לגמילה מסמים ואלכוהול שבמשרד הבריאות, וכן שימש כיועץ מקצועי לנושא אלכוהול במחלקה. יצוין, שפיקוח על פעולות המעון, לרבות ההיבט המקצועי, כלול בין שאר תפקידי המחלקה. יוצא שאדם המופקד על הפעלת המעון עשוי להימנות עם הצוות המפקח על מעשיו הוא עצמו מטעם משרד הבריאות.

2. המפקחת הארצית על האחיות בשירותי בריאות הנפש מונתה בידי הנהלת עמותה א' למנכ"ל העמותה ממאוס 1993. יצוין, ששירותי בריאות הנפש והמחלקה הפועלת במסגרתם מופקדים מטעם משרד הבריאות על הקשר עם עמותה א' בנוגע להפעלת המעון האשפוזי. המפקחת הארצית על האחיות בשירותי בריאות הנפש אמורה לפקח על עבודת האחיות המועסקות מטעם עמותה א', שבה היא משמשת כמנכ"ל.

בתשובתו, מנובמבר 1993, למשרד מבקר המדינה הודיע המשרד שלאחרונה פרשה המפקחת הארצית על האחיות מתפקידה בעמותה א'.

שיקום

הוסטל שיקומי

1. **הפעלת הוסטל:** (א) בדצמבר 1990 נפתח הוסטל שיקומי באזור ירושלים (להלן - ההוסטל), כדי לקלוט בו מסיימי תהליך גמילה פיזית הזקוקים לשיקום לקראת חזרה למעגל החיים וקליטה בעבודה. ההוסטל הוקם, כאמור, כפרויקט ניסוי של עמותה א' והמוסד לביטוח לאומי (להלן - המוסד). הסדר ההתקשרות וההתחייבויות בין המוסד לבין עמותה א' עוגנו בחוזה מיום 27.6.90 (להלן - ההסכם). בהסכם הוגדר, כי בפרויקט ישתתפו אלכוהוליסטים שהיו בטיפול גמילה (להלן - משתקמים) ואשר הוכרו כנכים הזכאים לשיקום מקצועי על פי חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשכ"ח-1968. באותה עת התקשרה עמותה א' גם עם קהילה מבלגיה, שהביעה נכונות להשתלב בפרויקט בהתנדבות ואף להושיט סיוע כספי.

בהסכם נקבע, כי תוקם ועדת היגוי, שישתתפו בה נציג המוסד ושני נציגי עמותה א'. מתפקידה של ועדת ההיגוי יהיה ללוות את ההפעלה השוטפת והמקצועית של הפרויקט. בבירור עם מנהלת מחלקת השיקום מחוז ירושלים של המוסד לביטוח לאומי וסגנית מנהלת המחלקה עלה, כי ועדת ההיגוי לא פעלה, וכי סגנית מנהלת המחלקה הופקדה להבטיח שלפחות עקרונות חשובים מבחינת המוסד יישמרו.

(ב) על פי הנספח להסכם, התחייבה עמותה א' להעסיק בהוסטל עובד סוציאלי כמרכז וכן מזכירה במשרה מלאה, מדריך חברתי ומינהלן במשרות חלקיות, וכן לקנות שעות ייעוץ של פסיכיאטר ורופא כללי.

מדוח איוש כוח אדם בהוסטל (להלן - הדוח) שהוגש למשרד מבקר המדינה ממחלקת שיקום מחוז ירושלים, עולה, כי מאז הקמתו התבססה תשתית כוח האדם בהוסטל על ארבעה מבוגרים מתנדבים מהקהילה מבלגיה (שתי משפחות), וכן על תקן נוסף של מנהל הוסטל. מהדוח עולה, כי במשך כשנתיים וחצי, ממועד פתיחת הוסטל ועד מאי 1993, התחלפו ארבעה מנהלים, וכי לשניים מהם לא היו הכישורים המקצועיים והניסיון הדרוש לטיפול בנפגעי אלכוהול. תקנים נוספים שעליהם התחייבה עמותה א' (כגון, מדריך חברתי ומזכירה) לא אוישו, על פי הדוח, עד מועד סיום הביקורת. מדוח של סגנית מנהלת המחלקה, המסכם את שלבי הטיפול ב-23 משתקמים עד מאי 1993, עולה, כי בשנת הפעלתו הראשונה של הוסטל - שנת 1991 - נעשתה "עבודה שיקומית יפה ויצירתית" בידי המנהלת, אולם לאחר פרישתה ירדה איכותה של עבודת השיקום.

