

רשימת נספחים

<u>מס"ד</u>	<u>פירוט</u>	<u>עמוד</u>
א	דו"ח מחקר מסכם - השימוש בחומרים פסיכו אקטיביים בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל ; פירסום הרשות למלחמה בסמים (2016)	2
ב	השנתון הסטטיסטי (2018) משטרת ישראל – אגף ניהול וארגון	150
ג'	חוזר המשנה למנכ"ל משרד הבריאות בענין קנאביס רפואי מס נוהל 154 עדכון דצמבר 2017	164
ד'	דו"ח UK Policy Commission	299
ה'	דוח מממ "מיסוד ואי הפללה של הגידול האחזקה והשימוש בסם הקנביס" מתאריך 29.3.2016	389
ו'	דו"ח הסנגוריה הציבורית סיכום שנת 2017	425
ז'	דו"ח משרד המשפטים במסגרת ועדת ארדן	451
ח'	דו"ח מסכם ועדת ארדן	572
ט'	ט/1 – פרוטוקול דיון במליאת הכנסת 7.3.2018.	610
	ט/2 – פרוטוקול דיון בוועדת העבודה והרווחה 20.6.2018.	631
	ט/3 - פרוטוקול דיון בוועדת העבודה והרווחה 3.7.2018.	688
	ט/4 - פרוטוקול דיון בוועדת העבודה והרווחה 9.7.2018.	755
	ט/5 – פרוטוקול דיון בוועדת העבודה והרווחה 15.7.2018.	837
	ט/6 – פרוטוקול דיון במליאת הכנסת 17.7.2018.	852
י'	חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת - הוראת שעה), התשע"ח-2018 – נוסח רשומות	874
יא'	מכתב היועמ"ש בנוגע לפגמים חוקתיים בתיקון	883

נספח א'

דו"ח מחקר מסכם - השימוש
בחומרים פסיכו אקטיביים בקרב
האוכלוסייה הבוגרת בישראל;
פירסום הרשות למלחמה בסמים

(2016)

2

דו"ח מחקר מסכם

השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

המחקר האפידמיולוגי הארצי לשנת 2016

פרופ' יוסי הראל-פיש

המדען הראשי

הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול

ד"ר יעקב אזרחי

מנהל המחקר

חברת מרטנס הופמן, יועצים לניהול בע"מ

אב תשע"ז

אוגוסט 2017



דו"ח מחקר מסכם

השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

המחקר האפידמיולוגי הארצי לשנת 2016

ד"ר יעקב אזרחי

מנהל המחקר

ד"ר יצחק דיין

סמטיסטיקאי

ד"ר אילן רוזינר

עיבוד נתונים

יהודית חסידה

רכות מחקר

אליס קמנקוב

לוגיסטיקה ואיסוף נתונים

חברת מרטנס הופמן, יועצים

לניהול בע"מ

פרופ' יוסי הראל פיש

המדען הראשי

יאיר ריזן

סמטיסטיקאי

תמי טל

רכות מחקרים

הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול

אב תשע"ז

אוגוסט 2017

תקציר מנהלים

- **מטרת המחקר** הוא לאמוד את תפוצת השימוש בחומרים פסיכו- אקטיביים בקרב האוכלוסייה הבוגרת של תושבי מדינת ישראל בגילאי 18-65, להעריך מגמות לאורך זמן ולאתר את תת הקבוצות הנמצאות בסיכון לשימוש בחומרים אלו.
- **שיטת ביצוע המחקר**
נדגמו כ- 5,220 מבוגרים בגילאי 18-65 מתוך 257 אזורים סטטיסטיים. האזורים הסטטיסטיים נבחרו באופן שייצג את השוני בגודל הישובים ובמגזר (יהודי ולא יהודי). בתוך המגזר היהודי נעשתה חלוקה לפי ריכוזי עולים (יוצאי בריה"מ לשעבר ויוצאי אתיופיה), ובתוך המגזר הלא יהודי נעשתה חלוקה על בסיס דת (מוסלמי, דרוזי ונוצרי). אופן בחירת האזורים הבטיח גם את ייצוגיות המדגם מבחינת הרמה הסוציו- אקונומית. שיעור ההיענות היה 58%, שיעור סביר במדגם כלל ארצי בנושא רגיש המבוצע בסקר פנים אל פנים.
איסוף הנתונים בוצע בחודשים ספטמבר – דצמבר 2016.
- **ממצאי המחקר והשלכות הממצאים**
 - **היקף השימוש בחומרים פסיכו – אקטיביים**
 - **טבק** - כ- 41% עישנו סיגריות בשנה האחרונה וכ- 21% השתמשו בנגילה. נתוני הסקר הנוכחי מבטאים שינוי מגמת הירידה שנמצאה בסקרים הקודמים, לעלייה בהיקף העישון (אי פעם ובשנה האחרונה, $p < 0.001$, במבחן χ^2).
 - **שתייה רגילה ומופרזת (שכרות ושתיית בולמוס)** - כ- 75% שתו משקה אלכוהולי כלשהוא בשנה האחרונה, כ- 7% שתו שתיית בולמוס בחודש האחרון ועוד כ- 23% מדווחים על התנהגות זו אך לא בחודש האחרון. כ- 29% השתכרו לפחות פעם אחת בשנה האחרונה. סקרים קודמים דווחו על מגמת יציבות בשתייה רגילה ובשכרות, הסקר הנוכחי שובר מגמה זו ונמצאה בו עלייה מובהקת סטטיסטית ($p < 0.001$, במבחן χ^2) בהתנהגויות אלו. יחד עם האמור, נראה כי לגבי גילאי 18-40 חלה ירידה מובהקת סטטיסטית בשתיית הבולמוס מ- 21.2% ב- 2009 ל- 10% בסקר הנוכחי. חלק מהירידה ניתן אולי להסביר בניסוח השונה של השאלה בשני הסקרים. הנתונים אינם מצביעים אפוא על מגמה ברורה של עלייה או ירידה בשתיית אלכוהול. **יש לבחון בסקרים בעתיד, מהי מגמת הנתונים בשתייה רגילה ומופרזת.**
 - **קנאביס** - 27% מדווחים על שימוש בקנאביס לפחות פעם אחת בשנה האחרונה. בהיקף השימוש בקנאביס חלה קפיצה משמעותית (מובהקת סטטיסטית $p < 0.001$, במבחן χ^2) יחסית לסקרים קודמים.
חשוב לציין כי בתקופה שקדמה לסקר, עסקו הרבה בכלי התקשורת בנושא קנאביס לצרכים רפואיים, חוק אי הפללה של המשתמשים באופן פרטי בחומר ואף הושמעו דעות שתמכו בהפיכת הקנאביס לחוקי.

לשיח הציבור הליברלי הזה היו כנראה שתי השפעות עיקריות:

- מתן לגיטימציה לשימוש גובר בחומר זה.
 - הפחתת בעיית הרצייה החברתית ודיווח יותר אמיתי על השימוש בחומר.
- שימוש בקנאביס נתפס ברמת סיכון בינונית – גבוהה (ממוצע 3.68 בסולם בן 5 דרגות). רמת הסיכון דומה לזו של שתיית משקאות אלכוהוליים ונמוכה מהסיכון הנתפס שיש בעישון סיגריות. כ- 22% מהמדגם תופסים התנהגות זו כלא מסוכנת. 42% בעד הפיכת השימוש הפרטי בקנאביס לחוקי ואילו 36% נגד. 56% ממליצים להסתפק באזהרה או לא לעשות כלום אם תופסים אדם בפעם הראשונה או השניה משתמש בקנאביס. 42% נותנים המלצות אלו גם לגבי הפעם השלישית.
- מול השינויים שחלו בהתנהגות ובעמדות בנושא הקנאביס, יש לבחון מחדש כיצד מתמודדים עם התופעה בקרב בני נוער כמו גם בקרב מבוגרים.**

■ **סם לא חוקי כלשהוא**¹ – 2% השתמשו בסם לא חוקי כלשהוא (ללא קנאביס) בשנה האחרונה. הסמים הבולטים הינם סמי פיצוציות, ל.ס.ד., אקסטזי וקוקאין יחסית לנתוני 2009, מצאנו ירידה מובהקת סטטיסטית בסקר הנוכחי בשיעור השימוש ב-

- קוקאין אי פעם ובשנה האחרונה.
- אקסטזי אי פעם ובשנה האחרונה.
- פופרס אי פעם ובשנה האחרונה.
- סמי פיצוציות בשנה האחרונה.

ביתר הסמים התקבלו ממצאים לא עקביים או פערים שאינם מובהקים סטטיסטית.

■ **תרופות ללא מרשם רופא** - 6.4% מהמדגם השתמשו בשנה האחרונה בכדורי הרגעה או שינה ו - 5.2% במשככי כאבים, מתוכם כ- 15.5% עושים זאת ללא מרשם רופא (1% ו- 0.8% בהתאמה מכלל המדגם).

4.6% משתמשים בריטלין או קונצרטה, מתוכם כ- 20% ללא מרשם רופא (0.9% מכלל המדגם). כ- 2% משתמשים באדולן סובוטקס או סובוקסון, מתוכם כשליש ללא מרשם רופא (0.6% מהמדגם).

0.8% השתמשו בכדורי מרץ (או 'ספיד') בשנה האחרונה ללא סיבה רפואית. הנתונים דומים לסקר הקודם בהקשר של השנה האחרונה ואי פעם, וקצת יותר גבוהים ומובהקים סטטיסטית ($p < 0.001$ במבחן χ^2) בהיקף השימוש בחודש האחרון.

¹ בסם לא חוקי כלשהוא נכללו הסמים: אופיום, הירואין, קוק פרסי, ל.ס.ד., קוקאין, קראק, אקסטזי, PCP או קטמין, GHB, פופרס, סמי פיצוציות ופטריות הזיוניות.

○ גיל תחילת השימוש

- בקרב המשתמשים, גיל תחילת השימוש נע בממוצע מ 27.1 שנים עבור כדורי מרץ או הרגעה, 22.9 שנים עבור סמים אחרים, 21.65 שנים עבור חשיש ומריחאונה ועד 18.5 שנים עבור סמי פיצוציות ו- 19.6 שנים עבור שתיית משקאות אלכוהוליים. מעבר לחומרים השונים כ- 13% מתחילים בשימוש עד גיל 15, כרבע בגילאי 16-18, כ- 30% בגילאי צבא וכשליש בגילאי 22 או מבוגר יותר. בהשוואה לסקר 2009, הנתונים בסקר הנוכחי מצביעים על התנסות ראשונה בגיל מבוגר יותר של עישון סיגריות, שתיית משקאות אלכוהוליים, ושימוש בחשיש או מריחאונה (הפערים מובהקים סטטיסטית $p < 0.001$, במבחן χ^2). אנשים מתחילים אפוא בשלבי חיים שונים, להשתמש בחומרים שנבדקו. יש לבחון מה ניתן לעשות כדי להקטין את מספר המצטרפים החדשים בשלבים השונים.

○ קבוצות בסיכון

- בדקנו מי הן הקבוצות שבאופן יחסי יותר מעשנות, משתמשות בנרגילה, שותות יותר שתייה רגילה ומופרזת, עושות שימוש בקנאביס ובסמים אחרים. הקבוצות הבולטות הן (צוינו רק קבוצות שהממצאים לגביהן מובהקים סטטיסטית):

- גברים.
- צעירים: גילאי 18-24 (לגבי סם אחר כלשהוא נמצאה עלייה בשימוש עד גיל 34 ולאחר מכן ירידה).
- לא נשואים.
- יהודים יוצאי צרפת (להוציא סם אחר כלשהוא).
- בעלי השכלה אקדמאית חלקית (להוציא סם אחר כלשהוא ושתיית בולמוס).
- בעלי השכלה תיכונית חלקית (להוציא שימוש בנרגילה, שתייה רגילה ושתיית בולמוס).
- המשרתים בצבא או בשירות לאומי (להוציא סם כלשהוא).
- תושבי פתח תקווה (להוציא שתיית בולמוס וסם כלשהוא).
- תושבי ירושלים (להוציא עישון סיגריות, שימוש בנרגילה ושתיית אלכוהול רגילה).

○ קבוצות בעלות עניין

- ערבים מוסלמים מעשנים יותר ומשתמשים יותר בנרגילה ובקנאביס, ומדווחים על יותר שכרות.
- יוצאי אתיופיה משתמשים יותר בנרגילה, משתכרים יותר, ומשתמשים יותר בקנאביס.
- בעלי הכנסה נמוכה ובעלי מדרג חברתי- כלכלי נמוך משתמשים יותר בסם אחר כלשהוא.

- חילונים משתמשים יותר בסם אחר כלשהוא.
- הקבוצות המשתמשות יותר באופן מובהק סטטיסטית בתרופות ללא מרשם רופא הינן בעיקר:
 - צעירים בגילאי 18-24.
 - חילונים.
 - בעלי הכנסה נמוכה עד 5,000 ₪ ברוטו לחודש לנפש.
 - אנשים שלא עבדו בחודש האחרון.
 - ילידי הארץ ויוצאי חבר העמים (לא כולל אדולף סובוטקס, וסובוטקסון).

יש לתת את הדעת על מענה דיפרנציאלי לקבוצות השונות הנמצאות בסיכון.

○ תכניות מניעה והסברה

- 58.5% לא נחשפו לתוכניות מניעה או הסברה, מתוכם כ- 8% היו מעוניינים בחומר הסברה מקצועי.
- כ- 40% נחשפו לתוכניות בתחום האלכוהול וכשליש בתחום הסמים. מרבית התוכניות משלבות את שני הנושאים.
- לאנשים שנחשפו בשנה האחרונה לתוכנית מניעה והסברה בתחום האלכוהול (8% מהמדגם), או לתוכניות מניעה בתחום סמים ואלכוהול (31%), אין יתרון לגבי שתיית משקה אלכוהולי כלשהוא בשנה האחרונה ולגבי שתיית בולמוס ושכרות. זאת בהשוואה לאנשים שלא נחשפו כלל לתוכניות מניעה (הפער מובהק סטטיסטית ובולט יותר מול קבוצה שקבלה תוכנית ייעודית בתחום האלכוהול).
- אנשים שנחשפו לתוכניות מניעה בתחום הסמים ואלכוהול מדווחים על קצת יותר שימוש בקנאביס ועל קצת פחות שימוש בסם לא חוקי כלשהוא (ללא קנאביס). אנשים שנחשפו לתוכניות מניעה ייעודית נגד סמים (כ- 2% מהמדגם), מדווחים על פחות שימוש בקנאביס וזאת בהשוואה לאנשים שלא השתתפו כלל בתוכנית מניעה (הפערים מובהקים סטטיסטית $p < 0.001$, במבחן χ^2).

יש לבחון בצורה מערכתית את נושא תוכניות מניעה והסברה למבוגרים.

○ תפיסת סיכון, עמדות ומאפייני הפרט

- שימוש בסמי פיצוציות ושתיית משקה אלכוהולי במהלך הריון, נתפסים ברמת סיכון גבוהה. יתר ההתנהגויות (עישון, משקאות אלכוהוליים, קנאביס, תרופות ללא מרשם רופא) נתפסים ברמת סיכון בינונית – גבוהה.
- תפיסת הסיכון בשתיית אלכוהול בזמן הריון, גבוהה יותר בקרב נשים בהשוואה לגברים (הפער מובהק סטטיסטית). בקרב הגברים והנשים תפיסת הסיכון עולה עם הגיל.
- תפיסת סיכון נמוכה קשורה לשיעור גבוה יותר של שימוש בחומרים השונים (במבחן χ^2 , $p < 0.001$).

- שכיחות בילוי גבוהה בפאבים, מועדון לילה, מסיבות טראנס, 'אסיד' או 'אפטר פרטי', מתקשרת בצורה מובהקת סטטיסטית בדרך כלל ליותר שימוש בקנאביס וסם לא חוקי אחר, יותר שתייה רגילה ומפוזות וליותר עישון ושימוש בנרגילה.
- כ- 16% דווחו כי הימרו לפחות פעם אחת בשנה האחרונה. שכיחות גבוהה יותר של הימורים התקשרה ליותר שימוש בסם לא חוקי אחר (לא כולל קנאביס) וליותר עישון סיגריות, אך לפחות שימוש בקנאביס בשנה האחרונה (הקשר מובהק סטטיסטית).
- כ- 30% חשו לפחות סימפטום אחד גופני או נפשי בחצי שנה האחרונה. בעלי סימפטומים גופניים ונפשיים מדווחים על יותר שימוש בכדורי מרץ ('ספיד') וסם לא חוקי אחר (לא כולל קנאביס), אך על פחות שימוש בקנאביס, וזאת בהשוואה לאנשים ללא סימפטומים אלו (הפערים מובהקים סטטיסטית).
- סימפטומים גופניים ונפשיים וכן הימורים, נקשרו בסקרים הקודמים ליותר שימוש בקנאביס. יתכן ותפיסת הקנאביס כיותר נורמטיבי בהשוואה לעבר, גרמה לשינוי בממצאים.

○ **אלכוהול וסמים במקומות עבודה**

- 2.2% מדווחים כי שתו אלכוהול במסגרת העבודה במהלך השנה האחרונה. אחוז דומה מדווח על הנגאובר כתוצאה משתיית אלכוהול בחודש האחרון. פחות מחצי אחוז מכלל המדגם דווחו על השלכות הנגאובר על העבודה (פגיעה בביצוע, איחורים וכד').
- כ- 12% מדווחים על הפצת מידע ומדיניות כתובה בנושא שתיית אלכוהול ושימוש בסמים בעבודה.
- בין 30% ל- 40% לא מכירים את נהלי העבודה בנושא.
- בין 2% ל- 3% מדווחים כי מותר לשתות אלכוהול לפני או בזמן העבודה ו- 1% מדווח כי לדעתו מותר להשתמש בסמים במקום העבודה. הדיווח על התנהגות בפועל תואם לתפיסת הנוהל הקיים בעבודה.

תוכן עניינים

1	מבוא ומטרות המחקר	1
2	שיטת המחקר	2
2	תכנון המדגם ומקדמי המשקלות	2.1
12	השאלון	2.2
13	הליך איסוף הנתונים	2.3
14	ההכנה המקצועית של הסוקרים	2.4
14	מעקב, פיקוח ובקרה	2.5
15	עיקרי הממצאים	
15	עמדות לכידות משפחתית ותפיסות סיכון	3
15	מבוא ומדדים	3.1
16	תפיסות סיכון	3.2
17	עמדות כלליות כלפי שימוש בסמים	3.3
17	עמדות כלפי שימוש בקנאביס	3.4
18	עמדות בנוגע לסמי פיצוציות	3.5
18	עמדות לגבי שתיית אלכוהול בהריון	3.6
20	חשיפה לתוכניות הסברה ומניעה	3.7
20	לכידות משפחתית	3.8
22	דפוסי שימוש בסיגריות ומוצרי טבק אחרים	4
22	מבוא	4.1
24	מדדי שימוש בסיגריות ובמוצרי טבק אחרים	4.2
24	ממצאים עיקריים	4.3
31	סיכום ומסקנות	4.4
32	מקורות	4.5
33	דפוסי שתיית אלכוהול	5
33	מבוא	5.1
34	מדדי שתיית אלכוהול	5.2
35	ממצאים עיקריים	5.3
49	סיכום ומסקנות	5.4
50	מקורות	5.5
50	דפוסי שימוש בסמים	6
50	מבוא	6.1
53	מדדי השימוש בסמים	6.2
53	ממצאים עיקריים	7.1
64	סיכום ומסקנות	6.3
66	מקורות	6.4
67	דפוסי שימוש בתרופות	7

67	מבוא	7.2
68	מזדדי שימוש בתרופות	7.3
68	ממצאים עיקריים	7.4
73	סיכום ומסקנות	7.5
74	מקורות	7.6
75	דפוסי הימורים	8
75	מבוא	8.1
76	מזדדי הימורים	8.2
77	ממצאים עיקריים	8.3
79	סיכום ומסקנות	8.4
79	מקורות	8.5
80	שימוש באלכוהול וסמים במקום העבודה	9
80	מבוא	9.1
81	מזדדי שימוש באלכוהול וסמים במקום העבודה	9.2
81	ממצאים עיקריים	9.3
83	סיכום ומסקנות	9.4
83	מקורות	9.5
84	בריאות נפשית וגופנית	10
84	מבוא	10.1
85	מזדדי בריאות נפשית וגופנית	10.2
85	ממצאים עיקריים	10.3
87	סיכום ומסקנות	10.4
87	מקורות	10.5
89	דפוסי בילוי	11
89	מבוא	11.1
89	מזדדי דפוסי בילוי	11.2
90	ממצאים עיקריים	11.3
91	סיכום ומסקנות	11.4
91	מקורות	11.5
92	סיכום והשלכות יישומיות	12
101	נספח א' שאלון בעברית	
119	נספח ב': שאלון ברוסית	
137	נספח ג': שאלון בערבית	
153	נספח ד': אומדן להיקף השימוש בחומרים שונים בחתך ערים גדולות	
155	נספח ה': אומדן להיקף השימוש בחומרים שונים בחתך מחוזות	

רשימת לוחות

לוח מס' 1 : התפלגות תת קבוצות שונות באוכלוסייה ובמדגם
לוח מס' 2 : התפלגות מדד הדירוג החברתי באוכלוסייה ובמדגם
לוח מס' 3 : תושבים ואזורים סטטיסטיים באוכלוסייה ובמדגם
לוח מס' 4 : היקף יוצאי אתיופיה באוכלוסייה ובמדגם
לוח מס' 5 : ערכי השקלול בתת קבוצות שונות
לוח מס' 6 : רווח סמך עבור מספר תצפיות ואומדן פרופורציה
לוח מס' 7 : מספר התצפיות המינימלי הנדרש בהשוואה בין 2 קבוצות ברמת מובהקות 10%
לוח מס' 8 : מספר התצפיות המינימלי הנדרש בהשוואה בין 2 קבוצות ברמת מובהקות 5%
לוח מס' 9 : אומדן לטעויות בהסתברויות שונות בערים הגדולות
לוח מס' 10 : לאום- מדגם בפועל לעומת נתונים משוקללים
לוח מס' 11 : מוצא- מדגם בפועל לעומת נתונים משוקללים
לוח מס' 12 : תפיסת סיכון של חומרים שונים
לוח מס' 13 : תגובת השימוש במריחואנה
לוח מס' 14 : שיעור התופסים סיכון גבוה בשתיית משקה אלכוהולי בזמן הריון בחתך מגדר וגיל
לוח מס' 15 : שיעור התופסים פגיעה רבה בעובר אם שותים אלכוהול במהלך הריון – בחתך מגדר וגיל
לוח מס' 16 : שיעור הטוענים כי שתיית אלכוהול אסורה לחלוטין במהלך הריון בחתך מגדר וגיל
לוח מס' 17 : לכידות משפחתית – התפלגות ממצאים
לוח מס' 18 : גיל תחילת עישון סיגריות ושימוש בנרגילה
לוח מס' 19 : גיל תחילת עישון סיגריות – השוואה בין הסקרים
לוח מס' 20 : גיל ממוצע של תחילת עישון סיגריות ושימוש בנרגילה בחתך מגדר
לוח מס' 21 : היקף עישון סיגריות ושימוש בנרגילות
לוח מס' 22 : שיעור המעשנים סיגריות – השוואה בין הסקרים
לוח מס' 23 : הקשר בין עישון סיגריות לשימוש בנרגילה בשנה האחרונה
לוח מס' 24 : שיעור עישון הסיגריות והשימוש בנרגילה בשנה האחרונה בחתך משתנים אישיים
לוח מס' 25 : שיעור עישון סיגריות ושימוש בנרגילה בחתך משתני רקע סוציו – חברתיים
לוח מס' 26 : שיעור המעשנים סיגריות והמשתמשים בנרגילה בחתך ערים גדולות
לוח מס' 27 : שיעור המעשנים סיגריות והמשתמשים בנרגילה בחתך מחוזות
לוח מס' 28 : הקשר בין לכידות משפחה לבין שיעור עישון סיגריות ושימוש בנרגילה בשנה האחרונה
לוח מס' 29 : גיל תחילת שתיית משקאות אלכוהוליים – השוואה בין הסקרים
לוח מס' 30 : תדירות שתיית משקאות אלכוהוליים
לוח מס' 31 : משקה אלכוהולי כלשהוא – השוואה לסקרים קודמים
לוח מס' 32 : שיעור השותים שתיית בולמוס לפחות פעם אחת בחודש

לוח מס' 33 : שיעור המשתכרים לפחות פעם אחת בשנה האחרונה – השוואה בין הסקרים
לוח מס' 34 : שיעור השותים שתייה רגילה ומופרזת בחתך משתני רקע אישיים
לוח מס' 35 : שיעור השותים שתייה רגילה ומופרזת בחתך משתנים סוציו – חברתיים
לוח מס' 36 : שיעור השותים משקאות אלכוהוליים בחודש האחרון בחתך משתני רקע אישיים
לוח מס' 37 : שיעור השותים משקאות אלכוהוליים בחודש האחרון בחתך משתנים סוציו – חברתיים
לוח מס' 38 : שתיית משקה אלכוהולי כלשהוא בשנה האחרונה ושתיית מופרזת בחתך ערים גדולות
לוח מס' 39 : שתיית משקה אלכוהולי כלשהוא בשנה האחרונה ושתיית מופרזת בחתך מחוזות
לוח מס' 40 : שיעור השותים משקאות אלכוהוליים בחודש האחרון בחתך תפיסת סיכון
לוח מס' 41 : שיעור השותים משקאות אלכוהוליים בחודש האחרון בחתך עמדות כלפי סמים ואלכוהול
לוח מס' 42 : שתייה רגילה ומופרזת בחתך עמדות כלפי סמים ואלכוהול
לוח מס' 43 : הקשר בין לכידות משפחתית ושתייה רגילה ומופרזת
לוח מס' 44 : שיעור השותים שתייה מופרזת ורגילה בחתך חשיפה לתוכניות מניעה והסברה
לוח מס' 45 : גיל תחילת השימוש (בקרב המשתמשים)
לוח מס' 46 : גיל תחילת שימוש בחשיש/ מריחואנה – השוואה בין הסקרים
לוח מס' 47 : גיל תחילת השימוש בחתך מגדר
לוח מס' 48 : היקף השימוש בחומרים פסיכו – אקטיביים אי פעם, בשנה ובחודש האחרון
לוח מס' 49 : שיעור השימוש בחומרים פסיכו – אקטיביים – השוואה בין הסקרים
לוח מס' 50 : הקשר בין שימוש בשנה האחרונה בקנאביס לבין שימוש בסם לא חוקי כלשהוא אחר
לוח מס' 51 : שיעור המשתמשים בקנאביס ובסם לא חוקי כלשהוא (ללא קנאביס) בחתך משתני רקע אישיים
לוח מס' 52 : שיעור המשתמשים בקנאביס ובסם לא חוקי כלשהוא (לא כולל קנאביס) בחתך משתני רקע סוציו – חברתיים
לוח מס' 53 : שיעור השימוש בקנאביס בחתך ערים גדולות
לוח מס' 54 : שיעור השימוש בקנאביס בחתך מחוזות
לוח מס' 55 : השימוש בסם לא חוקי כלשהוא בחתך ערים גדולות
לוח מס' 56 : השימוש בסם לא חוקי כלשהוא בחתך מחוזות
לוח מס' 57 : תפיסת סיכון ושיעור המשתמשים בסמי פיצוציות
לוח מס' 58 : שימוש בסמים בחתך עמדות כלפי סמים ואלכוהול
לוח מס' 59 : הקשר בין לכידות משפחתית ושימוש בסמים
לוח מס' 60 : היקף שימוש בסמים בחתך הידע כיצד להשיגם
לוח מס' 61 : שיעור המשתמשים בסמים בחתך מידת החשיפה לתוכניות מניעה
לוח מס' 62 : שיעור המשתמשים בתרופות מרשם
לוח מס' 63 : שיעור המשתמשים בכדורי מרץ לפחות פעם אחת

לוח מס' 64 : שיעור המשתמשים בכדורי מרץ – השוואה בין הסקרים
לוח מס' 65 : שיעור המשתמשים בתרופות בחתך משתני רקע אישיים
לוח מס' 66 : שיעור המשתמשים בתרופות בחתך משתני רקע סוציו – חברתיים
לוח מס' 67 : שימוש בתרופות בחתך ערים גדולות
לוח מס' 68 : שימוש בתרופות בחתך מחוזות
לוח מס' 69 : שיעור הלוקחים תרופות ללא מרשם רופא בחתך תפיסת סיכון בפעילות זו
לוח מס' 70 : שיעור המשתמשים בכדורי מרץ ללא סיבה רפואית בחתך תפיסת סיכון של לקיחת תרופות ללא מרשם
לוח מס' 71 : תדירות ההימורים במהלך השנה האחרונה
לוח מס' 72 : שימוש בחומרים שונים בחתך תדירות הימורים בשנה האחרונה
לוח מס' 73 : שימוש בחומרים שונים בחתך מדד התנהגות הימורית
לוח מס' 74 : השפעת תחושת 'הנגאובר' על העבודה
לוח מס' 75 : נוהלי עבודה ומה קורה בפועל לגבי משקאות אלכוהוליים ושימוש בסמים במקום העבודה
לוח מס' 76 : שכיחות סימפטומים גופניים בחצי שנה האחרונה
לוח מס' 77 : שכיחות סימפטומים נפשיים בחצי שנה האחרונה
לוח מס' 78 : שיעור השימוש בחומרים שונים בשנה האחרונה בחתך איכות חיים, סימפטומים נפשיים וגופניים
לוח מס' 79 : שכיחות הרגלי הבילוי בחודש האחרון
לוח מס' 80 : שיעור השימוש בחומרים שונים בשנה האחרונה בחתך הרגלי בילוי

רשימת תרשימים

תרשים מס' 1 : התגובה כלפי המשתמשים בסמים
תרשים מס' 2 : תפיסת סיכון ושיעור עישון סיגריות ושימוש בנרגילה בשנה האחרונה
תרשים מס' 3 : שיעור השותים שתייה רגילה בשנה האחרונה בחתך תפיסת הסיכון בשתייה
תרשים מס' 4 : שיעור השותים שתייה מופרזת בחתך תפיסת הסיכון בשתייה
תרשים מס' 5 : תפיסת סיכון ושיעור המשתמשים בקנאביס

1. מבוא ומטרות המחקר

ישנה חשיבות מרובה לביצוע סקרים שוטפים לגבי היקף השימוש בחומרים פסיכו – אקטיביים. בדו"ח מחקר מסכם של המחקר האפידמיולוגי הקודם שבוצע עבור הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול (2009), מודגשות שלוש מטרות עיקריות:

- אמידת תפוצת השימוש בחומרים פסיכו – אקטיביים בקרב האוכלוסיות הנחקרות.
- הערכת המגמות העיקריות המסתמנות בדפוסי השימוש בסמים לאורך זמן.
- איתור קבוצות הנמצאות בסיכון לשימוש בחומרים פסיכו – אקטיביים.

בסקר שוטף שנעשה בארה"ב ע"י אוניברסיטת משיגן – Monitoring The Future הודגשו מספר מטרות נוספות:

- הגדלת ההבנה לסיבות לשינויים בהיקף השימוש בסמים.
- הבנה טובה יותר של סגנון החיים והערכת המאפיינים של המשתמשים בסמים.

המחקר באוניברסיטת משיגן מתבצע באופן שוטף מאז שנת 1975, ואילו בישראל מחקר אפידמיולוגי כלל ארצי סיסטמתי מתבצע אחת למספר שנים משנת 1982.

באוכלוסייה הבוגרת (18-40), בוצעו מחקרים שוטפים לבחינת הרגלי שימוש בחומרים פסיכו – אקטיביים (לדוגמא, לוי 1993, 1982 (לגבי אלכוהול, תרופות וסמים), בר ובויםל 1987, 1984, 1982 (לגבי משקאות אלכוהוליים), וכן בר, אזרחי ועמיתיו 2005, 2009 (לגבי אלכוהול, תרופות וסמים)).

ממצאי הסקרים האפידמיולוגיים בארץ ובעולם ממחישים את יכולת המחקר השוטף לאפיין מגמות לאורך זמן ולאתר תת קבוצות בסיכון.

המחקר הנוכחי הרחיב את האוכלוסייה הנבדקת גם לגילאים 41-65. בנוסף, המדגם נבנה כך שניתן יהיה לנתח את הנתונים גם ברמת 9 הערים הגדולות (ירושלים, תל אביב – יפו, חיפה, ראשון לציון, פתח תקווה, אשדוד, באר שבע, חולון ונתניה) וכן ברמת יוצאי אתיופיה.

דו"ח המחקר הנוכחי מתייחס לנתונים מהשליש האחרון של שנת 2016. הדו"ח מציג את עיקרי הממצאים בתחומים שונים, משווה את היקף השימוש בתת קבוצות שונות ובוחר מגמות לאורך זמן.

מטרות המחקר

- אמידת תפוצת השימוש בחומרים פסיכו – אקטיביים בקרב האוכלוסייה הבוגרת של תושבי מדינת ישראל בגילאי 18-65.
- הערכת המגמות העיקריות המסתמנות בדפוסי השימוש בסמים לאורך זמן.
- בדיקת קשרים בין מדדי שימוש בחומרים פסיכו- אקטיביים לבין מאפיינים של משתמשים לצורך איתור תת קבוצות הנמצאות בסיכון לשימוש בחומרים אלו.

2. שיטת המחקר

2.1 תכנון המדגם ומקדמי המשקלות

1. אוכלוסיית הסקר

תושבי ישראל בגיל 65-18, הגרים בישובים שאינם מוסדים², לא כולל שכונות ערביות במזרח ירושלים.

2. מסגרת הדגימה

מסגרת הדגימה נוצרה ממספר קבצים מנתוני הלמ"ס.

א. קובץ אזורים סטטיסטיים

קובץ אזורים סטטיסטיים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה³, כולל פירוט של אומדן מספר תושבים לפי קבוצות גיל. בקובץ זה ישנם 2,729 אזורים סטטיסטיים, מהם 1,129 הם ישובים בעלי אזור סטטיסטי יחיד ו-1,600 אזורים סטטיסטיים בישובים גדולים יותר, בהם יש לפחות 3 אזורים סטטיסטיים בישוב.

ב. קבצי סוגי אוכלוסייה

אחד ממשתני הדגימה מתייחס לסוג האוכלוסייה. הבחנו בסוגים הבאים: ערבים, יוצאי אתיופיה, יוצאי בריה"מ, יהודים שאינם יוצאי אתיופיה או בריה"מ ואחרים שאינם יהודים ואינם ערבים. הקבצים הרלוונטיים המתאימים הם: נתוני האוכלוסייה ללא האתיופים התקבלו מטבלה 2.19 "אוכלוסייה, לפי קבוצת אוכלוסייה, דת גיל ומין, מחוז ונפה" משנת 2015⁴. נתוני האוכלוסייה האתיופית לפי גיל, נלקחו מלוח 2: "אוכלוסייה ממוצא אתיופי לפי מקום לידה גיל ומין" סוף שנת 2013. מספר עולי בריה"מ והתפלגות הגילאים נלקח מ"נתונים נבחרים על אוכלוסיית ברית המועצות לשעבר, לרגל עשרים וחמש שנה לגל העלייה"⁵. להלן התפלגות סוגי האוכלוסייה ב-2729 אזורים סטטיסטיים ובמדגם. יש להדגיש כי הדגימה בוצעה על בסיס אזורים סטטיסטיים, על כן יש חשיבות להצגת התפלגות האזורים הסטטיסטיים על פי נתוני הלמ"ס. יש להדגיש כי אזור סטטיסטי המזוהה על ידי קבוצת אוכלוסין מסוימת, אין פירושו שכל התושבים באזור הם מאותה קבוצת אוכלוסייה. לדוגמא, אזור סטטיסטי בו מצוין שיש אתיופים, אין פירושו שכל התושבים אתיופים, אלא קיימת אוכלוסיית יוצאי אתיופיה בשכוחות גבוהה יחסית.

² יישוב מוסדי זהו יישוב קטן המאכלס אך ורק מוסד מסוים כגון בית ספר, בית חולים או מחנה צבאי. בניגוד ליישובים אחרים, יישוב זה אינו מנוהל על ידי גוף שנבחר על ידי תושבי היישוב, אלא על ידי הנהלת המוסד.

³ אומדני סך הכל אוכלוסייה ביישובים לפי אזורים סטטיסטיים מאוחדים וגיל, סוף 2014 – למ"ס

⁴ בחישוב של מקדמי הניפוח קודמו הנתונים לשנת 2016.

⁵ עריכה: מרינה שפס

לוח מס' 1 : התפלגות תת קבוצות שונות באוכלוסייה ובמדגם

מדגם				אוכלוסייה ⁶				
אזורים סטטיסטיים		תושבים		אזורים סטטיסטיים		תושבים		
שכיחות	אחוז	שכיחות	אחוז	שכיחות	אחוז	שכיחות	אחוז	
1	0.4	696	0.1	15	.5	10474	.2	בדואים
3	1.2	22534	3.5	17	.6	89801	1.9	דרוזים
222	86.4	499224	76.6	2541	93.1	3984576	84.3	יהודים
27	10.5	115077	17.7	129	4.7	590751	12.5	מוסלמים
4	1.6	14168	2.2	25	.9	50558	1.1	נוצרים
0	0	0	0	1	.0	925	.0	אחר
257	100	651712	100	2729	100.0	4727085	100.0	סה"כ

ג. קובץ מדד חברתי ושיוך אזורי

קובץ "המועצות המקומיות והעיריות לפי סדר א"ב – דירוג שיוך לאשכול, אוכלוסייה, ערכי המשתנים, ציון התקן ודירוג לפי המשתנים המשתתפים בחישוב המדד" אפשר לשייך לאזורים הסטטיסטיים את המדד הכלכלי וחברתי שלהם וכן את השיוך לנפה.

להלן התפלגות מדד הדרוג החברתי ב- 2,729 האזורים הסטטיסטיים :

לוח מס' 2 : התפלגות מדד הדירוג החברתי באוכלוסייה ובמדגם⁷

מדגם				אוכלוסייה ⁸				
אזורים סטטיסטיים		תושבים		אזורים סטטיסטיים		תושבים		
שכיחות	אחוז	שכיחות	אחוז	שכיחות	אחוז	שכיחות	אחוז	
53	20.6	220137	33.8	347	12.7	1256978	26.6	נמוך
132	51.4	332738	51.1	1117	40.9	2463162	52.1	בינוני
32	12.5	74620	11.4	261	9.6	551496	11.7	גבוה
217	84.4	627495	96.3	1725	63.2	4271636	90.4	Total
40	15.6	24219	3.7	1004	36.8	455450	9.6	חסר
257	100	651714	100	2729	100.0	4727086	100.0	סה"כ

⁶ על פי נתוני סוף 2014 (ראו 3)

⁷ המדד החברתי כלכלי מחושב על סמך 14 המשתנים הבאים: הכנסה ממוצעת לנפש (כולל גמלאות), רמת מינוע (שיעור אחזקת רכב), אחוז כלי רכב חדשים, אחוז זכאים לתעודת בגרות, אחוז הסטודנטים, אחוז דורשי עבודה, אחוז המשתכרים עד שכר מינימום, אחוז המשתכרים מעל פעמיים השכר הממוצע, חציון גיל, יחס תלות, אחוז משפחות עם ארבעה ילדים ויותר, אחוז מקבלי דמי אבטלה, אחוז מקבלי גימלה להבטחת הכנסה ואחוז מקבלי קצבת זקנה עם תוספת השלמת הכנסה. מקור: "אפיון רשויות מקומיות וסיווגן לפי הרמה החברתית – כלכלית של האוכלוסייה 2003" פרסום 1281, ירושלים תשס"ו, 2006.

⁸ על פי נתוני סוף 2014

3. שכבות הדגימה

א. רמה ראשונה

על מנת לשמור על מבנה דגימה דומה לדגימה שבוצעה בסקר 2009. בצענו חלוקת ראשונית של הישובים על פי הלאום, ישובים יהודים וערבים וקבוצות הגודל של הישובים. להלן קבוצות הגודל על פי הלאום:

ישובים יהודים: מעל 100,000 תושבים, 20,000-100,000, 2,000-20,000, פחות מ-2,000.

ישובים ערבים: 20,000-100,000, 2,000-20,000, פחות מ-2,000.

ההנחה מאחורי חלוקה זו של מספר התושבים ולא על מספר המבוגרים (18-65) מבוססת על העובדה שאומדני המבוגרים ברמת אזור סטטיסטי הם בעלי טעות אומדן גבוהה בהשוואה לאומדן מספר התושבים.

להקטנת השונות הסטטיסטית ושמירה על מתודולוגית שנת 2009 חולקו הישובים היהודים העירוניים שמעל 2000 תושבים לשתי שכבות: אזור סטטיסטי עם 750 ומעלה מבוגרים וישובים עד 750 מבוגרים. החתך ב-750 נבחר במדגם 2009 כמספר הקרוב לחציון של מספר המבוגרים באזורים הסטטיסטיים. במדגם זה החלטנו לשמור על אותו חתך. בישובים הערביים לא הייתה שונות גדולה בגודל האזור הסטטיסטי ולכן אלה לא חולקו חלוקת משנה.

להלן החלוקה לשכבות כפי שהוגדר במדגם:

- 1.1 ישובים יהודים מעל 100,000 תושבים, עם 750 מבוגרים ומעלה⁹
- 1.2 ישובים יהודים מעל 100,000 תושבים, עם פחות מ-750 מבוגרים
- 2.1 ישובים יהודים 20,000-100,000 תושבים, עם 750 מבוגרים ומעלה
- 2.2 ישובים יהודים 20,000-100,000 תושבים, עם פחות מ-750 מבוגרים
- 3 ישובים יהודים 2,000-20,000
- 4 ישובים יהודים עם פחות מ-2,000 תושבים
- 12 ישובים ערבים 20,000-100,000 תושבים
- 13 ישובים ערבים 2,000-20,000 תושבים
- 14 ישובים ערבים עם פחות מ-2,000 תושבים

הטבלה הבאה מציגה את נתוני האוכלוסייה והמדגם לפי מספר התושבים ומספר האזורים הסטטיסטיים.

⁹ אומדני סך הכל אוכלוסייה ביישובים לפי אזורים סטטיסטיים מאוחדים וגיל, סוף 2014

לוח מס' 3 : תושבים ואזורים סטטיסטיים באוכלוסייה ובמדגם

מדגם				אוכלוסייה ¹⁰				
אזורים סטטיסטיים		תושבים		אזורים סטטיסטיים		תושבים		
שכיחות	אחוז	שכיחות	אחוז	שכיחות	אחוז	שכיחות	אחוז	
102	39.7	261093	40.1	871	31.9	2012805	42.6	1.1
11	4.3	4728	0.7	78	2.9	36870	.8	1.2
61	23.7	162710	25	551	20.2	1297929	27.5	2.1
3	1.2	1187	0.2	17	.6	7064	.1	2.2
20	7.8	67095	10.3	130	4.8	336501	7.1	3
35	13.6	18150	2.8	929	34.0	354515	7.5	4
8	3.1	51364	7.9	42	1.5	286873	6.1	12
15	5.8	84087	12.9	76	2.8	375247	7.9	13
2	0.8	1297	0.2	35	1.3	19280	.4	14
257	100	651711	100	2729	100.0	4727084	100.0	סה"כ

ב. רמה שנייה

הרמה השנייה של השכבתיות היא בניית התפלגות הערים הנבחרות והאחרות על פי דרישות המזמין בוצעה דגימת יתר ב- 9 הערים הבאות (לפחות 240 מרואיינים בכל עיר):

- ירושלים
- תל-אביב יפו
- חיפה
- ראשון לציון
- פתח-תקווה
- אשדוד
- באר-שבע
- חולון
- נתניה

ג. רמה שלישית

הרמה השלישית של השכבתיות היא שיעור העולים יוצאי אתיופיה באזורים הסטטיסטיים. על פי הנדרש התבקשו להשלים לפחות 300 עולי אתיופיה.

¹⁰ על פי נתוני סוף 2014

לוח מס' 4: היקף יוצאי אתיופיה באוכלוסייה ובמדגם

מדגם				אוכלוסייה ¹¹				
אזורים סטטיסטיים		תושבים		אזורים סטטיסטיים		תושבים		
16	6.2	42711	6.6	155	5.7	385579	8.2	יש יוצאי אתיופיה ¹²
241	93.8	609003	93.4	2574	94.3	4341505	91.8	אין יוצאי אתיופיה
257	100	651714	100	2729	100.0	4727084	100.0	סה"כ

4. בניית המדגם

לאחר בניית מסגרת הדגימה ואפיון האזורים הסטטיסטיים הוחלט לבחור בכ- 250 אזורים סטטיסטיים בהם יתבצעו הראיונות. שתי סיבות גרמו לבחירת מספר זה של אזורים סטטיסטיים, האחת שערך זה הינו כ- 10% שיעור דגימה הנחשב לשיעור דגימה גבוה. השנייה, להישאר נאמן ככל שניתן למבנה שבוצע בסקר 2009. בשלב ראשון נבחרו האזורים הסטטיסטיים באקראי ונבדקו התפלגויות משתנה הרקע לבדיקת מידת הייצוגיות של הקבוצה שנבחרה לאוכלוסייה. ערך נוסף שנלקח מסקר 2009 הינו בחירת מספר מינימלי של 20 מרואיינים באזור סטטיסטי. לאחר בדיקת ייצוגיות המדגם על פי משתני הדגימה ב- 250 אזורים סטטיסטיים היה צורך בהוספת 7 אזורים נוספים, ביחד עם שינויים מתאימים באזורים הסטטיסטיים כדי להגיע לייצוגיות של האוכלוסייה ולספק את דרישת המזמין לדגימות יתר.

5. מדדי שקלול

מדד שקלול נקבע על פי היחס בין גודל האוכלוסייה לגודל המדגם. כאשר המדגם הינו מדגם מייצג, מדדי השקלול קרובים ל-1. מידת האילוצים וההתערבות החיצונית בבניית המדגם גדולה כך מדדי השקלול יהיו רחוקים מהערך 1. השפעת מדדי השקלול גדולה יותר ככל שהדגימה היא דגימת יתר או חסר. על כן, בנינו משתנה מאפיין של שיוך לאומי/עדתי (אתיופים/עולי בריה"מ, יהודים/ערבים/אחרים). בשלב ראשון, בנינו את מקדמי השקלול על מטריצת דו-ממדית של המשתנה השיוך הלאומי/עדתי ועיר הריאיון. בשלב השני, שקללנו למשתנה המגדר. הסקר בוצע במהלך שנת 2016 ותכנונו התבסס על נתוני הלמ"ס לסוף שנת 2014. על כן, בצענו שני שלבים, האחד שינוי נתוני מטריצת השיוך הלאומי/עדתי מנתוני סוף 2014 לסוף 2015. פעולה זו ניתן לבצע במלואה. בשלב השני קידום כל הנתונים בפקטור של גידול האוכלוסייה מסוף 2015 (8,463,000 – גודל האוכלוסייה ו- 4,627,100 גודל האוכלוסייה הרלוונטית), לסוף שנת 2016

¹¹ על פי נתוני סוף 2014

¹² באזורים אלו יש אתיופים, אולם מספר התושבים מתייחס לכלל האוכלוסייה. אזורים אלו נדגמו ולשם נשלחו הסוקרים.

(8,630,000 – גודל האוכלוסייה ו- 4,727,000 גודל האוכלוסייה הרלוונטית) – גידול של 2.16%. לאחר סיום ביצוע של שני השלבים, הנתונים מעודכנים לסוף שנת 2016. מטריצת ערכי השקלול לסוף שנת 2016 נעו בין : 0.0000 ל – 10.3610, להלן המטריצה :

לוח מס' 5 : ערכי השקלול בתת קבוצות שונות

אחר	ערבי	יהודי	חבר העמים	אתיופיה	סה"כ	
0.6335	3.9599	1.0002	0.6401	0.1818	1.2717	ירושלים
5.0599	0.2319	1.2064	1.7202	0.0835	1.0104	תל אביב יפו
4.7988	0.2818	0.8444	2.3624	0.0953	0.7366	חיפה
1.4275	0.0000	0.6146	0.8568	0.6662	0.6661	ראשלי"צ
9.2224	0.0000	0.6179	0.6979	0.1172	0.5934	פי"ת
2.2669	0.0000	0.4519	0.9001	0.1639	0.5360	אשדוד
3.8866	0.0000	0.4420	0.7456	0.7213	0.5300	בי"ש
2.3921	0.0000	0.4421	0.8675	0.0000	0.5022	חולון
0.0000	0.0000	0.5136	0.7444	0.2148	0.5337	נתניה
10.3610	0.3249	1.5602	1.3640	0.3242	1.2120	אחרים
6.2053	0.4780	1.1142	1.1213	0.2519	1.0000	סה"כ

מדדי השקלול למגדר הם : זכר- 1.0209 נקבה- 0.9799.

6. מבחני מובהקות (Significance and power Analysis)

להלן טבלאות עזר לניתוח תוצאות הממצאים במבט מהיר :

לוח מס' 6 : רווח סמך עבור מספר תצפיות ואומדן פרופורציה

אורך מחצית רווח הסמך	רווח סמך ברמת סמך 95%		אומדן פרופורציה	מספר תצפיות
	גבול עליון	גבול תחתון		
0.09%	0.19%	0.01%	0.1%	5,000
0.14%	0.2%	0.0%	0.1%	2,000
0.12%	0.32%	0.08%	0.2%	5,000
0.16%	0.36%	0.04%	0.2%	3,000
0.2%	0.4%	0.0%	0.2%	1,500
0.36%	1.36%	0.64%	1%	5,000
0.44	1.44%	0.56%	1%	2,000
0.6%	1.6%	0.4%	1%	1,000
0.9%	1.9%	0.1%	1%	500
1.6%	3.6%	0.4%	2%	300
3.8%	7.8%	0.2%	4%	100

לוח מס' 7 : מספר התצפיות המינימלי הנדרש בהשוואה בין 2 קבוצות ברמת מובהקות 10%

+3%	+2%	+1%	+0.3%	+0.2%	
55	85	190	880	1,580	0.1%
65	105	250	1,565	3,130	0.3%
85	155	465	3,970	לא רלוונטי	1%
120	230	770	7,350	לא רלוונטי	2%
150	305	1,065	לא רלוונטי	לא רלוונטי	3%

לוח מס' 8 : מספר התצפיות המינימלי הנדרש בהשוואה בין 2 קבוצות ברמת מובהקות 5%

+3%	+2%	+1%	+0.3%	+0.2%	אומדן לפרופורציה
90	140	310	1,500	2,700	0.1%
100	165	405	2,550	5,100	0.3%
140	250	770	6,500	לא רלוונטי	1%
200	380	1,250	לא רלוונטי	לא רלוונטי	2%
250	490	1,730	לא רלוונטי	לא רלוונטי	3%

לוח מס' 9 : אומדן לטעויות בהסתברויות שונות בערים הגדולות*

1%	10%	50%	
±1.00	±3.00	±5.01%	ירושלים
±1.11	±3.36	±5.60	תל אביב – יפו
±1.26	±3.80	±6.33	חיפה
±1.25	±3.76	±6.26	ראשון לציון
±1.26	±3.80	±6.33	פתח תקווה
±1.24	±3.73	±6.22	אשדוד
±1.23	±3.72	±6.20	באר שבע
±1.26	±3.80	±6.33	חולון
±1.26	±3.80	±6.33	נתניה
±0.37	±1.11	±1.84	אחרים

*ברמת בטחון של 95%

7. המדגם בפועל

נאספו 5,219 שאלונים המבטאים שיעור היענות של 58.5% (בסקר 2009 שיעור ההיענות עמד על 62% ובסקר 2005 על 66%). להלן יוצגו מאפייני המדגם.

8. מאפיינים סוציו – דמוגרפיים של המדגם

○ **מגדר :** גברים 50% נשים 50%

			○ <u>ארץ לידת המשיב על השאלון</u>
		72.8%	ישראל
		11.2%	חבר העמים
		1.6%	אתיופיה
		4.8%	צרפת
		9.6%	אחר
			○ <u>ארץ לידת המשיב והוריו</u>
43.9%			המשיב והוריו ילידי ישראל
16.9%			המשיב או הוריו ילידי חבר העמים
1.7%			המשיב או הוריו ילידי אתיופיה
6.0%			המשיב או הוריו ילידי צרפת
31.5%			אחר
			○ <u>מספר ילדים</u>
32.2%			אין ילדים
11.2%			אין ילדים מתחת לגיל 18
2.0%			יש ילדים מתחת לגיל 18 אך לא גרים בבית
54.6%			יש ילדים מתחת לגיל 18 וגרים בבית
			○ <u>סטטוס משפחתי</u>
		59.9%	נשוי
		40.1%	לא נשוי
			○ <u>מדד חברתי כלכלי (FAS)</u>
		70.2%	נמוך
22.7%	בינוני		
7.1%	גבוה		
			○ <u>הכנסה חודשית לנפש</u>
		33.9%	1. עד 5,000 ₪
		29.1%	2. 5,001-9,500
		20.4%	3. 9,501-14,000
		9.8%	4. 14,001-18,500
		6.7%	5. 18,501 ומעלה
			○ <u>סטטוס תעסוקתי (עבודה בשכר ב- 30 ימים האחרונים)</u>
		70.9%	כן
		29.1%	לא
			○ <u>השכלה</u>
		14.4%	עד תיכונית חלקית
		11.8%	תיכונית ללא בגרות
		19.2%	תיכונית עם בגרות
		15.8%	על תיכונית (לא אקדמית)
		11.7%	אקדמאית חלקית
		27.1%	אקדמאית מלאה

	○	<u>דתיות</u>
8.0%		חרדי, דתי מאד
21.9%		דתי ¹³
28.9%		מסורתי
41.3%		חילוני
	○	<u>לאום</u>
85%		יהודי
13.3%		ערבים כולל בדואים
1.1%		נוצרי
0.6%		דרוזי ¹⁴
	○	<u>גיל</u>
7.5%		18-21
10.5%		22-25
11.9%		26-29
27.3%		30-40
42.8%		41-65
	○	<u>ערים גדולות</u>
9.3%		ירושלים
6.0%		תל אביב – יפו
3.4%		חיפה
3.1%		ראשון לציון
2.7%		פתח תקווה
2.5%		אשדוד
2.5%		באר שבע
2.4%		נתניה
2.3%		חולון
65.6%		אחר

¹³ בנתוני הסקר החברתי (הלמ"ס) של שנת 2014 נמצאה רמת דתיות בדיווח עצמי, 9% חרדים, 11% דתיים, 13% מסורתיים דתיים, 24% מסורתיים לא דתיים, 44% חילונים. בסקר הנוכחי לא קיימת הפרדה בין מסורתי דתי ומסורתי לא דתי ועל כן ייתכן שחלק מהמסורתיים דתיים הגדירו עצמם כדתיים, במיוחד שחלק מהדתיים דווחו על עצמם כחרדים (דתיים מאד).

http://www.cbs.gov.il/publications16/seker_hevrati14_1648/pdf/intro_h.pdf

¹⁴ המדגם נבנה על פי החלוקה בתוך העולם הערבי לפי נתוני הלמ"ס. באיסוף הנתונים בפועל נוצר קושי לרזולציה זו, לכן, בחישוב מקדמי הניפוח לא התחשבנו בהתפלגות בתוך המגזר הערבי. מכל מקום עקב המשקל היחסי הקטן של תת קבוצות, לא אמורה להיות השפעה על התוצאות הסופיות של הסקר.

○ שרות צבאי – לאומי

האם משרת כיום בשירות צבאי / לאומי?

- 1. לא 92.2%
- 2. שירות חובה 2.8%
- 3. שירות קבע 3.9%
- 4. שירות לאומי 1.2%

9. מדגם בפועל לעומת מדגם משוקלל

להלן יוצגו נתוני המוצא והלאום של המשתתפים במחקר בצורה משוקללת ולא משוקללת.

לוח מס' 10 : לאום – מדגם בפועל לעומת נתונים משוקללים

מדגם משוקלל			מדגם בפועל			
אחוז מתוקן	אחוז	מספר משיבים	אחוז מתוקן	אחוז	מספר שאלונים	
82.1	73.1	3817	76.9	70.2	3664	יהודי
12.8	11.4	596	19.5	17.8	929	מוסלמי
1.0	0.9	49	1.4	1.3	68	נוצרי
0.6	0.5	28	1.5	1.3	71	דרוזי
3.5	3.1	161	0.7	0.7	34	אחר
100	89.1	4650	100	91.3	4766	סה"כ
--	10.9	569	--	8.7	453	חסר
--	100	5219	--	100	5219	סה"כ

לוח מס' 11 : מוצא – מדגם בפועל לעומת נתונים משוקללים

מדגם משוקלל		מדגם בפועל		
אחוז	מספר משיבים	אחוז	מספר שאלונים	
72.8	3794	74.3	3878	יהודי
11.2	584	10.0	523	בריה"מ לשעבר
1.6	89	6.5	338	יוצאי אתיופיה
4.8	251	3.2	169	יוצאי צרפת
9.6	501	6.0	311	אחר
100	5219	100	5219	סה"כ
--	--	--	--	חסר
100	5219	100	5219	סה"כ

2.2 השאלון

1. כללי

בכדי לשמר את האפשרות להשוואה עם תוצאות הסקרים הקודמים, נוסח השאלון הנוכחי בצורה דומה לשאלון בו נעשה השימוש בעבר (בר, אזרחי ועמיתים, 2005; בר אזרחי ועמיתים 2009; טייכמן, רוזנבלום, ובר – המבורגר, 2001). השאלון עם התפלגות משוקללת של התשובות באחוזים, מוצג בנספח א'. מדדי המחקר (כולל נתונים על ממוצע וסטיית תקן) מוצגים בפרקים השונים.

2. המקורות עליהם מתבסס השאלון

חלק ניכר מהשאלון מתבסס על שאלות ומדדים שפותחו ע"י רהב ואחי' (ברנע, טייכמן, רהב, גיל ורוזנבלום, 1990; רהב, טייכמן, גיל, רוזנבלום ובר - המבורגר, 1993; רהב, טייכמן, גיל, רוזנבלום ובר – המבורגר, 1995; רהב, טייכמן, גיל, רוזנבלום ובר – המבורגר, 1998, רהב, טייכמן, רוזנבלום ובר – המבורגר 2001).

בין התחומים שפותחו ממקור זה נמצאים:

- דפוסי שימוש בחומרים פסיכו – אקטיביים
- תפיסת סיכון לגבי שימוש בחומרים שונים
- גיל תחילת השימוש בחומרים שונים
- היענות להצעת חברים להשתמש בחומרים מסוכנים
- זמינות סמים שונים
- לכידות משפחתית
- חשיפה לתוכניות מניעה והסברה
- פרטי רקע סוציו – דמוגרפיים

מקור נוסף עליו התבסס השאלון הינו ה- HBSC¹⁵ ועל פיו נבנו התחומים הבאים:

- הרחבה של דפוסי שתיית אלכוהול
- שימוש בתרופות מרשם
- סימפטומים גופניים ונפשיים
- מדד חברתי כלכלי (FAS)

דפוסי הימורים¹⁶ נלקח משאלון בריטי בנושא.

דפוסי שימוש באלכוהול וסמים במקומות עבודה¹⁷

Health Behaviors in School- Aged Children (HBSC) – A World Health Organization Cross –
National Study

(Dobbie, F. (2011 . . . & ,Wardle, H., Moody, A., Spence, S., Orford, J., Volberg, R., Jotangia, D¹⁶

British gambling prevalence survey – 2010. London: Gambling Commission.

Hingson Ralph (NIH/NIAAA) מבוסס על התכתבות עם¹⁷

2.3 הליך איסוף הנתונים

איסוף הנתונים התבצע באמצעות סקר פנים אל פנים בבתי המרואיינים.

- יחידת דיור לראיון צריכה לקיים את התנאים הבאים:
 - (1) יחידה המשמשת למגורים, כלומר אינה עסק, מוסד, אתר תעשייתי, משרד, חנות וכד'.
 - (2) שאינה נטושה/ ריקה או סגורה.
 - (3) יש בה דיירים בגילאים בין 18 ל – 65.
- אותרה כתובת מתאימה, אך לא התבצע הראיון, יש לחזור למקום עד 3 פעמים על מנת לנסות לבצע אותו. רק לאחר 3 ביקורים, ניתן לסווג את משק הבית בתור 'לא משתף פעולה'.
- אם יש יותר מנפש אחת בגילאים המתאימים (בין 18 ל -65), הסוקר יבחר את זו שיום הולדתה הכי קרוב ליום בו נוצר הקשר עם דיירי הכתובת. במידה שהאדם הנבחר בשיטה זו נעדר מהבית, יש לתאם מועד מתאים ולראיין אותו. אין להחליף באדם אחר השוהה באותו הזמן בבית.
- הסוקר קבל מחברת מרטנס הופמן את הכתובת הראשונה בכל אזור. כתובת זו שימשה כנקודת התחלה.
- המעבר ממשק בית אחד למשק הבית הבא, התבצע בדילוגים. גודל הדילוג הוגדר בהתאם למאפייני המגורים (בניינים רבי קומות, בתים פרטיים וכו').
- הסוקר התבקש לתעד כל יחידת דיור בה ביקר ולרשום האם התבצע ראיון, האם הכתובת התגלתה כלא מתאימה (ואם כן מאיזו סיבה), האם הושארו שאלונים או האם הדירה התגלתה כמתאימה אך דיירי הבית סירבו לשתף פעולה.
- איסוף הנתונים בוצע בחודשים ספטמבר – דצמבר 2016 בין השעות 30: 21-30: 16. בממוצע עבדו כ- 10 סוקרים בכל יום בו התבצע הסקר. הסקר בוצע בעברית ובערבית ובמידת הצורך גם ברוסית. על מנת להקטין את בעיית **אי התשובה** (סירוב או חוסר איתור), צוידו הסוקרים במכתב מטעם הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול. במכתב הודגשו מטרות הסקר וחשיבות שיתוף הפעולה עם הסוקרים. הסוקרים הונחו, כאמור, להגיע לכל בית אב עד 3 פעמים, במטרה להגדיל את הסיכוי לביצוע הראיון.
על מנת להגדיל את הסיכוי לתשובות כנות, נקטנו בשני צעדים:

- המרואיינים מילאו בעצמם את התשובות לשאלות הרגישות (מבלי שהסוקר יראה את תשובותיהם).
- בתום המילוי, השאלון הוכנס למעטפה סגורה. מעטפה זו הוכנסה למעטפה גדולה יותר בה היו שאלונים נוספים, וכך נוצרה תחושת אנונימיות אצל הנבדק.

2.4 ההכנה המקצועית של הסוקרים

לחברתנו מאגר סוקרים שרכשו ניסיון בשיטות שונות של איסוף נתונים, כולל ראיונות אישיים. הסוקרים גויסו ממאגר זה וכן באמצעות פרסום מודעות בעיתונות.

הסוקרים עברו הכשרה ייעודית לסקר שכללה בין השאר את:

- מטרות הסקר
- נושא צנעת הפרט וחובת שמירה הסודיות
- הנחיות לביצוע הראיון (הבהרות במקרה של שאלות, מהימנות בהעברת השאלון וכו').
- התמודדות עם סירובים ומקרים קשים שונים.
- שיטת תחקור סטנדרטית.
- כללי דגימה לשם בחירת בתי אב והמראיון בתוך בית האב.
- ההדרכה כללה גם משחקי תפקידים (סימולציות), בהם תורגלו הסוקרים בפועל כיצד לראיון וכיצד להגיב לאירועים שונים במהלך הראיון.

2.5 מעקב, פיקוח ובקרה

המעקב בוצע במספר דרכים:

- דיווח שוטף של הסוקרים על דף בקרה מובנה לגבי ביצוע הראיונות, בעיות וקשיים, סירוב לשיתוף פעולה וכו'. הדף תיעד את מועד ביצוע הסקרים, ובכך אפשר איתור דפוס 'ביצועים' לא סביר. בנוסף, נוצר קשר יום – יומי עם כל סוקר, בכדי לבחון הספק וקשיים מיוחדים הדורשים מענה.
- יצרנו קשר טלפוני עם כ- 40% מממלאי השאלון של כל סוקר בחודש הראשון לעבודתו, (לאחר מכן נערכה הבדיקה הטלפונית בשכיחות יותר נמוכה). הבדיקה נעשתה על מנת לוודא שהסקר אכן בוצע (מספרי הטלפון של המראיינים תועדו בהסכמתם בדפי הבקרה. הליך זה אפשר ביצוע בקרה, יחד עם שמירת אנונימיות השאלון).
- אחראי אזור דגם אקראית מספר מסלולי ראיונות ובחן האם הסוקר נע במסלול זה.
- נבדקה איכות השאלונים ונתנו הנחיות לתיקון במידת הצורך. סוקר שמילא את השאלון שלא כראוי, הודרך והונחה לגבי אופן ביצוע התקין של העבודה.
- השאלונים הוקלדו למחשב ובוצע טיוב הנתונים. (הטיוב בוצע בעקבות בדיקות לוגיות, בדיקה של הקלדה מחוץ לטווח וכד').

עיקרי הממצאים

3. עמדות לכידות משפחתית ותפיסות סיכון

3.1 מבוא ומדדים

בחלק זה נדון בתפיסת הסיכון של שימוש בחומרים שונים. נבחן עמדות כלליות כלפי שימוש בסמים ועמדות כלפי תת נושאים שונים (קנאביס, סמי פיצוציות ושתיית אלכוהול בזמן הריון). בנוסף תבחן החשיפה לתוכניות הסברה ומניעה ולכידות משפחתית.
נבנו מספר מדדים:

- עמדות כלליות כלפי סמים ואלכוהול. ממוצע השאלות 174-181. הממוצע – 2.86 וסטיית תקן – 0.75 (מספרים גבוהים מבטאים עמדה יותר חיובית כלפי הסמים והמשתמשים בהם). המדד חולק ל- 3 תת קבוצות:
 - 1.00-2.50 עמדות נגד
 - 2.51-3.00 ביניים
 - 3.01-5.00 עמדות סובלניות
- מידת החשיפה לתוכניות מניעה והסברה
 - מדד הבוחן את החשיפה במסגרות השונות לתוכניות מניעה והסברה לאלכוהול, לסמים, לשניהם יחדיו או אי חשיפה לתוכניות כאלו. המדד חושב על פי השאלות 169-172. נבנה מדד עם 4 תת קבוצות:
 - אין חשיפה לתוכנית מניעה
 - חשיפה למניעת סמים
 - חשיפה למניעת אלכוהול
 - חשיפה למניעת סמים ואלכוהול
- תפיסת סיכון
 - נשאלו 7 שאלות לגבי רמת הסיכון שיש בשימוש בחומרים שונים. לצורך הניתוח חילקנו ל- 3 רמות סיכון:
 - נמוכה – אין סיכון או סיכון נמוך מאד
 - בינונית
 - גבוהה – סיכון גבוה או גבוה מאד
- לכידות משפחתית
 - נבנה מדד מ- 4 שאלות (156-159). ממוצע המדד 3.93, סטיית תקן 0.95. לצורך ניתוח הנתונים, חולק המדד ל – 3 תת קבוצות:
 - 1.00-3.50 לכידות נמוכה
 - 3.51-4.25 לכידות בינונית
 - 4.26-5.00 לכידות גבוהה

3.2 תפיסות סיכון

בלוח שלהלן מוצגים הממצאים לגבי רמת הסיכון הנתפסת של חומרים שונים.

לוח מס' 12: תפיסת סיכון של חומרים שונים

ממוצע	סיכון גבוה / גבוה מאד	סיכון בינוני	אין סיכון/ סיכון נמוך	עד כמה יש סיכון כאשר אנשים:
4.19	76.3%	10.6%	13.1%	משתמשים בסמי פיצוציות
4.13	75.2%	11.6%	12.2%	שותים משקה אלכוהולי בהריון
3.84	64.7%	17.6%	17.7%	משתמשים בתרופות ללא מרשם
3.80	63.6%	19.7%	16.7%	מעשנים סיגריות
3.69	60.0%	21.5%	18.6%	מעשנים נרגילה
3.68	60.1%	17.5%	22.4%	משתמשים בקנאביס
3.58	54.5%	25.5%	20.0%	שותים משקה אלכוהולי

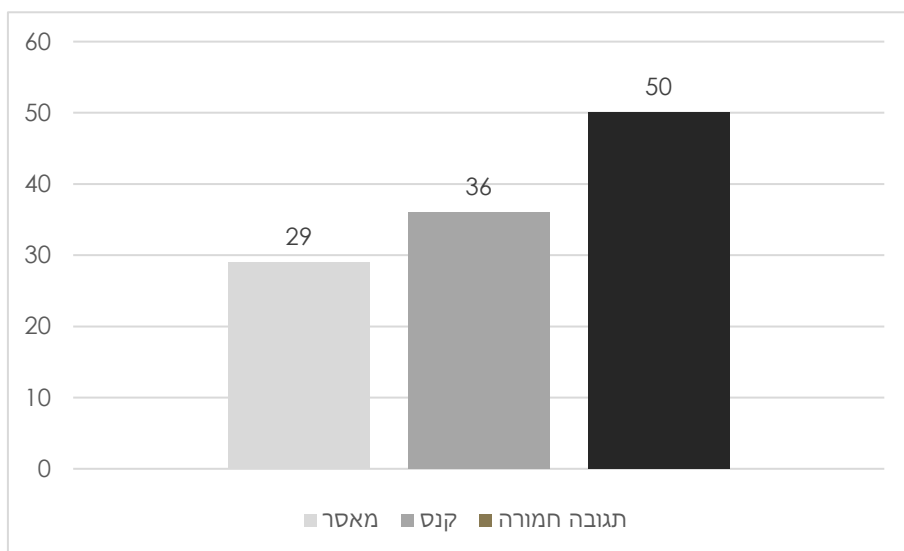
מהלוח עולים הממצאים הבאים:

- שימוש בסמי פיצוציות ושתיית משקאות אלכוהוליים בזמן הריון, נתפסים כמהווים סיכון גבוה יחסית. עם זאת, כ- 12% מהמדגם תופס התנהגויות אלו כלא מסוכנות או מסוכנות ברמה נמוכה.
 - יתר ההתנהגויות נתפסות ברמת סיכון בינונית – גבוהה. מבין התנהגויות אלו, שתיית משקאות אלכוהוליים נתפסת כבעלת סיכון נמוך יותר. בקבוצה זו כ- 19% מהמשיבים לא רואים כמעט סיכון בהתנהגויות אלו.
- (לגבי שתיית משקאות אלכוהוליים במהלך הריון, ראו גם סעיף 3.6).

3.3 עמדות כלליות כלפי שימוש בסמים

- בדקנו מה צריכה להיות התגובה כלפי המשתמשים בסמים. להלן הממצאים:

תרשים מס' 1: התגובה כלפי המשתמשים בסמים
(אחוז המסכימים / מסכימים בהחלט)



קיימת הסכמה כללית בקרב כמחצית מהמדגם שצריכה להיות תגובה חמורה על שימוש בסמים. אחוז ההסכמה יורד בצורה משמעותית כאשר העונש הופך לקונקרטי (קנס או מאסר).

- בחנו עד כמה ניתן לתת אמון באנשים המשתמשים בסמים או השותים הרבה משקאות אלכוהוליים. כ- 53% מהמדגם מסכימים בהחלט או מסכימים שאין לתת אמון באנשים אלו. אין הבדל משמעותי ברמת האמון הניתן למשתמשים בסמים לעומת השותים משקאות אלכוהוליים.
- לפירוט עמדות כלליות נוספות ראו נספח א'.

3.4 עמדות כלפי שימוש בקנאביס

- בחנו האם הציבור בעד או נגד הפיכת השימוש האישי (שלא לצרכים רפואיים) בסם הקנאביס לחוקי.

בעד (מתוכם 24.7% מאד בעד)	41.8%
נגד (מתוכם 21.3% מאד נגד)	35.7%
לא בעד ולא נגד	22.4%

יש אפוא פער קטן לטובת המצדדים בהפיכת הקנאביס לחוקי.

- בדקנו כיצד המשיבים חושבים שצריך להגיב במידה ואדם נתפס בשימוש בכמות קטנה של מריחואנה בפעם הראשונה או השנייה לעומת הפעם השלישית. להלן הממצאים:

לוח מס' 13 : תגובה לשימוש במריחואנה

נתפס	לשפוט עם אפשרות מאסר	פתיחת תיק במשטרה	שלילת רישיון נהיגה	קנס כספי ואזהרה על תנאי	להסתפק באזהרה	לא לעשות כלום
פעם ראשונה או שניה	10.2%	8.8%	7.2%	17.5%	26.7%	29.6%
פעם שלישית	17.8%	10.9%	9.4%	19.9%	20.4%	21.6%

מהלוח עולים הממצאים הבאים :

- כ- 30% מדווחים כי אין לעשות כלום אם אדם משתמש פעם ראשונה או שנייה במריחואנה וכ- 27% טוענים כי יש להסתפק באזהרה לעומת 22% ו-20% בהתאמה כאשר השימוש קורה בפעם השלישית.
- בעקבות השימוש בפעם השלישית במריחואנה אחוזים קצת יותר גבוהים מדווחים על תגובה יותר חמורה (יחסית לשימוש פעם או פעמיים). הפער בולט יותר בהצעה לשפוט את המשתמש עם אפשרות לשלחו למאסר.
- כ- 60% מסכימים עם המשפט כי אם מישהו משתמש פעם אחת בחשיש זה לא עושה אותו פושע, לעומת כ- 19% שלא מסכימים למשפט זה.

3.5 עמדות בנוגע לסמי פיצוציות

- בחנו כיצד להגיב אם אדם נתפס בשימוש בסמי פיצוציות לצרכים פרטיים. להלן התפלגות התשובות:
 - לשפוט אותו עם אפשרות למאסר 15.1%
 - לפתוח תיק במשטרה 14.6%
 - לתת לו קנס כספי ואזהרה על תנאי 26.9%
 - להסתפק באזהרה בלבד 27.2%
 - לא לעשות כלום 16.2%
- בחנו האם המשיבים בעד או נגד סגירת פיצוציות המוכרות לקטינים אלכוהול או סמי פיצוציות בניגוד לחוק. להלן התפלגות התשובות:
 - בעד סגירה (מתוכם 58.4% מאד בעד) 74.4%
 - לא בעד ולא נגד 12.6%
 - נגד (מתוכם 6.8% מאד נגד) 13.0%

3.6 עמדות לגבי שתיית אלכוהול בהריון

- כזכור, שתיית משקה אלכוהולי בהריון נתפסת ברמת סיכון גבוהה, ממוצע 4.13 בסולם בן חמש דרגות. (לפירוט ראו סעיף 3.2).
- בדקנו האם לדעת המשיבים, אלכוהול יכול לפגוע בעובר אם שותים במהלך הריון. להלן התפלגות התשובות:

- 17.3% לא פוגע (מתוכם 7% לא פוגע כלל)
- 10.1% פוגע במידה בינונית
- 72.6% פוגע (מתוכם 54.7% פוגע במידה רבה מאד)

○ בחנו את מידת הסכמת המשיבים לנכונות המשפטים הבאים:

- 66.9% במהלך הריון אסור לחלוטין לשתות משקאות אלכוהוליים
- 16.1% במהלך הריון מותר לשתות מעט (עד 2 מנות לשבוע)
- 5.1% במהלך הריון מותר לשתות במידה בינונית (3-7 מנות בשבוע)
- 4.4% במהלך הריון מותר לשתות בתדירות גבוהה (7 מנות או יותר בשבוע)
- 7.5% לא יודע

כשני שלישי עונים ששתיית אלכוהול אסורה לחלוטין במהלך הריון.

○ בדקנו את העמדות כלפי שתיית אלכוהול בהריון בחתך מגדר וגיל. להלן הנתונים:

לוח מס' 14: שיעור התופסים סיכון גבוה בשתיית משקה אלכוהולי בזמן

הריון בחתך מגדר וגיל

סה"כ	55-65	45-54	35-44	25-34	18-24	
70.4	84.3	74.6	67.1	65.8	64.9	גברים
80.1	94.2	88.1	78.9	72.6	73.1	נשים

χ^2 , P<0.001, במבחן

מהלוח עולים הממצאים הבאים:

- שיעור התופסים סיכון גבוה או גבוה מאד בשתיית משקה אלכוהולי בזמן הריון גבוה יותר בקרב נשים בהשוואה לגברים, הן בסה"כ והן בחתך כל קבוצת גיל.
- בשתי הקבוצות שיעור הסיכון הגבוה עולה עם הגיל.

נעבור לבחון נתונים נוספים בנושא.

לוח מס' 15: שיעור התופסים פגיעה רבה בעובר אם שותים אלכוהול

במהלך הריון – בחתך מגדר וגיל

סה"כ	55-65	45-54	35-44	25-34	18-24	
66.4	77.4	66.2	63.5	65.5	61.8	גברים
78.8	84.2	84.8	77.2	75.1	76.0	נשים

χ^2 , P<0.001, במבחן

מהלוח עולים הממצאים הבאים:

- בקרב נשים, נתפסת יותר פגיעה בעובר (אם שותים אלכוהול במהלך הריון) בהשוואה לגברים. (הפער קיים הן בסה"כ והן בכל קבוצות גיל).

- נשים בגיל 45-65 תופסות יותר פגיעה בעובר בהשוואה לנשים צעירות יותר. אצל גברים שיעור פגיעה גבוה יחסית נתפס בגילאי 55-65.

בחנו היבט נוסף לגבי שתיית אלכוהול בזמן הריון. להלן הנתונים:

לוח מס' 16: שיעור הטוענים כי שתיית אלכוהול אסורה לחלוטין במהלך

הריון בחדר מגדר וגיל

סה"כ	55-65	45-54	35-44	25-34	18-24	
גברים	81.8	73.7	60.4	55.8	59.5	64.7
נשים	82.9	78.0	65.3	62.3	63.8	68.9

x^2 , $P < 0.001$, במבחן

מהלוח עולים הממצאים הבאים:

- שיעור קצת יותר גבוה של נשים טוענות כי שתיית אלכוהול אסורה לחלוטין במהלך הריון בהשוואה לגברים.
- בגילאי 45-65 גברים ונשים מסכימים יותר לאיסור מוחלט של שתיית אלכוהול במהלך ההריון בהשוואה לגילאים צעירים יותר.

3.7 חשיפה לתוכניות הסברה ומניעה

- כשליש נחשפו לתוכניות מניעה או הסברה בנושאי סמים ואלכוהול באינטרנט, בטלוויזיה או ברדיו, לעומת כ-19% בקהילה או במסגרת אחרת (כמו צבא או אוניברסיטה).
- במדד שבחן חשיפה מעבר למסגרות השונות, מצאנו:
 - לא נחשפו לתוכניות מניעה והסברה בתחום סמים או אלכוהול 58.5%
 - נחשפו לתוכניות כאלו בתחום הסמים 1.9%
 - נחשפו לתוכניות רק בתחום אלכוהול 8.2%
 - נחשפו לתוכניות כאלו בשני הנושאים 31.3%
- מבין אלו שלא נחשפו לתוכניות מניעה או הסברה, 8.1% מעוניינים קבלת חומר מקצועי בנושא.
- כ-92.7% לא גלשו באתר או בדף הפייסבוק של הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול. 4.6% עשו זאת לעיתים נדירות ו-2.7% השתמשו באתר או בדף הפייסבוק כל פעם שהיו זקוקים למידע בנושא.

3.8 לכידות משפחתית

- לכידות ותמיכה משפחתית הינו משתנה הנקשר בספרות המקצועית כמפחית שימוש בחומרים פסיכו אקטיביים. להלן נציג את הנתונים בנושא (הנתונים קובצו ל-3 קטגוריות תשובה).

לוח מס' 17 : לכידות משפחתית – התפלגות ממצאים

סטיית תקן	ממוצע	לעיתים קרובות	לפעמים	לעיתים רחוקות	
1.11	4.13	74.1	16.8	9.1	'הביחד' המשפחתי חשוב מאד
1.13	3.94	67.5	21.6	10.9	בני המשפחה מתייעצים זה עם זה
1.16	3.85	64.6	23.4	12.1	בני המשפחה אוהבים לבלות זה עם זה
1.20	3.81	62.7	22.0	15.3	בני המשפחה מבקשים עזרה זה מזה

התקבלה רמת לכידות משפחתית גבוהה. ממוצע המדד הינו 3.93.

4. דפוסי שימוש בסיגריות ומוצרי טבק אחרים

4.1 מבוא

עישון סיגריות ונרגילות והשימוש בכלל במוצרי טבק נחשבים לאחד מגורמי תחלואה ומוות. כ- 6 מיליון אנשים מתים מידי שנה בעקבות עישון (WHO, 2011). על פי ארגון הבריאות העולמי, אם מגמת העישון תימשך כפי שהיא כיום, צפויים כ- 8 מיליון מקרי מוות בשנה בסביבות שנת 2030.

נתונים שנאספו בישראל במסגרת סקר בריאות לאומי – 3 (INHIS-3) בקרב בני 21 ומעלה¹⁸ מלמדים כי עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת עומד על 19.7% וכי שיעור הגברים המעשנים גבוה מזה של שיעור הנשים המעשנות (26% לעומת 13.6% בהתאמה). בקרב החברה הישראלית, שיעור עישון גבוה יותר נמצא בקרב ערבים בהשוואה ליהודים (25.2% לעומת 18.5% בהתאמה). בפילוח לפי גיל, נמצא כי שיעור העישון הגבוה ביותר בקרב גברים יהודים הוא בגילאי 21-34 והוא יורד עם העלייה בגיל הגברים. מגמה הפוכה נמצאה בקרב נשים יהודיות, שיעור העישון עולה עם הגיל והוא גבוה בקרב בנות 65 ומעלה. באופן כללי חלה ירידה בשיעור המעשנים בישראל בין השנים 1980 ל-2015, ירידה תלולה חלה בקרב האוכלוסייה היהודית ואילו ירידה מתונה יותר נמצאה בקרב האוכלוסייה הערבית. בהשוואה בינלאומית נמצא כי שיעור העישון בישראל בקרב גברים גבוה במעט מהשיעור הממוצע במדינות האיחוד האירופי ואילו שיעור הנשים המעשנות בישראל נמצא נמוך משיעור העישון הממוצע במדינות אלו (דו"ח משרד הבריאות, 2015). מנתוני הסקר האפידמיולוגי בשנת 2009, נמצא כי בקרב מבוגרים בגילאי 18-40, 37.6% מדווחים על עישון סיגריות בשנה האחרונה. נתונים אלו נמוכים בהשוואה לממצאי הסקרים הקודמים שנעשו בישראל (בר המבורגר, אזרחי ואח', 2009), וגבוהים באופן משמעותי מנתוני סקר הבריאות הלאומי (INHIS-3). נראה כי ההבדלים בין הסקרים נעוצים בעובדה שסקר הבריאות הלאומי נערך בקרב בני 21 ומעלה ואילו הסקר האפידמיולוגי הוגבל לגילאי צעירים, 18-40 אשר מאופיינים ברמת עישון גבוהה יותר.

מגמת העישון קשורה גם במאפיינים סוציו-אקונומיים. נתוני משרד הבריאות, המבוססים על הסקר החברתי לשנת 2010, מלמדים על קשרים שונים בין מגמת עישון ומידת דתיות, השכלה, תעסוקה, הבדלים גיאוגרפיים ועוד (אתר משרד הבריאות¹⁹). בהתייחס למידת דתיות נמצא, כי נשים שהגדרתן העצמית היא דתיות / חרדיות מעשנות בשיעור נמוך יחסית - לנשים שהגדרתן העצמית היא מסורתיות או חילוניות. גם בקרב גברים נמצא שיעור עישון

¹⁸ הסקר נערך במרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"ם) במשרד הבריאות. הסקר בוצע כסקר טלפוני במדגם אקראי של האוכלוסייה הבוגרת בישראל באמצעות שאלונים מובנים. על מנת לייצג את שיעורי העישון בכלל האוכלוסייה, שוקללו השיעורים הגולמיים שהתקבלו על בסיס המשתנים גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה (יהודים/ ערבים) בהתאם להתפלגות האוכלוסייה הכללית בשנת 2014.

¹⁹

https://www.health.gov.il/Subjects/Equality_in_Health/information/Documents/16112_015_smokingSituation.pdf

גבוה יותר בקרב המגדירים את עצמם מסורתיים או חילוניים. עוד נמצא קשר בולט בין עישון והשכלה, אולם כיוון הקשר שונה בין גברים ונשים. בעוד שאצל גברים שיעור נמוך יותר של עישון נמצא בקרב גברים בעלי 13 שנות לימוד ומעלה, אצל נשים שיעור המעשנות הנמוך ביותר נמצא בקרב בוגרות 0-8 שנות לימוד. בהיבט התעסוקתי, גברים שאינם מועסקים מעשנים יותר, ואילו אצל נשים שיעור המעשנות גבוה יותר בקרב המועסקות. בנוסף, קיים קשר בין מחוז מגורים ומצב עישון; בקרב גברים, שיעור המעשנים הגבוה ביותר נמצא בקרב תושבי מחוז הצפון והנמוך ביותר בקרב תושבי יהודה ושומרון. בקרב נשים, שיעור העישון הגבוה ביותר נמצא דווקא בקרב המתגוררות ביהודה ושומרון, והנמוך ביותר בקרב תושבות ירושלים.

בעשורים האחרונים גוברת המודעות לעישון ונזקיו. במסגרת זו ניתן דגש למספר נושאים חשובים: נזקי העישון הסביל הנחשב לעישון כפוי בקרב 'לא מעשנים', עישון נרגילות, ושימוש בסיגריה אלקטרונית. נזקי הבריאות מעישון סביל מדגישים את נזקי הבריאות הנגרמים לעוברים, תינוקות וילדים הנחשפים לעישון הוריהם. ממצאים שנאספו בישראל על הורים מעשנים בסביבת ילדיהם נמצא כי אצל 45.6% מהתינוקות בתחנות טיפות החלב שהשתתפו במדגם, אחד או יותר מבני המשפחה הגרים בבית מעשנים, כלומר, כמחצית מהתינוקות חשופים לסכנות של עישון סביל. יש לציין כי ממצאים דומים נמצאים במדינות מערביות נוספות (רשפון ואח', 2010).

בקרב המעשנים ניתן לזהות גם עישון נרגילות. מקור השימוש בנרגילות במדינות אפריקה והמזרח התיכון ומאז שנות ה-90 גברה שכיחות השימוש גם במדינות אירופה ובארה"ב. ההנחה היא כי השימוש בנרגילה פחות מזיק מעישון סיגריות ומוצרי טבק, זאת עקב העובדה שעשן הטבק בנרגילה עובר תהליך של בעבוע דרך מים המזיק פחות מעשן הסיגריה שנשאף ישירות לריאות. הנחה זו היא חסרת יסוד ועישון הנרגילה נחשב למזיק אף יותר מעישון סיגריה רגילה שכן חלל הפה של מעשן נרגילה סופג כמויות ניקוטין הדומות למעשן סיגריות, אך מעשן הנרגילה חשוף לכמות גדולה יותר של עשן המכיל כמות גדולה של רעלנים שונים (אלמסי, 2012). זאת ועוד, גם עישון נרגילה נמצא כגורם סיכון למחלות הסרטן השונות. במחקר מטה אנליזה הכולל 28 מחקרים, נמצא כי עישון נרגילה מגדיל את הסיכון לסרטן ראש, צוואר וריאות באופן מובהק, בניגוד לתפיסה כי עישון נרגילה פחות מסוכן מעישון תוצרי טבק אחרים (Mamtani et al., 2016).

בנוסף, אחד החידושים הטכנולוגיים בתחום העישון מתייחס לעישון סיגריה אלקטרונית. לסיגריה האלקטרונית מחוברת מחסנית המכילה נוזל כתחליף לסיגריות 'רגילות', חלקן מכילות ניקוטין וחלקן לא (אתר משרד הבריאות²⁰). דו"ח משרד הבריאות בארה"ב (2016) מציג מספר נתונים לגבי השימוש בסיגריה האלקטרונית; סיגריה אלקטרונית נחשבת לאחד ממוצרי הטבק, השימוש בסיגריה זו כולל חשיפה לניקוטין אשר השלכותיה הבריאותיות

נדונו רבות במהלך השנים. מלבד החשיפה לניקוטין, השימוש בסיגריה אלקטרונית חושף את המשתמש לכימיקלים ורעלנים נוספים שאינם ידועים תמיד למשתמש. גם משרד הבריאות בישראל מתריע כי שימוש בסיגריה אלקטרונית עלול להוות סכנה בריאותית במקרים מסוימים ואין מחקרים המאפשרים להניח את בטיחות השימוש והיעילות בסוג זה של סיגריות (אתר משרד הבריאות).

4.2 מדדי שימוש בסיגריות ובמוצרי טבק אחרים

- עבור עישון סיגריות נבנה מדד האם המשיב עישן סיגריות לפחות פעם אחת בכל אחד משלושת מועדי הזמן שנבדקו (אי פעם, ב- 12 החודשים האחרונים, ב- 30 יום האחרונים).
- בצורה דומה נבנו 3 מדדים עבור שימוש בנרגילה.

4.3 ממצאים עיקריים

1. תפיסת סיכון

עישון סיגריות ושימוש בנרגילה נתפסים ברמת סיכון בינונית – גבוהה (ממוצע 3.80 ו- 3.69 בהתאמה). עם זאת כ- 18% מהמדגם תופסים כי אין כלל סיכון או שיש סיכון נמוך בהתנהגויות אלו (לפירוט, ראו סעיף 3.2).

2. גיל תחילת השימוש

- בלוח להלן מוצגים נתונים לגבי גיל תחילת השימוש :

לוח מס' 18 : גיל תחילת עישון סיגריות ושימוש בנרגילה

ממוצע	+22	19-21	16-18	13-15	עד 12	לא השתמשתי	
20.1	25.9%	23.5%	34.0%	13.1%	3.5%	(47.0%)	סיגריות
20.9	30.2%	24.8%	29.5%	12.2%	3.3%	(64.5%)	נרגילה

מהלוח עולים הממצאים הבאים :

- 53% דווחו על גיל תחילת העישון של סיגריות. בממוצע גיל תחילת השימוש עומד על 20.1 שנים. עם זאת, 16.6% התחילו בעישון עד גיל 15.

- ערכנו השוואה לגבי גיל תחילת העישון בין הסקר הנוכחי (עבור גילאי 18-40) לסקר ב- 2009. להלן הנתונים :

לוח מס' 19 : גיל תחילת עישון סיגריות – השוואה בין הסקרים

+22	19-21	16-18	עד 15	
25.5	23.6	32.0	18.9	סקר 2017
6.3	12.8	44.9	36.0	סקר 2009

$P < 0.001$, במבחן χ^2

בסקר הנוכחי, העישון מתחיל בגיל מבוגר יותר יחסית לסקר 2009.

- 35.5% דווחו על תחילת גיל השימוש בנרגילות. בממוצע גיל תחילת השימוש עומד על 20.9 שנים. עם זאת, כ- 15.5% התחילו בשימוש עד גיל 15.

- בחנו את הגיל הממוצע בו התחילו גברים ונשים לעשן ולהשתמש בנרגילה. להלן הנתונים.

לוח מס' 20 : גיל ממוצע של תחילת עישון סיגריות ושימוש בנרגילה בחתך מגדר

נרגילה	סיגריות	
20.6*	19.8**	גברים
21.4	20.5	נשים

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ במבחן t

מהלוח עולה כי גברים התחילו לעשן ולהשתמש בנרגילה בגיל קצת יותר צעיר בהשוואה לנשים (הפער מובהק סטטיסטית)

3. היקף עישון סיגריות ושימוש בנרגילות

בלוח להלן יוצגו נתונים בנושא.

לוח מס' 21 : היקף עישון סיגריות ושימוש בנרגילות

חודש אחרון			שנה אחרונה			אי פעם						
מס' אנשים באלפים	רווח בר סמך*	%	מס' אנשים באלפים	רווח בר סמך*	%	מס' אנשים באלפים	רווח בר סמך*	%				
1,528	1584	1470	32.3	1,956	2018	1896	41.4	2,907	2969	2846	61.5	סיגריות
621	662	577	13.1	1,013	1064	960	21.4	2,050	2118	1990	43.4	נרגילה

*רווח בר סמך ברמת ביטחון של 95%

מהלוח עולה כי קרוב לשני מליון מבוגרים (גילאי 18-65), עישנו סיגריות בשנה האחרונה וכמליון השתמשו בנרגילות.

- בחנו את היקף עישון הסיגריות יחסית לנתונים בשני הסקרים הקודמים. לצורך זאת חישבנו את שיעור המעשנים בגילאי 18-40. להלן הנתונים:

לוח מס' 22 : שיעור המעשנים סיגריות – השוואה בין הסקרים

סקר 2005			סקר 2009			סקר נוכחי		
חודש אחרון	שנה אחרונה	אי פעם	חודש אחרון	שנה אחרונה	אי פעם	חודש אחרון	שנה אחרונה	אי פעם
36.7	41.0	55.6	33.0	37.6	53.2	35.2	45.7	64.9

מהלוח עולה, בהשוואה לסקר 2009, כי קיימת עליה (מובהקת סטטיסטית, $p < 0.001$) בשיעור המעשנים בסקר הנוכחי אי פעם ובשנה האחרונה (בחודש האחרון לא נמצאו הבדלים משמעותיים).

- שאלת השימוש בנרגילה נשאלה בסקר 2009 רק לגבי החודש האחרון, אז 16.7% דווחו על שימוש בנרגילה לעומת 18% בסקר הנוכחי (גילאי 18-40), הפער לא מובהק סטטיסטית.

- בחנו את הקשר בין עישון סיגריות לשימוש בנרגילה להלן הנתונים לגבי שנה אחרונה :

לוח מס' 23 : הקשר בין עישון סיגריות לשימוש בנרגילה בשנה האחרונה

	לא משתמש	משתמש בנרגילה	
מעשן	65.3% (34.4%)	34.7% (66.9%)	100%
לא מעשן	87.9% (65.6%)	12.1% (33.1%)	100%
	(100%)	(100%)	

χ^2 במבחן $P < 0.001$

מהלוח עולים הממצאים הבאים :

- בקרב המעשנים סיגריות, כשליש משתמשים בנרגילה.
- בקרב המשתמשים בנרגילה, כשני שליש מעשנים סיגריות.

4. עישון סיגריות ושימוש בנרגילה בחתך משתני רקע אישיים ומשתנים סוציו - חברתיים

- בחנו את הקשר בין משתני רקע אישיים לפי עישון סיגריות ושימוש בנרגילה. בלוח שלהלן הממצאים העיקריים.

לוח מס' 24 : שיעור עישון הסיגריות והשימוש בנרגילה בשנה האחרונה בחתך משתנים אישיים²¹

נרגילה בשנה האחרונה	סיגריות בשנה האחרונה		
26.5	49.4	זכר***	מגדר
16.4	33.3	נקבה	
36.7	49.3	18-24	גיל
28.3	45.6	25-34	
21.0	41.6	35-44	
12.1	39.1	45-54	
5.3	28.0	55-65***	
21.7	41.9	יהודי***	לאום
40.3	49.8	בדואי	
30.1	55.8	מוסלמי	
32.6	41.3	נוצרי*	
22.4	42.7	דרוזי*	
20.3	40.9	ישראל	ארץ מוצא
24.1	43.5	בריה"מ לשעבר	
33.9	46.6	אתיופיה	
52.3	58.3	צרפת***	
8.9	33.2	אחר	
15.6	35.8	נשוי***	מצב משפחתי
30.1	49.7	לא נשוי	
26.7	46.8	אין ילדים	ילדים
4.4	29.0	אין ילדים עד גיל 18***	
7.8	47.3	יש ילדים עד גיל 18 ולא גרים בבית	
23.4	39.8	גרים ילדים עד גיל 18 בבית	
13.8	19.5	חרדי – דתי מאד***	דתיות
26.1	42.0	דתי	
27.2	45.6	מסורתי	
17.7	42.8	חילוני	
20.1	41.0	לא***	צבא / שירות לאומי
43.4	51.1	כן	כיום

*הנתונים לגבי נוצרים ודרוזים מבוססים על N קטן יחסית.