(ג) נמצא, כי מספטמבר 1990, מועד פתיחת ההוסטל, ועד אפריל 1993 שהו בו 23 משתקמים בלבד. תשעה מהם נשרו, לאחר שהות קצרה של חודש עד ארבעה חודשים, היות שלא נקלטו או משום שחזרו לשתייה.

על פי ההסכם, הפרויקט אמור היה להקיף הכשרה של עד 10 זכאים לשיקום לחודש. נמצא, כי במשך כשנתיים ומחצה - מספטמבר 1990 עד אפריל 1993 - לא הגיעה התפוסה בהוסטל למספר כזה, ולו פעם אחת. התפוסה החודשית היתה 1992 - שני משתקמים בלבד.

2. **כספים וביקורת:** (א) על פי ההסכם התחייבה עמותה א' להגיש למוסד דוח כספי מאושר בידי רואה חשבון. נמצא, כי רק לקראת סוף יוני 1993, כשנה וחצי לאחר תום שנת התקציב, הגישה עמותה א' דוח כספי מבוקר לשנת 1991. עד מועד סיום הביקורת לא הוגש דוח

כספי מבוקר לשנת 1992. מאליו מובן, כי אי-הגשת דוחות כספיים מבוקרים בזמן פוגעת בפיקוח כספי נאות על פעולות העמותה.

הצדדים להסכם העריכו את עלות הפרויקט לתקופה של שנה בסכום של 270,000 ש"ח, במחירי אוגוסט 1989. ההסכם קובע, כי המוסד ישלם מדי חודש עבור כל משתקם רק בהתאם לדיווח חודשי ולאחר אישורו של נציג המוסד.

עוד קובע ההסכם, שלאחר ניכוי השתתפות הזכאים לשיקום מעלות הפרויקט, ישתתף המוסד בסכום כולל של 117,000 ש"ח, או בשיעור שלא יעלה על 50% מיתרת העלות, לפי הנמוך מביניהם, וביתר תישא עמותה א'.

מדוח כספי מבוקר של עמותה א' לשנת התקציב 1991 עולה, כי ההוצאה הכוללת בגין ההוסטל הגיעה לכ-149,000 ש"ח. סכום ההוצאה, בקיזוז השתתפות מטופלים ותרומות (כ-9,000 ש"ח), הגיע לכ-140,000 ש"ח, מהם כ-112,000 ש"ח כלומר 80%, השתתפות המוסד - בניגוד להסכם הקובע שהשתתפות המוסד לא תעלה על 50% מיתרת עלות הפרויקט.

בהסכם נקבע, כי אם יתברר שעלות הפרויקט פחותה מן הסכום שהוערך, יוחזר למוסד כל סכום עודף ששולם. בתשובתו למשרד מבקר המדינה מסר המוסד, כי לאחר קבלת המאזן לשנת 1991, שהצביע על עודפים לשנת 1991 בשל תת העסקת כוח אדם, ביקש המוסד, ביולי 1993, כלומר לאחר סיום הביקורת, לפעול על פי ההסכם ולקבל חזרה את העודף המגיע לו.

(ב) מדוח מבוקר על הכנסות והוצאות להוסטל עולה, כי שנת 1991 הסתיימה בעודף הכנסות על הוצאות בסכום של כ-54,500 ש"ח. כיוון שהכנסות ההוסטל נובעות ברובן מתשלום ליום שיקום בפועל, מעיד, לכאורה, העודף על תחשיב של תעריף יום שיקום המוטה כלפי מעלה. ליקוי דומה נמצא, כזכור, גם לגבי המעון האשפוזי. יצוין, כי חלק מהעודף נובע גם מכך שתחשיב העלות של יום שיקום כלל כוח אדם בהיקף גדול מזה שאויש בהוסטל בפועל, כפי שכבר פורט לעיל.