מהלוח עולים הממצאים הבאים (מדווחים רק ממצאים מובהקים סטטיסטית):

- קיימת ירידה הדרגתית בעישון ושימוש בנרגילה עם העלייה בגיל.
- שיעור המעשנים והמשתמשים בנרגילה גבוה יחסית בקרב:
 - גברים.
 - ערבים מוסלמים.
 - עולים יוצאי צרפת.
 - לא נשואים.
 - המשרתים כיום בשירות צבאי או שירות לאומי.
 - עולים יוצאי אתיופיה (רק לגבי שימוש בנרגילה).

²¹ *** p<0.001 במבחן χ^2 לגבי עישון סיגריות ושימוש בנרגילה

- שיעור נמוך יחסית של מעשנים ומשתמשים בנרגילה נמצא בקרב חרדים או דתיים מאד.
- שיעור נמוך יחסית של שימוש בנרגילה נמצא בקרב הורים להם ילדים עד גיל 18 שלא גרים בבית, או שאין להם ילדים עד גיל 18.
- בדקנו את הקשר בין משתני רקע סוציו – חברתיים לבין עישון סיגריות ושימוש בנרגילה. להלן הנתונים לגבי השנה האחרונה.

לוח מס' 25: שיעור עישון סיגריות ושימוש בנרגילה בחתך משתני רקע סוציו – חברתיים

נרגילה בשנה האחרונה	סיגריות בשנה האחרונה		
24.8	50.5	תיכונית חלקית	השכלה
23.5	46.6	תיכונית ללא בגרות	
22.1	41.2	בגרות	
24.0	41.3	על – תיכונית	
32.2	52.3	אקדמאית חלקית	
12.3	29.1	אקדמאית מלאה***	
22.6	42.7	עבד בחודש האחרון	תעסוקה
18.7	38.2	לא עבד**	
19.8	40.1	נמוכה	הכנסה
20.9	45.6	בינונית**	
***25.4	40.0	גבוהה	
*20.1	42.4	נמוך	מדרג חברתי (FAS)
23.6	39.8	בינוני	
23.2	33.4	גבוה**	

χ^2 P<0.05* p<0.01** p<0.001*** במבחן

מהלוח עולים הממצאים הבאים:

- בעלי השכלה אקדמאית מלאה נמוכים יחסית בשיעור עישון הסיגריות ושימוש בנרגילה, ואילו בעלי השכלה אקדמאית חלקית, גבוהים יחסית בהתנהגויות אלו. לגבי עישון סיגריות, גם בעלי השכלה נמוכה (תיכונית חלקית) מעשנים בשיעור גבוה יחסית.
- בקרב בעלי מדרג חברתי (FAS) גבוה, שיעור עישון הסיגריות יותר נמוך יחסית. שיעור קצת יותר נמוך של שימוש בנרגילה נמצא בקרב בעלי מדרג חברתי נמוך.
- שיעור המעשנים והמשתמשים בנרגילה קצת יותר גבוה בקרב אלו שעבדו בחודש האחרון

○ שיעור המעשנים סיגריות גבוה יחסית בקרב בעלי הכנסה בינונית ואילו שיעור המשתמשים בנרגילה גבוה יחסית בקרב בעלי הכנסה גבוהה.

5. עישון סיגריות ושימוש בנרגילה בחתך ערים ומחוזות

• המדגם שבנינו אפשר לנו לבחון את הממצאים בחתך ערים גדולות, להלן הנתונים:

לוח מס' 26: שיעור המעשנים סיגריות והמשתמשים בנרגילה בחתך ערים

גדולות

נתניה	חולון	באר שבע	אשדוד	פתח תקווה	ראשון לציון	חיפה	ת"א – יפו	ירושלים		
72.9	88.8	59.6	53.2	72.1	77.6	61.3	82.0	68.1	אי פעם	סיגריות
47.1	61.3	40.0	37.9	51.2	54.7	34.6	60.5	48.8	שנה	
34.2	38.3	34.4	30.6	38.8	42.4	29.2	46.1	38.1	חודש	
65.0	35.8	30.8	35.1	58.3	35.1	55.8	55.6	50.9	אי פעם	נרגילה
45.0	15.0	17.6	12.5	36.7	11.4	29.2	25.8	26.4	שנה	
29.2	6.3	10.4	6.9	20.0	5.3	21.3	17.0	15.7	חודש	

χ^2 , במבחן $P < 0.001$

מהלוח עולה כי שיעור המעשנים סיגריות גבוה יחסית בחולון, ת"א – יפו, ראשון לציון ופ"ת ואילו שיעור המשתמשים בנרגילה גבוה יחסית בנתניה ופ"ת.

בנספח ד' מוצגים נתונים בחתך הערים הגדולות לגבי היקף השימוש בסיגריות ונרגילה ורווח בר סמך ברמת בטחון של 95%.

• נעבור לבחון את הנתונים בחתך מחוזות

לוח מס' 27: שיעור המעשנים סיגריות והמשתמשים בנרגילה בחתך מחוזות

י"ש	תל אביב	צפון	מרכז	ירושלים	חיפה	דרום		
69.5	78.9	52.9	64.5	67.9	65.6	46.3	אי פעם	סיגריות
52.9	56.4	33.2	43.4	49.7	38.2	30.9	שנה	
39.0	41.5	27.1	33.5	37.0	31.2	26.0	חודש	
52.9	53.0	39.9	42.4	55.4	51.7	26.2	אי פעם	נרגילה
30.8	15.9	21.6	21.9	31.3	19.7	14.5	שנה	
19.7	9.0	14.9	12.3	18.0	13.0	9.4	חודש	

χ^2 , במבחן $P < 0.001$

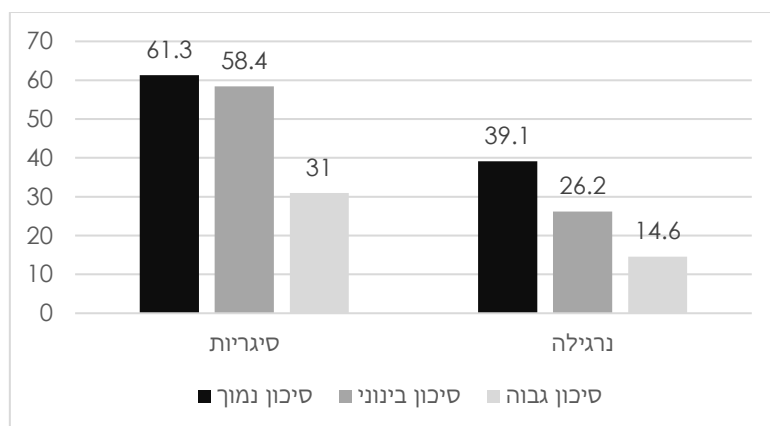
מהלוח עולה כי שיעור עישון סיגריות גבוה יחסית במחוז ת"א- יפו ואילו שיעור השימוש בנרגילה גבוה יחסית במחוזות יהודה ושומרון ומטרופולין ירושלים.

בנספח ה' מוצגים נתונים בחתך מחוזות לגבי היקף השימוש בסיגריות ונרגילה ורווח בר סמך ברמת בטחון של 95%.

6. עישון סיגריות ושימוש בנרגילה בחתך תפיסת סיכון

- בחנו כיצד תפיסת הסיכון שיש בעישון סיגריות ושימוש בנרגילה, קשורה להיקף התנהגויות אלו. להלן הנתונים בהקשר לשנה האחרונה.

תרשים מס' 2: תפיסת סיכון ושיעור עישון סיגריות ושימוש בנרגילה בשנה האחרונה



χ^2 במבחן $P < 0.001^{***}$

מהתרשים עולה כי תפיסת סיכון נמוכה קשורה לשיעור שימוש גבוה יותר הן בסיגריות והן בנרגילה. הממצא חזר על עצמו גם במועדים אחרים שנבדקו (אי פעם ובחודש האחרון). הממצאים מובהקים סטטיסטית במבחן χ^2 .

7. עישון סיגריות ושימוש בנרגילה בחתך לכידות משפחה

- בדקנו קשר בין רמת הלכידות המשפחתית לבין היקף עישון הסיגריות ושימוש בנרגילות. להלן הנתונים.

לוח מס' 28: הקשר בין לכידות משפחה לבין שיעור עישון סיגריות ושימוש בנרגילה בשנה האחרונה

לכידות משפחתית			
נמוכה	בינונית	גבוהה	
50.5	43.8	31.3***	עישון סיגריות
30.1	22.0	13.2***	שימוש בנרגילה

χ^2 במבחן $P < 0.001^{***}$

מהלוח עולה כי לכידות משפחתית יותר גבוהה קשורה במובהק לפחות עישון סיגריות ופחות שימוש בנרגילה.

4.4 סיכום ומסקנות

- קרוב לשני מיליון מבוגרים (גילאי 18-65) עישנו סיגריות בשנה האחרונה (41.4%), כמיליון איש השתמשו בנרגילות (21.4%). נתוני סקרים קודמים (בר המבורגר, אזרחי ואח', 2009; דו"ח משרד הבריאות, 2015), מדווחים על ירידה בהיקף העישון לאורך זמן. נתוני הסקר הנוכחי מבטאים שינוי מגמה ועלייה בהיקף העישון אי פעם ובשנה האחרונה (העלייה מובהקת סטטיסטית $p < 0.001$).
- כ- 35% ממעשני הסיגריות מדווחים גם על שימוש בנרגילה. כשני שליש מהמשתמשים בנרגילה, מעשנים גם סיגריות.
- בממוצע גיל תחילת העישון עומד על 20.1 שנים, ותחילת השימוש בנרגילה מתרחשת בממוצע בגיל 20.9 שנים. גברים מתחילים בגיל קצת יותר צעיר לעשן סיגריות או להשתמש בנרגילה בהשוואה לנשים. חשוב לציין שכ- 16% מהמשתתפים בסקר, מדווחים על התנהגויות אלו בגיל 15 או בגיל צעיר יותר בהשוואה לסקר הקודם, בסקר הנוכחי מתחילים לעשן בגיל מבוגר יותר (כ-19% מתחילים לעשן עד גיל 15 לעומת 36% בסקר הקודם, ואילו כרבע מתחילים בעישון מגיל 22 ומעלה לעומת כ- 6% בסקר הקודם).
- שיעור גבוה של עישון סיגריות ושימוש בנרגילה נמצא בקרב גברים, צעירים, וערבים מוסלמים, לא נשואים, יהודים יוצאי צרפת, אנשים המשרתים כיום בצבא או בשירות לאומי. בקרב חרדים או דתיים מאד, שיעור נמוך של עישון סיגריות ושימוש בנרגילה. בקרב יהודים יוצאי אתיופיה שיעור גבוה יחסית של שימוש בנרגילה. שיעור נמוך יחסית של עישון סיגריות ושימוש בנרגילה נמצא בקרב בעלי השכלה אקדמאית מלאה. שיעור גבוה יחסית של התנהגויות אלו נמצא בקרב בעלי השכלה אקדמית חלקית. שיעור גבוה יחסית של עישון סיגריות נמצא בקרב בעלי השכלה תיכונית חלקית.
- שיעור המעשנים סיגריות גבוה יחסית בערים חולון, ת"א – יפו, ראשון לציון, ופ"ת, וכן במחוז ת"א – יפו. שיעור המשתמשים בנרגילה גבוה יחסית בערים נתניה ופ"ת וכן במחוזות יהודה ושומרון ובמטרופולין ירושלים.
- עישון סיגריות ושימוש בנרגילה נתפסים ברמת סיכון בינונית – גבוהה. עם זאת, כ- 18% מהמדגם תופסים כי אין כלל סיכון או שיש סיכון נמוך בהתנהגויות אלו. תפיסת סיכון נמוכה קשורה לשיעור שימוש גבוה יותר הן לגבי סיגריות והן לגבי נרגילה.
- לכידות משפחתית גבוהה יותר קשורה לפחות עישון סיגריות ופחות שימוש בנרגילה.

4.5 מקורות

אלמסי, א. (2012). עישון נרגילה בקרב בני נוער. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

משרד הבריאות (2015). דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2015.

בר המבורגר, ר., אזרחי, י., רוזינר, א., וניראל, ר. (2009). השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל 2009. דו"ח מחקר מסכם. מרטנס הופמן יועצים לניהול בע"מ והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול.

רשפון, ש., קחל, צ., שחאדה, ס., וולוביק, א., רובין, ל., ענבר, צ., וחפר, א. (2010). עישון בקרב הורים לתינוקות במחוז חיפה. קידום בריאות בישראל. גליון מס' 3.

U.S Department of Health and Human Services. (2016). E- Cigarette Use Among Youth and Young Adults. A Report of the Surgeon General.

Mamtani, R., Cheema, S., Sheikh. J., Al Mulla. A., Lownfles. A., & Maisonneuve, P. (2016). Cancer risk in waterpipe smokers: a meta- analysis. DOI 10.1007/s00038-016-0856-2.

World Health Organization (2011). WHO report on the global tobacco epidemic, 2011. Warning about the dangers of tobacco.

5. דפוסי שתיית אלכוהול

5.1 מבוא

שתיית אלכוהול קשורה בסיכון לבעיות בריאות דוגמת מחלות כבד, ופציעות בלתי מכוונות. בשנים 2006-2010 נמצא כי בארה"ב שתייה מוגזמת של אלכוהול, אחראית ל- 88,000 מקרי מוות. לפי נתוני משרד הבריאות האמריקאי, בשנת 2013, מעל מחצית מאוכלוסיית הבוגרים בארה"ב דיווחה על שתיית אלכוהול בחודש האחרון. כ- 17% מתוכם, דיווחו על שתייה מרובה (5 משקאות או יותר באירוע לגברים, ו- 4 משקאות או יותר לאירוע לנשים) וכ- 6% דיווחו על שתייה כבדה (15 משקאות או יותר בשבוע לגברים, 8 משקאות או יותר לשבוע לנשים)²².

עם זאת, קיימת שונות רבה בין מדינות העולם ביחס לצריכת אלכוהול ולבעיות הנגזרות ממנה. בשנת 2005 הצריכה הגלובלית עמדה על 6 ליטר עבור כל אדם בגיל 15 ומעלה, אולם במדינות מזרח אירופאיות, הצריכה גבוהה יותר ודפוסי השתייה מסוכנים יותר. כתוצאה מכך, קיים שיעור גבוה יותר של מקרי מוות ונכות הנקשרים באלכוהול. אחד מכל 5 מקרי מוות בחבר המדינות העצמאיות במזרח אירופה הינו כתוצאה משתיית אלכוהול. לעומת זאת, שיעור השותים אלכוהול לשוכרה בקרב מדינות מערב אירופאיות הוא הנמוך ביותר. פרט למדינות אירופה, גם במקסיקו ומדינות דרום אמריקה נמצא שיעור שתייה גבוה ושיעור גבוה של תחלואה ונכות עקב שתיית אלכוהול. שיעורים נמוכים של צריכת אלכוהול קיימים בקרב אוכלוסייה בעלת הכנסה גבוהה ולחילופין במדינות צפון אפריקה ודרום אסיה בהן מתגוררת אוכלוסייה מוסלמית אשר נשתייה מתנזרות במיוחד משתיית אלכוהול (WHO, 2011).

בישראל התבצע סקר אפידמיולוגי בשנת 2009 לגילאי 18-40. הסקר בחן, בין השאר, הרגלי צריכת אלכוהול (בר המבורגר, אזרחי ואח', 2009). בסקר נמצא כי 64.3% שותים משקה אלכוהולי כלשהוא בשנה האחרונה. נתונים אלו דומים לממצאי הסקר הקודם שבוצע בשנת 2005 ולנתוני הסקרים בשנים 1998 ו- 2001. עוד נמצא כי 25% מדווחים כי השתכרו לפחות פעם אחת בשנה האחרונה ו- 21% מדווחים כי שתו לפחות פעם אחת 5 מנות משקה או יותר בתוך שעות אחדות לפחות פעם אחת בחודש האחרון. נתונים אלו קצת יותר גבוהים מנתוני הסקר הקודם. בנוסף, נמצא כי נתוני צריכת האלכוהול לנפש בישראל בשנת 2010 הם הנמוכים ביותר בקרב מדינות ה-OECD, למעט אלו של טורקיה, והם עומדים בשנה זו על 2.7 ליטר של אלכוהול טהור (ענבר, 2015). נתונים נוספים מלמדים כי שיעור השימוש לרעה²³ באלכוהול לאורך החיים עומד על כ- 4% ודומה מאד לשיעור הכולל במדינות אחרות באירופה. שיעור זה גבוה יותר בקרב גברים, מבוגרים צעירים, עולים ממדינות חבר העמים ואנשים שלא נישאו מעולם (משרד הבריאות, 2013).

<https://www.cdc.gov/alcohol/data-stats.htm>²²

²³ שימוש לרעה מוגדר כמצב שבו אדם חווה השפעות שליליות נשנות ברמה הגופנית, הנפשית והחברתית כתוצאה מצריכת אלכוהול (משרד הבריאות, 2013). מניעת צריכה מופחתת של אלכוהול.

כאמור, דפוסי צריכה של אלכוהול מהווים גורם סיבתי למחלות ופציעות ומהווים מרכיב בגרימה של מחלות ומוות. ארגון הבריאות העולמי מפרט כי צריכת אלכוהול קשורה בתאונות, פציעות ונזק הן לשותים והן לסובבים, לירידה בתפקוד בלימודים ובעבודה, לאלימות והתעללות במשפחה, להתאבדות ופשיעה, התנהגות מינית מסוכנת ועוד (WHO, 2011). הנתונים שנאספו בישראל מלמדים כי בשנת 2014 אובחנו במחלקות לרפואה דחופה בבתי חולים בארץ 5,107 מקרים על רקע של בעיות בריאות כתוצאה מצריכת אלכוהול, מתוכם 548 (10.7%) אושפזו ו- 1,872 מקרים על רקע צריכת סמים ו- 310 אושפזו. מספרים אלו אינם כוללים מאובחנים ומאושפזים הסובלים מתחלואה כפולה, היינו, חולים הסובלים גם ממחלות נוספות בנוסף להתמכרות לאלכוהול. עוד נמצא כי סך הפניות למיון על רקע צריכת אלכוהול גבוה יותר מסך הפניות על רקע צריכת סמים (ענבר, 2015).

מניעת שימוש באלכוהול נעשית במספר מישורים²⁴ כאשר התחום היותר משפיע הוא המישור החוקי. מרבית המדינות מנסות לצמצם את נזקי האלכוהול באמצעות שורה של חוקים ונהלים על הרצף שבין איסור מוחלט על שתיית אלכוהול ועד מגוון הגבלות ישירות ועקיפות על צריכת אלכוהול. חוקים הנוגעים לצמצום צריכת אלכוהול כוללים הגבלת גיל השתייה המינימלי המגדירים למי מותר לרכוש ולצרוך אלכוהול, חוקים הקשורים לנהיגה תחת השפעת אלכוהול ומה הערך המינימלי של רמת אלכוהול בדם שמעבר לו, הנהיגה תחת השפעתו נחשבת למסוכנת. כמו כן, האמצעים החוקיים מגדירים מדיניות תמחור הקובע מחיר מינימאלי ליחידת אלכוהול, וזמינות אלכוהול המגביל את מספר מקומות ממכר אלכוהול, שעות פתיחה וימים שבהם מותר להפעיל מקומות לממכר אלכוהול. לבסוף, קיימת גם מדיניות חוקית לגבי שיווק ופרסום, המגבילים תוכן ושעות פרסום של מידע שיווקי שעלול לחשוף לרעה ילדים ובני נוער (Rey, 2016).

5.2 מדדי שתיית אלכוהול

- עבור כל אחד מהמשקאות הבאים: יין, בירה לבנה ומשקאות חריפים, נבנו שלושה מדדים שביטאו האם המשיב שתה כל אחד מהם לפחות פעם אחת בכל אחד משלושת מועדי הזמן שנבדקו (אי פעם, ב- 12 החודשים האחרונים, ב- 30 יום האחרונים).
- בנוסף, נבנה מדד משקה אלכוהולי כלשהוא המבטא שתייה לפחות של משקה אחד מתוך השלושה שנבדקו, לפחות פעם אחת בכל אחד ממועדי הזמן שנבדקו.
- נבנו שני מדדים לשתייה מופרזת:
 - שכרות – לפחות אירוע אחד של שכרות בשנה האחרונה.
 - שתיית בולמוס – לפחות אירוע אחד של שתיית בולמוס בחודש האחרון.

²⁴ לדוגמא, אזרחי ואח' 2016. מחקר הערכה מלווה לתוכנית הלאומית לצמצום צריכה לא אחראית של אלכוהול. דו"ח מסכם.

5.3 ממצאים עיקריים

1. תפיסת סיכון

כאמור בפרק 3.2, שתיית משקאות אלכוהוליים נתפסה ברמת סיכון בינונית – גבוהה, הממוצע 3.58 (בסולם 1-5). עם זאת, בהשוואה לנושאים אחרים שנבדקו, שתיית משקאות אלכוהוליים נתפסת כבעלת סיכון נמוך יחסית. כ- 20% מהמשיבים מדווחים כי אין בכלל סיכון או שקיים סיכון נמוך בהתנהגות זו.

2. חשיפה לתוכניות הסברה ומניעה

39.5% מהמשיבים מדווחים כי נחשפו לתוכניות מניעה או הסברה בנושא משקאות אלכוהוליים. (אצל מרביתם 31.1% התוכנית עסקה גם בנושא סמים).

3. גיל תחילת השימוש

כ- 65% מהמדגם דווחו על השאלה באיזה גיל התחילו בשתיית משקאות אלכוהוליים. בממוצע גיל תחילת השתייה עומד על 19.6 שנים (גברים 19.3 ונשים 20.1 שנים). כ- 16% התחילו לשתות עד גיל 15, כ- 38% בגיל 16-18 שנים, כחמישית בגיל 19 עד 21 וכרבע מגיל 22 ומעלה.

ערכנו השוואה לגבי גיל תחילת שתיית משקאות אלכוהוליים בין הסקר הנוכחי (עבור גילאי 18-40) לבין הסקר ב- 2009. להלן הנתונים:

לוח מס' 29: גיל תחילת שתיית משקאות אלכוהוליים – השוואה בין הסקרים

	עד 15	16-18	19-21	+22
סקר 2017	19.4	36.7	20.2	23.7
סקר 2009	22.4	51.5	16.4	9.7

בסקר הנוכחי, גיל תחילת שתיית משקאות אלכוהוליים מבוגר יותר יחסית לסקר הקודם.

4. שתייה מופרזת - שתיית בולמוס ושכרות

• שתיית בולמוס

המשתתפים בסקר נשאלו: "ב- 30 ימים האחרונים, אם שתית אלכוהול, בכמה ימים שתית 5 מנות משקה אלכוהולי או יותר תוך מספר שעות" (שתיית בולמוס). להלן התפלגות התשובות:

69.6%	מעולם לא שתיתי שתיית בולמוס
23.0%	בחודש האחרון לא שתיתי שתיית בולמוס
7.4%	שתייתי לפחות פעם אחת בחודש האחרון שתיית בולמוס

בחודש האחרון אפוא, כ- 7.4% מדווחים על התנהגות זו. עם זאת, היקף תופעת שתיית בולמוס שכיחה הרבה יותר, שהרי 23% מדווחים כי שתו בצורה זו אך לא בחודש האחרון.

בחודש האחרון כ-350,000 איש דיווחו על שתיית בולמוס (רווח בר סמך²⁵ כ-326,000 איש – 383,000 איש).

• שכרות

29.1% מהמשתתפים בסקר מדווחים כי השתכרו לפחות פעם אחת במהלך השנה האחרונה. מדובר אפוא ב-1,375,000 איש המדווחים על שכרות (רווח בר סמך 1,318,000 איש – 1,431,000 איש). מתוך המשתכרים, 47% מדווחים על מקרה שכרות אחד בשנה האחרונה, כ-39% על 2-3 מקרים וכ-14% על 4 מקרים של שכרות או יותר. (בהמשך נרחיב את הדיון לגבי שתייה מופרזת).

• שתיית אלכוהול ונהיגה

7.2% מדווחים כי הם נסעו עם נהג ששתה אלכוהול, מדובר בכ-340,000 איש (רווח בר סמך 312,000 – 373,000 איש), 2.54% מדווחים כי הם עצמם נהגו ברכב אחרי שתיית אלכוהול, מדובר בכ-120,000 איש (רווח בר סמך 101,000 – 139,000 איש).

• הפרעות שינה כתוצאה משתיית אלכוהול

3.9% מדווחים על הפרעות שינה כתוצאה משתיית אלכוהול בערך פעם אחת בחודש או בשכיחות יותר גבוהה.

5. שתיית אלכוהול בהריון

- כמפורט בסעיף 3.2, שתיית משקה אלכוהולי במהלך הריון נתפסת כהתנהגות מסוכנת. (ממוצע 4.13 בסולם מ 1 עד 5).
- 72.6% מעריכים כי שתיית אלכוהול במהלך הריון יכולה לפגוע בעובר (כ-55% במידה רבה מאד). 17.3% סוברים כי התנהגות כזו לא פוגעת כלל בעובר או פוגעת מעט. הממוצע בשאלה זו 4.03 (בסולם מ 1 עד 5).
- כ-67% סוברים כי במהלך הריון אסור לשתות אלכוהול לחלוטין. 16% מעריכים כי מותר לשתות מעט אלכוהול במהלך הריון, 7.5% לא יודעים לענות ואילו 9.5% חושבים כי מותר לשתות בהריון גם בתדירות בינונית או גבוהה. (לממצאים נוספים, ראו סעיף 3.6).

²⁵ רווח בר סמך ברמת בטחון של 95%

6. תדירות שתיית משקאות אלכוהוליים

לוח 30 : תדירות שתיית משקאות אלכוהוליים

חודש אחרון			שנה אחרונה					
מספר השותים באלפים	רווח בר סמך*	%	מספר השותים באלפים	רווח בר סמך*	%			
1675	1730	1612	35.4	2471	2534	2411	52.3	יין (שלא למטרת דת)
1810	1871	1749	38.3	2515	2576	2448	53.2	בירה לבנה
1442	1498	1385	30.5	2211	2273	2150	46.8	משקאות חריפים ²⁶
2890	2954	2835	61.2	3537	3587	3478	74.8	משקה אלכוהולי כלשהוא

*רווח בר סמך ברמת ביטחון של 95%

מהלוח עולה כי תדירות שתיית משקאות אלכוהוליים גבוהה יחסית. כך בשנה האחרונה כ- 75% מהמדגם שתו משקה אלכוהולי כלשהוא. כלומר, קצת למעלה מ- 3.5 מליון איש מדווחים על שתיית משקאות אלכוהוליים.

7. שתיית משקה אלכוהולי כלשהוא – השוואה לסקרים קודמים

- בחנו את היקף שתיית משקאות אלכוהוליים לאורך זמן. לצורך זה חישבנו את שכיחות המדד "שתיית משקה אלכוהולי כלשהוא" לגילאי 18-40, (היות ובסקרים הקודמים אלו היו הגילאים שנדגמו), להלן הנתונים:

לוח 31 : משקה אלכוהולי כלשהוא – השוואה לסקרים קודמים

סקר 2005			סקר 2009			סקר נוכחי*		
חודש אחרון	שנה אחרונה	אי פעם	חודש אחרון	שנה אחרונה	אי פעם	חודש אחרון	שנה אחרונה	אי פעם
54.9	65.6	74.5	53.2	64.3	73.05	64.6	78.3	86.03

*חושבו נתונים עד גיל 40

מהלוח עולה בבירור כי בסקר הנוכחי מדווח על שתיית משקה אלכוהולי כלשהוא **בשיעור גבוה יותר** בהשוואה לסקרים הקודמים. (הפער מובהק סטטיסטית $p < 0.001$).

- בדקנו את היקף השתייה המופרזת בהשוואה לסקרים הקודמים (הנתונים חושבו לגבי גילאי 18-40). להלן הנתונים לגבי שתיית בולמוס.

לוח מס' 32 : שיעור השותים שתיית בולמוס לפחות פעם אחת בחודש

סקר 2009	סקר 2017	
78.8	65.6	מעולם לא שתיתי שתיית בולמוס*
21.2	24.3	בחודש האחרון לא שתיתי שתיית בולמוס
	10.1	שתיתי שתיית בולמוס לפחות פעם אחת בחודש האחרון

*בסקר 2009 במקום 2 קטגוריות אלו נכתב 'אף פעם'.

²⁶ במשקאות חריפים נכללים משקאות כגון קוניאק, ויסקי, טקילה, ערק, וודקה וכו'.

מהלוח עולה כי חלה ירידה מובהקת סטטיסטית ($p < 0.001$ במבחן χ^2) בסקר הנוכחי לעומת הסקר הקודם.

- בלוח להלן נשווה את היקף השכרות בשנה האחרונה :

לוח מס' 33 : שיעור המשתכרים לפחות פעם אחת בשנה האחרונה – השוואה בין הסקרים

סקר 2005	סקר 2009	סקר 2017
22.0	24.7	37.8

$p < 0.001$ במבחן χ^2

מהלוח עולה כי בסקר הנוכחי תופעת השכרות מדווחת בשכיחות גבוהה יותר יחסית לסקרים הקודמים. (הפער מובהק סטטיסטית).

8. שתייה רגילה ושתייה מופרזת בחתך משתני רקע אישיים ומשתנים סוציו –

חברתיים

- בחנו את הקשר בין משתני רקע אישיים לבין שתייה רגילה ומופרזת. בלוח להלן הנתונים :

לוח מס' 34 : שיעור השותים שתייה רגילה ומופרזת בחתך משתני רקע אישיים

משקה אלכוהולי כלשהוא שנה אחרונה ²⁷	שכרות שנה אחרונה	שתיית בולמוס חודש אחרון		
82.8	34.9	9.0	זכר	מגדר
66.9***	23.3***	5.8***	נקבה	
79.2	45.1	13.0	18-24	גיל
79.2	37.7	10.0	25-34	
76.7	31.3	6.4	35-44	
69.4	14.3	3.7	45-54	
65.6***	11.3***	3.2***	55-65	
77.6***	30.6	6.1***	יהודי	לאום
59.1	28.3	13.0	בדואי	
68.7	39.2***	19.0	מוסלמי	
63.7	24.5	14.3	נוצרי*	
51.8	17.9	14.8	דרוזי*	
72.8	27.4***	6.5	ישראל	ארץ מוצא
83.2	30.7	9.6	בריה"מ לשעבר	
79.2	51.6	8.9	אתיופיה	
88.7***	59.2	19.5***	צרפת	
73.1	21.6	5.4	אחר	
71.1	23.2***	4.7***	נשוי	מצב משפחתי
80.4***	37.9	11.4	לא נשוי	
77.8***	38.2***	9.1	אין ילדים	ילדים
62.8	9.7	5.0	אין ילדים עד גיל 18	
71.4	7.8	3.9**	יש ילדים עד גיל 18 ולא גרים בבית	
74.8	30.2	7.5	גרים ילדים עד גיל 18 בבית	
52.0***	14.4***	1.8***	חרדי – דתי מאד	דתיות
73.6	36.2	9.2	דתי	
74.3	30.2	6.4	מסורתי	
80.6	28.4	8.6	חילוני	
73.9***	26.3***	6.9***	לא	צבא / שירות לאומי כיום
85.4	63.2	11.7	כן	

הנתונים לגבי נוצרים ודרוזים מבוססים על N קטן יחסית. χ^2 P<0.05 p<0.01** p<0.001*** במבחן

²⁷ שתייה של לפחות משקה אחד מתוך המשקאות שנבדקו (יון, בירה לבנה, משקאות חריפים) בשנה האחרונה.

מהלוח עולים הממצאים הבאים (המובהקים סטטיסטית):

- גברים שותנים יותר מנשים הן שתייה רגילה והן מופרזת.
 - בקרב גילאי 18-24 שיעור גבוה של שתייה מופרזת, ואילו בקרב גילאי 45-65, שיעור נמוך יחסית של שתייה רגילה ומופרזת.
 - בקרב יהודים שיעור גבוה יותר של שתייה רגילה, ושיעור נמוך יותר של שתיית בולמוס. בקרב ערבים מוסלמים שיעור גבוה יחסית של שתיית בולמוס.
 - בקרב יוצאי צרפת שיעור גבוה יותר של שתייה רגילה ושתייה מופרזת. יוצאי אתיופיה מדווחים בשכיחות גבוהה יחסית על שכרות ויוצאי בריה"מ לשעבר מדווחים על שתייה רגילה בשכיחות גבוהה. לעומתם יוצאי ארצות אחרות מדווחים בשכיחות נמוכה יחסית על שתייה רגילה ומופרזת.
 - בקרב הלא נשואים נמצא שיעור גבוה יותר של שתייה רגילה ומופרזת יחסית לנשואים.
 - כאשר אין ילדים מדווח על יותר שתייה מופרזת ושתייה רגילה. כאשר אין ילדים עד גיל 18 וכאשר יש ילדים בגיל זה אך הם לא מתגוררים בבית, מדווח על שיעור נמוך יחסית של שתייה מופרזת.
 - בקרב חרדים שיעור נמוך יחסית של שתייה רגילה ומופרזת.
 - המשרתים בצבא או בשירות לאומי שותנים יותר שתייה רגילה ומופרזת יחסית ללא משרתים כיום במסגרות אלו.
- בדקנו את הקשר בין משתני רקע סוציו – חברתיים לבין שתייה רגילה. להלן הנתונים:

לוח מס' 35 : שיעור השותים שתייה רגילה ומופרזת בחתך משתנים סוציו – חברתיים

משקה אלכוהולי כלשהוא בשנה האחרונה ²⁸	שכרות שנה אחרונה	שתיית בולמוס חודש אחרון		
79.5	38.2	8.2	תיכונית חלקית	השכלה
71.7	29.9	8.0	תיכונית ללא בגרות	
70.3	21.7	7.9	בגרות	
73.5	28.2	6.3	על – תיכונית	
87.2***	55.9	10.2	אקדמאית חלקית	
72.6	18.7***	5.8**	אקדמאית מלאה	
77.4***	29.3	8.0	עבד בחודש האחרון	תעסוקה
68.7	28.7	5.8**	לא עבד	
71.4***	26.0	7.9	נמוכה	הכנסה
78.9	27.8	7.1	בינונית	
77.8	32.8***	7.4	גבוהה	
73.9*	27.4**	6.4***	נמוך	מדרג חברתי (FAS)
77.3	32.5	10.1	בינוני	
77.3	30.4	10.0	גבוה	

χ^2 p<0.05* p<0.01** p<0.001*** במבחן

מהלוח עולים הממצאים הבאים (המובהקים סטטיסטית) :

- בעלי השכלה אקדמאית חלקית, מדווחים על שכיחות גבוהה יותר של שתייה רגילה ושכרות. בעלי השכלה תיכונית חלקית מדווחים על שכרות בשכיחות גבוהה יחסית. בעלי השכלה אקדמאית מלאה מדווחים על שכיחות נמוכה יחסית של שתייה מופרזת (שכרות ושתיית בולמוס).
- אנשים שלא עבדו בחודש האחרון מדווחים על פחות שתייה רגילה וקצת פחות שתיית בולמוס.
- בעלי מדרג חברתי נמוך, מדווחים על שיעור קצת יותר נמוך של שתייה מופרזת ורגילה. בעלי הכנסה גבוהה מדווחים על קצת יותר שכרות בשנה האחרונה. בעלי הכנסה נמוכה מדווחים על שיעור נמוך יחסית של שתייה רגילה.

9. שתיית משקאות אלכוהוליים בחודש האחרון

להלן נציג נתונים לגבי שתיית משקאות אלכוהוליים בחודש האחרון.

²⁸ שתייה של לפחות משקה אחד מתוך המשקאות שנבדקו (יון, בירה לבנה, משקאות חריפים) בשנה האחרונה.

לוח מס' 36 : שיעור השותים משקאות אלכוהוליים בחודש האחרון בתוך משתני רקע אישיים

משקאות חריפים ²⁹	בירה לבנה	יין		
40.5	50.0	39.6***	זכר	מגדר
20.9***	26.7***	31.4	נקבה	
38.9	44.6	34.6	18-24	גיל
33.0	41.2	37.5	25-34	
34.1	37.5	37.3	35-44	
24.9	37.4	34.9	45-54	
18.9***	29.5***	30.2**	55-65	
32.3	39.5	36.8	יהודי	לאום
21.0***	28.3**	32.3	בדואי	
34.1	34.0	41.1*	מוסלמי	
26.5	34.7	30.6	נוצרי*	
25.0	33.3	16.0	דרוזי*	
30.9	39.3	33.7	ישראל	ארץ מוצא
35.1	39.2	43.2***	בריה"מ לשעבר	
34.4	32.6	35.6	אתיופיה	
40.2	41.8***	35.5	צרפת	
18.4***	29.5	39.9	אחר	
26.5***	35.0***	33.8***	נשוי	מצב משפחתי
37.0	43.4	38.1	לא נשוי	
37.1	45.1	37.0	אין ילדים	ילדים
18.9***	26.6***	30.3	אין ילדים עד גיל 18	
25.5	44.6	28.7*	יש ילדים עד גיל 18 ולא גרים בבית	
28.5	34.6	36.0	גרים ילדים עד גיל 18 בבית	
12.9***	20.0	23.7***	חרדי – דתי מאד	דתיות
30.4	31.4	36.4	דתי	
30.8	37.8	33.7	מסורתי	
35.1	45.8***	39.3	חילוני	
30.2**	37.9	35.0	לא	צבא / שירות לאומי כיום
37.3	41.4	37.7	כן	

χ^2 p<0.05* p<0.01** p<0.001*** במבחן

²⁹ במשקאות חריפים נכללים המשקאות קוניאק, ויסקי, טקילה, ערק, וודקה וכו'.

מהלוח עולים הממצאים הבאים (מובהקים סטטיסטית):

- בקרב גברים שיעור גבוה יחסית של שתיית יין, בירה לבנה ומשקאות חריפים בחודש האחרון, בהשוואה לנשים.
- קיימת ירידה הדרגתית של שתיית בירה לבנה ומשקאות חריפים עם העלייה בגיל.
- בקרב ערבים מוסלמים מדווח על שיעור נמוך יחסית של שתיית בירה לבנה ומשקאות חריפים.
- יהודים יוצאי צרפת מדווחים בשיעור גבוה יותר על שתיית משקאות חריפים. יוצאי בריה"מ לשעבר מדווחים על שיעור גבוה יותר של שתיית יין. יוצאי מדינות אחרות מדווחים על שיעור נמוך יחסית של שתיית בירה לבנה ומשקאות חריפים.
- בקרב הנשואים שיעור נמוך יחסית של שתייה בחודש האחרון בהשוואה ללא נשואים.
- להורים ללא ילדים עד גיל 18, שיעור נמוך יחסית של שתיית בירה לבנה ומשקאות חריפים.
- בקרב חרדים או דתיים מאד, שיעור נמוך יחסית של שתיית יין, בירה לבנה ומשקאות חריפים בחודש האחרון. בקרב חילונים שיעור גבוה יחסית של שתיית בירה לבנה.
- המשרתים כיום בצבא או בשירות לאומי, מדווחים על יותר שתיית משקאות חריפים.

לוח מס' 37 : שיעור השותים משקאות אלכוהוליים בחודש האחרון בחתך משתנים

סוציו – חברתיים

משקאות חריפים ³⁰	בירה לבנה	יין		
33.9	40.0	36.3	תיכונית חלקית	השכלה
31.4	36.6	33.1	תיכונית ללא בגרות	
30.8	39.4	35.8	בגרות	
29.4	38.6	33.3	על – תיכונית	
40.4	43.2**	39.6	אקדמאית חלקית	
25.0***	34.7	35.2	אקדמאית מלאה	
33.2	40.3	37.2	עבד בחודש האחרון	תעסוקה
24.7***	33.6***	31.5***	לא עבד	
28.5	31.8	35.7	נמוכה	הכנסה
36.1***	45.1***	38.7*	בינונית	
31.3	38.7	33.2	גבוהה	
30.1	37.9	33.0***	נמוך	מדרג חברתי (FAS)
31.7	38.2	40.9	בינוני	
36.5*	43.4	43.8	גבוה	

χ^2 p<0.05* p<0.01** p<0.001*** במבחן

מהלוח עולים הממצאים הבאים (מובהקים סטטיסטית) :

- בקרב בעלי השכלה אקדמאית מלאה, שיעור נמוך יחסית של שתיית משקאות חריפים. בקרב בעלי השכלה אקדמאית חלקית, מדווח על שיעור קצת יותר גבוה של שתיית בירה לבנה.
- אנשים שעבדו בחודש האחרון מדווחים בשיעור גבוה יותר על שתיית המשקאות שנבדקו.
- בעלי הכנסה בינונית, מדווחים בשיעור קצת יותר גבוה על שתיית בירה לבנה ומשקאות חריפים.
- בקרב בעלי מדרג חברתי גבוה, מדווח על שיעור קצת יותר גבוה של שתיית משקאות חריפים. בקרב בעלי מדרג חברתי נמוך, נמצא שיעור קצת יותר נמוך של שתיית יין.

10. שתיית משקאות אלכוהוליים בחתך ערים ומחוזות

נציג תחיל נתונים לגבי שתיית משקה אלכוהולי כלשהוא בשנה האחרונה ושתיית מופרזת בחתך ערים.

³⁰ במשקאות חריפים נכללים המשקאות קוניאק, ויסקי, טקילה, ערק, וודקה וכו'.

לוח מס' 38 : שתיית משקה אלכוהולי כלשהוא בשנה האחרונה ושתיית

מופרזת בחתך ערים גדולות

נתניה	חולון	באר שבע	אשדוד	פתח תקווה	ראשון לציון	חיפה	ת"א – יפו	ירושלים		
90.8	97.1	88.0	84.7	92.5	89.4	84.6	87.9	82.2	אי פעם	משקה אלכוהולי כלשהוא
80.8	92.5	79.6	75.4	88.8	84.5	65.8	84.0	74.9	שנה	
68.3	72.9	70.4	58.9	76.3	76.7	47.5	72.2	62.9	חודש	
9.4	1.7	6.8	3.8	7.0	3.7	7.3	5.5	14.3	חודש	שתיית בולמוס
36.7	31.4	31.1	27.1	55.9	27.0	24.3	40.3	46.5	שנה	שכרות

χ^2 p<0.001*** במבחן

מהלוח עולה כי שיעור גבוה יחסית של שתייה רגילה (משקה אלכוהולי כלשהוא בשנה האחרונה) קורית בחולון, פ"ת, ראשון לציון ותל אביב- יפו. שכרות בולטת יחסית בערים פתח תקווה, ירושלים ותל אביב – יפו, ואילו שתיית בולמוס בולטת יחסית בירושלים.

נעבור לבחון את הנתונים בחתך מחוזות.

בנספח ד' מוצגים נתונים בחתך הערים הגדולות לגבי היקף שתיית משקה אלכוהול כלשהוא ושתייה מופרזת וכן רווח בר סמך ברמת בטחון של 95%.

לוח מס' 39 : שתיית משקה אלכוהולי כלשהוא בשנה האחרונה ושתיית מופרזת בחתך מחוזות

ירוש	תל אביב	צפון	מרכז	ירושלים	חיפה	דרום		
89.2	92.5	83.1	82.5	84.4	89.3	78.9	אי פעם	משקה אלכוהולי כלשהוא
83.7	84.8	66.4	75.7	77.5	72.7	73.6	שנה	
65.1	73.1	51.2	62.4	64.6	56.4	62.5	חודש	
10.5	4.6	7.8	5.8	13.9	9.7	4.3	חודש	שתיית בולמוס
33.2	31.2	21.8	29.6	43.3	34.2	20.6	שנה	שכרות

χ^2 p<0.001*** במבחן

מהלוח עולה כי במחוז תל אביב, שיעור גבוה של שותים משקה אלכוהולי כלשהוא בשנה האחרונה. שכרות ושתיית בולמוס גבוהים יחסית במחוז ירושלים.

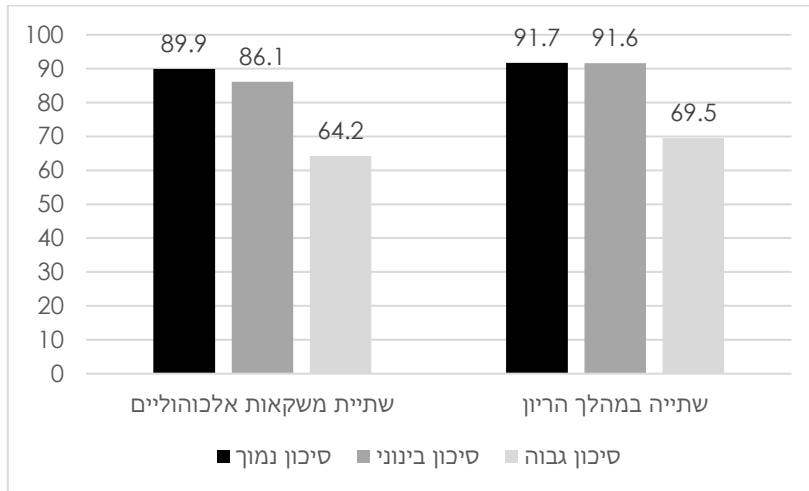
בנספח ה' מוצגים נתונים בחתך מחוזות לגבי היקף שתיית משקה אלכוהולי כלשהוא ושתייה מופרזת וכן רווח בר סמך ברמת בטחון של 95%.

11. היקף שתייה רגילה ומופרזת בחתך תפיסת סיכון ועמדות כלפי סמים ואלכוהול

- תחילה נציג את המדד "שתיית אלכוהול כלשהוא בשנה האחרונה" בחתך תפיסת סיכון שיש בשתייה. להלן הנתונים :

תרשים מס' 3 : שיעור השותים שתייה רגילה בשנה האחרונה בחתך תפיסת

הסיכון בשתייה



מהתרשים עולה בבירור בצורה מובהקת סטטיסטית כי תפיסת סיכון גבוהה בשתייה באופן כללי או במהלך הריון, קשורה לפחות שתייה רגילה בשנה האחרונה ($p < 0.001$ במבחן χ^2).

- בחנו את היקף השתייה של משקאות אלכוהוליים בחודש האחרון בחתך תפיסת הסיכון, להלן הנתונים :

לוח מס' 40 : שיעור השותים משקאות אלכוהוליים בחודש האחרון בחתך תפיסת

סיכון

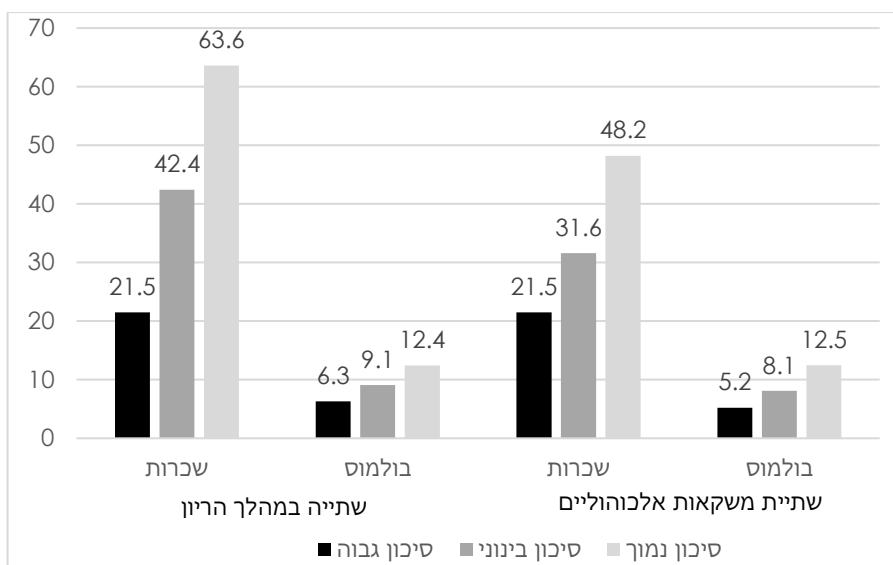
שתייה במהלך הריון			שתיית משקאות אלכוהוליים			
סיכון נמוך	סיכון בינוני	סיכון גבוה	סיכון נמוך	סיכון בינוני	סיכון גבוה	
41.4	41.2	33.6	46.1	43.8	27.6	יין
45.4	57.5	34.1	52.5	52.9	26.3	בירה לבנה
42.3	47.4	25.9	46.3	37.9	21.6	משקה חריף

χ^2 p<0.001*** במבחן

מהלוח עולה כי תפיסת סיכון נמוכה בשתייה קשורה לשיעור גבוה יותר של שתייה בחודש האחרון.

- בחנו את הקשר בין תפיסת הסיכון כאשר שותים משקאות אלכוהוליים באופן כללי ובזמן הריון, לעומת הדיווח על היקף שתייה מופרזת. להלן הנתונים :

תרשים מס' 4 : שיעור השותים שתייה מופרזת בחתך תפיסת הסיכון בשתייה



χ^2 במבחן $p < 0.001^{***}$

- מהתרשים עולה בבירור ובצורה מובהקת סטטיסטית כי תפיסת סיכון נמוכה בהקשר של שתיית משקאות אלכוהוליים באופן כללי או במהלך הריון, קשורה ליותר דיווח על שתייה מופרזת (שכרות ושתיית בולמוס).
- בדקנו את הקשר בין עמדות כלפי סמים ואלכוהול לבין שיעור השותים שתייה רגילה ומופרזת. להלן הנתונים. תחילה נציג נתונים לגבי שתייה רגילה בחודש האחרון.

לוח מס' 41 : שיעור השותים משקאות אלכוהוליים בחודש האחרון

בחתך עמדות כלפי סמים ואלכוהול

משקאות חריפים	בירה לבנה	יין	אלכוהול כלשהוא בחודש האחרון	עמדות
21.6***	32.9***	28.4***	50.5***	נגד
31.8	36.9	38.7	63.6	ביניים
38.4	44.9	39.8	69.8	סובלניות

χ^2 במבחן $p < 0.05^*$ $p < 0.01^{**}$ $p < 0.001^{***}$

- מהלוח עולה בבירור ובצורה מובהקת סטטיסטית כי עמדות נגד אלכוהול וסמים מתקשרות לשיעור נמוך יותר של שתיית משקאות אלכוהוליים בחודש האחרון.
- נעבור לבחון את הקשר בין עמדות לבין שתייה רגילה בשנה האחרונה ושתייה מופרזת.

לוח מס' 42 : שתייה רגילה ומופרזת בחתך עמדות כלפי סמים ואלכוהול

עמדות	אלכוהול כלשהוא בשנה האחרונה	בולמוס חודש אחרון	שכרות שנה אחרונה
נגד	63.9***	4.8***	19.5***
ביניים	77.7	6.3	28.9
סובלניות	83.4	10.8	39.0

χ^2 p<0.05* p<0.01** p<0.001*** במבחן

מהלוח עולה כי ככל שהעמדות כלפי סמים סובלניות יותר, כך גבוה יותר שיעור השתייה הרגילה והמופרזת.

12. היקף שתייה רגילה ומופרזת בחתך לכידות משפחתית

- בדקנו עד כמה הלכידות המשפחתית (עזרה הדדית, התייעצות, בילוי משותף וכד'), קשורה להיקף השתייה הרגילה והמופרזת. להלן הנתונים.

לוח מס' 43 : הקשר בין לכידות משפחתית ושתייה רגילה ומופרזת

לכידות משפחתית			
נמוכה	בינונית	גבוהה	
82.3	75.4	67.7***	אלכוהול כלשהוא בשנה האחרונה
10.9***	5.3	5.8	שתיית בולמוס בחודש האחרון
34.0	36.2	19.3***	שכרות בשנה האחרונה

χ^2 P<0.001 במבחן

מהלוח עולה כי ככל שהלכידות המשפחתית גבוהה יותר, כך קטן יותר היקף השתייה הרגילה והמופרזת.

13. היקף שתייה רגילה ומופרזת בחתך החשיפה לתוכניות מניעה והסברה

- בחנו את הקשר בין חשיפה לתוכניות מניעה לבין שתיית אלכוהול מופרזת ורגילה. להלן הנתונים:

לוח מס' 44 : שיעור השותים שתייה מופרזת ורגילה בחתך חשיפה לתוכניות מניעה והסברה

משקה אלכוהולי כלשהוא שנה אחרונה	שכרות שנה אחרונה	שתיית בולמוס חודש אחרון	
71.9***	27.5***	4.5***	אין חשיפה לתוכנית מניעה
77.2	31.7	16.8	חשיפה למניעת סמים
89.3	36.4	11.4	חשיפה למניעת אלכוהול
76.5	30.0	11.1	חשיפה למניעת סמים ואלכוהול

χ^2 P<0.001 במבחן

אנשים שמדווחים כי לא נחשפו לתוכניות מניעה והסברה בשנה האחרונה מדווחים על שיעור נמוך יותר של שתייה רגילה ומופרזת בהשוואה לנחשפים לתוכניות אלו.

5.4 סיכום ומסקנות

- כ- 75% שתו משקה אלכוהולי כלשהוא בשנה האחרונה. 7.4% שתו שתיית בולמוס בחודש האחרון, ועוד כ- 23% מדווחים על התנהגות זו אך לא בחודש האחרון. כ- 29% מדווחים כי השתכרו לפחות פעם אחת במהלך השנה האחרונה.
- בארבעת הסקרים שקדמו לסקר הנוכחי (1998, 2001, 2005, ו- 2009), שיעור השותים משקה אלכוהולי כלשהוא בשנה האחרונה בגילאי 18-40, היה יציב ועמד על כ- 65% מהמדגם. בשני הסקרים הקודמים, שיעור המדווחים על שכרות בשנה האחרונה היה יציב אף הוא ועמד על כ- 23%. הנתונים בסקר הנוכחי שוברים את מגמת היציבות, כך ששתייה רגילה עומדת על כ- 78% ושכרות על כ- 38%.
- בשתיית בולמוס בקרב גילאי 18-40 חלה ירידה בהשוואה לסקר הקודם מ- 21.2% ל- 10.1%. (עם זאת חלק מהירידה ניתן אולי להסביר בניסוח שונה של השאלות בשני הסקרים).
- גיל תחילת השתייה עומד בממוצע על 19.6 שנים. עם זאת, כ- 16% התחילו לשתות עד גיל 15 ועוד כ- 38% מגיל 16 עד 18. בסקר הנוכחי גיל תחילת השתייה מבוגר יחסית לנתוני סקר 2009 (כ- 24% התחילו לשתות משקאות אלכוהוליים מגיל 22 ומעלה בסקר הנוכחי, לעומת כ- 10% בסקר הקודם).
- 7.2% מדווחים כי נסעו עם נהג ששתה אלכוהול, ואילו 2.5% מדווחים כי הם עצמם נהגו ברכב לאחר שתיית אלכוהול.
- שתייה רגילה ומופרזת גבוהה יותר נמצאה בקרב הקבוצות הבאות: גברים, יהודים יוצאי צרפת, ולא נשואים.
- בעלי השכלה אקדמית חלקית מדווחים על שיעור גבוה יחסית של שתייה רגילה ושכרות.
- יותר שכרות מדווחת בקרב יהודים יוצאי אתיופיה ובקרב בעלי השכלה תיכונית חלקית.
- צעירים בגיל 18-24 מדווחים על יותר שתייה מופרזת. ערבים מוסלמים מדווחים יותר על שתיית בולמוס.
- חרדים / דתיים מאד שותים פחות מהקבוצות האחרות.
- שיעור גבוה יחסית של שתייה רגילה מתרחשת בערים חולון, פתח תקווה, ראשון לציון, ותל אביב – יפו, ובמחוז תל אביב – יפו. שתייה שתיית בולמוס בולטת יחסית בירושלים, ושכרות בולטת יחסית בערים פתח תקווה, ירושלים, ותל אביב – יפו. שכרות ושתיית בולמוס בולטים יחסית במחוז ירושלים.
- שתיית משקאות אלכוהוליים נתפסת ברמת סיכון בינונית – גבוהה (בממוצע 3.58 בסולם 1-5). שתיית משקה אלכוהולי במהלך הריון נתפסת כמסוכנת ברמה גבוהה (ממוצע 4.13), תפיסת סיכון נמוכה בהקשר של משקאות אלכוהוליים, קשורה ליותר דיווח על שתייה מופרזת ושתייה רגילה.
- כ- 40% מהמשיבים מדווחים כי נחשפו בשנה האחרונה לתוכניות מניעה או הסברה בנושא משקאות אלכוהוליים (אצל מרביתם התוכנית עסקה גם בנושא

סמים). אנשים שלא נחשפו לתוכנית מניעה כזו, מדווחים על שיעור נמוך יותר של שתייה רגילה ומופרזת בהשוואה לנחשפים לתוכניות אלו.

- עמדות סובלניות יותר כלפי סמים ואלכוהול קשורות ליותר שתייה רגילה ומופרזת.
- לכידות משפחתית גבוהה קשורה לפחות שתייה רגילה ומופרזת.

5.5 מקורות

בר המבורגר, ר., אזרחי, י., רוזינר, א., וניראל, ר. (2009). השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל 2009. דו"ח מחקר מסכם. מרטנס הופמן יועצים לניהול בע"מ והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול.

משרד הבריאות (2013). מניעת צריכה מופרזת של אלכוהול.

ענבר, ע. (2015). סמים ואלכוהול בישראל: רקע, חקיקה וגופי מדינה. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

Rey JM. Alcohol misuse (Editor: Paz Toren; translation: Eldor Rogev). In Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*.

Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2016.

World Health Organization. (2011). Global status report on alcohol and health.

6. דפוסי שימוש בסמים

6.1 מבוא

סמים כוללים בהגדרתם קבוצה רחבה של חומרים פסיכואקטיביים המדכאים את פעילותה של מערכת העצבים או לחילופין מעוררים וממריצים את פעילותה. חלק מחומרים אלו

משככי כאבים ומעוררי הזיות. ניתן למפות את מגוון החומרים על פי מקורותיהם, טבעי או סינתטי, לפי מטרות השימוש שלהם או לפי התייחסות החוק לשימוש בהם (ענבר, 2015).

שיעור השימוש בסמים שונה מסם לסם. כך לדוגמא, ניתן לראות כי שימוש בסמים בקרב המדינות השונות גבוה במיוחד לגבי הקנאביס ונמוך ביחס לקוקאין ואקסטזי (UNODC, 2014). ממצאים שנאספו במדינות אירופה בקרב בני 15-64, מראים כי שכיחות השימוש בקנאביס בשנה האחרונה בצ'כיה עמדה על 11.4% בשנת 2014, 6.9% בדנמרק בשנת 2013, 9.2% באיטליה בשנת 2014³¹. בהשוואה לכך נמצאה שכיחות נמוכה יחסית במדינות רומניה (2% בשנת 2013) סלובקיה (3.63% בשנת 2010) ופורטוגל (2.7% בשנת 2012). בישראל, על פי הסקר האפידמיולוגי בשנת 2009 (בר המבורגר, אזרחי ואח') שבחן שימוש בסמים בקרב גילאי 18-40, נמצא כי 11.42% מקרב מדגם של 4,657 שהשיבו לסקר, דווחו כי עשו שימוש לא חוקי כלשהוא בסמים במהלך השנה האחרונה, 8.9% דווחו על שימוש בקנאביס, ו- 1.9% על שימוש ב"סמים אחרים"³². השימוש בקנאביס בשנת 2009 לא השתנה במובהק יחסית לסקר שקדם לו בשנת 2005 (8.5 ו- 8.88 בהתאמה) לעומת השימוש בסמים אחרים שהשימוש בהם עלה במובהק מ- 1.2 ל- 1.9.

מנתונים על מבוגרים במגזר הערבי בישראל עולה כי בקרב גברים ערבים שיעור גבוה יותר מדווח על שימוש בחשיש, מריחואנה, LSD ואקסטזי, ושיעור נמוך יותר מדווח על חגיגת, אופיום, הרואין, קוק פרסי וקוקאין בהשוואה לגברים היהודים. בקרב הנשים נמצא כי שיעור הנשים היהודיות שדווחו על שימוש בסמים גבוה יותר משיעור הנשים הערביות למעט באלו שעשו שימוש בחגיגת, שם נמצא שימוש גבוה יותר בקרב הנשים הערביות (טל - ספיר, 2014). על פי הסקר האפידמיולוגי (2009), נמצא כי שימוש בחומרים פסיכו אקטיביים בקרב מבוגרים בישראל שכיח יותר בקרב חילונים, לא נשואים צעירים שהוריהם ילידי הארץ או שהם עצמם עולים חדשים, צעירים במצב בריאותי פחות טוב וכאלו שאינם משרתים במילואים. עוד נמצא כי שימוש לא חוקי מתרחש הן בקרב המעמד הסוציו - אקונומי הגבוה והן הנמוך. בקרב המעמד הגבוה, נראה כי שימוש רב יותר מתרחש בקרב בעלי השכלה אקדמית חלקית, ובקרב המתגוררים בצפיפות דויר נמוכה. עם זאת נמצא שימוש רב יותר בקרב בעלי השכלה עד תיכונית חלקית ובקרב העובדים במקצועות השירותים ובעבודה לא מקצועית (בר המבורגר, אזרחי ואח'). גם מחקרה של ארנון (2006) התחקה אחרי דפוסי שימוש בקרב המעמד הבינוני - גבוה בישראל. אוכלוסיית גברים ונשים ממעמד סוציו - אקונומי בינוני - גבוה שהשכלתם ומשלח ידם מקנים דרגות של יוקרה חברתית נשאלה על השימוש בסמי הקנאביס.³³ הממצאים מעידים על דפוסי שימוש בקנאביס באופן קבוע ובמשך שנים רבות כסוג של צריכת תרבות וסגנון חיים ולא כעבירה על החוק.

השימוש בסמים אסור על פי החוק החל מתהליך הייצור, ההכנה וההפקה ועד להחזקה ושימוש. (ענבר, 2015). בישראל תוחל בקרוב מדיניות אי ההפללה ביחס לצריכת קנאביס. החוק החדש יקבע כי בשני השלבים הראשונים יינתנו קנסות למשתמשים עד 15 גרם ללא

³¹ <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2016>

³² 'סמים אחרים' כוללים ל.ס.ד, אדולן, אופיום, הרואין/ קוק פרסי, קוקאין, קראק
³³ המחקר בוצע בשיטת מחקר איכותנית, כך שאין נתונים כמותיים על שימוש בקרב מעמד זה.

רישום פלילי, ובפעם השלישית תישקל שלילת רישיונות נהיגה או נשק. מהעבירה הרביעית תהיה המלצה להעמדה לדין.³⁴ השפעתה של מדיניות אי הפללה שנויה במחלוקת, האם תביא לעלייה בשכיחות המשתמשים בקנאביס או שהמדיניות הליברלית תביא לאיזון ולמיתון בעקבות תפיסת מסוכנות הסם³⁵, ממצאי הדו"ח הנוכחי ישקפו את הנתונים לגבי שימוש בקנאביס בישראל בימים אלו.

עבירות סמים נחשבות על פי התיאוריה לעבירות 'שער הכניסה' לעולם הפשע. התיאוריה המייחסת לסמים עבירות 'שער כניסה' מציגה מספר מנגנונים; האחד מתייחס לאינטראקציה חברתית עם משתמשים אחרים או עם סוחרי סמים. מנגנון זה נתמך בנתון המראה כי מרבית המצטרפים החדשים לשוק הסחר בסמים מגיעים באמצעות חברים או קרובי משפחה (75%). כמו כן קיימת השפעתו של הסם 'הקל' המעוררת במשתמש צורך בחוויה קשה יותר המושגת באמצעות שימוש בסמים 'קשים'. ההתנסות בסם 'הקל' היא נעימה ונטולת תוצאות שליליות וסותרת את הדעה לגבי השפעותיהם הלא רצויות של סמים ובכך מופחתת תחושת הסיכון הטמונה בשימוש בסמים. ולבסוף השימוש הראשוני בסם 'קל' הוא בבחינת פריצת גבול שיש לו פוטנציאל להפחית את תחושת הסיכון מעצם השימוש בסמים ולסלול את הדרך לשלבים מתקדמים יותר בשימוש בסמים 'קשים' יותר (שטיינברגר ומילר – כהן, 2012). בנוסף על כך, לשימוש בסמים השלכות בריאותיות גופניות ונפשיות על הצורכים סמים. לחלק מהסמים השפעה על תפיסה קוגניטיבית, על חוש הראייה והשמיעה ולשינוי במצבי רוח. לחלקם השפעה על האטת הפעילות המוחית ויכולת קבלת מידע (הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, 2012) ולחלקם אף פגיעה בזיכרון לטווח הקצר (וינשטיין, 2009).³⁶

מערכת אכיפת החוק מפעילה שני מסלולים לצמצום ומניעה של שימוש בסמים; האחד מתייחס להרתעה ולעונש והשני מתייחס לטיפול ושיקום. נתונים על תיקים ומעצרים בגין עבירות סמים בשנת 2014, מראים כי בקרב מבוגרים מרבית המעצרים הינן על החזקת סמים שלא לשימוש עצמי (2731) ומיעוטם על גידול, ייצור והפקת סמים (737). לעומת זאת, מספר התיקים שנפתחו גבוה ביותר על שימוש אישי בסמים מסוכנים ואילו מספר התיקים הנמוך ביותר גם הוא על גידול, ייצור והפקת סמים. משנת 2013 קיימת אכיפת חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסוכנים. החוק מרחיב את הסמכויות בתחום החיפוש, התפיסה וההשמדה של חומרים מסוכנים או חשודים ומאפשר למשטרה לפעול כנגד יבואנים, יצרנים ומפיצי חומרים מסוכנים בבתי ממכר, ברשת ובאמצעות שליחים. נתונים משנת 2014 מראים כי בעקבות החוק, מספר התיקים הרב ביותר נפתח על עבירת איסור מכירה, יבוא וייצור חומר אסור בהפצה, ואילו מספר התיקים הנמוך ביותר מיוחס לעבירת שידול קטין להשגת ו/או לשימוש בחומר אסור (ענבר, 2015).

³⁴ אתר ynet, 21.1.17: "ארדן הציג מדיניות קנאביס חדשה: קנס – ללא רישום פלילי".
<http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-4913107,00.html>

³⁵ <http://www.yediot.co.il/articles/0,7340,L-4939082,00.html>

³⁶ לפירוט נוסף, ראו מבוא לפרק העוסק בבריאות נפשית וגופנית.

מעבר למערכת אכיפת החוק, מופעלות גם תוכניות מניעה והסברה בתחום הסמים. תוכניות שמפעיל משרד החינוך פועלות בשלוש מסגרות; מסגרת החינוך הפורמאלי, מסגרות החינוך הבלתי פורמאלי ועבודה עם נוער 'מנותק'. בשלושת המסגרות קיימות תוכניות העוסקות בכישורי חיים, יצירת שיח משמעותי סביב שימוש בסמים ובאלכוהול ודרכי מניעה (ענבר, 2015).

מסלול הטיפול והשיקום כולל מרכזים רפואיים, אשפוזיות גמילה ומרכזים לטיפול תרופתי. מסגרות אלו הן באחריות משרד הבריאות. כמו כן קיים טיפול ושיקום במסגרת של המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות אשר באחריות משרד הרווחה. בנוסף, ישנן גם תוכניות טיפול במסגרות של שירות בתי הסוהר ותוכניות שיקום ברשות לשיקום האסיר. המסגרות השונות מפעילות טיפול משולב בתוכניות המותאמות לאישיותם של המטופלים, למצבם בעת ההפניה לטיפול ולטיפולים קודמים שעברו, ולאפשרויות הקיימות במערך הטיפול בכלל. המסלולים המוצעים בשיקום וגמילה כוללים מסלול תרופתי או מסלול הכולל גמילה גופנית, טיפול אישי וקבוצתי, משפחתי ושיקומי וחזרה לשגרה רגילה ונורמלית (הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, 2011).

6.2 מדדי השימוש בסמים

עבור כל אחד מהסמים הלא חוקיים נבנו שלושה מדדים; האם המשיב השתמש בכל אחד מהם לפחות פעם אחת בכל אחד משלושת מועדי הזמן שנבדקו (אי פעם, ב- 12 החודשים האחרונים, וב- 30 יום האחרונים). בנוסף, נבנו מספר מדדים מסכמים:

שימוש בקנאביס שימוש לפחות פעם אחת בחשיש או במריחואנה בכל תקופת זמן.

שימוש לא חוקי כלשהוא שימוש לפחות פעם אחת (בכל אחת משלושת תקופות הזמן שנבדקו) לפחות בסם אחד (קנאביס, אופיום, הירואין, קוק פרסי, ל.ס.ד, קוקאין, קראק, אקסטזי, PCP או קטמין, GHB פופרס, סמי פיצוציות ופטריות הזיונות).

שימוש לא חוקי כלשהוא ללא קנאביס

7.1 ממצאים עיקריים

1. תפיסת סיכון

- שימוש בסמי פיצוציות נתפס כסיכון גבוה, ממוצע 4.19 בסולם בן 5 קטגוריות.
- כ- 13.5% תופסים סיכון נמוך או שאין כלל סיכון בסמי הפיצוציות.
- שימוש בקנאביס נתפס כסיכון בינוני – גבוה, ממוצע 3.68, וכ- 22% מעריכים שהסיכון נמוך למשתמשים בו.

2. חשיפה לתוכניות הסברה ומניעה

33.2% נחשפו לתוכניות מניעה או הסברה בנושא הסמים (מרביתם השתתפו בתוכניות שעסקו גם בנושא אלכוהול).

3. גיל תחילת השימוש בקרב המשתמשים

- בלוח להלן מוצגים עיקרי הממצאים:

לוח 45: גיל תחילת השימוש (בקרב המשתמשים)

ממוצע	+22	19-21	16-18	עד 15	לא (השתמשו)	
21.7	41.0%	31.2%	18.1%	9.7%	(64.9%)	חשיש / מריחואנה
18.5	9.3%	39.4%	27.4%	23.9%	(98.1%)	סמי פיצוציות
22.9	47.8%	27.5%	18.4%	6.3%	(98.7%)	סמים אחרים*

* אופיום, הירואין, קוק פרסי, ל.ס.ד, קוקאין, קראק, אקסטוזי, PCP או קטמין, GHB פופרס, ופטריות הזיונות

מהלוח עולים הממצאים הבאים :

- בין 1% ל- 2% מדווחים על גיל תחילת השימוש בסמי פיצוציות וסמים אחרים. בסמי פיצוציות מתחיל השימוש בגיל צעיר יחסית לסמים אחרים.
- כ- 35% מדווחים על גיל תחילת השימוש בחשיש או מריחואנה. כ- 30% התחילו את השימוש עד גיל 18 ואחוז דומה החל בגיל 19-21 שנים.

ערכנו השוואה לגבי גיל תחילת שימוש במריחואנה וחשיש בין הסקר הנוכחי (גילאי 18-40) לבין הסקר ב- 2009. להלן הנתונים :

לוח מס' 46 : גיל תחילת שימוש בחשיש/ מריחואנה – השוואה בין

הסקרים

+22	19-21	16-18	עד 15	
37.4	33.2	19.5	10.0	סקר 2017
19.8	26.7	41.3	12.2	סקר 2009

*** $p < 0.001$ במבחן χ^2

בסקר הנוכחי, גיל תחילת שימוש בחשיש / מריחואנה מבוגר יותר יחסית לסקר הקודם. (37.4% התחילו בסקר הנוכחי להשתמש בחשיש/ מריחואנה בגיל 22 או יותר לעומת כ- 20% בסקר הקודם).

- בחנו את גיל תחילת השימוש לפי מגדר, להלן הנתונים.

לוח 47 : גיל תחילת השימוש בחתך מגדר

סמים אחרים ³⁷	סמי פיצוציות	מריחואנה/ חשיש	
23.2	18.1	21.3	גברים
21.2	20.4***	22.2***	נשים

t P<0.001*** במבחן

בקנאביס ובסמי פיצוציות, גברים מתחילים בשימוש בגיל צעיר יותר, ואילו לגבי סמים אחרים הפער בין גברים לנשים איננו מובהק.

4. שימוש על ידי הזרקה

מתוך המדגם, 0.5% ענו שהם הזריקו לעצמם את הסם. החומר שהוזכר בהקשר זה הוא הירואין.

5. היענות להצעת חברים להשתמש בחומרים פסיכו-אקטיביים

כ- 15% יסכימו להשתמש בחשיש/מריחואנה או גראס אם יוצע להם החומר על ידי חברים. כ- 3% ייענו להצעת חברים וישתמשו בסמי פיצוציות או אקסטזי.

6. ידע היכן לרכוש סמים

כ- 15% יודע היכן לרכוש חשיש/מריחואנה או גראס, 7% יודעים היכן רוכשים סמי פיצוציות וכ- 5% יודעים היכן לרכוש כדורי מרץ ואקסטזי.

7. תדירות השימוש בסמים

בלוח להלן מוצגת תדירות השימוש בחומרים פסיכו – אקטיביים שונים :

³⁷ אופיום, הירואין, קוק פרסי, ל.ס.ד, קוקאין, קראק, אקסטזי, PCP או קטמין, GHB פופרס ופטריות הזיונות

לוח מס' 48 : היקף השימוש בחומרים פסיכו – אקטיביים אי פעם, בשנה ובחודש האחרון

(שיעור המשתמשים ואומדן במספרים מוחלטים)

החומר	בשנה האחרונה			בחודש האחרון		
	אחוז המדווחים	רווח בר סמך*	אומדן במספרים מוחלטים (באלפים)	אחוז המדווחים	רווח בר סמך*	אומדן במספרים מוחלטים (באלפים)
קנאביס	27.0%	1223	1331	19.1%	850	949
חשיש	18.8%	840	940	11.3%	491	571
מריחואנה או 'גראס'	19.8%	887.5	986.7	13.4%	590	675
סם לא חוקי (ללא קנאביס)	2.0%	75.4	113	1.4%	51.9	80.2
אופיום	0.22%	4.7	18.9	0.18%	4.7	14.2
הירואין או קוק פרסי	0.25%	7.1	21.2	0.18%	4.7	14.2
קוקאין	0.5%	18.9	37.7	0.31%	9.4	23.6
קראק	0.21%	4.7	14.2	0.15%	2.4	11.8
ל.ס.ד	0.77%	26.9	45.7	0.5%	14.2	33.0
אקסטזי	0.58%	22.6	41.5	0.44%	14.2	28.3
PCP או קטמין	0.16%	2.8	12.3	0.13%	1.4	10.9
GHB	0.15%	2.4	11.8	0.15%	2.4	11.8
פופרס	0.18%	3.8	17.9	0.18%	3.8	17.9
סמי פיצוציות	0.9%	33.0	56.6	0.6%	18.9	37.7
פטריות הזיוניות	0.3%	4.7	28.3	0.18%	3.8	17.9
סם לא חוקי (כולל קנאביס)	27.6%	1250	1358	19.5%	859.0	967.5

*רווח בר סמך ברמת בטחון של 95%

מהלוח עולים הממצאים הבאים :

- היקף השימוש בקנאביס גבוה יחסית כך ש- 1.2 מליון איש השתמשו בקנאביס לפחות פעם אחת בשנה האחרונה. שיעור המשתמשים בחשיש לעומת מריחואנה או גראס די דומה.
- כ- 2% משתמשים בסם לא חוקי כלשהוא (לא כולל קנאביס) בשנה האחרונה. הסמים הבולטים יחסית הינם סמי פיצוציות, ל.ס.ד., אקסטזי וקוקאין.
- יש חפיפה די גדולה בין המשתמשים בסמים אחרים למשתמשים בקנאביס כך שהמדד 'סם לא חוקי' (כולל קנאביס) לא שינה בהרבה מבחינת שיעור המשתמשים מהמדד קנאביס עצמו.
- נעבור להשוות את נתוני הסקר הנוכחי לסקר הקודם. (לצורך כך חושבו נתוני השימוש בסקר הנוכחי לגילאי 18-40 בלבד) להלן הנתונים :

לוח מס' 49 : שיעור השימוש בחומרים פסיכו – אקטיביים – השוואה בין הסקרים

בחודש האחרון		בשנה האחרונה		אי פעם		החומר
סקר נוכחי	סקר 2009	סקר נוכחי	סקר 2009	סקר נוכחי	סקר 2009	
5.5	27.3***	8.9	37.5***	20.42	51.9***	קנאביס
5.1	15.9***	7.9	26.6***	17.0	42.2***	חשיש
3.1	19.5***	6.3	27.3***	17.2	44.4***	מריחואנה או 'גראס'
0.08	0.27	0.13	0.32	1.19	1.69	אופיום
0.31	0.27	0.46	0.39	1.26	0.76**	הירואין או קוק פרסי
0.41	0.49	0.94	0.79**	2.49	2.16***	קוקאין
0.20	0.27	0.25	0.32	0.94	0.67**	קראק
0.56	0.76	1.03	1.24*	3.84	3.06***	ל.ס.ד
0.41	0.75	1.00	0.88***	4.48	2.60***	אקסטזי
0.05	0.22	0.12	0.28	0.90	0.43***	PCP או קטמין
0.06	0.24	0.09	0.24	0.39	0.35	GHB
0.11	0.32	0.49	0.32***	2.61	0.72***	פופרס
--	0.30	0.72	0.41*	--	1.66	פטריות הזיוניות
--	--	4.5	1.3***	--	--	סמי פיצוציות

χ^2 P<0.05* p<0.01** p<0.001*** במבחן

מהלוח עולים הממצאים הבאים :

○ יחסית לסקר הקודם היקף השימוש בקנאביס בסקר הנוכחי, עלה בצורה מאד משמעותית (p<0.001).

○ יחסית לנתוני 2009, מצאנו ירידה בסקר הנוכחי בהיקף השימוש :

- קוקאין אי פעם (p<0.001) ובשנה האחרונה (p<0.01)

- אקסטזי אי פעם ובשנה האחרונה (p<0.01)

- פופרס אי פעם ובשנה האחרונה (p<0.001)

- סמי פיצוציות בשנה האחרונה (p<0.001)

ביתר הסמים התקבלו ממצאים לא עקביים או פערים שאינם מובהקים סטטיסטית.

■ בחנו את הקשר בין שימוש בקנאביס לבין שימוש בסם כלשהוא אחר לא חוקי (לא כולל קנאביס). להלן הנתונים.

לוח מס' 50 : הקשר בין שימוש בשנה האחרונה בקנאביס

לבין שימוש בסם לא חוקי כלשהוא אחר

	שימוש בסם כלשהוא בשנה האחרונה			
	לא	כן		
100%	94.6% (26.1)	5.4% (72.4)	כן	שימוש
100%	99.2% (73.9)	0.8% (27.6)	לא	בקנאביס
	(100)	(100)		

χ^2 P<0.001 במבחן

מהלוח עולה כי בקרב המשתמשים בקנאביס בשנה האחרונה, 5.4% השתמשו גם בסם אחר כלשהוא. בקרב המשתמשים בסם אחר, 72% השתמשו גם בקנאביס.

8. שימוש בקנאביס ובסם לא חוקי כלשהוא (ללא קנאביס) בחתך משתני רקע אישיים

ומשתנים סוציו – חברתיים

- נעבור להציג את הקשר בין משתני רקע אישיים לבין שיעור המשתמשים בקנאביס או בסם לא חוקי כלשהוא (לא כולל קנאביס). להלן הנתונים.

לוח מס' 51 : שיעור המשתמשים בקנאביס ובסם לא חוקי כלשהוא (ללא

קנאביס) בחתך משתני רקע אישיים

סם לא חוקי כלשהוא (לא כולל קנאביס)		קנאביס				
חודש אחרון	שנה אחרונה	אי פעם	חודש אחרון	שנה אחרונה	אי פעם	
2.5***	3.5***	8.6***	22.7***	32.2***	49.0***	זכר
0.3	0.6	1.9	15.4	21.8	32.6	נקבה
1.7	2.2	5.2	32.6	45.2	56.6	18-24
3.6	4.5	9.5	27.1	38.0	53.9	25-34
0.5	1.3	4.7	21.8	29.6	43.0	35-44
0.0***	0.3***	2.4***	6.7	11.1	28.3	45-54
0.3	0.5	2.1	0.7***	2.8***	11.9***	55-65
0.7	1.3	5.2	20.3	28.9	43.8**	יהודי
0.7	2.0	3.6	19.9	26.6	38.1	בדואי
0.3	0.7	2.8	29.11***	43.3***	45.3	מוסלמי
4.1	6.1	10.4	28.6	32.7	42.9	נוצרי ³⁸
0.0	0.0	3.6	3.6	7.9	14.3	דרוזי
1.2	1.9	5.5	16.4	24.3	39.6	ישראל
0.3	1.0	3.8	21.4	28.8	40.6	בריה"מ לשעבר
0.0	0.0	2.2	32.6	42.2	52.8	אתיופיה
0.0	0.0	2.4	64.7***	81.3***	90.5***	צרפת
5.0***	5.6***	7.2*	11.4	15.4	23.0	אחר
0.6***	1.0***	3.4***	12.7***	17.6***	31.8***	נשוי
2.6	3.5	8.1	28.6	40.9	54.3	לא נשוי
2.5***	3.6***	8.0***	25.4***	35.8	49.1***	אין ילדים
0.0	0.5	2.0	0.9	3.6	14.0	אין ילדים עד גיל 18
0.0	0.0	3.9	2.9	19.6	39.2	יש ילדים עד גיל 18 ולא גרים בבית
0.8	1.3	4.0	21.2	28.7***	41.6	גרים ילדים עד גיל 18 בבית
0.0	1.3	4.6	5.1***	6.09***	12.1***	חרדי – דתי מאד
0.0	0.7	2.6	24.4	33.7	44.3	דתי
0.2	0.8	3.2	21.9	30.3	43.7	מסורתי
2.1***	2.8***	7.4***	17.4	26.0	42.8	חילוני
1.5	2.2	5.5**	17.8	25.1	39.2	לא
0.5	1.3	2.5	40.9***	54.3***	65.2***	כן

χ^2 P<0.05* p<0.01** p<0.001***

מהלוח עולים הממצאים הבאים :

- גברים מדווחים על יותר שימוש בשני המדדים בהשוואה לנשים.
- השימוש בקנאביס הולך ופוחת עם העלייה בגיל. שימוש בסם לא חוקי כלשהוא עולה מקבוצת הגיל 18-24 לקבוצת הגיל 25-34 ומשם יורד עם הגיל.

³⁸ הנתונים לגבי נוצרים ודרוזים מבוססים על N קטן יחסית.

- היקף השימוש בקנאביס קצת יותר גבוה יותר בקרב ערבים מוסלמים (לגבי שנה וחודש אחרונים) ואילו בסם לא חוקי כלשהוא (לא כולל קנאביס) בקרב ערבים נוצרים. הדרוזים מדווחים בשכיחות נמוכה יחסית על השימוש בשני המדדים (הממצאים לגבי הערבים הנוצרים והדרוזים מבוססים על N קטן).
- יוצאי צרפת ואתיופיה מדווחים על שימוש גבוה יחסית בקנאביס ואילו יוצאי ארצות אחרות על שימוש גבוה בסם לא חוקי כלשהוא.
- אנשים לא נשואים מדווחים על יותר שימוש בשני המדדים בהשוואה לנשואים.
- אנשים ללא ילדים מדווחים על יותר שימוש בשני המדדים ואילו אנשים שאין להם ילדים עד גיל 18 מדווחים על פחות שימוש במדדים אלו.
- חרדים מדווחים על פחות שימוש בשני המדדים ואילו חילונים מדווחים על יותר שימוש בסם לא חוקי כלשהוא.
- המשרתים בצבא כיום או בשירות לאומי, מדווחים על יותר שימוש בקנאביס בהשוואה לאלו שלא משרתים כיום.
- נעבור לבחון את הקשר בין משתני רקע סוציו – חברתיים לבין שימוש בקנאביס וסמים אחרים. להלן הנתונים:

לוח מס' 52: שיעור המשתמשים בקנאביס ובסם לא חוקי כלשהוא (לא כולל קנאביס) בחתך משתני רקע

סוציו – חברתיים

סם לא חוקי כלשהוא (לא כולל קנאביס)			קנאביס				
חודש אחרון	שנה אחרונה	אי פעם	חודש אחרון	שנה אחרונה	אי פעם		
3.9***	5.2***	9.4***	26.0	34.3	46.9	תיכונית חלקית	השכלה
1.0	1.8	4.2	14.4	22.3	33.8	תיכונית ללא בגרות	
1.3	2.1	6.5	12.8	19.1	32.1	בגרות	
0.4	0.7	2.9	19.1	27.2	42.6	על – תיכונית	
0.7	1.3	5.6	44.1***	57.9***	72.1***	אקדמאית חלקית	
1.3	1.5	3.9	11.6	17.5	32.6	אקדמאית מלאה	
1.3	2.0	5.4	19.4	27.9*	42.6***	עבד בחודש האחרון	תעסוקה
1.5	2.1	5.1	18.2	24.8	36.5	לא עבד	
0.4	1.0	3.3	13.3	21.2	31.1	נמוכה	הכנסה
1.2	2.4**	7.0***	15.0	22.8	40.9	בינונית	
0.9	1.2	3.2	23.1***	30.9***	48.2***	גבוהה	
1.67*	2.5**	5.7	19.1	26.6	40.7	נמוך	מדרג חברתי (FAS)
0.7	1.2	5.0	17.8	26.4	40.7	בינוני	
0.6	0.8	3.6	18.8	28.0	39.2	גבוה	

χ^2 P<0.05* p<0.01** p<0.001*** במבחן

מהלוח עולים הממצאים הבאים :

- בעלי השכלה אקדמאית חלקית, ותיכונית חלקית, מדווחים על יותר שימוש בקנאביס. בעלי השכלה תיכונית חלקית מדווחים על יותר שימוש בסם לא חוקי כלשהוא.
- אנשים שעבדו בחודש האחרון מדווחים על קצת יותר שימוש בקנאביס יחסית לאלו שלא עבדו (אי פעם ובשנה האחרונה).
- בעלי הכנסה גבוהה מדווחים על יותר שימוש בקנאביס ואילו בעלי הכנסה בינונית על יותר שימוש בסם לא חוקי כלשהוא. (לגבי סם לא חוקי כלשהוא, הפער מובהק רק ב'אי פעם' ובשנה האחרונה).
- בעלי מדרג חברתי (FAS) נמוך, מדווחים על קצת יותר שימוש בסם לא חוקי כלשהוא (שנה וחודש אחרונים).

9. שימוש בקנאביס ובסם לא חוקי כלשהוא (ללא קנאביס) בחתך ערים גדולות ומחוזות

▪ נציג תחילה את נתוני השימוש בקנאביס.

לוח מס' 53 : שיעור השימוש בקנאביס בחתך ערים גדולות

נתניה	חולון	באר שבע	אשדוד	פתח תקווה	ראשון לציון	חיפה	ת"א – יפו	ירושלים		
65.0	47.1	28.8	34.3	67.9	48.6	34.2	58.2	55.9	אי פעם	קנאביס
50.4	25.8	19.2	25.0	54.6	26.9	20.8	34.0	46.0	שנה	
30.8	15.4	14.0	18.5	41.7	18.4	17.9	19.6	35.8	חודש	

χ^2 p<0.001*** במבחן

מהלוח עולה כי שיעור השימוש בקנאביס גבוה יחסי בערים נתניה, פתח תקווה וירושלים.

להלן יוצגו הנתונים בחתך מחוזות.

לוח מס' 54 : שיעור השימוש בקנאביס בחתך מחוזות

י"ש	תל אביב	צפון	מרכז	ירושלים	חיפה	דרום		
56.9	54.1	31.0	42.0	59.7	46.6	19.7	אי פעם	קנאביס
46.4	28.2	19.7	27.8	49.7	23.9	11.9	שנה	
33.2	14.8	16.1	18.2	36.9	18.8	9.2	חודש	

χ^2 p<0.001*** במבחן

מהלוח עולה כי במחוז מטרופולין ירושלים ומחוז יהודה ושומרון מדווח על שיעור גבוה יחסית של שימוש בקנאביס.

▪ נציג את הנתונים לגבי סם לא חוקי כלשהוא (לא כולל קנאביס).

לוח מס' 55 : השימוש בסם לא חוקי כלשהוא בחתך ערים גדולות

נתניה	חולון	באר שבע	אשדוד	פתח תקווה	ראשון לציון	חיפה	ת"א – יפו	ירושלים		
0.4	4.2	2.0	3.6	1.3	2.9	1.3	5.9	11.0	אי פעם	סם לא חוקי כלשהוא
0.0	0.8	0.8	0.8	1.3	0.4	0.0	0.0	3.7	שנה	
0.0	0.0	0.4	0.4	0.8	0.0	0.0	0.0	2.9	חודש	

χ^2 p<0.001*** במבחן

מהלוח עולה כי שיעור גבוה יחסית של שימוש סם לא חוקי כלשהוא (ללא קנאביס) מדווח בירושלים.

- להלן נציג את הנתונים הללו בחתך מחוזות.

לוח מס' 56 : השימוש בסם לא חוקי כלשהוא בחתך מחוזות

י"ש	תל אביב	צפון	מרכז	ירושלים	חיפה	דרום		
12.9	6.7	3.7	3.7	9.7	5.7	2.9	אי פעם	סם לא חוקי כלשהוא
10.8	0.6	2.0	0.7	3.3	2.3	0.9	שנה	
8.8	0.0	1.2	0.2	2.1	2.3	0.8	חודש	

χ^2 p<0.001*** במבחן

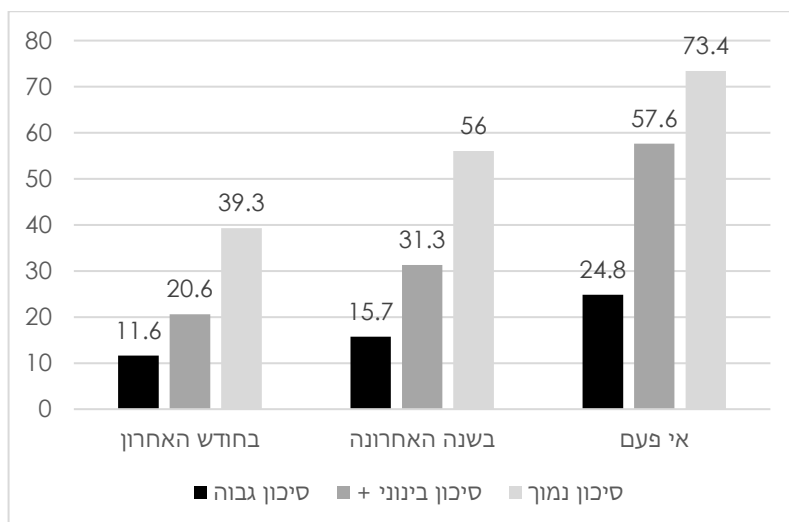
מהלוח עולה כי שיעור השימוש בסם לא חוקי כלשהוא, גבוה יחסית במחוזות יהודה ושומרון ובמטרופולין ירושלים.

בנספח ד' ו- ה' מוצגים נתונים בחתך ערים ומחוזות לגבי היקף השימוש בקנאביס ובסם לא חוקי כלשהוא ורווח בר סמך ברמת בטחון של 95%.

10. שימוש בסמים בחתך תפיסת סיכון ועמדות כלפי סמים

- נעבור לבחון את הקשר בין תפיסת הסיכון של שימוש בקנאביס לבין היקף השימוש בו. בגרף להלן מוצגים הנתונים בנושא.

תרשים מס' 5 : תפיסת סיכון ושיעור המשתמשים בקנאביס



χ^2 p<0.001*** במבחן

מהתרשים עולה בבירור כי אנשים להם תפיסת סיכון נמוכה לגבי השימוש בקנאביס, מדווחים על יותר שימוש בו בפועל לעומת אלו הרואים יותר סיכון בהתנהגות זו.

- להלן נציג את היקף השימוש בסמי פיצוציות כתלות במידת הסיכון הנתפסת של סמים אלו.

לוח מס' 57: תפיסת סיכון ושיעור המשתמשים בסמי פיצוציות

שימוש אי פעם	בשנה האחרונה	בחודש האחרון	
8.4	3.3	2.5	סיכון נמוך
5.5	2.0	0.4	סיכון בינוני
2.1	0.4	0.3	סיכון גבוה

χ^2 p<0.001*** במבחן

מהלוח עולה הקשר בין תפיסת הסיכון לבין מידת השימוש. כאשר הסיכון נתפס נמוך, אנשים משתמשים יותר בסמי פיצוציות יחסית למצב בו הסמים נתפסים כיותר מסוכנים.

- בדקנו את הקשר בין עמדות כלפי סמים ואלכוהול לבין שימוש בקנאביס וסם לא חוקי כלשהוא (לא כולל קנאביס) בשנה האחרונה. להלן הנתונים.

לוח מס' 58: שימוש בסמים בחתך עמדות כלפי סמים ואלכוהול

עמדות	נגד	ביניים	סובלניות
שימוש בקנאביס	13.8	27.5	39.7
שימוש בסם לא חוקי כלשהוא	0.6	1.2	4.2

χ^2 p<0.001*** במבחן

מהלוח עולה שככל שהעמדות כלפי סמים יותר סובלניות, כך גבוה יותר שיעור המשתמשים בקנאביס ובסם לא חוקי כלשהוא.

11. היקף שימוש בסמים בחתך לכידות משפחתית

- בדקנו עד כמה לכידות משפחתית (עזרה הדדית, התייעצות, בילוי משותף וכד'), קשורה להיקף השימוש בסמים. להלן הנתונים.

לוח מס' 59: הקשר בין לכידות משפחתית ושימוש בסמים

לכידות משפחתית			
נמוכה	בינונית	גבוהה	
39.2	27.6	15.5	שימוש בקנאביס
3.9	0.3	1.7	שימוש בסם לא חוקי כלשהוא (ללא קנאביס)

χ^2 p<0.001*** במבחן

מהלוח עולה כי ככל שהלכידות המשפחתית גבוהה יותר, היקף השימוש בסמים נמוך יותר.

12. היקף השימוש בסמים וזמינות הסם

- בחנו עד כמה ידע כיצד להשיג קנאביס, סמי פיצוציות, ואקסטזי, קשורים לשימוש בחומרים אלו. להלן הנתונים.

לוח מס' 60 : היקף שימוש בסמים בחתך הידע כיצד להשיגם

יודע איך להשיג			
לא	ייתכן	כן	
25.1	33.1	40.6	קנאביס
0.2	1.6	16.8	סמי פיצוציות
0.0	6.2	14.2	אקסטזי

χ^2 p<0.001*** במבחן

מהלוח עולה כי ככל שגבוה יותר הידע כיצד להשיג סמים, כך גבוה יותר שיעור השימוש בהם.

13. היקף השימוש בסמים בחתך החשיפה לתוכניות מניעה

- נעבור לבחון את הקשר בין חשיפה לתוכניות מניעה והסברה לבין היקף השימוש בסמים. להלן הנתונים בנושא.

לוח מס' 61 : שיעור המשתמשים בסמים בחתך מידת החשיפה לתוכניות מניעה

סם לא חוקי כלשהוא (לא כולל קנאביס)			קנאביס			
חודש אחרון	שנה אחרונה	אי פעם	חודש אחרון	שנה אחרונה	אי פעם	חשיפה לתוכניות מניעה והסברה
1.9	2.6	5.5	16.4	23.7	36.3	אין חשיפה לתוכנית מניעה
2.0	3.9	4.0	6.9	11.9	17.6	חשיפה למניעת סמים
0.9	2.3	6.1	31.2	44.9	64.5	חשיפה למניעת אלכוהול
0.4***	0.7***	4.8	21.7***	29.3***	44.4***	חשיפה למניעת סמים ואלכוהול

χ^2 p<0.001*** במבחן

מהלוח עולים הממצאים הבאים :

- אנשים שנחשפו לתוכניות מניעה והסברה בתחום הסמים והאלכוהול (כ- 31% מהמדגם), מדווחים על קצת יותר שימוש בקנאביס ועל קצת פחות שימוש בסם לא חוקי כלשהוא, בהשוואה לקבוצה שלא נחשפה כלל לתוכניות אלו (כ- 59% מהמדגם). לגבי סם לא חוקי כלשהוא הפער מובהק סטטיסטית רק לגבי שנה וחודש אחרונים.
- אנשים שנחשפו רק לתוכניות נגד סמים (ב- 2% מהמדגם), מדווחים על פחות שימוש בקנאביס, ואילו אנשים שנחשפו לתוכניות נגד אלכוהול (כ- 8% מהמדגם), מדווחים על יותר שימוש בקנאביס יחסית לאנשים שלא נחשפו כלל לתוכניות מניעה והסברה.