לדעת מבקר המדינה, תת העסקת עובדים היתה ידועה למוסד במשך כל התקופה, לכן היה מקום שהמוסד ידאג לבניית תעריף יום שיקום מעודכן בהתאם וכי ידרוש החזרת כספים עוד לפני קבלת המאזנים לשנים 1991 ו-1992.



שתייה מופרזת של משקאות אלכוהוליים היתה תופעה מזערית בארץ במשך שנים רבות. בתחילת שנות ה-70 גדל היקפה והגיע לממדים שאין להתעלם מהם. שתייה מופרזת של אלכוהול גורמת נזקים בריאותיים ונפשיים לאלכוהוליסט, ופוגעת גם בבני משפחתו ובסובבים אותו.

הטיפול בנפגעי אלכוהול נתון בידי גורמים רבים: משרד העבודה והרווחה, משרד הבריאות והמוסד לביטוח לאומי באמצעות שתי עמותות, ובאמצעות כמה רשויות מקומיות, משרד החינוך והתרבות פועל בתחום המניעה במערכת החינוך. חלוקת האחריות והתפקידים בין הגורמים האלה אינה מוסדרת.

בידי הגורמים המטפלים אין מידע על היקף הבעיה, ואין מערכת איסוף נתונים נאותה לא באשר לאוכלוסייה המטופלת, ולא באשר למידת הצלחת הטיפול. החוסר במידע פוגע בהיערכות לטיפול בבעיה ובהפקת לקחים.

הפיקוח והבקרה השוטפים על טיב הטיפול הניתן לנפגעי אלכוהול אינם מספיקים, ובכך נפגעת היכולת לבדוק את יעילותן של שיטות הטיפול.

ריבוי הגורמים המעורבים בטיפול בנפגעי אלכוהול מעלה את הצורך בסמכות מרכזית אשר תקבע מדיניות; תדאג להשגת משאבים להסברה, למניעה, לטיפול, לשיקום ולמחקר; תקבע סדרי עדיפויות; תקבע תחומי אחריות של הגורמים המעורבים ותתאם ביניהם.

לדעת מבקר המדינה, קביעת סמכות מרכזית תהיה תרומה חשובה להתמודדות בנושא, ולהבטחת רצף טיפולי לנפגעי אלכוהול.

מערכת המידע של האגף לתעסוקה ולמעמד האשה

ריכוז ממצאים

בשנת 1993 שהו כ-55,000 ילדים בכ-1,300 מעונות יום ובכ-1,150 משפחתונים, המופעלים בידי ארגוני נשים ועמותות. האגף לתעסוקה ולמעמד האשה במשרד העבודה והרווחה השתתף באותה שנה בשכר הלימוד של כ-23,000 ילדי אימהות עובדות ובשכר הלימוד של עוד כ-9,000 ילדים שהושמו על פי המלצות האגף לשירותים חברתיים ואישיים, המסייע למשפחות במצוקה. התקציב שיועד לאגף לתעסוקה ולמעמד האשה בשנת הכספים האמורה היה 136 מיליון ש"ח.

לרישום ילדי אימהות עובדות ולחישוב דרגת הזכאות להשתתפות משרד העבודה והרווחה בשכר הלימוד, נעזר המשרד במערכת מידע ממוחשבת. המשרד לא השתמש די הצורך בשיטות ממוחשבות מקובלות לבדיקת נתונים מהותיים לקביעת דרגת הזכאות; לא הקפיד דיו על איכותם ואמינותם של הנתונים שנרשמו במערכת המידע; לא הודיע ישירות להורים על החלטתו בדבר דרגת הזכאות שקבע להם.