6.3 סיכום ומסקנות

- 27% מדווחים על שימוש בקנאביס לפחות פעם אחת בשנה האחרונה. מדובר אפוא בכ- 1.2 מיליון איש שהשתמשו בקנאביס.

- 27.6% השתמשו בסם לא חוקי כלשהוא (כולל קנאביס) בשנה האחרונה. 2% השתמשו בסם לא חוקי כלשהוא (לא כולל קנאביס) בשנה האחרונה. הסמים הבולטים יחסית הינם סמי פיצוציות, ל.ס.ד, אקסטזי וקוקאין.
- בשלושת הסקרים שקדמו לסקר הנוכחי (2009, 2005 ו- 2001), היקף השימוש בקנאביס בשנה האחרונה בקרב גילאי 18-40, היה יציב ועמד על כ- 8.9%. בסקר הנוכחי חלה קפיצה משמעותית בשיעור המשתמשים בקנאביס ל- 37.5%. פערים דומים נמצאו גם לגבי השימוש בחודש האחרון או אי פעם.
 - יחסית לסקר 2009, חלה בסקר הנוכחי ירידה מובהקת סטטיסטית בקרב גילאי 18-40 בהיקף השימוש אי פעם ובשנה האחרונה בסמים: קוקאין, אקסטזי ופפרס. בשנה האחרונה חלה ירידה בשימוש בסמי פיצוציות. ביתר הסמים התקבלו פערים שאינם מובהקים או שאינם עקביים בכיוון הפער.
 - בקרב המשתמשים בסמים האחרים, 72% השתמשו גם בקנאביס ואילו בקרב המשתמשים בקנאביס 5.4% השתמשו גם בסם אחר כלשהוא בשנה האחרונה.
 - 0.5% מדווחים כי הם הזריקו לעצמם את הסם (בעיקר הירואין).
 - גיל תחילת השימוש בסמי פיצוציות עומד בממוצע על 18.5 שנים (כאשר 24% מדווחים על תחילת שימוש עד גיל 15). שימוש בקנאביס מתחיל בממוצע בגיל 21.7 שנים ובסמים אחרים בגיל 22.9 שנים.
 - בסקר הנוכחי, יחסית לסקר הקודם, גיל תחילת השימוש בחשיש/ מריחואנה מבוגר יותר (37.4% התחילו בסקר הנוכחי את השימוש בגיל 22 או יותר לעומת כ- 20% בסקר הקודם).
 - שימוש גבוה יחסית בקנאביס בשנה האחרונה בולט בקבוצות הבאות: גברים, צעירים (השימוש הולך ופוחת עם העלייה בגיל), ערבים מוסלמים, יהודים יוצאי צרפת ואתיופיה, לא נשואים, המשרתים כיום בצבא או בשירות לאומי, בעלי השכלה אקדמאית חלקית או תיכונית חלקית, ובעלי הכנסה גבוהה. שימוש גבוה יחסית בקנאביס מצאנו בערים נתניה, פתח תקווה, וירושלים, ובמחוזות מטרופולין ירושלים ומחוז יהודה ושומרון.
 - שימוש גבוה יחסית בסמים לא חוקיים אחרים (לא כולל קנאביס) בשנה האחרונה, בולט בקבוצות הבאות: גברים, צעירים (השימוש עולה עד גיל 34 ולאחר מכן יורד), ערבים נוצרים, יהודים יוצאי ארצות אחרות (שאינן אתיופיה, חבר העמים או צרפת), לא נשואים, חילונים, בעלי השכלה תיכונית חלקית, בעלי הכנסה בינונית ומדרג חברתי (FAS) נמוך. שימוש בסם כלשהוא (לא כולל קנאביס) גבוה יחסית בירושלים ובמחוזות יהודה ושומרון ומטרופולין ירושלים.
 - שימוש בסמי פיצוציות נתפס כסיכון גבוה (ממוצע 4.19 בסולם בן 5 דרגות). שימוש בקנאביס נתפס כסיכון בינוני – גבוה (ממוצע 3.68), אנשים להם תפיסת סיכון נמוכה לגבי הסמים הללו, מדווחים על יותר שימוש בהם.
 - כ-15% יודעים היכן לרכוש קנאביס, 7% יודעים היכן רוכשים סמי פיצוציות, וכ-5% יודעים היכן לרכוש כדורי מרץ או אקסטזי. ככל שגבוה הידע כיצד להשיג את הסמים, כך גבוה יותר שיעור השימוש בהם.

- בחנו עמדות כלליות כלפי סמים ואלכוהול. ממוצע המדד עמד על 2.86 בסולם בן 5 דרגות, כאשר מספרים גבוהים מבטאים יותר סובלנות כלפי הסמים והמשתמשים בהם. עמדות יותר סובלניות כלפי סמים נקשרו עם יותר שימוש בשנה האחרונה בקנאביס או עם סם לא חוקי אחר.
- 42% בעד הפיכת השימוש האישי בקנאביס (שלא לצרכים רפואיים) לחוקי, ואילו כ- 36% נגד.
- כ- 56% ממליצים להסתפק באזהרה או שלא לעשות כלום אם תופסים אדם בפעם הראשונה או השנייה משתמש במריחואנה. 42% נותנים המלצות אלו אף בפעם השלישית.
- 43% ממליצים להסתפק באזהרה או לעשות כלום אם אדם נתפס בשימוש פרטי בסמי פיצוציות. 74% ממליצים לסגור פיצוציות המוכרות סמים או אלכוהול לקטינים.
- אנשים שנחשפו לתכניות מניעה והסברה בתחום הסמים והאלכוהול (כ- 31% מהמדגם), מדווחים על קצת יותר שימוש בקנאביס (אי פעם בשנה ובחודש האחרונים) ועל קצת פחות שימוש בסמים אחרים לא חוקיים (בשנה ובחודש האחרונים).
- לכידות משפחתית גבוהה קשורה לפחות שימוש בקנאביס ובסם לא חוקי אחר בשנה האחרונה.

6.4 מקורות

בר המבורגר, ר., אזרחי, י., רוזינר, א., וניראל, ר. (2009). השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל 2009. דו"ח מחקר מסכם. מרטנס הופמן יועצים לניהול בע"מ והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול.

הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול (2011). שירותי טיפול בנפגעי סמים ואלכוהול.

טל – ספירו, א. (2014). שימוש בסמים במגזר הערבי. מרכז המחקר והמידע של הכנסת. ענבר, ע. (2015). סמים ואלכוהול בישראל: רקע, חקיקה וגופי מדינה. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

שטיינברגר, י. ומילר – כהן, מ. (2012). עבירות 'שער כניסה'. במחשבה תחילה כרך ב'. כתב העת השנתי של מחלקת המחקר באגף לחקירות ולמודיעין.

United Nations Office on Drug and Crime (2014). World Drug Report.

7. דפוסי שימוש בתרופות

7.2 מבוא

בישראל, כמו במרבית מדינות העולם המערבי, קיימת מגמה גוברת לפיה תרופות רבות משנות את מעמדן מתרופות מרשם בלבד לתרופות ללא מרשם. על פי הספרות המקצועית, תרופות ללא מרשם מכונות כ'טיפול עצמי' הכולל יתרונות של נגישות וזמינות של תרופות לבחירת הצרכן והעדפותיו, וחסכון במשאבים כלכליים למערכת הבריאות. עם זאת, שימוש בתרופות ללא מרשם טומן בחובו גם סכנה עבור אלו שעושים בו שימוש לא מושכל דוגמת אבחנה עצמית לא נכונה, איחור בחיפוש אחר עזרה רפואית, בחירה מוטעית של דרך ריפוי, מינון לא נכון, שימוש לא נכון כמו גם סכנת התמכרות לתרופות אלו. **השלכות אלו רלוונטיות אף יותר עבור המשתמשים בתרופות מרשם – ללא מרשם רופא.** בישראל קיימת חלוקה בין תרופות מרשם לתרופות ללא מרשם הכוללות תרופות ללא מרשם למכירה על ידי רוקחים בבתי מרקחת ותרופות ללא מרשם למכירה חופשית. מנתונים שנאספו נמצא כי בישראל בשנת 2005, נמכרו בכל חודש כ- 3.8 מיליון תרופות מרשם וכ- 2.7 מיליון תרופות ללא מרשם רופא (הרצברג, 2009). נתונים מסקר הבריאות האירופאי לשנת 2017 המבוססים על דיווח עצמי, מראים כי קיים הבדל עקבי בין נשים וגברים הן בנטילת תרופות מרשם והן בנטילת תרופות ללא מרשם, בשתי הקטגוריות נשים נוטלות תרופות יותר מגברים. שיעור נמוך ביותר של נטילת תרופות מרשם וללא מרשם נצפה ברומניה (כ- 25% נוטלים תרופות מרשם וכ- 15% נוטלים תרופות ללא מרשם). בחתך השכלה, הנתונים מצביעים על שיעור נמוך של נטילת תרופות מרשם בקרב בעלי השכלה אקדמית בהשוואה לבעלי השכלה תיכונית ומטה.³⁹

כחלק מדפוסי נטילת תרופות, קיים דפוס שימוש בתרופות המחייבות מרשם - ללא מרשם, דוגמת ריטלין, כדורי שינה וכד'. בשנת 2009, ממצאי הסקר האפידמיולוגי הקודם לסקר הנוכחי (בר המבורגר, אזרחי ואח'), מראים כי בקרב מבוגרים עד גיל 40, 1.01% מדווחים כי השתמשו בשנה האחרונה בכדורי מרץ או 'ספיד' ו- 2.79% מדווחים כי השתמשו בכדורי שינה או הרגעה ללא סיבה רפואית. משאלות אלו נבנה מדד הבוחן האם הנבדק השתמש באחת התרופות או בשתייהן. על פי מדד זה, 3.35% מדווחים כי השתמשו בתרופות אלו ללא סיבה רפואית בשנה האחרונה. עוד נמצא כי 2.2% דווחו על שימוש בריטלין בחודש האחרון, מתוכם, 23% ללא מרשם רופא (0.51% מכלל המדגם). בסינופד השתמשו 2.64%, מתוכם 25% ללא מרשם רופא (0.66% מכלל המדגם). באסיוול השתמשו 1.78%, מתוכם 47% ללא מרשם רופא (0.84% מכלל המדגם). ברוגען השתמשו 2.42%, מתוכם 34% ללא מרשם רופא (0.83% מכלל המדגם).

נתונים לגבי נטילת סמי הרגעה וסמים ממריצים ללא מרשם רופא מ- 5 מדינות אירופאיות (דנמרק, גרמניה, בריטניה, ספרד ושוודיה) מראים כי נטילת תרופות ללא מרשם בשנה האחרונה נמצאה ברמה הנמוכה ביותר בגרמניה בהשוואה למדינות האחרות. כמו נמצא כי

http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Medicine_use_statistics#Non-prescribed_medicines³⁹

בשנה האחרונה נטילת סמים ממריצים ללא מרשם נעשתה בשיעור 2.8% וסמי הרגעה בשיעור של 5.8%. עוד נמצא כי קיים הבדל מובהק בין גברים לנשים, נשים נוטלות פחות מגברים תרופות אלו ללא מרשם רופא. עוד נמצא כי נשואים נוטלים יותר מתרופות אלו בהשוואה ללא נשואים ומובטלים בהשוואה לנמצאים בכוח העבודה או לאלו שאינם נמצאים בכוח העבודה, אם כי לא תמיד ברמה מובהקת (Novak et al. 2016). מסקר בריאות שנאסף בארה"ב על נטילת תרופות מרשם ללא מרשם עולה כי נטילת סמים ממריצים וסמי הרגעה משתנים בחתך גיל. שיעור גבוה יותר של סמי הרגעה נמצא בגילאים של 26 ומעלה (3.5%) בהשוואה לגילאים צעירים יותר (1.7%-0.6%). לעומת זאת, נטילת סמים ממריצים נמצאה בשיעור גבוה יותר בקרב סטודנטים בגילאי 18-25 (9.1%) בהשוואה לקבוצות הגיל האחרות (2.0%-9.0%) (Tapscott, 2013).

נתונים ממדינות אירופה מראים כי השגת תרופות כלשהן ללא מרשם (סמים מרגיעים וממריצים וכדומה) מושגים בשכיחות הגבוהה ביותר על ידי בני משפחה וחברים, ובשכיחות הנמוכה ביותר באמצעות חנויות הפארם באינטרנט. על רצף הביניים נמצאת השגה באמצעות קנייה מחברים או בני משפחה, גניבה או נטילה ללא רשות, והשגה במרמה מרופא (Novak, 2016).

7.3 מדדי שימוש בתרופות

נבנה מדד שבחן האם המשיב השתמש בכדורי מרץ (או 'ספיד') ללא סיבה רפואית, לפחות פעם אחת בכל אחד משלושת מועדי הזמן שנבדקו (אי פעם, ב- 12 החודשים האחרונים, ב- 30 יום האחרונים).

7.4 ממצאים עיקריים

1. תפיסת סיכון

כאמור בפרק 3.2, תפיסת הסיכון של שימוש בתרופות ללא מרשם נמצאה ברמה בינונית גבוהה (ממוצע 3.84 בסולם בן חמש קטגוריות תשובה). עם זאת, כ- 18% מהמשיבים מדווחים כי אין כלל סיכון או שקיים סיכון נמוך בהתנהגות זו.

2. גיל תחילת השימוש

גיל ממוצע של תחילת השימוש בכדורי מרץ או הרגעה עומד על 27.1 שנים. כ- 6% התחילו בשימוש עד גיל 15.

3. תדירות שימוש בתרופות עם ובלי מרשם רופא

▪ בחנו את היקף השימוש של סוגים שונים של תרופות מרשם בשנה האחרונה. להלן הנתונים בנושא.

לוח מס' 62 : שיעור המשתמשים בתרופות מרשם

משתמשים ללא מרשם רופא			משתמשים עם מרשם רופא					
היקף משתמשים	רווח בר סמך*	%	היקף משתמשים	רווח בר סמך*	%			
46.1	61.5	37.8	1.0	256.0	283.6	231.6	5.4	כדורי שינה או הרגעה
41.7	52.0	33.1	0.9	176.3	198.5	151.3	3.7	ריטלין או קונצרטה
36.6	52.0	28.4	0.8	209.2	237.6	185.6	4.4	משככי כאבים נרקוטיים
29.1	37.8	23.6	0.6	61.3	75.5	51.9	1.3	אדולן, סובוטקס, סובוקסין

*רווח בר סמך ברמת בטחון של 95%

מהלוח עולים הממצאים הבאים :

- אחוז אחד או פחות מכלל המדגם משתמשים בתרופות ללא מרשם רופא.
- 6.4% מהמדגם משתמשים בכדורי הרגעה או שינה ו – 5.2% במשככי כאבים. מתוכם כ- 15.5% עושים זאת ללא מרשם רופא.
- 4.6% משתמשים בריטלין או קונצרטה. מתוכם כ- 20% ללא מרשם. ואילו כ- 2% משתמשים באדולן, סובוטקס וסובוקסין, מתוכם כ- 32% ללא מרשם.

- בחנו את שכיחות השימוש בכדורי מרץ (או 'ספיד') ללא סיבה רפואית. להלן הנתונים.

לוח מס' 63 : שיעור המשתמשים בכדורי מרץ לפחות פעם אחת

חודש אחרון			שנה אחרונה			אי פעם					
אומדן מספר אנשים (באלפים)	רווח בר סמך*	%	אומדן מספר אנשים (באלפים)	רווח בר סמך*	%	אומדן מספר אנשים (באלפים)	רווח בר סמך*	%			
30.0	43.9	25.0	0.63	34.6	42.5	23.6	0.73	110.9	127.4	89.6	2.35

*רווח בר סמך ברמת בטחון של 95%

- בדקנו את היקף השימוש בכדורי מרץ יחסית לנתוני שני הסקרים הקודמים. להלן הנתונים (ההשוואה נעשית לגבי גילאי 18-40).

לוח מס' 64 : שיעור המשתמשים בכדורי מרץ – השוואה בין הסקרים

סקר 2005			סקר 2009			סקר נוכחי		
חודש אחרון	שנה אחרונה	אי פעם	חודש אחרון	שנה אחרונה	אי פעם	חודש אחרון	שנה אחרונה	אי פעם
0.2	0.4	1.6	0.45	1.01	3.12	1.06***	1.21	3.12

P<0.001***

מהלוח עולה כי נתוני הסקר הנוכחי לגבי השימוש בכדורי מרץ ללא סיבה רפואית, דומים לסקר הקודם לגבי אי פעם ובשנה האחרונה, וקצת יותר גבוהים לגבי שימוש בחודש האחרון. הפער מובהק סטטיסטית.

4. היקף השימוש בתרופות בחתך משתני רקע אישיים ומשתנים סוציו – תברתיים

- בהמשך נציג את שיעור המשתמשים בתרופות בחתך משתני רקע אישיים.

לוח מס' 65 : שיעור המשתמשים בתרופות בחתך משתני רקע אישיים

	אדולן ועוד		משככי כאבים		ריטלין או קונצרטא		כדורי שינה והרגעה			
	ללא מרשם	עם מרשם	ללא מרשם	עם מרשם	ללא מרשם	עם מרשם	ללא מרשם	עם מרשם		
מגדר	0.6	1.3	0.7	4.0	0.7	4.1	1.0	4.9	זכר	
	0.6	1.3	0.9	4.8	1.1	3.4	0.9	5.9	נקבה	
גיל	1.0	0.5	1.4	3.0	2.1	4.6	1.6	1.6	18-24	
	0.4	0.7	0.9	4.2	0.6	4.9	1.0	4.5	25-34	
	0.3	0.9	0.4	3.2	0.6	2.7	0.6	4.5	35-44	
	0.4	2.9	0.7	6.7	0.9	3.2	1.1	7.4	45-54	
	1.3***	2.0	0.7***	5.7	0.8***	2.9	1.1***	10.2	55-65	
לאום	0.5	1.3	0.5	4.5	0.8	3.7	0.8	5.2	יהודי	
	1.3	1.3	2.9	7.8	1.3	3.6	1.6	6.2	בדואי	
	0.3	0.4	0.7	4.5	0.4	2.4	0.3	7.3	מוסלמי	
	0.0	6.1	0.0	4.2	0.0	4.2	2.1	6.1	נוצרי*	
	--*	--	3.7***	7.4	--	--	--	3.6	דרוזי*	
ארץ מוצא	0.6	1.4	0.9	4.7	1.0	4.2	1.1	5.5	ישראל	
	1.0	1.0	1.5	4.0	1.4	3.6	1.4	6.5	בריה"מ לשעבר	
	0.0	1.1	0.0	1.1	0.0	1.1	0.0	1.1	אתיופיה	
	--*	--	--	1.2	--	1.2	--	0.8	צרפת	
	0.6	1.2	__**	4.8	0.4**	1.8	0.4**	6.8	אחר	
מצב משפחתי	0.7	1.3	0.6	4.8	0.8	2.5	1.1	5.3	נשוי	
	0.5	1.3	1.0	3.9	1.0***	5.5	0.8	5.6	לא נשוי	
ילדים	0.6	0.7	1.1	3.6	1.5	5.5	1.2	5.0	אין ילדים	
	0.7	1.8	0.4	6.3	0.5	3.9	0.9	9.9	אין ילדים עד גיל 18	
	0.0	2.0	0.0	1.0	0.0	2.0	0.0	1.0	יש ילדים עד גיל 18 ולא גרים בבית	
	0.5	1.5	0.6*	4.6	0.5***	2.9	0.8***	4.6	גרים ילדים עד גיל 18 בבית	
דתיות	0.0***	2.0	0.2***	10.0	1.0***	4.0	1.3***	5.3	חרדי – דתי מאד	
	0.1	0.5	0.8	5.7	0.1	1.9	0.4	2.7	דתי	
	0.3	1.4	0.3	3.9	0.3	3.1	0.6	5.5	מסורתי	
	1.2	1.6	1.1	3.2	1.6	5.3	1.4	7.1	חילוני	
צבא / שירות לאומי כיום	0.6	1.4	0.8	4.6	0.9	3.9	0.9	5.7	לא	
	0.5	0.5	0.5*	2.0	0.5	2.0	1.7	1.3***	כן	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $P < 0.001$ במבחן χ^2 *הנתונים לגבי נוצרים ודרוזים מבוססים על N קטן יחסית.

מהלוח עולים הממצאים הבאים לגבי שימוש בתרופות :

- גילאי 18-24 מרבים יחסית להשתמש בתרופות ללא מרשם רופא. עם העלייה בגיל, עולה השימוש בתרופות שינה והרגעה.
- ערבים מוסלמים ודרוזים משתמשים יותר במשככי כאבים הן עם מרשם רופא והן בלי מרשם רופא.
- אנשים ללא ילדים משתמשים יותר בכדורי שינה והרגעה ובריטלין וקונצרטא ללא מרשם רופא.

- חילונים משתמשים יותר בכל סוגי הכדורים ללא מרשם רופא, ואילו חרדים ודתיים מאד משתמשים ללא מרשם רופא יותר בכדורי שינה או הרגעה, ובריטלין או קונצרטרה.
- ילידי הארץ או עולים מחבר העמים לשעבר, משתמשים יותר בכל סוגי הכדורים (להוציא אדולן וכד'). קבוצות אלו עושות יותר שימוש בכל סוגי התרופות הנ"ל ללא מרשם רופא.
- אנשים הנמצאים כיום בשירות צבאי או שירות לאומי משתמשים יותר בכדורי שינה ובהרגעה ללא מרשם רופא. אנשים שלא משרתים כיום בצבא או בשירות לאומי, משתמשים יותר בכדורי שינה והרגעה ובמשככי כאבים.
- בדקנו את הקשר בין משתני רקע סוציו – חברתיים לבין שימוש בתרופות. להלן הנתונים.

לוח מס' 66 : שיעור המשתמשים בתרופות בחדך משתני רקע סוציו – חברתיים

אדולן ועוד		משככי כאבים		ריטלין או קונצרטרה		כדורי שינה והרגעה			
ללא מרשם	עם מרשם	ללא מרשם	עם מרשם	ללא מרשם	עם מרשם	ללא מרשם	עם מרשם		
0.4	2.3	0.5	4.3	0.2	3.6	0.9	7.8	תיכונית חלקית	השכלה
0.8	1.1	1.3	7.3	0.8	2.0	0.8	6.9	תיכונית ללא בגרות	
0.6	0.8	0.9	4.7	1.2	3.6	1.1	4.6	בגרות	
0.5	1.0	0.5	2.9	0.8	2.1	0.7	3.3	על תיכונית	
0.5	0.5	0.8	1.7	1.0	4.5	1.0	1.8	אקדמאית חלקית	
0.8	1.7	0.8***	5.2	1.0**	5.3	1.1***	6.9	אקדמאית מלאה	
0.4*	1.2	0.6*	4.1	0.7*	3.6	0.8***	4.8	כן	עבודה בחודש האחרון
1.1	1.5	1.1	5.2	1.4	4.1	1.4	6.9	לא	
1.2*	1.5	1.3***	4.7	1.5*	3.4	1.6*	4.6	נמוכה	הכנסה
0.8	1.0	1.2	4.3	0.8	2.7	1.0	5.7	בינונית	
0.3	1.8	0.2	3.0	0.5	4.1	0.6	4.6	גבוהה	
0.7	1.4	0.7	4.5	0.9	3.7	0.9	5.2	נמוך	מדרג חברתי (FAS)
0.6	0.9	1.1	4.6	0.9	4.2	1.5	5.9	בינוני	
0.6	0.8	0.6	2.8	0.6	3.9	0.8	6.6	גבוה	

χ^2 P<0.001*** p<0.01** p<0.05*

- מהלוח עולים הממצאים כי שימוש בתרופות ללא מרשם רופא שכיח יותר בקרב:
 - אנשים שלא עבדו בחודש האחרון בהשוואה לאנשים שכן עבדו בחודש זה.
 - בעלי הכנסה נמוכה.
- בעלי השכלה תיכונית ללא בגרות עושים יותר שימוש במשככי כאבים הן עם והן בלי מרשם רופא. בעלי השכלה על תיכונית ואקדמאית חלקית, משתמשים פחות בכדורי שינה והרגעה.

5. היקף שימוש בתרופות בחתך ערים גדולות ומחוזות

להלן הנתונים בחתך ערים גדולות

לוח מס' 67: שימוש בתרופות בחתך ערים גדולות

	מרשם	ירושלים	ת"א- יפו	חיפה	ראשון לציון	פתח תקווה	אשדוד	באר שבע	חולון	נתניה
כדורי שינה	עם	5.2	4.6	5.8	6.5	1.3	6.5	6.8	7.9	2.5
	בלי	0.8	0.0	7.1	0.4	0.4	1.2	2.0	0.8	0.4
ריטלין קונצרטא	עם	7.6	0.0	8.3	0.8	0.8	3.6	2.8	0.8	0.4
	בלי	1.0	0.0	7.1	0.0	0.4	0.4	2.0	0.4	0.0
משככי כאבים	עם	9.9	1.3	5.4	2.4	3.3	2.0	5.2	2.9	1.7
	בלי	0.3	0.0	7.1	0.4	0.0	0.0	1.6	0.8	0.0
אדולן	עם	0.3	0.3	7.1	0.0	0.0	0.4	0.8	0.4	0.0
	בלי	0.0	0.3	7.1	0.0	0.0	0.0	1.2	0.4	0.0

χ^2 p<0.001*** במבחן

מהלוח עולה כי בחיפה משתמשים יותר בתרופות (עם ובלי מרשם רופא) בהשוואה לערים הגדולות האחרות.

נעבור להציג נתונים בחתך מחוזות.

לוח מס' 68: שימוש בתרופות בחתך מחוזות

	מרשם	דרום	חיפה	ירושלים	מרכז	צפון	תל אביב	י"ש
כדורי שינה	עם	4.9	4.6	4.3	5.9	6.8	6.1	3.4
	בלי	1.0	3.6	0.7	0.4	1.4	0.0	0.0
ריטלין קונצרטא	עם	1.5	6.1	5.6	1.1	7.4	2.9	5.1
	בלי	0.8	3.6	0.7	0.2	1.3	0.0	0.7
משככי כאבים	עם	2.4	4.4	8.4	3.0	6.2	2.3	6.8
	בלי	0.7	3.1	0.3	0.5	0.9	0.0	0.0
אדולן	עם	0.6	3.4	0.2	0.4	3.2	1.3	0.7
	בלי	0.6	2.7	0.0	0.0	1.1	0.4	0.0

χ^2 p<0.001*** במבחן

מהלוח עולה כי במחוז חיפה עושים יותר שימוש בתרופות עם ובלי מרשם רופא ואילו במחוז צפון עושים יותר שימוש בתרופות אלו עם מרשם רופא וזאת בהשוואה למחוזות אחרים.

בנספח ד' ו- ה' מוצגים נתונים בחתך ערים גדולות ומחוזות לגבי היקף השימוש בתרופות עם ובלי מרשם רופא וכן רווח בר סמך ברמת בטחון של 95%.

6. היקף שימוש בתרופות בחדר תפיסת סיכון

- בדקנו את הקשר בין תפיסת הסיכון שיש בלקיחת תרופות ללא מרשם לעומת השימוש בפועל בתרופות אלו. להלן הנתונים.

לוח מס' 69: שיעור הלוקחים תרופות ללא מרשם רופא בחדר תפיסת סיכון בפעילות זו

	כדורי שינה והרגעה		ריטלין או קונצרטה		משככי כאבים		אדולן ועוד	
	עם מרשם	ללא מרשם	עם מרשם	ללא מרשם	עם מרשם	ללא מרשם	עם מרשם	ללא מרשם
סיכון נמוך	3.8	1.6*	3.0	1.1	4.2	1.1	0.9	1.4
סיכון בינוני	5.4	1.2	3.9	0.7	3.4	1.0	0.3	0.7
סיכון גבוה	5.8	0.7	3.9	0.9	4.8	0.7	1.7	0.4

χ^2 p<0.001*** p<0.05*

בהשוואה לאנשים התופסים סיכון גבוה בלקיחת תרופות ללא מרשם רופא, אנשים התופסים סיכון נמוך, מדווחים בשיעור יותר גבוה על לקיחת כדורי שינה והרגעה וכדורי אדולן, סובוטקס, וסובוקסון ללא מרשם.

לוח מס' 70: שיעור המשתמשים בכדורי מרץ ללא סיבה רפואית בחדר

תפיסת סיכון של לקיחת תרופות ללא מרשם

סיכון נמוך	אי פעם	שנה אחרונה	חודש אחרון
5.2	2.1	2.1	2.1
3.2	1.4	1.4	1.4
1.3	0.2	0.2	0.1

χ^2 P<0.001 במבחן

תפיסת סיכון נמוכה קשורה לשיעור גבוה יותר של לקיחת כדורי מרץ (או ספיד) ללא סיבה רפואית.

7.5 סיכום ומסקנות

- 6.4% מהמדגם השתמשו בשנה האחרונה בכדורי הרגעה או שינה ו- 5.2% במשככי כאבים, מתוכם כ- 15.5% עושים זאת ללא מרשם רופא (כ- 1% ו-0.8% בהתאמה מתוך כלל המדגם).
- 4.6% משתמשים בריטלין או קונצרטה, מתוכם כ- 20% ללא מרשם (0.9% מכלל המדגם).
- כ- 2% משתמשים באדולן, סובוטקס או סובוקסין, מתוכם כ- 32% ללא מרשם רופא (0.6% מכלל המדגם).
- 0.8% השתמשו בכדורי מרץ (או 'ספיד') בשנה האחרונה ללא סיבה רפואית.

- הנתונים לגבי כדורי מרץ דומים לסקר הקודם בהקשר של השנה האחרונה ואי פעם וקצת יותר גבוהים בהיקף השימוש בחודש האחרון.
- גיל תחילת השימוש בכדורי מרץ עומד על 27.1 שנים בממוצע, כאשר 15% התחילו בשימוש עד גיל 18.
- שימוש בכדורים ללא מרשם רופא בולט בקבוצות הבאות: צעירים בגילאי 18-24, חילונים, ילידי הארץ או יהודים יוצאי ארצות חבר העמים, אנשים שלא עבדו בחודש האחרון, בעלי הכנסה נמוכה, ותושבי העיר חיפה ומחוז חיפה.
- ערבים מוסלמים ודרוזים משתמשים יותר במשככי כאבים עם ובלי מרשם רופא.
- שימוש בתרופות ללא מרשם רופא נמצא ברמת סיכון בינונית – גבוהה (ממוצע 3.84 בסולם בן 5 דרגות תשובה). עם זאת, כ- 18% מהמדגם מדווחים כי אין כלל סיכון או שקיים סיכון נמוך בהתנהגות זו. אנשים התופסים סיכון נמוך לוקחים בשיעור יותר גבוה תרופות ללא מרשם רפואי.

7.6 מקורות

בר המבורגר, ר., אזרחי, י., רוזינר, א., וניראל, ר. (2009). השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל 2009. דו"ח מחקר מסכם. מרטנס הופמן יועצים לניהול בע"מ והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול.

הרצברג, נ. (2009). תרופות ללא מרשם. מינהל מחקר וכלכלה. משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה.

Novak, S.P., Hakansson, A., Martinez – Raga, J., Reimer, J., Krokti, K. & Varughese, S. (2016). Nonmedical use of prescription drugs in the European Union. *BMC Psychiatry* 16:274

Tapscott, B.E. & Schepis, Ty. S. (2013). Nonmedical use of prescription medications in young adults. *Adolesc Med State Art Rev.* 24(3). 597-610.

8. דפוסי הימורים

8.1 מבוא

הימורים מוגדרים כהפרעה חוזרת ונשנית של עיסוק בהימורים בדומה לכל התמכרות אחרת. המהמרים חוזרים להמר בכל מקרה; אם הם מצליחים להרוויח כספים, הם ינסו שוב, ואם הם מפסידים את כספם, הם יחזרו להמר על מנת להשיב לעצמם את ההפסדים הכספיים. הימורים משמשים מענה לבריחה מקשיים וממצבי רוח שליליים. המהמרים נוהגים להסתיר את התנהגותם ולהשיג מאחרים בעורמה את הכסף להימורים (פלורנטין ואח', 2014).

ההתמכרות להימורים מוגדרת בשתי דרגות; הימור בעייתי והימור כפייתי. ההימור הבעייתי נחשב להתנהגות מהמרת שכוללת דרגות שונות של חוסר שליטה על ההימורים. התנהגות זו פוגעת בחיי המשפחה ובעבודה. חיי המשפחה עלולים להיפגע על ידי גירושין, דיכאונות ולעיתים התאבדויות ואילו חיי העבודה נפגעים על ידי ירידה בכושר העבודה עד אובדן התעסוקה לגמרי. לעומת זאת נחשב ההימור הכפייתי כ'דחף מתקדם בלתי נשלט להימור והתנהגות הימורים שפוגעת בחיים האישיים, משפחתיים או מקצועיים'. בניגוד להימור הבעייתי הקשור לחוסר שליטה ברמות שונות, ההימור הכפייתי נחשב להפרעה מנטלית המוגדרת כך לפי האגודה האמריקאית לפסיכיאטריה (שפירא, 2003). הבעייתיות בהתמכרות להימורים היא העובדה שזו נחשבת ל'התמכרות סמויה' בהשוואה להתמכרויות אחרות דוגמת סמים ואלכוהול. ההתמכרות סמויה במובן זה שאין לה סממנים פיזיים חיצוניים אולם היא נחשבת לאחת מהתמכרויות המזיקות ביותר לחברה וגם הקשות ביותר לטיפול ולגמילה (וייסלבאי, 2009).

מנתוני משרד הרווחה על אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות בין השנים 2005-2014, עולה כי חלה עלייה הדרגתית במספר המטופלים הרשומים במשרד הרווחה, מ 650 איש בשנת 2005 ל-855 הרשומים בשנת 2014. עוד עולה כי קיים פער בין גברים ונשים ואחוז הגברים מבין המהמרים עומד על 85%. בקרב נפגעי ההימורים נמצא כי קיימת עלייה בשיעור המהמרים מגילאי 26 אשר מגיעה לשיאה בגילים 46-55. בפיזור הגיאוגרפי בישראל נמצא כי מספר המהמרים הגבוה קיים בחיפה והנמוך ביותר בבאר שבע והדרום (פלורנטין ואח', 2014). עם זאת, יש להביא בחשבון כי מדובר רק במספר המהמרים אשר רשומים במשרד הרווחה, בעוד שהערכת אנשי מקצוע היא למעשה מדובר במספרים גבוהים הרבה יותר (הצוות לגיבוש תוכנית להסדרה ופיקוח על ההימורים החוקיים בישראל, 2013).

גם בהימורים חוקיים ניתן לזהות דפוסי הימורים נורמטיביים לעומת דפוסים חורגים מהנורמה. דו"ח משרד האוצר (2011) סקר מדגם מייצג מקרב אוכלוסיית המהמרים ומצא כי 28% מכלל המדגם השתתפו בהימורים של מפעל הפיס בחמשת החודשים שקדמו לסקר, ומתוך 28% אלו, הוגדרו כחמישית (18%) כמהמרים כבדים המשתתפים בתדירות שבין מספר פעמים בשבוע ועד למספר פעמים ביום. עוד נמצא כי 37% מתוך אוכלוסיית המהמרים הכללית השתתפו בהימורים פעם בשבוע עד פעם בשלושה שבועות, 45% השתתפו פעם בחודש או פחות מכך. האנשים בקבוצה האחרונה נחשבים למהמרים 'קלים' (בתוך הצוות לגיבוש תוכנית להסדרה ופיקוח על ההימורים החוקיים בישראל, 2013). מנתוני הסקר האפידמיולוגי שבוצע ב-2009 (בר המבורגר, אזרחי ואח'), עולה כי בקרב נבדקים בגיל 18-40 כ-2.8% הימרו לפחות פעם אחת בחודש האחרון באמצעות האינטרנט. 23%

שיחקו לפחות פעם אחת במשחקי הגרלות של מפעל הפיס, 15% בהגרלות של ספורט טוטו וכ- 10% בהגרלות או משחקי מזל אחרים. המהמרים בשכיחות גבוהה, מעשנים יותר סיגריות בהשוואה לאנשים שלא מהמרים (47.6% לעומת 33.4%) ושותים יותר משקאות אלכוהוליים (71% לעומת 61.2%).

מקרב הסובלים מהתמכרות להימורים, קבוצת בני הנוער נחשבת לקבוצה בסיכון יתר בהשוואה לאחרים. הם נוטים יותר ממבוגרים לעסוק בהימורים ועוברים מהר יותר ממבוגרים, מהימורים חברתיים להימורים פתולוגיים. על פי נתוני משטרת ישראל, בין השנים 2009-2015, נפתחו 563 תיקי חקירה לבני נוער בגין הימורים לא חוקיים, 171 מהם תיקים פליליים (וייסבלאי, 2016).

הטיפול הממשלתי במהמרים בכלל ובבני נוער בפרט הוא באחריות משרד הרווחה. עם זאת מתקיימות פעולות מניעה וטיפול בבני נוער גם על ידי משרד החינוך, המשטרה, הרשויות המקומיות והגופים המפעילים הימורים (שם).

8.2 מדדי הימורים

תדירות ההימורים

שאלה (121) העוסקת בתדירות ההימורים, התשובות קובצו ל- 3 קטגוריות:

- לא המרו בשנה האחרונה
- הימורים בין 1-5 פעמים בשנה
- הימורים של 6 פעמים בשנה ויותר

התנהגות הימורית

'התנהגות הימורית' כוללת הרגשה שההימורים גרמו לבעיות כלכליות, בעיות בריאות כולל מתח, חרדה וכד'.

סולם התשובות (1-4) בשאלות 122-130 הומר לסולם מ- 0 (אף פעם) ל- 3 (כמעט תמיד).

סכום התשובות (טווח 0-27) חולק ל- 3 לתת קבוצות:

0	אין התנהגות הימורית	96.6%
1-2	יש מעט התנהגות הימורית	1.8%
+3	יש הרבה התנהגות הימורית	1.6%

8.3 ממצאים עיקריים

1. תדירות ההימורים

לוח מס' 71: תדירות ההימורים במהלך השנה האחרונה

אחוז מצטבר	קיבוץ קטגוריות	אחוז	
83.7	83.7	83.7	1. לא הימרתי בשנה האחרונה
94.3	10.6	8.5	2. בין 1-5 פעמים בשנה
		2.1	3. בין 6-11 פעמים בשנה
97.4	3.1	2.1	4. פעם בחודש
		1.0	5. 2-3 פעמים בחודש
100	2.6	2.2	6. פעם בשבוע
		0.3	7. 2-3 פעמים בשבוע
		0.1	8. 4-5 פעמים בשבוע
		0.0	9. כל יום או כמעט כל יום

מהלוח עולים הממצאים הבאים:

- 16.3% מדווחים כי הימרו לפחות פעם אחת בשנה האחרונה.
- בתדירות גבוהה יחסית (פעם בחודש או בשכיחות גבוהה יותר) מהמרים כ- 5.7%.
- 2. בחנו את תופעת ההימורים בחתך משתני רקע. להלן הנתונים.
 - גברים מהמרים יותר מנשים (21.4% לעומת 11.3%, $p < 0.001$).
 - גילאי 45-65 מהמרים יותר מגילאי 18-44 (21.9% לעומת כ- 12.7%, $p < 0.001$).
 - ילידי הארץ מהמרים יותר (18.4%) מאשר יוצאי אתיופיה (5.6%) או יוצאי צרפת (12.0%, $p < 0.001$).
 - הורים שאין להם ילדים מתחת לגיל 18 או שיש להם ילדים בגיל זה אך הילדים לא בבית, יותר מהמרים מאנשים ללא ילדים או מהורים להם ילדים מתחת לגיל 18 בבית (23.9% לעומת 14.3%, $p < 0.001$).
 - בעלי השכלה תיכונית עם בגרות (22.3%) ותיכונית חלקית (20.3%), מהמרים יותר בהשוואה לבעלי השכלה אקדמאית חלקית (7.3%) או תיכונית (11.9%, $p < 0.001$).
 - בעלי הכנסה בינונית מהמרים יותר מבעלי הכנסה גבוהה או נמוכה (21% לעומת כ- 14%, $p < 0.001$).
 - מסורתיים מהמרים יותר מדתיים (19.5% לעומת 10.9%, $p < 0.001$).

3. בדקנו את הקשר בין תדירות הימורים לבין שימוש בחומרים ממכרים.
להלן הנתונים :

לוח מס' 72 : שימוש בחומרים שונים בחתך תדירות הימורים בשנה האחרונה

סם לא חוקי כלשהוא (לא כולל קנאביס)	קנאביס	כדורי מרץ או ספיד	משקה אלכוהולי כלשהוא	שכרות	שתיית בולמוס	נרגילה	סיגריות	
שכיחות הימורים								
1.4***	29.2***	0.4	73.9***	30.6***	7.3	21.9	40.2	0
5.2	14.9	3.4***	79.7	19.4	7.2	17.4	45.1	1-5 פעמים
5.1	16.1	1.0	79.5	23.7	8.5	20.2	50.0***	6 פעמים או יותר

χ^2 במבחן $P < 0.001$ *** $p < 0.01$ ** $p < 0.05$ *

מהלוח עולים הממצאים הבאים :

- עישון סיגריות עולה במתינות עם העלייה בשכיחות הימורים. לא נמצא קשר בין שכיחות השימוש בנרגילה לשכיחות הימורים.
- הלא מהמרים שותים קצת פחות משקה אלכוהולי כלשהוא באופן מובהק, אך משתכרים קצת יותר בהשוואה למהמרים ($p < 0.001$). לא נמצא קשר בין שכיחות הימורים לשתיית בולמוס.
- המהמרים 1-5 פעמים בשנה, משתמשים קצת יותר בכדורי מרץ יחסית לקבוצות אחרות ($p < 0.001$).
- אנשים המהמרים משתמשים פחות בקנאביס ויותר בסמים לא חוקיים אחרים, בהשוואה ללא מהמרים ($p < 0.001$).

4. בדקנו את משתני השימוש בחתך מדד התנהגות הימורית, להלן הנתונים.

לוח מס' 73 : שימוש בחומרים שונים בחתך מדד התנהגות הימורית

סם לא חוקי כלשהוא (לא כולל קנאביס)	קנאביס	כדורי מרץ או ספיד	משקה אלכוהולי כלשהוא	שכרות	שתיית בולמוס	נרגילה	סיגריות	
שכיחות התנהגות הימורית								
1.6	27.2	0.4	74.7	29.2	7.1	21.2	41.3	0 – אין התנהגות הימורית
0.0	13.5*	0.0	77.1	18.8	6.3	22.9	47.4	1-2 מעט התנהגות הימורית
29.6***	27.2	22.0***	82.7	37.8*	23.2***	37.0**	40.2	+3 התנהגות הימורית שכיחה

χ^2 במבחן $P < 0.001$ *** $p < 0.01$ ** $p < 0.05$ *

מהלוח עולה כי בעלי התנהגות הימורית שכיחה משתמשים יותר בנרגילה, שותים יותר שתייה מופרזת וצורכים יותר כדורי מרץ או ספיד וסמים לא חוקיים כלשהם (לא כולל קנאביס) נתונים אלו מובהקים סטטיסטית. עם זאת, יש לזכור שנתונים אלו מבוססים על N קטן יחסית.

8.4 סיכום ומסקנות

- 16.3% מהמדגם מדווחים כי הימרו לפחות פעם אחת בשנה האחרונה. בתדירות גבוהה יחסית (פעם בחודש או יותר) מהמרים כ- 5.7%.
- שיעור גבוה יותר של הימורים מצאנו בקבוצות הבאות: גברים גילאי 45-65, ילידי הארץ, מסורתיים, הורים שאין להם ילדים מתחת לגיל 18 או שיש להם ילדים בגיל זה אך הילדים לא בבית, בעלי השכלה תיכונית עם בגרות או תיכונית חלקית ובעלי הכנסה בינונית.
- המהמרים בשכיחות גבוהה יותר מעשנים יותר סיגריות ומדווחים על שכרות בשנה האחרונה, משתמשים פחות בקנאביס ויותר בסם לא חוקי אחר.
- אנשים עם התנהגות הימורית שכיחה, שותים יותר שתייה מופרזת (שתיית בולמוס ושכרות), ומשתמשים יותר בנרגילה ובסם לא חוקי כלשהוא (לא כולל קנאביס) ובכדורי מרץ (או ספיד).

8.5 מקורות

בר המבורגר, ר., אזרחי, י., רוזינר, א., וניראל, ר. (2009). השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל 2009. דו"ח מחקר מסכם. מרטנס הופמן יועצים לניהול בע"מ והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול.

הצוות לגיבוש תכנית להסדרה ולפיקוח על ההימורים החוקיים בישראל. (2013).

וויסבלאי, א. (2009). הימורים והתמכרות להימורים בקרב בני נוער: מניעה וטיפול. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

וויסבלאי, א. (2016). הימורים והתמכרות להימורים בקרב בני נוער – מסמך עדכון. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

פלורנטיין, א., שבי, א., ובן שמחון, מ. (2014). אוכלוסיית המתמכרים לסמים, לאלכוהול ולהימורים. סקירת השירותים החברתיים 2014, בגירים במצוקה קשה ובמצבי משבר, חלק א'.

שפירא, נ. (2003). סקירה בנושא: השפעת הקזינו על החברה. המשרד לבטחון פנים. היחידה לשירותי מידע.

9. שימוש באלכוהול וסמים במקום העבודה

9.1 מבוא

במדינת ישראל אין חוק האוסר שתיית אלכוהול או שימוש בסמים דווקא במקום עבודה. השימוש בסמים אסור על פי החוק⁴⁰ ואילו שתיית אלכוהול אינה נאסרה בחוק למבוגרים עם זאת, החקיקה בתחום מנסה למנוע את הסכנה בשתיית אלכוהול על ידי הגבלת מקום השתייה, גיל השתייה וכדומה. שימוש לרעה בחומרים אלו במקום עבודה עשוי להתרחש ולהשפיע באופן שלילי על תפוקת העבודה. התנהגות זו נובעת במרבית המקרים מקשיים שמקורם בבית ו/או בעבודה וסביר להניח שהאומדנים הקיימים לגביהם נמוכים יחסית לנתון האמיתי, משום שישנם מקרים שעובדים הצורכים חומרים אלו, ממשיכים לתפקד כרגיל במקום עבודתם ולא ניתן לזהות לפי התנהגותם שימוש בחומרים אלו (במברגר ובירון, 2004).

באופן כללי אין בישראל נתונים רבים על היקף השתייה, חומרתה או השפעותיה הבריאותיות או התפקודיות בקרב עובדים. בסקר האפידמיולוגי שבוצע בישראל ב- 2009 (בר המבורגר, אזרחי ואח'), בקרב גילאי 18-40, נמצא כי 0.58% דווחו כי נעדרו ב- 30 הימים האחרונים מהעבודה בגלל שימוש באלכוהול ו- 0.29% נעדרו בגלל שימוש בסמים.

במחקר שנערך בישראל בתחילת שנות ה- 2000 בקרב 100 ארגונים המעסיקים 100 עובדים או יותר, הועבר שאלון בנושא למנהלים בכירים בארגונים אלו. ב- 29% מהחברות דווחו המנהלים על מקרה אחד לפחות בו נתקלו במהלך שנת 2002 בעובד המעורב עם בעיית סמים ו/או אלכוהול, מספר כולל של 15 אירועים הקשורים לסמים דווחו על ידי 10 חברות, 38 אירועים הקשורים באלכוהול, דווחו על ידי 25 חברות. במרבית המקרים המקור העיקרי לדיווח היו עמיתים לעבודה על בסיס ירידה בביצועים, שיעור היעדרויות חריג כסימני אזהרה עבור ההנהלה, תכיפות איחורים ומציאת בקבוקי משקה אלכוהולי בשטח החברה (במברגר, בירון ובר- המבורגר, 2004). ממצאים מסקר טלפוני שנערך בארצות הברית בקרב כ- 3,000 עובדים אשר בדק התנהגויות ביחס לשתייה מעלים כי קרוב ל 15% מהמשיבים עבדו תחת השפעת אלכוהול או סבלו מהשפעותיה. 9.2% עובדים תחת השפעת חמורמרת (הנגאובר), כ- 7% שותים במהלך יום העבודה, קרוב ל 2% שותים לפני יום העבודה ואחוז דומה חש בהשפעות האלכוהול תוך כדי עבודה (בתוך 'עמיד בריא 2020', 2012).

חלק מהמחקרים שבחנו שימוש בחומרים אלו במקום העבודה מצאו כי מפעלים השייכים לתעשיות הייצור המסורתיות (ייצור מזון, פלסטיק או טקסטיל) נמצאים ב'קבוצת סיכון', לשתיית משקאות אלכוהוליים במסגרת העבודה (במברגר ובירון, 2004). במחקר שנעשה בקרב מדגם של 569 עובדים בחברות ייצור שונות בישראל, התוצאות הראו דמיון לתוצאות שנמצאו במחקרים דומים שנעשו בצפון אמריקה. נמצא כי בקרב עובדים אלו קיימות נורמות שתייה מתירנות יותר בהשוואה לעובדים אחרים וכי בקרב תעסוקות אלו קיימת חשיפה

⁴⁰ פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], תשל"ג-1973

גבוהה יותר למשברי עבודה ואינטראקציה נמוכה עם קולגות לעבודה, וכן יכולת פיקוח נמוכה על עובדים המשתמשים בסמים (Biron et al., 2011).

דגש מיוחד ניתן גם למקצועות הקשורים בנהיגה יומיומית ואשר מחייבים מניעת שתיית אלכוהול כחלק מבטיחות בעבודה. בשנים 2011-2012 נאספו נתונים בקרב 227 נהגים מסחריים בישראל על מנת לבחון תופעה של שתייה מסוכנת. מעבר לבחינת הקשר בין שתייה מסוכנת לבין הסיכוי למעורבות בתאונות דרכים, בקש המחקר לבחון את שכיחותה של תופעה זו בקרב הנהגים המסחריים בישראל וכן לזהות גורמי סיכון במקום העבודה העלולים להשפיע על חומרת השתייה של העובד. הממצאים מלמדים כי קיים קשר בין חומרת השתייה של נהג מסחרי לבין מעורבותו בתאונות דרכים בחומרה בינונית עד גבוהה. כמו כן נמצא כי שכיחות השתייה המסוכנת בקרב נהגים מסחריים הינה נמוכה יחסית ועומדת על פחות מ- 6% מקרב הנהגים במדגם. בנוסף נמצא כי גיל קשור באופן מובהק לחומרת השתייה; נהגים צעירים מגיל 35 דווחו על חומרת שתייה גבוהה יותר מנהגים מבוגרים מגיל זה. ביחס לגורמי סיכון בעבודה נמצא כי גורמים הכוללים נורמות השתייה של עמיתים לעבודה, קונפליקט שחווה עובד בתפקיד והתעללות הממונה כלפיו כפי שחווה אותה, נמצאים בקשר ישיר ומובהק עם חומרת שתייה מסוכנת של הנהג (במברגר, 2013).

9.2 מדדי שימוש באלכוהול וסמים במקום העבודה

הממצאים דווחו דרך השאלות השונות ללא שנבנה מדד המצרף את מספר הפריטים יחדיו.

9.3 ממצאים עיקריים

1. תדירות השתייה

- בחנו אם במהלך השנה האחרונה שתה המשיב אלכוהול במסגרת העבודה (שלא במסגרת הרמת כוסית לחג מטעם הארגון). להלן התפלגות התשובות:

אף פעם לא	97.8%
לעיתים נדירות	1.5%
פעם בחודש או לעיתים קרובות יותר	0.7%

2. השפעת השתייה

- 2.2% מדווחים על 'הנגאובר' (חמרמורת) כתוצאה משתיית אלכוהול ב- 30 הימים האחרונים.

- רצינו לבחון האם הייתה השפעה של השתייה שני"ל על מקום העבודה בהיבט של אי הגעה לעבודה, הגעה באיחור או ביצועים פחות טובים בעבודה. על שאלות אלו ענו רק 1.5% מהמדגם. להלן הנתונים של משיבים על שאלות אלו.

לוח מס' 74: השפעת תחושת 'הנגאובר' על העבודה

מספר ימי עבודה	אי הגעה לעבודה	איחור לעבודה	פגיעה בביצוע העבודה
0	89.9	81.6	76.3
1	3.7	6.9	10.9
+2	6.3	11.4	12.8

מהלוח עולים הממצאים הבאים :

- כ- 24% מדווחים על פגיעה בביצוע העבודה, 18% על איחורים לעבודה וכ- 10% על היעדרות מהעבודה בגין שתיית אלכוהול.
 - יש לזכור שעל שאלות אלו ענו רק 1.5% מהמדגם (שהם כ- 70% מאלו ששתו בחודש האחרון וחווי 'הנגאובר').
 - 92.5% מדווחים כי בשנה האחרונה לא אירעה להם אף תאונת דרכים (בדרך לעבודה או בחזרה ממנה או במהלך העבודה), כשהיו תחת השפעת אלכוהול.
 - 7.4% מדווחים כי אירעה תאונה כזו לעיתים נדירות, 0.1% מדווחים על שכיחות גבוהה יותר של תאונה תחת השפעת אלכוהול.
3. מידע והסברה במקום העבודה
- כ-11% מדווחים כי במקום עבודתם מפיצים מידע על נזקי שתייה מופרזת של אלכוהול ועל נזקי סמים.
4. מדיניות כתובה ונהלי עבודה לעומת התנהגות בפועל
- כ- 12% מדווחים כי קיימת מדיניות כתובה בנושא שתיית אלכוהול בעבודה ושימוש בסמים.
 - בחנו אם התנהגויות מסוימות מותרות או אסורות על פי נוהלי העבודה ועל פי מה שקורה ב'שטח'. להלן הנתונים :

לוח מס' 75 : נוהלי עבודה ומה קורה בפועל לגבי משקאות אלכוהוליים ושימוש בסמים במקום העבודה (הנתונים באחוזים)

לא יודע		התנהגות אסורה		התנהגות מותרת			
בפועל	נהלים	בפועל	נהלים	בפועל	נהלים		
33.4	30.9	63.3	66.7	3.3	2.3	בזמן העבודה	שתיית משקאות אלכוהוליים :
37.6	40.2	59.4	57.0	3.0	2.8	עד שעתיים לפני תחילת העבודה	
35.1	35.6	52.75	50.8	12.2	13.6	במסגרת אירועים חברתיים במקום העבודה	
35.1	33.7	62.3	65.3	2.6	1.0	שימוש בסמים במקום העבודה	

מהלוח עולים הממצאים הבאים :

- בין 30% ל- 40% לא מכירים את נוהלי העבודה בנושא.
- כ- 14% מדווחים כי שתיית אלכוהול מותרת במסגרת אירועים חברתיים במקום העבודה.

- בין 2% ל- 3% מדווחים כי מותר לשתות אלכוהול לפני או בזמן העבודה ו-1% מדווח כי מותר לדעתו להשתמש בסמים במקום העבודה.
- אחוז המדווחים בפועל על התנהגות של שתיית אלכוהול ושימוש בסמים דומה לאחוז המדווח כי הנהלים מתירים התנהגות זו.

9.4 סיכום ומסקנות

- 2.2% מדווחים כי שתו אלכוהול במסגרת העבודה במהלך השנה האחרונה (מתוכם 0.7% פעם אחת בחודש או לעיתים קרובות יותר).
- 2.2% מדווחים על הנגאובר כתוצאת משתיית אלכוהול בחודש האחרון. 70% מתוכם (1.5% מהמדגם) ענו על השלכות השתייה על העבודה. בתת קבוצה זו כ- 24% מדווחים על פגיעה בעבודה, 18% על איחורים לעבודה, וכ- 10% על היעדרות ממנה.
- כ- 12% מדווחים על הפצת מידע ומדיניות כתובה בנושא שתיית אלכוהול ושימוש בסמים בעבודה.
- בין 30% ל- 40% לא מכירים את נהלי העבודה בתחום.
- בין 2% ל- 3% מדווחים כי מותר לשתות אלכוהול לפני או בזמן העבודה ו- 1% מדווח כי לדעתו מותר להשתמש בסמים במקום העבודה. ההתנהגות בפועל תואמת ודומה לתפיסת הנוהל הקיים במקום העבודה.

9.5 מקורות

במברגר, פ. (2013). נהגים מסחריים בישראל ושימוש לרעה באלכוהול: השפעה, שכיחות וגורמי סיכון. הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים ואוניברסיטת תל אביב.

במברגר, פ. ובירון, מ. (2004). שימוש לרעה בסמים ובאלכוהול במקום העבודה בישראל – דו"ח סיכום. הטכניון והרשות למלחמה בסמים ובאלכוהול.

בר המבורגר, ר., אזרחי, י., רוזינר, א., וניראל, ר. (2009). השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל 2009. דו"ח מחקר מסכם. מרטנס הופמן יועצים לניהול בע"מ והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול.

משרד הבריאות והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול (2012). סיכום סדנה יישומית 'לעתיד בריא 202'.

Biron, M. & Bamberger, P. (2011). Work- Related risk factors and employee substance use: Insights from a sample of Israeli Blue- Collar workers. American Psychological Association.

10. בריאות נפשית וגופנית

10.1 מבוא

לצריכת אלכוהול השפעה על בריאות גופנית והיא נמצאה קשורה גם להתנהגות כללית הנעה בין נינוחות ואופוריה ועד הסתגרות ונטייה לאלימות. מחקרים מצאו כי אלימות הקשורה בצריכת אלכוהול שכחה הרבה יותר מאשר אלימות הקשורה בכל סם אחר וכי אלכוהול הוא החומר המעורב בתדירות גבוהה ביותר בפשעים אלימים. אלימות זו מוסברת בהשפעה שיש לאלכוהול על המוח בהיבט הפיזיולוגי הכולל שחרור עכבות, אימפולסיביות ותוקפנות. תוקפנות על רקע צריכת אלכוהול כוללת גם אלימות בין בני זוג והתעללות בילדים (משרד הבריאות, 2013).

בהתייחס לנטילת סמים, נמצא כי השפעתם על גוף האדם היא בתחום התפיסתי – קוגניטיבי וגם בתחום הנפשי. נתונים על הקשר בין נטילת סמים ונהיגה, מראים כי פעולות הקשורות בנהיגה כגון קבלת החלטות, תפיסת סכנות, הבנת דפוסי התנועה, עירנות, יכולת תמרון וכד', מושפעות לרעה כאשר הנהג נמצא תחת השפעת סמים. השימוש בסמים גורם לשינויים במוח המשבשים קוגניציה ומיומנויות פסיכו מוטוריות (הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, 2012). השפעתם של סמים על גוף האדם שונה מסם לסם. כך לדוגמא, סמי הזייה ול.ס.ד. בפרט נמצאו משפיעים גופנית וגורמים לסחרחורות, חולשה ורעד. עוד נמצא כי הם משפיעים תפיסית וגורמים לשינויים בחוש הראייה והשמיעה ומשפיעים נפשית ומובילים לשינויים במצב רוח, תחושה של 'רחפנות' המביאה לאיבוד המודעות העצמית ואיבוד הפיקוח על התנהגות. סמים מרגיעים דוגמת תרופות נוגדות דיכאון מאיטים את פעולת המוח ויכולתו לקבל מידע, לעומת זאת, סמים ממריצים גורמים לגירוי של המוח ויוצרים סביבה מסוכנת. הקנאביס נמצא כמשפיע על עירנות, תפיסה ויכולת ביצוע משימה מונוטונית לזמן ממושך דוגמת נהיגה (הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, 2012). ואילו מריחואנה נמצאה משפיעה על התמצאות, זיכרון מרחבי, ויש ראיות הקושרות את המריחואנה לפגיעה בזיכרון לטווח קצר (וינשטיין, 2009).

לשימוש בסמים ובאלכוהול השפעה על בריאות נפשית וגופנית מעבר להשפעה המיידית של שכרון חושים על המשתמש. הערכת משרד האו"ם לנושא סמים ופשיעה מראה כי בשנת 2012 היו בעולם בין 95,000 ל 226,000 מקרי מוות כתוצאה משימוש בסמים בגילאי 15-64. מרבית ממקרי המוות הללו התרחשו כתוצאה מנטילת מנות יתר קטלניות. גם לגבי שימוש באלכוהול נמצא על פי ארגון הבריאות העולמי כי 5.9% מכלל המיתות בעולם בשנת 2012 היו על רקע צריכת אלכוהול שהובילו למחלות, פציעות או תאונות שסופן מוות. הנתונים מראים כי מוות כתוצאה משתיית אלכוהול נפוץ יותר בקרב גברים לעומת נשים (7.6% לעומת 4.0% בהתאמה) וכי ילדים, מתבגרים וקשישים פגיעים יותר לנזקים כתוצאה מצריכת אלכוהול מאשר קבוצות אחרות באוכלוסייה (ענבר, 2015).

נתונים מישראל לשנת 2014 מראים כי מספר הפניות לחדרי מיון בעקבות אלכוהול עמדו על 5,107 ואילו פניות לחדרי מיון על רקע סמים עמדו על 1,872. עוד נמצא כי מפניות אלו, 548 מקרים (10.7%) הועברו לאשפוז בעקבות צריכת אלכוהול ו- 310 מקרים (16.1%) הועברו לאשפוז בעקבות שימוש בסמים. הנתונים מראים אפוא כי סך הפניות למיון והעברות לאשפוז גבוה באופן משמעותי בקרב אלו שהגיעו לבתי חולים בעקבות צריכת אלכוהול. אולם נמצא

יחס גבוה יותר באשפוזים על רקע צריכת סמים והוא שכיח יותר בהשוואה לאשפוז על רקע צריכת אלכוהול (ענבר, 2015).

ממצאי הסקר האפידימיולוגי שנערך בישראל ב- 2009 בקרב גילאי 18-40 (בר, אזרחי ואח'), מצביעים על קשר בין מצב רוח דכאוני וחרדה מצבית לבין צריכת סמים ואלכוהול. בהשוואה לנמוכים במצב רוח דכאוני, הגבוהים במאפיין זה מדווחים על יותר שימוש בסם לא חוקי כלשהוא בשנה האחרונה (18.1% לעומת 5.4%), שימוש בקנאביס (13.2% לעומת 4.7%), ותרופות (6.7% לעומת 0.6%). הנמוכים במצב רוח דיכאוניים גם מעשנים פחות וצורכים פחות משקאות אלכוהוליים.

הגבוהים בחרדה מצבית (לעומת הנמוכים במאפיין זה), משתמשים יותר בסם לא חוקי כלשהוא (15.2% לעומת 7.6%) ותרופות (6.8% לעומת 0.7%).

10.2 מדדי בריאות נפשית וגופנית

נבנו שני מדדים:

- סימפטומים נפשיים (שאלות 163-166) לפחות אחד מהסימפטומים (מצב רוח רע, כעס עצבנות, קשיים להירדם), בשכיחות של פעם בשבוע או יותר גבוהה.
- סימפטומים גופניים (שאלות 167, 162-160) לפחות אחד מהסימפטומים (כאב ראש, כאב בטן, כאב גב, סחרחורת) בשכיחות של פעם בשבוע או יותר גבוהה.

10.3 ממצאים עיקריים

- בלוח להלן מוצגת התפלגות התשובות לגבי שכיחות הסימפטומים הגופניים.

לוח מס' 76: שכיחות סימפטומים גופניים בחצי שנה האחרונה

ממוצע*	לעיתים רחוקות/ אף פעם	בערך פעם בחודש	פעם בשבוע או יותר	
4.30	66.2	14.6	19.1	כאב גב
4.36	65.7	16.0	18.2	כאב ראש
4.54	72.6	15.8	11.5	כאב בטן
4.66	81.7	9.2	9.1	סחרחורת

* טווח 1-5, מספרים גבוהים מבטאים שכיחות יותר נמוכה של הסימפטום.

מהלוח עולה כי כ- 18.5% מדווחים על תדירות גבוהה יחסית (פעם בשבוע או יותר) של כאב גב וראש. כ- 10% מדווחים על תדירות גבוהה של כאב בטן וסחרחורת.

- מפריטים אלו נבנה מדד סימפטומים פיזיים. ל- 30% היה לפחות סימפטום אחד בשכיחות של פעם בשבוע או שכיחות יותר גבוהה (במהלך חצי שנה האחרונה). 70% מדווחים כי לא חוו אף סימפטום בשכיחות גבוהה בתקופה זו.
- להלן יוצגו הנתונים לגבי סימפטומים נפשיים.

לוח מס' 77: שכיחות סימפטומים נפשיים בחצי שנה האחרונה

ממוצע*	לעיתים רחוקות/ אף פעם	בערך פעם בחודש	פעם בשבוע או יותר	
4.26	64.3	13.2	22.2	עצבנות
4.27	63.3	15.0	21.7	כעס
4.44	68.2	17.3	14.5	מצב רוח רע
4.58	78.5	10.1	11.4	קושי להירדם או לישון

* טווח 1-5, מספרים גבוהים מבטאים שכיחות יותר נמוכה של הסימפטום.

מהלוח עולה כי כ- 22% מדווחים על עצבנות וכעס בשכיחות גבוהה ואילו כ- 13% על תדירות גבוהה של מצב רוח רע וקושי להירדם או לישון. מפריטים אלו נבנה מדד סימפטומים נפשיים. ל- 28.9% היה לפחות סימפטום אחד בשכיחות של פעם בשבוע או בשכיחות יותר גבוהה ו- 71.1% מדווחים כי לא חשו אף סימפטום בשכיחות גבוהה בתקופה זו.

- בחנו היכן ממקמים עצמם המשיבים בסולם של 1-10 כאשר 10 מבטא את החיים הטובים ביותר עבור המשיב ו- 0 את הגרועים ביותר. להלן התפלגות הנתונים:

0-5	8.3%
6	9.5%
7	23.8%
8	24.4%
9	16.7%
10	17.3%

הממוצע עומד על 7.77

לצורך ניתוח הממצאים, קובצו הנתונים לשתי תת קבוצות:

- שביעות רצון נמוכה – בינונית 0-7
- שביעות רצון גבוהה – 8-10

- בחנו את הקשר בין סימפטומים נפשיים גופניים, ואיכות חיים לבין שימוש בחומרים פסיכו – אקטיביים שונים. להלן הנתונים.

לוח מס' 78: שיעור השימוש בחומרים שונים בשנה האחרונה בחתך איכות חיים, סימפטומים

נפשיים וגופניים

לא סם חוקי כלשהוא (לא כולל קנאביס)	קנאביס	כדורי מרץ או ספיד	משקה אלכוהולי כלשהוא	שכרות	שתיית בולמוס	נרגילה	סיגריות	
שביעות רצון מהחיים								
2.5*	25.3	0.8	76.2*	28.1	6.8	19.2*	46.8***	נמוכה – בינונית
1.7	28.2	0.7	73.8	29.8	7.7	23.2	37.4	גבוהה
סימפטומים גופניים								
3.9***	12.6***	2.1**	63.3***	19.9***	7.6	15.8***	32.6***	יש
1.2	33.1	0.2	79.8	33.1	7.3	23.8	45.1	אין
סימפטומים נפשיים								
2.9**	11.2***	1.4**	62.4***	18.7***	8.7	17.5***	32.6***	יש
1.7	33.4	0.5	79.9	33.4	6.8	23.0	44.9	אין

χ^2 P<0.001*** p<0.01** p<0.05*

מהלוח עולים הממצאים הבאים:

- בעלי סימפטומים נפשיים וגופניים מדווחים פחות על שימוש בשנה האחרונה בקנאביס, שכרות, שתיית אלכוהול רגילה, נרגילה וסיגריות ועל יותר שימוש בכדורי מרץ (או 'ספיד') וסם לא חוקי כלשהוא (ללא קנאביס).
- בעלי שביעות רצון נמוכה יחסית מאיכות החיים מדווחים על יותר עישון סיגריות וקצת יותר על שתיית אלכוהול רגילה ושימוש בסם לא חוקי (לא כולל קנאביס). עם זאת, הם מדווחים על קצת פחות שימוש בקנאביס ובנרגילה.

10.4 סיכום ומסקנות

- כ- 30% מהמדגם חשו לפחות סימפטום גופני אחד (כאבי גב, ראש, בטן או סחרחורת) בחצי שנה האחרונה. כ- 29% חשו לפחות סימפטום נפשי אחד במהלך תקופה זו (עצבנות, כעס, מצב רוח רע או קושי להירדם).
- המשתתפים בסקר מדווחים על שביעות רצון גבוהה מאיכות חייהם (ממוצע של 7.8 בסולם בן 10 קטגוריות תשובה). כשליש מדווחים בשתי הקטגוריות הגבוהות.
- בעלי סימפטומים גופניים ונפשיים מדווחים על יותר שימוש בכדורי מרץ ('ספיד') וסם לא חוקי (לא כולל קנאביס), ועל פחות שימוש בקנאביס ופחות שכרות ושתיית רגילה.

10.5 מקורות

בר המבורגר, ר., אזרחי, י., רוזינר, א., וניראל, ר. (2009). השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל 2009. דו"ח מחקר מסכם. מרטנס הופמן יועצים לניהול בע"מ והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול.

הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים (2012). סמים ונהיגה. בטיחות בדרכים בקיצור. גורמים, סכנות ודרכי התערבות. גליון 12.

וינשטיין, א. (2009). השפעת סמים על המוח של צעירים – השפעות קצרות וארוכות טווח על יכולות קוגניטיביות והמוח. יום עיון: על גשר ההתבגרות – צעירים, אלכוהול וסמים הילכו יחדיו?

משרד הבריאות (2013). מניעת צריכה מופרזת של אלכוהול. לעתיד בריא 2020.

ענבר, ע. (2015). סמים ואלכוהול בישראל: נתוני רקע, חקיקה ופעילות גופי מדינה. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

11. דפוסי בילוי

11.1 מבוא

מרבית המחקרים העוסקים בדפוסי בילוי מתייחסים לאוכלוסיית בני הנוער המאופיין בדפוסי בילוי ואינטראקציה עם חברים. לדפוסי הבילוי בקרב בני נוער השפעה ישירה על צריכת חומרים פסיכו אקטיביים; מחד, לקבוצת השווים השפעה חיובית תוך היותה מקור לתמיכה חברתית ורשת הגנה מפני רגשות שליליים ובדידות, מאידך קבוצת השווים עלולה להיות מקור להתנהגויות שליליות דוגמת צריכת אלכוהול וסמים (הראל – פיש ואח', 2014). בסקר האפידמיולוגי (2009), נבחנו דפוסי בילוי בקרב מבוגרים בגילאי 18-40. הממצאים מלמדים כי בין 7% ל-11% מהנחקרים השתתפו במסיבות 'טראנס', 'אסיד' או 'אפטר פרטי', כ-20% בקרו במועדון לילה או בדיסקוטק, כ-36% בקרו בפאב (בר המבורגר, אזרחי ואח'). דפוסי הבילוי של המבוגרים נמצאו בשכיחות נמוכה יחסית לאלו של בני נוער.

סקר זה בחן גם את הקשר בין דפוסי בילוי וצריכת חומרים פסיכו – אקטיביים (שם) בסקר נבנה מדד בילוי במסיבות הכולל 4 פריטים של דפוסי בילוי; פאב, בית קפה או מסעדה, השתתפות במסיבות 'טראנס' ובילוי בדיסקוטק. הגבוהים במדד הבילוי (בהשוואה לנמוכים במדד זה), משתמשים יותר בסם לא חוקי כלשהוא בשנה האחרונה (18.1% לעומת 6.5%), בקנאביס (15.5% לעומת 5%). קבוצה זו גם שותה יותר משקאות אלכוהוליים (78.3% לעומת 44.6% ומעשנת יותר).

בין דפוסי הבילוי המאפיינים את החברה הישראלית ניתן יחס מיוחד לצעירים היוצאים לטיולי תרמילאים לאחר השירות הצבאי. השימוש בסמים בכלל ובסמים הזיוניים בפרט במהלך הטיול נתפס בעיני רבים מקבוצה זו כחלק בלתי נפרד מהטיול. ממצאים שעולים ממחקר שנערך על תרמילאים מעלה כי קיימת 'תרבות סמים' שמאופיינת בשינוי תרבותי, אימוץ ערכים ונורמות חדשים ואף בשינוי שפה והתנהגות. יש להדגיש עם זאת כי חלק מהתרמילאים שבים לארץ במצבים פסיכוטיים קשים הדורשים טיפול והחלמה (גבע, 2008). מנתוני מחקר שנערך על כפר איזון שהוקם במטרה לענות על מצוקתם של תרמילאים ישראלים אלו (אזרחי ואח', 2006), עולה כי בוגרי הכפר הינם צעירים, רווקים, ברובם גברים (77%) ולחלקם הגדול יש תעודת בגרות.

11.2 מדדי דפוסי בילוי

נבנה מדד מהשאלות 153-150, 155 ממוצע השאלות עומד על 1.61 וסטיית התקן 0.56. המדד בוחר את שכיחות הבילוי בבית קפה/ מסעדה, פאב, דיסקוטק/ מועדון לילה, מסיבות ('טראנס', 'אסיד', 'אפטר פרטי' וכו'). המדד חולק ל-3 תת קבוצות:

- שכיחות בילוי נמוכה 1-1.20
- שכיחות בילוי בינונית 1.21-1.60
- שכיחות בילוי גבוהה 1.61-5.00

11.3 ממצאים עיקריים

- בחנו את הרגלי הבילוי של המשתתפים במחקר, להלן הנתונים.

לוח מס' 79: שכיחות הרגלי הבילוי בחודש האחרון

ממוצע	3 פעמים או יותר	1-2 פעמים	אף פעם	
2.39	40.8	18.6	40.6	עיסוק בפעילות ספורטיבית
2.26	33.3	34.6	32.1	בית קפה או מסעדה*
1.85	21.6	27.6	50.8	מסיבה בביתך/ אצל חברים*
1.82	18.9	32.3	48.8	קולנוע תיאטרון מופעי בידור ותרבות
1.57	15.3	17.2	67.5	פאב*
1.28	5.4	15.5	79.1	דיסקוטק/ מועדון לילה*
1.08	2.1	2.3	95.6	מסיבות 'טראנס' 'אסיד' וכדו'*

*פריטים אלו יוצרים את המדד הרגלי בילוי

מהלוח עולים הממצאים הבאים:

- בין מחצית לשני שלישי מהמדגם מבליים בקולנוע, מופעי בידור, מסיבה בבית של חברים או של המשיב, בית קפה או מסעדה, או עוסקים בספורט.
- כשליש בילה בחודש האחרון לפחות פעם אחת בפאב, כחמישית בדיסקוטק או מועדון לילה ופחות מ – 5% במסיבות 'טראנס' 'אסיד' או 'אפטר פרטי'.

- בחנו את הקשר בין הרגלי בילוי לבין שימוש בחומרים שונים. להלן הנתונים.

לוח מס' 80: שיעור השימוש בחומרים שונים בשנה האחרונה בחתך

הרגלי בילוי

(הנתונים באחוזים)

לא סם חוקי כלשהוא (לא כולל קנאביס)	קנאביס	כדורי מרץ או ספיד	משקה אלכוהולי כלשהוא	שכרות	שתיית בולמוס	נרגילה	סיגריות	
שכיחות בילוי								
1.1***	5.9***	0.8	61.4***	11.3	2.8	8.5***	26.1***	נמוכה
1.6	21.9	0.7	78.3	24.3	4.2	16.6	44.1	בינונית
3.3	52.3	0.6	85.1	51.0***	14.7***	38.4	54.1	גבוהה

אנשים המדווחים על שכיחות גבוהה של בילוי (בית קפה, מסיבות, פאב, מועדון לילה) מדווחים על שיעור גבוה יותר של שימוש בחומרים פסיכו – אקטיביים שונים (להוציא כדורי מרץ או 'ספיד') ועל יותר שתייה רגילה ומופרזת, בהשוואה למבליים בשכיחות נמוכה בסוג כזה של בילוי.

11.4 סיכום ומסקנות

- כשליש בילו בחודש האחרון לפחות פעם אחת בפאב, כחמישית בדיסקוטק או מועדון לילה וכ- 4.5% במסיבות טראנס, 'אסיד' או 'אפטר פרטי'. שכיחות בילוי גבוהה מתקשרת בדרך כלל ליותר שימוש בחומרים שונים שנבדקו.

11.5 מקורות

אזרחי, י., שבתאי, מ., רוזינר, א. יבלברג, י., עובדיה, נ., וכהן, ד. (2006). מחקר הערכה לכפר איזון – 2006.

גבע, א. (2008). שימוש בסמים הזיוניים בקרב תרמילאים וכניסה למצבים פסיכויטיים בעקבות זאת. עבודה לקבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת בר אילן.

הראל – פיש, י., וולש, ס., שטיינמץ, נ., לובל, ש., רייז, י., טסלר, ר., וחביב, ג'. (2014). נוער בישראל. בריאות, רווחה נפשית וחברתית ודפוסי התנהגויות סיכון בקרב נוער בישראל.

בר המבורגר, ר., אזרחי, י., רוזינר, א., וניראל, ר. (2009). השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל 2009. דו"ח מחקר מסכם. מרטנס הופמן יועצים לניהול בע"מ והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול.

12. סיכום והשלכות יישומיות

○ היקף השימוש בחומרים פסיכו – אקטיביים

- **טבק - כ-** 41% עישנו סיגריות בשנה האחרונה וכ- 21% השתמשו בנרגילה. נתוני הסקר הנוכחי מבטאים שינוי מגמת הירידה שנמצאה בסקרים הקודמים, לעלייה בהיקף העישון (אי פעם ובשנה האחרונה, $p < 0.001$, במבחן χ^2).
- **שתייה רגילה ומופרזת (שכרות ושתיית בולמוס) - כ-** 75% שתו משקה אלכוהולי כלשהוא בשנה האחרונה, כ- 7% שתו שתיית בולמוס בחודש האחרון ועוד כ- 23% מדווחים על התנהגות זו אך לא בחודש האחרון. כ- 29% השתכרו לפחות פעם אחת בשנה האחרונה. סקרים קודמים דווחו על מגמת יציבות בשתייה רגילה ובשכרות, הסקר הנוכחי שובר מגמה זו ונמצאה בו עלייה מובהקת סטטיסטית ($p < 0.001$, במבחן χ^2) בהתנהגויות אלו. יחד עם האמור, נראה כי לגבי גילאי 18-40 חלה ירידה מובהקת סטטיסטית בשתיית הבולמוס מ- 21.2% ב- 2009 ל- 10% בסקר הנוכחי. חלק מהירידה ניתן אולי להסביר בניסוח השונה של השאלה בשני הסקרים. הנתונים אינם מצביעים אפוא על מגמה ברורה של עלייה או ירידה בשתיית אלכוהול. **יש לבחון בסקרים בעתיד, מהי מגמת הנתונים בשתייה רגילה ומופרזת.**
- **קנאביס - 27% מדווחים על שימוש בקנאביס לפחות פעם אחת בשנה האחרונה.** בהיקף השימוש בקנאביס חלה קפיצה משמעותית (מובהקת סטטיסטית $p < 0.001$ במבחן χ^2) יחסית לסקרים קודמים.
 - חשוב לציין כי בתקופה שקדמה לסקר, עסקו הרבה בכלי התקשורת בנושא קנאביס לצרכים רפואיים, חוק אי הפללה של המשתמשים באופן פרטי בחומר ואף הושמעו דעות שתמכו בהפיכת הקנאביס לחוקי.
 - לשיח הציבור הליברלי הזה היו כנראה שתי השפעות עיקריות:
 - מתן לגיטימציה לשימוש גובר בחומר זה.
 - הפחתת בעיית הרצייה החברתית ודיווח יותר אמיתי על השימוש בחומר.שימוש בקנאביס נתפס ברמת סיכון בינונית – גבוהה (ממוצע 3.68 בסולם בן 5 דרגות). רמת הסיכון דומה לזו של שתיית משקאות אלכוהוליים ונמוכה מהסיכון הנתפס שיש בעישון סיגריות. כ- 22% מהמדגם תופסים התנהגות זו כלא מסוכנת.
- 42% בעד הפיכת השימוש הפרטי בקנאביס לחוקי ואילו 36% נגד. 56% ממליצים להסתפק באזהרה או לא לעשות כלום אם תופסים אדם בפעם הראשונה או השניה משתמש בקנאביס. 42% נותנים המלצות אלו גם לגבי הפעם השלישית.
- מול השינויים שחלו בהתנהגות ובעמדות בנושא הקנאביס, יש לבחון מחדש כיצד מתמודדים עם התופעה בקרב בני נוער כמו גם בקרב מבוגרים.**

▪ **סם לא חוקי כלשהוא**⁴¹ – 2% השתמשו בסם לא חוקי כלשהוא (ללא קנאביס) בשנה האחרונה. הסמים הבולטים הינם סמי פיצוציות, ל.ס.ד., אקסטזי וקוקאין יחסית לנתוני 2009, מצאנו ירידה מובהקת סטטיסטית בסקר הנוכחי בשיעור השימוש ב-

- קוקאין אי פעם ובשנה האחרונה.
- אקסטזי אי פעם ובשנה האחרונה.
- פופרס אי פעם ובשנה האחרונה.
- סמי פיצוציות בשנה האחרונה.

ביתר הסמים התקבלו ממצאים לא עקביים או פערים שאינם מובהקים סטטיסטית.

▪ **תרופות ללא מרשם רופא** - 6.4% מהמדגם השתמשו בשנה האחרונה בכדורי הרגעה או שינה ו - 5.2% במשככי כאבים, מתוכם כ- 15.5% עושים זאת ללא מרשם רופא (1% ו- 0.8% בהתאמה מכלל המדגם).

4.6% משתמשים בריטלין או קונצרט, מתוכם כ- 20% ללא מרשם רופא (0.9% מכלל המדגם). כ- 2% משתמשים באדולן סובוטקס או סובוקסון, מתוכם כשליש ללא מרשם רופא (0.6% מהמדגם). 0.8% השתמשו בכדורי מרץ (או 'ספיד') בשנה האחרונה ללא סיבה רפואית. הנתונים דומים לסקר הקודם בהקשר של השנה האחרונה ואי פעם, וקצת יותר גבוהים ומובהקים סטטיסטית ($p < 0.001$ במבחן χ^2) בהיקף השימוש בחודש האחרון.

○ גיל תחילת השימוש

▪ בקרב המשתמשים, גיל תחילת השימוש נע בממוצע מ 27.1 שנים עבור כדורי מרץ או הרגעה, 22.9 שנים עבור סמים אחרים, 21.65 שנים עבור חשיש ומריחאונה ועד 18.5 שנים עבור סמי פיצוציות ו- 19.6 שנים עבור שתית משקאות אלכוהוליים. מעבר לחומרים השונים כ- 13% מתחילים בשימוש עד גיל 15, כרבע בגילאי 16-18, כ- 30% בגילאי צבא וכשליש בגילאי 22 או מבוגר יותר. בהשוואה לסקר 2009, הנתונים בסקר הנוכחי מצביעים על התנסות ראשונה בגיל מבוגר יותר של עישון סיגריות, שתית משקאות אלכוהוליים, ושימוש בחשיש או מריחאונה (הפערים מובהקים סטטיסטית $p < 0.001$, במבחן χ^2). אנשים מתחילים אפוא בשלבי חיים שונים, להשתמש בחומרים שנבדקו. **יש לבחון מה ניתן לעשות כדי להקטין את מספר המצטרפים החדשים בשלבים השונים.**

⁴¹ בסם לא חוקי כלשהוא נכללו הסמים: אופיום, הירואין, קוק פרסי, ל.ס.ד., קוקאין, קראק, אקסטזי, PCP או קטמין, GHB, פופרס, סמי פיצוציות ופטריות הזיוניות.

○ קבוצות בסיכון

▪ בדקנו מי הן הקבוצות שבאופן יחסי יותר מעשנות, משתמשות בנרגילה, שותות יותר שתייה רגילה ומופרזת, עושות שימוש בקנאביס ובסמים אחרים. הקבוצות הבולטות הן (צוינו רק קבוצות שהממצאים לגביהן מובהקים סטטיסטית):

- גברים.
- צעירים : גילאי 18-24 (לגבי סם אחר כלשהוא נמצאה עלייה בשימוש עד גיל 34 ולאחר מכן ירידה).
- לא נשואים.
- יהודים יוצאי צרפת (להוציא סם אחר כלשהוא).
- בעלי השכלה אקדמאית חלקית (להוציא סם אחר כלשהוא ושתיית בולמוס).
- בעלי השכלה תיכונית חלקית (להוציא שימוש בנרגילה, שתייה רגילה ושתיית בולמוס).
- המשרתים בצבא או בשירות לאומי (להוציא סם כלשהוא).
- תושבי פתח תקווה (להוציא שתיית בולמוס וסם כלשהוא).
- תושבי ירושלים (להוציא עישון סיגריות, שימוש בנרגילה ושתיית אלכוהול רגילה).

○ קבוצות בעלות עניין

- ערבים מוסלמים מעשנים יותר ומשתמשים יותר בנרגילה ובקנאביס, ומדווחים על יותר שכרות
- יוצאי אתיופיה משתמשים יותר בנרגילה, משתכרים יותר, ומשתמשים יותר בקנאביס.
- בעלי הכנסה נמוכה ובעלי מדרג חברתי- כלכלי נמוך משתמשים יותר בסם אחר כלשהוא.
- חילונים משתמשים יותר בסם אחר כלשהוא.

הקבוצות המשתמשות יותר באופן מובהק סטטיסטית בתרופות ללא מרשם רופא הינן בעיקר :

- צעירים בגילאי 18-24.
- חילונים.
- בעלי הכנסה נמוכה עד 5,000 ₪ ברוטו לחודש לנפש.
- אנשים שלא עבדו בחודש האחרון.
- ילידי הארץ ויוצאי חבר העמים (לא כולל אדולן סובוטקס, וסובוקסון).

יש לתת את הדעת על מענה דיפרנציאלי לקבוצות השונות הנמצאות בסיכון.

○ תכניות מניעה והסברה

- 58.5% לא נחשפו לתוכניות מניעה או הסברה, מתוכם כ- 8% היו מעוניינים בחומר הסברה מקצועי.
- כ- 40% נחשפו לתוכניות בתחום האלכוהול וכשליש בתחום הסמים. מרבית התוכניות משלבות את שני הנושאים.
- לאנשים שנחשפו בשנה האחרונה לתוכנית מניעה והסברה בתחום האלכוהול (8% מהמדגם), או לתוכניות מניעה בתחום סמים ואלכוהול (31%), אין יתרון לגבי שתיית משקה אלכוהולי כלשהוא בשנה האחרונה ולגבי שתיית בולמוס ושכרות. זאת בהשוואה לאנשים שלא נחשפו כלל לתוכניות מניעה (הפער מובהק סטטיסטית ובולט יותר מול קבוצה שקבלה תוכנית ייעודית בתחום האלכוהול).
- אנשים שנחשפו לתוכניות מניעה בתחום הסמים ואלכוהול מדווחים על קצת יותר שימוש בקנאביס ועל קצת פחות שימוש בסם לא חוקי כלשהוא (ללא קנאביס). אנשים שנחשפו לתוכניות מניעה ייעודית נגד סמים (כ- 2% מהמדגם), מדווחים על פחות שימוש בקנאביס וזאת בהשוואה לאנשים שלא השתתפו כלל בתוכנית מניעה (הפערים מובהקים סטטיסטית $p < 0.001$, במבחן χ^2).

יש לבחון בצורה מערכתית את נושא תוכניות מניעה והסברה למבוגרים.

○ תפיסת סיכון, עמדות ומאפייני הפרט

- שימוש בסמי פיצוציות ושתיית משקה אלכוהולי במהלך הריון, נתפסים ברמת סיכון גבוהה. יתר ההתנהגויות (עישון, משקאות אלכוהוליים, קנאביס, תרופות ללא מרשם רופא) נתפסים ברמת סיכון בינונית – גבוהה.
- תפיסת הסיכון בשתיית אלכוהול בזמן הריון, גבוהה יותר בקרב נשים בהשוואה לגברים (הפער מובהק סטטיסטית). בקרב הגברים והנשים תפיסת הסיכון עולה עם הגיל.
- תפיסת סיכון נמוכה (קשורה לשיעור גבוה יותר של שימוש בחומרים השונים ($p < 0.001$, במבחן χ^2)).
- שכיחות בילוי גבוהה בפאבים, מועדון לילה, מסיבות טראנס, 'אסיד' או 'אפטר פרטי', מתקשרת בצורה מובהקת סטטיסטית בדרך כלל ליותר שימוש בקנאביס וסם לא חוקי אחר, יותר שתייה רגילה ומופרזת וליותר עישון ושימוש בנרגילה.
- כ- 16% דווחו כי הימרו לפחות פעם אחת בשנה האחרונה. שכיחות גבוהה יותר של הימורים התקשרה ליותר שימוש בסם לא חוקי אחר (לא כולל קנאביס) וליותר עישון סיגריות, אך לפחות שימוש בקנאביס בשנה האחרונה (הקשר מובהק סטטיסטית).
- כ- 30% חשו לפחות סימפטום אחד גופני או נפשי בחצי שנה האחרונה. בעלי סימפטומים גופניים ונפשיים מדווחים על יותר שימוש בכדורי מרץ (יספיד)

וסם לא חוקי אחר (לא כולל קנאביס), אך על פחות שימוש בקנאביס, וזאת בהשוואה לאנשים ללא סימפטומים אלו (הפערים מובהקים סטטיסטית).

■ סימפטומים גופניים ונפשיים וכן הימורים, נקשרו בסקרים הקודמים ליותר שימוש בקנאביס. יתכן ותפיסת הקנאביס כיותר נורמטיבי בהשוואה לעבר, גרמה לשינוי בממצאים.

○ אלכוהול וסמים במקומות עבודה

● 2.2% מדווחים כי שתו אלכוהול במסגרת העבודה במהלך השנה האחרונה. אחוז דומה מדווח על הנגאובר כתוצאה משתיית אלכוהול בחודש האחרון. פחות מחצי אחוז מכלל המדגם דווחו על השלכות הנגאובר על העבודה (פגיעה בביצוע, איחורים וכד').

● כ- 12% מדווחים על הפצת מידע ומדיניות כתובה בנושא שתיית אלכוהול ושימוש בסמים בעבודה.

● בין 30% ל- 40% לא מכירים את נהלי העבודה בנושא.

○ בין 2% ל- 3% מדווחים כי מותר לשתות אלכוהול לפני או בזמן העבודה ו- 1% מדווח כי לדעתו מותר להשתמש בסמים במקום העבודה. הדיווח על התנהגות בפועל תואם לתפיסת הנוהל הקיים בעבודה. היקף השימוש בחומרים פסיכו – אקטיביים

■ **טבק** - כ- 41% עישנו סיגריות בשנה האחרונה וכ- 21% השתמשו בנרגילה. נתוני הסקר הנוכחי מבטאים שינוי מגמת הירידה שנמצאה בסקרים הקודמים, לעלייה בהיקף העישון (אי פעם ובשנה האחרונה, $p < 0.001$, במבחן χ^2).

■ **שתייה רגילה ומופרזת (שכרות ושתיית בולמוס)** - כ- 75% שתו משקה אלכוהולי כלשהוא בשנה האחרונה, כ- 7% שתו שתיית בולמוס בחודש האחרון ועוד כ- 23% מדווחים על התנהגות זו אך לא בחודש האחרון. כ- 29% השתכרו לפחות פעם אחת בשנה האחרונה. סקרים קודמים דווחו על מגמת יציבות בשתייה רגילה ובשכרות, הסקר הנוכחי שובר מגמה זו ונמצאה בו עלייה מובהקת סטטיסטית ($p < 0.001$, במבחן χ^2) בהתנהגויות אלו. יחד עם האמור, נראה כי חלה ירידה מובהקת סטטיסטית בשתיית הבולמוס מ- 21.2% ב- 2009 ל- 10% בסקר הנוכחי. חלק מהירידה ניתן אולי להסביר בניסוח השונה של השאלה בשני הסקרים. הנתונים אינם מצביעים אפוא על מגמה ברורה של עלייה או ירידה בשתיית אלכוהול. יש לבחון בסקרים בעתיד, מהי מגמת הנתונים בשתייה רגילה ומופרזת.

■ **קנאביס** - 27% מדווחים על שימוש בקנאביס לפחות פעם אחת בשנה האחרונה. בהיקף השימוש בקנאביס חלה קפיצה משמעותית (מובהקת סטטיסטית $p < 0.001$ במבחן χ^2) יחסית לסקרים קודמים.

חשוב לציין כי בתקופה שקדמה לסקר, עסקו הרבה בכלי התקשורת בנושא קנאביס לצרכים רפואיים, חוק אי הפללה של המשתמשים באופן פרטי בחומר ואף הושמעו דעות שתמכו בהפיכת הקנאביס לחוקי.

לשיח הציבור הליברלי הזה היו כנראה שתי השפעות עיקריות:

- מתן לגיטימציה לשימוש גובר בחומר זה.

- הפחתת בעיית הרצייה החברתית ודיווח יותר אמיתי על השימוש בחומר. שימוש בקנאביס נתפס ברמת סיכון בינונית – גבוהה (ממוצע 3.68 בסולם בן 5 דרגות). רמת הסיכון דומה לזו של שתיית משקאות אלכוהוליים ונמוכה מהסיכון הנתפס שיש בעישון סיגריות. כ- 22% מהמדגם תופסים התנהגות זו כלא מסוכנת.

42% בעד הפיכת השימוש הפרטי בקנאביס לחוקי ואילו 36% נגד. 56% ממליצים להסתפק באזהרה או לא לעשות כלום אם תופסים אדם בפעם הראשונה או השניה משתמש בקנאביס. 42% נותנים המלצות אלו גם לגבי הפעם השלישית.

מול השינויים שחלו בהתנהגות ובעמדות בנושא הקנאביס, יש לבחון מחדש כיצד מתמודדים עם התופעה בקרב בני נוער כמו גם בקרב מבוגרים.

▪ **סם לא חוקי כלשהוא**⁴² – 2% השתמשו בסם לא חוקי כלשהוא (ללא קנאביס) בשנה האחרונה. הסמים הבולטים הינם סמי פיצוציות, ל.ס.ד., אקסטזי וקוקאין יחסית לנתוני 2009, מצאנו ירידה מובהקת סטטיסטית בסקר הנוכחי בשיעור השימוש ב-

- קוקאין אי פעם ובשנה האחרונה.

- אקסטזי אי פעם ובשנה האחרונה.

- פופרס אי פעם ובשנה האחרונה.

- סמי פיצוציות בשנה האחרונה.

ביתר הסמים התקבלו ממצאים לא עקביים או פערים שאינם מובהקים סטטיסטית.

▪ **תרופות ללא מרשם רופא** - 6.4% מהמדגם השתמשו בשנה האחרונה בכדורי הרגעה או שינה ו - 5.2% במשככי כאבים, מתוכם כ- 15.5% עושים זאת ללא מרשם רופא (1% ו- 0.8% בהתאמה מכלל המדגם).

4.6% משתמשים בריטלין או קונצרט, מתוכם כ- 20% ללא מרשם רופא (0.9% מכלל המדגם). כ- 2% משתמשים באדולן סובוטקס או סובוקסון, מתוכם כשליש ללא מרשם רופא (0.6% מהמדגם).

0.8% השתמשו בכדורי מרץ (או 'ספיד') בשנה האחרונה ללא סיבה רפואית. הנתונים דומים לסקר הקודם בהקשר של השנה האחרונה ואי פעם, וקצת יותר גבוהים ומובהקים סטטיסטית ($p < 0.001$ במבחן χ^2) בהיקף השימוש בחודש האחרון.

○ גיל תחילת השימוש

⁴² בסם לא חוקי כלשהוא נכללו הסמים: אופיום, הירואין, קוק פרסי, ל.ס.ד., קוקאין, קראק, אקסטזי, PCP או קטמין, GHB, פופרס, סמי פיצוציות ופטריות הזיוניות.