במערכת הממוחשבת נרשמו נתוניו של כ-3,000 אימהות שעבדו במשרה מלאה והשתכרו פחות מן המתחייב על פי חוק שכר מינימום, התשמ"ז-1987. האגף לתעסוקה ולמעמד האשה לא הפנה לכך את תשומת לבם של הגורמים במשרד, המופקדים על הבטחת שכר מינימום.

המשרד השתמש במידה מועטת במערכת הממוחשבת ובנתוניה לצורך הפיקוח על המעונות ועל התפוסה בהם.



האגף לתעסוקה ולמעמד האשה (להלן - האגף) שבמשרד העבודה והרווחה (להלן - המשרד) מייעד את פעולותיו לציבור הנשים בגיל העבודה במדינת ישראל. התקציב של האגף לשנת הכספים 1992 היה כ-132 מיליון ש"ח וההוצאה למעשה היתה כ-125 מיליון ש"ח. ב-1993 היה התקציב כ-136 מיליון ש"ח ובשנת 1994 הגיע התקציב לכ-164 מיליון ש"ח. עיקר התקציב (כ-95%) הועבר להשתתפות בשכר הלימוד של ילדים ופעוטות השוהים במעונות

ובמשפחתונים¹. חלק מתקציב האגף נועד לממן את שכר הלימוד של הילדים, שהפנה האגף לשירותים חברתיים ואישיים שבתחום הרווחה במשרד².

לפי נתוני המשרד, שהו במאי 1993 כ-55,000 ילדים בכ-1,300 מעונות יום ובכ-1,150 משפחתונים, המופעלים בידי ארגוני נשים או עמותות אחרות, מהם כ-46,000 ילדי אימהות עובדות. המשרד השתתף במימון שכר הלימוד של כ-23,000 (50%) ילדי אימהות עובדות ששהו במעונות יום ובמשפחתונים.

ועדה משותפת - המורכבת מנציגי משרד האוצר, משרד העבודה והרווחה וארבעה ארגוני נשים המפעילים מעונות - קובעת את העלות להחזקת ילד במעון, שלפיה נקבע גובה שכר הלימוד שמשלמים ההורים ושיעור ההשתתפות של הממשלה בשכר הלימוד. שיעור התשלומים של ההורים משתנה לפי דרגת הזכאות המחושבת עבור כל ילד. את ההפרש בין תשלומי ההורים לבין שכר הלימוד מכסה האגף מתקציבו. דרגת הזכאות מחושבת על פי מאפיינים סוציו-כלכליים, בעיקר הכנסת ההורים, גודל המשפחה ומעמדו האישי של ההורה.

לשם ביצוע ההרשמה של ילדים למעונות יום ולמשפחתונים, לניהול הנתונים אודותם, לקביעת דרגת הזכאות ושיעור השתתפותו של המשרד בתשלומים למעונות יום ולמשפחתונים, מנהל האגף מערכת מידע ממוחשבת (להלן - מערכת המידע). את מערכת המידע הקים השירות למערכות מידע שבתחום העבודה במשרד, והוא המפעיל אותה.

בחודשים אפריל - יולי 1993 בדק משרד מבקר המדינה פעולות שהמשרד מבצע בסיוע מערכת המידע, המשמשת בעיקר לקביעת הזכאות להשתתפות המשרד בשכר הלימוד של ילדים במעונות יום ובמשפחתונים. כן נבדקו איכותם ואמינותם של הנתונים שבמערכת המידע. הבדיקה נעשתה בשירות למערכות מידע ובאגף לתעסוקה ולמעמד האשה. ממצאי ביקורת של מבקר המדינה בנושא מעונות יום פורסמו בדוח שנתי 39, בפרק "הפעלת מעונות יום לילדים", עמ' 443; ובדוח שנתי 43, בפרק "האגף לתעסוקה ולמעמד האשה", הכלול בביקורת על תקציב המשרד, עמ' 396.

איכות הנתונים במערכת המידע

בדיקת מסמכי ההרשמה

האגף קבע בהנחיותיו אלו מסמכים על ההורים להגיש עם רישום ילדיהם למעון או למשפחתון. האגף מעסיק מדי שנה, בייחוד בחודשי הקיץ, עובדים זמניים, הבודקים את התאמתם של הנתונים בשאלוני ההרשמה לנתונים שבמסמכים הנלווים. לאחר הבדיקה מועברים השאלונים לשירות למערכות מידע, לרישום במערכת המידע.

משרד מבקר המדינה בדק את הנתונים במסמכי ההרשמה של ילדים בכ-20 מעונות יום ומשפחתונים, לעומת הנתונים במסמכים הנלווים, במחוז ירושלים, במחוז תל אביב ובמחוז חיפה. הועלה, שהאגף קבע דרגות זכאות במקרים רבים, שבהם חסרו המסמכים הדרושים כאמור, או שלא נבדק אם הרישום במסמכי ההרשמה זהה לרישום במסמכים הנלווים.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המשרד, כי נפלו טעויות בבדיקת האישורים המצורפים לבקשות והוא יפעל לתיקון הלקוי.

¹ משפחתון הוא כעין מעון יום לכחמישה פעוטות, המופעל בביתה של מטפלת.

² במחצית השנייה של שנות השבעים אוחדו משרד העבודה ומשרד הסעד למשרד אחד - משרד העבודה והרווחה. מרבית יחידות המשרד נותרו במתכונתן הקודמת ונמשכה בו החלוקה לשני תחומים: תחום העבודה ותחום הרווחה.

אמינות הנתונים

הנתונים הרשומים במערכת המידע משמשים בעיקר לקביעת דרגת הזכאות. משרד מבקר המדינה בדק את איכות הנתונים הרשומים במערכת המידע, ואת אמינותם.

מספר תעודת הזהות: על פי התקן לרישום יחידות נתונים במרשם של קובצי נתונים (ת"י 974), יהיו במספר תעודת הזהות (להלן - מספר הזהות) תשע ספרות, והספרה האחרונה היא ספרת ביקורת. הועלה, כי המשרד לא הקפיד על רישום מספרי זהות על פי התקן, לא השתמש בספרת הביקורת לבדיקת נכונות מספר הזהות שרשם, ולא אימת את מספרי הזהות שנרשמו במערכת על ידי שימוש בספרת הביקורת. בכך נמנע איתורם של נתונים שגויים, וממילא - תיקונם. בקובץ הילדים נמצאו נתונים על 3,908 (7.8%) מספרי זהות של ילדים שלהם היו פחות מתשע ספרות. בדיקת יתר מספרי הזהות (46,224 במספר) העלתה, כי ב-2,197 מהם (4.7%) - ספרת הביקורת לא תאמה את זו שצריכה היתה להתקבל לפי סדרת הספרות שהוזנה.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המשרד, כי בעקבות הביקורת החליט לנקוט אמצעים לבדיקת מספרי הזהות וספרת הביקורת, כמקובל במשרד הפנים, וכי יחזיר לבדיקה נתונים שנמצאו שגויים.

דוחות חריגים: הועלה, שהמשרד לא נעזר בדוחות שנועדו לשפר את הבקרה על הנתונים הנרשמים במערכת המידע, ולאתר באמצעות ניתוחם נתונים הנוגעים לנושאים מהותיים, כגון מקרים של ניצול לרעה. אחד מהאמצעים המשמשים לכך הוא "דוח חריגים".

גודל המשפחה: משרד מבקר המדינה איתר בקובץ הילדים 103 משפחות, שלהן לפחות עשרה ילדים בני פחות מ-18, ובהן שש משפחות בנות 20 - 30 ילדים. ל-74 ילדים ממשפחות אלה הוענקה דרגת זכאות גבוהה, מדרגה 3 עד דרגה 5. משרד מבקר המדינה השווה את הנתונים האמורים לנתוני מרשם האוכלוסין במשרד הפנים. הבדיקה העלתה, כי באשר ל-23 מן המשפחות האמורות - מספר הילדים הרשום בקובץ היה גדול מן הרשום במרשם האוכלוסין, וכי במקרים שבקובץ הילדים נרשמו 20 ילדים ויותר, היו המשפחות בנות שניים עד שישה ילדים בלבד. נראה, כי הנתונים השגויים נבעו משיבושים בקליטת הנתונים.