▪ בקרב המשתמשים, גיל תחילת השימוש נע בממוצע מ 27.1 שנים עבור כדורי מרץ או הרגעה, 22.9 שנים עבור סמים אחרים, 21.65 שנים עבור חשיש ומריחאונה ועד 18.5 שנים עבור סמי פיצוציות ו- 19.6 שנים עבור שתיית משקאות אלכוהוליים. מעבר לחומרים השונים כ- 13% מתחילים בשימוש עד גיל 15, כרבע בגילאי 16-18, כ- 30% בגילאי צבא וכשליש בגילאי 22 או מבוגר יותר. בהשוואה לסקר 2009, הנתונים בסקר הנוכחי מצביעים על התנסות ראשונה בגיל מבוגר יותר של עישון סיגריות, שתיית משקאות אלכוהוליים, ושימוש בחשיש או מריחאונה (הפערים מובהקים סטטיסטית $p < 0.001$, במבחן χ^2). אנשים מתחילים אפוא בשלבי חיים שונים, להשתמש בחומרים שנבדקו. יש לבחון מה ניתן לעשות כדי להקטין את מספר המצטרפים החדשים בשלבים השונים.

○ קבוצות בסיכון

▪ בדקנו מי הן הקבוצות שבאופן יחסי יותר מעשנות, משתמשות בנרגילה, שותות יותר שתייה רגילה ומופרזת, עושות שימוש בקנאביס ובסמים אחרים. הקבוצות הבולטות הן (צוינו רק קבוצות שהמצאים לגביהן מובהקים סטטיסטית):

- גברים.
- צעירים: גילאי 18-24 (לגבי סם אחר כלשהוא נמצאה עלייה בשימוש עד גיל 34 ולאחר מכן ירידה).
- לא נשואים.
- יהודים יוצאי צרפת (להוציא סם אחר כלשהוא).
- בעלי השכלה אקדמאית חלקית (להוציא סם אחר כלשהוא ושתיית בולמוס).
- בעלי השכלה תיכונית חלקית (להוציא שימוש בנרגילה, שתייה רגילה ושתיית בולמוס).
- המשרתים בצבא או בשירות לאומי (להוציא סם כלשהוא).
- תושבי פתח תקווה (להוציא שתיית בולמוס וסם כלשהוא).
- תושבי ירושלים (להוציא עישון סיגריות, שימוש בנרגילה ושתיית אלכוהול רגילה).

○ קבוצות בעלות עניין

- ערבים מוסלמים מעשנים יותר ומשתמשים יותר בנרגילה ובקנאביס, ומדווחים על יותר שכרות.
- יוצאי אתיופיה משתמשים יותר בנרגילה, משתכרים יותר, ומשתמשים יותר בקנאביס.
- בעלי הכנסה נמוכה ובעלי מדרג חברתי- כלכלי נמוך משתמשים יותר בסם אחר כלשהוא.
- חילונים משתמשים יותר בסם אחר כלשהוא.

הקבוצות המשתמשות יותר באופן מובהק סטטיסטית בתרופות ללא מרשם רופא הינן בעיקר:

- צעירים בגילאי 18-24.
- חילונים.
- בעלי הכנסה נמוכה עד 5,000 ₪ ברוטו לחודש לנפש.
- אנשים שלא עבדו בחודש האחרון.
- ילידי הארץ ויוצאי חבר העמים (לא כולל אדולף סובוטקס, וסובוטקסון).

יש לתת את הדעת על מענה דיפרנציאלי לקבוצות השונות הנמצאות בסיכון.

○ תכניות מניעה והסברה

- 58.5% לא נחשפו לתוכניות מניעה או הסברה, מתוכם כ- 8% היו מעוניינים בחומר הסברה מקצועי.
- כ- 40% נחשפו לתוכניות בתחום האלכוהול וכשליש בתחום הסמים. מרבית התוכניות משלבות את שני הנושאים.
- אנשים שנחשפו בשנה האחרונה לתוכנית מניעה והסברה בתחום האלכוהול (8% מהמדגם), או לתוכניות מניעה בתחום סמים ואלכוהול (31%), מדווחים על שיעור גבוה יותר של שתיית משקה אלכוהולי כלשהוא בשנה האחרונה ועל יותר שתיית בולמוס ושכרות. זאת בהשוואה לאנשים שלא נחשפו כלל לתוכניות מניעה (הפער מובהק סטטיסטית ובולט יותר מול קבוצה שקבלה תוכנית ייעודית בתחום האלכוהול).
- אנשים שנחשפו לתוכניות מניעה בתחום הסמים ואלכוהול מדווחים על קצת יותר שימוש בקנאביס ועל קצת פחות שימוש בסם לא חוקי כלשהוא (ללא קנאביס). אנשים שנחשפו לתוכניות מניעה ייעודית נגד סמים (כ- 2% מהמדגם), מדווחים על פחות שימוש בקנאביס וזאת בהשוואה לאנשים שלא השתתפו כלל בתוכנית מניעה (הפערים מובהקים סטטיסטית $p < 0.001$, במבחן χ^2).

יש לבחון בצורה מערכתית את נושא תוכניות מניעה והסברה למבוגרים.

○ תפיסת סיכון, עמדות ומאפייני הפרט

- שימוש בסמי פיצוציות ושתיית משקה אלכוהולי במהלך הריון, נתפסים ברמת סיכון גבוהה. יתר ההתנהגויות (עישון, משקאות אלכוהוליים, קנאביס, תרופות ללא מרשם רופא) נתפסים ברמת סיכון בינונית – גבוהה.
- תפיסת הסיכון בשתיית אלכוהול בזמן הריון, גבוהה יותר בקרב נשים בהשוואה לגברים (הפער מובהק סטטיסטית). בקרב הגברים והנשים תפיסת הסיכון עולה עם הגיל.
- תפיסת סיכון נמוכה (קשורה לשיעור גבוה יותר של שימוש בחומרים השונים $p < 0.001$, במבחן χ^2).

- שכיחות בילוי גבוהה בפאבים, מועדון לילה, מסיבות טראנס, 'אסיד' או 'אפטר פרטי', מתקשרת בצורה מובהקת סטטיסטית בדרך כלל ליותר שימוש בקנאביס וסם לא חוקי אחר, יותר שתייה רגילה ומפוזות וליותר עישון ושימוש בנרגילה.
- כ- 16% דווחו כי הימרו לפחות פעם אחת בשנה האחרונה. שכיחות גבוהה יותר של הימורים התקשרה ליותר שימוש בסם לא חוקי אחר (לא כולל קנאביס) וליותר עישון סיגריות, אך לפחות שימוש בקנאביס בשנה האחרונה (הקשר מובהק סטטיסטית).
- כ- 30% חשו לפחות סימפטום אחד גופני או נפשי בחצי שנה האחרונה. בעלי סימפטומים גופניים ונפשיים מדווחים על יותר שימוש בכדורי מרץ ('ספיד') וסם לא חוקי אחר (לא כולל קנאביס), אך על פחות שימוש בקנאביס, וזאת בהשוואה לאנשים ללא סימפטומים אלו (הפערים מובהקים סטטיסטית).
- סימפטומים גופניים ונפשיים וכן הימורים, נקשרו בסקרים הקודמים ליותר שימוש בקנאביס. יתכן ותפיסת הקנאביס כיותר נורמטיבי בהשוואה לעבר, גרמה לשינוי בממצאים.

○ **אלכוהול וסמים במקומות עבודה**

- 2.2% מדווחים כי שתו אלכוהול במסגרת העבודה במהלך השנה האחרונה. אחוז דומה מדווח על הנגאובר כתוצאה משתיית אלכוהול בחודש האחרון. פחות מחצי אחוז מכלל המדגם דווחו על השלכות הנגאובר על העבודה (פגיעה בביצוע, איחורים וכד').
- כ- 12% מדווחים על הפצת מידע ומדיניות כתובה בנושא שתיית אלכוהול ושימוש בסמים בעבודה.
- בין 30% ל- 40% לא מכירים את נהלי העבודה בנושא.
- בין 2% ל- 3% מדווחים כי מותר לשתות אלכוהול לפני או בזמן העבודה ו- 1% מדווח כי לדעתו מותר להשתמש בסמים במקום העבודה. הדיווח על התנהגות בפועל תואם לתפיסת הנוהל הקיים בעבודה.

נספח א' שאלון בעברית

שאלון עמדות הציבור

שלוש, שמי _____ ואני בא מחברת _____ . אנו עורכים סקר דעת קהל מטעם הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול. הסקר בודק את עמדות ודפוסי שימוש ביחס לצריכת סיגריות, אלכוהול וסמים. אין צורך לציין את שמך על גבי השאלון, כך שסודיות תשובותיך מובטחת.

נודה לך, אם תשתתף בסקר זה ותתרום בכך לקידום בריאות הציבור. לצורך הנוחות, השאלון מנוסח בלשון זכר, אך מיועד כמובן לשני המינים.

עליך לראיין מישהו מבני הבית בגיל 65 – 18.

שאלות דמוגרפיות

לכן, אם נולד / ה לפני 1951 או אחרי 1998, אל תראיין/י.

1. האם את(ה): 1. זכר 50% 2. נקבה 50%

2. באיזו שנה נולדת?

18-21	22-25	26-29	30-40	41-65
7.5%	10.5%	11.9%	27.3%	42.8%

3. איפה נולדת?

1. ישראל 72.8% 2. חבר העמים 11.2% 3. אתיופיה 1.6% 4. צרפת 4.8% 5. אחר 9.6%

4. במידה ולא נולדת בישראל, באיזה שנה עלית לישראל?

1. עד 1988 34.5%
2. 1989-2000 47.8%
3. 2001 ומעלה 17.7%

5. איפה נולד אביך?

1. ישראל 49.3% 2. חבר העמים 15.5% 3. אתיופיה 1.7% 4. צרפת 5.2% 5. אחר 28.3%

6. איפה נולדה אמך?

1. ישראל 49.7% 2. חבר העמים 15.1% 3. אתיופיה 1.6% 4. צרפת 5.6% 5. אחר 28.0%

7. מהו מצבך המשפחתי?

1. נשוי 59.9% 2. גרוש 10.0% 3. אלמן 4.8% 4. רווק 25.3% 5. אחר 0.1%
8. כמה ילדים יש לך? (במידה ואין לך ילדים, כתוב '0', ודלג לשאלה 11)

0	1	2	3	+4
30.8%	15.4%	20.8%	19.9%	13.1%

9. במידה ויש לך ילדים, כמה מילדיך מתגוררים אתך בבית?

0	1	2	3	+4
12.2%	31.1%	26.1%	19.1%	11.5%

10. במידה ויש לך ילדים, כמה מילדיך מתחת לגיל 18?

0	1	2	3	+4
16.5%	35.5%	23.1%	16.6%	8.3%

11. מהי השכלתך?

- 1. לא למדתי בכלל 3.2%
- 2. 1-11 שנות לימוד 11.2%
- 3. תיכונית, ללא תעודת בגרות 14.3%
- 4. תיכונית, עם תעודת בגרות 26.2%
- 5. בעל השכלה על תיכונית לא אקדמית (כגון, הנדסאים, ישיבה גבוהה, אחיות וכו'). 16.2%
- 6. בעל תואר ראשון 24.2%
- 7. בעל תואר שני 4.0%
- 8. בעל תואר שלישי ומעלה 0.7%

12. האם כיום אתה סטודנט פעיל באחד מהמוסדות להשכלה גבוהה?

- 1. לא 84.4%
 - 2. סטודנט לתואר ראשון 12.0%
 - 3. סטודנט לתואר שני 1.7%
 - 4. סטודנט לתואר שלישי ומעלה 0.4%
 - 5. אחר 1.5%
- 13. האם עבדת בשכר ב-30 הימים האחרונים?** 1. כן 70.9% 2. לא 29.1%

14. במידה ולא עבדת, ב-30 הימים האחרונים, מה היתה הסיבה שלא עבדת?

- 1. מובטל 49.6%
- 2. מחלה 13.8%
- 3. מילואים 7.3%
- 4. חופשה/החלפת מקום עבודה 7.3%
- 5. פנסיונר 7.2%
- 6. חייל 2.8%
- 19.3%

15. במידה ועבדת ב-30 הימים האחרונים, כמה שעות שבועיות אתה עובד בדרך כלל?

- 1. לא עבדתי ב-30 הימים האחרונים 1.2%
- 2. 1-10 שעות שבועיות 4.9%
- 3. 11-20 שעות שבועיות 11.6%
- 4. 21-30 שעות שבועיות 18.4%
- 5. 31 ויותר שעות שבועיות 63.8%

16. כמה זמן (בשנים) אתה עובד במקום העבודה הנוכחי? _____ שנים.

עד שנה	מעל שנה עד שנתיים	מעל שנה עד חמש	מעל 5 עד 10	מעל 10 עד 20	מעל 20 שנה
14.9%	11.4%	20.9%	22.2%	23.7%	6.9%

מצב כלכלי

17. האם יש ברשות משפחתך מכונית/טנדר/משאית?

<input type="checkbox"/> 1	לא	30.0%
<input type="checkbox"/> 2	כן, מכונית אחת	52.0%
<input type="checkbox"/> 3	כן, שתי מכוניות או יותר	18.0%

18. במהלך 12 החודשים האחרונים, כמה פעמים נסעת לחופשה מחוץ לישראל?		
<input type="checkbox"/> 1	אף פעם	51.5%
<input type="checkbox"/> 2	פעם אחת	30.3%
<input type="checkbox"/> 3	פעמיים	10.0%
<input type="checkbox"/> 4	יותר מפעמיים	8.2%

19. כמה מחשבים יש בביתך (כולל מחשב נייד וטאבלט)?		
<input type="checkbox"/> 1	אין לנו מחשב	16.8%
<input type="checkbox"/> 2	מחשב אחד	44.4%
<input type="checkbox"/> 3	שני מחשבים	21.6%
<input type="checkbox"/> 4	יותר משני מחשבים	17.1%

20. כמה חדרי מקלחת/אמבטיה יש בביתך?		
<input type="checkbox"/> 1	אין לנו	6.8%
<input type="checkbox"/> 2	אחד	52.7%
<input type="checkbox"/> 3	שנים	30.6%
<input type="checkbox"/> 4	יותר משני חדרים	9.9%

21. האם יש בביתך מדיח כלים? (1) לא 61.5% (2) כן 38.5%

22. ההכנסה החודשית הממוצעת (ברוטו) לאדם בישראל הינה כ-9,500 ₪, מהי רמת ההכנסה שלך?

- 1. עד 5,000 ₪ 33.9%
- 2. 5,001 ש"ח - 9,500 ₪ 29.1%
- 3. 9,501 ש"ח - 14,000 ₪ 20.4%
- 4. 14,001 ש"ח - 18,500 ₪ 9.8%
- 5. 18,501 ₪ ומעלה 6.7%

23. האם כיום אתה משרת בשירות צבאי/לאומי פעיל?

- 1. לא 92.2%
- 2. משרת בשירות חובה בצה"ל 2.8%
- 3. משרת בשירות קבע בצה"ל 3.9%
- 4. משרת בשירות לאומי/אזרחי 1.2%

24. האם נקראת בשנתיים האחרונות לשרות מילואים? 1. כן 22.5% 2. לא 77.5%

25. כיצד תגדיר את עצמך מבחינת היחס לדת ולמסורת?

- 1. חרדי- דתי מאוד 7.9%
- 2. דתי 21.8%
- 3. מסורתי 28.7%
- 4. חילוני 41.0%
- 5. אחר 0.6%

26. האם אתה? 1. יהודי 82.1% 2. מוסלמי/בדואי 6.6% 3. מוסלמי/אחר 6.2% 4. נוצרי 1.1% 5. דרוזי 0.6% 6. אחר 3.5%

תפיסת סיכון של חומרים שונים

לפי דעתך, עד כמה יש סיכון (מבחינה בריאותית, מבחינת יכולת תפקוד וכו') כאשר אנשים ...							
SD	M	סיכון גבוה מאוד	סיכון גבוה	סיכון בינוני	סיכון נמוך	אין כל סיכון	
1.245	3.80	39.7%	23.9%	19.7%	10.2%	6.5%	.27 מעשנים סיגריות
1.271	3.69	36.0%	24.0%	21.5%	10.8%	7.8%	.28 מעשנים נרגילה
1.274	3.58	32.1%	22.4%	25.5%	11.6%	8.4%	.29 שותים משקה אלכוהולי (יין, בירה או משקה חריף)
1.235	4.13	57.5%	17.7%	11.6%	6.7%	6.5%	.30 שותים משקה אלכוהולי בזמן הריון
1.385	3.68	40.9%	19.2%	17.5%	11.5%	10.9%	.31 משתמשים בקנאביס (חשיש/מריחואנה /גראס)
1.233	4.19	61.7%	14.6%	10.6%	6.9%	6.2%	.32 משתמשים בסמי פיצוציות (כמו : ניס גאי, מבסוטון, חגיגת וכדו')
1.301	3.84	44.7%	20.0%	17.6%	9.9%	7.8%	.33 משתמשים בתרופות ללא מרשם רופא

דפוסי שימוש בסיגריות ונרגילה

+30 פעמים	20-29 פעמים	10-19 פעמים	6-9 פעמים	3-5 פעמים	1-2 פעמים	אף פעם	כמה פעמים עישנת סיגריות או מוצרי טבק אחרים?
29.9%	4.5%	5.7%	5.4%	6.4%	9.6%	38.5%	.34 אי פעם
17.1%	2.3%	4.0%	4.2%	5.2%	8.5%	58.6%	.35 ב- 12 החודשים האחרונים
14.2%	1.2%	2.2%	3.0%	4.6%	7.1%	67.7%	.36 ב- 30 הימים האחרונים

+30 פעמים	20-29 פעמים	10-19 פעמים	6-9 פעמים	3-5 פעמים	1-2 פעמים	אף פעם	כמה פעמים השתמשת בנרגילה?
9.7%	2.9%	3.6%	4.5%	10.2%	12.6%	56.6%	.37 אי פעם
3.4%	1.2%	1.6%	2.4%	4.0%	8.8%	78.6%	.38 ב- 12 החודשים האחרונים
1.9%	0.4%	0.7%	1.2%	2.6%	6.3%	86.9%	.39 ב- 30 הימים האחרונים

דפוסי שתיית אלכוהול

+30 פעמים	20-29 פעמים	10-19 פעמים	6-9 פעמים	3-5 פעמים	1-2 פעמים	אף פעם	כמה פעמים שתית יין שלא למטרות דת
25.8%	6.2%	9.5%	7.8%	7.0%	10.0%	33.7%	40. אי פעם
9.0%	2.8%	6.9%	7.6%	10.4%	15.6%	47.7%	41. ב- 12 החודשים האחרונים
1.9%	0.4%	1.7%	4.3%	8.2%	18.9%	64.6%	42. ב- 30 הימים האחרונים

+30 פעמים	20-29 פעמים	10-19 פעמים	6-9 פעמים	3-5 פעמים	1-2 פעמים	אף פעם	כמה פעמים שתית בירה לבנה?
31.5%	6.2%	6.9%	8.0%	7.1%	9.9%	30.5%	43. אי פעם
10.8%	4.1%	8.1%	7.5%	9.5%	13.2%	46.8%	44. ב- 12 החודשים האחרונים
2.2%	0.8%	2.5%	3.8%	10.3%	18.6%	61.7%	45. ב- 30 הימים האחרונים

+30 פעמים	20-29 פעמים	10-19 פעמים	6-9 פעמים	3-5 פעמים	1-2 פעמים	אף פעם	כמה פעמים שתית משקאות אלכוהוליים חריפים (כגון: קוניאק, ויסקי, טקילה, עראק, וודקה וכו')
26.8%	7.1%	7.9%	7.7%	6.1%	7.1%	37.3%	46. אי פעם
7.3%	2.8%	6.3%	8.4%	9.0%	13.1%	53.2%	47. ב- 12 החודשים האחרונים
1.4%	0.3%	1.7%	3.2%	7.3%	16.6%	69.5%	48. ב- 30 הימים האחרונים

במהלך 30 הימים האחרונים, כמה פעמים (אם בכלל) עשית את הדברים הבאים:							
40 פעמים ויותר	20-39 פעמים	10-19 פעמים	6-9 פעמים	3-5 פעמים	פעם או פעמיים	אף פעם	
0.1%	0%	0.2%	0.8%	1.0%	5.1%	92.8%	49. נסעתי ברכב עם נהג ששתה אלכוהול
0%	0%	0.1%	0.2%	0.2%	1.9%	97.5%	50. נהגתי ברכב אחרי ששתיתי אלכוהול

51. אם אתה שותה משקאות אלכוהוליים, כמה משקאות אלכוהוליים אתה שותה ביום רגיל?

להלן דוגמא למנת משקה אחת (מנת משקה אלכוהולי כוללת פחית בירה, כוס יין או כוסית משקה חריף כמו קוניאק, ויסקי עראק או וודקה):

330 ml Beer = 140 ml Wine = 80 ml Sherry, Liqueur = 40 ml Spirits

משקה חריף	שרי/ליקר	יין
19.9%	אני מעולם לא שתיתי אלכוהול	
54.3%	פחות ממשקה אחד	
17.6%	משקה אחד	
6.6%	2 משקאות	
1.1%	3 משקאות	
0.2%	4 משקאות	
0.3%	5 משקאות או יותר	

52. ב- 30 הימים האחרונים, אם שתית אלכוהול, בכמה ימים שתית 5 מנות משקה אלכוהולי או יותר תוך מספר שעות?

69.7%	מעולם לא שתיתי 5 משקאות אלכוהוליים או יותר תוך מספר שעות
23.0%	לא שתיתי 5 משקאות אלכוהוליים או יותר תוך מספר שעות בחודש האחרון
5.0%	פעם אחת
0.9%	פעמיים
0.5%	3 פעמים
1.0%	4 פעמים או יותר

53. ב- 30 ימים האחרונים, בכמה ימים שתית אלכוהול?

1) 20 ימים או יותר 3.3% 2) 10-19 ימים 2.3% 3) 9-4 ימים 15.7% 4) 3-1 ימים 39.9% 5) אף יום 38.8%

54. כמה פעמים השתכרת בשנה האחרונה?

1) אף פעם 70.9% 2) פעם אחת 13.7% 3) 2-3 פעמים 11.2% 4) 4-5 פעמים 2.0% 5) 6 פעמים או יותר 2.2%

55. האם כתוצאה משתיית אלכוהול אתה חווה הפרעות שינה?

1) כמעט כל יום	2) יותר מפעם אחת בשבוע	3) בערך פעם בשבוע	4) בערך פעם בחודש	5) לעיתים רחוקות או אף פעם
1.4%	0.3%	0.3%	1.9%	96.1%

דפוסי שימוש בסמים (כולל תרופות מרשם)

נא ציין עבור כל אחד מהחומרים הבאים, האם השתמשת ב-12 החודשים האחרונים:			
השתמשת ללא מרשם רופא	השתמשת עם מרשם רופא	לא השתמשת	
1.0%	5.4%	93.6%	56. כדורי שינה או הרגעה (דוגמא לכדורי שינה או הרגעה: ואליום, אסיבל, ואבן, קלונקס, קסאנקס, בונדורמין)
0.9%	3.7%	95.4%	57. ריטלין או קונצרטה
0.8%	4.4%	94.8%	58. משככי כאבים נרקוטיים (לדוגמא: אוקסיקונטין, פטידין, קודאין, מורפיום, בוטרנס, פנטניל, טרגין, דורג'סק, טרמדקס)
0.6%	1.3%	98.1%	59. אדולן (מתדון) / סובוטקס / סובוקסון

כמה פעמים השתמשת בחשיש?	אף פעם	1-2 פעמים	3-5 פעמים	6-9 פעמים	10-19 פעמים	20-29 פעמים	+30 פעמים
60. אי פעם	67.0%	8.3%	6.3%	3.9%	3.9%	3.1%	7.6%
61. ב-12 החודשים האחרונים	81.2%	7.1%	4.2%	2.2%	2.5%	0.8%	1.9%
62. ב-30 הימים האחרונים	88.7%	5.4%	3.2%	1.1%	0.8%	0.2%	0.5%

כמה פעמים עישנת מריחואנה או גראס	אף פעם	1-2 פעמים	3-5 פעמים	6-9 פעמים	10-19 פעמים	20-29 פעמים	+30 פעמים
63. אי פעם	66.5%	6.8%	5.4%	4.4%	4.4%	3.3%	9.1%
64. ב-12 החודשים האחרונים	80.2%	5.7%	4.2%	2.7%	2.1%	1.5%	3.6%
65. ב-30 הימים האחרונים	86.6%	5.6%	3.3%	1.5%	0.9%	0.5%	1.5%

כמה פעמים השתמשת בל.ס.ד?	אף פעם	1-2 פעמים	3-5 פעמים	6-9 פעמים	10-19 פעמים	20-29 פעמים	+30 פעמים
66. אי פעם	97.9%	1.1%	0.3%	0.3%	0.1%	0%	0.4%
67. ב-12 החודשים האחרונים	99.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0%	0%	0.2%
68. ב-30 הימים האחרונים	99.5%	0.2%	0%	0.2%	--	--	0.1%

כמה פעמים השתמשת בכדורי מרץ (או "ספיד") ללא סיבה רפואית?	אף פעם	1-2 פעמים	3-5 פעמים	6-9 פעמים	10-19 פעמים	20-29 פעמים	+30 פעמים
69. אי פעם	97.7%	0.9%	0.2%	0.4%	0.2%	--	0.6%
70. ב- 12 החודשים האחרונים	99.3%	0.1%	0%	0%	0%	--	0.5%
71. ב- 30 הימים האחרונים	99.4%	0.1%	0.2%	--	--	--	0.3%

כמה פעמים השתמשת באופיום?	אף פעם	1-2 פעמים	3-5 פעמים	6-9 פעמים	10-19 פעמים	20-29 פעמים	+30 פעמים
72. אי פעם	98.7%	0.9%	0%	0%	--	0%	0.3%
73. ב- 12 החודשים האחרונים	99.8%	0.1%	0%	--	0%	--	0.1%
74. ב- 30 הימים האחרונים	99.8%	0%	0%	0%	--	--	0.1%

כמה פעמים השתמשת בהרואין או קוק פרסי	אף פעם	1-2 פעמים	3-5 פעמים	6-9 פעמים	10-19 פעמים	20-29 פעמים	+30 פעמים
75. אי פעם	99.3%	0.2%	0%	0%	0%	0%	0.3%
76. ב- 12 החודשים האחרונים	99.7%	0.1%	0%	0.1%	--	--	0.1%
77. ב- 30 הימים האחרונים	99.8%	0.1%	0%	--	--	0.1%	0%

כמה פעמים השתמשת בקוקאין (לא כולל קוק - פרסי)?	אף פעם	1-2 פעמים	3-5 פעמים	6-9 פעמים	10-19 פעמים	20-29 פעמים	+30 פעמים
78. אי פעם	98.4%	0.6%	0.2%	0%	0.1%	--	0.6%
79. ב- 12 החודשים האחרונים	99.5%	0.2%	0%	0.1%	0%	--	0.1%
80. ב- 30 הימים האחרונים	99.7%	0.2%	0%	0%	--	--	0.1%

כמה פעמים השתמשת בקראק?	אף פעם	1-2 פעמים	3-5 פעמים	6-9 פעמים	10-19 פעמים	20-29 פעמים	+30 פעמים
81. אי פעם	99.4%	0.2%	0%	0%	0%	--	0.3%
82. ב- 12 החודשים האחרונים	99.8%	0.1%	0%	--	--	--	0.1%
83. ב- 30 הימים האחרונים	99.8%	0.1%	--	--	--	--	0.1%

כמה פעמים השתמשת באקסטזי?	אף פעם	1-2 פעמים	3-5 פעמים	6-9 פעמים	10-19 פעמים	20-29 פעמים	+30 פעמים
.84. אי פעם	98.1%	0.7%	0.6%	0.1%	0.1%	0%	0.4%
.85. ב- 12 החודשים האחרונים	99.4%	0.4%	0%	0%	--	--	0.1%
.86. ב- 30 הימים האחרונים	99.6%	0.3%	0%	--	--	--	0.1%

כמה פעמים השתמשת ב- PCP, או קטמין?	אף פעם	1-2 פעמים	3-5 פעמים	6-9 פעמים	10-19 פעמים	20-29 פעמים	+30 פעמים
.87. אי פעם	99.7%	0%	0%	0%	0%	0%	0.2%
.88. ב- 12 החודשים האחרונים	99.8%	--	0.1%	--	0%	--	0.1%
.89. ב- 30 הימים האחרונים	99.9%	--	0%	0%	--	--	0.1%

כמה פעמים השתמשת ב- GHB?	אף פעם	1-2 פעמים	3-5 פעמים	6-9 פעמים	10-19 פעמים	20-29 פעמים	+30 פעמים
.90. אי פעם	99.8%	0.1%	--	0%	0%	--	0.1%
.91. ב- 12 החודשים האחרונים	99.9%	0%	0%	--	0%	--	0.1%
.92. ב- 30 הימים האחרונים	99.9%	0%	--	--	0%	--	0.1%
כמה פעמים השתמשת בפופרס?	אף פעם	1-2 פעמים	3-5 פעמים	6-9 פעמים	10-19 פעמים	20-29 פעמים	+30 פעמים
.93. אי פעם	99.5%	0.1%	0.1%	--	0.1%	0%	0.2%
.94. ב- 12 החודשים האחרונים	99.8%	--	--	--	0.1%	--	0.1%
.95. ב- 30 הימים האחרונים	99.8%	--	--	0%	0.1%	--	0.1%

כמה פעמים השתמשת בסמי פיצוציות (כמו: נייס גאי, חגיגת, מבסוטון וכדו')?	אף פעם	1-2 פעמים	3-5 פעמים	6-9 פעמים	10-19 פעמים	20-29 פעמים	+30 פעמים
.96. אי פעם	96.7%	1.5%	0.4%	0.4%	0.2%	0%	0.7%
.97. ב- 12 החודשים האחרונים	99.1%	0.3%	--	0%	0%	--	0.5%
.98. ב- 30 הימים האחרונים	99.4%	0%	0%	0%	--	--	0.5%

פעמים +30	פעמים 20-29	פעמים 10-19	פעמים 6-9	פעמים 3-5	פעמים 1-2	אף פעם	כמה פעמים השתמשת בפטריות הזינניות? 99. אי פעם
0.2%	0.1%	0%	0%	0.1%	0.7%	98.9%	
0.1%	--	0.1%	--	0%	0.1%	99.7%	100. ב- 12 החודשים האחרונים
0.1%	--	--	0%	0.1%	0%	99.8%	101. ב- 30 הימים האחרונים

פעמים +30	פעמים 20-29	פעמים 10-19	פעמים 6-9	פעמים 3-5	פעמים 1-2	אף פעם	כמה פעמים השתמשת בחומר אחר, (שאינו מופיע בשאלות 102-61)? פרט: 0.1% השיבו על שאלה זו 102. אי פעם
--	--	--	--	15.2%	84.8%	--	
--	--	--	--	--	7.1%	92.9%	103. ב- 12 החודשים האחרונים
--	--	--	--	--	--	100%	104. ב- 30 הימים האחרונים

105. האם הזרקת לעצמך, או מישהו מחבריך הזריק לך, אחד מהחומרים שהופיעו
בשאלות 61-105?
1. כן 0.5% 2. לא 99.5%

106. במידה וענית 'כן' בשאלה הקודמת (שאלה 105), באיזה חומר מדובר?

באיזה גיל היית כאשר ניסית בפעם הראשונה כל אחד מהחומרים הבאים?
(אם לא השתמשת אף פעם, כתוב 00 במקום גיל. אם אינך זוכר בדיוק, השתדל לרשום בערך. אל
תשאיר משבצות ריקות).

SD	M	לא (השתמשת)	+22	19-21	16-18	13-15	עד 12	
6.178	20.11	(47.0%)	25.9%	23.5%	34.0%	13.1%	3.5%	107. סיגריות
7.023	20.93	(64.5%)	30.2%	24.8%	29.5%	12.2%	3.3%	108. נרגילה
5.137	19.64	(34.8%)	25.3%	21.4%	37.5%	13.4%	2.4%	109. משקה אלכוהולי
5.624	21.65	(64.9%)	41.0%	31.2%	18.1%	7.3%	2.4%	110. חשיש / מריחואנה
4.394	18.45	(98.1%)	9.3%	39.4%	27.4%	19.1%	4.8%	111. סמי פיצוציות
12.119	27.13	(98.9%)	49.4%	35.6%	8.7%	0.8%	5.5%	112. כדורי מרץ / הרגעה
8.393	22.90	(98.7%)	47.8%	27.5%	18.4%	5.8%	0.5%	113. סמים אחרים

לא	ייתכן	כן	אם תזדמן למקום בו חברים יציעו לך להשתמש בחומרים הבאים, האם תסכים להשתמש? (סמן תשובה בכל שורה)
85.0%	9.5%	5.5%	114. חשיש / מריחואנה או גראס
96.9%	2.0%	1.1%	115. סמי פיצוציות (כמו: נייס גאי, חגיגת, מבסוטון וכדו') מבסוטון וכדו')
97.2%	1.9%	1.0%	116. אקסטזי

לא	ייתכן	כן	אילו רצית לקנות או להשיג אחד או יותר מהסמים הבאים האם היית יודע לאן או אל מי לפנות?
84.8%	6.55	8.7%	117. חשיש / מריחואנה או גראס
94.6%	2.6%	2.8%	118. כדורי מרץ ("ספיד")
93.0%	3.1%	3.9%	119. סמי פיצוציות (כמו: נייס גאי, חגיגת, מבסוטון וכדו') מבסוטון וכדו')
94.8%	2.6%	2.6%	120. אקסטזי

דפוסי הימורים

הימור הוא סיכון כסף או כל דבר בעל ערך על תוצאות אירוע שיש בו מקריות ואשר אין לדעת בבירור מה תהיה התוצאה. בישראל ישנם הימורים חוקיים המופעלים על ידי מפעל הפיס והמועצה להסדר הימורים בספורט וכן סוגי הימורים לא חוקיים כמו בתי קזינו לא חוקיים, הימורים באינטרנט ועוד.

121. האם במהלך השנה האחרונה הימרת בכל סוג הימור שהוא?

- (1) לא הימרתי בשנה האחרונה; 83.7%
- (2) בין 1-5 פעמים בשנה; 8.5%
- (3) בין 6-11 פעמים בשנה; 2.1%
- (4) פעם בחודש; 2.1%
- (5) בין פעמיים לשלוש בחודש; 1.0%
- (6) פעם בשבוע; 2.2%
- (7) בין יומיים לשלושה ימים בשבוע; 0.3%
- (8) בין ארבעה לחמישה ימים בשבוע; 0.1%
- (9) כל יום או כמעט כל יום. 0%

במהלך 12 החודשים האחרונים, באיזה תדירות:

SD	M	כמעט תמיד	רוב הזמן	לפעמים	אף פעם	
0.159	1.02	0%	0.2%	1.5%	98.2%	122. הימרת יותר מאשר יכולת להרשות לעצמך להפסיד בפועל.
0.125	1.01	--	0.1%	1.3%	98.6%	123. היה לך צורך להמר בסכומי כסף גדולים יותר בכדי להגיע לאותה רמת ריגוש.
0.178	1.02	0%	0.5%	1.2%	98.3%	124. חזרת בכדי לנסות להרוויח בחזרה את הכסף שהפסדת.
0.105	1.01	0%	0.1%	0.8%	99.2%	125. הלווית כסף או מכרת משהו כדי שיהיה לך כסף להימורים.

0.146	1.01	0.1%	0.1%	1.0%	98.9%	126	הרגשת שאולי יש לך בעיה עם ההימורים.
0.127	1.01	0.1%	0.1%	0.6%	99.2%	127	הרגשת שההימורים גרמו לך בעיות בריאותיות כלשהן כולל מתח או חרדה.
0.191	1.02	0.2%	0.2%	0.8%	98.8%	128	אנשים מתחו ביקורת על ההימור שלך או אמרו לך שיש לך בעיית הימורים, בין אם חשבת שזה נכון או לא.
0.147	1.01	0.1%	0.2%	0.5%	99.2%	129	הרגשת שההימורים שלך גרמו לבעיות כלכליות לך או לבני ביתך.
0.159	1.01	0.2%	0.1%	0.6%	99.1%	130	הרגשת אשמה לגבי האופן בו אתה מהמר או לגבי מה שקורה לך כאשר אתה מהמר.

דפוסי שימוש באלכוהול וסמים במקום העבודה

131. האם ב-30 הימים האחרונים חווית 'הנגאובר' (חמרמורת) כתוצאה משתיית אלכוהול?

(1) כן 2.2%
(2) לא 97.8%

במידה וענית 'כן' על השאלה הקודמת, ענה על הסעיפים הבאים, בנוגע להשפעת תחושת ההנגאובר' על העבודה, ב-30 הימים האחרונים:

S D	M	לא רלוונטי	+3	2	1	0	
0.533	0.17	(98.5%)	0.4%	5.9%	3.7%	89.9%	132. כמה ימי עבודה פספסת
2.095	0.70	(98.5%)	9.4%	2.0%	6.9%	81.6%	133. לכמה ימי עבודה איחרת
1.214	0.54	(98.5%)	9.1%	3.7%	10.9%	76.3%	134. בכמה ימים ביצועיך בעבודה נחלשו? נחלשו?

135. האם במהלך 12 החודשים האחרונים, שתית אלכוהול תוך כדי יום העבודה (שלא במסגרת הרמת כוסית לחג מטעם הארגון)?

1. אף פעם לא 97.8%
2. לעיתים נדירות 1.5%
3. בערך פעם בחודש 0.2%
4. בערך פעם בשבוע 0.5%
5. מידי יום 0.1%
M 1.04
SD 0.269

136. האם במהלך 12 החודשים האחרונים, ארעה לך תאונת דרכים בנהיגה בדרך לעבודה, במהלך העבודה או בדרך הביתה ממנה, כשהיית תחת השפעת אלכוהול(כולל הנגאובר)?

1. אף פעם לא 92.5%
2. לעיתים נדירות 7.4%
3. בערך פעם בחודש 0.1%
4. בערך פעם בשבוע --
5. מידי יום --

האם במקום עבודתך מפיצים מידע על נזקי שתייה מופרזת של אלכוהול ושימוש בסמים?

לא	כן	
88.3%	11.7%	137. נזקי שתיית אלכוהול
89.5%	10.5%	138. שימוש בסמים

האם יש למקום עבודתך מדיניות כתובה בנושא שתיית אלכוהול בעבודה ושימוש בסמים?

לא	כן	
88%	12%	139. נזקי שתיית אלכוהול
88.3%	11.7%	140. שימוש בסמים

האם על פי נהלי מקום עבודתך מותרות ההתנהגויות הבאות:

לא יודע	לא	כן	
30.9%	66.7%	2.3%	141. שתיית משקאות אלכוהוליים בזמן העבודה
40.2%	57.0%	2.8%	142. שתיית משקאות אלכוהוליים עד שעתיים לפני תחילת העבודה
35.6%	50.8%	13.6%	143. שתיית משקאות אלכוהוליים במסגרת אירועים חברתיים במקום העבודה
33.7%	65.3%	1.0%	144. שימוש בסמים במקום העבודה

האם במקום עבודתך מתרחשות לעיתים קרובות ההתנהגויות הבאות:

לא יודע	לא	כן	
33.4%	63.3%	3.3%	145. שתיית משקאות אלכוהוליים בזמן העבודה
37.6%	59.4%	3.0%	146. שתיית משקאות אלכוהוליים עד שעתיים לפני תחילת העבודה
35.1%	52.7%	12.2%	147. שתיית משקאות אלכוהוליים במסגרת אירועים חברתיים במקום העבודה
35.1%	62.3%	2.6%	148. שימוש בסמים במקום העבודה

דפוסי בילוי

SD	M	7 פעמים ויותר	6-5 פעמים	4-3 פעמים	2-1 פעמים	אף פעם	כמה פעמים בחודש האחרון היית ב:
1.031	1.82	3.7%	4.2%	11.0%	32.3%	48.8%	149. קולנוע, תיאטרון, מופעי בידור ותרבות
1.231	2.26	8.8%	7.6%	16.9%	34.6%	32.1%	150. בית קפה/ מסעדה

1.002	1.57	3.1%	3.5%	8.6%	17.2%	67.5%	151. פאב
0.622	1.28	0.6%	0.6%	4.3%	15.5%	79.1%	152. דיסקוטק/ מועדון לילה
0.440	1.08	0.5%	0.6%	1.0%	2.3%	95.6%	153. מסיבת "טראנס"/"אסיד"/"אפטר פארטי"
1.465	2.39	15.6%	8.1%	17.1%	18.6%	40.6%	154. עסקת בפעילות ספורטיבית
1.100	1.85	4.8%	4.3%	12.5%	27.6%	50.8%	155. מסיבה בבית של חברים או בביתך

לכידות משפחתית

להלן מספר משפטים, בהם אנשים משתמשים בדרך כלל כדי לתאר את משפחותיהם. קרא, כל משפט בעיון בחר בספרה המתאימה ביותר לתאור משפחתך והקף אותה בעיגול. ענה על כל השאלות.

SD	M	כמעט תמיד	לעיתים קרובות	לפעמים	לעיתים רחוקות	כמעט אף פעם	
1.203	3.81	39.1%	23.6%	22.0%	10.1%	5.2%	156. בני המשפחה מבקשים עזרה זה מזה
1.158	3.85	38.2%	26.4%	23.4%	6.8%	5.3%	157. בני המשפחה אוהבים לבלות זמן פנוי זה עם זה
1.134	3.94	42.0%	25.5%	21.6%	6.6%	4.3%	158. בני המשפחה מתייעצים זה עם זה לצורך קבלת החלטות
1.110	4.13	51.5%	22.6%	16.8%	5.1%	4.0%	159. ה"ביחד" המשפחתי חשוב מאוד

סימפטומים גופניים ונפשיים

ב-6 החודשים האחרונים, באיזו תדירות הרגשת את הדברים הבאים? (סמן תשובה אחת בכל שורה)							
SD	M	לעיתים רחוקות או אף פעם	בערך פעם בחודש	בערך פעם בשבוע	יותר מפעם אחת בשבוע	כמעט כל יום	
1.070	4.36	65.7%	16.0%	10.0%	4.6%	3.6%	160. כאב ראש
0.883	4.54	72.6%	15.8%	7.0%	2.6%	1.9%	161. כאב בטן
1.184	4.30	66.2%	14.6%	9.0%	3.4%	6.7%	162. כאב גב
0.990	4.44	68.2%	17.3%	8.0%	3.5%	3.0%	163. מצב רוח רע (מצוברח/מדוכא)
1.146	4.27	63.3%	15.0%	11.5%	5.6%	4.6%	164. כעס
1.174	4.26	64.3%	13.5%	11.5%	5.5%	5.2%	165. עצבנות
0.952	4.58	78.5%	10.1%	5.5%	2.5%	3.4%	166. קשיים להירדם או קשיי שינה
0.857	4.66	81.7%	9.2%	4.6%	2.1%	2.4%	167. סחרחורת

168. להלן ציור של סולם. בקצה העליון של הסולם ישנו המספר "10" המציין את החיים הטובים ביותר

האפשריים עבורך ובקצה התחתון ישנו המספר "0" המציין את החיים הגרועים ביותר עבורך. באופן כללי, היכן אתה מרגיש שאתה ממוקם על סולם זה כרגע? אנה הקף בעיגול את המספר המציין בצורה הטובה ביותר את תחושתך

SD	M	החיים הגרועים ביותר ☹️										החיים הטובים ביותר 😊
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.657	7.77	0.2%	0.1%	0.3%	1.2%	1.9%	4.6%	9.5%	23.8%	24.4%	16.7%	17.3%

חשיפה לתכניות מניעה והסברה

האם נחשפת ב-12 החודשים האחרונים לתוכנית מניעה הכוללת הסברה, הרצאות, חלוקת חומר מקצועי וכיו"ב בנושא מניעת וצמצום השימוש בסמים ו/או באלכוהול?

לא נחשפתי / לא זוכר	נחשפתי לשני הנושאים	בנוגע לשתייט אלכוהול	בנוגע לשימוש לסמים	
81.2%	12.1%	5.6%	1.1%	169. בקהילה (כמו מתנ"ס)
80.8%	13.0%	5.2%	0.9%	170. במסגרת אחרת (צבא, אוניברסיטה וכיו')
66.6%	24.0%	8.3%	1.1%	171. באינטרנט, בטלוויזיה או ברדיו
0.8%	1.7%	52.5%	45.0%	172. במסגרת אחרת, פרט: _____

173. במידה וענית 'לא' בארבע השאלות הקודמות, האם היית מעוניין להשתתף או לקבל חומר מקצועי לגבי תוכניות מניעה? (1) כן (2) לא
91.9%

עמדות כלליות כלפי סמים ואלכוהול

עד כמה אתה מסכים עם כל אחד מהמשפטים הבאים:

SD	M	בהחלט לא מסכים	לא מסכים	לא בטוח	מסכים	מסכים בהחלט	
1.297	2.52	9.5%	14.2%	23.4%	24.0%	28.8%	174. אין לתת אמון במשתמשים בסמים
1.287	2.60	10.4%	14.2%	25.8%	24.2%	25.4%	175. צריכה להיות תגובה חמורה נגד האנשים המשתמשים בסמים

1.255	2.45	8.7%	11.3%	25.5%	25.6%	28.8%	176. אין לתת אמון באדם שוטה הרבה משקאות אלכוהוליים
1.258	2.36	8.1%	11.2%	20.8%	27.8%	32.1%	177. אם מישהו משתמש פעם אחת בחשיש, זה לא עושה אותו פושע
1.286	2.35	9.1%	9.9%	22.2%	24.7%	34.2%	178. סמים מזיקים ליחסים עם בני משפחה וחברים
1.289	3.21	20.4%	21.5%	29.5%	15.7%	13.0%	179. מי שמתמ ש בסמים צריך להישלח למאסר
1.272	3.00	15.3%	20.5%	28.5%	20.9%	14.9%	180. מי שמתמ ש בסמים צריך לשלם קנס
1.307	2.87	14.7%	17.5%	26.6%	23.0%	18.2%	181. זכותו של הפרט להשתמש בסמים כל עוד איננו מזיק לאחרים

182. מה לדעתך צריך לעשות עם אדם שנתפס בשימוש של סמי פיצוציות לצרכים פרטיים?

1. לשפוט אותו עם אפשרות למאסר 15.1%
2. לפתוח תיק במשטרה 14.6%
3. לתת לו קנס כספי ואזהרה על תנאי 26.9%
4. להסתפק באזהרה בלבד 27.2%
5. לא לעשות כלום 16.2%

183. האם נחשפת לאתר או לפורום באינטרנט המאפשר רכישה של סמים?

1. לא ידוע לי על אתרים כאלה 62.8%
2. ידוע לי שקיימים אתרים כאלה אך לא נחשפתי אליהם בעצמי 21.9%
3. נחשפתי לאתרים כאלה אך לא רכשתי בהם מעולם 9.0%
4. נחשפתי לאתרים כאלה ואף רכשתי בהם 6.0%
5. לא יודע 0.4%

184. האם לדעתך אלכוהול יכול לפגוע בעובר אם שותים במהלך ההריון?

7.0%	1. לא פוגע כלל
10.3%	2. פוגע מעט
10.1%	3. פוגע במידה בינונית
17.9%	4. פוגע במידה רבה
54.7%	5. פוגע במידה רבה מאד

185. איזה מהמשפטים הבאים הינו הנכון ביותר לדעת, בנוגע לשתיית אלכוהול בהריון?

66.9%	1. במהלך ההיריון אסור לשתות אלכוהול (יין, בירה, משקאות חריפים) לחלוטין.
16.1%	2. במהלך ההיריון מותר לשתות מעט אלכוהול (עד 2 מנות בשבוע).
5.1%	3. במהלך ההיריון מותר לשתות במידה בינונית (3 עד 7 מנות בשבוע).
4.4%	4. במהלך ההיריון מותר לשתות בתדירות גבוהה (7 מנות בשבוע ויותר).
7.5%	5. לא יודע

186. האם אתה בעד או נגד סגירת פיצוציות המוכרות אלכוהול לקטינים או "סמי פיצוציות", בניגוד לחוק?

58.4%	1. מאד בעד
16.0%	2. די בעד
12.6%	3. לא בעד ולא נגד
6.3%	4. די נגד
6.8%	5. מאוד נגד
1.87	M
1.247	SD

187. בשנים האחרונות מתקיים שיח ציבורי מסביב למעמד החוקי של המריחואנה (קנאביס). מה לדעתך צריך לעשות עם אדם שנתפס בפעם הראשונה או השנייה בשימוש בכמות קטנה של מריחואנה לצרכים פרטיים (לא למטרה רפואית)?

10.2%	1. לשפוט אותו עם אפשרות למאסר
8.8%	2. לפתוח תיק במשטרה
7.2%	3. לשלול לו את רישיון הנהיגה
17.5%	4. לתת לו קנס כספי ואזהרה על תנאי
26.7%	5. להסתפק באזהרה בלבד
29.6%	6. לא לעשות כלום

188. כיצד לדעתך יש לנהוג באדם שנתפס בפעם השלישית משתמש במריחואנה לצרכים פרטיים?

17.8%	1. לשפוט אותו עם אפשרות למאסר
10.9%	2. לפתוח תיק במשטרה
9.4%	3. לשלול לו את רישיון הנהיגה
19.9%	4. לתת לו קנס כספי ואזהרה על תנאי
20.4%	5. להסתפק באזהרה בלבד
21.6%	6. לא לעשות כלום

189. האם אתה בעד או נגד הפיכת השימוש האישי (שלא לצרכים רפואיים) בסם הקנאביס (מריחואנה או חשיש) לחוקי?

24.7%	.1	מאד בעד
17.1%	.2	די בעד
22.4%	.3	לא בעד ולא נגד
14.4%	.4	די נגד
21.3%	.5	מאוד נגד
2.91		M
1.466		SD

190. האם גלשת באתר או בדף הפייסבוק של הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול?

92.7%	.1	אף פעם לא
4.6%	.2	כן, לעיתים נדירות
2.7%	.3	כן, בכל פעם שאני זקוק למידע בנושא

ושוב תודה על שיתוף הפעולה

נספח ד': אומדן להיקף השימוש בחומרים שונים בחתך ערים גדולות

חודש אחרון				שנה אחרונה					
אומדן באלפים	רווח בר סמך*		%	אומדן באלפים	רווח בר סמך*		%		אשדוד
36.7	51.4	24.0	30.6	45.4	60.6	32.2	37.9	סיגריות	
8.3	17.7	3.5	6.9	15.0	24.4	10.2	12.5	נרגילה	
70.6	85.5	54.9	58.9	90.3	101.5	76.1	75.4	משקה אלכוהולי כלשהוא	
4.6	11.5	2.5	3.8	-	-	-	-	שתיית בולמוס	
-	-	-	-	32.5	45.6	22.9	27.1	שכרות	
22.2	31.6	17.4	18.5	29.9	39.4	25.2	25.0	קנאביס	
0.48	2.2	0.0	0.4	0.96	2.2	0.24	0.8	סם לא חוקי (ללא קנאביס)	
168.2	187.6	149.7	38.1	215.4	234.8	196.4	48.8	סיגריות	ירושלים
69.3	84.8	55.6	15.7	116.5	134.6	98.9	26.4	נרגילה	
277.7	295.3	259.1	62.9	330.6	345.2	314.8	74.9	משקה אלכוהולי כלשהוא	
63.1	78.6	51.2	14.3	-	-	-	-	שתיית בולמוס	
-	-	-	-	205.3	225.1	186.7	46.5	שכרות	
158	177	139	35.8	203	222	184	46.0	קנאביס	
12.8	19.4	7.9	2.9	16.3	23.8	11.0	3.7	סם לא חוקי (ללא קנאביס)	
47.0	58.5	36.5	29.2	55.6	67.4	44.9	34.6	סיגריות	
34.3	42.8	27.7	21.3	47.0	56.5	39.1	29.2	נרגילה	
76.4	88.5	64.2	47.5	105.8	116.3	94.2	65.8	משקה אלכוהולי כלשהוא	
11.7	19.0	6.3	7.3	-	-	-	-	שתיית בולמוס	
-	-	-	-	39.1	49.5	28.8	24.3	שכרות	
28.8	37.8	21.6	17.9	33.5	42.5	26.2	20.8	קנאביס	
-	-	-	0.0	-	-	-	0.0	סם לא חוקי (ללא קנאביס)	
129.6	146.8	112.5	46.1	170.1	186.4	153.0	60.5	סיגריות	תל אביב
47.8	60.4	37.4	17.0	72.5	87.4	59.0	25.8	נרגילה	
203.0	215.7	188.4	72.2	236.2	244.6	225.2	84.0	משקה אלכוהולי כלשהוא	
15.5	16.4	0.72	5.5	-	-	-	-	שתיית בולמוס	
-	-	-	-	113.3	130.8	96.7	40.3	שכרות	
55	70.0	41.6	19.6	96	112.8	79.3	34.0	קנאביס	
			0.0	-	-	-	0.0	סם לא חוקי (ללא קנאביס)	
41.9	61.1	21.6	38.3	67.1	83.3	46.7	61.3	סיגריות	
6.9	23.5	0.0	6.3	16.4	36.3	1.3	15.0	נרגילה	
79.8	90.6	62.0	72.9	101.3	108.0	86.3	92.5	משקה אלכוהולי כלשהוא	
1.9	7.7	0.16	1.7	-	-	-	-	שתיית בולמוס	
-	-	-	-	34.4	55.0	15.8	31.4	שכרות	
16.9	49.7	4.4	15.4	28.2	48.8	9.6	25.8	קנאביס	
-	-	-	0.0	0.88	2.2	0.22	0.8	סם לא חוקי (ללא קנאביס)	

חודש אחרון				שנה אחרונה					
אומדן באלפים	רווח בר סמך*		%	אומדן באלפים	רווח בר סמך*		%		
39.5	46.8	32.1	34.2	54.4	62.2	46.9	47.1	סיגריות	
33.7	40.9	27.2	29.2	51.9	59.7	44.6	45.0	נרגילה	
78.9	86.1	71.2	68.3	93.3	99.5	86.4	80.8	משקה אלכוהולי כלשהוא	
10.9	15.7	7.0	9.4	-	-	-	-	שתיית בולמוס	
-	-	-	-	42.4	50.0	35.1	36.7	שכרות	
35.6	42.8	29.0	30.8	58.2	65.9	50.5	50.4	קנאביס	
-	-	-	0.0	-	-	-	0.0	סם לא חוקי (ללא קנאביס)	
50.1	58.8	41.7	38.8	66.1	74.7	57.3	51.2	סיגריות	
25.8	33.1	19.5	20.0	47.4	55.8	39.5	36.37	נרגילה	
98.6	105.3	90.8	76.3	114.7	119.5	108.8	88.8	משקה אלכוהולי כלשהוא	
9.0	15.2	5.0	7.0	-	-	-	-	שתיית בולמוס	
-	-	-	-	72.2	80.6	63.5	55.9	שכרות	
53.9	62.4	45.6	41.7	70.5	79.2	61.9	54.6	קנאביס	
1.0	2.6	0.2	0.8	1.7	3.4	0.52	1.3	סם לא חוקי (ללא קנאביס)	
62.5	71.8	53.6	42.4	80.6	89.7	71.3	54.7	סיגריות	
7.8	12.7	4.4	5.3	16.8	23.3	11.6	11.4	נרגילה	
113.0	120.4	104.9	76.7	124.5	130.7	117.3	84.5	משקה אלכוהולי כלשהוא	
5.5	15.6	0.88	3.7	-	-	-	-	שתיית בולמוס	
-	-	-	-	39.8	49.5	33.0	27.0	שכרות	
27.1	34.6	20.5	18.4	39.6	48.2	31.8	26.9	קנאביס	
-	-	-	0.0	0.59	2.7	0.0	0.4	סם לא חוקי (ללא קנאביס)	
41.2	55.8	28.0	34.4	47.9	62.5	33.8	40.0	סיגריות	
12.5	22.3	6.6	10.4	21.1	33.3	12.2	17.6	נרגילה	
84.3	96.3	70.2	70.4	95.3	105.1	82.5	79.6	משקה אלכוהולי כלשהוא	
8.1	13.7	4.2	6.8	-	-	-	-	שתיית בולמוס	
-	-	-	-	37.2	50.8	26.2	31.1	שכרות	
16.8	25.1	12.6	14.0	23.0	32.8	17.1	19.2	קנאביס	
0.48	2.2	0.0	0.4	0.96	3.5	0.24	0.8	סם לא חוקי (ללא קנאביס)	

*רווח בר סמך ברמת בטחון של 95% אומדן למספר האנשים באלפים

אומדן להיקף השימוש בתרופות עם ובלי מרשם רופא בחתך ערים גדולות

בלי מרשם				עם מרשם					
אומדן באלפים	רווח בר סמך*		%	אומדן באלפים	רווח בר סמך*		%		
1.4	1.8	1.1	1.2	7.8	12.1	4.7	6.5	אשדוד	
0.48	2.2	0.0	0.4	4.3	7.9	1.2	3.6		
-	-	-	0.0	2.4	5.2	0.72	2.0		
-	-	-	0.0	0.48	2.0	0.0	0.4		
3.5	7.9	0.88	0.8	23.0	30.0	17.2	5.2	ירושלים	
4.4	8.8	1.8	1.0	33.6	66.2	12.8	7.6		
1.3	4.4	0.44	0.3	43.7	65.3	27.4	9.9		
-	-	-	0.0	1.3	2.6	0.44	0.3		
11.4	19.1	5.6	7.1	9.3	16.2	4.5	5.8	חיפה	
11.4	19.1	5.6	7.1	13.3	16.6	9.7	8.3		
11.4	19.1	5.6	7.1	8.7	15.6	3.9	5.4		
11.4	19.1	5.6	7.1	11.4	16.1	7.7	7.1		
-	-	-	0.0	12.9	20.9	7.0	4.6	תל אביב	
-	-	-	0.0	-	-	-	0.0		
-	-	-	0.0	3.7	9.3	0.84	1.3		
0.84	2.8	0.0	0.3	0.84	1.7	0.28	0.3		
0.86	1.3	0.55	0.8	8.6	17.6	3.3	7.9	חולון	
0.44	2.1	0.0	0.4	0.86	1.3	0.55	0.8		
0.86	1.3	0.55	0.8	3.2	9.8	0.44	2.9		
0.44	2.1	0.0	0.4	0.44	2.1	0.0	0.4		
0.46	2.1	0.0	0.4	2.9	6.2	0.92	2.5	נתניה	
-	-	-	0.0	0.46	2.1	0.0	0.4		
-	-	-	0.0	1.96	4.3	0.69	1.7		
-	-	-	0.0	-	-	-	0.0		
0.52	2.3	0.0	0.4	1.7	4.1	0.39	1.3	פתח תקווה	
0.52	2.3	0.0	0.4	1.0	3.2	0.13	0.8		
-	-	-	0.0	4.3	8.3	1.5	3.3		
-	-	-	0.0	-	-	-	0.0		
0.59	2.7	0.0	0.4	9.6	14.9	5.7	6.5	ראשון לציון	
-	-	-	0.0	1.2	3.7	0.15	0.8		
-	-	-	0.0	3.5	7.2	1.5	2.4		
-	-	-	0.0	-	-	-	0.0		
2.4	3.6	1.2	2.0	7.4	10.2	5.0	6.2	באר שבע	
2.4	3.6	1.2	2.0	3.4	5.4	1.9	2.8		
1.9	2.5	1.4	1.6	6.2	9.5	3.8	5.2		
1.4	2.2	0.96	1.2	0.96	3.0	0.12	0.8		

*רווח בר סמך ברמת בטחון של 95% אומדן למספר האנשים באלפים

נספח ה': אומדן להיקף השימוש בחומרים שונים בחתך מחוזות

דרום	חודש אחרון			שנה אחרונה					
	אומדן באלפים	רווח בר סמך*	%	אומדן באלפים	רווח בר סמך*	%			
דרום	203	227	181	26.0	242	267	218	30.9	סיגריות
	73.5	89	59	9.4	113	132	96	14.5	נרגילה
	489	515	462	62.5	576	601	553	73.6	משקה אלכוהולי כלשהוא
	33.6	45.4	25	4.3	-	-	-	-	שתיית בולמוס
	-	-	-	-	161	182	142	20.6	שכרות
	72	86	59	9.2	93	109	80	11.9	קנאביס
	6.3	12.5	3.1	0.8	7.0	13.3	3.9	0.9	סם לא חוקי (ללא קנאביס)
	148	167	130	31.2	181	201	162	38.2	סיגריות
	62	75	50	13.0	93	110	79	19.7	נרגילה
	267	287	247	56.4	345	361	327	72.7	משקה אלכוהולי כלשהוא
חיפה	46	59	35	9.7	-	-	-	-	שתיית בולמוס
	-	-	-	-	162	182	143	34.2	שכרות
	89	106	73	18.8	110	129	93	23.3	קנאביס
	11	18.5	5.7	2.3	11	18.5	5.7	2.3	סם לא חוקי (ללא קנאביס)
	104	118	91	39.0	141	155	128	52.9	סיגריות
	53	64	42	19.7	82	96	72	30.8	נרגילה
	174	187	160	65.1	224	234	212	83.7	משקה אלכוהולי כלשהוא
	28	38	20	10.5	-	-	-	-	שתיית בולמוס
	-	-	-	-	89	102	76	33.2	שכרות
	89	102	76	33.2	124	138	110	46.4	קנאביס
ירושלים	24	32.1	16.6	8.8	29	38	21	10.8	סם לא חוקי (ללא קנאביס)
	205	226	184	37.0	275	296	253	49.7	סיגריות
	99.5	117	84	18.0	173	194	154	31.3	נרגילה
	357	378	337	64.6	428	446	410	77.5	משקה אלכוהולי כלשהוא
	77	93	62	13.9	-	-	-	-	שתיית בולמוס
	-	-	-	-	239	261	218	43.3	שכרות
	204	226	184	36.9	275	297	254	49.7	קנאביס
	12	19	6	2.1	18	27	12	3.3	סם לא חוקי (ללא קנאביס)
	455	486	425	33.5	589	622	558	43.4	סיגריות
	167	190	147	12.3	297	326	271	21.9	נרגילה
מרכז	847	877	816	62.4	1028	1146	1000	75.7	משקה אלכוהולי כלשהוא
	79	95	65	5.8	-	-	-	-	שתיית בולמוס
	-	-	-	-	402	432	373	29.6	שכרות
	247	273	221	18.2	377	407	349	27.8	קנאביס
	2.7	6.8	1.4	0.2	9.5	16.3	5.4	0.7	סם לא חוקי (ללא קנאביס)

חודש אחרון				שנה אחרונה					
אומדן באלפים	רווח בר סמך*		%	אומדן באלפים	רווח בר סמך*		%		
233	257	210	27.1	285	311	261	33.2	סיגריות	
128	145	112	14.9	186	207	165	21.6	נרגילה	
440	467	413	51.2	570	595	545	66.4	משקה אלכוהולי כלשהוא	
67	81	55	7.8	-	-	-	-	שתיית בולמוס	
-	-	-	-	187	210	166	21.8	שכרות	
138	159	119	16.1	169	192	149	19.7	קנאביס	
10	16.3	4.3	1.2	17	25	11	2.0	סם לא חוקי (ללא קנאביס)	
180	200	161	41.5	245	264	225	56.4	סיגריות	
39	51	29	9.0	69	84	56	15.9	נרגילה	
317	334	298	73.1	368	382	354	84.8	משקה אלכוהולי כלשהוא	
20	28	12	4.6	-	-	-	-	שתיית בולמוס	
-	-	-	-	132	154	118	31.2	שכרות	
64	79	51	14.8	122	141	105	28.2	קנאביס	
-	-	-	0.0	2.6	7.4	0.43	0.6	סם לא חוקי (ללא קנאביס)	

*רווח בר סמך ברמת בטחון של 95% אומדן למספר האנשים באלפים

אומדן להיקף השימוש בתרופות עם ובלי מרשם רופא בחתך מחוזות

בלי מרשם				עם מרשם					
אומדן באלפים	רווח בר סמך*		%	אומדן באלפים	רווח בר סמך*		%		
7.8	14.1	4.7	1.0	38.3	50.8	28.2	4.9	דרום	
6.3	15.6	2.3	0.8	11.7	18.8	7.8	1.5		
5.5	10.9	3.1	0.7	18.8	28.2	12.5	2.4		
4.7	14.1	0.78	0.6	4.7	10.2	2.3	0.6		
17.1	25.1	11.4	3.6	21.8	31.3	14.2	4.6	חיפה	
17.1	25.1	11.4	3.6	28.9	39.3	19.9	6.1		
14.7	22.3	9.5	3.1	20.9	28.9	14.2	4.4		
12.8	19.9	8.1	2.7	16.1	24.2	9.95	3.4		
-	-	-	0.0	9.1	15.2	4.8	3.4	יו"ש	
1.9	5.1	0.53	0.7	13.6	20.8	8.3	5.1		
-	-	-	0.0	18.2	26.2	11.8	6.8		
-	-	-	0.0	1.9	5.1	0.53	0.7		
3.9	7.7	1.7	0.7	23.8	33.2	16.0	4.3	ירושלים	
3.9	7.7	1.7	0.7	31.0	42.0	22.1	5.6		
1.7	4.4	0.55	0.3	46.4	59.2	35.4	8.4		
-	-	-	0.0	1.1	3.9	0.0	0.2		
5.4	10.9	2.7	0.4	80.1	95.0	66.5	5.9	מרכז	
2.7	5.4	0.0	0.2	14.9	23.1	9.5	1.1		
6.8	9.5	4.1	0.5	40.7	51.6	32.6	3.0		
-	-	-	0.0	5.4	9.5	2.7	0.4		
12.0	19.8	6.0	1.4	58.4	73.9	45.5	6.8	צפון	
11.2	18.9	5.2	1.3	63.6	76.5	52.4	7.4		
7.7	13.7	4.3	0.9	53.3	66.1	42.1	6.2		
9.4	16.3	4.3	1.1	27.5	38.7	18.0	3.2		
-	-	-	0.0	26.5	37.3	17.8	6.1	תל אביב	
-	-	-	0.0	12.6	21.3	6.1	2.9		
-	-	-	0.0	10.0	17.8	4.8	2.3		
1.7	5.6	0.43	0.4	5.6	11.7	2.2	1.3		

אומדן למספר האנשים באלפים

*רווח בר סמך ברמת בטחון של 95%

smoking, but less use of cannabis in the past year (the link is statistically significant).

- About 30% felt at least one physical or psychological symptom in the last six months. Persons with physical and psychological symptoms reported more use of stimulants ('speed') and other illegal drugs (excluding cannabis), but less use of cannabis, compared to people without these symptoms (the gaps are statistically significant).
- Physical and psychological symptoms, as well as gambling, have been linked in the previous survey to more use of cannabis. The perception of cannabis as more normative compared to the past may have caused the change in the findings.

○ **Alcohol and drugs in the workplace**

- 2.2% reported that they drank alcohol within the work setting in the course of the past year. A similar percentage reported a hangover as a result of drinking alcohol in the past month. Less than half a percent of the total sample reported hangover repercussions relating to the workplace (performance impairments, tardiness, etc.)
- About 12% reported the distribution of information and a written policy with regard to drinking alcohol and using drugs in the workplace.
- Between 30% and 40% are not familiar with the workplace procedures in this regard.
- Between 2% and 3% reported that it is permissible to drink alcohol before or during work and 1% reported that in their opinion it is permissible to use drugs in the workplace. The reporting of actual behavior corresponds to the perception of an existing procedure in the workplace.

This compared to people that have not been exposed to prevention programs at all (the gap is statistically significant and more notable versus a group that has undergone a targeted program in the field of alcohol).

- People who have been exposed to prevention programs in the field of drugs and alcohol report slightly more use of cannabis and slightly less use of any illegal drug (excluding cannabis). People who have been exposed to targeted anti-drug prevention programs (about 2% of the sample) report less use of cannabis and this compared to people who did not participate in a prevention program at all (the gaps are statistically significant $p < 0.001$, in χ^2 test).

It is necessary to examine systematically the topic of prevention and information programs for adults.

○ **Risk perception, attitudes and individual traits**

- Using kiosk-sold drugs and drinking an alcoholic beverage during pregnancy are perceived at a high risk level. The other behaviors (smoking cigarettes, using alcoholic beverages, cannabis, non-prescription medications) are perceived at a moderate – high risk level.
- The risk perception of drinking alcohol during pregnancy is higher among women compared to men (the gap is statistically significant). Among men and women the risk perception rises with age. A low risk perception is linked to a higher rate of use of the various substances ($p < 0.001$), in χ^2 test).
- A high frequency of spending time in pubs, night clubs, trance, 'acid', or 'after party' parties, is usually linked in a statistically significant manner to more use of cannabis and other illegal drugs, more normal and excessive drinking and more smoking and narghila use.
- About 16% reported that they gambled at least once in the past year. A higher frequency of gambling was linked to more use of other illegal drugs (excluding cannabis) and with more cigarette

- Jerusalem residents (excluding cigarette smoking, narghila use and normal alcohol drinking).
- Interest groups
 - Muslim Arabs smoke more often and use more narghila and cannabis and report more intoxication.
 - Ethiopian immigrants use more narghila, become intoxicated more often and use more cannabis.
 - Those with low income and those at a low socio-economic level use any other drug more often.
 - Non-religious persons use any other drug more often.

The groups that use more non-prescription medications in a statistically significant manner are predominantly:

- Young people aged 18-24.
- Non-religious persons.
- Those with low income up to NIS 5,000, gross, per month per capita.
- People who did not work during the past month.
- Israeli natives and CIS immigrants (excluding Adolan, Subutex and Suboxone).

Consideration should be given to a differential response to the various groups that are at risk.

- **Prevention and information programs**
 - 58.5% have not been exposed to prevention or information programs, of which about 8% would have been interested in professional informational material.
About 40% have been exposed to programs in the field of alcohol and about one third in the field of drugs. Most of the programs combine the two topics.
 - People who were exposed in the past year to a prevention and information program in the field of alcohol (8% of the sample), or to prevention programs in the field of drugs and alcohol (31%) have no advantage with respect to drinking any alcoholic beverage in the past year and with respect to binge drinking and intoxication.

drugs, 21.65 years for hashish and marijuana and up to 18.5 years for kiosk-sold drugs and 19.6 years for drinking alcoholic beverages. Beyond the various substances, about 13% began use up to age 15, about a quarter at ages 16-18, about 30% at military ages and about one third at age 22 or older. Compared to the 2009 survey, the data in the present survey indicates first experience at an older age of smoking cigarettes, drinking alcoholic beverages and using hashish or marijuana (the gaps are statistically significant $p < 0.001$, in χ^2 test). It seems that people begin at different life stages to use the substances that were investigated. **It is necessary to examine what can be done in order to reduce the number of newcomers at the different stages.**

○ **At-risk groups**

- We investigated who are the groups who with greater proportion smoke, use narghila, participate more in normal and excessive drinking, make use of cannabis and other drugs. The most notable groups are (only groups with respect to which the findings are statistically significant are mentioned):
 - Men.
 - Young people: Ages 18-24 (with respect to any other drug an increase in use was found up to age 34 and subsequently a decrease).
 - single.
 - Jewish immigrants from France (excluding any other drug).
 - Those with partial academic education (excluding any other drug and binge drinking).
 - Those with partial high school education (excluding narghila use, normal drinking and binge drinking).
 - Those serving in the military or national service (excluding any other drug).
 - Petah Tikva residents (excluding binge drinking and any other drug).

examine how to deal with the phenomenon among teenagers as well as among adults.

- **Any illegal drug** ⁴³- 2% used any illegal drug (excluding cannabis) in the past year. The most notable drugs are kiosk-sold drugs ("Samey pizzotziot") LSD, ecstasy and cocaine. Relative to 2009 data, we found a statistically significant decrease in the present survey in the rate of use of -
 - Cocaine lifetime use and in the past year.
 - Ecstasy lifetime use and in the past year.
 - Poppers lifetime use and in the past year.
 - Kiosk-sold drugs in the past year.

For the other drugs, inconsistent findings or gaps that are not statistically significant were obtained.

- **Non-prescription medications** – 6.4% of the sample used tranquilizers or sleeping pills in the past year and 5.2% used painkillers, of which about 15.5% do so without a doctor's prescription (1% and 0.8% ,respectively from the total sample).

4.6% use Ritalin or Concerta, of which about 20% without a doctor's prescription (0.9% of the total sample). About 2% use Adolan, Subutex or Suboxone, of which about one third without a doctor's prescription (0.6% of the sample).

0.8% used stimulants (or 'speed') in the past year with no medical reason. The data is similar to the previous survey in the context of the past year and lifetime use and slightly higher and statistically significant ($p < 0.001$ in χ^2 test) in the prevalence of use in the past month.

- **Age of onset of use**
 - Among the users, the age of onset of use ranges on average from 27.1 years for stimulants or tranquilizers, 22.9 years for other

⁴³ Opium, heroin, Persian cocaine, LSD, cocaine, crack, ecstasy, PCP or Ketamine, GHB, poppers, kiosk-sold drugs ("Samey pizzotziot") and hallucinogenic mushrooms.

significant increase ($p < 0.001$, in χ^2 test) in these behaviors. Together with the aforementioned, it appears that with respect to persons aged 18-40 there has been a statistically significant decrease in binge drinking from 21.2% in 2009 to 10% in the present survey. Part of the decrease may perhaps be explained by the different wording of the question in the two surveys. The data therefore does not indicate a clear trend of increase or decrease in drinking alcohol.

Future surveys should examine the data trend for normal and excessive drinking.

- **Cannabis** – 27% reported using cannabis at least once in the past year. There has been a significant surge in the prevalence of use of cannabis (Statistically significant $p < 0.001$ in χ^2 test) relative to previous surveys.

It is important to note that during the period preceding the survey, the media dealt a great deal with the topic of cannabis use for medical purposes as well as with the law of decriminalization of users of cannabis for personal use. Opinions that supported making cannabis legal were also heard.

This liberal public discourse apparently had two major impacts:

- Giving legitimacy to increasing the use of this substance.
- Alleviating the social desirability problem and more truthful reporting of use of the substance.

Cannabis use is perceived at a moderate – high risk level (3.68 average on a 5 point scale). The risk level is similar to that of drinking alcoholic beverages and is lower than the perceived risk of smoking cigarettes. About 22% of the sample perceives this behavior as non-hazardous.

42% are in favor of making personal use of cannabis legal, whereas 36% are against it. 56% recommend sufficing with a warning or not to do anything if a person is caught for the first or second time using cannabis. 42% give these recommendations also with respect to the third time. **Considering the changes that have taken place in the behavior and in the attitudes regarding cannabis, it is necessary to re-**

Executive Summary

- **The purpose of the study** is to estimate the prevalence of psychoactive substances use among the adult population of Israel aged 18-65, to assess trends over time and to identify the sub-groups who are at risk of using these substances.

- **Method of performing the study**

About 5,220 adults aged 18-65 were sampled from 257 statistical areas. The statistical areas were selected in a way that represented the variation in size of the settlements and the sector (Jewish and non-Jewish). Within the Jewish sector a division was made by immigrant concentrations (immigrants from the former Soviet Union and Ethiopia). Within the non-Jewish sector a division was made on the basis of religion (Muslim, Druze and Christian). The manner of selecting the areas also ensured the representativeness of the sample in terms of the socio-economic level.

The response rate was 58%, a reasonable rate in a nationwide sample on a sensitive topic performed using a face-to-face survey.

The data collection was carried out during the months of September – December 2016.

- **The study findings and implications of the findings**

- **The scope of use of psychoactive substances**

- **Tobacco** – about 41% smoked cigarettes during the past year and about 21% used a hookah ("narghila"). The data of the present survey reflects a change in the downward trend that was found in the previous surveys. In the present survey, we found an increase in the prevalence of smoking (lifetime and in the past year, $p < 0.001$, in χ^2 test).
- **Normal and excessive drinking (intoxication and binge drinking)** – about 75% drank any alcoholic beverage in the past year, about 7% reported binge drinking in the past month and about 23% reported this behavior but not in the past month. About 29% got drunk at least once in the past year. Previous surveys reported a steady trend in normal drinking and intoxication. The present survey breaks this trend and has found a statistically



ISRAEL ANTI-DRUG AUTHORITY



Final report

Psychoactive drug use among the adult population in Israel

National epidemiological survey 2016

Prof. Yossi Harel-Fisch

Chief Scientist

Yair Raiz

Statistician

Tami Tal

Research coordinator

Israel Anti-Drug Authority

Dr. Yaacov Ezrachi

Chief investigator

Dr. Yitzhak Dayan

Statistician

Dr. Ilan Rosiner

Data analysis

Yehudit Hasida

Research coordinator

Alice Katankov

Logistics and data collection

Mertens-Hoffman

Management Consultants

August 2017



ISRAEL ANTI-DRUG AUTHORITY



Final Report

Psychoactive drug use among the adult population in Israel

National epidemiological survey 2016

Prof. Yossi Harel-Fisch

Chief Scientist

Israel Anti-Drug Authority

Dr. Yaacov Ezrachi

Primary investigator

Mertens-Hoffman Management Consultants LTD

August 2017

7 Kanfei Nesharim St. P.O.Box 3985, Jerusalem 91039 Tel. 972-2-5675911 Fax. 972-2-6513956 E-mail: mail@antidrugs.gov.il

נספח ב'

השנתון הסטטיסטי (2018)
משטרת ישראל – אגף ניהול

וארגון

עמודים 1-12 + 45

150



2017

משטרת ישראל : אגף התכנון והארגון
השנתון הסטטיסטי : מחלקת אסטרטגיה
 : מודור מדידה ומידע

בהוצאת משטרת ישראל
אגף התכנון והארגון
מחלקת אסטרטגיה
מדור מדידה ומידע

המטה הארצי, דרך חיים בר לב, ירושלים
טלפון: 02 - 5429121
פקס: 02 - 5898813

עריכה: פקד ליאת חוטר-אריה
עריכה גרפית: זהבה קוריאל

מאי תשע"ח - אייר 2018



דבר ראש אגף התכנון והארגון

אגף התכנון והארגון במשטרת ישראל מוביל תהליכי תכנון לבניין הכוח ברוח ערכי הארגון ולמימוש יעדי.

במהלך שנת 2017 נמשכה העשייה השואפת לקבלת החלטות מבוססות ממצאים ולביסוס מדיניות מתוך לימוד נתונים ועל בסיס ממצאי סקרים ומחקרים. כל זאת, במטרה להביא לשיפור תוצאותיה ה'עסקיות' של משטרת-ישראל, לשיפור השיטור ולטיוב הקשר עם הציבור והקהילה.

במסגרת זו העמיקה בשנת 2017 התפישה הגורסת כי עלינו לרתום את יכולת המדידה והתחקור לכלל הבנה עמוקה של בעיות המטרידות את האזרח הנורמטיבי באזור מגוריו, ולפעול לפתרונן בכל האמצעים העומדים לרשותנו.

בבסיס האמור עומדת הגישה לפיה עשייה המוכוונת לבעיות המטרידות את האזרח, תעלה את שביעות רצונו מתפקוד המשטרה. עימה, יעלו הנכונות לשיתוף פעולה, לדיווח, להתנדבות, לגיוס וכיו"ב, ובכך תעלה רמת האמון במשטרה, ויושג שיפור נוסף באיכות שירותי המשטרה.

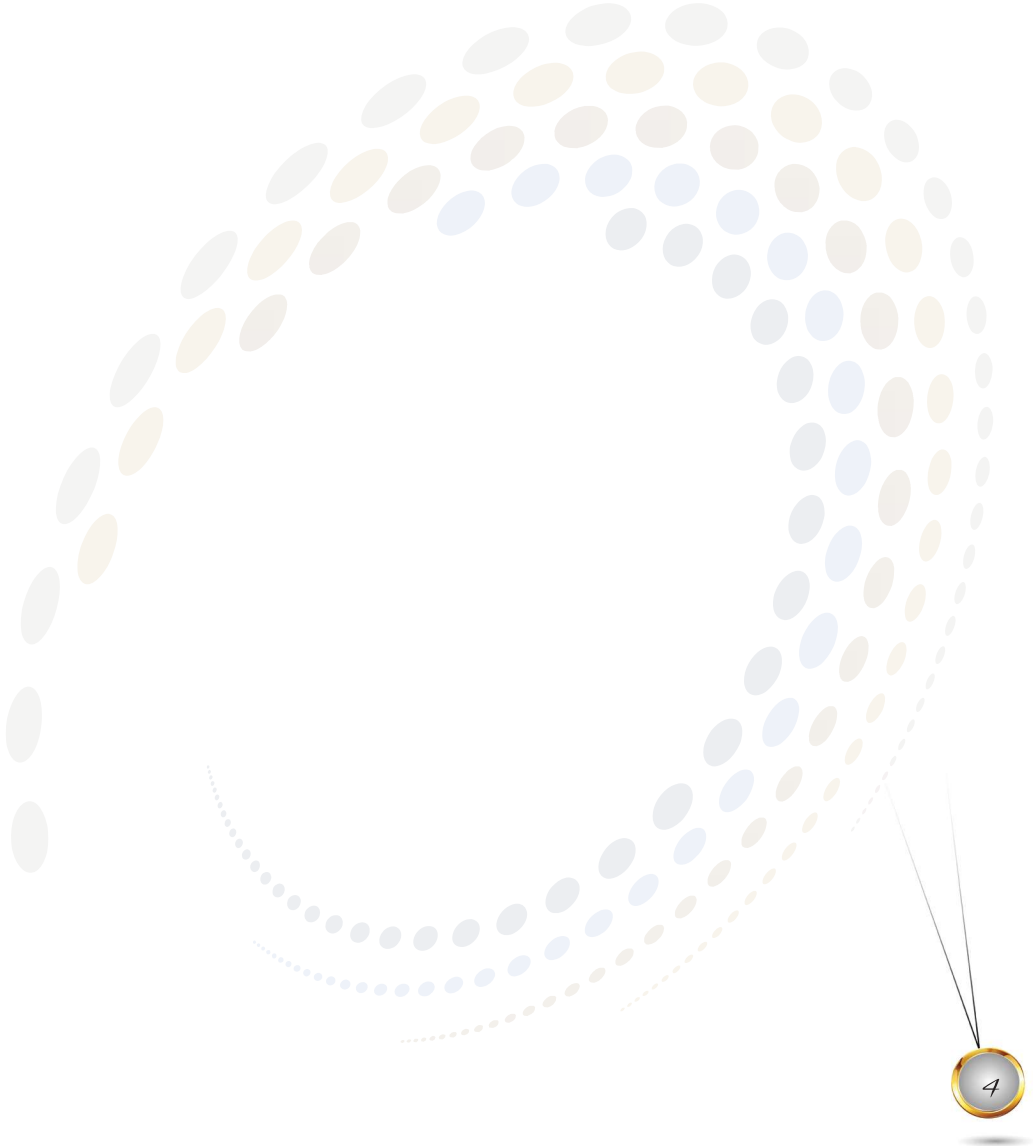
בשנתון זה יכול כל אזרח להיחשף לנתונים הסטטיסטיים של המשטרה וללמוד על פעילותה בתחומי עניין נבחרים מרכזיים, תפוקותיה והישגיה במהלך השנה החולפת.

פרסום זה משמש גם כבסיס ידע עבור אנשי אקדמיה ואחרים, המבקשים לכוון את פעילותם המחקרית לקידום תחומי השיטור, ושוטרים, המבקשים למקד את פעילותם אל מול נושאים הדורשים טיפול ותשומת לב.

תודתי לאנשי מחלקת אסטרטגיה באגף התכנון והארגון על הפקת שנתון זה.


בברכה
צביקי טסלה, ניצב
ראש אגף התכנון והארגון





דבר ראש מחלקת אסטרטגיה

לפניכם השנתון הסטטיסטי ה-45 של משטרת ישראל.

שנתון 2017 משקף את עשיית הארגון בשנתה השנייה של רפורמת אמו"ן - אסטרטגיית מניעה ומיקוד ניהולי - אשר עומדת בבסיס עשיית הארגון מאז ראשית שנת 2016.

בבסיס תפיסת עולם זו ניצבות זו לצד זו שתי גישות שיטור המשלימות האחת את השנייה - השיטור הקלאסי והשיטור הגבוה.

השיטור הקלאסי, הוא זה המכוון לעשייה מול האזרח הנורמטיבי ופתרון הבעיות המטרידות אותו באזור מגוריו.

לצדו, נמשך פיתוח וקידום השיטור הגבוה, מוכוון המודיעין והטכנולוגיה המתקדמת, במטרה להמשיך ולעמוד איתן בחזית אל מול יעדי הפשיעה החמורה.

בפרסום הנוכחי קובצו יחדיו נתונים ומידע סטטיסטי מעולמות תוכן משטרתיים שונים, אשר להם עניין רב לאזרח. שנתון 2017 כולל נתונים מעולם הסטטיסטיקה הפלילית בישראל לאורך השנים, עולם הדרישה לשירותי משטרה וכפיות האזרחים למוקד 100, עולם התנועה ותאונות הדרכים, עולם ההתנדבות בשירות הארגון, וכן פרק סקרים המעניק פרספקטיבה, הן על עמדות ואמון הציבור והן על נקודת מבטם של מקבלי שירות משטרתי במהלך 2017.

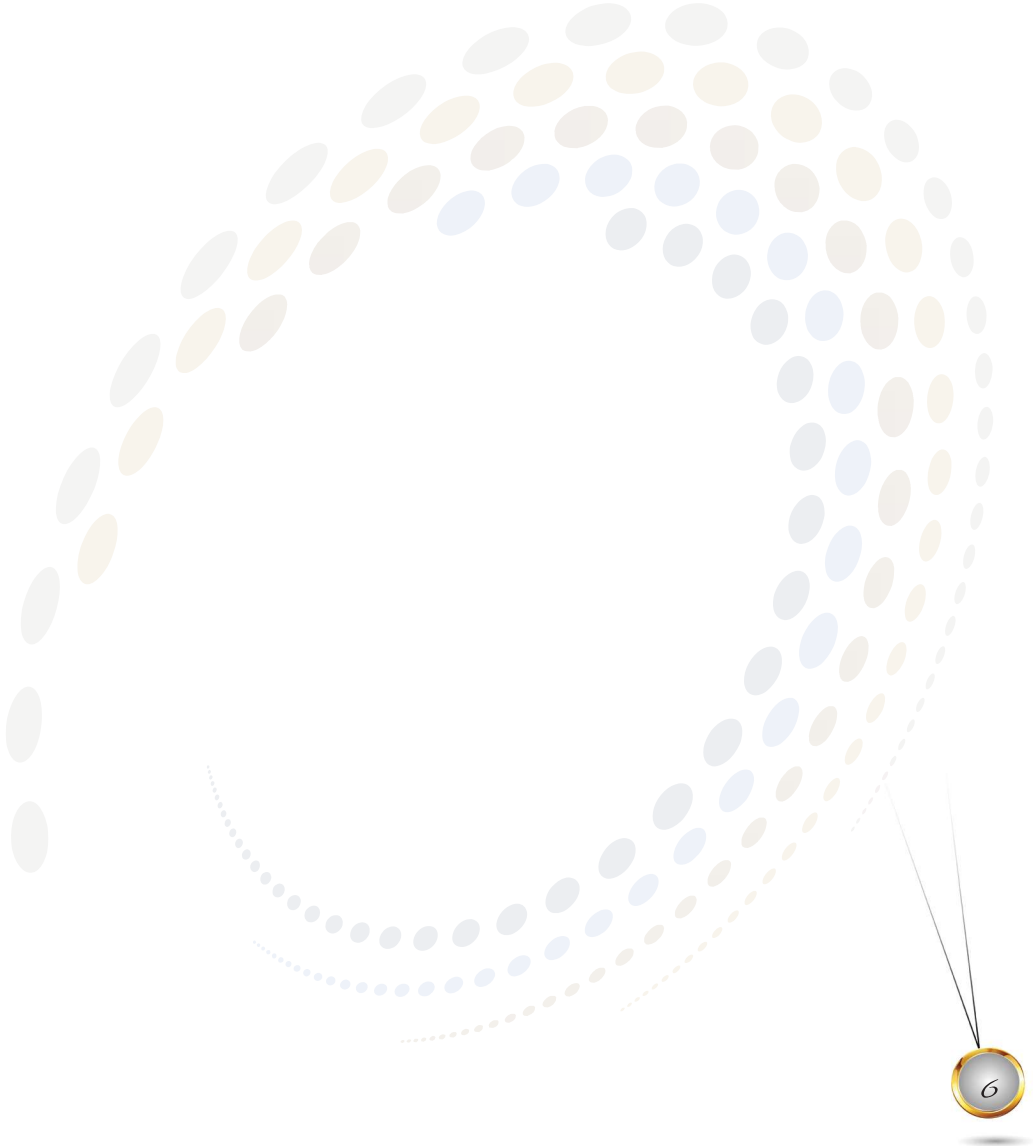
בחלק האחרון של הפרסום, כבעבר, ניתן למצוא נתונים פנים-ארגוניים מתחום ההון האנושי ומשאבי המשטרה.

אני מוצאת חובה נעימה להודות לעוסקים במלאכת הפקת השנתון ובמיוחד לחגי קדוש ולפקד ליאת חוטר-אריה על ההובלה, לסנ"ץ דויד גרדר-שגיב ולסנ"ץ (גימ.) אסף שחור על בניית הלוגיקה והגדרות השליפה ולרנ"ג (גימ.) זהבה קוריאל על העיצוב הגרפי.

אני זיווליס

לילך לאופמן גברי; ניצב משנה
רמ"ח אסטרטגיה





תוכן העניינים

3	דבר ראש אגף התכנון והארגון.....
5	דבר ראש מחלקת אסטרטגיה.....
9	ממצאים מרכזיים לשנת 2017.....
13	אוכלוסיית מדינת ישראל - נתונים דמוגרפיים.....
14	מחוזות, מרחבים ותחנות במשטרת ישראל.....

פשיעה

17	מושגים והגדרות לכרך הפשיעה.....
19	הפשיעה לאורך שנים.....
20	התפלגות הפשיעה לפי עבירות.....
23	כתבי אישום.....
24	תיקים גלויים.....
26	פשיעה במימד הזמן.....
27	עבירות אלימות.....
32	עבירות אלימות גופנית נגד קטינים.....
33	עבירות בין בני-זוג.....
35	עבירות רכוש.....
41	פשיעה חקלאית.....
42	עבירות חשיפה.....
46	פשיעת זרים.....
47	עבירות מחשב.....
48	חשודים.....
50	עבריינים.....
53	עבריינות נוער.....
56	מעצרים פליליים.....

תנועה

59	תאונות דרכים ונפגעים.....
61	תאונות דרכים ונפגעים בתחום העירוני ובתחום הבין-עירוני.....
63	תאונות דרכים ונפגעים במימד הזמן.....
65	תאונות דרכים מסוג "כללי עם נפגע".....
66	היפגעות הולכי רגל בתאונות דרכים.....
67	מעורבות נהגים בתאונות דרכים.....
69	אכיפה - נתונים ומגמות.....



פניות אזרחים למוקד

71	מוקדים.....
73	אירועי תגובה.....
76	אירועי איכות חיים.....
77	אירועי תנועה.....

סקרים במשטרת ישראל

79	א. סקר אמון ועמדות הציבור.....
88	ב. סקר השירות לאזרח.....

משאבי אנוש

93	משאבי אנוש.....
95	מאפייני שוטרי קבע.....
97	גיוסים ושחורים של שוטרי קבע.....

מתנדבים

99	מתנדבים במשטרת ישראל.....
----	---------------------------

תקציב

101	תקציב משטרת ישראל.....
-----	------------------------

ממצאים מרכזיים לשנת 2017

פשיעה

- סה"כ תיקים כללי - בשנת 2017 חלה עלייה של 0.4% בכמות תיקי החקירה שנפתחו (פ"א, ט' ו-טמ') בהשוואה לשנת 2016; בשנת 2017 נפתחו 330,294 תיקים, לעומת 328,941 תיקים שנפתחו בשנת 2016.
- סך פשיעה לאלף תושבים - שיעור הפשיעה המדווחת בשנת 2017 ממשיך במגמת הירידה הרציפה בעשור האחרון ועומד על 37.6 תיקים לאלף תושבים.
- כתבי אישום - בשנת 2017 חלה עלייה של 3.6% באחוז הגשת כתבי אישום מכלל התיקים בהשוואה לשנת 2016; בשנת 2017 הוגשו 47,262 כתבי אישום מתוך 330,294 תיקים, לעומת 45,612 כתבי אישום מתוך 328,941 תיקים בשנת 2016. אחוז כתבי האישום מסך כל התיקים בשנת 2017, עומד על 14.3%.
- תיקים גלויים - בשנת 2017 חלה ירידה של 0.6% במספר התיקים הגלויים בהשוואה לשנת 2016. אחוז התיקים הגלויים מכלל התיקים בשנת 2017 עומד על 48%.
- עבירות אלימות:
 - אלימות חמורה - בשנת 2017 נפתחו 22,897 תיקים בגין עבירות אלימות חמורה, לעומת 22,294 תיקים שנפתחו בשנת 2016. זוהי עלייה של 2.7%.
 - אלימות קלה - בשנת 2017 נפתחו 107,715 תיקים בגין עבירות אלימות קלה, לעומת 107,052 תיקים שנפתחו בשנת 2016. זוהי עלייה של 0.6%.
 - תיקי רצח על רקע פלילי - בשנת 2017 נפתחו 121 תיקי רצח על רקע פלילי לעומת 102 תיקי רצח בשנת 2016.
 - תקיפה חמורה - בשנת 2017 חלה עלייה של 0.9% במספר תיקי החקירה בגין תקיפה חמורה בהשוואה לשנת 2016; 17,214 תיקים בשנת 2017 לעומת 17,055 בשנת 2016.
 - עבירות שוד - בשנת 2017 חלה עלייה של 8.8% במספר התיקים בסל עבירות השוד; 1,731 תיקים בשנת 2017 לעומת 1,590 תיקים בשנת 2016. בעבירות שוד ושוד בנסיבות מחמירות חלה השנה עלייה של 8.6% בכמות התיקים לעומת 2016; 554 תיקים בשנת 2017 לעומת 510 תיקים בשנת 2016.
 - עבירות מין חמורות - בשנת 2017 חלה עלייה של 8.5% בכמות התיקים בעבירות מין חמורות בהשוואה לשנת 2016; בשנת 2017 נפתחו 4,282 תיקי עבירות מין חמורות לעומת 3,947 תיקים בשנת 2016.
 - תקיפת עובד ציבור ותקיפת שוטר בנסיבות מחמירות - בשנת 2017 חלה עלייה של 15.3% במספר תיקי החקירה בגין תקיפת עובד ציבור ועלייה של 6.9% במספר תיקי החקירה בגין תקיפת שוטר בנסיבות מחמירות בהשוואה לשנת 2016.
 - עבירות אלימות נגד קטינים - בשנת 2017 נפתחו 10,876 תיקי חקירה בגין עבירות אלימות שבוצעו נגד קטינים. כ-32% מכלל עבירות האלימות נגד קטינים בוצעו בתוך המשפחה.
 - עבירות בין בני-זוג - בשנת 2017 כמעט ולא חל שינוי במספר התיקים שכללו עבירות אלימות בין בני-זוג בהשוואה לשנת 2016; 22,231 עבירות בין בני-זוג בשנת 2017 לעומת 22,232 תיקים שכללו עבירות בין בני-זוג בשנת 2016.
 - עבירות רכוש - תיקי עבירות הרכוש מהווים 42.3% מכלל התיקים בישראל, מהן 35.5% הם עבירות פע"ר (עבירות פע"ר כוללות התפרצות לבתי דירה, התפרצות לבתי עסק, גניבה מתוך רכב וגניבת רכב). בשנת 2017 חלה ירידה של 8.2% בתיקי פע"ר בהשוואה לשנת 2016; 49,582 תיקים בשנת 2017 לעומת 54,063 תיקים בשנת 2016.



- פשיעה חקלאית - בשנת 2017 נפתחו 1,117 תיקים בגין עבירות חקלאיות.
- עבירות חשיפה - תיקי חשיפה הם 21.8% מכלל התיקים שנפתחו. בשנת 2017 חלה עלייה של 10.7% במספר תיקי החשיפה; 72,045 תיקי חשיפה בשנת 2017 לעומת 65,037 תיקי חשיפה בשנת 2016.
- נשיאת סכין - בשנת 2017 חלה עלייה של 9.6% במספר התיקים בגין נשיאת סכין בהשוואה לשנת 2016; 5,980 תיקים בשנת 2017 לעומת 5,458 תיקים בשנת 2016.
- סחיטה - בשנת 2017 חלה ירידה של 5.8% במספר התיקים בגין סחיטה בהשוואה לשנת 2016; 1,401 תיקי סחיטה בשנת 2017 לעומת 1,487 תיקי סחיטה בשנת 2016.
- עבירות אמל"ח - בשנת 2017 חלה עלייה של כ-12.4% במספר התיקים בגין עבירות אמל"ח בהשוואה לשנת 2016; 3,329 תיקי אמל"ח בשנת 2017 לעומת 2,961 תיקים בשנת 2016.
- עבירות סמים - בשנת 2017 נפתחו 36,083 תיקים בגין עבירות סמים לעומת 31,294 תיקים בשנת 2016; עלייה של 15.3%.
- בשנת 2017 חלה עלייה של כ-12.5% במספר תיקי שימוש בסמים בהשוואה לשנת 2016; 26,613 תיקים בשנת 2017 לעומת 23,568 תיקים בשנת 2016. בעבירות גידול, ייצור סחר בסמים והחזקת סם שלא לצריכה עצמית, בשנת 2017 נפתחו 12,155 תיקים לעומת 9,923 תיקים בשנת 2016; עלייה של 22.5%.
- פשיעת זרים - בשנת 2017 חלה ירידה של 6.5% במספר התיקים שבהם החשוד הוא ממוצא זר (שאינו יליד ישראל או שהוא תושב הרשות הפלסטינית) בהשוואה לשנת 2016. 3,031 תיקי זרים ב-2017 לעומת 3,241 תיקים ב-2016.
- עבירות מחשב - בשנת 2017 חלה עלייה של 4.5% במספר התיקים בגין עבירות מחשב בהשוואה לשנת 2016; 1,240 תיקים בנושא עבירות מחשב ב-2017, לעומת 1,186 תיקים ב-2016. סעיף האשמה השכיח ביותר בקבוצת עבירות זו (48.1%) הוא חדירה לחומרי מחשב.
- חשודים - בשנת 2017 נחקרו 208,231 חשודים או נילוונים בביצוע עבירה פלילית אחת או יותר.
- עבריינים - בשנת 2017 נחקרו 142,881 עבריינים בביצוע עבירה פלילית.
- תיקי נוער - בשנת 2017 חלה עלייה של כ-7.3% במספר תיקי הנוער בהשוואה לשנת 2016. בשנת 2017 נפתחו 24,688 תיקים לעומת 22,999 תיקים בשנת 2016.
- מעצרים - בשנת 2017 בוצעו 60,198 מעצרים פליליים לעומת 60,853 בשנת 2016; ירידה של 1% לעומת אשתקד.
- בשנת 2017 חלה ירידה של 9.1% באחוז המעצרים עם כתב אישום מתוך כלל המעצרים בהשוואה לשנת 2016.
- בשנת 2017, 63.7% מכלל המעצרים הם בגין עבירות סדר ציבורי, כ-27.5% מכלל המעצרים בגין עבירות רכוש.

תנועה

- תאונות דרכים - בשנת 2017 חלה עלייה של כ-5% בתאונות הדרכים; עלייה של 3.9% בתאונות הדרכים הקלות ועלייה של כ-10.4% בתאונות הדרכים החמורות (תאונות קשות וקטלניות) בהשוואה לשנת 2016.
- הרוגים בתאונות דרכים - בשנת 2017 חלה ירידה של 3.4% במספר ההרוגים בתאונות דרכים.

מוקדים

בשנת 2017 התקבלו 7,062,772 שיחות במוקדי 100. זוהי עלייה של 2.2% משנת 2016.



סקרים במשטרת ישראל

א. סקר אמון ועמדות הציבור

- 54% מאזרחי ישראל נותנים אמון במשטרה ו- 52% מרוצים מתפקודה.
- 71% מאזרחי המדינה חשים ביטחון אישי באיזור מגוריהם.
- 79% מהאזרחים מוכנים לסייע למשטרה.
- 21% מהאזרחים סבורים כי במהלך השנה השתפר תפקוד המשטרה באיזור מגוריהם.
- 18% ממשקי הבית נפגעו מעבירה כלשהיא בשנה האחרונה; ירידה של כ-2% בהשוואה לאשתקד.
- 78% מהנפגעים דיווחו למשטרה על הפגיעה, כאשר מרביתם פנו למוקד 100; עלייה של 2% בשיעור הדיווח.

ב. סקר השירות לאזרח

בשנת 2017 ציון שביעות הרצון הכללית של הציבור מהשירות שמעניקה משטרת ישראל עומד על 7.6; הציון הגבוה ביותר נרשם במוקדי 100 של המשטרה (8.4).

משאבי אנוש

- מצבת כח האדם במשטרת ישראל לשנת 2017 מונה 31,128 שוטרים, מתוכם 4,654 שוטרי חובה. קיימת מגמת עלייה רציפה ועקבית במספר המשרתים בארגון לאורך השנים. בשנת 2017 נרשמה עלייה של 4.7% במספר המשרתים לעומת שנת 2016.

• נתוני שירות כלליים - שוטרי קבע

- **דרגות** - מבין משרתי הקבע 5,726 קצינים ו-20,322 נגדים. יחס של 3.5 נגדים ל-1 קצין.
- **מגדר** - אחוז הנשים מבין משרתי הקבע עומד על 24.2%.
- **ותק** - 31% מבין שוטרי הקבע הם בעלי ותק של עד 5 שנים.
- **גיל** - 58.4% בין שוטרי הקבע, גילם עד 40 שנה.
- **דרגת רפ"ק** היא הדרגה השכיחה ביותר בקרב הקצינים.
- **דרגת רס"ר** היא הדרגה השכיחה ביותר בקרב הנגדים.
- **דת** - אוכלוסיית הלא-יהודים מבין משרתי הקבע מונה 3,362 שוטרים, ומהווה 12.9%.

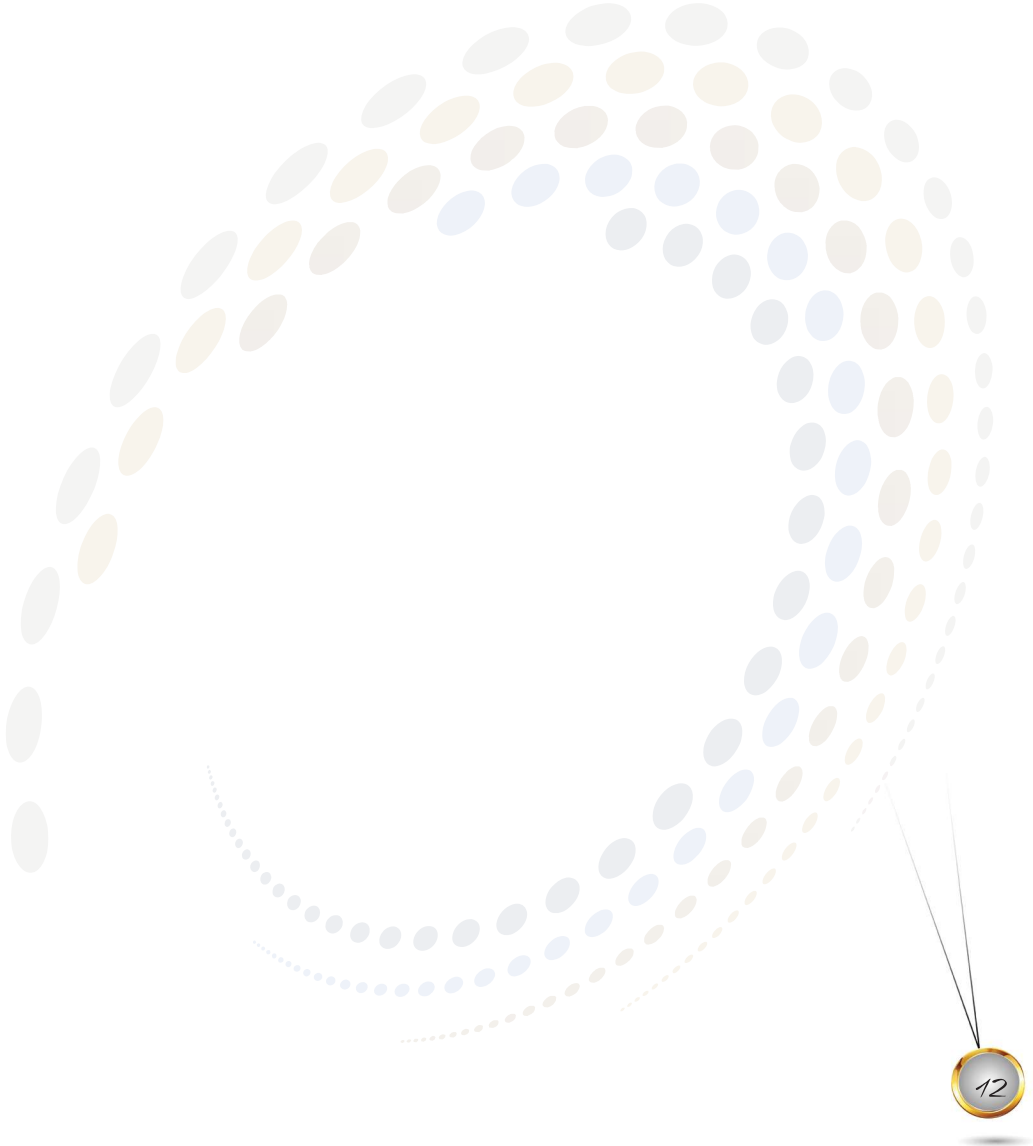
מתנדבים

מצבת המתנדבים בשנת 2017 מונה 29,950 מתנדבים.

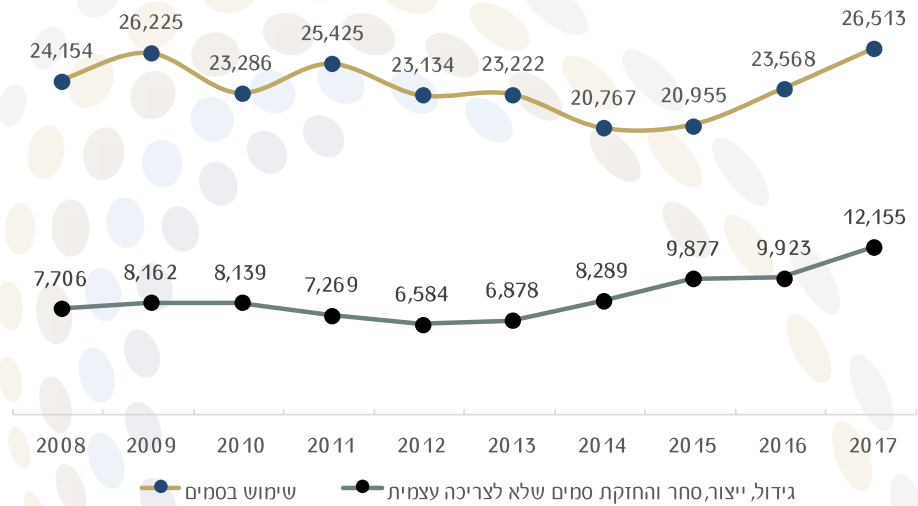
תקציב

תקציבה הכולל של משטרת ישראל לשנת 2017 עומד על 11.557 מיליארד ש"ח.





לוח 1.47 תיקי סמים (שימוש, סחר והחזקה)



בשנת 2017 חלה עלייה של 12.5% במספר תיקי שימוש בסמים, וכן עלייה של 22.5% בתיקי גידול, ייצור, סחר בסמים והחזקת סם שלא לצריכה עצמית בהשוואה לשנת 2016. מספר תיקי הסמים בכלל (שימוש, סחר והחזקה) בשנת 2017 היה הגבוה ביותר בעשור האחרון.

לוח 1.48 תפיסת סמים בישראל*

2017	2016	סוג הסם
14.9 טון	14.5 טון	קנביס
679 ק"ג	847 ק"ג	חשיש
168 ק"ג	126 ק"ג	קוקאין
13 ק"ג	14 ק"ג	הרואין
415,896 טבליות	137,165 טבליות	MDMA ("אקסטזי")
41 ק"ג	20 ק"ג	MDMA (לא כולל טבליות)
22.8 ק"ג	8.7 ק"ג	מתאמפטמין
0.33 ק"ג	0.23 ק"ג	קטמין (סם אונס)
74 ק"ג	11 ק"ג	FUB-AMB ("סמי פיצוציות")

*הנתונים התקבלו מאגף החקירות והמודיעין במשרת ישראל.

נספח ג'

חוזר המשנה למנכ"ל משרד
הבריאות בענין קנביס רפואי
מס נוהל 154

164

חוזר המשנה למנהל הכללי



משרד הבריאות

קנביס רפואי

חוברת מידע ומדריך רפואי



כתיבה ועריכה:

מגר' יובל לנדשפט¹, בעז אלבו¹ (M.Sc.), פרופ' רפאל משולם, פרופ' ארנון אפק

היחידה לקנביס רפואי (יק"ר), לשכת המשנה למנכ"ל, משרד הבריאות

עדכון טיוטה 2 – דצמבר 2017



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 2 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-----------------	--	-----------------	------------------

כ"ה כסלו, תשע"ח

13 דצמבר, 2017

הנדון: IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי עדכון טיוטה 2 – דצמבר 2017

1. בללי

הננו להביא בזאת לידיעתכם חוברת המכילה מידע מקיף בנושא הקנביס לשימוש הרפואי. המידע בחוברת זו נועד לסייע בבחינת האפשרות לטיפול באמצעות קנביס רפואי ולהוות כלי עזר בתהליך התאמת הטיפול והמינון ובקביעת תכנית הטיפול והמעקב הנדרש. חוברת זו נכתבה בשיתוף מיטב המומחים ואנשי מקצוע רלוונטים והיא משמשת בסיס להתפתחות הטיפול בקנביס רפואי.

2. מטרה

קביעת אמות מידה קליניות לשימוש בקנביס רפואי למטרות רפואיות.

3. עקרונות

כלל העקרונות וההנחיות בחוברת זו, לטיפול בקנביס רפואי מבוססים על הכרה בחשיבות השמירה על תנאי איכות נאותים: "Good Practice" של משרדנו, כל זאת בהתייחס גם לגידול, לניצור, להפצה ולאבטחת תנאים מיטביים נאותים. הואילו להעביר תוכן חוברת זו לידיעת הנוגעים בדבר במוסדכם.

בכבוד רב,

פרופ' איתמר גרוטו

המשנה למנהל הכללי

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmancal@166 of 887 moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmancal@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 3 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-----------------	--	-----------------	------------------

קנביס רפואי חוברת מידע ומדריך רפואי

כתיבה ועריכה: מגר' יובל לנדשפט¹, בעז אלבר¹ (M.Sc.), פרופ' רפאל משולם, פרופ' ארנון אפק

יעוץ קלינית: פרופ' יורם שפירא, פרופ' איתמר גרוטו, ד"ר בעז לב, ד"ר מיכאל דור, ד"ר פאולה רושקה, פרופ' שמעונה יוסלסון-סופרסטיין, ד"ר מלכה לזר

יעוץ מדעית: פרופ' מאיר ביאלר, ד"ר איל שורצברג, ד"ר מינה ארינוס

היחידה לקנביס רפואי (יק"ר), לשכת המשנה למנכ"ל, משרד הבריאות.

IMCA@MOH.HEALTH.GOV.IL

טל: 08-6268000 פקס: 02-6706820

עדכון טיוטה 2 – דצמבר 2017

המשתמש מצהיר ומאשר, כי ידוע לו שזכויות היוצרים, זכויות הבעלות ו/או השימוש בחוברת ובתכניו רבות זכויות ההפצה וכל קניין רוחני אחר מכל מין וסוג במידע, שייכים לכותבי ועורכי החוברת, ולמשרד הבריאות – היק"ר, ולמשתמש לא תהיה כל זכות מכל סוג שהיא במידע מלבד הזכות לשימוש במידע לצרכיו האישיים בלבד של המשתמש.

אין להעתיק, לשכפל, להפיץ, לשווק, להשתמש או למסור לאחרים זכות בחוברת שימוש מסחרי או לא מסחרי אחר, בלא קבלת הסכמה מפורשת של משרד הבריאות – היק"ר, מראש ובכתב.

בחוברת מתפרסם מידע המוגש כשירות למשתמש בלבד, והוא ועשוי להתעדכן מעת לעת. משרד הבריאות – היק"ר אינו אחראי לכל שימוש שיעשה בו. המקורות, האיורים, התרשימים, הטבלאות, הסקירות המדעיות והנהלים המופיעים, נלקחו מפרסומים ומקורות גלויים, כן נעשתה פנייה למקורות ולא הובעה התנגדות לפרסומים בחוברת זו.

המשתמש מאשר, כי ידוע לו כי משרד הבריאות – היק"ר אינו אחראי בשום צורה ואופן לכל שימוש שהוא עושה, בין במישרין ובין בעקיפין, בחוברת ובמידע וכי הוא אחראי באופן בלעדי ומלא לכל שימוש שהוא עושה במידע.

זכות השימוש בחוברת הינה למשתמש בלבד. המשתמש אינו רשאי להרשות לצד ג' שימוש כלשהו במידע, בתמורה או ללא תמורה. המשתמש מתחייב להשתמש במידע בהתאם להוראות כל דין ועפ"י הנחיות והוראות משרד הבריאות – היק"ר.

המשתמש מתחייב לא לפרסם ברבים את המידע ו/או את חלקו, מבלי לגרוע מכלליות האמור יחול סעיף זה על פרסום ברבים של כל פלט של המידע, בין שהוא מודפס ובין שהוא ניתן כקובץ על גבי אמצעים מגנטיים או בכל צורה אחרת.

המשתמש מתחייב לא לשכפל, לא לצלם, לא להעתיק ולא להדפיס כל פלט מתוך המידע או כל חלק ממנו לצורך הפצה או פרסום מכל מין וסוג. כל העתקה, הפצה, משלוח, שידור, או פרסום, של מידע שבחוברת - אסור, אלא אם ניתנה לכך הסכמה מפורשת של משרד הבריאות – היק"ר, מראש ובכתב.

המשתמש מתחייב לא לאחסן את המידע באתרים אחרים ברשת האינטרנט. לא לבצע שינוי, מכל מין וסוג, במידע ולא לעשות שימוש מסחרי במידע.

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmanca1@mo.h.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmanca1@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 4 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-----------------	--	-----------------	------------------

רופאים נכבדים, עמיתיי למערכת הבריאות,

בשנים האחרונות הולך וגובר השימוש בקנביס לשימוש רפואי במדינות רבות בעולם ובכללן גם במדינת ישראל ובמקביל חלה בעולם כולו התקדמות משמעותית במחקר המדעי בתחום הקנביס המוביל לביסוס הקליני של צמח הקנביס כצמח המכיל תרכובות בעלי השפעה רפואית מטיבה לשלל סימפטומים.

הגם שהקנביס אינו רשום כתרופה או תכשיר, משרד הבריאות סבור שיש להתייחס למוצריו המשמשים למטרות רפואיות, ככל האפשר, כפי שמתייחסים לתרופה או תכשיר רשומים הכוללים חומר המוגדר כסם מסוכן והחייבים בפיקוח ובהסדרה לצורך הבטחת בריאות הציבור ושלומו. זאת גם בהתחשב באופיו המיוחד המבוסס על צמח ולא על חומרי גלם המיוצרים במעבדה או במפעל בצורה הדירה.

הגידול המתמיד בהיקף הבקשות לאישור השימוש בקנביס למטרות רפואיות למטרות מחקריות ביחד עם העדר סטנדרטים עולמיים, העלה יותר מתמיד את הצורך בקביעת סטנדרטים נאותים לאיכות ואת הצורך במתודה רפואית סדורה וברורה.

אני מתכבד לברך על היוזמה ולהציג בפניכם את "קנביס רפואי - חוברת מידע ומדריך רפואי", חוברת ראשונה מסוגה ומשמעותית בחשיבותה, היוצרת פרקטיקה רפואית נהירה ואחידה לטיפול באמצעות קנביס, עליו עמלנו בייעוץ ובשיתוף עם מיטב המומחים ואנשי המקצוע. חוברת זו תרחיב ותנגיש את בסיס הידע ותייעץ לרופאים להעניק את הטיפול המיטבי לציבור מטופליהם.

אני מבקש להודות לשר הבריאות הרב חז"ל יעקב ליצמן ולמנכ"ל המשרד מר משה בר סימן טוב, על תמיכתם להיגוי וקידום תחום הקנביס לשימוש רפואי והתווית קווי הפעולה, וכמובן לכל השותפים למלאכה: בראש ובראשונה לשותפי לכתיבת החוברת - מגר' יובל לנדשפט ובעז אלבו (M.Sc.) וכמובן לפרופ' רפאל משולם - מבכירי המומחים בעולם בתחום הקנביס, המדען אשר אפיין לראשונה את המנגנון האנדוקנבינואידי, ותרומתו המדעית הפעילה לכתיבת חוברת זו לא תסולא בפז. שלמי תודות על העבודה הקשה, התובענית והמסורה ביצירת, כתיבת ועריכת החוברת.

כן תודות רבות לכל מי שסייע בידם בייעוץ, עריכה מדעית וקלינית והוצאת החוברת אל הפועל, היועצים המדעיים, השותפים לעריכת הפרקים, עובדי ומנהלי היחידה לקנביס רפואי (היק"ר), הוועדות המייעצות לנושא הקנביס לשימוש רפואי ולכל עובדי משרד הבריאות שסייעו בעבודה הנפלאה והמסורה.

תודות מקרב לב על מאמצים הרבים ותרומתכם למטרה חשובה זו.

ברכת בריאות שלמה והמשך עשייה פורייה,

פרופ' ארנון אפק, פרופ' איתמר גרוטו

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmancal@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmancal@moh.health.gov.il



עמוד 5 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-----------------	--	-----------------	------------------

תוכן העניינים

עמ' 6	פתח דבר	1
עמ' 11	קנביס רפואי – הדרך ל"מדיקליזציה"	2
עמ' 17	צמח הקנביס	3
עמ' 20	המערכת האנדוקנבינואידית	4
עמ' 23	קנבינואידים	5
עמ' 29	מנגנון הפעולה של הפיטו-קנבינואידים ברמת התא	6
עמ' 33	פרמקוקינטיקה – דרכי מתן של קנביס רפואי וספיגה, פיזור, מטבוליזם ופינוי מהגוף של THC	7
עמ' 44	תופעות לוואי ואינטראקציות עיקריות	8
עמ' 48	התוויות רפואיות מאושרות לטיפול בקנביס רפואי	9
עמ' 52	מוצרי קנביס רפואי	10
עמ' 61	התאמת סוג הטיפול המתאים למטופל	11
עמ' 68	התאמת כמות הקנביס החודשית למטופל	12
עמ' 75	המלצה להתאמת המינון וזמני הצריכה במהלך יממה באמצעות מודל טיטרציה	13
עמ' 79	קווים מנחים והמלצות לשימוש אפקטיבי בקנביס רפואי	14
עמ' 83	שימוש מזיק (Abuse) ופיתוח תלות/התמכרות (Dependence) לקנביס	15
עמ' 91	אזהרות והנחיות כלליות בטיפול בקנביס רפואי	16
עמ' 95	נספחים	17
עמ' 123	מקורות והמלצות לקריאה נוספת	18



תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 6 מתוך 134
------------------	-----------------	--	-----------------

1. פתח דבר

בשנים האחרונות הולך וגובר השימוש הרפואי בקנביס במדינות רבות בעולם ובכללן גם במדינת ישראל. במקביל חלה התקדמות משמעותית במחקר המדעי בתחום הקנביס המוביל לביסוס הקליני של צמח הקנביס כצמח אשר המכיל תרכובות בעלי השפעה רפואית מטיבה לשלל סימפטומים.

קנביס הינו "סם מסוכן" כהגדרתו בחוק, אך יחד עם זאת המערכת הרפואית מכירה בכך שקיימים שימושים רפואיים לקנביס, העשויים להקל על חולים במחלות מסוימות. השימוש בקנביס למטרות רפואיות הוא תחום מתפתח ודינמי ודרכי ההסדרה של השימוש הרפואי בו נמצאים בהליכי ייצוב וגיבוש במדינות רבות בעולם. הגם שהקנביס אינו רשום כתרופה או תכשיר, משרד הבריאות סבור שיש להתייחס למוצריו המשמשים למטרות רפואיות, ככל האפשר, כפי שמתייחסים לתרופה או תכשיר רשומים הכוללים חומר המוגדר כסם מסוכן והחייבים בפיקוח ובהסדרה לצורך הבטחת בריאות הציבור ושלומו. זאת גם בהתחשב באופיו המיוחד המבוסס על צמח ולא על חומרי גלם המיוצרים במעבדה או במפעל בצורה הדירה.

בכל הסדר הנוגע לשימוש בקנביס למטרות רפואיות, מדינת ישראל מחויבת בקיום הוראות האמנה הבינ"ל: "האמנה היחידה לסמים נרקוטיים" משנת 1961 וכן בקיום קפדני של הוראות הפקודה והתקנות: "פקודת הסמים המסוכנים" [נוסח חדש] התשל"ג 1973. משרד הבריאות משמש "סוכנות ממשלתית" בהתאם להוראות האמנה בכל הנוגע לפיקוח והסדרת הטיפול בקנביס למטרות רפואיות ולמטרות מחקר ולשם כך הוקמה במשרד הבריאות היחידה לקנביס רפואי (יק"ר).

מדינת ישראל היא מהמדינות המובילות בעולם בהיקף השימוש בקנביס למטרות רפואיות, ובעת הזו התגבש מתווה הסדרה לתחום הקנביס לשימוש רפואי, אשר מביח מחד נגישות ואספקה של קנביס באיכות טובה ומאידך פיקוח על מוצר המוגדר כ"סם מסוכן". מתווה ההסדרה ובמסגרתו גם חוברת זו, בא במטרה להציב סטנדרטים נאותים בתחום הקנביס לשימוש רפואי ולמחקר - "מדיקליזציה", זאת בניגוד ללגליזציה או דיקרימינליזציה, שהינן החלטות ערכיות לגאליות ולא רפואיות ביסודן.

ה"מדיקליזציה" מבוססת על העקרונות:

1. **פרקטיקה רפואית והתוויות למתן הקנביס** – קביעה ופיקוח ע"י הגורמים הרפואיים המקצועיים בכל תחום ותחום והכשרת רופאים - ע"י מתודה לפרקטיקה הרפואית.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 7 מתוך 134
------------------	-----------------	--	-----------------

2. סטנדרטיזציה למוצרי קנביס – כמוצרים גנריים בעלי ריכוזים קבועים ומפוקחים ככל הניתן, שיאפשרו

התוויה – רפואית, ורכש - בבתי המרקחת וזאת באמצעות:

- חוות לגידול קנביס ברמת IMC-GAP - לגידול זנים בטווחים שריכוזם מוכתב, ידוע ומפוקח .
- מפעלים שייצרו מוצרי קנביס גנריים ואחידים ברמת IMC-GMP - בצורת תפרחות ושמן בלבד ברמת "קנביס רפואי – Medical Grade".
- הפצה לבתי המרקחת ברמת IMC-GDP.
- מוצרי קנביס סטנדרטים ברמת "קנביס רפואי – Medical Grade" זמינים בבתי המרקחת - בית מרקחת במערך ההנפקה אשר יעברו הכשרה מתאימה בתחום האחזקה, הרישום, הניפוק והדרכה רוקחית וקלינית למוצרי הקנביס.

"מדיקליזציה" הינה יעד חשוב וקריטי על מנת לאפשר שימוש רפואי נאות בקנביס ועל מנת לאפשר זמינות של מוצרי קנביס ולידיים ואיכותיים באופן הדומה ככל הניתן לזה הקיים בתרופות. על מנת לקיים זאת יתנהלו כל חוליות העיסוק והעוסקים ב- "שרשרת האספקה" של מוצרי קנביס רפואי, על פי אמות מידה ותנאי איכות אדוקים ביותר בהתאם לנוהלי IMC-Good Practices של משרד הבריאות- היק"ר, החל משלב חומר ריבוי צמחי ועד ל"מוצר קנביס" מוגמר המנופק בבית מרקחת. הנ"ל יאפשר למטופלים מקור אספקה ראוי של קנביס למטרות רפואיות המיוצר בתנאי האיכות הגבוהים ביותר ובכך יוודא שמירה על בריאותו, שלומו וביטחונו של הציבור ומניעת זליגתו של הסם.

מוצרי הקנביס אותם ירשום הרופא המטפל יהיו ברמת איכות גבוהה בדומה לנדרש מתרופות ויהיו ברמת "קנביס רפואי – Medical Grade". כל חוליה מחוליות שרשרת האספקה של מוצרי הקנביס תהיה חייבת לעמוד ברמת איכות גבוהה ביותר, בהתאם לנהלים לתנאי איכות נאותים של היק"ר : IMC-GAP, IMC-GMP, IMC-GDP, IMC-GSP, העוסקים בהתאמה - בגידול, ייצור, הפצה ואבטחה בתנאים נאותים, אשר מגדירים את קווי הפעילות ואמות המידה להם נדרשים חוליות השרשרת.

עולם ה"מדיקליזציה" של קנביס רפואי כולל שלושה תחומים עיקריים, אשר נשענים זה על זה בכדי ליצור מערכת מדיקל-רגולטורית יציבה המאופיינת באיכות והדירות, בהענקת טיפול רפואי נאות ובשמירה על מקצועיות רפואית גבוהה:

א. התחום הקליני

1. המתודה לפרקטיקה רפואית לטיפול באמצעות מוצרי קנביס רפואי.

בהתאם ל- "קנביס רפואי - חוברת מידע ומדריך רפואי".



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 8 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-----------------	--	-----------------	------------------

חוברת המידע ("הספר הירוק") באה במטרה לרכז ולהנגיש את הידע הקיים, להתוות ציר אחיד של מתודה רפואית שתהווה כלי לרופאים להמלצה, לבניית תכנית טיפול, לקביעת מינון, סוג וכמות של מוצר/י קנביס.

2. ההתוויות הרפואיות המאושרות להענקת טיפול רפואי באמצעות מוצרי קנביס.

התוויות רפואיות הנקבעות ע"י הגורמים המקצועיים ומתעדכנות מעת לעת, אשר בוחנים את האינדיקציות הרפואיות הנדרשות להתרת השימוש בקנביס, את אוכלוסיית היעד לקבלת רישיונות שימוש והמקרים המתאימים מבחינה רפואית למתן רישיונות כאמור.

3. הכשרת רופאים לטיפול באמצעות מוצרי קנביס בהתאם למתודה הרפואית המומלצת.

המובא ב- "קורס הכשרת רופאים למתן טיפול באמצעות קנביס רפואי - MEDICAL GRADE".

סמינר המורכב מהרצאות בו יוענק לרופא הידע הבסיסי המדעי הקיים ותוצג המתודה לפרקטיקה רפואית להענקת טיפול רפואי באמצעות מוצרי קנביס על בסיס חוברת המידע. לאחר שיוכשרו יוכלו הרופאים לרשום מוצרי קנביס למטופליהם בכפוף לנוהלי רישום תרופות מ"סמים מסוכנים".

4. הנגשה למטופלים :

- קידום המעבר ממשטר רישיונות למרשמים.
- עבודה בממשק מרוחק ע"ג בסיס נתונים ממוחשב מרכזי ע"י הרופאים שיוכשרו לצורך הנגשת השירות, ייעול הטיפול בפניות להנפקת מרשמים, הנפקת דוחות וסטטיסטיקה.
- הדרכה – הדרכה רוקחית וקלינית לשימוש בקנביס למטרות רפואיות – טיוב התשתית מקצועית עיונית והמעשית שתאפשר לרופא המטפל - לקבל החלטה רפואית מושכלת, להמליץ על השימוש במוצרי הקנביס ולבצע מעקב רפואי נדרש בעת הטיפול, ולמטופל - לקבל הדרכה מקצועית על מנת להשתמש במוצרים השונים בצורה נכונה ומיטבית.

ב. תחום הייצור ושרשרת האספקה

1. מוצרי הקנביס הרפואי ותנאי הסטנדרטיזציה שלהם כמוצרים גנריים ולידיים. בהתאם ל- "טבלת מוצרי קנביס רפואי" המאושרים ע"י היק"ר. מוצרים גנריים העומדים באמות מידה מקצועיות אשר גיבש משרד הבריאות, בתצורות וריכוז חומרים פעילים מוגדרים.
2. שרשרת האספקה של מוצרי קנביס רפואי וחוליות העיסוק העיקריות בה. בהתאם להחלטת הממשלה 1587 – "שימוש בקנביס למטרות רפואיות ומחקר".



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 9 מתוך 134
------------------	-----------------	--	-----------------

"שרשרת ערך" מקבילה לזו של משק התרופות (תרופות): ייצור חומרי גלם - מפעל תרופות - בית מסחר לתרופות - בית מרקחת // קנביס רפואי: גידול תפרחות - מפעל מוצרי קנביס - בית מסחר למוצרי קנביס - בית מרקחת),

הגדרת תנאי הסף והדרישות מיזם המבקש לעסוק בתחום הקנביס והגדרת תחומי הפעילות של העוסקים וחוליות העיסוק העיקריות בשרשרת האספקה:

- חוות ריבוי וחוות גידול – גידול קווים צמחיים מוגדרים ובעלי גנטיקה אחידה.
- מפעלים לייצור ואריזה של מוצרי קנביס – עיבוד התוצרת החקלאית, ייצור ואריזה של מוצרי קנביס רפואי.
- בתי מסחר למוצרי קנביס – הפצה ואחסון של מוצרי קנביס רפואי.
- בתי מרקחת – ניפוק בדומה לכל תכשיר (תרופה) המוגדר כ"סם מסוכן".

3. הבטחת האיכות של חוליות שרשרת האספקה.

בהתאם ל- "נהלים לתנאי איכות נאותים", המגדירים את קווי הפעילות העיקריים של חוליות השרשרת ואת אמות המידה להן הם נדרשים:

- **IMC-GAP**: גידול בתנאים נאותים של קנביס לשימוש רפואי – הנחיות, דרישות איכות ואמות מידה נדרשות.
- **IMC-GMP**: ייצור בתנאים נאותים של מוצרי קנביס רפואי.
- **IMC-GDP**: הפצה בתנאים נאותים של מוצרי קנביס רפואי.
- **IMC-GSP**: אבטחה בתנאים נאותים של שרשרת האספקה לקנביס רפואי – הנחיות, דרישות איכות ואמות מידה נדרשות.

ג. תחום המחקר והפיתוח - לקידום המחקר המדעי של תחום הקנביס.

1. קידום יצירת מכנה משותף פרמקולוגי- רגולטורי בסיסי לצד פרקטיקה רפואית נהירה ומוגדרת, בהתוויית הדרך לתחום רפואי מוסדר הכולל מוצרים בעלי תועלת רפואית מבוססת מחקר – Evidence based Medicine.
2. עידוד מחקרים והצעות מחקר, למחקרים מולטי-דיסציפלינאריים, לקידום החדשנות של מחקר חקלאי מוכוון מטרה יישומית ולקידום המחקרי העדכני של צמח הקנביס (מרכיביו הפעילים, השפעותיו הפיזיולוגיות, הפרמקולוגיות והביוכימיות), יתרונות השימוש בו לצד הסיכון הכרוך בכך.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 10 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

3. בקשות מחקר יבחנו בהתאם ל- "נוהל מחקרים בקנביס", על ידי וועדת המו"פ לנושא הקנביס, המורכבת ממיטב המומחים מתחומי המדע ממוסדות הקליניקה והאקדמיה וממשרדי הבריאות והחקלאות. הוועדה מסועפת לתתי צוותים:

- לתחום המחקר הקליני – מחקרים קליניים, פרה קליניים, פרמקולוגיים, כימיים, ביוכימיים, פיזיולוגיים ומולקולריים של האדם וכיו"ב בהשפעת מתן בקנביס ממקור צמחי.
- לתחום המחקר הטכנולוגי והאמ"ר – מחקרי פיתוח מכשירים מבוססי קנביס לשימוש תעשייתי ולצריכה רפואית, יצירת אלטרנטיבות לעישון וכיו"ב.
- לתחום המחקר החקלאי – מחקרים לטיפוח אגרונומי, פיתוח אגרוטכני, ביוכימיים, פיזיולוגיים ומולקולריים של צמח הקנביס וכיו"ב.

4. עדכון מעת לעת של המתודה לפרקטיקה הרפואית ואוסף המסמכים הרשמיים בהתאם למחקרים עדכניים ולספרות המדעית העדכנית.

לסיכום, משרד הבריאות פועל להנגשת הטיפול בקנביס רפואי תוך הבטחת הבטיחות והאיכות. תהליך ה"מדיקליזציה" המפורט במתווה ההסדרה, נועד להבטיח התוויה נכונה ורפואית וכן כי איכות שרשרת האספקה של קנביס רפואי, הכוללת גידול, ייצור, הפצה וניפוק של מוצרי הקנביס הרפואי, תהיה ברמת האיכות הגבוהה ביותר. השילוב של "הספר הירוק" לצד נהלי האיכות IMC-GAP, IMC-GMP, IMC-GDP, IMC-GSP לשרשרת האספקה של מוצרי הקנביס הרפואי, מהווים את הפרמקופיאה הישראלית לקנביס רפואי, בהתאם לכך, שילוב של פרקטיקה רפואית נהירה ומוגדרת לצד מוצרי קנביס העומדים בסטנדרט איכות, מהווה את אבן היסוד הראשונה בדרך לתחום רפואי מוסדר ומבוסס מחקר – Evidence based Medicine. מדובר בפרסום ראשון מסוגו בעולם, המאגד את הידע הקיים והוצא כטיוטה על מנת שתשמש ככלי לרופאים. ככל שייאסף ויתווסף ידע מבוסס עובדות מחקריות בצד חוות דעת רפואיות, ניתן יהיה לעדכן. אני תקווה שספר זה ישמש את העוסקים בתחום ויתרום לבריאות המטופלים שהינם בראש מעיננו.

בברכה,

מגר' יובל לנדשפט
מנהל היחידה לקנביס רפואי (יק"ר),
משרד הבריאות

עמוד 11 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

2. קנביס רפואי – הדרך ל"מדיקליזציה"

עוד לפני 5,000 שנה, עדויות שנמצאו בקברי מלכים בהודו, מצריים ואשור העתיקה מצביעות כי נעשה שימוש בקנביס למטרות רפואיות. עדויות של טקסים הודים דתיים מלפני 2,700 שנה מצביעים ככל הנראה על שימוש בתערובת של יין וקנביס לצורך הרדמה ניתוחית ואילו בסין נמצאו עדויות מלפני 2000 שנה לשימוש בקנביס לטיפול במכאובים.

צמח הקנביס הגיע לאירופה ככל הנראה במאה ה-13 לספירה, אך רק במאה ה-17 החל בו שימוש לצרכי חקלאות, הלבשה, טווית מפרשי ספינות, הפקת שמנים ומוצרי מזון ואף שימוש כחומר משכר וסם מרפא על ידי עישון.

לאחר התפשטות צמח הקנביס ברחבי העולם במאה ה-18, רופאים בארצות הברית החלו להמליץ על קנביס רפואי לטיפול בבריחת שתן, מחלות מין ודלקות עור ואילו באנגליה החלו לטפל עם קנביס בדלקות פרקים ולהקל על תסמיני בחילה ואי נוחות של טטנוס, כלבת וכולרה.

ב 1914 החלו לחוקק בארצות הברית חוקים המגבילים את שימושי צמח הקנביס וב-1937 הוכרזו הקנביס ע"י הרשויות האמריקאיות כחומר לא חוקי. הכרזה זאת הובילה את שאר העולם לקבל את העמדה האמריקאית, ובשנות ה-50 למאה הקודמת הוצא הקנביס מחוץ לחוק בכל המדינות המערביות ונפסק לחלוטין השימוש הרפואי במוצרי הקנביס.

בשנת 1961 נחתמה "האמנה היחידה לסמים נרקוטיים (Single Convention on Narcotic Drugs) 1961" שתוקנה בשנת 1972 (להלן "האמנה") ובה כללים באשר לפיקוח על השימוש בסמים מסוכנים. האמנה היחידה לסמים נרקוטיים קובעת משטר פיקוח ובקרה ייחודי לסם זה, ובכלל זה קיומה של סוכנות ממשלתית האחראית להסדרת הנושא. בעשור האחרון הדרישה לשימוש בקנביס למטרות רפואיות צבר פופולאריות במדינות מסוימות בעולם ובעקבות כך הוצעו פתרונות שונים על מנת לאפשר את נגישות הטיפול באמצעותו. בעת הזו, ברוב המדינות קנביס אינו חוקי, אך נראה כי השימוש בו למטרות רפואיות צובר חוות דעת אוהדות הן מהציבור והן מן הממסד הרפואי ובמדינות רבות בעולם הולכים ומתפרסמים יותר מחקרים אשר מצד אחד מאששים את השפעותיו החיוביות של הקנביס ומצד שני מצביעים על סיכונים ונזקיו.

בישראל, בשנת 1973 התפרסמה "פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש] התשל"ג-1973" (להלן "הפקודה") ובשנת 1979 נקבעו התקנות שעל פי הפקודה "תקנות הסמים המסוכנים – התש"ם – 1979". על פי הוראות פקודת הסמים המסוכנים, קנביס הוא חומר המוגדר כ"סם מסוכן" שחל לגביו איסור שימוש אלא אם ניתן לכך רישיון כדין. הסמכות על פי הפקודה לעניין "סם מסוכן" היא של המנהל הכללי של משרד הבריאות או מי שהוסמך על ידו לעניין הנדון (להלן



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 12 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

"מנהל"). בסמכות ה"מנהל" להתיר שימוש בקנביס בהתאם להוראות הפקודה, התקנות שעל פיה, הנהלים וההנחיות לעניין. יודגש כי כדי לקבל רישיון לשימוש בקנביס למטרות רפואיות לא די בהמלצות רפואיות, יש צורך ברישיון חתום על ידי מי שהוסמך כ"מנהל". המדיניות הרגולטורית בישראל נשענת בין היתר, גם על מחויבותה של המדינה לקיים את הוראות ה"אמנה" בנוסף לקיום "פקודת הסמים המסוכנים".

למן תחילת שנות התשעים של המאה הקודמת, החלו בארץ ניצני שימוש בקנביס לצרכים רפואיים. כל עוד התופעה לא הייתה שכיחה, התיר משרד הבריאות, לאחר בחינת כל בקשה לגופה, את השימוש בקנביס לצרכים רפואיים בהתאם לסמכותו מכוח סעיף 7 לפקודת הסמים המסוכנים, מבלי שנקבעו כללים מנחים לעניין זה או לעניין אספקת הסם לבעלי רישיונות השימוש בו. ככל שהתרחבה מגמת השימוש בקנביס לצרכים רפואיים ומספר בעלי הרישיונות לשימוש בקנביס הלך וגדל, התבהר כי קיים צורך בהסדרה כוללת של התחום, החל מגיבוש הנחיות לאישור השימוש בקנביס דרך הסדרת האספקה שלו וכלה באופן ניפוקו למטופלים. במרוצת השנים, נעשו מספר ניסיונות להסדרת התחום עד לגיבוש החלטת הממשלה המקיפה בנושא זה. העבודה היסודית שהובילה למודל ההסדרה שעוגן בהחלטת הממשלה נערכה על ידי משרד הבריאות בתיאום עם משרדי ממשלה נוספים, במגעים שוטפים עם העוסקים בתחום בסיוע וייעוץ של מספר ועדות שהוקמו לבחינת הנושא.

בשנת 2011 התקבלה החלטת הממשלה מספר 3609 שבה נקבע כי משרד הבריאות ישמש "סוכנות ממשלתית", בהתאם להוראות האמנה האמורה ולצורך כך הוקמה במשרד הבריאות ה"יחידה לקנביס רפואי" (יק"ר). כן הוקמה לפי החלטה זו, ועדת היגוי בין משרדית המורכבת מנציגי משרדי ממשלה רשויות ממשלתיות וגופים אחרים למעקב ותיאום בנושא. בשנת 2013 התקבלה החלטת הממשלה מספר 1050 ובה נקבעו עקרונות להסדרה וקווי פעילות.

בשנת 2016 התקבלה החלטת ממשלה 1587 ובה נקבע מודל ה"מדיקליזציה" - המתווה להסדרת תחום הקנביס הרפואי ולמחקר. מדינת ישראל היא מהמדינות המובילות בעולם כיום בהיקף השימוש בקנביס למטרות רפואיות ומבחינת נושא קידום ההסדרה לשימוש בקנביס לצרכים רפואיים. מתווה ההסדרה לתחום הקנביס הרפואי ולמחקר אשר נקבע על ידי ממשלת ישראל, קובע סטנדרטים נאותים לאיכות על מנת לאפשר שימוש רפואי נאות בקנביס, על מנת ליצור מקור אספקה מפוקח של קנביס ועל מנת לאפשר זמינות של מוצרי קנביס ולידיים ואיכותיים באופן הדומה ככל הניתן לזה הקיים בתרופות.

מתווה ההסדרה קובע התנהלות של כל חוליות העיסוק והעוסקים ב- "שרשרת האספקה" של מוצרי קנביס רפואי, על פי אמות מידה ותנאי איכות אדוקים ביותר בהתאם לנוהלי IMC-Good Practices של משרד הבריאות- היק"ר. המתווה יאפשר למטופלים מקור אספקה ראוי של קנביס למטרות רפואיות תוך שמירה על בריאות, שלום וביטחון הציבור



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 13 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

ומניעת זליגתו של הסם, וכן יסדיר את קיומו של שוק חדש העומד בקו אחד עם חוקיה של מדינת ישראל והעיסוק בו עומד בתנאי האיכות הגבוהים ביותר והנדרשים לשמירת שלומו של הציבור.

משרד הבריאות - היחידה לקנביס רפואי (יק"ר), ממונה על הסדרת תחום הקנביס לשימוש רפואי ולמחקר והינה הגורם האחראי על קביעת אמות המידה המקצועיות – רפואיות, הנוגעות למוצרי הקנביס השונים, תוך הישענות על שורה של גורמי מקצוע לרבות רופאים, ביולוגים, כימאים, רוקחים, אגרונומים ובתיאום עם משרדי הממשלה הנוגעים בדבר (משרדי החקלאות, ביטחון פנים, וכו'). כמו כן היק"ר אחראי על עדכון אמות מידה אלו מעת לעת ובהתאם לצורך והינו הגוף המוסמך במשרד הבריאות לבחינה, אישור והנפקת רישיונות מתאימים לכלל העוסקים בתחומי הקנביס וכן לחוקרים וגופי מחקר שונים המעוניינים לבצע מחקרים בהם יש שימוש או מגע עם קנביס, קנבינואידים או תרכובות אחרות המופקות מהצמח.

העקרונות לפיהם פועל היק"ר הינם:

- יש להתייחס לקנביס, ככל האפשר, כאל כל מוצר רפואי אחר, החייב בפיקוח ובהסדרה לצורך הבטחת בריאות הציבור ושלומו וזאת גם בהתחשב באופיו המיוחד - צמח ולא מוצר המיוצר במעבדה או במפעל.
- בהינתן הסיווג של קנביס כסם מסוכן, כל הסדר הנוגע לשימוש רפואי בקנביס במדינת ישראל צריך להיות קרוב ככל האפשר, להסדרים הנוגעים לשימוש בתרופות נרקוטיות.
- מחויבות משרד הבריאות בכל הנוגע לאספקת קנביס למטופלים אינה שונה, ממחויבותה ביחס לכל מוצר רפואי אחר שאינו חיוני בחירום או שאינו נכלל בסל הבריאות.
- משרד הבריאות מעוניין להסיר חסמים בכל הנוגע לאספקת הסם למטופלים היכולים להפיק ממנו תועלת רפואית.
- המדינה אחראית ומחויבת לשמירה על שלום הציבור ובריאותו ואמונה על מניעת שימוש לרעה ועבריינות הקשורים לסמים מסוכנים ובכלל זה הקנביס.
- חובת המדינה לפקח על שוק הקנביס, על ידי הגורמים הממשלתיים השונים (בריאות, משטרה, מכס, חקלאות), לתת רישיונות כאשר הדבר נדרש ולנקוט בכל פעולה הנדרשת לשם שמירה על שלום הציבור ובריאותו או לשם מניעת שימוש לרעה ועבריינות הקשורים לסם.

בשל העדר סטנדרטים עולמיים לשימוש בסם ולאור גידול היקף הבקשות לאישור שימוש בקנביס למטרות רפואיות, הוקמו על ידי משרד הבריאות – היק"ר, ועדות רפואיות ומקצועיות, אשר תפקידן הינו ליעץ לקביעת המדיניות בתחומים השונים של גידול, ייצור ואספקת הקנביס הרפואי למטופלים.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 14 מתוך 134
------------------	-----------------	--	------------------

מוצרי הקנביס אשר יאושרו לשיווק בישראל יהיו ברמת איכות הראויה לשימוש רפואי ויסומנו כ- "IMC-Medical Grade". על מנת להגיע לרמת סטנדרטיזציה גבוהה ועל מנת להבטיח רמת איכות, הדירות ואחידות גבוהה כראוי ממוצר לשימוש רפואי - תהליכי הריבוי והגידול של צמחי הקנביס המשמשים ליצירת חומרי הגלם (תפרחות הקנביס), תהליכי הייצור והאריזה של מוצרי הקנביס ותהליכי ההפצה והניפוק שלהם, כולם יעשו תחת בקרה ופיקוח אדוק של good-practices, בהתאם לנהלים לתנאי איכות נאותים של היק"ר : IMC-GSP, IMC-GDP, IMC-GMP, IMC-GAP, העוסקים בהתאמה - בגידול, ייצור, הפצה ואבטחה בתנאים נאותים, אשר מגדירים את קווי הפעילות ואמות המידה להם נדרשים חוליות השרשרת.

בהתאם לנ"ל, לכל אורך התהליך משלב חומר הריבוי ועד למוצר קנביס רפואי סופי – תידרש שמירה אדוקה על תנאי סביבה אופטימליים ואחידים וכמו כן שמירה אדוקה על תהליכי עבודה מוגדרים ואחידים המבוססים על פרוטוקולי עבודה סטנדרטים (SOP's).

לכל אורך התהליך ייערכו בדיקות אנליטיות סדירות ותקופתיות כנדרש, על מנת לוודא ולתעד כי צמחי האם, אצוות הריבוי, צמחי הגידול, אצוות הגידול ואצוות הייצור של הקנביס, עומדות בסטנדרטים האנליטיים וברמת האיכות הנדרשים, כפי שנקבעו בכל שלב משלבי התהליך.

הוועדות המייעצות ליחידה ולתחום הקנביס לשימוש רפואי ותחומי פעילותן:

- ועדת היגוי בין-משרדית : למעקב ותיאום בנושא ומהווה פורום היגוי והמלצה על אסטרטגיות הפעולה. הוועדה כוללת נציגי המשרדים והגופים הבאים: משרד הבריאות, משרד האוצר, משרד המשפטים, המשרד לביטחון פנים, משרד החקלאות, משרת ישראל, רשות המיסים-מכס, הרשות למלחמה בסמים.
- ועדת התוויות : בוחנת הרחבת/צמצום מניפת ההתוויות, המלצות קליניות, בחינת כללי אתיקה וכללים פרמקן-לגאליים.
- ועדת ערר/חריגים : לבחינת והמלצה על טיפול דחוף, טיפולי חמלה, ערעורים על החלטות.
- ועדת בקרת איכות: לבחינת והמלצה על דרישות איכות לכלל שרשרת העיסוק בתחום הקנביס הרפואי.
- ועדת אבטחה : לבחינת והמלצה על תקני אבטחה לגידול, למגדלים/עובדים, שינוע, ייצור, אספקה, רישום.
- ועדת מו"פ : (רפואה, אמצעים רפואיים, חקלאות) לקידום המחקר בתחום הקנביס, המלצה לאישור בקשות מחקר, בחינת סטנדרטים מקצועיים.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 15 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

מידע נוסף המתעדכן מעת לעת, ניתן למצוא בנוסף באתר משרד הבריאות/יחידות/היחידה לקנביס רפואי - בכתובת:

<http://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/cannabis/Pages/default.aspx>

במסגרת מתווה ההסדרה הוכנה על ידי היק"ר חוברת מידע זו "קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי" ("הספר הירוק"), אשר באה במטרה להתוות את הקו הראשוני של בסיס המידע. החוברת מרכזת ומנגישה את המידע לרופאים ובעיקר מהווה ציר אחיד, מרכז וברור של מתודה רפואית שתהווה כלי לרופאים להמלצה לבניית תכנית טיפולים ושיקולים לקביעת מינון, סוג וכמות קנביס חודשית. החוברת מאגדת מידע כפי שהצטבר והתפרסם בספרות המדעית ועל ידי אנשי המקצוע העוסקים בתחום אודות צמח הקנביס, החומרים הפעילים בצמח והשפעתם, המערכת האנדוקנבינואידית, התהליכים הפרמקוקינטיים וכן תופעות הלוואי והאינטראקציות העיקריות בשילוב עם תרופות. בחוברת זו נעשתה עבודה רבה אשר כללה בין היתר ריכוז עשרות מקורות ידע העוסקים בקנביס מתחומי הבוטניקה, הפרמקולוגיה, הכימיה והביוכימיה ולאורם הקביעה של "מתודה טיפולית" המבוססת על פרדיגמת המינון של מוצר המכיל THC ואושר ע"י ה-FDA.

בתחילתו של תחום השימוש בקנביס למטרות רפואיות לא הייתה קביעה ברורה להתוויות לשימוש, לדרך המתודה הטיפולית ולדרכי הבדיקה הרפואית. נוסף על כך, קיים מגוון רחב של "זני קנביס" אשר הידע בגינם מבוסס ברובו על ההשפעה הפיזיולוגית של המשתמשים וזאת על סמך תצפיות של העוסקים בתחום ולא בהכרח של אנשי מקצוע מתחום הרפואה או מחקרים פרמקולוגיים ובנוסף, גם בתוך המגוון הרחב של הזנים, קיימת שונות בתהליכי הגידול והייצור וכתוצאה מכך גם בבחינת הרכב החומרים הפעילים בצמח. שונות זו קיימת לא רק בין הזנים, אלא אף בין מחזורי הגידול של אותו הזן, ואף בין הצמחים מאותו מחזור גידול של אותו הזן. לאור ממדי האי-ודאות הנובעים במצב בו קיימת שונות רבה כמתואר, ולאור היעדרות המכנה פרמקולוגי משותף והדירות ברצף הטיפול, עלה יותר מתמיד הצורך במתווה הסדרה הקובע אמות מידה ותנאי איכות אדוקים ובמקביל לכך גם בקביעה רגולטורית ל"פרוטוקול" טיפולי באמצעות קנביס רפואי. קביעה המסתמכת, ככל שניתן, על הידע המדעי המבוסס כיום ואשר מגדירה בין היתר את כמות השימוש, המינון היומי, תדירות השימוש וחשוב מכל את אפיון המוצר על הרכבו הכימי - כמקובל בעולם הרפואה.

המידע שבחוברת זו נועד לסייע עת בחינת האפשרות לטיפול באמצעות קנביס ולהוות כלי עזר המלווה בתהליך התאמת הטיפול והמינון ובבניית התכנית הטיפולית והמעקב הרפואי. בחוברת מוצגים ההתוויות המאושרות לקבלת רישיון לשימוש בקנביס, הקווים המנחים וההמלצות לבניית תכנית טיפולית, לשימוש אפקטיבי ולהתאמת כמות ומינון של קנביס רפואי. על הרופא המטפל האחריות להתאמת הטיפול הראוי מבחינת סוג המוצר, הכמות החודשית, הפוטנטיות, ומינון הקנביס היומי למטופל.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 16 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

חוברת זו מכסה ככל הנראה, רק את חלקם של האפקטים הרצויים או הבלתי רצויים, אשר נובעים משימוש בקנביס. על מנת להרחיב את הידע המבוסס מחקרית (EVIDENCE BASED), יש לשאוף ולקדם את המחקרים בתחום וככל שיצטבר ידע מבוסס עובדות מחקריות, יהיה ניתן בעתיד לתקן/להוסיף/להחסיר ובעיקר לשפר את הטיפול הרפואי באמצעות קנביס כפי שמתואר בחוברת זו לתועלת, רווחת ובריאות הכלל.

בברכה,

הנהלת היחידה לקנביס רפואי (היק"ר)



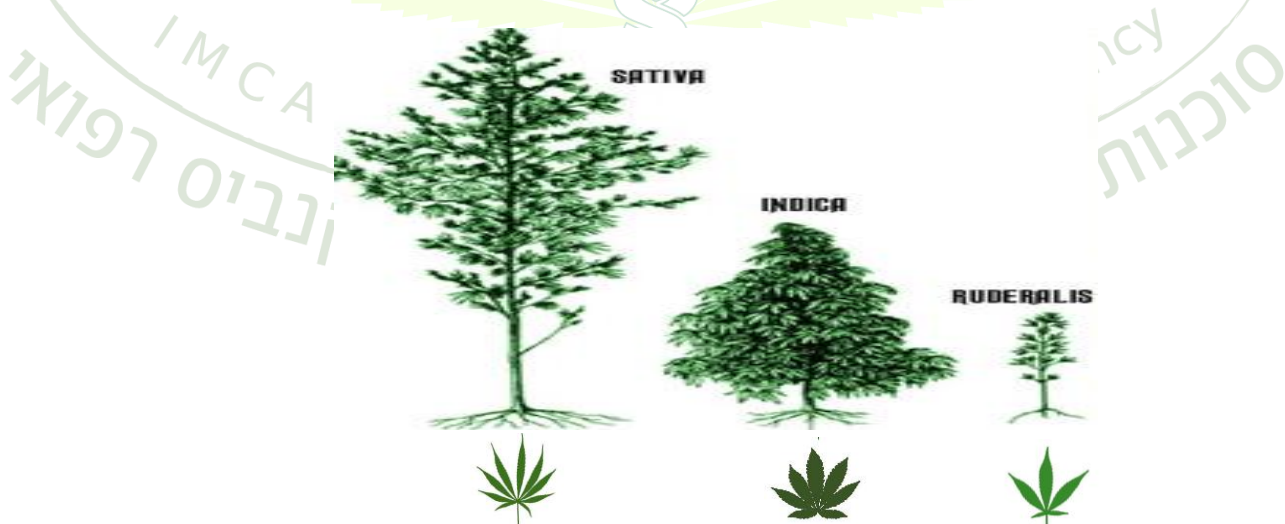
עמוד 17 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

3. צמח הקנביס

צמח הקנביס (שם מדעי: Cannabis) הוא הסוג הידוע ביותר מבין 11 סוגים של צמח ממשפחת הקנביים (*Cannabicea*). על פי החלוקה הטקסונומית המקובלת כיום, הוגדר כי סוג הקנביס כולל מין יחיד הנקרא *Cannabis Sativa L.*, אשר כולל בתוכו שלושה תתי-מינים/קבוצות עיקריים הנבדלים ביניהם ברקע הגנטי, במורפולוגית הצמח וביחס ובכמות המטבוליטים שהם מייצרים:

- קנביס סאטיבה (*Cannabis sativa*)
- קנביס אינדיקה (*Cannabis indica*)
- קנביס רודראליס (*Cannabis ruderalis*)

הסאטיבה הוא מין הקנביס הנפוץ ביותר היום בשימוש בעולם, הינו גבוה וצר יותר מהאינדיקה ואצבעות עלעליו יחסית דקות וארוכות. מקורו של הסאטיבה באזור קו המשווה – קולומביה, מקסיקו, תאילנד ודרום מזרח אסיה. מין האינדיקה הוא השני הנפוץ בעולם, צומח נמוך ורחב יותר מהסאטיבה ואצבעות עלעליו יחסית רחבות וקצרות. מקורו של האינדיקה במדינות המזרח התיכון ואזור אפגניסטן ופקיסטן. הרודראליס הינו זן נדיר יחסית שמקורו ברוסיה. צומח יחסית בצורה עקבית ומושפע פחות מיחסי אור-חושך. מצמיח תפוחת רק בקצהו והוא בעל אחוזים מזעריים של החומר הפסיכואקטיבי THC.





IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 18 מתוך 134
------------------	-----------------	--	------------------

בצמח הקנביס קיימים יותר מ- 500 תרכובות כימיות שונות, שעיקרם בשלוש משפחות של מטבוליטים צמחיים: טרפנואידים (Terpenoids), פלבנואידים (Flavonoids) והקבוצה הכימית הידועה ביותר הנקראת קנבינואידים (Cannabinoids). לקבוצות אלה של מטבוליטים צמחיים, קיים מגוון רחב של תפקודים ייחודיים הקשורים בין היתר בהתפתחות הצמח, הגנה מטורפים, משיכת מאביקים וכמו כן ספקטרום רחב של השפעות בעלות אופי תרפויטי על בריאות האדם.

הטרפנואידים והפלבנואידים הינן תרכובות הקיימות ברוב הצמחים ואשר תורמות רבות לתפקודו והתפתחותו של הצמח ולתכונות שונות כגון ריח וטעם. בנוסף, גם לתרכובות אלה מיוחסות לכאורה השפעות תרפויטיות שונות, אך בעת הזו לא ניתן לייחס במדויק לאף אחת מתרכובות אלה השפעה ספציפית ו/או לתאר את מנגנון פעילותן.

הקנבינואידים הצמחיים (Phyto-Cannabinoids) נחשבים כתרכובות בעלות פעילות פרמקולוגית. הם מסונתזים בהפרשות בלוטיות מיקרוסקופיות המצטברות בקצותיהן של שעריות שרף הנקראות טריכומות (Trichomes). שעריות אלו מצויות בכל הצמח וריכוזן גבוה במיוחד בפרחים נקביים בלתי מופרים. הקנבינואידים מצטברים בעיקר באזור התפרחת, אך ניתן גם למצוא אותם בריכוזים נמוכים יותר בחלקי צמח נוספים.

קבוצה זו של הקנבינואידים הצמחיים, בעת הזו מכילה יותר מ- 100 תרכובות הייחודיות לצמח הקנביס וככל שמעמיק המחקר הבוטני והרפואי של הצמח ותרכובותיו, נחשפות תרכובות חדשות. נכון לעת הזו, "מוצרי הקנביס" המאושרים לשימוש רפואי (ראה פרק 10) מוגדרים ומסווגים על פי היחס והכמות של הקנבינואידים CBD, THC ו-CBN.

יחד עם זאת, יש לזכור כי מלבד CBD, THC ו-CBN, ישנם בצמח הקנביס עוד עשרות רבות של תרכובות שונות, אשר הידע המחקרי על השפעתן הפרמקולוגית מועט יותר וככל הנראה משפיעות ביחד ולחוד על פרמטרים פרמקולוגיים שונים.

במשך ההיסטוריה התבצעו הכלאות רבות בין מינים וזנים של צמח הקנביס על מנת להשיג מגוון של תכונות רצויות. הכלאות אלו גרמו במרוצת הזמן למגוון רחב ביותר של זני קנביס, אשר לכל אחד מהם פרופיל גנטי שונה וכתוצאה מכך גם פרופיל שונה בהרכב וביחס החומרים הפעילים בצמח. האפיון של מין הסאטיבה כבעל אחוזי THC גבוהים יותר ושל מין האינדיקה כבעל אחוזי CBD גבוהים יותר ביחס האחד לשני, מבוסס על האופי המקורי של אותם מינים טרם ההכלאות הרבות שנעשו לצרכי השבחת תכונות ואינו תואם בהכרח למצב כיום.

השוני הגנטי, המורפולוגי והכימי בין מיני המקור של סאטיבה ואינדיקה התאפיין גם בין היתר בהשפעות פיזיולוגיות ייחודיות אשר לא נבעו בהכרח רק מריכוזי THC ו-CBD. נהוג לייחס כיום את הביטויים "מקור אופי סאטיבה" ו-



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 19 מתוך 134
------------------	-----------------	--	------------------

"מקור אופי אינדיקה" לחלוקה רחבה יותר על פי המקור הגנטי ובהתאם לפי אופי ההשפעה של "מוצר קנביס" על המטופל.

"מקור אופי סאטיבה" המתאים יותר לשימוש במשך היום - מתייחס ל"מוצר קנביס" בעל אפיון של מתן הרגשה אנרגטית, מספק תחושה "קלילה", משפר את מצב הרוח ומגביר את יכולת הריכוז והיצירתיות.

"מקור אופי אינדיקה" - מתייחס ל"מוצר קנביס" בעל אפיון של מתן הרגשה מרגיעה, מספק תחושה "שלווה כללית" המקלה על הירדמות, משפיע בהורדת טונוס שריר ועל כן מתאים יותר לשימוש בשעות הלילה.

בכלליות ניתן לסווג את "מקורות האופי" על פי האפיונים להלן:

מקור אופי אינדיקה	מקור אופי סאטיבה
השפעה פיזית מוגברת	השפעה מנטלית מוגברת
מרגיע	ממריץ
מפחית חרדה	מעורר תיאבון
מרדים	מעורר יצירתיות
מרגיע כאב	מפחית דיכאון
מומלץ לשימוש לילה	מומלץ לשימוש יום





עמוד 20 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

4. המערכת האנדוקנבינואידית

המערכת האנדוקנבינואידית היא מערכת העברת אותות בגוף בעל החיים והאדם. המערכת מורכבת מקבוצה של קולטנים המתבטאים בין היתר במערכת העצבים (המרכזית והפרפריאלית) וכמו כן מהליגנדים האנדוגניים לאותם קולטנים המשמשים כמודולטורים עצביים ונקראים אנדו-קנבינואידים (ראה פרק מס' 5 - קנבינואידים). המערכת האנדוקנבינואידית נחקרה רבות, בין היתר באמצעות שיטות כימיות, ביולוגיות ופרמקולוגיות שונות. מחקרים אלו חשפו את מעורבותם של הקנבינואידים במגוון רחב של תהליכים פיזיולוגיים ופתולוגיים ביניהם: הולכה עצבית, נוירוגנזה, בקרת משק האינסולין, בקרת המערכת החיסונית, למידה מוטורית, תיאבון, תחושת כאב, מצב רוח וזיכרון. המערכת האנדוקנבינואידית אשר אופיינה ונחקרה תחילה על ידי פרופ' רפאל משולם, הפכה במהרה לשטח חדש בביוכימיה ובחקר המוח ובמסגרתו זוהו כבר מספר מרכיבים עיקריים וביניהם:

- מולקולות אנדוגניות ליפידיות שמקורן בחומצה ארכידונית אשר נקראות N-) Anandamide (arachidonylethanolamide) ו-2-AG (2-arachidonoylglycerol), הינן הליגנדים הפיזיולוגיים לקולטנים הקנבינואידים ומכונים גם אנדוקנבינואידים.
- אנזימים אשר אחראיים לסנתזה ודגרדציה של האנדו-קנבינואידים כגון fatty acid amide hydrolase או monoacylglycerol lipase.
- הקולטנים CB1 ו-CB2, הינם הרלוונטיים ביותר וביטויים גבוה באופן משמעותי במערכת העצבים המרכזית והפרפריאלית. קולטנים אלה הם מסוג G protein-coupled receptors, אשר הפעלתם ע"י הליגנדים הקנבינואידים מובילה לירידה בריכוז cyclic AMP ובהתאם לכך לאפקט מעכב.

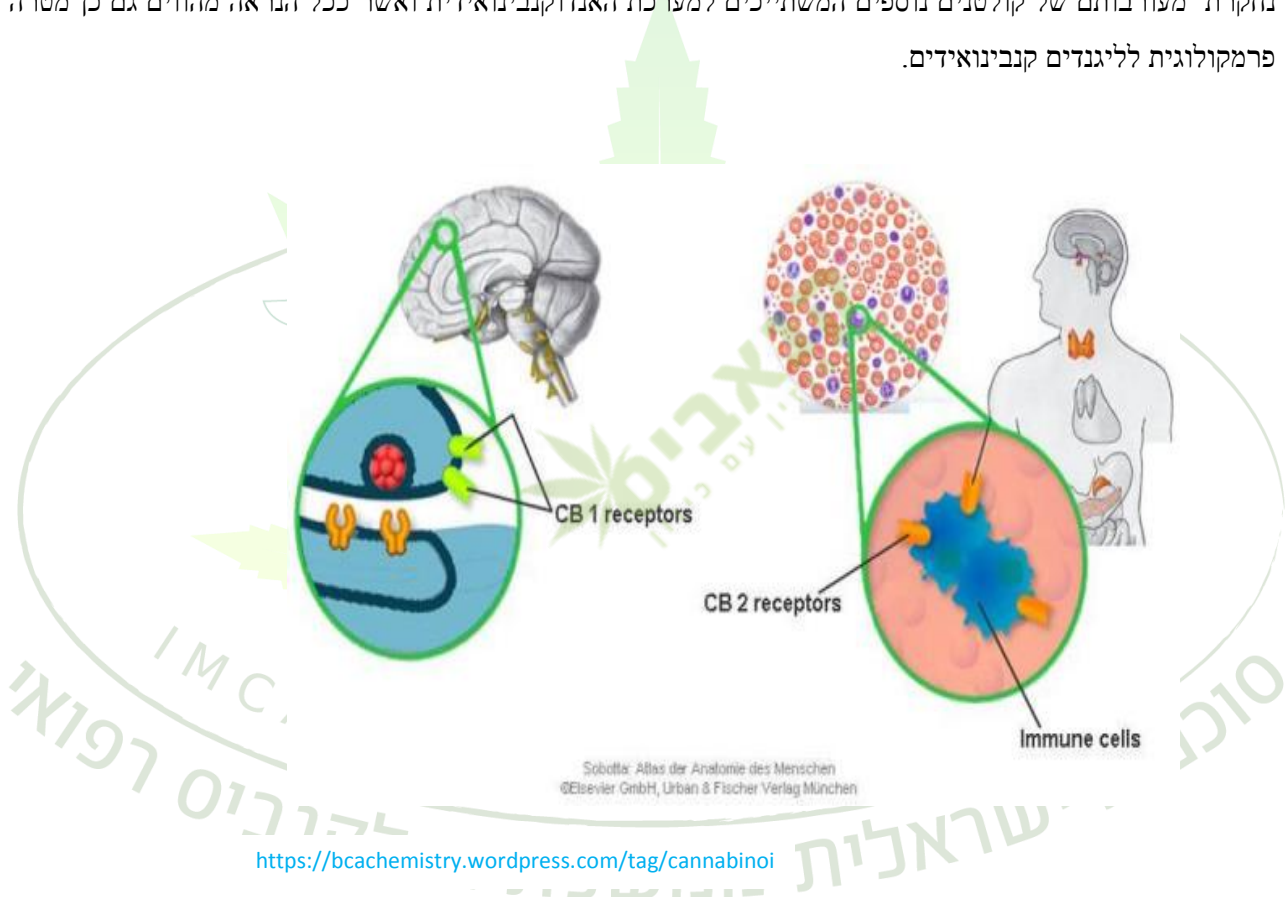
הקולטן (רצפטור) הראשון שנתגלה נקרא **(CB1) Cannabinoid Receptor type 1**. קולטן זה מתבטא בעיקר, אך לא באופן בלעדי במערכת העצבים המרכזית (CNS) וככל הנראה מהווה את חוליית הקישור בין ה-CNS לקנבינואידים (בין אם אנדוגניים, צמחיים או סינתטיים). בפריפריה ניתן למצוא ביטוי של CB1 בתאי מערכת החיסון, רקמות מערכת הרבייה, רקמות מערכת העיכול, גנגליון צוואר הרחם העליון, לב, כלי דם, ריאות, כבד, רקמות שומן, שלפוחית השתן ובבלוטת האדרנל. הקולטן CB1 ממוקם גם בטרמינוסים של מערכת העצבים המרכזית והפרפריאלית וכאשר מופעל, גורם ככל הנראה לדיכוי של שחרור נוירורנסמיטורים שונים כגון אצטילכולין, נוראדרגלין, גלומאט, אספרטאט ועוד.

IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 21 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

הקולטן השני שנתגלה נקרא **(CB2) Cannabinoid Receptor type 2**. קולטן זה מתבטא באופן בלעדי בפריפריה, בעיקר בתאי מערכת החיסון עם רמות גבוהות במיוחד בתאי B ובתאי NK. למרות זאת דווח בעבר כי CB2 מתבטא כנראה גם בתאי מיקרוגליאה של ה-CNS ובתאי אב של תאי עצב במח.

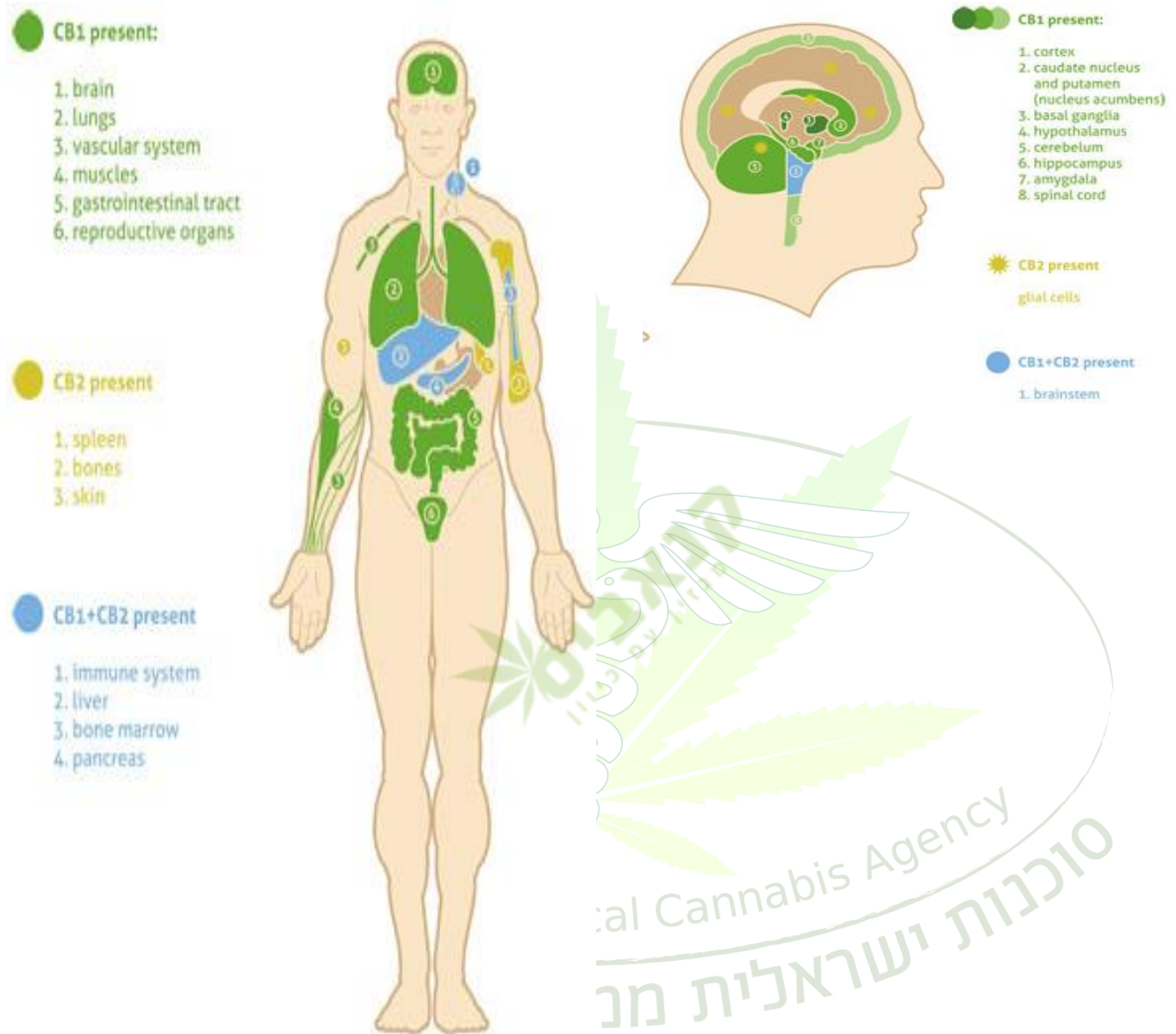
בשנים האחרונות מורכבותה של המערכת האנדוקנבינואידית הולכת ומתרחבת וכיום נחקרת קליטתם של קנבינואידים והתבטאות הקולטנים הקנבינואידים (CBR) ברקמות ואברים אחרים גם אם עדיין לא נמצא המנגנון לפעילותם, וכן נחקרת מעורבותם של קולטנים נוספים המשתייכים למערכת האנדוקנבינואידית ואשר ככל הנראה מהווים גם כן מטרה פרמקולוגית לליגנדים קנבינואידים.





IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 22 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------



<http://www.fundacion-canna.es/en/endocannabinoid-system>

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

186 of 887
mmancal@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmancal@moh.health.gov.il

עמוד 23 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

5. קנבינואידים

הקנבינואידים הם קבוצה מגוונת של תרכובות כימיות, אשר משמשות כליגנדים הנקשרים לקולטנים של המערכת האנדוקנבינואידית. הקנבינואידים מסווגים לשלוש קבוצות על פי מקורן: האנדו-קנבינואידים המיוצרים בגוף האדם או בע"ח, הקנבינואידים הסינתטיים המיוצרים במעבדה והקבוצה שעליה ידון בחוברת זו בהרחבה, הפיטו-קנבינואידים המיוצרים בצמח ומהווים את החומרים הפעילים בקנביס רפואי.

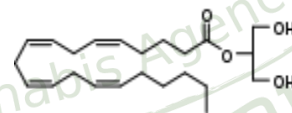
1. אנדו-קנבינואידים (Endo-cannabinoids)

הקנבינואידים האנדוגניים אשר מיוצרים בגוף האדם ובעלי חיים ומהווים חלק בלתי נפרד מהמערכת האנדוקנבינואידית, הינם מולקולות ליפופילות שמבנן הכימי מבוסס על חומצה ארכידונית. האנדו-קנבינואידים העיקריים שהתגלו עד כה הם Anandamide (N-arachidonoylethanolamide) ו-2-AG (2-arachidonoylglycerol).

ה- Anandamide משמש כמוליך עצבי הנוצר בסנתזה של חומצה ארכידונית ואתנול-אמין, נמצא בגוף בכמויות מזעריות ובעל זמן מחצית חיים קצר עקב פעילות האנזים fatty acid amide hydrolase. מבחינה פרמקולוגית ישנו דמיון בפעילות של האנדו-קנבינואיד Anandamide והפיטו-קנבינואיד THC, למרות שמבנם הכימי שונה. ה- Anandamide עובר בקלות את מחסום דם המוח (BBB) ונקשר באפיניות גבוהה ל- CB1 ב- CNS, בנוסף הוא נקשר גם כאגוניסט חלקי ובאפיניות נמוכה יותר ל- CB2 בפריפריה. הוא בעל חשיבות בהתפתחות העוברית בתקופת ההיריון וקשור ככל הנראה לרגשות אושר ושמחה. הוא נמצא בעיקר במוח ורמתו עולה לאחר חוסר חמצן או פגיעה מוחית.

2-AG

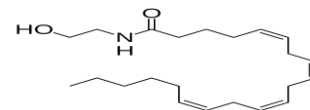
2-arachidonoylglycerol



האנדו-קנבינואיד 2-AG בעל אפיניות דומה גם ל- CB1 וגם ל- CB2 ומשמש כאגוניסט מלא בשניהם. רמותיו במוח גבוהות משמעותית מאשר של Anandamide וקיימת מחלוקת לגבי מי מהם הוא האחראי העיקרי להפעלת מערכת הסיגנל העצבי דרך CB1. ניתן למצוא רמות משמעותיות של 2-AG גם בטחול, עובדה המרמזת ככל הנראה על תפקידו במערכת החיסון ובתהליכי ויסות לחץ דם.

Anandamide

N-arachidonoylethanolamide





IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 24 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

2. קנבינואידים סינתטיים (Synthetic-cannabinoids)

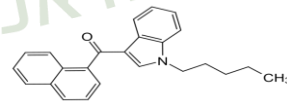
הקנבינואידים הסינתטיים הם מולקולות המסונתזות במעבדה כתרכובות אנאלוגיות לקנבינואידים הטבעיים ובעיקר לקנבינואיד הפסיכואקטיבי THC. מדובר בחומרים כימיים הנקשרים באפיניות גבוהה לקולטנים הקנבינואידים CB1 ו-CB2. תחושת השיכרון הנגרמת בעקבות היקשרות הקנבינואידים הסינתטיים לקולטני המערכת האנדוקנבינואידית, הינה בעוצמה חזקה בהרבה, מזו הידועה כתוצאה מהיקשרותו של THC.

לפי עדויות מומחים, תופעת המתבגרים המגיעים לשיכרון עקב צריכת תערובת קנבינואידים סינתטיים, הולכת וצוברת תאוצה. מדובר בתערובת סמים מסוכנת הגורמת הזיות קשות, הקאות וחוסר מנוחה (עצבנות). השפעת התערובת מסוכנת למערכת הדם והלב ומשתקפת בחיזורון, בעליית לחץ הדם ובדופק מואץ. ההשפעה על מערכת העצבים המרכזית מתבטאת גם בעוויתות. השפעות מסוכנות אלה אינן מופרות מצריכת קנביס, שכן השפעת החומר כפי שדווחה, חזקה פי 10 מזו של THC. לפי מידע מניו זילנד, קנבינואידים סינתטיים אשר פותחו כאגוניסטים לקולטנים במערכת האנדוקנבינואידית עלולים לגרום להתפרצות של פסיכוזה בבעלי נטייה לכך. צריכת חומרים אלה כרוכה בפיתוח סבילות (Tolerance) ובתסמונות גמילה.

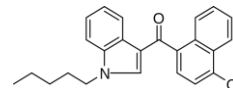
לאחרונה דווח על מטופלים שצרכו קנבינואיד סינתטי מסוג JWH-018 הנקשר באפיניות חזקה לקולטנים במערכת האנדוקנבינואידית ועלול לגרום להשפעות פסיכו-אקטיביות קשות ביותר ולהידרדרות נפשית המתבטאת בהישנות של פסיכוזה פעילה, לחוסר שקט ועצבנות, לבלבול ולמחשבות שווא פרנואידיות וגרנדיוזיות. תרכובת סינתטית זו החלה להיות רווחת בתפוצה רחבה באירופה החל משנת 2004. בשנת 2009 כבר זוהו חומרים נוספים מקבוצת הקנבינואידים הסינתטיים: בארה"ב זוהו החומר HU-210 ובגרמניה ובבריטניה זוהו JWH-398 ו-JWH-250.

אזהרה: הקנבינואידים הסינתטיים מהווים קבוצה כימית של מגוון תרכובות העלולות לסכן את הבריאות. תרכובות אלו האסורות על פי פקודת הסמים המסוכנים, לא נבדקו מבחינת טוקסיות או תופעות לוואי ולכן **אסורות לשימוש!**

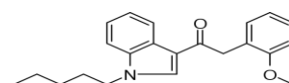
JWH-018 1-pentyl-3-(1-naphthoyl)indole



JWH-398 1-pentyl-3-(4-chloro-1-naphthoyl)indole



JWH-250 1-pentyl-3-(2-methoxyphenylacetyl)indole



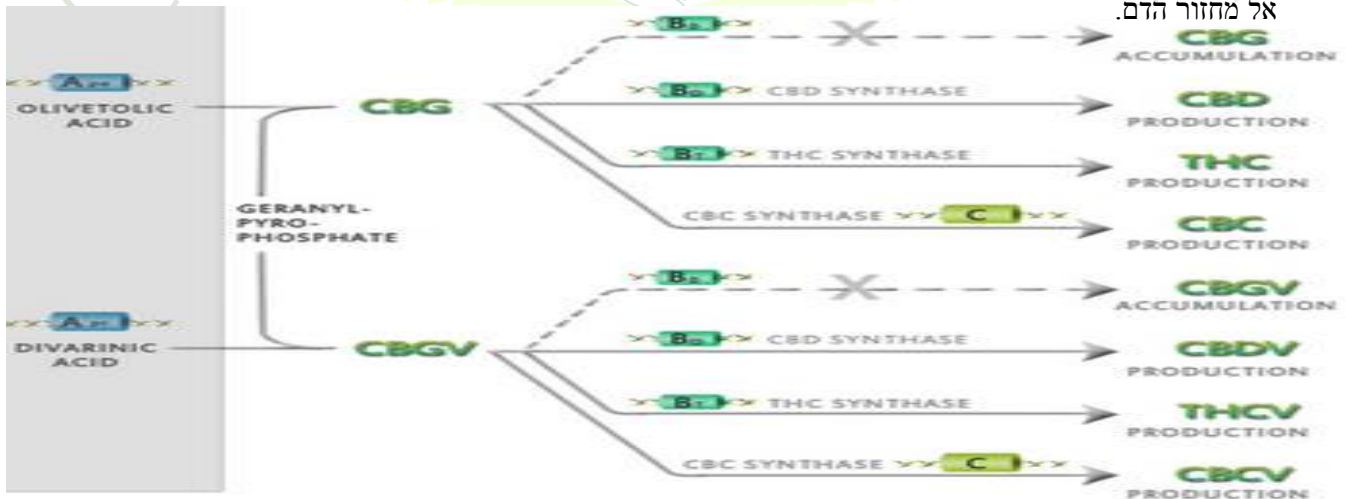
עמוד 25 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

3. פִּיטו־קנבינואידיים (Phyto-cannabinoids)

הפיטו-קנבינואידיים הינם קנבינואידיים ממקור צמחי המופיעים באופן ייחודי בצמח הקנביס. המסלול הביוסנתטי המתרחש בצמח הקנביס מוביל ליצירת קנבינואידיים אשר מתחלקים לשתי תתי קבוצות של פיטו-קנבינואידיים, המבוססות על אורך קבוצת האלקיל שלהם (3 לעומת 5 פחמנים). האנזים prenyl-transferase המעורב בביוסנתזה של הקנבינואידיים יכול להשתמש כסובסטרט בשתי תרכובות כמעט זהות הנבדלות רק באורך קבוצת האלקיל של כל אחת מהן: שלושה פחמנים ל- divarinic acid וחמישה פחמנים ל- olivetolic acid ובהתאם הפיטו-קנבינואידיים שיווצרו בהמשך המסלול יאופיינו באותו אורך של שייר פחמני.

בזני הקנביס בישראל נמצא לרוב את התרכובות הנוצרות מהמסלול הביוסנתטי שמתחיל ב- olivetolic acid ליצירת Cannabigerolic Acid (CBGA), אשר ממנו באמצעות ראקציות אנזימתיות נוצרים יתר הפיטו-קנבינואידיים כגון Cannabichromenic acid (CBCA), Cannabidiolic acid (CBDA), Tetrahydrocannabinolic acid (THCA), Cannabichromenic acid (CBCA).

בצמח בצורתו הטבעית, פיטו-קנבינואידיים אלו נמצאים לרוב בצורתם החומצית (THCA, CBDA). לאחר ריאקציית דה-קרבוקסילציה (איבוד קבוצת קרבוקסיל כתוצאה מחשיפה לחום), מתקבלת הצורה הניטרלית המוכרת של המולקולות, אשר להן מיוחסת עיקר הפעילות הפרמקולוגית. קצב הריאקציה הספונטני של תהליך הדה-קרבוקסילציה מאוד איטי בטמפרטורת החדר אך הוא מואץ בטמפרטורות גבוהות. למעשה תהליך השריפה בעת עישון תפוחת קנביס מסייע בהאצת ריאקציית הדה-קרבוקסילציה ובכך מאפשר את ספיגתם של הפיטו-קנבינואידיים כשהם בצורתם הפעילה אל מחזור הדם.



[/https://oxigem2015.wordpress.com/2015/07/20/synthetic-biology-is-making-medical-marijuana-drugs-cheaper](https://oxigem2015.wordpress.com/2015/07/20/synthetic-biology-is-making-medical-marijuana-drugs-cheaper)

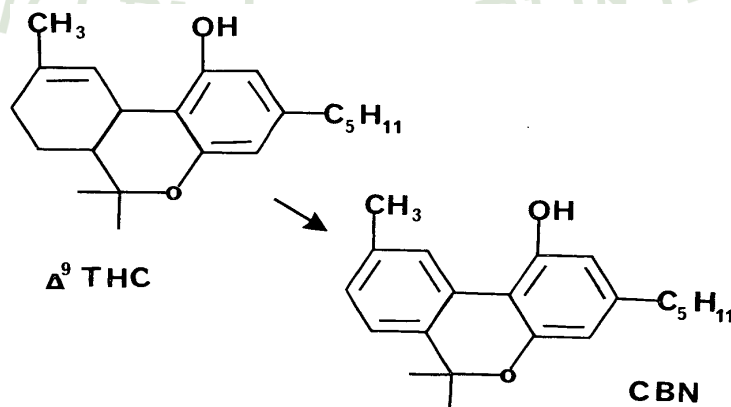
IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 26 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

עד כה זוהו בצמח הקנביס סדר גודל של מעל 100 פיטו-קנבינואידים, אשר העיקריים ביניהם לפי סדר, הן מבחינת ריכוזם היחסי בצמח והן מבחינת הידע הפרמקולוגי שהצטבר עבורם ממחקר הם: Δ -9-tetrahydrocannabinol (THC), Cannabidiol (CBD) ו-Cannabinol (CBN). מלבד אלה, קיימים בצמח עוד מספר גדול של קנבינואידים, אשר ככל הנראה גם להם השפעה פרמקולוגית בגוף האדם, כגון, Cannabigerol (CBG) ו-Cannabichromene (CBC), אך הידע המחקרי לגבי השפעתם הפרמקולוגית עדיין מועט ביותר.

הפיטו-קנבינואיד THC בודד ואופיין לראשונה בצורתו הטהורה בשנת 1964 על ידי פרופ' רפאל משולם, יחיאל גאוני ועמיתיהם באוניברסיטה העברית בירושלים. פענוח המבנה הכימי שלו פתח את הדלת למגוון מחקרים על מולקולות הקנבינואידים. בטמפ' נמוכה, THC הוא מוצק מזוגג וכאשר מחומם הוא הופך לדביק וצמיגי. יש לו יכולת נמוכה מאוד להתמוסס במים, אבל יכולת טובה להתמוסס בממסים אורגניים במיוחד שמנים וכוהל. THC הינו פיטו-קנבינואיד בעל השפעה פסיכואקטיבית דומיננטית, ומלבד זאת טווה ההשפעה הפיזיולוגי שלו רחב ומאופיין באלחוש, נוגד רעד, נוגד בחילות, מעודד תיאבון ואנטי דלקתי. בנוסף מיוחסות לו השפעות נוספות כגון רגיעה, שינוי חזותי ושמיעתי ושינוי בחוש ריח.

ב-1963 פרסם פרופ' רפאל משולם את המבנה הסטריאוכימי של CBD, מרכיב מרכזי נוסף של צמח הקנביס. חומר זה אינו מסיס במים, אבל מתמוסס היטב בממסים אורגניים כגון פנטאן. בטמפרטורת החדר הוא מוצק גבישי וחסר צבע. לפיטו-קנבינואיד CBD לא מיוחסת כלל השפעה פסיכואקטיבית והוא נחשב למרכיב הא-פסיכוטי המרכזי בצמח הקנביס. תחום הפעילות המיוחס לו כולל פעילות נוגדת דלקת, נוגדת רעד, נוגדת חמצון, נוגדת פעילות פסיכואקטיבית (ובכך מנטרל/מפחית את ההשפעה הפסיכואקטיבית של THC), פעילות נוירופרוטקטיבית ופעילות נוגדת חרדה. הפיטו-קנבינואיד CBN, הינו מטבוליט הנוצר מפירוק THC ואשר מיוחסת לו פעילות פסיכואקטיבית חלשה. הוא נמצא רק בכמויות מזעריות ביותר בצמח הקנביס וניתן למצוא אותו לרוב בריכוז יחסית גבוה במוצרי קנביס שהתיישנו.





IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 27 מתוך 134

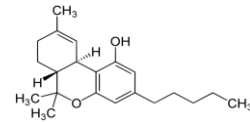
עדכון 1: ינואר 2017
עדכון 2: דצמבר 2017

מספר הנוהל: 154

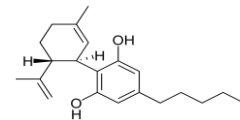
תאריך: יולי 2016

דוגמאות ל- Phyto-cannabinoids

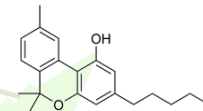
THC Δ -9-tetrahydrocannabinol



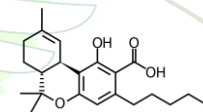
CBD Cannabidiol



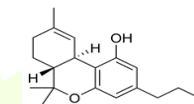
CBN Cannabinol



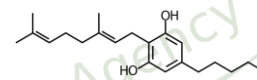
THCA Tetrahydrocannabinolic Acid



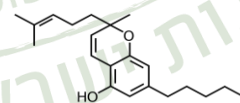
THCV Tetrahydrocannabivarin



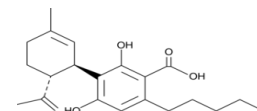
CBG Cannabigerol



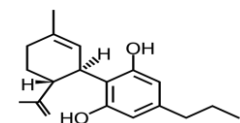
CBC Cannabichromene



CBDA Cannabidiolic Acid



CBDV Cannabidivarin

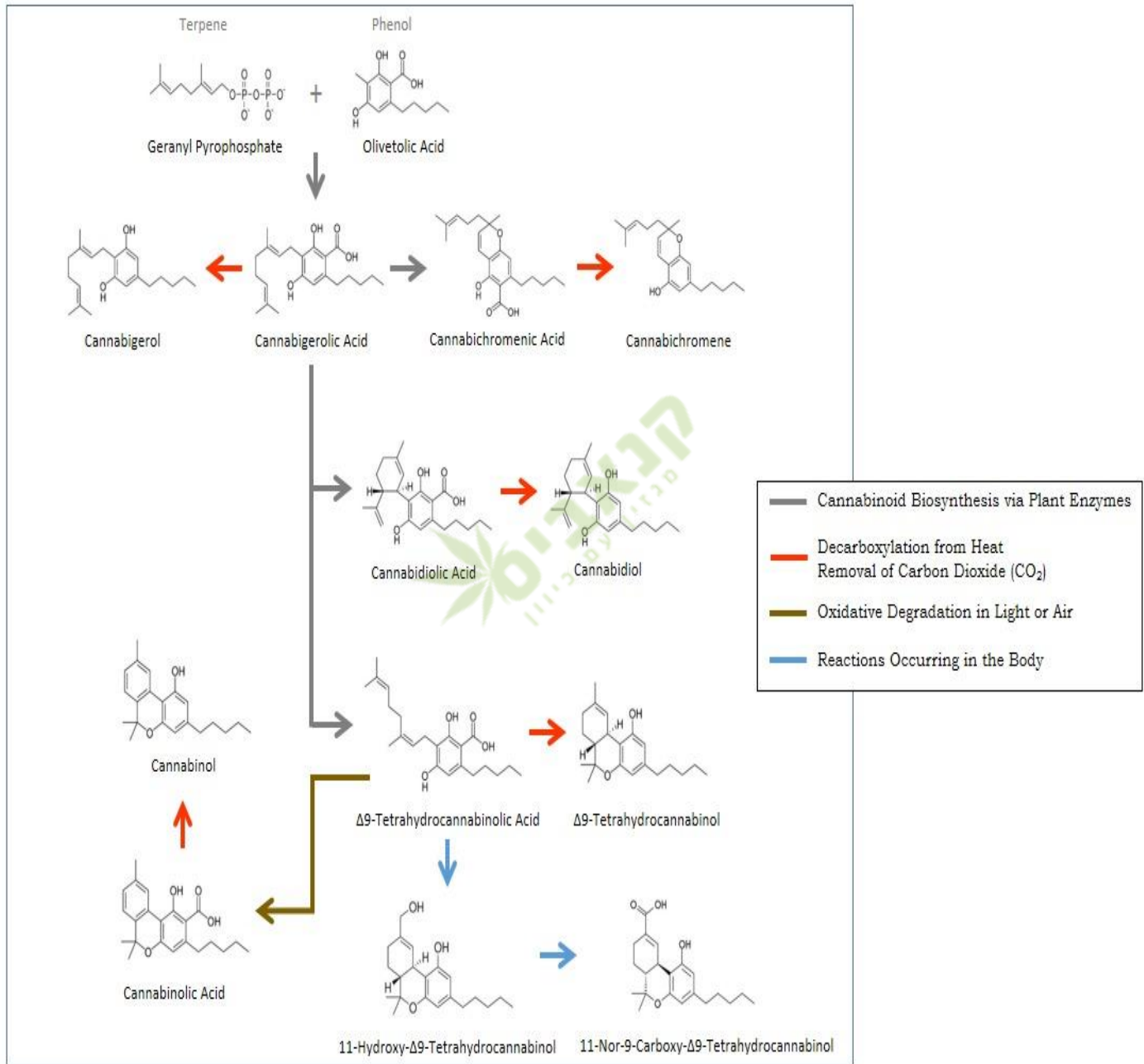




IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 28 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

המסלול הביוסינתטי של הפיטו-קנבינואידים אשר מתחיל מ- olivetolic acid :



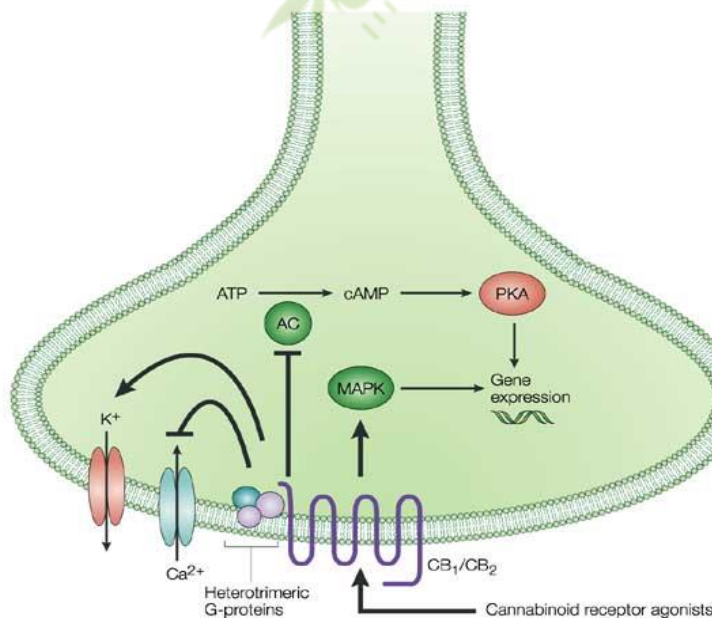
<http://www.isascientific.com/isa-rd/cannabidiol>

עמוד 29 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

6. מנגנון הפעולה של הפיטו-קנבינואידים ברמת התא

הקולטנים (רצפטורים) הקנבינואידיים (CBR) מופעלים על ידי קנבינואידים בין אם אנדוגניים, סינתטיים או ממקור צימחי (פיטו-קנבינואידים). הפיטו-קנבינואידים נקשרים לקולטנים של המערכת האנדוקנבינואידית CB1 ו-CB2, המשתייכים למשפחת קולטנים המצומדים לחלבונים קושרי GTP (GPCR). ניתן לומר בכלליות כי הפעלת ה-CBR גורמת בעיקר לעיכוב של האנזים אדילאט ציקלאז (ובעקבות כך לעיכוב ביצירת מולקולת השליח השניוני cAMP), אך כיום ישנם עדויות כי לאחר ההיקשרות והפעלה של CBR מופעלים מגוון רחב יותר של מסלולי העברת אותות (intracellular signal transduction) באופן תלוי בסוג הפיטו-קנבינואיד, בריכוזו ובעוד גורמים נוספים.