בשל חשיבות הנתון על גודל המשפחה לחישוב ההכנסה לנפש ולקביעת דרגת הזכאות, ראוי היה שהמשרד יעשה בדיקה נאותה לאימות הנתונים בקובץ הילדים, פעולה שלא נעשתה.

הכנסת ההורים: הועלה, שגם הנתונים על הכנסת ההורים לא נבדקו. בקובץ הילדים היו נתונים על 61 אימהות ששכרן היה נמוך מן הסביר, דהיינו שלפי הנתונים הן עבדו במשרה מלאה אך השתכרו מ-7 ש"ח עד 595 ש"ח לחודש; ל-51 מהן ניתנה דרגת זכאות, לרובן - סיוע מרבי. ראוי היה שהמשרד יאתר ויבדוק מקרים, שיש בהם ספק באשר לסבירות הנתונים. כן ראוי לבדוק אם נפלו טעויות, שכן אם נקלט בשגגה נתון בדבר הכנסה חודשית גבוהה, עלול הדבר לפגוע בזכויות ההורים.

משרד מבקר המדינה המליץ בפני המשרד לאתר בשיטתיות נתונים חריגים, לברר אותם ולפעול לתיקונם ולהשלמתם, במידת הצורך. בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המשרד, כי בכוונת הנהלת האגף לקבוע רמות סף של נתונים בכל האמור למאפיינים הקובעים את דרגת הזכאות.

שכר מינימום: בדיקת הנתונים שנרשמו על הכנסתן של אימהות העלתה 3,056 מקרים של אימהות שעבדו במשרה מלאה (40 שעות שבועיות ויותר), אך השתכרו פחות משכר המינימום במשק. ראוי היה, שהאגף יפנה לכך את תשומת לבם

של הגורמים במשרד המופקדים על הבטחת שכר מינימום, כמתחייב על פי חוק שכר מינימום, התשמ"ז-1987.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המשרד, כי יחד עם הרשות לתכנון כוח אדם הוכנה תכנית ראשונית לניתוח הנתונים האגורים בקובצי המערכת, במטרה להפיק מהם תועלת, בכלל זה גם בנושא שכר המינימום.

לדעת מבקר המדינה, תשובה זו אינה מניחה את הדעת, שהרי את המידע בדבר השכר אפשר להעביר לאלתר.

השימוש במערכת המידע

1. מערכת המידע לרישום ילדים למעונות יום ולמשפחתונים היא מערכת חדשה, שפיתחו עובדי השירות למערכות מידע. המערכת נועדה לשמש לרישום תלמידים; לקביעת שיעור השתתפותו של האגף בתשלומים למעונות היום ולמשפחתונים; ולהפקת נתונים סטטיסטיים ומינהליים על המעונות ועל התלמידים. הנתונים במערכת אמורים לסייע למשרד בקביעת מדיניות בנושא המעונות; בייעול תהליכי התשלום לארגונים; ובפיקוח על המעונות.

מתכנני המערכת התבססו בעיקר על העקרונות האלה:

(א) לחבר את האגף לתעסוקה ולמעמד האשה, את גזברות המשרד וכל אחד מחמשת מחוזות האגף למחשב המרכזי של המשרד.

(ב) לארגן את הנתונים במסד נתונים ולאפשר הפקת דוחות בקלות.

(ג) לחלק את האחריות לקליטת נתונים על הילדים והמעונות בין השירות למערכות מידע לבין עובדי האגף לתעסוקה ולמעמד האשה.

ואמנם, במערכת המידע החדשה, שהותקנה בראשית 1992, נקלטים רוב הנתונים בתחילת שנת הלימודים, זאת באמצעות השירות למערכות מידע, ואילו במשך השנה מוסיפים המחוזות נתונים, מעדכנים ומתקנים אותם. לעובדים במחוז גישה אל הנתונים במקוון (ומיל מן).