הקולטנים הקנבינואידיים במערכת העצבים ממוקמים על הממברנה הפרה-סינפטית. ברמה התאית בעקבות הקשירה לקולטני המערכת האנדוקנבינואידית והפעלתם, נוצר באופן קונבינציונלי אפקט מדכא של פעילות אדילאט ציקלאז הממשיך ומשפיע בהתאמה על רמת cAMP, פעילות תעלות סידן ואשלגן תלויות מתח, רמות שחרור נוירורנסמיטרים ואשר לבסוף מתבטא בהשפעות פיזיולוגיות מערכתיות כגון שיכוך כאב, דיכוי דלקתי ועוד.



<http://www.nature.com/nrd/journal/v3/n9/images/nrd1495-f3.jpg>



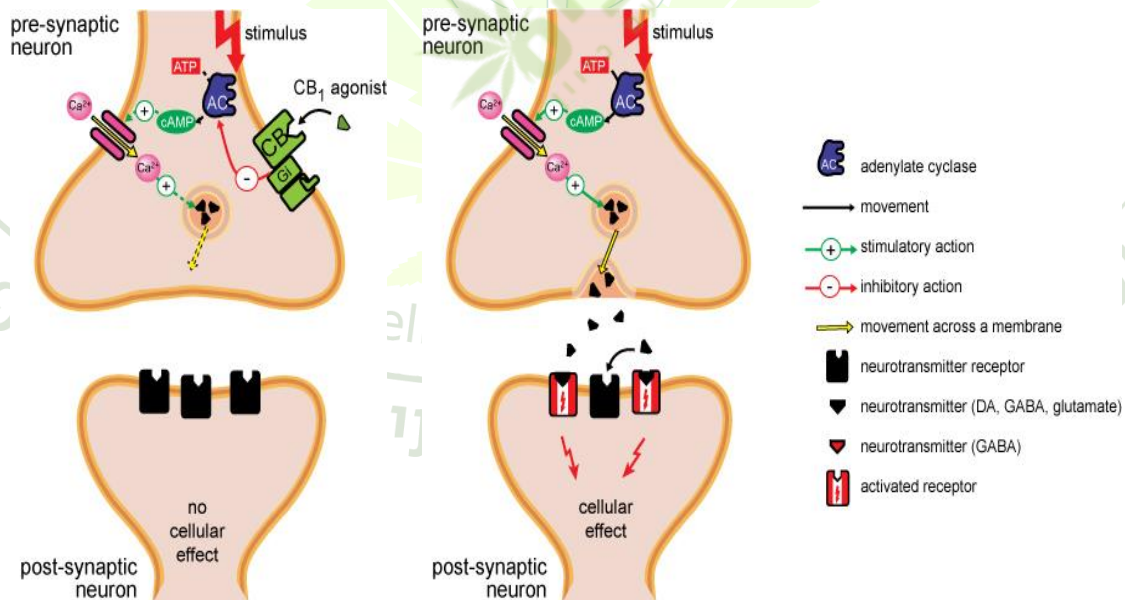
IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 30 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

מחקרים שעסקו במכניזם המולקולרי בו מושרים שינויים במתח הממברנה הקשורים לקולטן CB1, הראו כי קשירת אגוניסטים לקולטן זה והפעלתו גורמת לירידה בשטף הסידן על ידי חסימת הפעילות של תעלות סידן תלויות מתח. בנוסף להשפעה על תעלות הסידן, הפעלה של CBR מסוג Gi/o-1 ו-Gs שהם שני סוגי הקולטנים העיקריים של ה-GPCR הקניבוואידיים, השפיעו גם על פעילות תעלות אשלגן. מחקרים אף הראו שהפעלת CB1 מאיצות באופן ספציפי שטף של יוני אשלגן דרך משפחה של תעלות יוני סידן הקרויות GIRKs. במערכת העצבים המרכזית

הרצפטורים של CB1 משפיעים על האקסיטביליות העצבית באמצעות הפחתה של הסיגנל הסינפטי. המכניזם הידוע כ- presynaptic inhibition, מתרחש כאשר עצב פוסט-סינפטי משחרר אנדו-קניבוואידיים בהעברה רטרוגרדית, הנקשרים ל-CBR בטרמינל הפרה-סינפטי. במצב זה CB1 גורמים לירידה בשחרור הנוירורנסמיטר, כך שכתוצאה אקסיטציה בעצב הפרה-סינפטי גורמת לאפקט מופחת בעצב הפוסט-סינפטי. ככל הנראה ישנם עוד מגוונים סיגנל תוך תאי נוספים הפועלים בתיווך של הפעלת רצפטורים קניבוואידיים אשר עדיין נחקרים.

Regulatory effects of cannabinoids Vs. Normal neurotransmission:



Pertwee RG, Br J Pharm, 2008

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmanca1@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

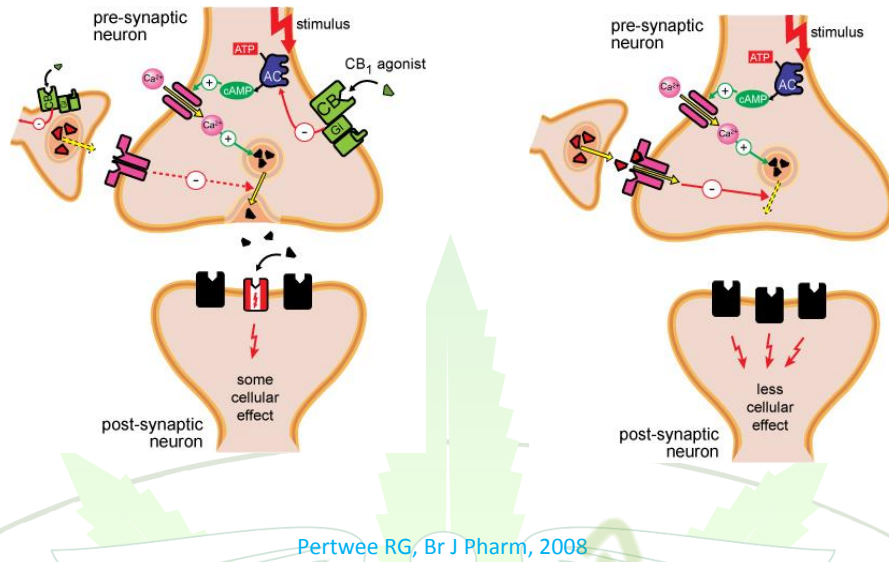
mmanca1@moh.health.gov.il



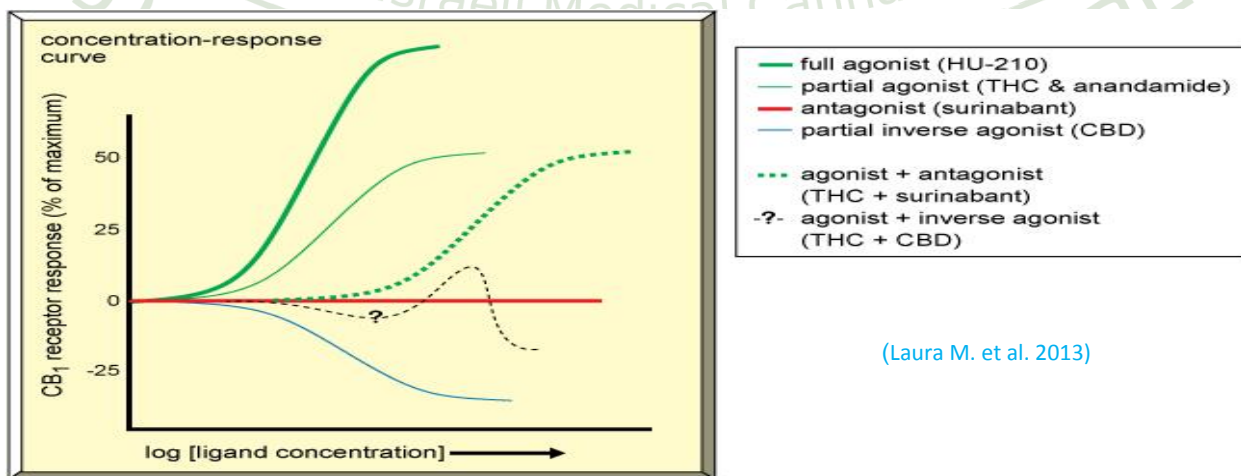
IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 31 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

Regulatory effects of cannabinoids Vs. Normal neurotransmission in a network:



בבחינת האפיניות של הפיטוקנבינואידים ל- CB₁, נמצא כי THC הינו אגוניסט חלקי של הקולטנים CB₁ ו-CB₂, אך האפיניות שלו ל- CB₁ המצוי בעיקר ב-CNS גבוהה פי 10, מה שיכול להסביר את השפעתו הפסיכוגנית. לעומת זאת CBD הוא אנטגוניסט של CB₁ ו-CB₂ ועם אפיניות גבוהה יותר ל- CB₂ המצוי בעיקר בפריפריה, בין היתר על תאי מערכת החיסון, מה שיכול להסביר את פעילותו האנטי דלקתית. כמו כן, ככל הנראה פעילותו של CBD כאנטגוניסט של CB₁ אחראית להשפעתו הממתנת על ההשפעות הפסיכואקטיביות של THC. הפיטו-קנבינואיד CBN הינו תוצר פירוק של THC, ובדומה לו מהווה אגוניסט של שני הקולטנים אך באפיניות גבוהה יותר ל- CB₂ ועם סה"כ אפיניות נמוכה בהרבה מזו של THC.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טייטה)

עמוד 32 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

קולטני המערכת האנדוקנבינואידית:

Because chemical compounds in marijuana fit like keys into receptors on cells all over the human body. Those receptors control processes ranging from pain and thought to inflammation and the immune system. The receptors are there because they also serve as keyholes to chemicals produced within the human body.

Compounds found in marijuana that fit into chemical receptors in the human body



* CDB does not directly "fit" the keyhole in the CB1 and CB2 receptors. But it has powerful indirect effects still being studied.

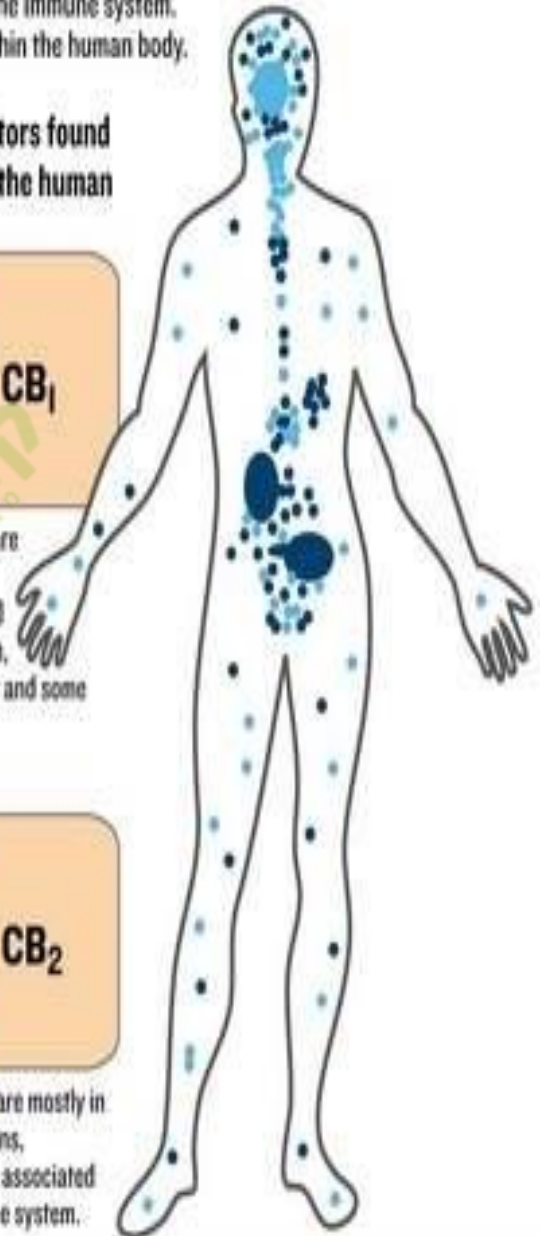
Cannabinoid receptors found on cell surfaces in the human body



CB1 receptors are concentrated in brain, central nervous system, but also nerves and some other organs.



CB2 receptors are mostly in peripheral organs, especially cells associated with the immune system.



<http://seed2cure.org/resources/introduction-to-the-endocannabinoid-system>



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 33 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

7. פרמקוקינטיקה - דרכי מתן של קנביס רפואי וספיגה, פיזור, מטבוליזם ופינוי מהגוף של THC

"מוצרי הקנביס" המאושרים לשימוש בישראל כפי שמפורט בפרק 10, מיועדים ומותאמים למתן פרמקולוגי שונה. לכל תצורת מתן ישנו פרופיל פרמקוקינטי ייחודי בהתאם לצרכי המטופל, אשר שונה ברמות הספיגה למחזור הדם ובזמינות הביולוגית של החומרים הפעילים בקנביס.

1. תפרחות קנביס מיובשות - מיועדות למתן שאיפתי באמצעות גליליות (כסיגריות) או באמצעות מכשיר אינהלציה. במתן שאיפתי החומרים הפעילים נספגים דרך הריאות אל מחזור הדם באופן מהיר ביותר.
2. מיצוי שמן קנביס (מהול בשמן) - מיועד למתן תת-לשוני, בו החומרים הפעילים נספגים מריירת הפה ישירות למחזור הדם ובכך פוסחים על הפירוק במערכת העיכול ובכבד.
3. עוגיות קנביס לילדים בלבד* - מיועדות למתן אורלי, בו ספיגת החומרים הפעילים נספגים אל מחזור הדם הינה דרך מערכת העיכול.

נכון לעת הזו, עיקר הידע המחקרי שהצטבר לגבי הפרופיל הפרמקוקינטי של הפיטו-קנבינואידים בגוף האדם, הוא עבור THC. הקנבינואיד השני מבחינת הידע המחקרי שהצטבר הוא CBD, אשר גם עבורו כמו עבור יתר הפיטו-קנבינואידים, הידע הוא מינורי ביחס ל- THC. הנתונים והערכים הפרמקוקינטיים המופיעים בחוברת זו נלקחו ממספר מקורות בספרות המדעית, יש להתייחס לנתונים וערכים אלו כערכי טווח אשר עשויים להתעדכן ברמת דיוק גבוהה יותר, ככל שמידע מחקרי יתווסף.

התהליכים הפרמקוקינטיים הם דינמיים ועשויים להשתנות לאורך הזמן וכמו כן עשויים להיות מושפעים מתכיפות ועוצמת השימוש בקנביס. בנוסף חשוב לזכור כי הכימיה של צמח הקנביס הרבה יותר מורכבת מזו של THC בלבד. השפעות שונות ונוספות עשויות להיראות, בהינתן נוכחותם של קנבינואידים וכימיקלים נוספים בצמח. בקנביס ידוע על לפחות עוד שמונה עשרה קבוצות שונות של כימיקלים, ביניהם תרכובות חנקניות, חומצות אמינו, פחמימנים, פחמימות, טרפנים וחומצות שומן פשוטות, אשר ככל הנראה תורמות גם לתכונות הפרמקולוגיות והטוקסיקולוגיות של הקנביס.

הפרמקוקינטיקה של הפיטו-קנבינואידים כוללת בתוכה מספר תהליכים:

1. תהליך ספיגה למחזור הדם בכל אחת מדרכי המתן שפורטו לעיל.
2. תהליך פיזור הקנבינואידים שנספגו לאיברי ורקמות הגוף.
3. תהליכי מטבוליזם המתרחשים בכבד ובמזורים אחרים בגוף.
4. תהליכי פינוי דרך הצואה, השתן, הזיעה, נוזלי הרוק ומזיקי השיער.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 34 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

ספיגת הפיטו-קנבינואידים למחזור הדם

מתן שאיפתי

דרך המתן והפורמולציה של "מוצר הקנביס" קובעים במידה רבה את קצב ומידת הספיגה של החומרים הפעילים למחזור הדם. עישון היא הדרך המקובלת כיום למתן שאיפתי של קנביס, אשר מספקת שיטה יעילה ומהירה לספיגה סיסטמית של החומרים הפעילים בקנביס מהריאות למחזור הדם ולמוח. החשיפה הכמעט מידית למערכת העצבים המרכזית (CNS) ותחושת ההנאה האינטנסיבית הנגרמת עלולות לתרום לאפקט התמכרותי. במחקר השוואתי נצפה כי קצב הספיגה של THC בדם לאחר עישון נמוך רק במעט לעומת מתן תוך ורידי.

מבחינת שיעור הספיגה, לא דווח עד כה על שוני משמעותי בין מתן שאיפתי באמצעות עישון לבין מתן שאיפתי באמצעות מכשיר אינהלציה, כן שהספיגה בכל אחד מאלה מתבצעת דרך תאי האפיתל האלוויאוליים ישירות לכלי הדם. בבחינת הפרופיל הפרמקוקינטי של THC לאחר מתן שאיפתי באמצעות עישון, נראה כי הזמינות הביולוגית (Bioavailability) נעה בין 2% - 56%. השונות הגבוהה נובעת מפרמטרים בין הנבדקים וגם מפרמטרים של הנבדק עצמו, ביניהם: טמפ' ומשך חימום הקנביס, פרקי הזמן בין שאיפה לשאיפה, מספר השאיפות, אורך השאיפה וסיבולת הריאה של המטופל.



Table III. Systemic bioavailability of Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC)

Subjects	Systemic bioavailability (%)		Formulation
	average	range	
Inhalational			
9 heavy users	23 ± 6	6–56	Marijuana cigarette
9 light users	10 ± 7	2–22	Marijuana cigarette
5 heavy users	27 ± 10	16–39	Marijuana cigarette
4 light users	14 ± 1	13–14	Marijuana cigarette
11 frequent or infrequent users	18 ± 6	8–24	THC in cigarette

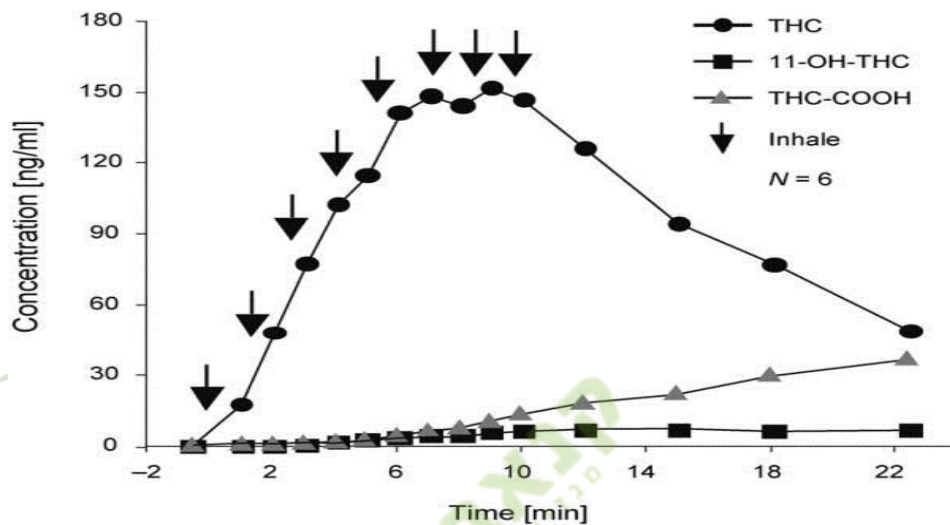
Grotenhermen, 2003



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 35 מתוך 134
------------------	-----------------	--	------------------

קצב המטבוליטים הנוצרים מ- THC בכבד, הינו איטי מאוד וריכוזי השיא שלהם נמוכים יחסית. הריכוז המקסימלי של THC בפלסמה, מופיע לאחר 8-12 דקות בזמן עישון סיגריית קנביס.



Marilyn, Huestis et al 2007

בגרף הנ"ל ניתן לראות את הריכוזים הממוצעים של THC והמטבוליטים שלו בזמן ולאחר עישון סיגריית קנביס יחידה המכילה 3.55% THC. החיצים בגרף מצביעים על זמן שבו נלקחה שאיפה מסיגריית הקנביס. ריכוז השיא נצפה לאחר 9 דקות בממוצע, טרם נלקחה השאיפה האחרונה בזמן 9.8 דקות. במחקר זה נוטרלו פרמטרים רבים התורמים לשונות כגון מספר שאיפות ואורך השאיפה, אך עדיין פרמטרים רבים כגון הבדלים בעומק הנשימה של כל מטופל תרמו לשונות. נתונים פרמקוקינטיים נוספים של THC לאחר עישון קנביס:

- זמן מחצית לפיזור (T_{1/2} distribution): 15-30 דקות
- זמן מחצית החיים הטרמינלי (T_{1/2} elimination): 25-36 שעות

הזמינות הביולוגית של הקנבידיול - CBD לאחר עישון, במעט המחקרים אשר בחנו זאת, נעה בין 11% ל- 45%. נוכחות ה- CBD בפלסמת הדם עלולה לעכב את המטבוליזם של THC (הנעשה על ידי CYP450) ובכך להשפיע על רמות ה- THC וקנבינואידים אחרים.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

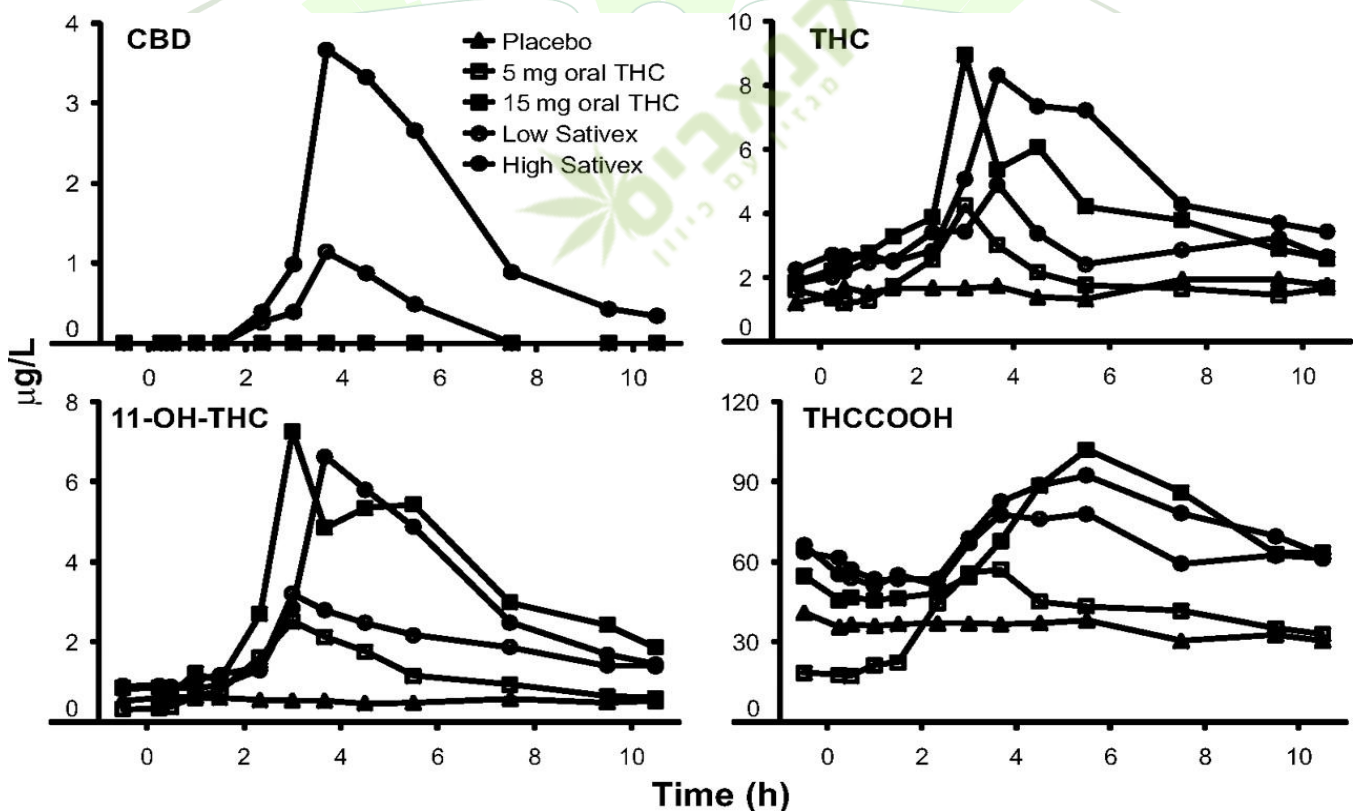
עמוד 36 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

מתן תת לשוני

היתרון העיקרי במתן תת לשוני הוא היכולת לשליטה גבוהה בתהליך המינן והטיטריציה העצמית ביחס למתן שאיפתי ומתן אורלי. יתרון נוסף הוא בכך שבמתן תת לשוני החומרים הפעילים נספגים ישירות למחזור הדם ולא עוברים דרך מערכת העיכול, ובכך פוסחים על "אפקט המעבר הראשון" בכבד.

המידע הפרמקוקינטי עבור מתן תת לשוני של קנביס לא רב. הידע הקיים מתבסס בעיקרו על מחקרים שנעשו במוצר Sativex™ המאושר בקנדה לטיפול בכאב נוירופתי המקושר ל-MS ומורכב מרמות כמעט זהות של THC ו-CBD.

במחקר של Karschner and co workers (2011) נמצא כי מידת הספיגה של THC דומה וכמעט זהה בין מתן תת לשוני לבין מתן אורלי והינה 10-20%.



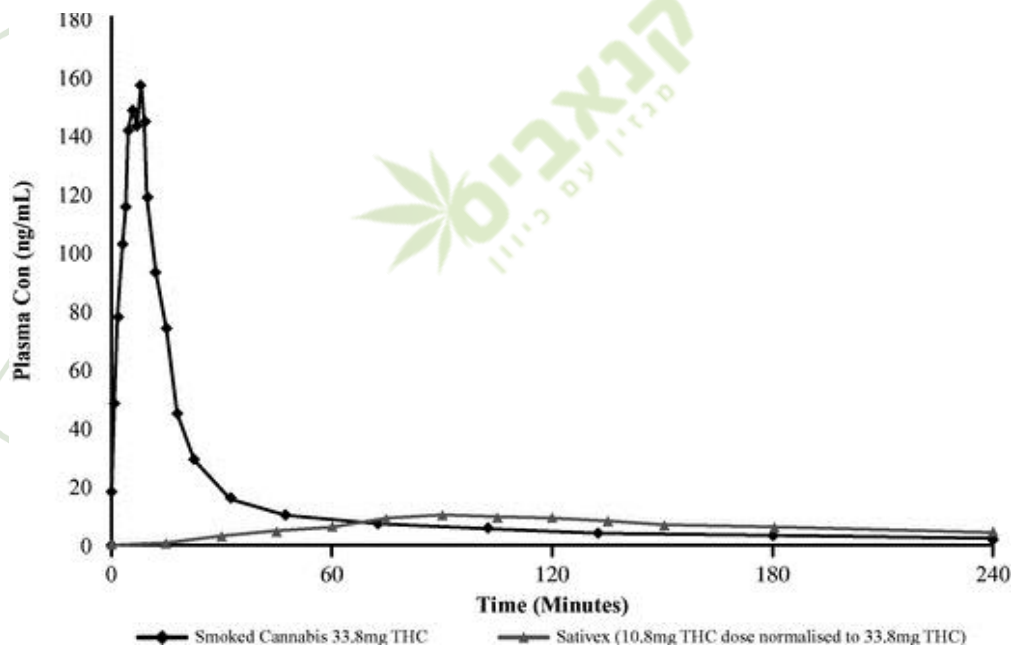
Karschner et al. 2011



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 37 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

מחקר נוסף אשר בדק את הפרמקוקינטיקה של THC, 11-OH-THC ו-CBD לאחר מתן תת לשוני של THC ו-CBD, 10 מ"ג מכל אחד, רמות הניתנות לאבחנה במחזור הדם של כל אחד משלושת האנליטים נצפו כ-30 דקות לאחר המתן עם ריכוז גבוה יותר של THC משל CBD. לאחר 45 דקות ריכוזו של 11-OH-THC בדם עלה על זה של THC. ממוצע ריכוז השיא המקסימלי של THC היה עד 5ng/ml, של 11-OH-THC היה עד 2ng/ml ושל CBD היה עד 7ng/ml. בניסוי זה נראתה שונות גבוהה בין מתן אחד למשנהו באותו מטופל ובין המטופלים. בהשוואה בין מתן Sativex™ לבין עישון קנביס, ניתן לראות כי קצב הספיגה וריכוז השיא של THC נמוכים באופן משמעותי במתן תת לשוני לעומת מתן שאיפתי.



Huestis et al. 1992, Huestis et al 2009



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

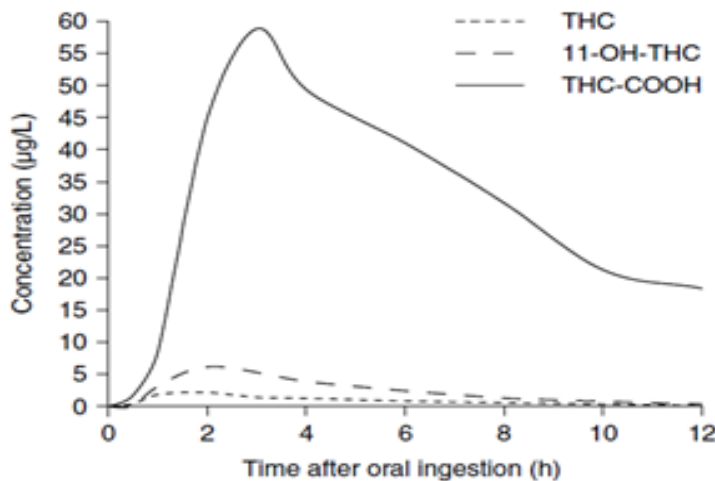
עמוד 38 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

מתן אורלי

במחקר שערך השוואה בין מתן שאיפתי לבין מתן אורלי של THC, נצפה כי קצב הספיגה והזמינות הביולוגית של THC במתן אורלי נמוכה בהרבה מזו של מתן שאיפתי ונעה בין 2% עד 20% ועם שונות גבוהה יותר בין המטופלים. ניתן להעריך כי הזמינות הביולוגית היא כ- 1/3 מזה של מתן שאיפתי. חלק נכבד מהבדל ניכר זה נובע ממטבוליזם אקסטנסיבי המתרחש בכבד. על מנת להעריך את הפרופיל הפרמקוקינטי של THC במתן אורלי חשוב לשקלל את רמות שלושת המטבוליטים: THC, THC-COOH ו-11-OH-THC יחד.

Table III. Systemic bioavailability of Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC)

Subjects	Systemic bioavailability (%)		Formulation
	average	range	
Oral			
11 frequent or infrequent users	6 ± 3	4–12	THC in chocolate cookie
6 men, 6 women	10-20		THC in sesame oil
7 men, 10 women	7 ± 3	2–14	THC in sesame oil

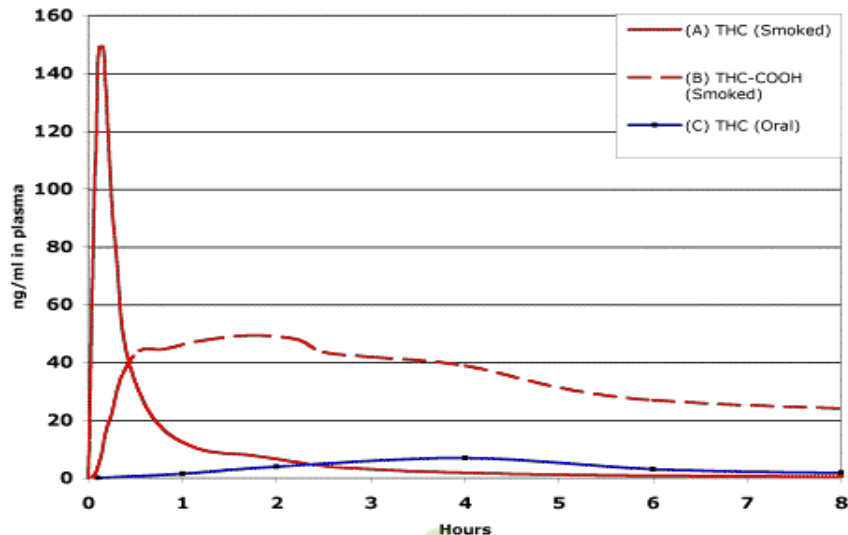


Grotenhermen, 2003



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 39 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------



Huestis et al. 1992

Law et al. 1984

הפרופיל הפרמקוקינטי של THC לאחר מתן אורלי:

- זמינות ביולוגית (Bioavailability): 2% - 20%
- זמן מחצית לספיגה למחזור הדם (T1/2 absorption): 1-3 שעות
- זמן מחצית לפיזור (T1/2 distribution): 3.8 שעות
- זמן מחצית החיים הטרמינלי (T1/2 elimination): כ- 25 שעות

מחקרים אשר בוצעו בתכשיר למתן אורלי המכיל THC ו-CBD, הראו שהספיגה והזמינות הביולוגית של שני הקנבינואידים בנפרד דומות. ריכוזם בדם עולה בהדרגה עד לריכוז מקסימלי כ-45 דקות עד שעתיים לאחר המתן, בתלות צריכה עם מזון או ללא ותוך הבדלי שונות פיזיולוגיים בין המטופלים.

בטבלה הבאה המרכזת את הנתונים הקיימים בספרות המדעית בנוגע לפרמקוקינטיקה של THC סוכם הנתונים הפרמקוקינטיים של פרופיל ספיגת THC בדרכי מתן שונות. שורה 1 מתייחסת למתן תת לשוני, שורה 2 למתן אורומוקוסלי (דרך רירית הפה), שורות 3, 4 למתן אורלי ושורה 5 למתן שאיפתי, כל הנתונים מנורמלים למינון של 10.8 THC.

מתן שאיפתי בעישון מאופיין בספיגה מהירה והגעה לריכוז שיא הגבוה ביותר, באופן יחסי בזמן קצר. לעומת זאת, מתן תת לשוני ומתן אורלי מאופיינים בספיגה איטית יותר והגעה לריכוז שיא נמוכים יותר במרווחי זמן ארוכים יותר.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 40 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

ערכי ה-AUC (Area Under Curve) הינם ערכי השטח שמתחת לעקומת ריכוז החומר הפעיל שבפלסמה כפונקציה של הזמן שחלף מרגע המתן. ערך זה מבטא את מידת החשיפה בגוף (plasma exposure) לחומר הפעיל (AUC אינו אפקט).

ניתן לראות מסכימות הערכים של AUC עבור THC ו-11-OH-THC בדרכי המתן השונות, כי מידת החשיפה בגוף לחומרים הפעילים נמוכה יותר במתן שאיפתי מאשר במתן תת לשוני ובמתן אורלי.

	THC		11-OH-THC		THC + 11-OH-THC
	C _{max} (µg/L) ⁶	AUC ^{1,6} (µg/L*min)	C _{max} (µg/L) ⁶	AUC ^{1,6} (µg/L*min)	AUC ^{1,6} (µg/L*min)
Sativex ² (spray under the tongue) (49)	5.13	749	5.77	1409	2158
Sativex ² (spray inside the cheek) (49)	5.58	696	5.68	1197	1893
Marinol ³ (dronabinol, capsule) (50)	6.22	580	7.51	1545	2125
Cannabis extract in oil capsule ⁴ (30)	4.04	450	4.89	1003	1453
Smoked cannabis ⁵ (23)	26.3	748	1.39	153	901

1. AUC, מייצג את השטח מתחת לעקומה של גרף ריכוזי THC ו-11-OH-THC בגוף האפקט כפונקציה של זמן.
2. Sativex, מיצוי מצמח הקנאביס הניתן על ידי 4 מתזים לפה (10.8 mg THC, 10 mg CBD).
3. Marinol, מכיל דרונבינול הניתן בקפסולה (10 mg THC המיוצר בצורה סינתטית).
4. מיצוי מצמח הקנאביס הניתן בקפסולת שמן (10 mg THC, 5.4 mg CBD).
5. עישון קנאביס, 13.8 - 22 mg THC (בממוצע 18.2 mg).
6. כל הנתונים מנורמלים למינון של 10.8 mg מ"ג.

• הטבלה הוכנה בסיוע Panaxia

Huestis et al. 1992

Huestis et al 2009

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmancal@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmancal@moh.health.gov.il

IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 41 מתוך 134

עדכון 1: ינואר 2017
עדכון 2: דצמבר 2017

מספר הנוהל: 154

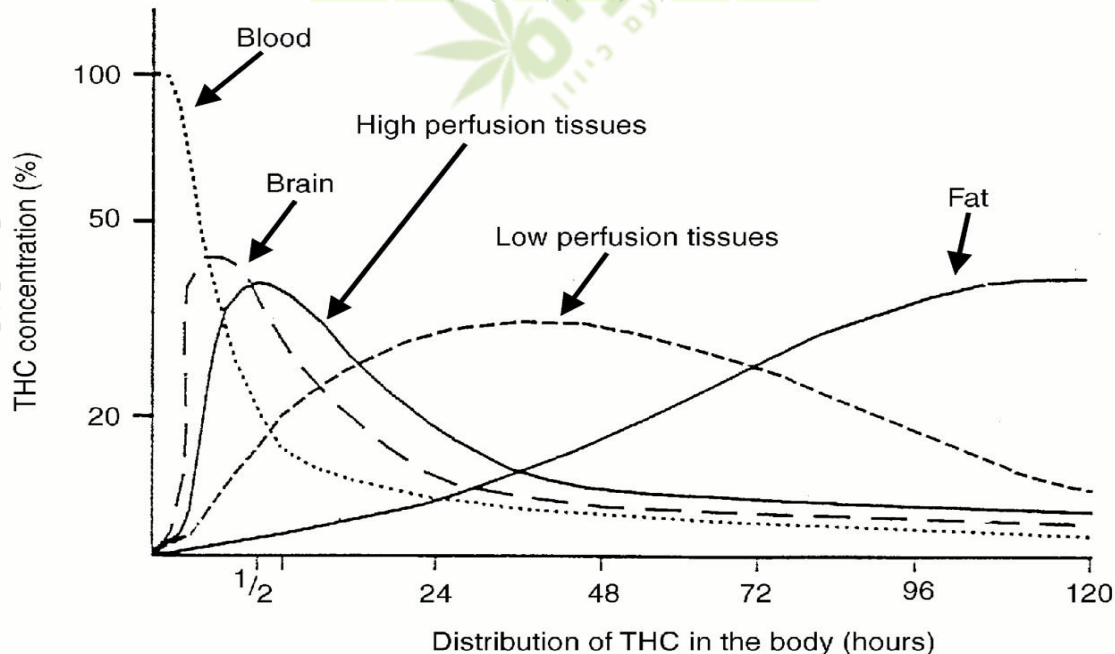
תאריך: יולי 2016

פיזור של THC לרקמות ואיברי הגוף:

ריכוזי THC בפלסמה יורדים במהירות בסיום הצריכה, בעקבות פיזור לרקמות בקצב שתלוי בזרימת הדם ובעקבות מטבולים המתרחש בכבד. נפח ההתפזרות (V) של THC הוא כ- 3.4 ליטר לק"ג.

כיוון שמדובר במולקולות ליפופיליות, הן בעלות יכולת לחדור את מחסום הדם-מוח ואף להצטבר ברקמות השומן. עם הצטברותם ברקמות השומן במשך הזמן, תבנית ההתפזרות שלהם משתנה והם משתחררים באיטיות בחזרה למחזור הדם. במחקר שנעשה בבע"ח לאחר מתן ורידי, נצפה כי רמות THC גבוהות יותר הגיעו לריאות מאשר לרקמות אחרות. במחקר נוסף, ניתן היה לראות רמות שיא של THC במוח 2-4 שעות לאחר מתן תוך שרירי.

במחקר שנעשה בחזירים, אשר להם הזריקו THC לתוך ה- jugular vein, במנה של 200 מ"ג לק"ג משקל גוף, נראה שבנקודות זמן שונות לאחר המתן היו רמות גבוהות של THC בריאות, בכליות, בכבד ובלב. ריכוזי ה- THC במוח, היה בערך כפול מהריכוז הכללי שלו בדם לאחר 30 דקות, עם רמות גבוהות יותר בצרבלום, בקורטקס האוקסיפיטלי והפרונטלי, הרמות הכי נמוכות נצפו במודולה אובלונגאטה.



Ashton, C. Heather. 2001

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmancal@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmancal@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 42 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

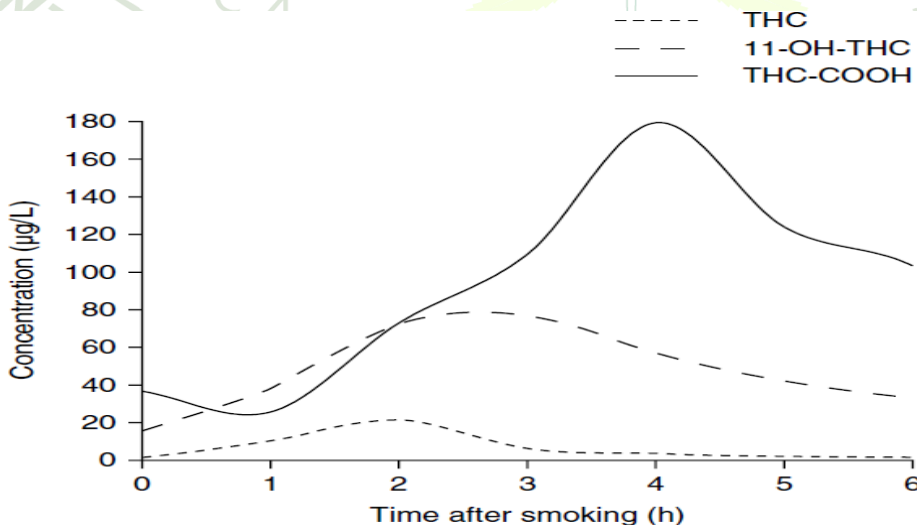
מטבוליזם של THC בכבד ו-"אפקט המעבר הראשון":

לאחר ספיגת THC למחזור הדם, הוא מתפזר לרקמות הגוף השונות ובין היתר גם לכבד ושם הוא עובר תהליך מטבוליזם ע"י ציטוכרום CYP-450. המטבוליט העיקרי של THC הינו 11-OH-THC, אשר עובר מטבוליזם שניוני למטבוליט THC-COOH.

במתן אורלי של קנביס וספיגה דרך מערכת העיכול, THC מגיע תחילה באופן ישיר לכבד (טרם הספיגה למחזור הדם הסיסטמי), שם מתרחש מטבוליזם ראשוני המכונה "אפקט המעבר הראשון". אפקט זה גורם לשיעור ספיגה נמוך ובהתאמה לרמות נמוכות של THC בפלסמה לאחר מתן אורלי באופן יחסי לאלו שלאחר דרכי המתן האחרות. למטבוליט הראשוני 11-OH-THC טווח פעילות פיסיוולוגית הדומה אך לא בהכרח זהה לזה של THC. הוא בעל פוטנטיות גבוהה יותר וחוצה את מחסום הדם-מוח יותר בקלות, ואילו למטבוליט השניוני THC-COOH, לא מיוחסת פעילות פסיכואקטיבית, אך ככל הנראה הוא משחק תפקיד בהשפעות האנלגסטיות והאנטי-דלקתיות של הקנבינואידים.

התפנות THC מהגוף :

תוך 5 ימים, 80-90% מה- THC מתפנה מהגוף, רובו בצורת המטבוליטים 11-OH-THC או THC-COOH. יותר מ-65% מופרש דרך הצואה ובערך כ-20% דרך השתן. המטבוליט העיקרי שניתן למצוא בשתן הוא THC-COOH החומצי כשהוא מוצמד ל- glucuronide, ואילו 11-OH-THC הינו המטבוליט העיקרי בצואה. ככל הידוע לעת הזו פינוי כלל הקנבינואידים ותוצרי הפירוק שלהם מתרחש עד כ-21 ימים לאחר הצריכה. בגרף מטה ניתן לראות את ממוצע הריכוזים של THC והמטבוליטים שלו בשתן כפונקציה של זמן לאחר עישון סיגריה אשר הכילה 27 מ"ג THC.



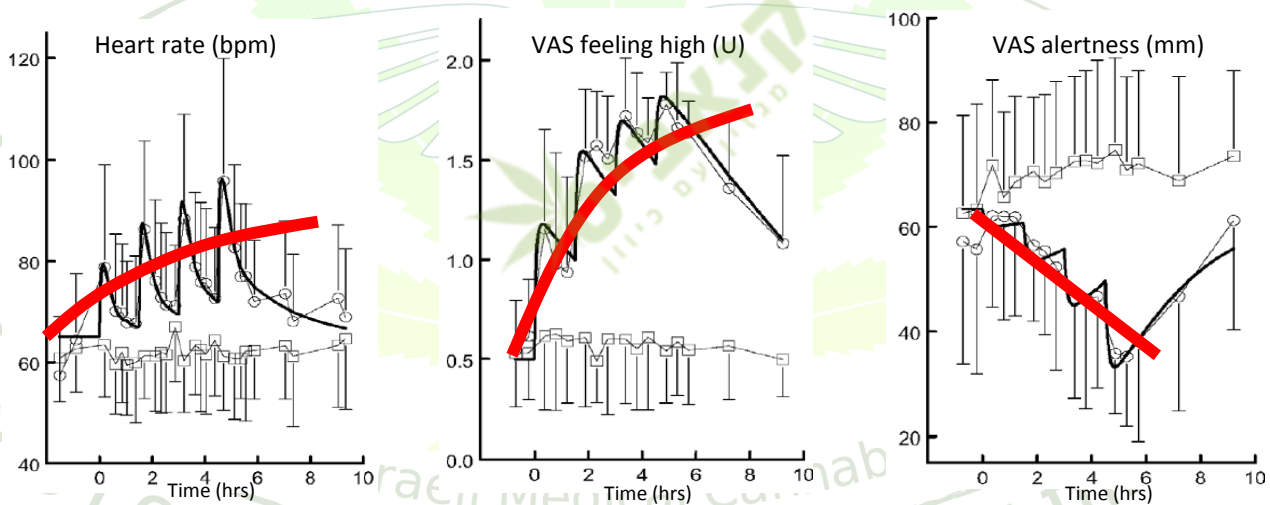
Grotenhermen, 2003

עמוד 43 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

מודל פרמקוקינטי/פרמקודינמי של THC:

במאמר סקירה משנת 2009 אשר אסף מידע מ-165 מחקרים לגבי תגובת נבדקים בריאים ל-THC, נבחנו פרמטרים של תופעות פרמקודינמיות על מנת להעריך ביו-מרקרים ישירים להשפעת THC. הגרף מטה, אשר מסכם חלק מתוצאות הסקירה הנ"ל, מציג את ההשפעה של מתן THC בריכוזים עולים ובמרווחי זמן של שעה וחצי בין מתן למתן, על מדדים פרמקודינמיים כגון קצב הלב, ערנות ותחושת high. במחקר זה נצפתה תגובה קונסיסטנטית בין הנחקרים בבחינת ההשפעות שנבדקו:

- האצה בקצב לב (19bpm מעל למוצע)
- עלייה בתחושת ה-high של נחקרים
- ירידה בערנות הנחקרים
- עלייה בחוסר יציבות מוטורית



(Zuurman L. et al. 2009)

הפיטו-קנבינואיד THC יוצר השפעה במגוון רחב של דומיינים במערכת העצבים המרכזית. במינונים נמוכים של THC, נראה כי מתקבל אפקט מרגיע אשר מפחית את רמת הריכוז, המלווה בהיחלשות התגובה כפי שנצפה במבדקי CNS אחרים, אשר מצריכים מוטיבציה והשתתפות פעילה. במינונים גבוהים של THC, נראה כי השפעת הסם היא ממריצה יותר. תגובות סובייקטיביות הינן המדד הביולוגי (biomarker) האמין ביותר לצורך למידה של השפעת מתן קנבינואידים, בתוספת לעלייה בקצב הלב המשקפות את הפעילות ההשפעה הפריפריאלית של פעילות הקנבינואידים. פרמטרים אלו הינם ביומרקרים יעילים היכולים לשמש בעתיד מחקרים הבאים לבחון את ההשפעה של מינוני THC או קנבינואידים אגוניסטים אחרים על ה-CNS.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 44 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

8. תופעות לוואי ואינטראקציות עיקריות

צריכה של קנביס עלולה לגרום לתופעות לוואי המתחלקות לתופעות פיזיולוגיות כגון סחרחורת, דופק לא יציב (מואץ או איטי), ירידה בלחץ דם וברמת הסוכר בדם, תיאבון מוגבר, אדמומיות בעיניים, כאבי ראש, כאבי בטן, עייפות, קואורדינאציה לקויה, חוסר יציבות ויובש באברים ריריים כמו עיניים ופה וכן השפעות קוגניטיביות כמו: איבוד זיכרונות בטווח הקצר, פגיעה בקו מחשבה רצוף ושינויים בתפיסת הזמן והמרחב. תופעות אלו חולפות בדרך כלל זמן קצר לאחר ההסתגלות למוצר. כשקנביס ניטל במתן אוראלי, תופעות הלוואי עלולות להימשך עד 72 שעות לאחר נטילת המוצר. שימוש קבוע בכמויות גבוהות, עלול להוביל לפגיעה ביכולות הקוגניטיביות.

תופעות לוואי הנובעות בדרך כלל ממינון יתר, המחייבות התייחסות מיוחדת:

עילפון, שינויים גדולים בלחץ הדם, בדופק, ברמת הסוכר בדם או בקצב הנשימה. מינון גבוה של החומר עשוי במקרים מסוימים, אצל אנשים בעלי נטייה מוקדמת, לגרום להתפרצות זמנית של מצבים פסיכוטיים, חרדה או הלוצינציות.

אינטראקציות פוטנציאליות של קנביס עם תרופות אחרות:

מידע מבוסס על פוטנציאל האינטראקציות של קנביס עם תרופות אחרות מועט מאוד, מאותן הסיבות לדלות המחקר והתיעוד הקליני של השפעתו עד היום. יחד עם זאת, מגוון האפקטים הפרמקולוגיים של קנביס והיותו סובסטרט של מגוון איזואנזימים, מנבא פוטנציאל נרחב הן של אינטראקציות פרמקודינמיות והן של אינטראקציות פרמקוקינמיות עם תרופות אחרות.

אינטראקציות פרמקודינמיות:

האפקטים המועילים, או לחילופין תופעות הלוואי, יכולים להתגבר בלקיחה בו-זמנית של תרופות אחרות עם אפקטים דומים, בתלות באחוז וביחס בין הקנבינואידים השונים שבתכשיר הקנביס ובמינון של התרופות האחרות. בין האפקטים המשמעותיים שיכולים להתחזק יש לציין: סדציה, הרגשה עילאית (אופוריה), סחרחורת, אטקסיה, טכיקרדיה, ירידה בלחץ הדם, ירידה בגלוקוז, יובש בפה או בעיניים, חרדה, פרנויה, ירידה בערנות, עייפות, ירידה קוגניטיבית, עלייה בתיאבון. יש לפיכך להיזהר או להימנע ממתן קנביס עם התרופות הבאות:

תרופות היפוגליקמיות – ייתכנו ירידת יתר בערכי הגלוקוז בדם וצורך בהתאמת מינון עם התחלת או שינוי הטיפול בקנביס.

תרופות להורדת לחץ דם – ייתכנו ירידת יתר בערכי לחץ הדם וצורך בהתאמת מינון.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 45 מתוך 134
------------------	-----------------	--	------------------

תרופות בעלות אפקט סימפטומטי - (כולל תכשירים לטיפול מקומי בעין או באף שהינם בעלי פוטנציאל של ספיגה סיסטמית) – ייתכנו עלייה באפשרות להופעת תכיקרדיה או לעלייה בלחץ הדם.

מדכאי מערכת CNS - (למשל תרופות להפרעות שינה, להרגעה, אלכוהול, אופיאטים) – ייתכנו חיזוקן של תחושות סדציה, סחרחורת, אטקסיה, אובדן שיווי משקל וסכנת נפילה, עלייה בסיכון בנהיגה ובהפעלת מכונה מסוכנת. עם אופיאטים תיתכן גם עלייה בסיכון לדיכוי הנשימה.

תרופות עם אפקט מרפה שירים - (למשל בנזודיאזפינים) – ייתכנו עלייה בחולשת השריר ובסיכון לנפילה.

תרופות עם אפקטים אנטיכולינרגיים - (למשל נוגדי דכאון טריציקליים, נוגדי היסטמין שבשימוש נגד אלרגיה) – ייתכנו עלייה בפוטנציאל להופעת תכיקרדיה, סחרחורת.

אינטראקציות פרמקוקינטיות:

קנביס עובר מטבוליזם על ידי מספר אנזימי מערכת CYP450 היכולים להיות מושפעים מתרופות אחרות שהן בעלות פוטנציאל של אינהיביציה (הפחתת פירוק והגברת האפקט של קנביס) או של אינדוקציה (הגברת פירוק והפחתת האפקט של קנביס). האנזימים הללו הינם: CYP3A4, CYP2C9, CYP2C19 ואילו האנזים - CYP1A2 מושפע מקנביס ועם התקשרותו אליו יכול לעודד פירוק של תרופות אחרות. יש לזכור שלחלק מהמטבוליטים של קנביס קיים גם אפקט פרמקולוגי משלהם, כך שעיכוב או עידוד יצירתם יכול גם להוביל לתוצאה אחרת ולא צפויה של האינטראקציות, הנתונה גם בנוסף לכך להשפעה של שונות גנטית פוטנציאלית.

CYP3A4:

אנזים זה מעורב במטבוליזם הן של THC והן של CBD. במחקר שתועד באנגליה ב-2014, rifampin (מעודד קלאסי של 3A4) הפחית את ריכוזיו של THC ב-40% ואת ריכוזיו של CBD ב-20%. באותו המחקר, ketoconazole (מעכב קלאסי של 3A4) העלה את ריכוזי THC ב-20%. ניתן לצפות לפיכך להשפעות דומות גם עם התרופות הבאות (מצוינות להלן דוגמאות של תכשירים):

- מעודדים חזקים של 3A4:

Carbamazepine, Enzalutamide, Phenobarbital, Phenytoin, Primidone, Rifabutin, Rifampin, St. John's Wort.

- מעכבים חזקים של 3A4:

Clarithromycin, Cyclosporine, Darunavir, Erythromycin, Grapefruit Juice, Itraconazole, Ketoconazole, Lopinavir, Mifepristone, Ombitasvir, Paritaprevir, Ritonavir, Saquinavir, Verapamil, Voriconazole.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 46 מתוך 134
------------------	-----------------	--	------------------

: CYP2C9

במחקר שדווח ב-2009 בחולים שהיו poor metabolizers של 2C9, ריכוזיו של THC היו גבוהים פי 3 מאשר בבעלי פעילות נורמלית של 2C9. בחולים כאלה אינטראקציות פרמקוקינטיות יכולות להיות משמעותיות יותר.

- מעודדים חזקים של 2C9:

Barbiturates, Carbamazepine, Phenytoin, Rifabutin, Rifampin, St. John's Wort.

- מעכבים חזקים של 2C9:

Amiodarone, Clopidogrel, Fluconazole, Fluorouracil, Metronidazole, Sulfamethoxazole, Valproic Acid, Voriconazole.

:CYP2C19

למרות שבמחקר משנת 2013, לא נמצאה השפעה ל- omeprazole (מעכב בינוני-חזק של 2C19) על ריכוזיו של CBD, שהינו סובסטרט של 2C19, לא ניתן לשלול השפעתן של תרופות הידועות כבעלות אפקט על אנזים זה.

- מעודדים חזקים של 2C19:

Barbiturates, Carbamazepine, Phenytoin, Primidone, Rifampin, St. John's Wort.

- מעכבים חזקים של 2C19:

Chloramphenicol, Clopidogrel, Efavirenz, Esomeprazole, Fluconazole, Fluoxetine, Fluvoxamine, Isoniazid, Modafinil, Omeprazole, Oxacarbazine, Voriconazole.

השפעה פוטנציאלית של קנביס על קינטיקה של תרופות אחרות:

:CYP1A2

עישון קבוע של קנביס צפוי לגרום לאינדוקציה של האנזים CYP1A2, היכול להפחית כך את ריכוזיהן של תרופות רבות שהן סובסטרטים שלו. האינטראקציה הזו דומה לזו המתרחשת עם פוליציקליק הידרוקרבוניס ארומטיים (PAHs) שהינם תוצרי בעירה של עישון סיגריות רגילות. במחקר ישן משנת 1979 נמצא שפינויו של תיאופילין היה גבוה ב-48% באנשים שעישנו יותר מ-2 סיגריות קנביס בשבוע. אפקט דומה צפוי לפיכך גם עם תרופות אחרות שהן סובסטרטים של 1A2

- סובסטרטים אחרים של 1A2:

Aminophylline, Caffeine, Clozapine, Duloxetine, Estradiol, Estrogens, Fluvoxamine, Lidocaine, Melatonin, Mexiletine, Mirtazapine, Olanzapine, Propranolol, Rasagiline, Ropinirole, Triamterene, Zolmitriptan.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 47 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

אינטראקציות במנגנון (כנראה פרמקוקינטי) לא מוכח:

וורפרין – דווח על מקרה בודד של חולה שעישן באופן קבוע טבק וקנביס. לחולה היו מספר מחלות והוא צרך לפחות 10 תרופות נוספות אחרות. לפחות בשני אירועים תועדו דימומים מלווים בערכי INR מעל 10. האירועים התרחשו במקביל לעלייה משמעותית בצריכת הקנביס (4-5 סיגריות קנביס בשבוע). ההשערה הלא מוכחת היא שחל עיכוב במטבוליזם של וורפרין, או עלייה בריכוזו החופשי בדם בעקבות הדחתו מאתרי הקישור לחלבון בדם.

נוגדי אפילפסיה שכיחים בשימוש באפילפסיה עמידה – במחקר שפורסם ב- 2017 ובו נבדקו 19 תרופות נוגדות אפילפסיה במתן משולב עם CBD, נמצא שככל שעלו במינון של CBD, כן עלו הרמות בדם של topiramate, של rufinamide ושל clobazam, הן במבוגרים והן בילדים. בחולים מבוגרים נמצאה עלייה משמעותית בריכוזים בדם של zonisamide ושל eslicarbazepine ככול שעלו במינון של CBD. באינטראקציות הללו דווחה גם עלייה בשכיחותה של סדציה. עלייה במינונו של CBD הייתה גם קשורה לשינויים בבדיקות לתפקודי הכבד במתן בו זמני של valproate. לא נמצאו אינטראקציות עם התרופות האחרות מבין ה-19 שנבדקו. ממצאי מחקר זה מאד חשובים משום שקנביס מותווה לשימוש בחולי אפילפסיה. הסבירות היא לאינטראקציות פרמקוקינטיות שאת מנגנונן המדויק נותר עדיין לבדוק. בשלב זה מומלץ כמובן לעקוב אחר ריכוזי התרופות בדם ובמקרה של valproate מומלץ גם לעקוב אחר תפקודי הכבד בעת השימוש המשולב עם קנביס.

לסיכום, דרושים מחקרים מתוכננים היטב בחולים המטופלים במינונים תרפויטיים הן של קנביס והן של התרופות האחרות כדי לאמוד את גודל הפוטנציאל לאינטראקציות ולקבוע האם לתוצאה משמעות קלינית הדורשת התייחסות הרופא בטרם יאשר את הטיפול המשולב, יורה על מעקב, התאמת מינונים, הפסקת טיפול או על אמצעי זהירות אחרים.

מידע נוסף נמצא בנספח ג' של חוברת זו – "תופעות לוואי ואינטראקציות עיקריות בשימוש בקנביס רפואי", כפי שפורסם ע"י ארגון הרוקחות בישראל (The Pharmaceutical Society of Israel), ינואר 2014, שנערך ע"י קונסטנטין איטין, דר' נויה מכטיגר-אזולאי, דר' יעל רץ, פרופ' שמעונה יוסלסון-סופרסטיין ודר' אילנה שומכר.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טייטה)

עמוד 48 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

9. התוויות רפואיות מאושרות לטיפול בקנביס רפואי

רישיון לשימוש בקנביס יינתן לאחר מיצוי הטיפולים המקובלים ובהתוויה מוכרת בלבד. להלן רשימת ההתוויות והתוויות הנגד המוכרות כפי שמפורט בנוהל 106 של משרד הבריאות. מידע זה הינו חלקי, למידע מלא יש לעיין בנוהל 106 המתעדכן מעת לעת ואשר מופיע כקישור דרך אתר משרד הבריאות.

ההתוויות הרפואיות המאושרות בעת הזו הן כדלקמן:

בתחום האונקולוגיה:

- למטופלים בזמן טיפול בכימותרפיה ועד חצי שנה מסיימו לצורך הקלה בבחילות, בהקאות או בכאבים הקשורים לטיפול (גם ללא מיצוי טיפולים מקובלים להקלה בבחילות וכו').
- במקרים בהם הרופא המטפל סבור כי יש להמשיך בטיפול בקנביס בחלוף חצי השנה – יש לפרט את הסיבות להמשך הטיפול ולאיזו תקופה לדעתו יש להמשיכו.
- לצורך שיכוך כאב ממקור סרטני בשלב גרורתי ולאחר מיצוי אפשרויות טיפול מקובלות.

בתחום הגסטרואנטרולוגיה:

- למטופלים הסובלים ממחלת מעי דלקתית פעילה ומוכחת (מחלת קרון - Crohn's disease, או קוליטיס - Ulcerative Colitis) והעונים לקריטריונים הבאים במצורף:
 - מוצו ונכשלו טיפולים תרופתיים מקובלים של לפחות אימונומודולטור אחד (כגון: אימוראן או פורינטול), לתקופה של 3 חודשים לפחות ובנוסף של לפחות נוגד TNF אחד (כגון: הומירה או רמיקייד) במנת העמסה מלאה - כלומר 3 טיפולים.
 - שלילת האופציה לטיפול ניתוחי של הסרת קטע מעי חולה קצר.
- ההמלצה לטיפול בקנביס תוגש ע"י מומחה בגסטרואנטרולוגיה המטפל בחולה לפחות 3 חודשים, בצירוף:
- א. תיעוד מפורט של הטיפולים הנ"ל.
 - ב. פירוט הסיבה לשלילת אופציית הטיפול הניתוחי.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טייטה)

עמוד 49 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

בתחום הכאב:

למטופלים הסובלים מכאב נוירופאתי ממקור אורגני ברור, המטופלים במרפאת כאב מוכרת בתקופה של שנה לפחות לפני הגשת הבקשה, לאחר מיצוי אפשרויות טיפול מקובלות ובהמלצת מרפאת הכאב בה הם מטופלים ובצירוף:
א. שאלון BRIEF PAIN INVENTORY (BPI) מלא, אשר ישמש ככלי למעקב אחר המטופל בהקשר של יעילות הטיפול בקנביס.

בתחום מחלות זיהומיות:

למטופלים המאובחנים בכשל חיסוני נרכש (AIDS), לאחר מיצוי טיפול תרופתי מקובל והסובלים מירידה קיצונית במשקל (Cahexia - מעל 10% אובדן של משקל גוף) לצורך שיפור תאבון או הקלה בהקאות ותסמיני מערכת העיכול.

בתחום הנוירולוגיה:

- למטופלים המאובחנים בטרשת נפוצה (Multiple Sclerosis) במצבים ספסטיים אשר לא הגיבו לטיפול מקובל.
- למטופלים המאובחנים בפרקינסון, המטופלים במשך שנה לפחות בטיפול אנטיפרנקסוני, הסובלים מכאב (כאב כרוני או כאב הנגרם מהריגדיות) אשר לא הגיבו לטיפול מקובל בכאב. קונטראינדקציה לטיפול - פסיכוזה פעילה.
- ההמלצה לטיפול ע"י קנביס רפואי תוגש על ידי הנוירולוג המטפל המתחייב לביצוע מעקב רפואי מדי שלושה חודשים לפחות.
- למטופלים בגירים המאובחנים בתסמונת טוראט, הסובלים מהפרעה תפקודית משמעותית בחיי היומיום אשר לא הגיבו לטיפולים מקובלים. קונטראינדקציה לטיפול - פסיכוזה פעילה או תורשה משפחתית (מדרגה ראשונה) של מחלות פסיכוטיות. ההמלצה לטיפול ע"י קנביס רפואי תוגש על ידי הנוירולוג המטפל, בצירוף:
המלצה של פסיכיאטר שבדק את המטופל.
בשנת הטיפול הראשונה הרישיון יוגבל לתקופות של שלושה חודשים בכל פעם וחידוש הרישיון יותנה בבחינה והמלצה משותפת של הנוירולוג והפסיכיאטר המטפלים בכל פעם.
החל משנת הטיפול השנייה - הרישיון יוגבל לתקופות של עד שנה בכל פעם ומותנה בהמלצה של הנוירולוג המטפל והמלצה פסיכיאטרית.
- למטופלים בגירים חולי אפילפסיה, העומדים בכל הקריטריונים במצורף:



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 50 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

מאובחנים כחולי אפילפסיה קשה לפחות שנתיים הסובלים מהפרעה תפקודית משמעותית [התקפים אפילפטיים הגורמים למוגבלות (Disabling Seizures) כולל התקפים קלוניים כלליים, התקפים מסוג חלקי-מורכב (complex partial focal dyscognitive) התקפים מוקדיים אחרים אם הם גורמים לסכנת נפילה וחבלה והתקפים טוניים או אטוניים כלליים.

האפילפסיה עמידה לטיפול, לאחר כישלון של לפחות חמש תרופות אנטי אפילפטיות רשומות כמונו-תרפיה או כמשלב תרופות, והינה מאופיינת בתדירות התקפים של לפחות התקף אחד לחודש תוך טיפול תרופתי מתועד. ההמלצה לטיפול תוגש על ידי נוירולוג מומחה המטפל בחולה במרפאת אפילפסיה באחד מהמרכזים הרפואיים, בה המטופל נמצא במעקב לפחות במשך ששת החודשים שקדמו להגשת הבקשה, עם תיעוד של כישלון לפחות 2 תרופות תוך תקופת הטיפול במרפאה זו, ותוך התחייבות של הנוירולוג לביצוע מעקב רפואי ובצרוף המלצה של פסיכיאטר שבדק את המטופל.

- למטופלים קטינים הסובלים מאפילפסיה קשה בלתי נשלטת, לאחר כישלון טיפולים מקובלים בלפחות חמש תרופות/טיפולים ובכללם עמידות או אי הצלחה באחד או יותר מהבאים: דיאטה קטוגנית, קוצב וגאלי, ניתוח. ההמלצה לטיפול תוגש על ידי נוירולוג ילדים המטפל התחייב לביצוע מעקב רפואי מדי שלושה חודשים לפחות. בתחילת הטיפול בקנביס על החולה להיות לפחות על שתי תרופות מוכרות נוגדות פרכוסים במינון מלא ולהמשיך את הטיפול בהן ללא הורדת מינון למשך תקופה של שישה חודשים ללא פרכוסים שלאחריה ניתן יהיה לשקול הורדה והשאת המטופל על תרופה אחת נוגדת פרכוס והקנביס.

בתחום הטיפול הפליאטיבי:

למטופלים סופניים (תוחלת חיים צפויה של חצי שנה).

בתחום הפסיכיאטריה:

למטופלים בגירים המאובחנים בהפרעת דחק בתר- חבלתית (PTSD) והעונים לקריטריונים הבאים במצורף:

- הפרעה בתר –חבלתית בדרגת חומרה בינונית ומעלה ועונה לקריטריונים של 30% נכות לפחות לפי סעיפי המ"ל, הנמשכת מעבר ל 3 שנים ומאופיינת במצוקה נפשית רבה.
- מוצו לפחות 2 התערבויות תרופתיות מקובלות לפרקי זמן מינימאליים של חודשיים כל התערבות וכן מוצו 2 התערבויות פסיכולוגיות מקובלות.
- קונטראינדיקציה מוחלטת לטיפול – היסטוריה של פסיכוזה או שימוש לרעה בסמים.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 51 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

ההמלצה לטיפול בקנביס תוגש ע"י פסיכיאטר מומחה המטפל בחולה, ע"ג "נספח לבקשה לטיפול מסייע בקנביס לחולי PTSD" שהקישור אליו מפורסם באתר משרד הבריאות בכתובת <http://www.health.gov.il> ובצירוף:
א. תיעוד מפורט של הטיפולים כאמור מעלה.

- ב. הצהרת הפסיכיאטר המומחה הממליץ, המאשר כי הסביר לחולה את סיכוני הטיפול.
ג. התחייבות הפסיכיאטר המומחה הממליץ, להמשיך במעקב הרפואי בכל משך תקופת הרישיון.

בשנת הטיפול הראשונה : רישיון השימוש בקנביס יוגבל לתקופה של עד שישה חודשים בכל פעם וחידוש הרישיון יותנה בדיווח של הפסיכיאטר המטפל על תוצאות הטיפול עד למועד הגשת הבקשה והמלצתו להמשך טיפול.
החל משנת הטיפול השנייה : רישיון השימוש בקנביס יוגבל לתקופה של עד שנה בכל פעם וחידוש הרישיון יותנה בדיווח של הפסיכיאטר המטפל על תוצאות הטיפול עד למועד הגשת הבקשה והמלצתו להמשך טיפול.





עמוד 52 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

10. מוצרי קנביס רפואי

במחקר על השוני הכימי של קנביס ממקורות שונים בישראל אשר נערך באוני' העברית בירושלים, הוערך גם השימוש בקנביס לצרכים רפואיים בישראל. במסגרת מחקר זה, נבחנה ההומוגניות של ניצנים (צמרות התפרחת הנקבית, עם וללא העלים הקטנים שמסביב) שנלקחו לצורך המחקר מצמח קנביס אחד, מצמחים שונים מאותו זן וכן מצמחים מזנים שונים.

הממצאים הראו הבדלים בריכוזי המרכיבים הפעילים בצמח, גם כאשר נעשה שימוש באותו "זן" קנביס, באותה כמות ובמסגרת אותו טיפול. המחקר הראה כי מתקיים מצב של עודף "זנים", כאשר החברות המספקות קנביס לצרכים רפואיים עושות שימוש ב"זנים" השונים בהתאם לזמינות ולשיקולים נוספים. לפיכך, יש לדעת החוקר לבחור מספר מוגבל של "זנים" שיוכלו להיות מותאמים למצבים רפואיים שונים.

בבחינה שנערכה (כפי שניתן למצוא באתרי אינטרנט ובכלל זה ב- "אנציקלופדיות הזנים" בישראל <http://cannapedia.co.il> או בעולם <http://cannapedia.me>), נמצא כי אכן ישנו ריבוי של "זנים" המתקיים במדינת ישראל, וכן כי מחד ניתן למצוא התאמה גנוטיפית וכימוטיפית בין "זנים" בעלי שמות שונים ומאידך שונות וחוסר התאמה גנוטיפית וכימוטיפית בתוך "זנים" עצמם.

יתר על כן - גם בתוך המגוון הרחב של הזנים המגודלים בחוות הגידול השונות, קיימת שונות בתהליכי הגידול והייצור וכתוצאה מכך גם בבחינת הרכב החומרים הפעילים בצמח. שונות זו קיימת לא רק בין הזנים, אלא אף בין מחזורי הגידול של אותו הזן, ואף בין הצמחים מאותו מחזור גידול של אותו הזן.

לאור ממדי האי-ודאות הנובעים במצב בו קיימת שונות רבה כמתואר, על השלכותיו לעניין מכנה פרמקולוגי משותף והדירות ברצף הטיפולי, עולה יותר מתמיד הצורך בקביעה רגולטורית, לשימוש הרפואי בקנביס (עפ"י "פרוטוקול"). קביעה המסתמכת, ככל שניתן, על הידע המדעי המבוסס כיום ואשר מגדירה בין היתר את כמות השימוש, המינון היומי, תדירות השימוש וחשוב מכל את אפיון המוצר על הרכבו הכימי - כמקובל בעולם הרפואה.

ועדת מומחים דנה בנושא ריכוזי החומרים הפעילים המומלצים והשילובים המומלצים בינם, כפי שיהיו זמינים ב"מוצרי הקנביס" וינפקו למטופלים. המלצתם של חברי ועדת המומחים אושרה על ידי ועדת ההיגוי הבין משרדית לנושא קנביס לשימוש רפואי ולאחר מכן על ידי מנכ"ל משרד הבריאות.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 53 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

"מוצרי הקנביס" (ראה טבלאות בעמ' הבאים), יהיו זמינים בשלוש תצורות צריכה: תפרחות קנביס מיובשות, מיצוי קנביס מהול בשמן ועוגיות קנביס - לילדים בלבד (נספח ד' - מכתב התייחסות מנכ"ל משהב"ר). מוצרי הקנביס המפורטים להלן בלבד מאושרים בעת הזו, לשיווק ולהפצה.

1. סטנדרטיזציה של מוצרי הקנביס הרפואי:

מוצרי הקנביס הרפואי אשר יאושרו לשיווק בישראל, ייוצרו ויהיו ברמת איכות הראויה לשימוש רפואי, ויסומנו כ-

"IMC-Medical Grade"

על מנת להגיע לרמת סטנדרטיזציה גבוהה ועל מנת להבטיח רמת הדירות ואחידות גבוהה כראוי ממוצר לשימוש רפואי - תהליכי הריבוי והגידול של צמחי הקנביס המשמשים ליצירת חומרי הגלם (תפרחות הקנביס), תהליכי הייצור והאריזה של מוצרי הקנביס ותהליכי ההפצה והניפוק שלהם, כולם יעשו תחת בקרה ופיקוח אדוק של good-practices, בהתאם לנהלים לתנאי איכות נאותים של היק"ר: IMC-GAP, IMC-GMP, IMC-GDP, IMC-GSP, העוסקים בהתאמה - בגידול, ייצור, הפצה ואבטחה בתנאים נאותים, אשר מגדירים את קווי הפעילות ואמות המידה להם נדרשים חוליות השרשרת.

בהתאם לנ"ל, לכל אורך התהליך משלב חומר הריבוי ועד למוצר קנביס רפואי סופי – תידרש שמירה אדוקה על תנאי סביבה אופטימליים ואחידים וכמו כן שמירה אדוקה על תהליכי עבודה מוגדרים ואחידים המבוססים על פרוטוקולי עבודה סטנדרטים (SOP's).

לכל אורך התהליך ייערכו בדיקות אנליטיות סדירות ותקופתיות כנדרש, על מנת לוודא ולתעד כי צמחי האם, אצוות הריבוי, צמחי הגידול, אצוות הגידול ואצוות הייצור של הקנביס, עומדות בסטנדרטים האנליטיים וברמת האיכות הנדרשים, כפי שנקבעו בכל שלב משלבי התהליך.

מקור גנטי:

החל בשלב הראשוני של התהליך ועל מנת להבטיח רמת אחידות גבוהה לכל אורכו, צמחי קנביס נבחרים ישמשו כקווי גזע (מקור גנטי למוצרי הקנביס), המאופיינים ביכולתם לייצר תפרחות המכילות ריכוזים מוגדרים של החומרים הפעילים THC ו-CBD, בהתאמה לריכוזים הנדרשים במוצרי הקנביס המוגמרים.

קווי גזע אלו יכילו רצף גנטי מוגדר וידוע המותאם לסינתזת החומרים הפעילים ברמות הרצויות בצמחי הקנביס המשמשים ליצירת חומרי הגלם ובהמשך לייצור מוצרי הקנביס המוגמרים. כל קו גזע הינו סוג אחד ("זן"), הנשמר בתנאים נאותים ואחידים.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 54 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

אצוות הריבוי:

מכל קו גזע/מקור גנטי יוכנו באמצעות ריבוי וגטטיבי (שימוש ברקמה צמחית חיה שמקורה בקו גזע) "אצוות ריבוי", שהינה קו של שתילי צמח הקנביס מסוג אחד ("זן"), בעלי זהות גנטית, שמקורם מקו גזע אחד, שגודלו במתחם גידול אחד ובעונת גידול או בזמן גידול אחד.

כל אצוות ריבוי תעבור סלקציה בנק' זמן שונות, על פי הגנוטיפ (גנטיקה זהה ומוגדרת לכל השתילים) ועל פי הפנוטיפ (מורפולוגיה זהה של הצמחים).

שתילי צמח הקנביס הנבחרים המהווים "אצוות ריבוי" יצמחו בתנאים אחידים עד לשלב שתיל בוגר בשלב סופי (שהינו צמח צעיר עד 20 ס"מ).

קו צמחי הגידול:

אצוות ריבוי אשר הגיעה לשלב הסופי באופן אחיד תהפוך בשלב הבא ל"קו צמחי גידול" שהינם קו של צמחים מסוג אחד ("זן"), שגודלו במתחם גידול אחד, ובעונת גידול או בזמן גידול אחד, בעלי זהות גנטית, שמקורם מאצוות ריבוי אחת.

"קו צמחי הגידול" יגודלו בתנאים אחידים לשלב צימוח בוגר ויועברו בסופו לשלב הפרחה.

כל "קו צמחי גידול" תעבור סלקציה בנק' זמן שונות, על פי הגנוטיפ (גנטיקה זהה ומוגדרת לכל הצמחים) ועל פי הפנוטיפ (מורפולוגיה זהה של הצמחים).

אצוות הגידול:

מכל "קו צמחי גידול" תופק "אצוות גידול" המהווה כמות מקובצת של תפרחות צמח הקנביס מסוג אחד ("זן"), בעלי זהות גנטית, שמקורן מקו צמחי גידול אחד, שגודלו במתחם גידול אחד ובעונת גידול או בזמן גידול אחד, שנקצרו בזמן אחד וטופלו לאחר הקציר בזמן אחד ובאתר אחד.

כל "אצוות גידול" תעבור סלקציה בנקודות זמן שונות ומוגדרות, על פי הפנוטיפ שלה (מורפולוגיה זהה) ועל פי הכימוטיפ שלה (ריכוזי חומרים פעילים מוגדרת ורצויה).

אצוות הייצור:

מכל "אצוות גידול" תופק "אצוות ייצור" שהינה כמות מקובצת של מוצרי קנביס, שיוצרו מ"אצוות גידול" אחת או יותר, בזמן ייצור ואריזה אחד.

2. מאזני ותצורת המוצרים:



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 55 מתוך 134
------------------	-----------------	--	------------------

מוצר קנביס יהיה אך ורק מוצר שהיננו חלק מ"אצוות ייצור" וכמו כן מוצר אשר ריכוזי החומרים THC, CBD ו- CBN שבו ידועים ובדוקים והוא אחד מאלה בלבד :

- א. "תפרחות קנביס" מיובשות וארוזות באריזות בהן המשקל הכולל של הקנביס (נטו) בכל אריזה הוא 10 גר'.
- ב. "תפרחות קנביס מגולגלות" ("גליליות") – תפרחות מיובשות, קסוסות ומגולגלות בתצורת גליליות ("כסיגריות") בעלות פילטר או קצה לאחיזה – פיית שאיפה, באריזות בהן המשקל הכולל של הקנביס (נטו) בכל אריזה הוא 10 גר'.
- ג. "מיצוי קנביס" ("שמן קנביס") – מיצוי קנביס מהול בשמן, ארוז בבקבוקים שהמשקל הכולל של מיצוי הקנביס המהול (נטו) הוא 10 גר'.
- ד. "עוגיות קנביס" – המשקל הכולל של הקנביס (נטו) בעוגיות הקנביס בכל אריזה הוא 10 גר'.

הערה: ניתן יהיה בעתיד, להפיץ גם מוצרים אחרים, בין בתצורות אחרות ובין בריכוז חומרים פעילים אחר, רק באם יאושרו על ידי משרד הבריאות לאחר שהמבקש שכנע בדבר בטיחות ויעילות המוצר.

3. סוג המוצרים:

"מוצרי הקנביס" שינופקו למטופלים יותאמו לדרישות טווח ריכוזי החומרים הפעילים וע"פ זאת יסווגו עפ"י:

א. מוצרי קנביס מסוג THC-rich או מסוג CBD-rich

מוצרים מסוג "THC-rich"

- "קנביס רפואי T10/C2", "קנביס רפואי T15/C3", "קנביס רפואי T20/C4", (המכילים ריכוזי THC 10%, 15%, 20% בהתאמה).
- מוצר מאוזן "קנביס רפואי T10/C10", (המכיל ריכוזי CBD 10% ו-10% THC).

מוצרים מסוג "CBD-rich"

- "קנביס רפואי T5/C10 CBD", "קנביס רפואי T3/C15 CBD", "קנביס רפואי T1/C20", "קנביס רפואי T0/C24 CBD", (המכילים ריכוזי CBD 10%, 15%, 20%, 24% בהתאמה).



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 56 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

ב. מוצרי קנביס ממקור/אופי של זני Sativa ומקור/אופי של זני Indica

מקור/אופי של זני Sativa

- פריטים בעלי אפיון של מתן הרגשה אנרגטית, עירור התיאבון וכיו"ב (במקורם מבסיס אופי של זני Sativa אך לא מחייב - בעקבות הכלאות והשבחה גנטית).

מקור/אופי של זני Indica

- פריטים בעלי אפיון של מתן הרגשה מרגיעה, הורדת טונוס שריר, השראת שינה וכיו"ב (במקורם מבסיס אופי של זני Indica אך לא מחייב - בעקבות הכלאות והשבחה גנטית).





IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 57 מתוך 134

עדכון 1: ינואר 2017
עדכון 2: דצמבר 2017

מספר הנוהל: 154

תאריך: יולי 2016

"תפרחות קנביס רפואי IMC-Medical Grade":

E.P	Exp.	CBN	CBD	THC	פריט	סוג
8	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	24% (28% - 20%)	0% (0.5% - 0.0%)	"קנביס רפואי T0/C24 CBD"	CBD Rich
7	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	20% (24% - 16%)	1% (2.5% - 0.0%)	"קנביס רפואי T1/C20 CBD"	
5.5	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	15% (19% - 11%)	3% (5.5% - 0.5%)	"קנביס רפואי T3/C15 CBD"	
5	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	10% (14% - 6%)	5% (7.5% - 2.5%)	"קנביס רפואי T5/C10 CBD"	
6.5	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	10% (14% - 6%)	10% (14% - 6%)	"קנביס רפואי T10/C10"	
4	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	2% (3.8% - 0.2%)	10% (14% - 6%)	"קנביס רפואי סאטיבה T10/C2 מקור/אופי של זני Sativa	THC Rich
4	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	2% (3.8% - 0.2%)	10% (14% - 6%)	"קנביס רפואי אינדיקה T10/C2 מקור/אופי של זני Indica	
6	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	3% (5.5% - 0.5%)	15% (19% - 11%)	"קנביס רפואי סאטיבה T15/C3 מקור/אופי של זני Sativa	
6	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	3% (5.5% - 0.5%)	15% (19% - 11%)	"קנביס רפואי אינדיקה T15/C3 מקור/אופי של זני Indica	
8	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	4% (7% - 1%)	20% (24% - 16%)	"קנביס רפואי סאטיבה T20/C4 מקור/אופי של זני Sativa	
8	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	4% (7% - 1%)	20% (24% - 16%)	"קנביס רפואי אינדיקה T20/C4 מקור/אופי של זני Indica	



Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

221 of 887
mmancal@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmancal@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 58 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

”שמן קנביס רפואי IMC-Medical Grade”:

E.P	Exp.	CBN	CBD	THC	פריט	סוג
8	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	24% (28% - 20%)	0% (0.5% - 0.0%)	”שמן קנביס רפואי T0 CBD ”C24	CBD Rich
7	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	20% (24% - 16%)	1% (2.5% - 0.0%)	”שמן קנביס רפואי CBD ”T1/C20	
5.5	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	15% (19% - 11%)	3% (5.5% - 0.5%)	”שמן קנביס רפואי CBD ”T3/C15	
5	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	10% (14% - 6%)	5% (7.5% - 2.5%)	”שמן קנביס רפואי CBD ”T5/C10	
6.5	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	10% (14% - 6%)	10% (14% - 6%)	”שמן קנביס רפואי T10/C10	
4	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	2% (3.8% - 0.2%)	10% (14% - 6%)	”שמן קנביס רפואי T10/C2	THC Rich
6	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	3% (5.5% - 0.5%)	15% (19% - 11%)	” שמן קנביס רפואי T15/C3	
8	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	4% (7% - 1%)	20% (24% - 16%)	”שמן קנביס רפואי T20/C4	





IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 59 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

“עוגיות קנביס רפואי IMC-Medical Grade” (לילדים בלבד):

E.P	Exp.	CBN	CBD	THC	פריט	סוג
8	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	24% (28% - 20%)	0% (0.5% - 0.0%)	“עוגיות קנביס רפואי T0 C24 CBD”	CBD Rich
7	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	20% (24% - 16%)	1% (2.5% - 0.0%)	“עוגיות קנביס רפואי CBD T1/C20”	
5.5	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	15% (19% - 11%)	3% (5.5% - 0.5%)	“עוגיות קנביס רפואי CBD T3/C15”	
5	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	10% (14% - 6%)	5% (7.5% - 2.5%)	“עוגיות קנביס רפואי CBD T5/C10”	
6.5	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	10% (14% - 6%)	10% (14% - 6%)	“עוגיות קנביס רפואי T10/C10”	
4	מינימום חצי שנה	0% (Up to 1.5%)	2% (3.8% - 0.2%)	10% (14% - 6%)	“עוגיות קנביס רפואי T10/C2”	THC Rich

הערה: לשימוש ילדים בלבד. ייצור עוגיות מחויב גם בעמידה בכל דין הנוגע לייצור ולסימון מזון ובכלל זה אריזה הכוללת סימון ברור של כל רכיבי המוצר (כולל סימון אלרגניים) *





IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טייטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 60 מתוך 134
------------------	-----------------	--	------------------

* מהחלטת מנכ"ל משרד הבריאות בנוגע ל"מוצרי הקנביס" (ראה נספח ד')

"... בניסיון לגבש אמות מידה מקצועיות ראויות לכל התחומים הרלוונטיים, ובכללם תחומי הרפואה כאשר סוגיה אחת שהחלה לקבל התייחסות ממוקדת היא סוגית סוגי המוצרים אותם יש לאשר למטופלים. כך למשל נקבעו אמות מידה ביחס לריכוזים המקסימליים והמינימליים המותרים של החומרים הפעילים המרכזיים בצמח (THC ו-CBD), והשילובים ביניהם.

ביום 14.2.13 הנושא נדון בוועדת ההיגוי הבינמשרדית וההמלצה הגורפת של הנוכחים היתה שלא לאשר המשך ייצור עוגיות בעיקר לאחר שלא נמצא כל יתרון טיפולי או פרמקולוגי בקיום מוצרים נוספים מלבד תפרחות מיובשות ושמן, ואף אלה רק אם הרכבם ברור וידוע. זו גם זו, לדעת ועדת ההיגוי, נראה שבמוצרים נוספים, לרבות עוגיות, ישנם חסרונות שהם לכשעצמם מצדיקים הפסקת אפשרות שיווקם, ובכללם חששות הנובעים מהליך הייצור והשפעותיו על החומרים הפעילים וחשש לשימוש לרעה שלא בכוונה (בעיקר בהקשר לעוגיות חשש כי צדדים שלישיים כולל ילדים יצרכו בטעות דבר שעל פניו אינו נראה כמוצר רפואי) ועוד.

לאחר שעיינתי היטב במסמכים השונים ושבתני ושקלתי הדברים מסקנתי היא שלמעשה אין כל מקום הצדקה להמשך ייצור העוגיות, ייצור שלא ברור על סמך אילו שיקולים אושר מלכתחילה. גם אם מדובר במציאות קיימת, עדין איני סבור שבעת השינוי מוטל עלי לשכנע שאין צורך במוצר זה או אחר. מאחר שמציאות נוצרה מבלי שנעשתה בחינה ממשית של הדברים, בוודאי לא בחינה מדעית, שיש צורך במוצר זה או אחר, אני סבור שבאחריות משרד הבריאות היום, גם בדיעבד, לעשות כן וככל שימצא שמוצר כלשהו אינו מוצדק מבחינה רפואית ומשיקולים רפואיים ופרמקולוגיים, אין מקום לאשר את המשך ייצורו רק מהטעם שהוא קיים היום ועד היום לא הזיק. לאחר ששקלתי ושבתני ושקלתי הדברים, איני רואה מקום להמשיך אישור ייצור העוגיות, ובכפוף להריג שציינתי לעיל, ויש להודיע על כך לנוגעים בדבר על מנת שיערכו לכך בהתאם.

מוצרי "עוגיות קנביס" שיוותרו לייצור ולשווק לילדים בעלי רישיון לשימוש בקנביס רפואי, יהיו בריכוזים התואמים את ריכוזי התפרחות והשמן בלבד ובנוסף תוך עמידה בתנאים הבאים:

א. המוצרים יארזו באריזת בטיחות "Child Proof – Child Resistant Packaging"

ב. עמידה בהוראות כל דין, הנוגעות לייצור ולסימון מזון ובכלל זה אריזה הכוללת סימון ברור של כל רכיבי המוצר הקנביס וכל רכיב נוסף (כולל סימון אלרגניים).



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 61 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

11. התאמת סוג הטיפול המתאים למטופל

קביעת סוג מוצר הקנביס להתחלת טיפול על פי אינדיקציה

למרכיבים הפעילים שבמוצרי הקנביס (הפיטו-קנבינואידים) ישנם שימושים פרמקולוגיים מובחנים, ככל המסתמן כגון שיכון כאב, נוגדי בחילה, נוגדי חמצון, ויסות נוירולוגי ונוגדי דלקת, אך יחד עם זאת בספרות המדעית יש מספר מועט של מחקרים קליניים שבוצעו כהלכה.

היות וכך סווגו מוצרי הקנביס על פי החומרים הפעילים הקרדינליים THC וה-CBD, הן מבחינת ריכוז והן מבחינת השפעה פרמקולוגית והם אלה שקובעים את פוטנציאל המוצר (Estimate Potency).

ככל שסך ריכוז הקנבינואידים במנה גבוה יותר, ניתן לומר שהמוצר הינו פוטנטי יותר. על פי ריכוזי החומרים הפעילים הללו, ניתן לחלק את מוצרי הקנביס לשתי קבוצות מוצרי קנביס מסוג THC-rich ומוצרי קנביס מסוג CBD-rich.

THC הינו פיטו-קנבינואיד בעל השפעה פסיכואקטיבית דומיננטית, ומלבד זאת טווח ההשפעה הפיזיולוגי שלו רחב ומאופיין באלחוש, נוגד רעד, נוגד בחילות, מעודד תיאבון ואנטי דלקתי. בנוסף מיוחסות לו השפעות נוספות כגון רגיעה, שינוי חזותי ושמיעתי ושינוי בחוש ריח.

CBD הינו פיטו-קנבינואיד אשר לא מיוחסת לו כלל השפעה פסיכואקטיבית, תחום הפעילות המיוחס לו כולל פעילות נוגדת דלקת, נוגדת רעד, נוגדת חמצון, נוגדת פעילות פסיכואקטיבית (ובכך מנטרל/מפחית את ההשפעה הפסיכואקטיבית של THC), פעילות נוירופרוטקטיבית ופעילות נוגדת חרדה.

רבים מהפרסומים בספרות המדעית עוסקים ב-THC והיקף הידע לגבי ה-CBD מצומצם. יחד עם זאת מחקרים אלו מספקים בסיס עובדתי סביר, אשר תומך בפוטנציאל הטיפולי שלו עבור מספר מצבים רפואיים פיזיולוגיים ופסיכולוגיים, העיקריים שביניהם הם מצבים אנטי-דלקתיים, מצבים אנטי-ספזמואדים, מגוון הפרעות חרדה כולל PTSD והארכת זמן השינה.

כפי שפורסם במחקרים רבים, שילוב CBD ב"מוצרי קנביס" מסייע בנטרול והפחתה של תופעות הלוואי הבלתי רצויות הנובעות מ-THC. בנוסף, מחקרים תומכים בכך, כי גם באדמיניסטרציה אקוטית של CBD לא קיימות תופעות טוקסיות מובהקות בבני אדם, וזאת ללא קשר לאופן האדמיניסטרציה בין אם היא אורלית, שאיפתית או אפילו תוך ורידית. כלומר, רגישות של מטופל ל-THC מהווה פקטור מפתח בכדי להחליט להתאים את משטר המינון מבחינת היחס



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 62 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

CBD:THC לכיוון טיפול ב"מוצרי קנביס" מסוג CBD-rich, שכן יחס גדול יותר של CBD לעומת THC משמעותו סיכוי נמוך יותר לתופעות לוואי בלתי רצויות.

ככל הנראה הסיכון היחיד והמשמעותי שלכאורה קיים בשימוש ב-CBD הוא פוטנציאל שלו לגרום לאימונוסופרסיה (Cannabinoids Inhibit Nucleoside Transporter to Mediate Immunosuppression, Science's STKE 23 May 2006). כפי שדווח במאמרים, CBD עשוי להשרות תגובה בי-פאזית במערכת החיסונית, מינונים גבוהים פוטנציאלית מתקשרים לתגובת עיכוב ואילו מינונים נמוכים להמרצת תהליכי המערכת החיסונית. על כן, על הרופא הממליץ לנקוט במשנה זהירות טרם המלצתו על מינון CBD גבוה למטופלים בעלי מערכת חיסונית מדוכאת עד אשר מחקר מקיף יותר יבוצע.

תכנית טיפול המבוססת על "מוצרי קנביס" מסוג CBD-rich רצויה במקרים רבים ובמיוחד כאשר מדובר באחת או יותר מהסיבות להלן:

1. כאשר קיים, דווח או מתעורר חשד לרגישות מטופל ל-THC, בין אם לפני או אחרי תחילת הטיפול בקנביס.
 2. לטיפול באינדיקציות מאושרות הכוללות מצבים דלקתיים, מצבים ספזמואידים, PTSD ובעיות שינה.
 3. כאשר מדובר במטופלים כרוניים שהינם ילדים מתחת לגיל 18 – עבורם מערכת העצבים עדיין בהתפתחות ואין מידע מדעי מובהק כיצד THC משפיע על התפתחות זו. עבורם יש להתחיל טיפול במוצר קנביס T0/C24 ורק במידת הצורך לטיפולים נקודתיים וקצרים ניתן לשלב מוצרים המכילים ריכוז THC נמוך כגון T1/C20 או T3/C15 ובאישור מיוחד T10/C10.
 4. לחולים הסובלים מסרטן בכבד (Hepatoma) – מומלץ לא להשתמש במוצר המכיל THC.
- בהתאם להתוויות המאושרות לטיפול בקנביס (נוהל 106), קבעה ועדת מומחים קווים מומלצים לבניית תכנית הטיפול על פי ריכוזי החומרים הפעילים שבמוצרי הקנביס, בהתאם לידוע היום בספרות המדעית ועל פי הידע המצטבר בשנים האחרונות בארץ ובעולם בכל הנוגע לאפקט הטיפול בקנביס.
- בטבלה שלהלן מפורטות המלצות ועדת המומחים לגבי כל אינדיקציה מאושרת, מהו מוצר הקנביס בו מומלץ להתחיל את הטיפול ומהו קו הטיפול המשכי המומלץ.

הטבלה הוכנה בשיתוף רופאים, בהנחיית פרופ' משולם ובסיוע תמצית מחקרית וטיפולית ושרוכזה בסיוע קבוצת חוקרים (Harvard University USA – Ref. 132).



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 63 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

סעיף התוויה בנוהל	פרטי התוויה ע"פ נוהל 106	מוצר מומלץ להתחלת הטיפול	נתיב E.P מדורג להמשך הטיפול המומלץ
3.2.1.1	מטופלים בזמן טיפול בכימותרפיה ועד חצי שנה מסיומו לצורך הקלה בבחילות, בהקאות או בכאבים הקשורים לטיפול	T10/C2	מוצרי "THC-rich" ל- T10/C10 ל- T15/C3 ל- T20/C4
3.2.1.2	לצורך שיוכוך כאב ממקור סרטני בשלב גרורתי	T10/C2	מוצרי "THC-rich" ל- T10/C10 ל- T15/C3 ל- T20/C4
	**** בחולי סרטן הכבד Hepatoma – מומלץ לא להשתמש במוצרים המכילים THC	T0/C24	במידת הצורך T1/C20
3.2.2	מטופלים הסובלים ממחלת מעי דלקתית פעילה ומוכת (מחלת קרון - Crohn's disease, או קוליטיס - Ulcerative Colitis)	T5/C10	מוצרי "CBD-rich" ל- T3/C15 ל- T1/C20 ל- T0/C24
3.2.3	מטופלים הסובלים מכאב נוירופאתי ממקור אורגני ברור	T10/C10	מוצרי "THC-rich" להקלה מיידית בשילוב מוצרי "CBD-rich" לטיפול ארוך טווח.
3.2.4	מטופלים המאובחנים בכשל חיסוני נרכש (AIDS), לאחר מיצוי טיפול תרופתי מקובל והסובלים מירידה קיצונית במשקל (Cachexia - מעל 10% אובדן של משקל גוף) לצורך שיפור תאבון או הקלה בהקאות ותסמיני מערכת העיכול	T10/C10	מוצרי "THC-rich" ל- T10/C2 או ל- T15/C3 ל- T20/C4
3.2.5.1	מטופלים המאובחנים בטרשת נפוצה (Multiple Sclerosis) במצבים ספסטיים אשר לא הגיבו לטיפול מקובל.	T10/C10	מוצרי "THC-rich" ל- T10/C2 או ל- T15/C3 ל- T20/C4 במידת הצורך שילוב מוצרי "CBD-rich" להקלה במצבים ספזמואדים.
3.2.5.2	מטופלים המאובחנים בפרקינסון, המטופלים במשך שנה לפחות בטיפול אנטיפרנאקסוני, הסובלים מכאב (כאב כרוני או כאב הנגרם מהריגידיות) אשר לא הגיבו לטיפול מקובל בכאב.	T10/C2	מוצרי "THC-rich" ל- T10/C10 ל- T15/C3 ל- T20/C4



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טייטה)

עמוד 64 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

מוצרי "THC-rich" ל- T10/C10 ל- T15/C3 ל- T20/C4	T10/C2	מטופלים בגירים המאובחנים בתסמונת טוראט, הסובלים מהפרעה תפקודית משמעותית בחיי היומיום אשר לא הגיבו לטיפולים מקובלים.	3.2.5.3
ל- T0/C24 כאשר במידת הצורך ניתן לשלב או לכוון את הטיפול למוצרים המכילים ריכוז THC מעט גבוה יותר כגון: T5/C10 או T3/C15	T1/C20	מטופלים בגירים חולי אפילפסיה	3.2.5.4
מוצר T1/C20 במידת הצורך ניתן לשלב טיפול במוצר המכיל ריכוז THC מעט גבוה יותר כגון: T3/C15	T0/C24	מטופלים קטנים הסובלים מאפילפסיה קשה בלתי נשלטת	3.2.5.5
מוצרי "THC-rich" ל- T10/C2 או ל- T15/C3 ל- T20/C4	T10/C10	מטופלים סופניים (תוחלת חיים צפויה של חצי שנה).	3.2.6
מוצרי "CBD-rich" ל- T5/C10 ל- T3/C15 ל- T1/C20 ל- T0/C24 במידת הצורך שילוב מוצרי "THC-rich" להקלה מיידית בתסמינים, לכל היותר T15/C3	T10/C10 או T10/C2	מטופלים בגירים המאובחנים בהפרעת דחק בתר- הבלתית (PTSD)	3.2.7



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 65 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

התאמת הפוטנטיות של מוצר הקנביס בהמשך בניית התכנית הטיפולית

כפי שפורט מעלה, החומרים הפעילים הקרדינליים במוצרי הקנביס, הן מבחינת ריכוז והן מבחינת השפעה פרמקולוגית, הינם ה-THC וה-CBD. מוצרי הקנביס סווגו על פי ריכוזי THC ו-CBD, והם אלה שקובעים את פוטנטיות המוצר (Estimate Potency).

במהלך המעקב הטיפולי, ניתן יהיה לראות האם ישנה השפעה טיפולית חיובית לסימפטומים מהם סובל המטופל. במידה וניכר כי ישנה השפעה חיובית אך שאינה מספקת מבחינת האפקט ניתן לשקול עלייה ברמת הפוטנטיות של מוצר הקנביס בהתאם לקו הטיפול המומלץ, לדוגמא ממוצר "קנביס T10/C2" ניתן לעלות ברמת הפוטנטיות של מוצרי "THC-rich" למוצר "קנביס T15/C3" או בהמשך למוצר "קנביס T20/C4".

במידה ונצפו תופעות לוואי חריגות לאחר התחלת תכנית טיפולית מומלצת וטיפול ב"מוצר קנביס" בדרך כלל ממוצרי "THC-rich", ניתן לשלב או לעבור לטיפול ב"מוצר קנביס" מסוג CBD-rich.

עלייה בכמות הקנביס החודשית ובהתאם על פני יממה כפי שיפורט בפרק הבא, נגזרת מהצורך לפיזור אחיד ומתאים לצרכי המטופל במהלך היממה כאשר האפקט מהפוטנטיות של מוצר קנביס הינה מספקת.

קביעת תצורת המתן של קנביס למטופל

כפי שפורט בהרחבה בפרק הפרמקוקינטיקה, "מוצרי הקנביס" המאושרים לשימוש, מיועדים ומותאמים למתן פרמקולוגי שונה. לכל תצורת מתן ישנו פרופיל פרמקוקינטי ייחודי בהתאם לצרכי המטופל, אשר שונה ברמות הספיגה למחזור הדם ובזמינות הביולוגית של החומרים הפעילים בקנביס.

1. תפרחות קנביס מיובשות - מיועדות למתן שאיפתי באמצעות גליליות (סיגריות) מוכנות לעישון או באמצעות מכשיר אינהלציה. במתן שאיפתי החומרים הפעילים נספגים דרך הריאות אל מחזור הדם באופן מהיר ביותר.
2. מיצוי שמן קנביס - מיועד למתן תת-לשוני, בו החומרים הפעילים נספגים מרירית הפה ישירות למחזור הדם ובכך פוסחים על הפירוק במערכת העיכול ובכך.
3. עוגיות קנביס לילדים בלבד* - מיועדות למתן אורלי, בו ספיגת החומרים הפעילים נספגים אל מחזור הדם דרך מערכת העיכול.

כפי שפורט בפרק הפרמקוקינטיקה מתן שאיפתי בעישון מאופיין בספיגה מהירה והגעה לריכוזי שיא הגבוה ביותר, באופן יחסי בזמן קצר. לעומת זאת, מתן תת לשוני ומתן אורלי מאופיינים בספיגה איטית יותר והגעה לריכוזי שיא נמוך יותר.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 66 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

מאשר של מתן שאיפתי באופן יחסי ומושג במרווח זמן ארוך יותר. מידת החשיפה בגוף לחומרים הפעילים נמוכה יותר במתן שאיפתי מאשר במתן תת לשוני ובמתן אורלי.

בשיקול הרופא המטפל באיזו תצורת מתן להמליץ יש להתחשב בצורך המטופל והתסמינים מהם סובל המטופל. במידה ויש צורך לטיפול אד-הוק לתסמינים אקוטיים וחולפים כגון כאב חד, מתן שאיפתי הינה תצורת המתן העדיפה, המאופיינת בספיגה מהירה, ריכוז שיא גבוה וזמן חשיפה קצר של החומרים הפעילים במחזור הדם. במידה ומדובר בטיפול בתסמינים כרוניים ומתמשכים, מתן תת לשוני הינה תצורת המתן העדיפה, המאופיינת בספיגה יחסית איטית, ריכוז שיא נמוך וזמן חשיפה ארוך של החומרים הפעילים במחזור הדם. כמו כן, בעת קביעת תצורת המתן יש להתחשב גם בגורמים הבאים:

- האם המטופל מעשן כדרך קבע? מי שאינו מורגל יתקשה לצרוך קנביס במתן שאיפתי באמצעות עישון. במידה ומתן שאיפתי נחוץ, מומלץ לצרוך באמצעות מכשיר אינהלציה.
- האם המטופל סובל מקוצר נשימה או ממצב רפואי המקשה עליו לצרוך קנביס באמצעות מתן שאיפתי וספיגה ריאתית. במצבים אלה מתן תת לשוני הינו עדיף.
- האם המטופל הינו שומר שבת? במקרים אלו ניתן לשלב מתן תת לשוני באמצעות מיצוי שמן.
- גיל המטופל? למטופלים מבוגרים וכן לילדים מומלץ לתת מתן תת לשוני/אורלי באמצעות מוצר שאינו לעישון.
- האם סוג המוצר אותו נוטל המטופל הינו "THC-rich"? במתן שאיפתי של מוצרים אלו ההשפעה של מתן שאיפתי עלולה להוביל לתחושת שכרות גבוהה ומיידית ואף ליצור תחושות חרדה. במקרים אלו עדיף לשלב מוצרי מיצוי שמן למתן תת לשוני.

קביעת מקור/אופי של מוצר הקנביס

מוצרי הקנביס מסוג "THC-rich" יהיו זמינים בשתי סוגי מקור/אופי:

1. "מקור אופי סאטיבה" המתאים יותר לשימוש במשך היום - מתייחס ל"מוצר קנביס" בעל אפיון של מתן הרגשה אנרגטית, מספק תחושה "קלילה", משפר את מצב הרוח ומגביר את יכולת הריכוז והיצירתיות.
2. "מקור אופי אינדיקה" - מתייחס ל"מוצר קנביס" בעל אפיון של מתן הרגשה מרגיעה, מספק תחושה "שלוה" כללית" המקלה על הירדמות, משפיע בהורדת טונוס שריר ועל כן מתאים יותר לשימוש בשעות הלילה.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 67 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

בכלליות ניתן לסווג את "מקורות האופי" על פי האפיונים להלן, רצוי להתאים או לשלב בין סוגי מקור/אופי בטיפול על פי צרכי המטופל בהתאם להשפעת מקור/אופי. מומלץ לטפל באמצעות שילוב בין "מוצרי קנביס" מסוגי מקור/אופי סאטיבה/אינדיקה, על מנת להשיג אפקט מתאים לשעות היממה כולה.

מקור/אופי אינדיקה	מקור/אופי סאטיבה
השפעה פיזית מוגברת	השפעה מנטלית מוגברת
מרגיע	ממריץ
מפחית חרדה	מעורר תיאבון
מרדים	מעורר יצירתיות
מרגיע כאב	מפחית דיכאון
מומלץ לשימוש לילה	מומלץ לשימוש יום

שילוב מוצרי קנביס שונים בתכנית הטיפול

לכל מטופל צרכים ייחודיים משלו, סביר להניח כי בכדי לענות על צרכי המטופל, יהיה הצורך לשלב יותר ממוצר קנביס אחד על מנת שיוכל לקבל את הטיפול המתאים ביותר.

שילוב של "מוצר קנביס" נוסף, בריכוז חומרים פעילים שונה או בתצורת מתן שונה או במקור/אופי שונה, יתכן ויאפשר הקלה משמעותית בתסמינים מהם סובל המטופל ובכך יוביל לאפקט טיפולי רצוי ואפקטיבי יותר במחיר תופעות לוואי מופחתות.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 68 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

12. התאמת כמות הקנביס החודשית למטופל

קביעת הכמות ההתחלתית של מוצר הקנביס

למרכיבים הפעילים שבצמח הקנביס (הפיתו-קנבינואידים) יש שימושים פרמקולוגיים מובחנים, ככל המסתמן: שיכוך כאב, נוגדי בחילה, נוגדי חמצון, ויסות נוירולוגי ונוגדי דלקת. יחד עם זאת חשוב לציין כי קיים חוסר מהותי במידע מבוסס בספרות המדעית ועל כן הקושי בביסוס החלטות לגבי מינון מדויק אשר ממנו ניתן לגזור משטר מינון תכליתי וכמות חודשית מומלצת.

במקביל להתרחבות ההבנה והידע של המכניזם הפיזיולוגי והפרמקולוגי של קנביס, עולה הצורך לביסוס קווים מנחים לקביעת מינון. היק"ר שואף להביא למצב של יצירת תכנית טיפול מובנית להתאמת המינון בתקופת הטיפול בקנביס.

המלצות לגבי בניית משטר מינון המבוסס על CBD או על שילובו עם THC חסר מאוד בספרות המדעית. בנוסף, שימוש באקסטרופולציה של מודל מינון לפי משקל גוף בעלי חיים לבני אדם, הוא בעייתי עקב השונות הגבוהה הקיימת בזמינות הביולוגית בין מודלים שונים של בעלי חיים. המחקרים הפרה-קליניים והקליניים שפורסמו מצביעים על שימוש בטווח מינונים מאוד גבוה, אך עדיין קיים מרחק רב מלדעת מהם המינונים/השילובים האידיאליים בהתחשב בשונות הפרמקוגנומית הקריטית הקיימת בין מטופלים. לכן תהליך המינון עבור CBD בשלב זה אינו מבוסס דיו, אך יחד עם זאת ובשונה מ-THC, הסיכונים באדמיניסטרציה של CBD נמוכים מאוד ונכון לעת הזו לא דווח case report בספרות המדעית בנוגע למינון יתר של CBD. לאור כך ההחלטה לגבי הכמויות החודשיות המותרות הינן עבור כל מוצרי הקנביס ללא הבדל בסוג ובריכוז הקנבינואידים.

הכללים להלן, אשר נקבעו כהחלטה פרמקו-רגולטורית בעת הזו, מסתמכים על הידע המקצועי שהצטבר בשנים האחרונות מהמידע ביק"ר לגבי המטופלים וכמויות הצריכה היומיות והחודשיות בהתאמה (ממוצע הכמות החודשית של קנביס למטופל הינה בעת הזו: 33.6 גרם לחודש), כמו גם על הידע מקצועי שהצטבר בגורמים נוספים בארץ ובח"ל ובספרות המדעית אשר עוסקת בנושא וביניהם על סמך המאמר "Medicinal Cannabis: Rational guidelines for dosing", שבו הוצעו קווים מנחים להתאמת מינון תפוחות קנביס לעישון עפ"י מחקר משולב של המחלקה לשיקום רפואי, המחלקה לנוירולוגיה ומחלקת מעבדה רפואית בבית הספר לרפואה סיאטל באוניברסיטת וושינגטון, המכון לאנתרופולוגיה מחשבתית בסיאטל, ושל היחידה להמטולוגיה/אונקולוגיה בבית החולים הכללי סן-פרנסיסקו, המחלקה לרפואה באוניברסיטת קליפורניה בסן פרנסיסקו.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 69 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

פרמטרים אשר נלקחו בחשבון בעת קביעת הכמויות החודשיות לצריכת קנביס בצורתו הטבעית:

1. THC ו-CBD אינם הקנבינואידים היחידים הפעילים קלינית ופרמקולוגית בצמח הקנביס, ישנם אף מרכיבים נוספים בעלי השפעות פסיכו-אקטיביות.
2. ההשפעות של THC ו-CBD מתווכות באופן ברור עם קנבינואידים אחרים, אשר גם להם השפעות ייחודיות משל עצמם.
3. טולרנטיות המטופל.
4. דרכי המתן השונות אשר יכולות להשפיע מבחינת שיעור הספיגה והזמינות ביולוגית.
5. תוצרי הפירוק של הקנבינואידים אשר גם להם פעילות קלינית ופרמקולוגית ולחלקם ישנה אף השפעה פסיכו-אקטיביות.

נתוני המסד אשר נלקחו בחשבון בעת קביעת הכמויות החודשיות לצריכת קנביס בצורתו הטבעית:

- על פי מודל מינון של Dronabinol (מ"ג) אשר אושר ע"י ה-FDA, לכמות ליממה של THC.
- על פי המאמר "Medicinal Cannabis: Rational guidelines for dosing" כמות הקנביס המחושבת לתיאום לכמויות אקוויוולנטיות של THC למוצר Dronabinol (2.5 עד 60 מ"ג).
- על פי הפרופיל הפרמקוקינטי של THC במתן שאיפתי באמצעות עישון.
- בהתאם ל"מוצרי הקנביס" המאושרים לייצור ולניפוק.
- על פי נתונים שדווחו: המנה הנמוכה של Dronabinol הינה 5 מ"ג ליממה והממוצעת היא 12.5 מ"ג ליממה.

כמות הקנביס ההתחלתית המומלצת שנקבעה לטיפול היא

כ- 0.6 גרם ליממה.

לפיכך:

- כמות הקנביס החודשית המומלצת למטופל בתחילת הטיפול במוצר "שמן קנביס" הינה 20 גרם.
- כמות הקנביס החודשית המומלצת למטופל בתחילת הטיפול במוצר "תפרחות קנביס" הינה 20 גרם.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 70 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

התאמת הכמות של מוצר הקנביס בהמשך בניית התכנית הטיפולית

1. התאמת המינון היומי והחודשי, הינה אינדיבידואלית לכל מטופל ומטופל ועל כן מומלץ שימוש במודל טיטרציה, אשר בעזרתו ניתן יהיה להתאים את הכמות החודשית המומלצת להמשך הטיפול. על הרופא המטפל האחריות להתאמת הטיפול הראוי מבחינת סוג המוצר, הכמות החודשית, הפוטנטיות, ומינון הקנביס היומי למטופל. לאחר תקופה מתחילת הטיפול שבה תיערך התאמה למינון וזמני הצריכה על פני יממה באמצעות טיטרציה אישית של פיזור השאיפות/הטיפות במהלך היממה ובחינת איכות ויעילות הטיפול, ניתן לשקול ע"פ הצורך המלצה לשינוי הכמות החודשית.
2. בכל בניית תכנית טיפולית בקנביס, מומלץ להשתמש במודל טיטרציה לקביעת המינון היומי ופיזורו על פני היממה. המודל הטיטריטיבי מקובל בהינתן השונות הגבוהה הקיימת בין מטופלים, בין אופני הנטילה ובהינתן ובהתחשב ברמת הטוקסיות הנמוכה של קנביס. מודל זה אינו ייחודי לקנביס וישנם טיפולים רבים בעלי רמת טוקסיות יחסית נמוכה וגבולות מינון גבוהות (כגון גאבאפנטין) ואשר גם להן מודל טיטריטיבי.
3. במידה והאפקט הטיפולי הוא מיטיב אך חסר, מומלץ קודם לעלייה בכמות החודשית, לשנות סוג המוצר בו ריכוז החומרים הפעילים גבוה ופוטנטי יותר (לדוגמא מ"קנביס T10/C2" ל-"קנביס T15/C3"). בכל מקרה על הרופא המטפל לקחת בחשבון את פוטנטיות המוצרים אותם נוטל המטופל טרם שיקולו להעלאת הכמות החודשית.
4. בהגעה לנקודת הטיטרציה הרצויה, רצוי להקפיד וליטול את המנה המומלצת ב 4 עד 6 פעמים ביום ובמרחקי זמן קבועים ומוגדרים באופן יומי קבוע. לעיתים במספר שאיפות/טיפות בכל פעם.
5. מדרגות העלייה בכמות המינון החודשי של קנביס להמלצה ו/או בהחלטת ה"מנהל" הינן במדרגות של 10 גרם למשך זמן שלא יפחת מחודשיים.
6. כמות מעל 40 גרם לחודש: הינה מדרגת מינון גבוהה, היות והמינון (לפי המאמר ותיאום למודל המינון של Dronabinol דהיינו THC) בכמות זו אקווילנטי לכמויות הבאות:
 - ל 20 מ"ג ליום של THC (בשימוש ב"מוצר הקנביס": "קנביס T10/C2 או T10/C10")
 - ל 30 מ"ג ליום של THC (בשימוש ב"מוצר הקנביס": "קנביס T15/C3")
 - ל-40 מ"ג ליום של THC (בשימוש ב"מוצר הקנביס": "קנביס T20/C4")
7. ולפיכך ובהשוואה לנתונים שדווחו כי המנה הנמוכה של Dronabinol הינה 5 מ"ג ליממה והמוצעת היא 12.5 מ"ג ליממה, עולה שמינונים אלו מהווים מינון של פי 2-3 בהשוואה למודל המינון לכמות ליממה של THC.
7. כמות של 50-60 גרם לחודש ומעלה: מהווה מדרגת בחינה, בו תישקל באופן מעמיק ההחלטה לגבי האם המטופל הגיע לנקודת מיצוי הטיפול בקנביס או החלטה למתן אישור נוסף להעלאת מינון או לשינוי חוזק מוצר כפי שפורט מעלה.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 71 מתוך 134
------------------	-----------------	--	------------------

כמו כן בכמות הנ"ל, וכמובן על פי מכלול נתוני הרפואיים של המטופל, יש לבחון את החשש כי אינו כשיר לנהיגה. במקרה שהרופא המטפל חושש כי המטופל אינו כשיר לנהיגה - על הרופא המטפל להוציא "הודעת מטפל" למרב"ה, או עליו לפרט בתיק הרפואי של המטופל, מדוע לדעת הרופא המטפל, המטופל כשיר לנהיגה חרף הנסיבות הרפואיות הקיימות בעניינו.

8. מעל לכמות של 100 גרם לחודש: נדרשות תשובות, אסמכתאות נוספות והמלצות קליניות ומנהליות כמפורט בנוהל 106, לגבי אופן ואופי השימוש בקנביס.

איזון טיטרטיבי בין פוטנטיות לכמות מוצרי הקנביס במהלך הטיפול

כיום עדיין לא ניתן בוודאות לקבוע חוקיות בין מצב רפואי, מורכבות המחלה, עוצמת הכאב, כמות משככי הכאבים שברקע, משקל גוף, גובה, גיל וכיוצ"ב למינון נדרש אידיאלי. כמו כן, אין עדות חד משמעית, עקבית לעדיפות מוצר קנביס מסוג מסוים (או בכינויו "זן") למחלה ספציפית ועדיין יש מקום למחקר מקיף לגבי אופי השימוש במוצרי הקנביס השונים, יעילותם ומינונים מדויקים.

במקביל להתרחבות ההבנה והידע של המכניזם הפיזיולוגי והפרמקולוגי של קנביס, עולה הצורך לביסוס קווים מנחים לקביעת מינון. היק"ר שואף להביא למצב של יצירת תכנית טיפול מובנה להתאמת המינון בתקופת הטיפול בקנביס.

החוקרים במחקר על סמך המאמר "Medicinal Cannabis: Rational guidelines for dosing", השתמשו בקנביס אשר הכיל ריכוז ממוצע של 19% THC ואשר נמצא בהתאמה למתן 44-88 מ"ג ליום של THC. כמו כן החוקרים נעזרו בנתונים של שני מחקרים נוספים. במחקר הראשון נבחן מתן 87.5 מ"ג ליום THC עבור בן אדם בגודל ממוצע (Chang and co-workers) ובשני מתן 35 מ"ג ליום THC עבור בן אדם בגודל ממוצע (Vinciguerra and co-workers), כאשר הנחת היסוד במחקר זה היא כי "אדם בגודל ממוצע" הוא בגובה 1.70 מטר, במשקל 63.6 ק"ג ובעל שטח פנים של 1.75 מ"ר.

עיקר המחקר התייחס לקנבינואיד THC, יתר הקנבינואידים נבחנו לרמה נמוכה יותר. המחקר התבסס על הקווים המנחים כפי שפורסם על ידי היצרן ואושר על ידי ה-FDA בהוראות המרשם של המוצר Dronabinol, אשר מיועד למתן אורלי, מכיל THC בלבד ובעל מודל פרמקוקינטי ידוע. באמצעות השוואת מתן Dronabinol במודל מינון קונסרבטיבי של 2.5-60 מ"ג ליום, לבין מתן שאיפתי (באמצעות עישון) במינון אקוויוולנטי למשקל גוף, של קנביס בצורתו הטבעית המכיל ריכוז קבוע של הקנבינואיד THC המליצו החוקרים על מודל מינון לצריכת קנביס בצורתו הטבעית באמצעות עישון.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 72 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

החוקרים ממליצים כי יש להמשיך במודל טיטרציה להמשך קביעת המינון האפקטיבי בדומה לטיטרציית מינון של Dronabinol, אשר מהווה מוצר המוגדר באופן נהיר, בעל פרדיגמת מינון מאושרת וזמינה מה-FDA.

יחד עם זאת יש צורך להתחשב בפרמטרים הבאים הרלוונטיים לצריכת קנביס בצורתו הטבעית:

1. THC אינו הקנבינואיד היחיד הפעיל קלינית ופרמקולוגית.
2. ההשפעות של THC מתווכות באופן ברור עם קנבינואידים אחרים, אשר גם להם השפעות ייחודיות משל עצמם.
3. טולרנטיות המטופל.
4. דרכי המתן השונות אשר יכולות להשפיע מבחינת שיעור הספיגה והזמינות ביולוגית.
5. הטבלה הנ"ל מתארת את הרציונל לבניית תכנית טיפולית במודל טיטרטיבי לשינוי כמות תלוי פוטנטיות המוצר, כמפורט בהמשך.

כמות הקנביס החודשית (גרם)			כמות הקנביס היומית (גרם)			כמות ליממה
בהתאמה לכמויות אקוויוולנטיות של THC [לפי המאמר ותיאום למודל המינון של Dronabinol]			בהתאמה לכמויות אקוויוולנטיות של THC [לפי המאמר ותיאום למודל המינון של Dronabinol]			של THC על פי מודל מינון של Dronabinol (mg)
"קנביס T20/C4"	"קנביס T15/C3"	"קנביס T10/C2"	"קנביס T20/C4"	"קנביס T15/C3"	"קנביס T10/C2"	
20%) (THC	15%) (THC	10%) (THC	20%) (THC	15%) (THC	10%) (THC	
3.0	4.9	9.1	0.10	0.16	0.30	2.5
9.5	12.5	18.9	0.31	0.41	0.62	10
28.3	37.4	56.3	0.93	1.23	1.85	30
56.6	74.9	112.5	1.86	2.46	3.70	60



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 73 מתוך 134

עדכון 1: ינואר 2017
עדכון 2: דצמבר 2017

מספר הנוהל: 154

תאריך: יולי 2016

מדרגות הפרוטוקול הטיפרטיבי לשינוי כמות (תלוי הפוטנטיות) של מוצרי הקנביס

CBD Rich							THC Rich							E.P	
8		7		5.5		5		4		6.5		6		8	
T0 C24		T1/C20		T3/C15		T5/C10		T10/C2		T10/C10		T15/C3		T20/C4	מוצר הקנביס
<u>20</u>	↔	<u>20</u>	↔	20	↔	<u>20</u>	↔	<u>20</u>	↔	<u>20</u>	→	20	→	20	כמות קנביס לחודש (גרם)
↓	↘	↓	↘	↓	↘	↓	↘	↓	↘	↓	↘	↓	↘	↓	
30	←	30	←	30	←	30	↔	30	→	30		30		30	
↓		↓		↓		↓		↓	↘	↓	↘	↓	↘	↓	
40	←	40	←	40	←	40		40	→	40		40		40	
↓		↓		↓		↓		↓	↘	↓	↘	↓	↘	↓	
50	←	50	←	50	←	50		50	→	50		50		50	
		↓		↓		↓		↓	↘	↓	↘		↘		
*		60	←	60	←	60		60	→	60		*		*	
*		*		*		*		*		*		*		*	

- ניתן להתחיל טיפול/ים בהתאם למפורט בפרק 11 – "התאמת סוג הטיפול המתאים למטופל", רק באחת מנקודות ההתחלה המסומנות ב- 20 (קו תחתון).
- ניתן להתקדם רק בין מדרגות טיפול שביניהן מסומן חיץ (←) ולכיוון אותו מורה החץ.
- במידה ומדרגת טיפול מובילה לתגובה שאינה רצויה, מומלץ לחזור למדרגת הטיפול הקודמת. ניתן לשקול גם חזרה לנקודת טיפול התחלתית אחרת אשר לדעת הרופא המטפל ראויה לטיפול מבחינת סוג המוצר והפוטנטיות.
- כמות קנביס לחודש הינה הכמות המקסימלית בגרם קנביס להמלצה/רישיון לחודש קלנדרי (בהתחשב בפחת ושארית של חודש ממוצע) לצריכה.
- תא בו מופיע * מסמן כמות חודשית אשר אינה מומלצת, אלא בצירוף הסבר מנומק ומפורט מהרופא מדוע נדרשת כמות מיוחדת זו.
- מוצרי הקנביס ארוזים באריזות במשקל כולל של הקנביס (נטו) של 10 גרם בכל אריזה.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

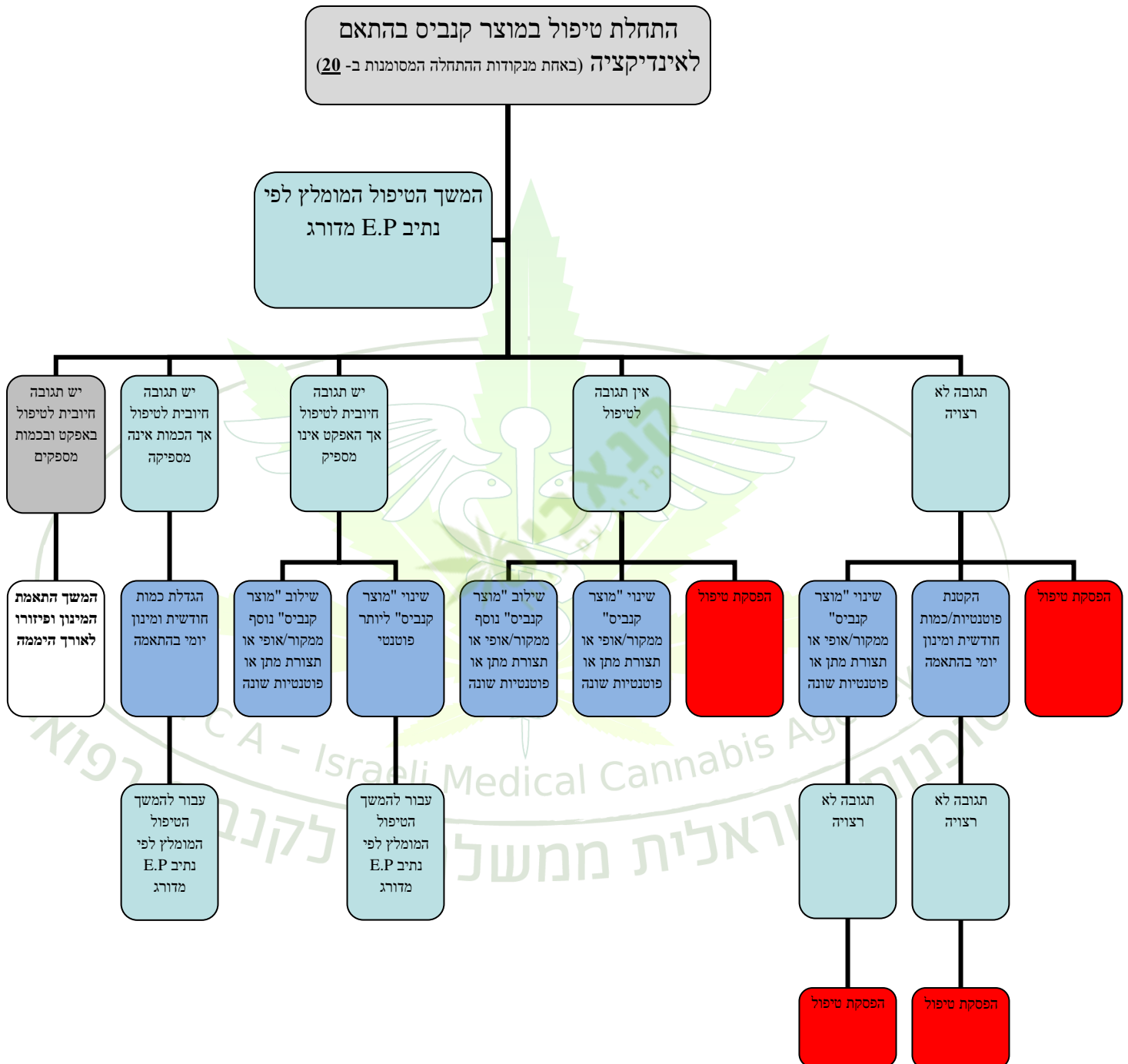
עמוד 74 מתוך 134

עדכון 1: ינואר 2017
עדכון 2: דצמבר 2017

מספר הנוהל: 154

תאריך: יולי 2016

פרוטוקול ניהול הטיפול בקנביס





עמוד 75 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

13. המלצה להתאמת המינון וזמני הצריכה במהלך יממה באמצעות מודל טיטרציה

ישנן שתי שיטות לחלוקת הכמות החודשית של הקנביס על פני ימות השבוע ובמהלך היממה בהתאם לסוג "מוצר/קנביס" אשר אושרו ושילובם. שתי השיטות טובות. יחד עם המטופל ניתן לבחור בשיטה הנוחה. חשוב לשים לב כי התאמת המינון על פני ימות השבוע, כפי שמצוין בדוגמאות מטה מתייחס לצריכה מקסימלית בהתאמה למינון החודשי הנתון, כאשר הכלל המנחה בתהליך הטיטרציה הוא: יש ליטול את המינון הנמוך ביותר המשיג את מטרת השימוש.

	<u>שיטה 1</u>	<u>שיטה 2</u>
מינון	שימוש ב"מוצר קנביס" יחיד	שימוש ביותר מ"מוצר קנביס" אחד
יתרונות	שיטה פשוטה המפחיתה את הסיכון לבלבול בין "מוצרי הקנביס" ומאפשרת הסתגלות הדרגתית לטיפול	השיטה מאפשרת חלוקה אחידה יותר של המינון על פי הצורך
חסרונות	סוג "מוצר קנביס" אחד לא תמיד יתאים למטופל לכל שעות היממה	חלוקת "מוצרי הקנביס" על פני היממה אינה אחידה. שימוש במספר מוצרים שכל אחד בעל ריכוז מרכיבים שונה עלול לגרום לבלבול ביניהם

המינון היום יומי הינו אישי מאוד ומצריך התאמה באמצעות תהליך טיטרציה של המינון בתוך שעות היממה. כל מטופל זקוק למספר שונה של שאיפות/טיפות על מנת לספק את ההקלה האפקטיבית ביותר, עם מספר ועוצמת התופעות הלא רצויות הנמוכים ביותר.

מומלץ להתחיל את הטיפול ב"מוצר/קנביס" במינון התחלתי ליממה של 1 עד 2 שאיפות/טיפות פעם אחת ביממה או מחולק לשתי פעמים. בכל מקרה אין לעבור בתחילת הטיפול כמות של 1 עד 2 שאיפות/טיפות פעמיים ביממה.

לאחר מכן ניתן באופן הדרגתי ואיטי לעלות במינון עד להסתגלות. תהליך הדרגתי זה נועד על מנת לבחון את השפעת הטיפול ואת הופעתן של תופעות לוואי בלתי רצויות.

במהלך החודש ניתן לעלות באופן הדרגתי במספר השאיפות/טיפות וזמני הנטילות במהלך היום, על פי הנחיות הרופא המטפל עד להגעה למינון יומי המשיג את ההקלה הרצויה בתסמינים. המינון האפקטיבי הנדרש להטבה הינו לרוב נמוך מהמינון הגורם לתופעות פסיכואקטיביות.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 76 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

לאחר שנמצאו מספר השאיפות/טיפות במהלך היממה, אשר משיגות עבור המטופל את ההקלה בתסמינים, ניתן להתאים את ההפרש ביניהם בהתאם להרגשת המטופל.

בממוצע בסיגריה של 1 גרם יש כ- 18 שאיפות ובממוצע ב- 1 מ"ל יש כ- 18 עד 20 טיפות.

בהדרכה ושימוש נכונים בקנביס, ובהנחה של חלוקה יומית ל- 4 עד 6 זמני נטילות ביממה, יגיע המטופל לכ-20 גרם של כמות קנביס מומלצת חודשית. הגעה להשפעה אפקטיבית מיטבית עשויה לקחת שבועות עד מספר חודשים.

בתקופת הטיפול הראשונית עד למצב בו המטופל התייצב על המינון היומי והחודשי האפקטיבי ביותר עבורו, מומלץ לבצע מעקב יומי אישי במקביל לתהליך הטיטרציה.

מילוי טבלה כדוגמת הנ"ל יסייע למטופל ולרופא המטפל במעקב של השפעת הטיפול והאפקטיביות שלו ויסייע בתהליך הטיטרציה להשגת השפעת טיפול מיטבית.





IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 77 מתוך 134
------------------	-----------------	--	------------------

דוגמא לטבלת איזון עצמית

יום 7	יום 6	יום 5	יום 4	יום 3	יום 2	יום 1	יום הטיפול
....	1 שאיפה בוקר 1 שאיפה צהריים 1 שאיפה ערב	1 שאיפה בוקר 1 שאיפה צהריים 1 שאיפה ערב	1 שאיפה בוקר 1 שאיפה ערב	1 שאיפה בוקר	מינון סימפטומים
1	1	3	4	4	5	6	כאב (0 - 10) 0 – ללא כאב 10 – כאב בלתי נסבל
עזר (7 שעות)	עזר (7 שעות)	עזר חלקית (5 שעות)	עזר חלקית (4 שעות)	עזר חלקית (3 שעות)	עזר חלקית (3 שעות)	לא עזר (2 שעות)	שינה (לא עזר, עזר חלקית, עזר) לפרט מס' שעות שינה ללא כאב
עזר	עזר	עזר	עזר	עזר חלקית בחילות בלילה	עזר חלקית הקלה בבוקר	עזר חלקית הקלה בבוקר	בחילות (לא עזר, עזר חלקית, עזר) נא לפרט
עזר	עזר	עזר	עזר	עזר	עזר חלקית בעיקר בבוקר	עזר חלקית בעיקר בבוקר	תיאבון (לא עזר, עזר חלקית, עזר) נא לפרט
ללא	ללא	ללא	ללא	סחרחורת קלה	סחרחורת	ללא	תופעות שליליות כגון: סחרחורת, הקאה, שלשול נא לפרט



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 78 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

לסיכום, הצלחת הטיפול בקנביס רפואי במודל טיטרציה למינון מדויק הוא תהליך מורכב, שקשור במגוון נושאים ובין היתר קשור באיזון הטיפול בקנביס, אשר יכול להיות ארוך. אחת הבעיות במציאת המינון המדויק המתאים היא מידת ההתמדה של המטופל בתהליך הטיטרציה הארוך.

ישנם מטופלים הסבורים כי הם יודעים כיצד הקנביס משפיע לאחר כשבוע, למרות שבחלק נכבד מן המקרים ניתן להגיע לאיזון והתאמה רק לאחר מספר חודשים.

חשוב להדגיש, כי כמו להרבה מוצרים לשימוש רפואי יכולה להיווצר גם לקנביס עם הזמן במידה מסוימת סבילות (Tolerance) ובהתאם לכך יכול להיווצר צורך בשינוי באופן הטיפול. השינוי יכול להיעשות באחת מהדרכים המקובלות כגון: החלטה על תקופת הפוגה בטיפול, שינוי "מוצר הקנביס" לפרק זמן או באופן תדיר, או שינוי המינון.

טרם דווח על מציאת קורלציה בין גובה המינון לבין משקל. בעת הזו לא ניתן לחזות מראש מינון למטופל כמו גם שלא ניתן לחזות מה תהיה התגובה לקנביס. לכן, יש להתחיל את הטיפול במינון נמוך, להיות במעקב ולבצע את הטיטרציה – עליה הדרגתית עד למציאת המינון האופטימלי, תוך איזון בין יעילות הטיפול לבין תופעות הלוואי.

הצלחת הטיפול בקנביס רפואי תלויה בביצוע מעקב רפואי נאות, לראות את המטופל לפגישות וביקורות עיתיות. אמנם קיימים מכשולים אובייקטיביים וכן שיקולים מעשיים, אך רק על ידי מעקב הדוק ניתן יהיה באמת להבין את השפעת הטיפול ולנטרו כהלכה.

יש להיות ער לעובדה כי ישנם מטופלים החושבים כי טיפול בקנביס הינו סוג של קסם, אשר יצליח בתוך ימים לפתור את כל הבעיה אך אין זה כך. יש להעמיק במעקב הרפואי ובתהליכים הדרושים למציאת המינון האופטימלי למטופל.

על הרופא המטפל האחריות להתאמת הטיפול הראוי מבחינת סוג המוצר, הכמות החודשית, הפוטנציאל, ומינון הקנביס היומי למטופל.



עמוד 79 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

14. קווים מנחים והמלצות לשימוש אפקטיבי בקנביס רפואי

שאיפתו של כל חולה היא להגיע לאפקט טיפולי משמעותי ולהקלה בסימפטומים האופייניים לאינדיקציה בגינה הוא מקבל קנביס. לדוגמה, כאשר האינדיקציה היא כאב, מספר מחקרים מראים כי שינוי כאב נתפס בעיני החולה כמשמעותי כאשר שיעור הפחתת הכאב עומד על 3 נקודות לפחות (על פי סרגל בין 0 ל-10, בו "0" מצייין מצב ללא כאב ואילו "10" מצייין את הכאב החזק ביותר שניתן לדמיין). יש לפיכך לשאוף להגיע לפחות למידה זו של הפחתת כאב, ומקובל לנסות ולהגיע לעצמת כאב הנמוכה מ-4 על פני אותו סרגל.

יחד עם הנ"ל, אין שום חובה על הרופא להתוות או להמליץ על טיפול בקנביס, אך באם החליט כן, ההמלצה חייבת לעמוד באמות המידה המקצועיות ולתאום את שיקול דעתו. בכך אין שום הבדל בין המלצה לשימוש בקנביס לבין כל המלצה אחרת שממליץ רופא למטופליו. יש לתכנן את הטיפול בקנביס רפואי יחד עם המטופל ולשתפו באופציות הטיפוליות הקיימות, בדגש על היתרונות והחסרונות של כל אופציה. חשוב שהמטופל ידע כי התוכנית הטיפולית הינה דינמית וברת שינויים, בהתאם לתגובה הקלינית ולתופעות הלוואי.

קיימת שונות רבה בין מטופלים מבחינת הסבילות ומידת התגובה לקנביס. אצל חלק מן המטופלים ניתן יהיה לזהות תגובה מיטיבה תוך פרק זמן של כשבוע עד מספר שבועות. רבים מן המטופלים יגיבו למינון נמוך של הקנביס ואחרים יגיבו רק בהגעה למינון גבוה יחסית. תופעות לוואי עלולות להתפתח בכל מינון. לאור זאת, קשה מאוד לקבוע פרק זמן מינימלי מחייב לניסיון טיפולי או מינון סף מחייב לגבי "מוצר קנביס" כלשהו. לפיכך, לפי הידע הנצבר נקבע כי לאחר תחילת הטיפול וקביעת הכמות החודשית והמינון היומי, יש לטפל כחודשיים לפחות לפני המלצה על שינוי כמות/מוצר.

אצל חלק מהמטופלים ניתן לשקול שינוי כמות חודשית תוך פרק זמן קצר (2-3 חודשים) ואילו אצל אחרים, התאמת המינון היומי בכמות החודשית המאושרת, תאריך תקופה ארוכה יותר. לעתים האפקט המושג ע"י הטיפול בקנביס אינו אופטימלי, כלומר המטופל מדווח על כך שהכאב קיים (גם אם בעוצמה נמוכה יותר) ויחד עם זאת ניכרת השפעה חיובית על איכות חיי המטופל, כלומר הכאב פסק מלהפריע לניהול אורח חיים תקין ופרודוקטיבי. במידה ולאחר תקופת בחינת האפקט הטיפולי של "מוצר/י הקנביס" למטופל במינונים עולים לא הושג אפקט טיפולי משמעותי, יש מקום להגדרת הניסיון הטיפולי ככישלון.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 80 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

בנוסף, השימוש בקנביס עלול לגרום לתופעות לוואי ועל כן יש להעלות במינון בהדרגה. אי היכולת להגיע למינון אפקטיבי עקב התפתחות תופעות לוואי בלתי רצויות, בטרם הושגה הקלת כאב משמעותית, יוגדר אף הוא ככישלון טיפולי. כישלון טיפולי ב"מוצר קנביס" אחד, בעיקר עקב הופעת תופעות לוואי, אינו שולל החלפת/שילוב ב"מוצר קנביס" אחר בריכוז חומרים פעילים שונה או בעל תצורת מתן שונה. יתכן כי "מוצר קנביס" אחר/נוסף יאפשר הקלה משמעותית ואפקט טיפולי רצוי ואפקטיבי במחיר תופעות לוואי מופחתות. בהעדר עדויות נוספות, מומלץ הטיפול באמצעות שילוב בין "מוצרי קנביס" מדוגמת מקור אופי סאטיבה/אינדיקה, על מנת להשיג אפקט מתאים לשעות היממה כולה.

אחריות הרופא המטפל להבהיר למטופל את ההשלכות של כל טיפול – במקרה של קנביס ובמקום שרופא סבור שמטופל אינו כשיר רפואית לנהוג, בין בשל טיפול בקנביס ובין מכל טעם אחר – חובתו להוציא בעניינו הודעת מטפל לפי פקודת התעבורה, כפי שחובתו להוציא הודעת מטפל לפי חוק כלי ירייה אם סבור שהמטופל עלול להיות מסוכן לעצמו או לזולתו וכל האמור בין אם מדובר בטיפול בקנביס ובין כל טיפול אחר.

הדרכה רוקחית וקלינית המכוונת להתקדמות הדרגתית ובקצב אחיד של מהלך הטיפול בקנביס, תסייע בטיפול הרפואי. במפגש שבין הרופא המטפל ו/או הרוקח למטופל, על הרופא המטפל והרוקח להסביר מהו קנביס, מהן תופעות הלוואי העשויות לחול וכמובן פירוט על דרך הנטילה המומלצת. על הרופא המטפל להקפיד על טיפול בתהליך הדרגתי באמצעות ניטור טיטרציה, עד להגעה למינון האופטימלי.

למרות השפעתו הכמעט מיידית של נטילת קנביס במתן שאיפתי, קנביס רפואי אינו טיפול חירום, אלא טיפול הדרגתי וארוך טווח הנשען על נטילות סדורות וקבועות.

תחילת השימוש במוצר הקנביס הרפואי

1. מומלץ להתחיל את השימוש בקנביס הרפואי כאשר נמצאים בבית.
2. מומלץ להתחיל את השימוש בקנביס בפעם הראשונה באווירה נינוחה ובנוכחות מבוגר אחראי נוסף.
3. צריכת קנביס עשויה לגרום לירידה בערכי הסוכר בדם ועשויה לגרום לתחושת עייפות וסחרחורת. מומלץ להצטייד בחטיף או ממתק או במשקה קל צונן וממותק.
4. יש להתחיל במינון מינימאלי ולעקוב אחרי ההשפעה, רצוי לנהל טבלת מעקב.
5. תחילתו של הטיפול הוא ב- 1-2 שאיפות/טיפות ליממה ובאמצעות תהליך טיטרציה ניתן להגיע למינון המתאים של שאיפות/טיפות ביום ובמרחקי זמן קבועים עד להקלה ושיפור בסימפטומים בהם הוא נועד לטפל.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 81 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

6. מומלץ להיעזר בטבלת האיזון העצמי שבפרק הקודם.
7. על מנת להקל את תהליך האיזון העצמי, מומלץ בשבועות הראשונים, לנהל מעקב קפדני על הסימפטומים בעת השימוש ולאחריו.
8. ניהול טבלת איזון עצמי תסייע לרופא המטפל להתאים את המינון החודשי האישי הנדרש בהמשך של הטיפול.
9. תהליך למידת ההשפעה האינדיווידואלית תימשך כשבועיים עד חודשים ספורים, עד התייצבות במינון אופטימלי.

המלצות לשימוש אפקטיבי במוצר קנביס הנצרך בתצורת מתן שאיפתי

יש לשקול את יתרונות המתן בשאיפה (השפעה מהירה) מול חסרונות ובכללם נזקי עישון פוטנציאליים, עישון פאסיבי בסביבת המטופל ונזקי עישון ותוצרי שריפה.

במוצרי הקנביס אין כל חומרים משפרי בערה או משפרי טעם ועל כן טיפול באמצעות שאיפה עשוי להיות מלווה בתחושת צריבה וכיח.

על מנת שהטיפול יהיה אפקטיבי, אין להוסיף שום חומר מכל סוג שהוא למוצר הקנביס (כולל טבק), מוצר הקנביס ראוי לשימוש. כל שינוי או תוספת עשוי לפגוע בתועלת הרפואית של המוצר והטיפול. על מנת להקל על תחושת צריבה שעשויה להופיע מומלץ לצרוך בזמן הטיפול ולאחריו מים צוננים או משקה קל צונן וממותק.

1. **אחיזה נכונה** – יש לאחוז במוצר הקנביס כשהוא בתצורת השימוש (בין אם בגלילית או במשאף) ביד החזקה, ובגלילית: באזור פיית השאיפה (הפילטר) באמצעות שתי אצבעות - האגודל והאצבע המורה, ביד השנייה יש לאחוז במצת-מבער. יש להבעיר תחילה כשהמוצר ביד ולא לא בפה (בשונה מעישון סיגריה רגילה - מסחרית). הדרך טובה ביותר היא להדליק עם מצת-מבער בעל להבה חמה ומרוכזת.
2. **הבערה** - בשלב ראשון, מחזיקים את הגלילית ביד ו"שורפים" את פני השטח של קצה הגלילית הרחוק מפיית השאיפה (הפילטר) בלהבה, עד שהופכת כתומה על מנת ליצור בערה אחידה.
3. **שאיפה** – שאיפת מוצר הקנביס אינה בהכרח כשאיפת סיגריה רגילה (מסחרית). פעולת השאיפה המומלצת: יש להצמיד בעדינות את השפתיים על קצה פיית השאיפה ולשאוף פנימה אל חלל הפה בעדינות ובעוצמה קבועה, למשך אחת עד שלוש שניות. לאחר מכן להרחיק את פיית השאיפה מהשפתיים ולהמשיך את השאיפה אל הקנה והריאות. מומלץ להשתדל ולהקפיד על שאיפה בזמן מדוד ובעוצמה עדינה וקבועה האורכת כשתיים עד שלוש שניות.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 82 מתוך 134
------------------	-----------------	--	------------------

יש לשאוף בנחת, לא חזק ולא מהר – אם לוקחים שאיפות חזקות ועוצמתיות, גדולות ותכופות מידי - הלהבה תתחמם מאוד ועשוי להופיע צריבה בדרכי הנשימה, שיעול וכיוח.
אם אין בערה או הבעירה אינה אחידה, ניתן ובזהירות רבה, להיעזר במצת לבערה, כאשר הגלילית בין השפתיים ולהבעיר את קצה הגלילית תוך כדי שאיפה עדינה.
כלל אצבע טוב: הפרש של כ- 30 עד 60 שניות בין שאיפה לשאיפה (בהתאם למינון השאיפות שניתן על ידי הרופא המטפל).

4. **נשיפה** - לאחר השאיפה המדודה, יש להוציא את מוצר הקנביס מבין השפתיים ולנשוף החוצה בקצב ובעוצמה מבוקרת. גם נשיפה מהירה מידי עלולה ליצור תחושת צריבה, שיעול וכיוח.
5. במידה ויש לחזור ולהשתמש במוצר הקנביס, יש להניחו על מאפרה נקייה עד אשר יכבה, בשום אופן אין לכבותו באמצעות חומר זר, גם לא מים.

המלצות לשימוש במינן שמן קנביס למתן תת לשוני

תחת הלשון ישנם כלי דם אליהם מתבצעת ספיגת המינן המהול בשמן - ישירות אל מחזור הדם. זאת בשונה מבלעיה, שם מרכיבי המינן עשויים לעבור תהליכי פירוק ראשוניים כבר במערכת העיכול (אפקט המעבר הראשון).
כלומר על ידי מתן תת לשוני, סביר כי זמינות החומרים הפעילים במחזור הדם תהיה גבוהה יותר.

1. שמני הקנביס הרפואי המיוצרים, מכילים מינן צמח הקנביס המהול בשמן (כגון שמן שומשום, שמן זית ועוד).
2. יש לוודא היעדר רגישות של המטופל לסוג השמן שבו מהול מינן הקנביס.
3. יש להתחיל בטיפה אחת מתחת ללשון, להמתין 3-4 שעות, תוך מעקב אחר ההשפעה.
4. לספיגה יעילה יש להמתין לפחות 15 דקות עד לשתיה או אכילה.
5. לאחר מספר ימים, במידה וההשפעה חלקית, או שלא ניכרת/מורגשת השפעה כלל, ניתן להוסיף טיפה נוספת ובמרווחי זמן של לפחות 4 שעות בין זמני הנטילה.
6. תהליך למידת ההשפעה, יימשך כשבועיים עד התייצבות במינון האופטימאלי.
7. בכל מקרה, אין לעבור על המינון היומי אשר נקבע על ידי הרופא.
8. מומלץ לשמור את שמן הקנביס במקרר.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 83 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

15. שימוש מזיק (Abuse) ופיתוח תלות/התמכרות (Dependence) לקנביס

במאמר שפורסם בכתב העת JAMA Psychiatry מדווחים החוקרים על ממצאי מחקר חדש, אשר מהם עולה כי בקרב מבוגרים המשתמשים בקנביס קיים סיכון מוגבר להפרעות שימוש באלכוהול וסמים, כולל תלות בניקוטין. הממצאים במחקר מעידים בבירור על הסיכונים הכרוכים בשימוש בקנביס גם במינונים נמוכים יחסית.

החוקרים בחנו את השימוש בקנביס והסיכון להפרעות פסיכיאטריות וכן הפרעות שימוש באלכוהול וסמים ובניקוטין. במדגם מייצג שכלל למעלה מ-34,000 מבוגרים בארצות הברית, שלקחו חלק בסקר National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. הם נשאלו בשנים 2001-2002 (גל 1) ושוב לאחר שלוש שנים 2004-2005 (גל 2).

מניתוח הנתונים עלה כי שימוש בקנביס בגל ה-1, עליו דיווחו 1,279 מבוגרים, היה קשור בקשר מובהק עם הפרעות שימוש באלכוהול וסמים ובניקוטין בגל ה-2, אך לא זוהה קשר עם הפרעות חרדה או מצב רוח.

החוקרים מדווחים כי עם שימוש בקנביס יחס הסיכויים להפרעת שימוש באלכוהול היה גבוה פי 2.7, יחס הסיכויים להפרעת שימוש בסמים היה גבוה פי 2.6, עם יחס סיכויים של 1.7 לתלות בניקוטין.

החוקרים הודו כי הופתעו מעט מהעדר סיכון מוגבר להתפתחות הפרעות חרדה ומצב רוח בקרב אלו שהשתמשו בקנביס וציפו כי לקנביס תהיה השפעה על כל ההפרעות, אך מהנתונים נראה כי הקשר ספציפי יותר להפרעות שימוש בסמים ואלכוהול.

אף על פי שהמחקר אינו יכול לבסס קשר סיבתי בין שימוש בקנביס ובין הופעת הפרעות שימוש בחומרים, יש לקחת בחשבון הפרעות פסיכיאטריות אלו בהערכה הקלינית ותכנון הפרוטוקול הטיפולי.

שימוש תכוף וממושך בקנביס טומן בחובו פוטנציאל לפיתוח תלות פיזית ונפשית (התמכרות). במקומות רבים בעולם כדוגמת ארה"ב, קנדה ואוסטרליה התמכרות לקנביס היא אחת הנפוצות ביותר, מיד אחרי טבק ואלכוהול. מחקרים מראים כי אחד מכל תשעה משתמשים עתיד לפתח תלות בקנביס (בעיקר בקרב אלו שהחלו שימוש בגיל העשרה).

התמכרות מוגדרת כ"מחלה מוחית כרונית" המופיעה בשל שינויים נוירו-פלסטיים ברמה העצבית וברמה המולקולרית במוח, חלקם הפיכים וחלקם בלתי הפיכים ואשר מתרחשים כתוצאה משימוש בסמים. ההתמכרות הינה מחלה בעלת



עמוד 84 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

מאפיינים התלקחותיים חוזרים ונשנים עם היבטים ביו-פסיכו-סוציאליים, המאופיינת בהתנהגות אובססיבית-קומפולסיבית לחיפוש אחר סמים, אלכוהול או חומרים פסיכו-אקטיביים אחרים ונטילתם למרות התוצאות השליליות הנגזרות מכך. ההתמכרות מאופיינת בקיומה של תלות גופנית (Dependence), תלות זו כוללת תסמיני גמילה בהיעדר הסם מחד וכמיהה (craving) לסם מאידך.

שימוש מזיק/לרעה מוגדר כתבנית שימוש בחומר פסיכו-אקטיבי הגורם נזק לבריאות בין אם נזק גופני או נפשי וזאת למרות המודעות לנזק שהמשך השימוש גורם.

סבילות כל חומר שנצרך בכמויות גדולות ומפר את האיזון בגוף, המוח נוטה לפתח אליו סבילות ולהסום את השפעתו. מנגנון מפצה זה של הגוף קיים גם בהתנהגויות ממכרות כמו משחקי מחשב ובעת שימוש בחומרים ממכרים שונים כולל תרופות מרשם.

מרבית ההתמכרויות נובעות משילוב בין גורמים פסיכולוגיים ופסיכו-סוציאליים, מועדות גנטית, כאשר קיימים הבדלים בין התמכרויות לחומרים להתמכרויות לדפוס התנהגות שונים, לעיתים קיים שילוב של התמכרויות.

התמכרויות לחומרים פסיכו-אקטיביים כסמים ואלכוהול נובעות משילוב בין גורמים ביוכימיים וגנטיים המגבירים את הפגיעות להתמכרות לבין גורמים פסיכו-חברתיים והתנהגותיים: היעדר מיומנויות התמודדות ו/או ויסות רגשי נלווים למצוקות רגשיות ו/או אירועי חיים מלחצים ומביאים לשימוש בחומר כאמצעי התמודדות חליפי. החיזוק החיובי (הפחתת המצוקה) הנגרם מהשימוש בחומר גורם לשימוש הממושך בו ולתהליך התמכרות.

התמכרויות להתנהגויות (הימורים, צפייה בטלוויזיה, מין, אינטרנט, אכילה ועוד) שונות בגורמיהן הראשוניים אך במרבית המקרים מהווה ההתמכרות דרך בלתי יעילה להתמודדות עם קשיים שונים. בדומה להתמכרות לחומרים, גם ההתמכרות להתנהגות מביאה להקלה בטווח הקרוב ולאורך זמן מתפתחת בה תלות. במקרים רבים ההתמכרות נובעת מתופעה הנקראת "ריפוי עצמי" (self-medication), המתארת שימוש בסם על מנת להקל על מצבים רגשיים כמו תחושת חוסר שייכות, שעמום, חרדה ודיכאון. הסם הופך לאמצעי התמודדות עם קשיים יומיומיים בעבודה, בתחום החברתי או במערכות יחסים. עישון קנביס לצורך "ריפוי עצמי" מאפיין שימוש לרעה בקנביס ויכול להוביל להתמכרות.

בשנים האחרונות נפוץ "ריפוי עצמי" באמצעות קנביס לצורך התמודדות עם הפרעות קשב וריכוז. נראה כי הסובלים מהפרעה מרגישים כי הסם מאט את קצב החשיבה ופעלתנות היתר הנלווים להפרעה זו. הדעות הרפואיות ומחקרים מעידים כי לכאורה, שימוש לאורך זמן בקנביס עלול לפגוע בזיכרון וביכולת הריכוז וצפוי להחמיר את ההפרעה.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 85 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

אבחון התמכרות:

על פי ארגון הבריאות העולמי ניתן לאבחן התמכרות כאשר מתקיימים שלושה מששת הקריטריונים הבאים:

- קיימת תשוקה עזה או דחף כפייתי לשימוש בחומר או ביצוע הפעילות אליה האדם מכור.
- קיים קושי בשליטה על כמות ומשך זמן השימוש בחומר, או קושי בהגבלת זמן העיסוק בפעילות הממכרת.
- הופעת 'תסמיני גמילה' (תגובות גופניות) ללא שימוש בחומר או קיום הפעילות הממכרת.
- קיומה של סבילות- נדרשת כמות הולכת וגדלה של החומר לשמירה על האפקטיביות שלו או צורך בהגברת העיסוק בפעילות הממכרת.
- השימוש בחומר או הפעילות הממכרת בא על חשבון היבטי חיים משמעותיים (חיי חברה, לימודים, עבודה, משפחה).
- השימוש בחומר או העיסוק בפעילות הממכרת ממשיכים למרות המודעות לנזק הנגרם בעטיים.

מלבד השימוש בקנביס לצרכים רפואיים, גם השימוש שאינו לצורך רפואי נפוץ בקרב מבוגרים וצעירים, גברים ונשים, בקרב כל שכבות האוכלוסייה, ולצערנו גם בקרב ילדים ובני נוער, על אף היותו לא חוקי. השימוש בקנביס נתפש היום בקרב רבים כלא מסוכן, לא ממכר ואף מזיק פחות מאלכוהול, ועולות קריאות להפוך את השימוש בו לחוקי. אולם, גם לסם זה ניתן להתמכר, וכמובן קיימת סכנה של מעבר ממנו לסמים קשים יותר. בשימוש בקנביס, לא תמיד מובן או ברור לאדם מתי זה נחשב שהוא עדיין בשליטה ומתי הוא החל לאבד את אותה שליטה ולהתגלגל במדרון ההתמכרות.

ההשלכות השליליות של שימוש בקנביס מתבטאות באופן שונה אצל כל משתמש בהתאמה להיקף השימוש, מידת הנזק וחומרת התלות. לעיתים בני המשפחה והחברים הקרובים הם אלו שמזהים את ההתמכרות לקנביס. המכור עלול להתייחס לטענות בזלזול ולטעון כי קנביס אינו ממכר והוא הרבה פחות מסוכן מאלכוהול או סיגריות, וכי במדינות מסוימות זה חוקי. בדיוק כפי שאלכוהול הוא סם חוקי שאסור לצרוך במינונים גבוהים גם לצריכת קנביס יש מחיר שחשוב להיות מודעים לו. לפעמים המכור מבין כי השימוש מסב נזק אך מתקשה להפסיק לבד. התמכרות היא התנהגות אובססיבית שקשה מאד להיפטר ממנה ללא עזרה. בהפסקה פתאומית של החומר עלולים להופיע תסמיני גמילה, כאשר בקנביס מדובר לרוב בתסמינים רגשיים ופסיכולוגיים, אך לעיתים גם גופניים.

אבחון עצמי על ידי המטופל:

להלן מספר שאלות היכולות לכוון את המטופל או המשתמש לבחון את עצמו האם הוא סובל מהתמכרות לקנביס. נסה/י לענות על השאלות בכנות המרבית ולבדוק עם עצמך האם איבדת את השליטה על השימוש בקנביס והאם כדאי לפנות לעזרה מקצועית:



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 86 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

א. בדיקת תדירות, כמות ושליטה:

- בימים בהם החלטת לקחת הפסקה, האם את/ה בכל זאת מוצא/ת את עצמך מעשן/ת קנביס?
 - האם קיבלת החלטה להשתמש פחות ויחד עם זאת את/ה מוצא/ת את עצמך מעשן קנביס באותה כמות או יותר?
 - לעומת היום בו התחלת לעשן קנביס, האם היום את/ה צורך/ת יותר חומר?
 - האם את/ה מנסה להימנע מתחושות לחץ, עצבנות או חוסר שקט על ידי כך שתמיד יש לך חומר "ספייר"?
- כמעט תמיד עליה בשימוש, הגדלת כמויות וחוסר יכולת להפסיק אפילו ליום אחד מעידים על אפשרות סבירה ביותר להתמכרות לחומר.

ב. בחינת השפעת עישון הקנביס על מעגלי החיים השונים:

חשוב/י על פעילויות שבעבר היית עושה בלי קשר לקנביס:

- האם היום את/ה חייב לעשות אותם תוך כדי עישון קנביס (יחסי מין, שינה, לימודים, בילוי עם חברים ועוד)?
 - הסתכל/י על חבריך - האם רובם או כולם משתמשים גם הם בקנביס?
 - האם את/ה מוציא כסף על קנביס יותר ממה שהיית רוצה או יותר ממה שאת מסוגל/ת?
- חברים, כסף, עבודה, לימודים ועוד הם תחומים שנוגעים עד כדי ניתוק מוחלט במצב של התמכרות. יש הטוענים שהם מצליחים לשלב בין השניים, אך בבדיקה מעמיקה נראה כי בד"כ הסם ינצח את כל השאר.

ג. השפעת הקנביס על הגוף והנפש:

- האם כאשר נגמר לך החומר את/ה חש/ה עצבנות, כעס או חוסר שקט?
 - האם ניסיונות להפסיק את השימוש גרמו לך לחוש כי החיים הפכו משעממים, עצובים וחסרי עניין?
 - האם יש עניינים שעליך לעשות אך בשל עייפות או חוסר מוטיבציה את/ה דוחה או מזניח/ה וממשיך לעשן קנביס?
 - האם את/ה ממשיך לעשן קנביס למרות סימנים של יובש בגרון, ליחה, עיניים אדומות, אובדן זיכרון, קמטים, שינוי בצבע העור ואף פראנויה?
- התמכרות לקנביס לרוב תלויה בחרדה, דיכאון, בדידות ותחושות קשות אחרות במצבי הפוגה מהסם. לרוב, על מנת לחפות על תחושות אלו, יגבירו המכורים את השימוש הן מבחינת כמות החומר והן מבחינת זמן השימוש. במידה והתשובה כן חזרה על עצמה יותר מפעם אחת מדובר ככל הנראה במצב של התמכרות לקנביס או אפיון של תחילת התמכרות ומומלץ לפנות לעזרה מקצועית.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 87 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

אבחון על ידי הרופא המטפל:

לכל אורך הטיפול בקנביס רפואי באחריות הרופא המטפל להכיר ולשים לב לסימני האזהרה המעידים על התמכרות או סכנה להתמכרות. במקרים אלו יש לבצע תשאול ומעקב אחר המטופל באופן הדוק יותר מהרגיל ובמידת הצורך אף להפנות להמשך טיפול בהתמכרות.

בשלב הראשון בו הרופא המטפל שוקל להמליץ על התחלת טיפול בקנביס, עליו לבקש מהמטופל למלא שאלון CAGE-AID וזאת על מנת לבחון האם קיים סיכון או פתח לשימוש מזיק (Abuse) או האם יש למטופל מועדות להתמכרות (Dependence).

יש לשאול את השאלות הבאות בקרב מטופלים מבוגרים באופן רוטיני וחוזר. דרך זו הינה יעילה לאיתור וזיהוי מוקדם של שימוש לרעה בחומרים ולאיתור בעיות בריאותיות בשלבים מוקדמים. מהניסיון עולה כי שאלות מכוונות לזיהוי שימוש באלכוהול או בסמים, הנשאלות במהלך ראיון כללי על סגנון החיים הוכח כפחות מאיים עבור המטופלים.

1. האם אי פעם חשבת שאתה צריך להפחית את כמות שתיית האלכוהול או השימוש בחומרים/סמים?
2. האם אנשים העבירו ביקורת על השתייה שלך ועל השימוש בחומרים וגרמו לך לאי נוחות או הרגיזו אותך?
3. האם אי פעם הרגשת רע או אשם בנוגע לשתיית האלכוהול או שימוש בחומרים/סמים?
4. האם אי פעם השתמשת באלכוהול או בסמים כדבר ראשון כשקמת בבוקר על מנת להתעורר או להירגע?

כאשר מטופל עונה כן לפחות לשאלה אחת יש לשקול לבצע התערבות קצרה.

השאלון המלא הינו שאלון CAGE-AID המופיע בקישורית:

<http://www.integration.samhsa.gov/images/res/CAGEAID.pdf>

שלב ההתערבות מהווה את התחלת תהליך ההחלמה. התהליך משלב את עקרונות ראיונות מוטיבציה ו/או התערבויות קצרות, במטרה לסייע לחולה להכיר במחלתו ולנקוט בצעדים לצמצום הקשיים בעתיד. בראיונות מוטיבציה, הרופאים בוחנים את הרגלי הצריכה, ומתבססים על מודל FRAMES (Feedback, Responsibility, Advice, Menu of Options, Empathy, Self-Efficacy). הם מסבירים על הסכנות (Feedback), מעודדים את החולים ליטול אחריות לשינוי (Responsibility), מייעצים (Advice) ומציעים מגוון אפשרויות (Menu of Options), שומרים על גישה אמפתית למטופל (Empathy), ותומכים ביכולת העצמית של החולה (Self-efficacy).

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmancal@mohealth.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmancal@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 88 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

התערבויות קצרות הן רחבות יותר, ומבוססות על מגוון כלים להזרכת המטופל בנוגע למאפייני צריכה נורמלית, הדגשת הסכנות הכרוכות בצריכה מופרזת, הצעת דרכים לצמצום או הפסקת הצריכה, וסיוע בזיהוי והימנעות ממצבים בהם קיימת סבירות גבוהה לצריכה מופרזת.

שתי הגישות נועדו להגביר את המוטיבציה של החולים לערוך שינוי ולשנות את תפיסתם בנוגע למצבם וחשיבות השינוי.

יש לבחון הסתייגויות משינוי בשיחות עם החולים ולערוך את הצעדים הדרושים אותם מוכנים החולים לבצע.

כמו כן, בשלב לקיחת אנמנזה, על מנת לבחון האם קיים סיכון או פתח לשימוש מזיק (Abuse) או האם יש למטופל מועדות להתמכרות (Dependence), על הרופא המטפל לשים לב לנקודות הבאות:

1. האם אי פעם היה מכור/ה וקיבל טיפול בגין התמכרותו? דבר אשר משמש תווית נגד לטיפול.
2. האם נוטל באופן קבוע תרופות מרשם בעלות פוטנציאל התמכרותי כגון: בנזודיאזפינים להרגעה או לשינה, ריטלין או תרופות אחרות לטיפול ב- ADHD ומשככי כאבים אפיואידיים ובמידה וכן יש לעקוב אחר המטופל ביתר תשומת לב ולפעול להורדה הדרגתית של התרופות הללו ולבחינה של יעילות התכשיר בהפחתה או הקלה בכאב.
3. היסטוריה של שימוש באלכוהול או עישון סיגריות.
4. היסטוריה משפחתית של שימוש בחומרים ו/או הפרעות נפשיות. מצב בו נדרש שוב מעקב צמוד יותר.
5. בכל עת יש לפעול בשיקול דעת ולהעריך יעילות מתן הקנביס מול הפוטנציאל לפיתוח תלות נפשית ופיזית ו/או תופעות לוואי שונות. למשל: חולה הסובל ממחלת סרטן קשה וגרורתית יקבל התייחסות שונה מחולה הסובל מכאבי גב תחתון.

תחלואה כפולה:

תחלואה כפולה נפשית: קיום הפרעה נפשית מובהקת יחד עם שימוש לרעה או התמכרות לחומרים פסיכואקטיביים, סמים ואלכוהול.

תחלואה כפולה גופנית: קיום מחלה גופנית משמעותית יחד עם שימוש לרעה או התמכרות לחומרים פסיכואקטיביים, סמים ואלכוהול.

תחלואה מרובה: שילוב מגוון תחלואות בו זמנית.

על הרופא המטפל לקחת בחשבון כי מטופל אשר פיתח התמכרות לקנביס מוגדר כמטופל הסובל מתחלואה כפולה (Comorbidity) או מתחלואה מרובה.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 89 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

זיהית כי ישנו סיכון לפתח התמכרות או שימוש מזיק, כיצד לפעול?

ראשית, מומלץ לרופא המטפל לבצע תשאול בעזרת בשאלון SOAPP, על מנת להעמיק את בחינת הסיכון לשימוש לרעה (Abuse) או התמכרות (Dependence) ולהעריך את החומרה אצל המטופל.

מעולם לא (0)	לעיתים רחוקות (1)	לפעמים (2)	לעיתים קרובות (3)	לעיתים קרובות מאוד (4)	
					1 עד כמה אתה סובל מתנודות במצב הרוח?
					2 עד כמה אתה נוהג לעשן סיגריה כבר בשעה הראשונה שלאחר ההשכמה?
					3 עד כמה במשפחה המורחבת שלך (כולל סבים) יש בעיית שתיית אלכוהול או סמים?
					4 עד כמה מבין חבריך הטובים יש בעיית שתיית אלכוהול או סמים?
					5 עד כמה אחרים טענו כלפיך שיש לך בעיית שתיית אלכוהול או סמים?
					6 עד כמה אתה משתתף בפעילויות של AA או NA?
					7 עד כמה השתמשת בתרופה (בקנביס) בצורה אחרת ממה שנרשם לך?
					8 עד כמה טובלת בעבר בגלל שתיית אלכוהול או סמים?
					9 האם קרה שהתרופה שלך (או הקנביס) אבדה או נגנבה?
					10 האם אחרים הביעו דאגה מהשימוש שלך בתרופות (או בקנביס)?
					11 האם חשת כמיהה לתרופה (או לקנביס)?
					12 האם נתבקשת לתת בדיקות שתן לסמים?
					13 עד כמה השתמשת בסם לא חוקי בחמש השנים האחרונות?
					14 האם היו לך בעבר בעיות עם החוק או מעצרים?

- ציון מעל 7 מצביע על סיכון גבוה
- ציון נמוך מכך אינם בסיכון גבוה



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 90 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

במידה והסיכון הוא גבוה או במידה ובמהלך הטיפול עולה הרושם כי המטופל אינו נצמד להוראות הרפואיות או אם נראה כי ישנה סבילות גבוהה לטיפול (לרוב מתבטא בבקשות חוזרות להעלאת מינון), יש להיוועץ במומחים בתחום רפואת התמכרויות / נרקולוגיה באמצעות המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות.

הפסקת הטיפול בקנביס

תסמיני גמילה הם אותות מצוקה של הגוף בעת הפסקת השימוש המתבטאים בעצבנות וקשיי הסתגלות. תסמיני גמילה בקרב אלו המנסים להפסיק את השימוש בקנביס כוללים: אי שקט, עצבנות, כאבי ראש, חרדה, דיכאון, סף גירוי נמוך, קשיי ריכוז, חוסר שינה, הפרעות בתאבון וכמיהה לשימוש בסם. על כן, בכדי למנוע תסמיני גמילה ומצוקה, בהחלטה על הפסקת הטיפול בקנביס, על הרופא המטפל לתכנן יחד עם המטופל את תהליך הפסקת השימוש בקנביס כשהוא מבוסס על הפחתה הדרגתית עד להפסקה.





עמוד 91 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

16. אזהרות והנחיות כלליות בטיפול בקנביס רפואי

אין להשתמש בקנביס אם :

1. המטופל עונה על אחד או יותר מהתוויות הנגד.
2. אין להשתמש בקנביס רפואי תקופה ממושכת מבלי להיוועץ ברופא. קיימת חובה של מעקב רפואי רציף.
3. המטופלת מתכננת היריון, בהיריון או מניקה.
4. קיימת או מתפתחת רגישות (אלרגיה) לקנביס.

לפני המלצה על טיפול בקנביס רפואי יש להעריך ולבחון בבחינה מיוחדת במצבים הבאים :

1. המטופלת בהריון או מתכננת להיכנס להיריון. על נשים וגברים להשתמש באמצעי מניעה יעיל נגד הריון בזמן הטיפול בקנביס הרפואי ובמשך שלושה חודשים לפחות לאחר הפסקת הטיפול.
2. המטופל מתחת לגיל 18 שנים.
3. המטופל סובל ממחלת כבד או כליות.
4. המטופל סובל ממחלת לב וכלי דם חמורה כגון: תעוקת חזה, התקף לב בעבר, לחץ דם גבוה שאינו נשלט או בעיה עם קצב הלב או הדופק או באם שינויים בדופק ובלחץ הדם נצפו לאחר תחילת הטיפול. הטיפול בקנביס אינו מומלץ בחולים הסובלים ממחלות לב וכלי דם חמורות.
5. המטופל בעל היסטוריה של התמכרות לתרופה או לחומר כלשהו.
6. המטופל קשיש, בייחוד אם מתקשה בביצוע פעילות יומיומיות כגון הכנת מזון ומשקאות חמים.
7. אם המטופל נוטל תרופות שונות, כולל תרופות ללא מרשם ותוספי תזונה כגון:
 - א. תרופות משרות שינה, תרופות הרגעה ותרופות בעלות השפעה מרגיעה, משום שהן עלולות להגדיל את השפעות ההרגעה והרפיית השרירים ולהוביל לעליה בסיכון לנפילות ותאונות אחרות.
 - ב. תרופות מרפות שרירים כגון בקלופן או בנזודיאזפינים כגון: דיאזפם, זאת משום שעלולה להיגרם ירידה בחוזק וכוח השריר, אשר תוביל לסיכון מוגבר ולנפילות.

אחסון ואחזקה :

מרכיבי הקנביס יכולים להתפרק, להתחמצן ולאבד פעילות בחשיפה לחום, לחות ואור. לפי תנאי האריזה/אחסנה המומלצים, "מוצרי הקנביס" נשמרים לתקופה מוגבלת בלבד, על כן יש לשים לב ולפעול לפי כללי האחסון והאחזקה הבאים:



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 92 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

1. נא לשים לב לתאריך התפוגה של המוצר.
2. יש לשמור על המוצר באריזתו המקורית ולאחסן במקום חשוך ויבש מתחת ל- 25°C.
3. חשוב לסגור היטב כדי למנוע חדירת אור ולחות ולהרחיק מאש.
4. אין להשליך מוצר קנביס לאשפה או לשפכים. יש לשאול את הרוקח המנפק, כיצד להשמיד מוצר זה שאינו בשימוש, באמצעים אשר יעזרו לשמור על הסביבה.
5. אין לאחסן עם תרופות/מוצרים רפואיים אחרים באותה אריזה.

אין לערבב או להוסיף לתוכן מוצר הקנביס אף חומר אחר. תוכן מוצר הקנביס הרפואי הינו ראוי לשימוש וכל תוספת לו, עשויה לפגוע ביעילות הרפואית של הטיפול.

צריכת אלכוהול:

יש להימנע משתיית משקאות אלכוהוליים בתקופת הטיפול בקנביס במיוחד בתחילת הטיפול או כאשר משנים את המוצר/מינון. שתיית אלכוהול בזמן הטיפול בקנביס עלולה להגביר השפעות שונות כגון איבוד שיווי המשקל או פגיעה במהירות התגובה, ובכך לפגום ביכולת לנהוג ולהפעיל מכונות ולהעלות את הסיכון לנפילות ותאונות אחרות.

אזהרות והגבלות כלליות בעת השימוש:

1. "מוצר הקנביס" מוגדר כ"סם מסוכן" השימוש בו לצרכים רפואיים הוא בכתובת המטופל, המצוינת על גבי הרישיון לשימוש בלבד.
2. בעת השימוש בסם מסוכן חל איסור מוחלט על ביצוע פעולות הדורשות ריכוז לרבות נהיגה ו/או הפעלת ציוד מכני כבד.
3. חל איסור מוחלט על שימוש בסם מסוכן בנוכחות קטינים או בפומבי.
4. אין להוציא סם מסוכן או מוצריו מישראל.
5. אין לעבור על המנה המומלצת. בהיעדר הוראה אחרת מרופא, יש ליטול את המנה הנמוכה ביותר המשיגה את מטרת השימוש.
6. יש למנוע הרעלה. את "מוצרי הקנביס" יש לשמור במקום סגור מחוץ להישג ידם של ילדים ו/או תינוקות ועל ידי כך תמנע הרעלה. אם ניטלה מנת יתר או אם בטעות בלע ילד מן התרופה, יש לפנות מיד לחדר המיון של בית-חולים ולהביא את אריזת המוצר.
7. אין ליטול "מוצר קנביס" בחושך.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 93 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

8. יש לבדוק את המוצר והמנהל לפני כל שימוש ב"מוצר קנביס".
9. אין להעביר מוצר זה או מתוך תכולתו לאדם אחר, היא עלולה להזיק להם אפילו אם נראה כי מחלתם דומה. כמו כן משמעות הדבר הינה סחר בסמים אשר עלולה להביא לאיבוד הרישיון ולתיק פלילי.
10. בשימוש ב"מוצר קנביס" מסוג תפרחות בתצורת סיגריות לעישון, יש לנקוט בכל אמצעי הזהירות הנצרכים בשימוש באש.
11. כל "מוצר קנביס" מיועד למתן פרמקולוגי מתאים, אין לחרוג מההמלצה לאופן המתן שהוגדרה למוצר, לדוגמא: אין לבלוע תפרחות. בליעת תפרחת קנביס עלולה לגרום לתופעות לוואי חריגות.
12. יש לקרוא ולהקפיד על ההגבלות ותנאי הרישיון כמופיע ברישיון השימוש והאחזקה של המטופל.
13. חוברת מידע זו אינה מהווה תחליף לשיחה עם הרופא.
14. לחולי סוכרת: צריכת קנביס עשויה לגרום לירידה בערכי הסוכר בדם ועשויה לגרום לתחושת עייפות וסחרחורת. מומלץ להצטייד בחטיף או ממתק או במשקה קל צונן וממותק.

תשומת לב נוספת:

במהלך כנס מטעם ה-American Academy of Pain Medicine דנו המומחים בסוגיות הנוגעות לקנביס ותאונות דרכים, וכן סוגיות חוקיות להגנה על מעסיקים המעוניינים במקום עבודה ללא חשיפה לסם. הוצג כי בזמן נהיגה, קנבינואידיים עשויים להשפיע על זמני תגובה, ראיה וקשב.

מחקרי סימולציה ומחקרים בכבישים הוכיחו כי לקנביס השפעה על תפיסה מרחבית, שמירת מהירות, תגובה לגירויים והערכת זמנים ומרחקים. המומחים הסבירו כי גורמים אלו עשויים להסביר את העלייה בשיעור תאונות דרכים על-רקע שימוש בקנביס והציגו נתונים משנת 2014 לפיהם נהיגה הייתה מעורבת בכ- 28% ממקרי התמותה וכי שילוב אלכוהול וקנביס העלה את הסיכויים לתמותה בהיקף של 24%.

בדיקות Functional MRI הדגימו גם ירידה בתפקוד הפסיכומטורי והפרעה ניכרת בנהיגה, גם בחולים עם ריכוז THC נמוך יחסית (1.5 ננוגרם/מ"ל).

הליקויים על רקע חשיפה לקנביס עשויים להשפיע גם על מקום העבודה. מהנתונים הסטטיסטיים שהציגו המומחים, עולה כי בקרב אלו שהשתמשו בקנביס עליה של 85% ומעלה במקרי פציעה במקום העבודה ועליה של 78% באובדן ימי עבודה, עם עליה של 55% בסיכויים לתאונות במקום העבודה בהשוואה לאלו שלא השתמשו בקנביס.

לנוכח העובדה שהקנביס הינו סם פסיכואקטיבי על המשמעותיות שהוצגו, מול התועלת הצפויה מצריכת הקנביס רפואי אין להירתע מלנסות ולמצות את הפוטנציאל הטיפולי האפשרי תוך זהירות ובקרה ולפיכך על הרופא המטפל להקפיד על מעקב רפואי תדיר.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טייטה)

עמוד 94 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

אם ניטלה בטעות מנת יתר (מינון עודף):

המטופל עלול לחוות תופעות הרעלה חמורות הכוללות סחרחורת, ישנוניות, בלבול, הזיות (הלוצינציות – ראייה או שמיעה של דברים שאינם) ואמונה בדברים שאינם נכונים (דלוזיות), חרדה או פרנויה (עליה בחרדה או פחד), שינויים בקצב הלב המלווה בלחץ דם נמוך (תחושת סחרחורת כשקמים).

אם ניטלה מנת יתר או אם בטעות בלע ילד מן "מוצר הקנביס", יש לפנות מיד לרופא או לחדר מיון של בית-חולים, ולהביא אריזת המוצר. לאחר נטילת מינון יתר, יש להיפגש עם הרופא לצורך מעקב.

אין לגרום להקאה ללא הוראה מפורשת מרופא.

הפסקת נטילת הקנביס:

יש להיוועץ ברופא לפני החלטה על הפסקת שימוש בקנביס לאחר שימוש קבוע.

הפסקה פתאומית של השימוש עלולה להשפיע על השינה, התיאבון או הרגשות.





IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 95 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

17. נספחים

- 1 נספח א': נוהל 106 – רישיונות לשימוש בקנביס
- 2 נספח ב': נוהל 105 – עבודת ועדת ההתוויות לשימוש בקנביס
- 3 נספח ג': תופעות לוואי ואינטראקציות עיקריות בשימוש בקנביס רפואי
- 4 נספח ד': צריכת קנביס למטרות רפואיות בעוגיות
- 5 נספח ה': פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש] התשל"ג-1973 – בקישורית :

http://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Samim_01.pdf

IMCA – Israeli Medical Cannabis Agency
סוכנות ישראלית ממשלתית לקנביס רפואי



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 96 מתוך 134
------------------	-----------------	--	------------------

נספח א': נוהל 106 – רישיונות לשימוש בקנביס :

www.health.gov.il

שם הנהל: רישיונות לשימוש בקנביס			
תאריך: מרץ 2013	מספר הנהל: 106	עדכון מספר 2 : יולי 2014 עדכון 3 : יולי 2015	עמוד 1 מתוך 10

78776815

1. רקע:

קנביס אינו תרופה, אינו רשום כתרופה, ויעילותו ובטיחותו בשימוש למטרות רפואיות טרם הוכחו. יחד עם זאת קיימות עדויות לכך שקנביס עשוי לסייע לחולים הסובלים ממצבים רפואיים מסוימים, ולהקל על סבלם.

על פי הוראות פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש] התש"ל"ג 1973 (להלן – הפקודה), קנביס – CANNABIS - הוא חומר המוגדר כ"סם מסוכן" שחל לגביו איסור שימושי אלא אם ניתן לדבר רישיון כדין.

הסמכות על פי הפקודה לתת רישיון לשימוש בקנביס היא של מנכ"ל משרד הבריאות או מי שהוסמך על ידו (להלן – ה"מנהל").

בסמכות ה"מנהל" להתיר שימוש בקנביס למטרות רפואיות ולמחקר בהתאם להוראות הפקודה והתקנות שעל פיה.

בנוסף להוראות הפקודה והתקנות, האמנה היחידה לסמים נרקוטיים : 1961 ("Single Convention on Narcotic Drugs") קובעת משטר פיקוח ובקרה ייחודי לסם זה, ובכלל זה קיומה של סוכנות ממשלתית האחראית להסדרת הנושא.

על-פי החלטת הממשלה מספר 3609 נקבע, כי משרד הבריאות ישמש "סוכנות ממשלתית" בהתאם להוראות האמנה האמורה ולצורך כך הוקמה במשרד הבריאות המחלקה לקנביס רפואי .

על-פי החלטת הממשלה מספר 1050 אושר המותווה להסדרת תחום הקנביס לשימוש רפואי וליצור מקור אספקה מפקח של קנביס על פי אמות מידה קבועים .

בעדכון מס' 1 מיולי 2013, הוספו שתי התוויות בתחום הנירולוגיה (פרקינסון, תסמונת טורט), בהסתייגויות הרלוונטיות כאמור בנוהל, לרשימת ההתוויות המאושרות לשימוש בקנביס (סעיף 3.2.5) ועדכון דרכי הפניה למשלוח ההמלצות אל יחידת הקנביס (סעיף 3.7) .

בעדכון מס' 2 מיולי 2014, נוספה התוויה בתחום הפסיכיאטריה (תסמונת בתר-חבלתית PTSD), בהסתייגויות הרלוונטיות כאמור בנוהל, לרשימת ההתוויות המאושרות לשימוש בקנביס (סעיף 3.2.7) , תוספת התוויות נגד (סעיף 3.1), עדכון התוויות בתחום הגסטרואנטרולוגיה והמחלות הזיהומיות (סעיפים 3.2.2 , 3.2.4) ועדכון דרכי הפניה הבקשה וההמלצות לטיפול בקנביס, לחידוש ולערר (סעיפים 3.6 , 3.7 , 3.8) .

Ministry of Health, Pharmaceutical Division
Yirmiyahu 39 Street, Jerusalem
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002
Tel: * 5400 Fax: 02-5655979

call.habriut@moh.health.gov.il

משרד הבריאות, אגף הרקחות
רחוב ירמיהו 39, ירושלים
ת.ד. 1176 ירושלים 9101002
טל: *5400 פקס: 02-5655979



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 97 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

מסגרת המסגרת למסגרת רפואית וחברתית
אגף הרקמות
Pharmaceutical Division

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

במדכון מס' 3 מיולי 2015, נוספה התוויה בתחום הנוירולוגיה (אפילפסיה) בהסתייגויות הרלוונטיות כאמור בנהל, לרשימת ההתוויות המאושרות לשימוש בקנביס (סעיף 3.2.5.4), עדכון התוויות והוריות טיפול בתחום האונקולוגיה ובתחום המחלות הזיהומיות (סעיפים 3.2.1.1, 3.2.4), נוספה הנחיה למיטון בהתחלת הטיפול ולאופן המעקב והדיווח (סעיף 3.3).

מטרת הנהל:
קביעת נהלים לעניין רישיונות לשימוש בקנביס למטרות רפואיות.

2. הגדרות: (בחזור זה) –

- "מנהל" - מנכ"ל משרד הבריאות או מי שהוסמך על ידו בכתב לתת רישיונות לשימוש בקנביס למטרות רפואיות.
- "יק"ר" - היחידה לקנביס לשימוש רפואי.
- "קנביס" - כהגדרתו בפקודת הסמים המסוכנים ובכפוף להנחיות כפי שקבע או יקבעו על ידי היק"ר.
- "רישיון" - היתר בכתב שניתן מאת מנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים לשימוש בקנביס למטרות רפואיות.

3. תנאים נדרשים לקבלת רישיון לשימוש בקנביס למטרות רפואיות:

3.1. כללי:

- 3.1.1 הגשת פניה בבקשה לקבלת רישיון שימוש בקנביס למטרות רפואיות, על פי המפורט בנהל זה.
- 3.1.2 ככלל, רישיון לשימוש בקנביס לא יינתן אלא לאחר מיצוי הטיפולים המקובלים ובהתוויה מוכרת בלבד. רשימת ההתוויות המוכרות מפורטת בסעיף קטן 3.2, רשימה שתעודכן מעת לעת ככל שייצטבר מידע נוסף שיצדיק עדכון כאמור.
- 3.1.3 **התוויות נגד** - טרם הגשת המלצה ובקשה לאישור שימוש בקנביס למטרות רפואיות על הרופא הממליץ לשלול קיומן של התוויות נגד ("קונטראינדיקציות") מלאות או חלקיות.
- 3.1.4 **התוויות נגד יחסיות למתן קנביס היגן:** אי ספיקת לב, פסיכוזה, מצב פסיכיאטרי בעבר, הפרעה חרדתית, ותורשה פסיכיאטרית משמעותית בקרוב משפחה מדרגה ראשונה במיוחד במטופלים צעירים מגיל 30 והיסטוריה של התמכרות או שימוש לרעה בסמים.
- 3.1.4 האמור משקף את התוויות הנגד העיקריות הידועות היום, אך אינו מהווה רשימה סגורה ויתכנו התוויות נגד נוספות הנגזרות ממצבו הפרטני של המטופל לרבות עקב שימוש מקביל בתרופות או תכשירים וחשש לאינטראקציה שלילית או תופעות לוואי לא רצויות בשל השילוב.

Ministry of Health, Pharmaceutical Division
Yirmiyahu 39 Street, Jerusalem
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002
Tel: * 5400 Fax: 02-5655979

call.habriut@moh.health.gov.il

קול הבריאות

משרד הבריאות, אגף הרקמות
רחוב ירמיהו 39, ירושלים
ת.ד. 1176 ירושלים 9101002
טל: *5400 פקס: 02-5655979



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 98 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

www.health.gov.il



3.2. ההתוויות הרפואיות המוכרות כיום הם כדלקמן:

3.2.1. בתחום האונקולוגיה:

- 3.2.1.1. למטופלים בזמן טיפול בכימותרפיה ועד חצי שנה מסיומו לצורך הקלה בבחילות, בהקאות או בכאבים הקשורים לטיפול (גם ללא מיצוי טיפולים מקובלים להקלה בבחילות וכו'). במקרים בהם הרופא המטפל סבור כי יש להמשיך בטיפול בקנביס בחלוף חצי השנה – יפרט את הסיבות להמשך הטיפול ולאיוז תקופה לדעתו יש להמשיכו.
- 3.2.1.2. לצורך שיכוך כאב ממקור סרטני בשלב גרורתי ולאחר מיצוי אפשרויות טיפול מקובלות.