- אחד היעדים החשובים שנקבעו למערכת המידע החדשה היה לשפר את השירות הניתן להורים, בין היתר - באמצעות משלוח הודעה להורים, שתפרט את ההחלטה על דרגת הזכאות. הודעה, כי אף שהנתונים נמצאו במערכת, לא הפיק המשרד את ההודעות כנדרש, וההודעות על הזכאות ניתנו באמצעות המעונות. משרד מבקר המדינה הפנה את תשומת לב הנהלת המשרד לכך שדרגת הזכאות נקבעת בידי המשרד ושהתמיכה ניתנת מתקציב המשרד, ועל כן ראוי שההורים יקבלו ממנו במישרין את ההודעה על דרגת הזכאות שנקבעה להם ופרטים על הנתונים שעליהם הסתמכה הקביעה. בהודעה אפשר להודיע להורים גם על מסמכים ונתונים חסרים; לאפשר להם להגיב על טעויות בנתונים; ולהביא לידיעתם כי קיימת זכות לערוך על דרגת הזכאות שנקבעה.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המשרד, כי בעקבות הערות הביקורת יוחל בהפקת הודעות להורים באמצעות מערכת המידע, ובהן פרטים על דרגת הזכאות ועל מסמכים חסרים.

2. בשלב ייזום המערכת נדרש שהמערכת תשמש גם לפיקוח על המעונות. התברר, כי האגף השתמש רק במידה מועטת במערכת המידע ובנתוניה לצורך זה. לרוגמה, האגף ערך סקר במעונות יום של שלושת ארגוני הנשים הגדולים וכן בכמה מעונות יום של עמותות אחרות, כדי

לבחון אם הם עומדים בתקן התפוסה ותקנים אחרים. הממונות במחוזות האגף ריכזו נתונים לבדיקת התפוסה באמצעות פנייה למעונות. איסופם ומיונם של הנתונים נעשו ידנית, על אף שרוב הנתונים שנדרשו היו במערכת המידע, ואפשר היה לשלוף אותם בדיוק רב ותוך חיסכון במשאבים ובזמן, בסיוע השירות למערכות מידע.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המשרד, כי כיום הוא עושה שימוש בנתוני המערכת כדי לפקח על המעונות.

3. האגף מפעיל ועדות ערר, שאליהן רשאים ההורים לערור על דרגת הזכאות שנקבעה להם. הועלה, שלא היה אפשר לשלוף מתוך מערכת המידע נתונים על החלטות ועדות הערר לפי מספרי הזהות של הילדים.

בתשובתו הודיע המשרד למשרד מבקר המדינה, כי מערכת המידע תוקנה, כדי לאפשר שליפת נתונים על החלטות ועדות הערר לפי מספר הזהות של הילד.



מערכת המידע שבאגף לתעסוקה ולמעמד האשה משמשת בעיקר לקביעת שיעור ההשתתפות של המשרד בשכר הלימוד במעונות יום ובמשפחתונים. הבדיקה העלתה, כי המשרד לא הקפיד דיו על איכות הנתונים במערכת ועל אמינותם. נתונים חשובים לא נבדקו או לא נרשמו כיאות, והמשרד לא נעזר בכלים ממוחשבים לשיפור הבקרה על הנתונים הנרשמים במערכת המידע.

מבקר המדינה העירה, כי רישום לא מדויק של מספרי הזהות מסכל את האפשרות לאמת את הנתונים ולאתר נתונים שגויים, כמו הנתון על גודל המשפחה, שהוא נתון חיוני לחישוב ההכנסה לנפש לשם קביעת דרגת הזכאות.

משרד מבקר המדינה הפנה את תשומת לב המשרד לתועלת שיכול היה להפיק מן הנתונים האגורים במערכת המידע, לקבלת מידע בנושאי תעסוקה ושכר ולפיקוח על מעונות היום ועל העמותות המפעילות אותם, כנדרש ממנו להבטחת הקצאה תקינה של כספיו.