3.2.2. בתחום גסטרואנטרולוגיה:

- למטופלים הסובלים מנחלת מעי דלקתית פעילה ומוכחת (מחלת קרוין - Crohn's disease, או קוליטיס - Ulcerative Colitis) והעונים לקריטריונים הבאים במצורף:
 - 3.2.2.1 מוצו ונכשלו טיפולים תרופתיים מקובלים של לפחות אימונומודולטור אחד (כגון: אימוראן או פורינטול), לתקופה של 3 חודשים לפחות ובנוסף של לפחות נוגד TNF אחד (כגון: הזמירה או רמיקיד) במנת העמסה מלאה - כלומר 3 טיפולים.
 - 3.2.2.2. שלילת האופציה לטיפול ניתוחי של הסרת קטע מעי חולה קצר.
- ההמלצה לטיפול בקנביס תוגש ע"י מומחה בגסטרואנטרולוגיה המטפל בחולה לפחות 3 חודשים, בצירוף:
 - א. תיעוד מפורט של הטיפולים הנ"ל
 - ב. פירוט הסיבה לשלילת אופציית הטיפול הניתוחי.

3.2.3. בתחום הכאב:

- למטופלים הסובלים מכאב נוירופאתי ממקור אורגני ברור, המטופלים במרפאת כאב מוכרת בתקופה של שנה לפחות לפני הגשת הבקשה, לאחר מיצוי אפשרויות טיפול מקובלות ובהמלצת מרפאת הכאב בה הם מטופלים ובצירוף:
 - א. שאלון BRIEF PAIN INVENTORY (BPI) מלא, אשר ישמש ככלי למעקב אחר המטופל בהקשר של יעילות הטיפול בקנביס.

3.2.4. בתחום מחלות זיהומיות:

- למטופלים המאובחנים בכשל חיסוני נרכש (AIDS), ללא התניה ברמת CD4, לאחר מיצוי טיפול תרופתי מקובל אשר סובלים מירידה קיצונית במשקל (Cachexia - מעל 10% אובדן של משקל גוף) לצורך שיפור תאבון או לצורך הקלה בהקאות ותסמיני מערכת העיכול.

Ministry of Health, Pharmaceutical Division
Yirmiyahu 39 Street, Jerusalem
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002
Tel: * 5400 Fax: 02-5655979

call.habriut@moh.health.gov.il
קול הבריאות
*5400

משרד הבריאות, אגף הרקחות
רחוב ירמיהו 39, ירושלים
ת.ד. 1176 ירושלים 9101002
טל: *5400 פקס: 02-5655979

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmanca1@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmanca1@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 99 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
------------------	--	-----------------	------------------

www.health.gov.il

המחלקה לסגנונות רפואיות ותשומות
אגף הרקמות
Pharmaceutical Division

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

3.2.5 בתחום הניירולוגיה:

3.2.5.1 למטופלים המאובחנים בטרשת נפוצה (Multiple Sclerosis) במצבים ספסטיים אשר לא הגיבו לטיפול מקובל.

3.2.5.2 למטופלים המאובחנים בפרקינסון, המטופלים במשך שנה לפחות בטיפול אנטיפרקסוני, הסובלים מכאב (כאב כרוני או כאב הנגרם מהריגידיות) אשר לא הגיבו לטיפול מקובל בכאב. קונטראינדקציה לטיפול - פסיכוזה פעילה.

ההמלצה לטיפול ע"י קנביס רפואי תוגש על ידי הניירולוג המטפל המתחייב לביצוע מעקב רפואי מדי שלושה חודשים לפחות.

3.2.5.3 למטופלים בגירים המאובחנים בתסמונת טוראט, הסובלים מהפרעה תפקודית משמעותית בחיי היומיום אשר לא הגיבו לטיפולים מקובלים. קונטראינדקציה לטיפול - פסיכוזה פעילה או תורשה משפחתית (מדרגה ראשונה) של מחלות פסיכיאטריות.

ההמלצה לטיפול ע"י קנביס רפואי תוגש על ידי הניירולוג המטפל, בצרוף המלצה של פסיכיאטר שבדק את המטופל.

בשנת הטיפול הראשונה הרישיון יוגבל לתקופות של שלושה חודשים בכל פעם וחידוש הרישיון יותנה בבחינה והמלצה משותפת של הניירולוג והפסיכיאטר המטפלים בכל פעם.

החל משנת הטיפול השניה – הרישיון יוגבל לתקופות של עד שנה בכל פעם ומותנה בהמלצה של הניירולוג המטפל והמלצה פסיכיאטרית.

3.2.5.4 למטופלים בגירים חולי אפילפסיה, העומדים בכל הקריטריונים במצורף:

מאובחנים כחולי אפילפסיה קשה לפחות שנתיים הסובלים מהפרעה תפקודית משמעותית (התקפים אפילפטיים הגורמים למוגבלות (Disabling Seizures), כולל התקפים קלונים כלליים, התקפים מסוג חלקי-מורכב (Complex Partial Focal Dyscognitive) התקפים מוקדיים אחרים אם הם גורמים לסכנת נפילה וחבלה והתקפים טוניים או אטוניים כלליים.

האפילפסיה עמידה לטיפול, לאחר כשלון של לפחות חמש תרופות אנטי-אפילפטיות רשומות כמונתרפיה או כמשלב תרופות, והינה מאופיינת בתדירות התקפים של לפחות התקף אחד לחודש תוך טיפול תרופתי מתועד.

ההמלצה לטיפול תוגש על ידי ניירולוג מומחה המטפל בחולה במרפאת אפילפסיה באחד מהמרכזים הרפואיים, בה המטופל נמצא במעקב לפחות במשך ששת החודשים שקדמו להגשת הבקשה, עם תיעוד של כשלון לפחות 2 תרופות תוך תקופת הטיפול במרפאה זו, ותוך התחייבות של הניירולוג לביצוע מעקב רפואי ובצרוף המלצה של פסיכיאטר שבדק את המטופל.

3.2.5.5 למטופלים קטינים הסובלים מאפילפסיה קשה בלתי נשלטת, לאחר כשלון טיפולים מקובלים בלפחות חמש תרופות/טיפולים ובכללם עמידות או אי הצלחה באחד או יותר מהבאים: דיאטה קטוגנית, קוצב וגאלי, ניתוח.

Ministry of Health, Pharmaceutical Division
Yirmiyahu 39 Street, Jerusalem
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002
Tel: * 5400 Fax: 02-5655979

call.habriut@moh.health.gov.il

קול הבריאות

***5400**

משרד הבריאות, אגף הרקמות
רחוב ירמיהו 39, ירושלים
ת.ד. 1176 ירושלים 9101002
טל: *5400 פקס: 02-5655979

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmanca1@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmanca1@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 100 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------

www.health.gov.il



ההמלצה לטיפול תוגש על ידי נוירולוג ילדים המטפל המתחייב לביצוע מעקב רפואי מדי שלושה חודשים לפחות. בתחילת הטיפול בקנביס על החולה להיות לפחות על שתי תרופות מוכרות נוגדות פרכוסים במינון מלא ולהמשיך את הטיפול בהן ללא הורדת מינון למשך תקופה של שישה חודשים ללא פרכוסים שלאחריה ניתן יהיה לשקול הורדה והשאת המטופל בל תרופה אחת נוגדת פרכוס והקנביס.

3.2.6. בתחום הטיפול הפליאטיבי:

3.2.6.1. למטופלים סופניים (תוחלת חיים צפויה של חצי שנה).

3.2.7. בתחום הפסיכיאטריה:

למטופלים בגירים המאובחנים בהפרעת דחק בתר- חבלתית (PTSD) והעונים לקריטריונים הבאים במצורף:

3.2.7.1. הפרעה בתר- חבלתית בדרגת חומרה בינונית ומעלה ועונה לקריטריונים של 30% נכות לפחות לפי סעיפי המל"ל, הנמשכת מעבר ל 3 שנים ומאופיינת במצוקה נפשית רבה.

3.2.7.2. מוצו לפחות 2 התערבויות תרופתיות מקובלות לפרקי זמן מינימאליים של חודשיים כל התערבות וכן מוצו 2 התערבויות פסיכולוגיות מקובלות.

3.2.7.3. קונטראינדיקציה מוחלטת לטיפול – היסטוריה של פסיכוזה או שימוש לרעה בסמים.

ההמלצה לטיפול בקנביס תוגש ע"י פסיכיאטר מומחה המטפל בחולה, ע"ג "נספח לבקשה לטיפול מסייע בקנביס לחולי PTSD" שהקישור אליו מפורסם באתר משרד הבריאות בכתובת: <http://www.health.gov.il>, ובצירוף:

- תיעוד מפורט של הטיפולים כאמור בסעיף 3.2.8.2 הנ"ל.
- הצהרת הפסיכיאטר המומחה הממליץ, המאשר כי הסביר לחולה את סיכוני הטיפול.
- התחייבות הפסיכיאטר המומחה הממליץ, להמשיך במעקב הרפואי בכל משך תקופת הרישיון.

בשנת הטיפול הראשונה: רישיון השימוש בקנביס יוגבל לתקופה של עד שישה חודשים בכל פעם וחידוש הרישיון יותנה בדיווח של הפסיכיאטר המטפל על תוצאות הטיפול עד למועד הגשת הבקשה והמלצתו להמשך טיפול.

החל משנת הטיפול השנייה: רישיון השימוש בקנביס יוגבל לתקופה של עד שנה בכל פעם וחידוש הרישיון יותנה בדיווח של הפסיכיאטר המטפל על תוצאות הטיפול עד למועד הגשת הבקשה והמלצתו להמשך טיפול.

3.3 מעקב ודיווח:

מתן רישיון יותנה בביצוע מעקב רפואי, מדי שלושה חודשים לפחות בשנת הטיפול הראשונה, על ידי רופא מטפל שפרטיו יכללו ברישיון והחל משנת הטיפול השניה – לפחות כל שישה חודשים.

3.3.1. המינון ההתחלתי של הטיפול בקנביס יהיה בכמות של עד 20 ג"ר לחודש (כ 0.6 ג"ר ליום) מסוג מוצר הקנביס אשר בו ריכוז החומרים הפעילים הינו הנמוך ביותר. במקרה שלדעתו של הרופא המטפל יש צורך בהגדלת המינון – תוגש בקשה מנומקת ומפורטת. העליה במינון תהיה הדרגתית ובמדרגות של 10 ג"ר.

Ministry of Health, Pharmaceutical Division
Yirmiyahu 39 Street, Jerusalem
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002
Tel: * 5400 Fax: 02-5655979

call.habriut@moh.health.gov.il
קול הבריאות
5400

משרד הבריאות, אגף הרוקחות
רחוב ירמיהו 39, ירושלים
ת.ד. 1176 ירושלים 9101002
טל: *5400 פקס: 02-5655979



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 101 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------

www.health.gov.il



- 3.3.2 במקרה של אישור בקשה לשימוש בקנביס בהתווית כאב כאמור בסעיף 3.2.3 – המשך מעקב במרפאת הכאב שפנתה בבקשה או במרפאת כאב אחרת.
- 3.3.3 במקרה של החלפת רופא מטפל, על הרופא החדש להודיע על כך ל"מנהל" וליק"ר, עם העתק לרופא המטפל הקודם, לצורך עידכון פרטי הרישיון.
- 3.3.4 במקרה של סיום טיפול מתוכנן או שינוי מתואם של רופא מטפל, באחריות הרופא שפרטיו מצויינים ברישיון לדווח ולעדכן את ה-"מנהל" והיק"ר.
- 3.3.5 במקרה בו נותק הקשר עם המטופל לתקופה העולה על שלושה חודשים, או נודע לרופא המטפל על פטירת המטופל – יימסר באחריותו של הרופא מעל ידו דיווח ל-"מנהל" וליק"ר.
- 3.3.6 במקרה בו הרופא המטפל סבור כי המטופל אינו כשיר לנהיגה עקב מצבו הרפואי או הטיפול בקנביס – חובתו למסור "הודעת מטפל" ולדווח על כך למכון הרפואי לבטיחות בדרכים.
- 3.3.7 במקרים מסוימים (כגון של מינונים גבוהים מאוד או שימוש שאינו ראוי), רשאי ה"מנהל" לבקש מהרופא המטפל אשר המליץ ליחידה על מתן הרישיון לשימוש, הבהרות נוספות, כתנאי לחידוש רישיון השימוש או כתנאי להמשך המינון.

3.4 מקרים חריגים:

- 3.4.1 בקשה ל-"מנהל" לקבלת היתר לשימוש בקנביס למטופלים שמצבם או מחלתם אינה בין ההתוויות שפורטו בסעיף 3.2 לעיל, ידונו לאחר שהרופא הממליץ ינמק בצורה מפורטת ובצירוף אסמכתאות רפואיות מקובלות, את הבסיס לסברה כי השימוש בקנביס עשוי לסייע למטופל.
כמו כן על הרופא הפונה לפרט בבקשה פרמטרים וכלי מעקב להערכת יעילות הטיפול לכשיאושר ולהתחייב לביצוע המעקב בפועל אם הבקשה תאושר.
- 3.4.2 במקרה של בקשה לאישור שימוש בהתוויה שלא נדונה בעבר בפני "המנהל", לפי שיקול דעתו, רשאי המנהל טרם קבלת החלטה לפנות לוועדת התוויות, שמונתה על ידי מנכ"ל משרד הבריאות או המשנה למנכ"ל, לקבלת המלצתם הכללית או הפרטנית.
- 3.4.3 ככלל, לא תאושר בקשה של מטופל שפנה לראשונה למרפאת כאב, כלשהי, רק לצורך הגשת בקשה לאישור שימוש בקנביס, או שאינו מטופל תקופה של שנה לפחות במרפאת כאב.
- 3.4.4 חרף האמור, ניתן להגיש בקשה לאישור שימוש למטופל שאינו מטופל במרפאת כאב תקופה של שנה לפחות, אך היא תידון רק אם הבקשה נתמכת על ידי מנהל המרפאה וכוללת נימוק מפורט של מנהל המרפאה לצורך באישור החריג.

Ministry of Health, Pharmaceutical Division
Yirmiyahu 39 Street, Jerusalem
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002
Tel: * 5400 Fax: 02-5655979

call.habriut@moh.health.gov.il
קול הבריאות
*5400

משרד הבריאות, אגף הרקמות
רחוב ירמיהו 39, ירושלים
ת.ד. 1176 ירושלים 9101002
טל: *5400 פקס: 02-5655979

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmanca1@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmanca1@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 102 מתוך 134
------------------	-----------------	--	-------------------

www.health.gov.il



3.5 בקשה ל-"מנהל" לקבלת היתר לשימוש בקנביס במינונים של 100 גרם לחודש ויותר ידונו בתנאים הבאים:

- 3.5.1 הרופא הממליץ הינו בעל תואר "מומחה" בתחום המחלה בגינה מומלץ הטיפול בקנביס ומועסק במוסד ציבורי (מוסד ציבורי) - בית חולים כללי, לרבות מרפאת חוץ של בית חולים שכזה או מרפאה מקצועית מרכזית של קופת חולים ולמעט קליניקות פרטיות של רופאים עצמאיים.
- 3.5.2 ההמלצה תינתן עבור מטופל אשר מקבל טיפול או נמצא במעקב במוסד הציבורי בו מועסק הרופא.
- 3.5.3 מנהל בית חולים, מנהל המערך הרלוונטי בבית החולים, או רופא מחוזי בקופ"ח לפי העניין, אישר את המלצת המומחה כאמור בסעיף קטן 3.5.1.

3.6 דרכי הפניית הבקשה לקבלת רישיון לשימוש בקנביס ל"מנהל" או בקשות לשינוי מינון:

- בקשה לאישור שימוש בקנביס מסיבות רפואיות, או בקשה לשנות מינון או צורת צריכה לגבי מטופל, יוגשו בהתאם למפורט בסעיף זה.
- 3.6.1 הבקשה תוגש על ידי רופא מומחה בתחום המחלה בגינה מומלץ הטיפול בקנביס, הממליץ על אישור השימוש בקנביס למטרת הרפואיות המפורטות בבקשה.
- 3.6.2 בבקשה יש לכלול את כל הפרטים הנדרשים בהתאם לתקנות הסמים המסוכנים וכן כתובת למשלוח דואר, ככל שכתובת זו שונה מכתובת המגורים של המבקש.
- 3.6.3 לבקשה יש לצרף סיכום מידע רפואי מלא ועדכני מרופא המשפחה.
- 3.6.4 במקרה של בקשה לאישור שימוש בהתווית כאב (מכל סוג שהוא) – יש לצרף שאלון המטופל בהקשר של יעילות הטיפול בקנביס. השאלונים יותאמו למחלה ממנה סובל המטופל ואשר בגינה מוגשת הבקשה לקנביס ויכללו את הפרטים הרלוונטים הדרושים להערכת מצבו.
- 3.6.5 במידה ומבוקשת הוספת משנע לקנביס (מנקודת הניפוק אל מקום השימוש כמצוין בבקשה), חובה לצרף צילום של תעודת הזיהוי של המשנע.
- 3.6.6 בקשה שתגיע ללא כל הפרטים הנדרשים כמפורט בנהל זה, לא תינתן בה החלטה עד להשלמת הפרטים הנדרשים.
- 3.6.7 הפניה ל"מנהל" תעשה על-ידי הרופא המומחה הממליץ, רק באמצעות הטופס המובנה שהקישור אליו מפורסם באתר משרד הבריאות <http://www.health.gov.il> לטופס המובנה ניתן לצרף מסמכים נוספים בהתאם לנסיבות.
- 3.6.8 הבקשה או הפניה תועבר ל"מנהל" באחת מן הדרכים:
בדואר רגיל אל הכתובת:

Ministry of Health, Pharmaceutical Division
Yirmiyahu 39 Street, Jerusalem
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002
Tel: * 5400 Fax: 02-5655979

call.habriut@moh.health.gov.il
קול הבריאות
*5400

משרד הבריאות, אגף הרקחות
רחוב ירמיהו 39, ירושלים
ת.ד. 1176 ירושלים 9101002
טל: *5400 פקס: 02-5655979



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 103 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------

www.health.gov.il



"משרד הבריאות, אגף הרוקחות - המחלקה לקנביס רפואי", רחוב ירמיהו 39, ירושלים 9446724.

או לדוא"ל : IMCA@Moh.Health.gov.il

או באמצעות פקס : 02-6474810

- 3.6.9 החלטה בבקשה, החלטות ביניים ותכתובות, תועברנה לרופא המטפל והעתק למטופל, בהתאם לפרטים שיפורטו בבקשה.
- 3.6.10 בקשה שתאושר, הרישיון המקורי על נספחיו ככל שישנם, ישלח למטופל והודעה תמסר לרופא המטפל ולגורם האחראי לניפוק הסם, שפרטיהם פורטו ברישיון.

3.7 חידוש רישיון קיים או בקשות לעדכון פרטי רישיון קיים:

- 3.7.1 בקשה לחידוש רישיון תועבר ל-"מנהל" על ידי הרופא בתחום המחלה בגינה מומלץ הטיפול בקנביס, שהיה אחראי למעקב הרפואי בהתאם לרישיון המקורי, על הבקשה לחידוש הרישיון יחולו הוראות סעיף 3.6 בשינויים המחוייבים.
- 3.7.2 הבקשה תוגש 45 ימי עבודה לפחות, לפני פקיעת תקוף הרישיון, בצירוף דו"ח מעקב טיפולי המפרט את הצורך בהמשך הטיפול, בצירוף הממצאים להערכת השפעת הטיפול בקנביס בתקופה שחלפה מאז מתן הרישיון אותו מבקשים לחדש.
- 3.7.3 בקשות לעדכון פרטי רישיון ללא שינויים מהותיים, כגון עקב שינוי מקום מגורים, משנע או רופא מטפל, ניתן להגיש גם בכתב בדואר רגיל (כמפורט בסעיף 3.7.1 לעיל), בצירוף הרישיון המקורי ואסמכתאות למבוקש.

3.8 ערעורים על החלטת "מנהל":

- 3.8.1 בשאלות שברפואה בלבד, למעט בהחלטות הנוגעות למינונים, ולאחר מיצוי הדיון בפני המנהל, רשאי מטופל או רופא מטפל להגיש בכתב ערר על ההחלטה לוועדת ערר. כתב הערעור יוגש בצירוף "טופס ערר" שהקישור אליו מפורסם באתר משרד הבריאות <http://www.health.gov.il>, ויכלול פירוט מהרופא המטפל של הנימוקים מדוע לדעתו טעה ה"מנהל" בהחלטתו ובצירוף תיעוד רפואי מקצועי המגבים את טענותיו.
- 3.8.2 ועדת ערר תמונה על ידי מנכ"ל משרד הבריאות ותכלול לפחות 2 רופאים מומחים ויו"ר. כיו"ר הוועדה ישמש נציג מנכ"ל משרד הבריאות- המשנה למנכ"ל, ראש מינהל הרפואה או סגנו או נציג אחר שיתמנה אד הוק לדיון בעתור מסויים.
- 3.8.3 היחידה לקנביס רפואי אחראית מנהלית לכינוס ועבודת ועדת הערר. הערר יוגש בכתב למזכירות היק"ר, בדואר רגיל (לכתובת כמפורט בסעיף 3.6.7 לעיל).

Ministry of Health, Pharmaceutical Division
Yirmiyahu 39 Street, Jerusalem
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002
Tel: * 5400 Fax: 02-5655979

call.habriut@moh.health.gov.il
קול הבריאות
*5400

משרד הבריאות, אגף הרוקחות
רחוב ירמיהו 39, ירושלים
ת.ד. 1176 ירושלים 9101002
טל: *5400 פקס: 02-5655979



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 104 מתוך 134
------------------	-----------------	--	-------------------

www.health.gov.il

המסמך למסגרת רפואית ותחומית
אגף הרקמות
Pharmaceutical Division

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

3.8.4 מסמכי הערר יופצו על ידי מזכירות מחלקת הקנביס הרפואי לחברי הוועדה טרם הדיון.

3.8.5 ועדת הערר רשאית לדחות על הסף ערר במקרים הבאים:

3.8.5.1 הערר אינו כולל מידע רפואי מפורט על מצבו העדכני של העורר ומיצוי הטיפולים המקובלים.

3.8.5.2 הערר אינו כולל התחייבות של הרופא המומחה לבצע את המעקב הרפואי, ככל שהערר ייתקבל.

3.8.5.3 במקרה של בקשה לאישור שימוש בהתוויה שאינה מפורטת בסעיף 3.2 - הערר אינו כולל מידע רפואי נתמך ראיות המצביע על כך כי יש בסיס לסברה כי השימוש עשוי לסייע למטופל.

3.8.5.4 במקרה בו החלטת ה"מנהל" התקבלה לאחר התייעצות עם ועדת התוויות כמפורט בסעיף 3.4.2 לעיל והערר אינו כולל כל מידע חדש.

3.8.5.5 ככל שהערר לא נדחה על הסף, תקיים ועדת הערר דיון ותקבל החלטה ברוב קולות. החלטת הוועדה תשלח לרופא הפונה עם העתק ל"מנהל" ולק"ר, ליישום החלטת הוועדה.

4. אחריות ליישום:

רופאים מטפלים / ממליצים
"מנהלים"
היחידה לקנביס רפואי (יק"ר)

5. מסמכים ישימים:

פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש] התשל"ג-1973.
תקנות הסמים המסוכנים, תשי"ט-1979.
האמנה היחידה לסמים נרקוטיים - "Single Convention on Narcotic Drugs" 1961.

6. נספחים:

6.1 טופס הבקשה לרישיון שימוש כפי שמופיע באתרים בכתובות:

www.health.gov.il

http://www.health.gov.il/Services/Citizen_Services/Pages/kanabis.aspx

<http://forms.gov.il/globaldata/getsequence/getsequence.aspx?formType=CannabisReq%40moh.gov.il>

Ministry of Health, Pharmaceutical Division
Yirmiyahu 39 Street, Jerusalem
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002
Tel: * 5400 Fax: 02-5655979

call.habriut@moh.health.gov.il

קול הבריאות

5400

משרד הבריאות, אגף הרקמות
רחוב ירמיהו 39, ירושלים
ת.ד. 1176 ירושלים 9101002
טל: *5400 פקס: 02-5655979



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 105 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------

www.health.gov.il



6.2 "טופס ערר", ו- "נספח לבקשה לטיפול מסייע בקנביס לחולי PTSD" כפי שמופיעים באתרים
בכתובות:

www.health.gov.il

http://www.health.gov.il/Services/Citizen_Services/Pages/kanabis.aspx

7. תחולה:

נהלים אלה בתוקף מייד וכל שינויי בהם יחייב רק אם נעשה בכתב ופורסם.

8. תפוצה:

המנהל הכללי משרד הבריאות
המשנה למנכ"ל משרד הבריאות
ראש מינהל רפואה
ראש מינהל טכנולוגיות רפואיות
סמנכ"ל הסברה ויחסי
דוברת משרד הבריאות
סמנכ"ל לפיקוח על קופות-חולים ושבי"ן
סמנכ"ל לתכנון תקצוב ותמחור
רופאים מחוזיים - ירושלים, תל-אביב, חיפה, מרכז, צפון, דרום
רוקחים מחוזיים - ירושלים, תל-אביב, חיפה, מרכז, צפון, דרום
היתעץ הרפואי הראשי ליק"ר
"מנהלים"

רוקחי אגף הרוקחות
לשכת היענות המשפטית
ההסתדרות הרפואית בישראל (הרי"י)
אגוד הרוקחים בהסתדרות
ארגון הרוקחות בישראל
הסתדרות הרוקחים ענף בתי המרקחות
מנהלי שירותי הרוקחות בקופות החולים: שירותי בריאות כללית, מכבי, מאוחדת, לאומית
פארמה ישראל - ת.ד. 2391, כפר סבא 44641

כתב הנהל: מג"ר יובל לנדשפט	תפקיד: מנהל יחידת הקנביס הרפואי (יק"ר)	חתימה ותאריך:
מאשר הנהל: ד"ר בעז לב	תפקיד: המשנה למנכ"ל משרד הבריאות	

Ministry of Health, Pharmaceutical Division
Yirmiyahu 39 Street, Jerusalem
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002
Tel: * 5400 Fax: 02-5655979

call.habriut@moh.health.gov.il
קול הבריאות
*5400

משרד הבריאות, אגף הרוקחות
רחוב ירמיהו 39, ירושלים
ת.ד. 1176 ירושלים 9101002
טל: *5400 פקס: 02-5655979

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmanca1@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmanca1@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 106 מתוך 134
------------------	-----------------	--	-------------------

נספח ב': נוהל 105 – עבודת ועדת ההתוויות לשימוש בקנביס

www.health.gov.il

המינהל לטכנולוגיית רפואיות ותשמישים
 אגף הרקחות
 Pharmaceutical Division

שם הנוהל : עבודת ועדת ההתוויות לשימוש בקנביס		
תאריך הנוהל: מרץ 2013	מספר הנוהל: 105	עמוד 1 מתוך 4

16435713

1. כללי:

קנביס הוא חומר המוגדר כ-"סם מסוכן". קנביס רפואי אינו תרופה, אינו רשום כתרופה, ויעילותו ובטיחותו בשימוש למטרות רפואיות טרם הוכחו. יחד עם זאת קיימות עדויות לכך שקנביס עשוי לסייע לחולים הסובלים ממצבים רפואיים מסויימים, ולהקל על סבלם.

לאור גידול היקף הבקשות לאישור שימוש בקנביס למטרות רפואיות, ובשל העדר סטנדרטים עולמיים לשימוש בסם, הוקמה על ידי משרד הבריאות ועדה רפואית מקצועית ("ועדת התוויות"), אשר תפקידה נועד לבחון את האינדיקציות הרפואיות הנדרשות להתרת השימוש בקנביס, לצורך בחינת אוכלוסיית היעד לקבלת רישיונות שימוש והמקרים המתאימים מבחינה רפואית למתן רישיונות כאמור.

מטרת נוהל זה קביעת נהלי עבודת ועדת ההתוויות.

2. הגדרות:

על פי הוראות פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש] התשל"ג-1973 (להלן – הפקודה), קנביס – CANNABIS הוא חומר המוגדר כ-"סם מסוכן" שחל לגביו איסור שימוש, אלא אם ניתן לדבר רישיון כדין.

הסמכות על פי הפקודה לתת רישיון לשימוש בקנביס היא של מנכ"ל משרד הבריאות או מי שהוסמך על ידו (להלן – המנהל). בסמכות המנהל להתיר שימוש בקנביס למטרות רפואיות ולמחקר בהתאם להוראות הפקודה והתקנות שעל פיה.

בנוסף להוראות הפקודה והתקנות, האמנה היחידה לסמים נרקוטיים 1961 ("Single Convention on Narcotic Drugs") קובעת משטר פיקוח ובקרה ייחודי לסם זה, ובכלל זה קיומה של סוכנות ממשלתית האחראית להסדרת הנושא.

על פי החלטת הממשלה מספר 3609 נקבע כי משרד הבריאות ישמש "סוכנות ממשלתית" בהתאם להוראות האמנה האמורה, ולצורך כך הוקמה במשרד הבריאות המחלקה לקנביס רפואי.

3. תוכן הנוהל:

3.1 מינוי ועדת ההתוויות לשימוש בקנביס:

3.1.1 יו"ר ועדת ההתוויות הינו המשנה למנכ"ל משרד הבריאות או נציגו וחברים בוועדה רופאים מומחים מתחומים שונים ולפחות רוקח אחד.

Ministry of Health, Pharmaceutical Division
Yirmiyahu 39 Street, Jerusalem
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002
Tel: * 5400 Fax: 02-5655979

call.habriut@moh.health.gov.il

קול הבריאות

5400

משרד הבריאות, אגף הרקחות
רחוב ירמיהו 39, ירושלים
ת.ד. 1176 ירושלים 9101002
טל: *5400 פקס: 02-5655979



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טייטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 107 מתוך 134
------------------	-----------------	--	-------------------

www.health.gov.il



שם הנהל: עבודת ועדת ההתוויות לשימוש בקנביס		
תאריך הנהל: מרץ 2013	מספר הנהל: 105	עמוד 2 מתוך 4

16435713

3.1.2 לפי שיקול דעת היו"ר ניתן לצרף לוועדה מומחים בתחומי מדע נוספים.

3.1.3 חברי הוועדה יתמנו, דרך כלל או אד הוק לבחינת נושא מסויים על ידי המשנה למנכ"ל.

3.1.4 חברי הוועדה יחתמו על הצהרה לשמירה על סודיות ועל התחייבות בדבר העדר ניגוד עניינים, על-פי נוהל משרד הבריאות למניעת ניגוד עניינים.

3.2 תפקידי הוועדה ההתוויות לשימוש בקנביס:

3.2.1 ועדת ההתוויות תשמש וועדה מיעצת למנכ"ל משרד הבריאות ותביא בפניו המלצותיה בכל הנוגע להתוויות הרפואיות לאישור שימוש בקנביס למטרות רפואיות.

3.2.2 ועדת ההתוויות תדון ותייעץ בכל נושא רפואי אחר שיובא בפניה על ידי היו"ר הוועדה ובכלל דרכי שימוש, מינונים, משטר מינונים וכל היוצא באלה שאלות רפואיות הנוגעות לשימוש בקנביס למטרות רפואיות.

3.2.3 על פי החלטת היו"ר, תדון ועדת ההתוויות גם בפניות מאת "מנהל" לפי פקודת הסמים המסוכנים, לבחינת בקשות פרטניות לשימוש בקנביס למטרות רפואיות שהוגשו אליו, ושהינן לא בהתאם להתוויות שכבר אושרו והוכרו או במקרים חריגים אחרים.

3.2.4 קיבלה ועדת ההתוויות החלטה לפי סעיף קטן זה, תחייב את "מנהל" הפונה אליה, אלא אם הרכב ועדת ההתוויות שדן בבקשה והחליט בה לא כלל חבר אשר הינו ובעצמו בעל הסמכה כ"מנהל" לפי פקודת הסמים המסוכנים.

3.3 הבאת נושא לדיון בפני הוועדה:

3.3.1 הדיון בפני הוועדה יעשה בנושאים שהובאו בפניה על ידי היו"ר הוועדה.

3.3.2 היו"ר הוועדה יקבע את סדר יום הוועדה.

3.3.3 בקשות להעלות נושאים לדיון בפני ועדת ההתוויות יוגשו למנהל המחלקה לקנביס רפואי אשר יעבירם ליו"ר יחד עם חוות דעתו בנושא.

3.3.4 היו"ר הוועדה יחליט אם להעביר הבקשה לדיון בפני הוועדה, בתנאים או ללא תנאי, או לדחות את הבקשה.

Ministry of Health, Pharmaceutical Division
Yimiyahu 38 Street, Jerusalem
P.O.B 1178 Jerusalem 9101002
Tel: * 5400 Fax: 02-5655979

call.habriut@moh.health.gov.il
קול הבריאות
*5400

משרד הבריאות, אגף הרקמות
רחוב ירמיהו 38, ירושלים
ת.ד. 1178 ירושלים 9101002
טל: *5400 פקס: 02-5655979



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 108 מתוך 134
------------------	-----------------	--	-------------------

www.health.gov.il



שם הנהל: עבודת ועדת התוויות לשימוש בקנביס		
תאריך הנהל: מרץ 2013	מספר הנהל: 105	עמוד 3 מתוך 4

16435713

3.4 עבודת הוועדה:

- 3.4.1 אחריות מנהלית לעבודת ועדת התוויות – המחלקה לקנביס רפואי.
- 3.4.2 תדירות הישיבות תיקבע על פי כמות הנושאים המיועדים לדיון, ולפחות שלוש פעמים בשנה.
- 3.4.3 דיוני הוועדה יתקיימו על סמך חומר ונתונים כתובים בלבד שיועברו מבעוד מועד לחברי הוועדה.
- 3.4.4 הוועדה תקיים דיונים בהרכב הכולל לכל הפחות את היו"ר או נציגו, רופא מומחה אחד ורוקח אחד.
- 3.4.5 בוועדה יתקיים דיון פתוח שבסיומו המלצות הוועדה יומקו ויתועדו בכתב. בתיעוד ההחלטות ירשמו גם נימוקי דעת מיעוט, ככל שתהיה.

3.5 טיפול בהמלצות:

- 3.5.1 המלצות ועדת התוויות להוספת או שינוי התוויות מוכרות, המלצות בנושאים רפואיים כללים אחרים, תוגשנה למנכ"ל משרד הבריאות.
- 3.5.2 התקבלה ההמלצה – יודיע על כך המנכ"ל למנהל המחלקה לקנביס רפואי אשר ידאג לפרסומה ולפעול בהתאם.
- 3.5.3 החלטות הוועדה במקרים פרטניים יועברו "למנהל" לפי פקודת הסמים המסוכנים אשר הגיש את השאלתא לוועדה.

4. אחריות ליושם:

לשכת משנה למנכ"ל
אגף הרוקחות
המחלקה לקנביס רפואי
רופאים בעלי הסמכת "מנהל"
חברי ועדת התוויות

5. מסמכים ישימים:

פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש] התשל"ג-1973
תקנות הסמים המסוכנים, תשי"ם 1979
האמנה היחידה לסמים נרקוטיים - "Single Convention on Narcotic Drugs" 1961

Ministry of Health, Pharmaceutical Division
Yirmiyahu 39 Street, Jerusalem
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002
Tel: * 5400 Fax: 02-5655979

call.habriut@moh.health.gov.il



משרד הבריאות, אגף הרוקחות
רחוב ירמיהו 39, ירושלים
ת.ד. 1176 ירושלים 9101002
טל: *5400 פקס: 02-5655979

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmanca1@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmanca1@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טייטה)

עמוד 109 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------

www.health.gov.il



שם הנהל: עבודת ועדת ההתוויות לשימוש בקנביס		
עמוד 4 מתוך 4	מספר הנהל: 105	תאריך הנהל: מרץ 2013

16435713

6. נספחים: אין

7. תחולה:

נהלים אלה בתוקף מיידי וכל שינויי בהם יחייב רק אם נעשה בכתב ופורסם.

8. תפוצה:

המנהל הכללי משרד הבריאות
המשנה למנכ"ל משרד הבריאות
ראש מינהל רפואה
ראש מינהל טכנולוגיות רפואיות
סמנכ"ל הסברה ויחב"ל
דוברת משרד הבריאות
סמנכ"ל לפיקוח על קופות-חולים ושבי"ן
סמנכ"ל לתכנון תקצוב ותמחור
רופאים מחוזיים
רוקחים מחוזיים
רוקחי אגף הרוקחות
לשכת היועצת המשפטית
הסתדרות הרפואית הישראלית (הרי"י)
אגוד הרוקחים בהסתדרות
ארגון הרוקחות בישראל
הסתדרות הרוקחים ענף בתי המרקחת
מנהלי שירותי הרוקחות בקופות החולים: שירותי בריאות כללית, מכבי, מאוחדת, לאומית
פארמה ישראל – ת.ד. 2391, כפר-סבא 44641

<u>כתבי הנהל:</u> מגר' יובל לנדשפט	<u>תפקיד:</u> מנהל המחלקה לקנאביס הרפואי	<u>חתימה ותאריך:</u>
<u>מאשר הנהל:</u> ד"ר בעז לב	<u>תפקיד:</u> המשנה למנכ"ל משרד הבריאות	<u>חתימה ותאריך:</u>

Ministry of Health, Pharmaceutical Division
Yirmiyahu 39 Street, Jerusalem
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002
Tel: * 5400 Fax: 02-5655979

call.habriut@moh.health.gov.il
קול הבריאות
* 5400

משרד הבריאות, אגף הרוקחות
רחוב ירמיהו 39, ירושלים
ת.ד. 1176 ירושלים 9101002
טל: *5400 פקס: 02-5655979

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmancal@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmancal@moh.health.gov.il

עמוד 110 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------

נספח ג': תופעות לוואי ואינטראקציות עיקריות בשימוש בקנביס רפואי



ארגון הרוקחות
בישראל
The Pharmaceutical
Society of Israel
הוועדה המקצועית
The Professional Committee

תופעות לוואי ואינטראקציות עיקריות בשימוש בקנביס רפואי

בעריכת קונסטנטין איטין, דר' נויה מכטיגר-אזולאי, דר' יעל רץ, פרופ' שמעונה יוסלסון-סופרסטיין ודר' אילנה שומכר.

מטרת סקירה זו הינה להביא לידיעת הגורמים המקצועיים מידע מתומצת ועדכני לבחינת התועלת לעומת הנוקמים האפשריים של השימוש בקנביס הרפואי.

החומרים הפעילים בקנביס נקשרים לרצפטורים קנבינואידיים במסלולי הכאב במוח ובחוט השדרה ומובילים לשיכוך כאב (השפעה הנקראת cannabinoid-induced analgesia).

החומרים הפעילים שבקנביס נספגים במהירות דרך רירית הפה ודרך הריאות⁽¹⁾.

קיימת ספיגה גם מהמעי, אך בספיגה ממערכת העיכול עוברים החומרים הפעילים First Pass Effect נרחב ולכן זמינותם הביולוגית במתן פומי נמוכה. מסיבה זו הם ניתנים בשאיפה או בתרסיס לפה. צורות המתן שאושרו לשימוש בישראל הן סיגריות ושמן.

השפעותיו של הקנביס שונות מאדם לאדם, והן תלויות מינון, דרך המתן, ניסיונו של המשתמש בעבר עם התכשיר, סיבת המטופל (ציפיותיו מהטיפול, גישתו כלפי השפעות התכשיר, מצב רוחו והסביבה החברתית) ומשך השימוש⁽²⁾.

השפעות הקנביס יכולות לבוא לידי ביטוי באופוריה או דיספוריה, רגיעה, חרדה ואף פסיכוזה. תופעות אפשריות נוספות הינן עוררות יתר (אקסיטציה) ולאחריה נמנום, חידוד חושים ולאחריו האטה בתפיסה, והגברה של הפעילות המוטורית ולאחר מכן בעיות קואורדינציה.

רבות מתופעות הלוואי של הקנביס נובעות ממינון גבוה או משימוש כרוני.

יש להימנע משימוש בתכשיר בחולי סכיזופרניה וחולים הסובלים מהפרעה ביפולרית, בעיקר בשל תופעות הלוואי האפשריות של הקנבינואידים הפסיכותרופיים, כמו דיספוריה, חרדה, תגובות של פאניקה ופסיכוזה⁽³⁾.

אצל מטופלים מבוגרים הסובלים ממחלות קרדיווסקולריות עולה הסיכון לשינויים בלחץ דם, טכיקרדיה, התקף לב, הישנות אירוע תעוקת לב, קרדיומיופתיה, מוות לבבי פתאומי, אריתמיה. וכן, אירועים צרברוסקולריים כגון שבץ מוחי ואירועים איסכמיים. פגיעה בכלי דם היקפיים, ווסקוליטיס, קנביס ארטריטיס, צליעה לסירוגין, תסמונת Reynaud, נמק של האצבעות וזווח אף הם⁽⁴⁾.

מטופלים מבוגרים הסובלים מירידה נוירוקוגניטיבית חשופים יותר לירידה בזיכרון, ירידה בריכוז, סדציה מוגברת, ונפילות בשל תופעת האטקסיה הנגרמת ע"י קנביס^(5,10,11).

עישון קנביס עלול לפגוע בריריות הברונכים בגלל הזפת הנוצרת בזמן שריפת העשב, להקטין הולכה של אוויר ולפגוע בפעילות האנטימיקרוביאלית של המקרופגים בתוך נאדיות הריאה (alveoli). כתוצאה מכך, שימוש ארוך טווח בקנביס בשאיפה מגביר סיכון לפארינטיס, ריניטיס, אסתמה, ברונכיטיס, דלקות ריאה, אמפוזמה וסרטן ריאות⁽¹²⁾.

קנביס רפואי הינו תכשיר צמחי שתהליך גידולו אינו מבוקר כמקובל לגבי תכשירים רפואיים. הוא עלול להכיל מזהמים (חיידקים, פטריות ועובשים, כמו גם מזהמים אורגאניים ואנאורגאניים, מתכות כבדות וזרחניים אורגאניים). ריכוז החומרים הפעילים בצמחים אינו קבוע. השונות קיימת בין חלקי הצמח השונים, הזנים השונים, המגדלים ועונות. כתוצאה מכך, המטופלים עלולים לסבול מזהומים שונים ומתקופות של מינון יתר או תת מינון העלולים לגרום לתסמיני הרעלה או תופעות גמילה בהתאם⁽¹³⁾.

יש לנקוט אמצעי זהירות על מנת למנוע גישה של ילדים לתכשיר. תופעות הלוואי ותסמיני הרעלה מופיעים במינונים נמוכים אצל ילדים ועלולים להיות חריפים יותר. תסמינים אלו כוללים: אטקסיה, נמנום, תרדמה, שינויים במצב הנפש ושינויים במצב ההכרה. לעיתים רחוקות יותר עלולים להופיע גם הפסקת נשימה, כחלון, ברדיקרדיה, היפוטניה, opsthotonus (לחץ דם גבוה במיוחד וספסטינות)⁽¹⁴⁾.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 111 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------



ארגון הרוקחות
בישראל
The Pharmaceutical
Society of Israel
הוועדה הפיקצועית
The Professional Committee

תופעות הלוואי האקוטיות בשימוש בקנביס רפואי הינן (2,3,7,8,11):

1. סחרחורת, שנחשבת אמנם לתופעת לוואי לא משמעותית, אך עלולה להפוך למשמעותית ביותר במטופלים מבוגרים, בהם סחרחורת עלולה להוביל לנפילה...
2. הקאה.
3. החמרה במצב הטרשת הנפוצה.
4. דלקות בדרכי השתן.
5. חרדה במשתמשים חדשים, תופעות פסיכוטיות (במינון גבוה).
6. תסמינים נוירולוגיים כגון: קואורדינציה ירודה, ירידה בכוח שריר, סדציה ושינה, קשיי ריכוז, שינויים בפעילות פסיכומטורית, דיבור לא ברור והאטה בזמן התגובה.
7. ירידה בפעילות קוגניטיבית.
8. פגיעה בערנות ועליה בסיכון לתאונות, במידה שהמטופל נוהג או נדרש לבצע משימות מורכבות תחת השפעת התכשיר.
9. שימוש במהלך ההריון עלול להוביל למשקל ילוד נמוך.
10. תופעות כלליות: יובש בפה, כאבי ראש, שיעול וצריבה בגרון.
11. טכיקרדיה.

תופעות הלוואי בשימוש כרוני בקנביס רפואי הינן (2,3,7,8,10,11):

1. תלות
2. סיכון גבוה יותר ללקות בברונכיטיס כרוני ותפקוד לקוי של הריאות.
3. סימפטומים והפרעות פסיכוטיות שכיחות יותר במטופלים להם היסטוריה של תופעות פסיכוטיות או היסטוריה משפחתית של תופעות אלו.
4. ירידה ברמות ההורמונים: LH, FSH, פרולקטין והורמון גדילה.
5. הפרעות במערכת העיכול והפרעות במאזן אלקטרוליטים, הדבר מחייב תשומת לב מיוחדת בחולים הסובלים מאי ספיקת כליות.
6. שימוש לאורך 10 שנים ויותר עלול לגרום לפגיעה קבועה בפעילות הקוגניטיבית.

תופעות לוואי נוספות המתוארות בספרות בתיאורי מקרה (2,3,7,8,10):

1. דלקת פרקים קנבינואידית (cannabis artheritis).
2. הפרעות בקצב לב.
3. אי ספיקת לב.
4. ירידה בחום הגוף ובתנועתיות ובמקרים נדירים אף שיתוק.
5. ירידה חדה ברמות הסוכר במטופלים סוכרתיים.
6. היפומאניה (אבדן כושר שיפוטי והתנהגות קלת דעת)
7. נזקי עישון.

סקירה זו אינה תחליף לבחינה מעמיקה של מצבו הרפואי של המטופל והתרופות שהוא מקבל, לפני ובמהלך השימוש בקנביס רפואי אשר תאפשר תועלת מרבית תוך מזעור הנזקים האפשריים לבריאות המטופל.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 112 מתוך 134
------------------	-----------------	--	-------------------

אינטראקציות עיקריות של הקנביס הרפואי

תוצאת האינטראקציה (14,15)	קבוצה פרמקולוגית/ הומר פעיל	שם מסחרי בישראל ⁽¹³⁾	הערות (1,4,9,11,14,15)
עליה בפעילות/רעילות התכשירים בשילוב עם קנביס	אופיאידים לטיפול בכאבים	TRAMADEX, TRAMAL, ZALDIAR;	עליה בסיכון לדיכוי נשימתי הנגרם ע"י הקנביס
	ברביטוראטים	Phenobarbital	עליה בסיכון לסדציה, כנראה בשל עיכוב בפינוי הברביטוראטים.
	תכשירים המכילים קנבינואידים		שילוב של קנבינואידים (במתן פומי או בשאיפה) אינו מומלץ, בשל העלייה בסיכון להשפעות פסיכוטיות.
	CNS Inhibitors , MAO Inhibitors Anxiolytics, sedatives, General anesthetics, hypnotics, Phenothiazines, Skeletal muscle relaxants, Sedating H1-Blockers נוגדי דכאון טריציקליים	ELATROL, ELATROLET; ABILIFY, ARIPLY; SORBON; SUBOXONE, SUBUTEX; BUTRANS, SBT, ANAFRANIL, MARONIL; LEPONEX, LOZAPINE; DEPREXAN; GILEX; HALDOL, HALOPER, PERICATE; TOFRANIL; LICARBUM; MELODIL; MIRO, MIRTAZAPIN, REMERON; NORTYLINE OLANZAPIN DEXCEL, OLANZAPINE TEVA, ZAPPA, ZYPADHERA; ORAP FORTE; PRAMIPEXOL TEVA [®] , SIFROL ER, TRIMEXOL; QUETI, QUETIAPINE TEVA [®] , SEROQUEL; AZILECT; RISPEFAR, RISPERDAL, RISPERIDEX, RISPOND; REQUIP MODUTAB, ROPINIROL TEVA [®] ; TRAZODIL; SURMONTIL; GEODON;	עליה בסיכון לדיכוי נשימתי הנגרם ע"י הקנביס בנוגדי דכאון טריציקליים עלולה להתרחש בנוסף, עליה בסיכון להזיות וטכיקרדיה
	Sedating H1-Blockers תכשירים אנטיכולינרגיים (כולל אנטי מוסקרניים)		בשילוב זה, בנוסף לעליה בסיכון לדיכוי נשימתי, קיים סיכון לטכיקרדיה וסחרחורת
SSRI'S		עליה בסיכון למאניה	
תכשירים סימפטומטיים אמפטמינים, קוקאין וכד'			השילוב עלול לגרום לעליה בלחץ דם, טכיקרדיה וקרדיוטוקסיות
אלכוהול (אתיל אלכוהול)			אתנול עלול לגרום להגברת הספיגה של הקנבינואידים, הגברת דיכוי מערכת העצבים המרכזית. מומלץ לנטר את ההשפעות במתן בו זמני ולהזהיר את המטופלים באשר להשפעה הצפויה.



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 113 מתוך 134
------------------	-----------------	--	-------------------

תוצאת האינטראקציה ^(14,15)	קבוצה פרמקולוגית/ הומר פעיל	שם מסחרי בישראל ⁽¹³⁾	הערות ^(1,3,11,14,15)
עליה בפעילות/רעילות התכשירים בשילוב עם קנביס	Azelastine	RHINOLAST	מומלץ להימנע משימוש בו זמני
	Cocaine		עליה בתופעות הטוקסיות של קוקאין
	Disulfiram	לא רשום בישראל	עליה בסיכון להיפומאניה
	Metyrosine	לא רשום בישראל	
	Paraldehyde	לא רשום בישראל	מומלץ להימנע משימוש בו זמני
	Pramipexole	PRAMIPEXOLE TEVA®, SIFROL ER, TRIMEXOL	
	Sildenafil	VIAGRA, REVATIO, SIL-ON, SILDENAFIL TEVA®, SLIDER, TARIM, VIA-AVENIR	עליה בסיכון להתקף לב
	Warfarin	COUMADIN	עליה ב INR
Zolpidem	AMBIEN CR, STILNOX, ZODORM		





IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 114 מתוך 134
------------------	-----------------	--	-------------------

תוצאת האינטראקציה ^(14,15)	קבוצה פרמקולוגית/ חומר פעיל	שם מסחרי בישראל ⁽¹³⁾	הערות ^(1,3,11,14,15)
עליה ברמות/השפעת קנביס בשימוש בו זמני עם התכשירים	מוצרי טבק/סיגריות		שימוש בקנביס במקביל לעישון מעלה קצב לב ורמות של פחמן חד חמצני ועלול לגרום לסיבוכים בחולים המטופלים בתכשירים נוספים ⁽¹¹⁾ .
	CYP2C9 Inhibitors (Strong & Moderate) Sorafenib Ritonavir Fenofibric Acid	NEXAVAR ®; KALETRA, NORVIR לא רשום בישראל	בשל עיכוב תחרותי של המטבוליזם, עלול לגרום לעליה בריכוזי THC ולעליה בתופעות הלוואי של THC (החומר הפעיל שבקנביס) מומלץ לשקול הורדת מינון הקנביס.
	CYP3A4 Inhibitors (Strong & Moderate) Brimonidine (topical)	ALPHAGAN P, BRIMONIDINE TEVA®, COMBIGAN	
	Cocaine		עליה בתופעות הטוקסיות של קוקאין
	Conivaptan	לא רשום בישראל	
	Dasatinib	SPRYCEL	
	Doxylamine	SLEEP AID, TONIGHT	
	Droperidol	לא רשום בישראל	
	Fusidic Acid (Systemic)	FUCIDIN (מתן סיסטמי)	מומלץ להימנע משימוש בו זמני ⁽¹⁾
	Hydroxyzine	OTAREX	
	Ivacaftor	לא רשום בישראל	
	Luliconazole	לא רשום בישראל	
	Magnesium Sulfate		
	Methotrimeprazine	RONEXINE	
	Mifepristone	לא רשום בישראל	
	Perampanel	לא רשום בישראל	
	Simeprevir	FYCOMPA	
	Sodium Oxybate	לא רשום בישראל	



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טייטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 115 מתוך 134
------------------	-----------------	--	-------------------

הערות ^(1,3,11,14,15)	שם מסחרי בישראל ⁽¹³⁾	קבוצה פרמקולוגית/ חומר פעיל	תוצאת האינטראקציה ^(14,15)
		CYP3A4 Inducers (Strong)	ירידה ברמות/השפעת קנביס בשימוש בו זמני עם התכשירים
	TRACLEER	Bosentan	
	לא רשום בישראל	Dabrafenib	
	EXJADE	Deferasirox	
	St. John's worth, common valerian, Ginkgo biloba ⁽¹⁶⁾	Herbs (CYP3A4 Inducers)	
	לא רשום בישראל	Mitotane	
	ACTEMRA	Tocilizumab	

הערות ^(1,3,11,14,15)	שם מסחרי בישראל ⁽¹³⁾	קבוצה פרמקולוגית/ חומר פעיל	תוצאת האינטראקציה ^(14,15)
ירידה ביעילות התכשירים		Protease Inhibitors	ירידה ברמות/השפעת התכשיר בשימוש בו זמני עם קנביס
		THEOTARD, THEOTRIM	
עישון קנביס בדומה לעישון טבק, הינו משפעל של מטבולזם על CYP1A2 ויכול להעלות פיני החומרים המהווים סובסטרטים של הציטוכרום.		Antipsychotics (Olanzapine, Clozapine); נוגדי דאון טריציקליים Mirtazapine	



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 116 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------



ארגון הרוקחות
בישראל
The Pharmaceutical
Society of Israel
הוועדה המיסקצועית
The Professional Committee

רשימת ספרות

- 1 - מאגר מידע LEXICOMP, גרסה 2.5.3, 2013 (THC & Cannabidiol).
- 2 - Grant I, Medical Marijuana: Clearing away the smoke, The Open Neurol. J. 6:18-25, 2012
- 3 - Leung L: Cannabis and its derivatives: Review of medical use. J Am Board Fam Med, 24 :452-462,2011
- 4 - Thomas G et al: Adverse cardiovascular, cerebrovascular and peripheral vascular effects of marijuana inhalation: What Cardiologists need to know. Am J Cardiol. 113:187-190, 2014.
- 5 - Wang T, Collet JP, Shapiro S, Ware MA. Adverse effects of medical cannabinoids: a systematic review. . 2008 -5 CMAJ;178:1669-78
- 6 - Hall W, Degenhardt L: Adverse health effects of non-medical cannabis use. the Lancet, 374(9698):1383-1391, 2009
- 7 - איסין ק. HIV, משקל וקנביס, חלק ג': קנביס. Pharmaline, 2008; 33: 34-40.
- 8 - Pertwee RG: Cannabis and Cannabinoids. Pharmacology and rationale for clinical use. Forsch Komplementarmed; 8 6(suppl 3):12-15, 1999
- 9 - Ashton CH, Moore PB, Gallagher P Young AH: Cannabinoids in bipolar affective disorder: a review and discussion of their therapeutic potential. J Psychopharmacol, 19(3):293-300, 2005
- 10 - גור רות, לשפוך את האור על הצד האפל של המריחואנה הרפואית. MEDICINE מבית MEDICAL GROUP, 11-13, יולי 2012
- 11 - Borgelt LM , Franson KL , Nussbaum AM , Wang GS . The pharmacologic and clinical effects of medical cannabis. - 11 Pharmacotherapy;33:195 – 209 . 2013
- 12 - Hartman RL, Huestis MA. Cannabis effects on driving skills. Clin Chem;59(3):478-92 . 2013
- 13 - מאגר התרופות של אגף הרוקחות
<http://www.old.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=11&catid=38&Pageid=165>
- 14 - מאגר מידע AltMedDex (MICROMEDAX)
- 15 - מאגר מידע MD Consult (DRONABINOL,THC)
- 16 - Hellum BH, Hu Z, Nilsen OG: The induction of CYP1A2, CYP2D6 and CYP3A4 by Six Trade Herbal Products in Cultured Primary Human Hepatocytes. Basic Clin Pharmacol Toxicol, 100(1):23-30, 2007

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmancal@^{280 of 887}moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmancal@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 117 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------

נספח ד': צריכת קנביס למטרות רפואיות בעוגיות

www.health.gov.il

המנהל הכללי
Director General

ד' בכסלו, התשע"ד
07 נובמבר 2013
סימוכין: 63196413
(במענה: ציין סימוכין)

אל: מר יובל לנדשפט, מנהל יחידת הקנאביס הרפואי (יק"ר)

הנדון: צריכת קנביס למטרות רפואיות בעוגיות
(סימוכין – ישיבה מיום 27.10.13)

בישיבה שבסימוכין ולאחר שכל הטענות והשיקולים הוצגו בפני, החלטתי כי שימוש בעוגיות המכילות קנאביס יותר אך ורק לילדים. במועד זה ביקשתי כי יוכן סיכום בכתב של כל תהליך הבחינה של הסוגיה, כל הטיעונים והשיקולים שהועלו, כדי שאוכל לשוב ולשקול הדברים ולוודא שהחלטתי נכונה.

לאחר שסיכום זה הוכן והועבר אלי, ולאחר ששבתני ובחנתי הדבר, מסקנתי היא שאכן אין מקום להמשך אישור צריכת קנביס למטרות רפואיות בעוגיות, בכפוף לחריג של שימוש על ילדים בהתאם להמלצת הגורם המטפל, ויש להודיע על החלטה זו שתכנס לתוקף החל מיום 1.1.14.

להלן פירוט הדברים –

רקע עובדתי:

נושא השימוש בקנביס למטרות רפואיות הוא נושא צעיר יחסית בארץ ובעולם. בארץ הנושא עלה על סדר היום של משרד הבריאות בשלהי שנות התשעים, תחילת שנות האלפיים, כאשר טיפין טיפין החלו להגיע למשרד בקשות לאישור שימוש בקנביס למטרות רפואיות.

בשנים הראשונות ההתייחסות היתה פרטנית לבקשות ללא התייחסות של ממש למישור התהליכי או הכללי וזאת לאור מוגבלות היקף התופעה. בשנים הראשונות בכל זמן נתון לא היו יותר מכמה עשרות בקשות ורישיונות תקפים. בשלב כלשהו נוצר גידול מהיר בהיקף הדרישה והאישורים שניתנו לשימוש בקנביס לצרכים רפואיים, דבר שהוביל לכך שחלק מהדברים "נלמדו תוך כדי הליכה" כפי שהמדינה אף הודתה בכך בדיון שהתקיים בבג"צ אגב עתירה של אחד מהמגדלים.

בדיעבד ברור, כי חלק מההחלטות התקבלו מתוך הנחה שמדובר בנושא פשוט שאינו מחייב מעורבות ממשלתית עמוקה או רגולציה, כאשר כיום ברור בצורה החדה ביותר שהנושא מורכב הרבה יותר ממה שנחזה מלכתחילה.

2/..

Director General
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 91010
mankal@moh.health.gov.il
Tel: 02-5081309 Fax: 02-5655968

המנהל הכללי
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 91010
mankal@moh.health.gov.il
טל: 02-5081309 פקס: 02-5655968



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 118 מתוך 134
------------------	-----------------	--	-------------------

www.health.gov.il

המנהל הכללי
Director General

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

-2-

בדומה להקשרים רבים אחרים, כך גם בכל הנוגע למוצרי קנביס שאושרו לייצור ולדרכי השימוש, גם כאן נראה שההתפתחות היתה מלכתחילה מבלי שנעשתה התעמקות של ממש בסוגיה. יצויין, כי ניסיון לשחזר עובדתית הדבר העלה חסרים בתשתית העובדתית לעניין.

אם בתחילת הדרך ברור שהרישיונות שניתנו היו רישיונות למטופלים לגידול עצמי בלבד (או גידול בחברותא של מספר מטופלים) ולא היתה כל התייחסות לגבי צורת השימוש על ידי אותם מטופלים של הסם אותו גידלו בעצמם, פחות ברור מתי בדיוק ניתנה ההתייחסות הראשונה לנושא ברישיונות שניתנו למגדלים (להבדיל מרישיונות שניתנו פרטנית למטופלים).

עם המעבר מרישיונות לגידול עצמי (תחילה כל הרישיונות למטופלים היו רישיונות כאלה) לרישיונות לגידול וייצור שניתנו למגדלים וספקים, בשלב כלשהו ניתנו אישורים לא רק לגדל ולעבד את צמח הקנביס לתצורה של תפרחות מיובשות המיועדות לעישון או אידיוי, אלא גם ניתנו רישיונות אלה ואחרים גם לייצור שני מוצרים נוספים למרות שתחילה המוצרים אפילו לא נקבו בשם אלא נמצא ברישיונות נוסח שמאשר ייצור מוצרים מ"חלקי השתיל המעובדים לצורך עישון או עיכול".

נכון למועד החלטתי זו קיימים רישיונות לייצור עוגיות אך אין נתון ברור לגבי היקף הצריכה בפועל של עוגיות אלה, להבדיל מצריכה בדרך אחרת, אך אין חולק שיש שצורכים את הקנביס בצורה זו.

בכל הנוגע לדרכי הצריכה של הסם על ידי המטופלים ניתן לומר, כי לפחות בשנים האחרונות שיטות הצריכה המקובלות הן לא רק עישון אלא גם אידיוי או חליטה של התפרחות המיובשות, בליעת תמצית הצמח שנמהל בשמן או באלכוהול וכן אכילת עוגיות שהכילו את הסם. לא ניתן לשחזר מתי החל השימוש בכל אחת מן הצורות, מה גם שדבר לא מנע מהמטופלים עצמם, שקיבלו את הסם בתצורה זו או אחרת, לעבדו בעצמם לצורת צריכה מותאמת אישית ובכלל זה אפית עוגיות.

יצויין, כי עדות לכך שבשלב כלשהו החלה בחינה ממשית של סוגית המוצרים, צורתם והרכבם, ניתן למצוא במכתב שנשלח ביום 30.4.12 על ידי ד"ר ברוך, המנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים, לכל המגדלים והמייצרים בו הבהיר, כי ש"הפצת מוצרי קנביס (שמן, עוגיות) שלא קיבלה אישור על ידי הח"מ תהווה הפרת תנאי הרישיון".

בין לבין התקדמה עבודת המטה, ובכלל זה עבודת מטה בינמשרדית לרבות בפני ועדת ההיגוי הבינמשרדית, בניסיון לגבש אמות מידה מקצועיות ראויות לכל התחומים הרלוונטיים, ובכללם תחומי הרפואה כאשר סוגיה אחת שהחלה לקבל התייחסות ממוקדת היא סוגית סוגי המוצרים אותם יש לאשר למטופלים. כך למשל נקבעו אמות מידה ביחס לריכוזים המקסימליים והמינימליים המותרים של החומרים הפעילים המרכזיים בצמח (THC ו-CBD), והשילובים ביניהם.

בהמשך התקיים דיון גם לגבי סוגי המוצרים שיש לאשר. בדיון שהתקיים בפני ועדת ההיגוי ביום 12.5.12 הוחלט, כי –

החלטה: ישמך המצב בנושא המוצרים. עוגיות ושמן ישמשו כמוצרים המאושרים כתחליפי עישון, לא יאושרו מוצרים נוספים. משרד הבריאות יגבש הנחיות יצור בשיתוף הגורמים הרלוונטיים.

3/..

Director General
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 91010
mankal@moh.health.gov.il
Tel: 02-5081309 Fax: 02-5655966

המנהל הכללי
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 91010
mankal@moh.health.gov.il
טל: 02-5081309 פקס: 02-5655966

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmanca1@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmanca1@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 119 מתוך 134
------------------	-----------------	--	-------------------

www.health.gov.il

המנהל הכללי
Director General

-3-

הדיונים בנושא נמשכו ובספטמבר 2012 התבקש אגף הרוקחות במשרד הבריאות על ידי ד"ר ברוך לתת חוות דעתם בנושא המשך ייצור עוגיות ואכן חוות דעת כאמור הוכנה ונמסרה בתחילת שנת 2013 ובהמשך הוצגה ונדונה בפני ועדת ההיגוי.

חוות הדעת, שהוכנה על ידי מגרי מרום מאגף הרוקחות, יחד עם ד"ר שלמה אלמוג, מומחה מוביל בפני עצמו, ושהוגשה כאמור לוועדה, היתה שאין הצדקה להמשך ייצור העוגיות, מבחינה פרמקולוגית וזאת מהסיבות העיקריות הבאות:

- 1) יש אלטרנטיבות לעוגיות - תפרחות מיובשות לעישון או אידוי ושמן קנביס. מטופל שיבחר לא לעשן יוכל להכין לעצמו עוגיות (מהתפרחות או מהשמן) אם זו העדפתו או לצרוך השמן בקלות על ידי טפטוף מספר הטיפות על כל סוג מזון שבחר המטופל.
- 2) הליך ייצור העוגיות מעורר קשיים וחששות לגבי מהות המוצר הסופי וזאת לאור העובדה שאת העוגיות אופים בטמפרטורת תנור של 160-200 מעלות ובתחום טמפרטורות זה, הקנבינואידים, ובכלל זה ה-THC, עוברים מפאזה מוצקה לפאזה נוזלית.
- 3) מבחינת מדיניות רפואית ופרמקולוגית ראויה, יש להקטין מספר סוגי המוצרים המכילים קנביס.
- 4) חשש לשימוש שגוי במוצר על ידי המטופל או על ידי אחר שיטעה בזיהוי המוצר כמוצר רפואי המכיל סם מסוכן.

ביום 14.2.13 הנושא נדון בוועדת ההיגוי הבינמשרדית וההמלצה הגורפת של הנוכחים היתה שלא לאשר המשך ייצור עוגיות בעיקר לאחר שלא נמצא כל יתרון טיפולי או פרמקולוגי בקיום מוצרים נוספים מלבד תפרחות מיובשות ושמן, ואף אלה רק אם הרכבם ברור וידוע. זו גם זו, לדעת ועדת ההיגוי, נראה שבמוצרים נוספים, לרבות עוגיות, ישנם חסרונות שהם לשעצמם מצדיקים הפסקת אפשרות שיווקם, ובכללם חששות הנובעים מהליך הייצור והשפעותיו על החומרים הפעילים וחשש לשימוש לרעה שלא בכוונה (בעיקר בהקשר לעוגיות חשש כי צדדים שלישיים כולל ילדים יצרכו בטעות דבר שעל פניו אינו נראה כמוצר רפואי) ועוד.

הודעה על החלטה זו נמסרה לבעלי רישיונות ייצור אלה אשר ביקשו שהחלטה תישקל שנית לאחר שמיעת טענותיהם. הוחלט לדחות את הביצוע, לאפשר הגשת טענות בכתב (בהמשך גם פרונטלית מול ועדת ההיגוי) ולשקול שוב בסיום ההליך, בנפש חפצה, את החלטה.

בהמשך נשמעו טענות חברת תיקון עולם וחברת קנבליס, בכתב ובעל פה מול ועדת ההיגוי, ובנוסף, נפגשתי אישית עם פרופ' ראובן אור, מנהל המחלקה להשתלת מח עצם בבית חולים הדסה (ומי שהיה באותו מועד גם היועץ המדעי של חברת קנבליס למרות שהדבר לא צויין על ידו במפגש עימם). במפגש זה הדגיש פרופ' אור את שביעות הרצון של המטופלים מהעוגיות (שאינן מאושרות לשימוש במחלקה שלו עצמו אלא רק למטופלים אמבולטורים) אך גם הבהיר, כי דעתו על העוגיות מבוססת למעשה על התצפית והתוצאה – המטופלים מגיבים טוב ומרוצים. הוא ציין, כי לא בחן מדעית את הסוגיה. הוא הוסיף, כי אם טפטוף שמן על עוגייה ייתן אותו אפקט למטופלים הוא לא רואה עם זה בעיה. בהמשך הוגשה על ידו גם חוות דעת כתובה שחזרה על הדברים.

4/..

Director General
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 91010
mankal@moh.health.gov.il
Tel: 02-5081309 Fax: 02-5655966

המנהל הכללי
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 91010
mankal@moh.health.gov.il
טל: 02-5081309 :פקס 02-5655966



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 120 מתוך 134
------------------	-----------------	--	-------------------

www.health.gov.il

המנהל הכללי
Director General

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

-4-

טענות חברת תיקון עולם (בכתב ובעל פה בשימוע) לתמיכה בהמשך ייצור העוגיות מנקודת מבט צרכי המטופלים היו כדלקמן:

ראשית, כי יש יתרון למוצר שנצרך באכילה ונספג במערכת העיכול באשר ההשפעה תחל לאחר 30 - 90 דקות ותימשך כשמונה שעות בממוצע. הובהר על ידם כי תהליך הייצור של העוגיות מפוקח ומדוד כך שניתן להבטיח את ההרכב הסופי.

הודגש על ידי חברה זו, ועל ידי מטופלים המשתמשים במוצריה, שביעות הרצון של המטופלים וכי קבוצת המטופלים אשר צורכים את העוגיות הם בעיקר ילדים אשר אושרו לקבלת הטיפול, שומרי שבת אשר אינם יכולים לעשן בשבת, מטופלים אשר מתאשפדים בתקופת הטיפול ומטופלים אשר מעדיפים שלא לצרוך את הטיפול בצורת עישון או שמן.

הוצגה חוות דעתה של ד"ר נטליה כגן, המסבירה את חשיבות האפשרות של נטילתו של קנביס רפואי בצורה פומית. בחוות דעת זו צויין שצריכת העוגיות היא צורת צריכה מקובלת ונפוצה וכי "מבחינה פרמקוקינטטית, צורת מתן זו היא די דומה לצורות מתן אחרות דרך הפה, כגון טבליות או כמוסות. בחלק מהמחקרים מראים אפילו שהספיגה מהעוגיות היא יותר טובה מאשר כמוסות גילטיין, כנראה בגלל הפעלת מיצי המרה ומנגנוני ספיגה לימפתיים, היות ובמקרה של עוגיות החומר הפעיל ניתן ביחד עם אוכלי" (דבר שאין בו מענה לשאלה מדוע אם כן טיפוף מיצויי השמן על אוכל כלשהו לבחירת המטופל אין בו מענה מספק). הכותבת הדגישה שבקרב ילדים "עוגיות הן צורת המתן היחידה שזוכה להיענות מלאה של מטופלים קטנים".

הופיע בפני ועדת ההיגוי גם ד"ר גייצן משה, רופא גריאטרי המומחה לגרנטולוגיה ומכהן כמנהל רפואי של בית אבות "הדרים" שהציג את הקושי של מטופלים קשישים לצרוך את הקנביס בעישון או בטיפות וזאת עקב מגבלות גופניות של זקנתם וכי מניסיונו, לגבי אוכלוסיה זו המענה הנכון הוא קפסולות (לא עוגיות) וזה הניסיון שלו בפועל עם מטופליו במוסד זה.

טענות חברת קנבליס (בכתב ובעל פה בשימוע) לתמיכה בהמשך ייצור העוגיות מנקודת מבט צרכי המטופלים היו כדלקמן:

החברה הדגישה, כי היא מוכנה שכל תהליכי הייצור יהיו שקופים למשרד הבריאות וכי תעמוד בכל דרישה הנוגעת לייצור והבטחה כי תכולת העוגיות מדודה וידועה ועל כן החלטה לביטול האישורים לייצור מוצר זה בהתבסס על הנחה שמוצרים אינם מדודים וידועים, אינה סבירה. אחת כמה וכמה שלטענת החברה המוצרים נבדקו ונמצאו במינונים נשלטים.

הוצגו מסמכים המתייחסים למחקר שנערך בתל השומר, במחלקה להמטולוגיה אונקולוגיה ילדים בתל השומר ומכתבם של פרופ' תורן, מנהל המחלקה וד"ר חורי ממחלקה זו, על המחקר ולדבריהם –"ההחלטה להשתמש דווקא בעוגיות המכילות THC נבעה משתי סיבות עיקריות: האחת – כי נמצא שמעבר דרך מערכת העיכול, גורם למשך השפעה ארוך יותר, וכמו כן נבעה מן הרצון להימנע מעידוד עישון של קנביס" (ללא הסבר מדוע לא נשקלה אפשרות שימוש בטפטוף שמן על מוצר אוכל כשלהו).

5/..

Director General
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 91010
mankal@moh.health.gov.il
Tel: 02-5081309 Fax: 02-5655966

המנהל הכללי
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 91010
mankal@moh.health.gov.il
טל: 02-5081309 פקס: 02-5655966



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

תאריך: יולי 2016	מספר הנוהל: 154	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	עמוד 121 מתוך 134
------------------	-----------------	--	-------------------

www.health.gov.il



המנהל הכללי
Director General

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

-5-

החברה הדגישה כי תעמוד לא רק בכל דרישה הנוגעת להליכי הייצור ובדיקות מעבדה, אלא גם בכל דרישה לגבי סימון המוצר או אריזתו למניעת צריכה שגויה.

נטען על ידי החברה, כי הם לא מייצרים תרופה וצורת צריכה זו של קנביס בעוגיה אינה פטנט שלהם אלא דבר שקיים ושיש לזה צורך וזה מקל על מטופלים. העוגיות עוזרות לאנשים להתגבר עם הפאן הפסיכולוגי והרתיעה שלהם מעישון. לדבריהם הליך הייצור לווה על ידי כימאית שליוותה את התהליך וכי מבצעים בדיקות על בסיס קבוע במעבדות.

החברה גם הביאה עדויות מטופלים על שביעות רצונם והצלחת הטיפול בשימוש בעוגיות וכישלון בכל שיטה אחרת לרבות שימוש בשמן וכן הופיע לשיבת ועדת ההיגוי פרופי אור שהדגיש, כי לשיטתו המבחן הוא מבחן התגובה ואם מטופל מגיב טוב לעוגיה יש לאפשר לו אפשרות זו. כמו כן, טענות שתי החברות לזכויות ולאיינטרסים כלכליים בענין ואף את אלה שקלתי במכלול השיקולים.

דין:

לאחר שעיינתי היטב במסמכים השונים ושבתני ושקלתי הדברים מסקנתי היא שלמעשה אין כל מקום או הצדקה להמשך ייצור העוגיות, ייצור שלא ברור על סמך אילו שיקולים אושר מלכתחילה. גם אם מדובר במציאות קיימת, עדין איני סבור שבעת השינוי מוטל עלי לשכנע שאין צורך במוצר זה או אחר. מאחר שהמציאות נוצרה מבלי שנעשתה בחינה ממשית של הדברים, בוודאי לא בחינה מדעית, שיש צורך במוצר זה או אחר, אני סבור שבאחריות משרד הבריאות היום, גם בדיעבד, לעשות כן וככל שימצא שמוצר כלשהו אינו מוצדק מבחינה רפואית ומשיקולים רפואיים ופרמקולוגיים, אין מקום לאשר את המשך ייצורו רק מהטעם שהוא קיים היום ועד היום לא הזיק.

בסופו של יום הטענה המרכזית של כל הטוענים נגד הפסקת ייצור העוגיות היא מבחן התוצאה. לגישת התומכים בהמשך הייצור, בפועל המוצר מסייע למטופלים ועל כן מוצדק לאפשר המשך קיומו. גם אם נאמר שיעילות הטיפול באמצעות עוגיות הוא שיקול לאישור המשך הייצור ראוי לדייק. יעילות זו היא סובייקטיבית ולא נבחנה בצורה ברורה בוודאי לא בצורה מדעית מקובלת ודבריו של פרופי אור בפני היו ברורים בנושא. גם אסמכתאות אחרות שהוצגו על ידי גורמים מקצועיים, לא בדיוק הפרידו בין השימוש בשמן לבין צריכת עוגיות או לשאלה האם קיים הבדל בין השניים והאם לא ניתן לצרוך את שמן הקנביס על גבי שלל מוצרי מזון כתחליף שקול ושווה ערך לעוגיות.

גם עדויות מכלי ראשון של מטופלים, הגם שאני מכבד עדויות אלה, אינן בסיס מדעי להוכחת יעילות, וזאת אף הרבה לפני שמשקללים במשוואה אפקט פלסבו.

מכל מה שהובא בפני לא מצאתי עדות משכנעת שמצדיקה המשך קיומו של מוצר רפואי בתצורה הזו של עוגיות, ולטעמי ההפך הוא הנכון. חריג אחד לאמור – ילדים שמבחינתם אין אפשרות צריכה אחרת, וזאת למרות שבנקודה זו יש בי ספקות רבים האמנם צריכה על ידי עוגיה היא המענה הנכון למצבים אלו ואני קובע חריג זה בלב לא שלם.

6/..

Director General
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 91010
mankal@moh.health.gov.il
Tel: 02-5081309 Fax: 02-5655966

המנהל הכללי
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 91010
mankal@moh.health.gov.il
טל: 02-5081309 פקס: 02-5655966

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmanca1@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmanca1@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 122 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------

www.health.gov.il

המנהל הכללי
Director General

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

-6-

אם נבחן הדברים בפריזמה של מתודה רציונלית, רפואית ומדעית אין הצדקה וצורך במוצר נוסף, שלכאורה אינו תורם דבר נוסף למוצרים הנוכחים, מוצר שמהותו וצורתו זרים לרפואה (נידוע לי היטב שישנם מוצרים לילדים בצורת סוכריות, אך אילו כאמור החריגים). דווקא מתוך רצון להתייחס לקנביס באמות מידה רפואיות, ולא כאל רפואה עממית, איני רואה מקום להפצתו בצורה שמרחיקה ומבדלת אותו ממוצרים רפואיים אחרים ומשתמע ממנו ש"כללי המשחק" ביחס אליו שונים מהכללים הנוגעים לכל טיפול רפואי אחר. ברור לי שהדבר נכון גם לגבי העישון ואף לגבי צורת צריכה זו יש מקום לבחון הדברים והם גם נבחנים ויתכן שגם שם יהיה מקום לשינויים.

סיכום:

לאחר ששקלתי ושבתתי וישקלתי הדברים, איני רואה מקום להמשיך אישור ייצור העוגיות, בכפוף לחריג שציינתי לעיל, ויש להודיע על כך לנוגעים בדבר על מנת שיערכו לכך בהתאם.

מוצרי "עוגיות קנביס" שיוותרו לייצור ולשווק לילדים בעלי רישיון לשימוש בקנביס רפואי, יהיו בריכוזים התואמים את ריכוזי התפרחות והשמן שאושרו על ידי ועדת ההיגוי, בלבד ובנוסף תוך עמידה בתנאים הבאים:

- המוצרים יארוזו באריזת בטיחות "Child Proof - Child Resistant Packaging".
- עמידה בהוראות כל דין, הנוגעות לייצור ולסימון מזון ובכלל זה אריזה הכוללת סימון ברור של כל רכיבי המוצר הקנביס וכל רכיב נוסף (כולל סימון אלרגניים).

בכבוד רב,
פרופ' רוני גמזו

העתק: ח"כ יעל גרמן, שרת הבריאות
ד"ר בעז לב, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר איל שורצברג, מנהל אגף הרוקחות, משרד הבריאות
עו"ד שרונה עבר-הדני, הלשכה המשפטית, משרד הבריאות

Director General
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 91010
mankal@moh.health.gov.il
Tel: 02-5081309 Fax: 02-5655966

המנהל הכללי
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 91010
mankal@moh.health.gov.il
טל: 02-5081309 פקס: 02-5655966



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טייטה)

עמוד 123 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------

18. מקורות והמלצות לקריאה נוספת

1. R. Mechoulam and Y. Shvo. The structure of cannabidiol. *Tetrahedron*, 19, 2073-2078 (1963).
2. Y. Gaoni and R. Mechoulam. Isolation, structure and partial synthesis of an active constituent of hashish. *J. Amer. Chem. Soc.*, 86, 1646-1647 (1964).
3. R. Mechoulam, P. Braun and Y. Gaoni. A stereospecific synthesis of (-) Δ^1 and (-) Δ^6 tetrahydrocannabinols. *J. Amer. Chem. Soc.*, 89, 4552-4554 (1967).
4. R. Mechoulam. Marijuana chemistry. *Review. Science*, 168, 1159- 1166 (1970).
5. Z. Ben-Zvi, R. Mechoulam and S. Burstein. Identification through synthesis of an active Δ^6 -tetrahydrocannabinol metabolite. *J. Am. Chem. Soc.*, 92, 3468-3469 (1970).
6. J.L.G. Nilsson, I.M. Nilsson, S. Agurell, Z. Ben-Zvi and R. Mechoulam. Synthesis of a potential urinary THC metabolite. *Acta Pharm. Suec.*, 9, 215-220 (1972).
7. R. Mechoulam, H. Varconi, Z. Ben-Zvi, H. Edery and Y. Grunfeld. Synthesis and biological activity of five tetrahydrocannabinol metabolites. *J. Am. Chem. Soc.*, 94, 7930-7931 (1972).
8. R. Mechoulam, P. Braun and Y. Gaoni. Syntheses of Δ^1 -THC and related cannabinoids. *J. Am. Chem. Soc.*, 94, 6159-6165 (1972).
9. R. Mechoulam, Z. Ben-Zvi, S. Agurell, I.M. Nilsson, J.L.G. Nilsson, H. Edery and Y. Grunfeld. Δ^6 -Tetrahydrocannabinol-7-oic acid, a urinary Δ^6 -THC metabolite: isolation and synthesis. *Experientia*, 29, 1193-1195 (1973).
10. Greenberg I et al. effects of marijuana use on body weight and energy intake in humans. *Psychopharmacology*. 49, 79-84 (1976).
11. R. Mechoulam, N.K. McCallum and S. Burstein. Recent advances in the chemistry and biochemistry of cannabis. *Chem. Reviews* 76, 75-112 (1976).
12. I. Tamir, R. Mechoulam and A.Y. Meyer. Cannabidiol and Phenytoin: A structural comparison. *J. Med. Chem.*, 23, 220-223 (1980).
13. J.M. Cunha, E.A. Carlini, A.E. Pereira, O.L. Ramos, G. Pimentel, R. Gagliardi, E.L. Sanvito, N. Lander and R. Mechoulam. Chronic administration of CBD to healthy volunteers and epileptic patients. *Pharmacologia*, 21, 175-185 (1980).

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmancal@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmancal@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 124 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------

14. R. Mechoulam, N. Lander, T.H. Varkony, I. Kimmel, O. Becker, Z. Ben-Zvi, H. Edery and G. Porath. Stereochemical requirements for cannabinoid activity. *J. Med. Chem.*, 23, 1068-1072 (1980).
15. J.R. Leite, E.A. Carlini, N. Lander and R. Mechoulam. Anticonvulsant effect of (-) and (+) isomers of CBD and their dimethyl heptyl homologs. *Pharmacol.*, 124, 141-146 (1982).
16. P. Consroe, M.A.C. Benedito, J.R. Leite, E.A. Carlini and R. Mechoulam. Effect of CBD on behavior seizures caused by convulsant drugs or current in mice. *Eur. J. Pharmacol.*, 83, 293-298 (1982).
17. B. Law et al, "Forensic aspects of the metabolism and excretion of cannabinoids following oral ingestion of cannabis resin," *J. Pharm. Pharmacol.* 36: 289-94 (1984).
18. Jerom A Yesavage et al. Carry Over Effects of Marijuana Intoxication and Pilot Performance. *Am J Psychiatry.* 142, 1325-1329 (1985).
19. R. Mechoulam, J.J. Feigenbaum, N. Lander, M. Segal, T.U.C. Jarbe, A.J. Hiltunen and P. Consroe. Enantiomeric cannabinoids: stereospecificity of psychotropic activity. *Experientia* 44, 762-764 (1988).
20. Tzu-Chin WU, M.D. et al. Pulmonary Hazards of Smoking Marijuana as Compared with Tobacco. *N Engl J Med.* 318, 347-51 (1988).
21. Miller NS et al. A 12 step treatment approach for marijuana (cannabis) dependence. *J substance abuse treatment.* 6, 241-50 (1989).
22. P.J. Little, D.R. Compton, R. Mechoulam and B. Martin. Stereo- chemical effects of 11-OH-delta-8-THC-dimethylheptyl in mice and dogs. *Pharmacol. Biochem. Behavior* 32, 661-666 (1989).
23. T.U.C. Jarbe, A.J. Hiltunen and R. Mechoulam. Stereospecificity of the discriminative stimulus functions of the dimethylheptyl homologs of 11-OH-delta-8-tetrahydrocannabinol in rats and pigeons. *J. Pharmacol. Exper. Ther.* 250, 1000-1005 (1989).
24. Johnson BA. Psychopharmacological effects of cannabis. *British journal of hospital medicine.* 43 (2), 114-6,118-20,122 (1990).
25. M. Huestis , J. Henningfield and E. Cone, "Blood Cannabinoids. I. Absorption of THC and Formation of 11-OH-THC and THCCOOH During and After Smoking Marijuana", *Journal of Analytic Toxicology*, Vol. 16: 276-282 (1992).
26. W.A. Devane, L. Hanus, A. Breuer, R.G. Pertwee, L.A. Stevenson, G. Griffin, D. Gibson, A. Mandelbaum, A. Etinger and R. Mechoulam. Isolation and structure of a brain constituent that binds to the cannabinoid receptor. *Science* 258, 1946-1949 (1992).

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmanca1@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmanca1@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 125 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------

27. E. Fride and R. Mechoulam. Pharmacological activity of the cannabinoid agonist anandamide, a brain constituent. Eur. J. Pharmacol. 231, 313-314 (1993).
28. Z. Vogel, J. Barg, R. Levy, D. Saya, E. Heldman and R. Mechoulam. Anandamide, a brain endogenous compound, interacts specifically with cannabinoid receptors and inhibits adenylate cyclase. J. Neurochem. 61, 352-355 (1993).
29. F. S. Guimaraes, J.C. de Aquiar, R. Mechoulam and A. Breuer. Anxiolytic effect of cannabidiol derivatives in the elevated plus-maze. General Pharmacology 25, 161-164 (1994).
30. I. Wirguin, R. Mechoulam, A. Breuer, E. Schezen, J. Weidenfeld and T. Brenner. Suppression of experimental autoimmune encephalomyelitis by cannabinoids. Immunopharm. 28, 209-214 (1994).
31. J. Weidenfeld, S. Feldman and R. Mechoulam. The effect of the brain constituent anandamide, a cannabinoid receptor agonist, on the hypothalamo-pituitary-adrenal axis in the rat. Neuroendocrinology 59, 110-112 (1994).
32. P.B. Smith, D.R. Compton, S.P. Welch, R.K. Razdan, R. Mechoulam and B.R. Martin. The pharmacological activity of anandamide, a putative endogenous cannabinoid, in mice. J. Pharmacol. Exp. Ther. 270, 219-227 (1994).
33. A. Abrahamov, A. Abrahamov and R. Mechoulam. An efficient new cannabinoid antiemetic in pediatric oncology. Life Sciences 56, 2097-2102 (1995).
34. Brown RL, Rounds LA. Conjoint screening questionnaires for alcohol and other drug abuse: criterion validity in a primary care practice. Wis Med J. 94(3):135-40 (1995).
35. F. Taura, S. Morimoto, Y. Shoyama and R. Mechoulam. First direct evidence for the mechanism of Δ -1 tetrahydrocannabinolic acid biosynthesis. J. Amer. Chem. Soc. 117, 9766-9767 (1995).
36. Galiègue S, Mary S, Marchand J, Dussosoy D, Carrière D, Carayon P, Bouaboula M, Shire D, Le Fur G, Casellas P. Expression of central and peripheral cannabinoid receptors in human immune tissues and leukocyte subpopulations. Eur J Biochem. 232(1), 54-61 (1995).
37. R. Mechoulam, S. Ben-Shabat, L. Hanus, M. Ligumsky, N.E. Kaminski, A.R. Schatz, A. Gopher, S. Almog, B.R. Martin, D.R. Compton, R.G. Pertwee, G. Griffin, M. Bayewitch, J. Barg and Z. Vogel. Identification of an endogenous 2-monoglyceride, present in canine gut, that binds to cannabinoid receptors. Biochem. Pharmacol. 50, 83-90 (1995).
38. Harrison et al. Cannabis, Cognition, and Residual Confounding. JAM A. 275, 521 (1996).

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmancal@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmancal@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 126 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------

39. R. Mechoulam, E.Fride, L.Hanus, T. Sheskin, T.Bisogno, V.Di Marzo, M. Bayewitch and Z. Vogel. Anandamide may mediate sleep induction. Nature, 389, 25-26 (1997).
40. Twitchell W, Brown S, Mackie K ; "Cannabinoids inhibit N- and P/Q-type calcium channels in cultured rat hippocampal neurons". J. Neurophysiol. 78 (1): 43–50. PMID 9242259. (1997).
41. R. Mechoulam, E. Fride and V. Di Marzo. Endocannabinoids. Eur. J. Pharmacol. 359, 1-18 (1998).
42. Wayne Hall, Nadia Solowij. Adverse effects of cannabis. Lancet. 352, 1611-16 (1998).
43. Zuo-Feng Zhang et al. Marijuana Use and Increased Risk of Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck. Cancer Epidemiology Biomarkers & prevention. 8, 1071-8 (1999).
44. W.Y. Ong, K. Mackie. A light and electron microscopic study of the CB1 cannabinoid receptor in the primate spinal cord. Journal of Neurocytology. 28 (1), 39-45 (1999).
45. A.M. Malfait, R. Gallily, P.F. Sumariwalla, A.S. Malik, E. Andreakos, R. Mechoulam, M. Feldmann. The non-psychoactive cannabis-constituent cannabidiol is an oral anti-arthritis therapeutic in murine collagen-induced arthritis. Proc. Natl. Acad. Sci (USA) 97, 9561-9566 (2000).
46. McGee R. et al. Longitudinal study of cannabis use and mental health from adolescence to early adulthood. Addiction. 95, 491-503 (2000).
47. Ashton, C. Heather. Pharmacology and effects of cannabis: a brief review. The British Journal of Psychiatry, Volume 178, pp 101-106. (2001)
48. Disdier P. et al. Cannabis arteritis revisited-ten new case reports. Angiology. 52 (7), 505-6 (2001).
49. D. Panikashvili, C. Simeonidou, S. Ben-Shabat, L. Hanus, A. Breuer, R. Mechoulam and E. Shohami. An endogenous cannabinoid (2-AG) is neuroprotective after brain injury. Nature 413, 527-531 (2001).
50. E. Fride, Y. Ginzburg, A. Breuer, T. Bisogno, V. Di Marzo and R. Mechoulam. Critical role of the endogenous cannabinoid system in mouse pup suckling and growth. Eur. J. Pharmacol. 419, 207-214 (2001).
51. J.M. McPartland, E.B. Russo. Cannabis and Cannabis Extracts: Greater Than the Sum of Their Parts? J Cannabis Ther. (3/4), 103-132 (2001).
52. Pertwee RG. Cannabinoid receptors and pain. Prog Neurobiol. 63(5), 569-611 (2001).
53. Tramer MR. et al. Cannabinoids for control of chemotherapy induced nausea and vomiting quantitative systemic review, BMJ. 323, 16-21 (2001).

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmancal@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmancal@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טייטה)

עמוד 127 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------

54. A.C. Howlett, F. Barth, T.I. Bonner, G.Cabral, P. Casellas, W.A. Devane, C.C. Felder, M. Herkenham, K. Mackie, B.R. Martin, R. Mechoulam and R.G. Pertwee. International Union of Pharmacology. XXVII. Classification of cannabinoid receptors. Pharmacol. Rev. 54, 161-202, (2002).
55. Arseneault et al. Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. BMJ. 325, 1212 (2002).
56. Berry EM Mechoulam R: tetrahydrocannabinol and endocannabinoids in feeding and appetite. Pharmacol. 95-185-190 (2002).
57. J. Van Os. Et al. Cannabis Use and Psychosis: A Longitudinal Population-based Study. Am J Epidemiol. 156 (4), 319-327 (2002).
58. Abrams DI et al. short term effects of cannabinoids in patients with HIV-1 infection: a randomized placebo controlled clinical trial. Ann. Inter. Med. 139, 258-66 (2003).
59. Baker D et al. Therapeutic potential of cannabis. Lancet Neurol. 2, 291-8 (2003).
60. Grotenhermen F. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of cannabinoids. Clin Pharmacokinetics. 42, 327-360 (2003).
61. Cota D, Marsicano G, Tschop M, Grubler Y, Flachskamm C, Schubert M, et al. The endogenous cannabinoid system affects energy balance via central orexigenic drive and peripheral lipogenesis. J Clin Invest. 112, 423-431 (2003).
62. Iversen L. cannabis and the brain. Brain, 126, (pt6) 1252-1270 (2003).
63. Freund TF, Katona I, Piomelli D ; "Role of endogenous cannabinoids in synaptic signaling". Physiol. Rev. 83 (3): 1017-66. doi:10.1152/physrev.00004.2003 (inactive 2015-01-09). PMID 12843414. (2003).
64. Grotenhermen. Clinical Pharmacokinetics 42(4):327-360, (2003)
65. Walter L, Franklin A, Witting A, Wade C, Xie Y, Kunos G, et al. Nonpsychotropic cannabinoid receptors regulate microglial cell migration. J Neurosci. 23, 1398-1405 (2003).
66. Di Marzo V, Bifulco M, De Petrocellis L. The endocannabinoid system and its therapeutic exploitation. Nat Rev Drug Discov. 3(9), 771-84 (2004).
67. Gregory T Carter, Patrick Weydt, Muraco Kyashna-Tocha, Donald I Abrams. Medicinal cannabis: Rational guidelines for dosing. IDrugs. 7(5), 464-470 (2004).



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 128 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------

68. a b Guo J, Ikeda SR ; "Endocannabinoids modulate N-type calcium channels and G-protein-coupled inwardly rectifying potassium channels via CB1 cannabinoid receptors heterologously expressed in mammalian neurons". Mol. Pharmacol. 65 (3): 665–74. doi:10.1124/mol.65.3.665. PMID 14978245 (2004).
69. L.A. Parker, M. Kwiatkowska, P. Burton and R. Mechoulam. Effect of cannabinoids on lithium-induced vomiting in the Suncus murinus (house musk shrew). Psychopharmacol. 171, 156-161 (2004).
70. M. Kwiatkowska, L.A. Parker, P. Burton and R. Mechoulam. A comparative analysis of the potential cannabinoids and ondansetron to suppress cisplatin-induced emesis in the Suncus murinus (house musk shrew). Psychopharmacol. 174, 254-259 (2004).
71. N. Kogan, R. Rabinowitz, P. Levi, D. Gibson, P. Sandor, M. Schlesinger and R. Mechoulam. Synthesis and antitumor activity of quinonoid derivatives of cannabinoids. J. Med. Chem. 47, 3800-3806 (2004).
72. P.F. Sumariwalla, R. Gallily, S. Tchilibon, E. Fride, R. Mechoulam and M. Feldmann. A novel synthetic, nonpsychoactive cannabinoid acid (HU-320) with anti-inflammatory properties in murine collagen-induced arthritis. Arthritis & Rheumatism 50, 985-998 (2004).
73. Vincenzo Di Marzo¹, Maurizio Bifulco³ & Luciano De Petrocellis. The endocannabinoid system and its therapeutic exploitation. Nature Reviews Drug Discovery. 3, 771-784 (2004)
74. Andersson, M. et al. Cannabinoid Action Depends on Phosphorylation of Dopamine-and cAMP-Regulated Phosphoprotein of 32 kDa at the Protein Kinase A Site in Striatal Projection Neurons. Journal of Neuroscience. 25 (37), 8432-8 (2005).
75. Ashton CH et al. Cannabinoids in bipolar affective disorder: a review and discussion of their therapeutic potential. J Psychopharmacol., 19, 293-300 (2005).
76. D. Panikashvili, R. Mechoulam, S. M. Beni, A. Alexandrovitch and E. Shohami. CB1 cannabinoid receptors are involved in neuroprotection via NF-κB inhibition. J. Cerebral Blood Flow Metabolism 25, 477-484 (2005).
77. Hert CL. Increasing treatment options for cannabis dependence: a review of potential pharmacotherapies. Drug and Alcohol dependence. 80, 147-159 (2005).
78. Mackie K. Distribution of cannabinoid receptors in the central and peripheral nervous system. Handb Exp pharmacol. 168, 299-325 (2005).

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmanca1@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmanca1@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טייטה)

עמוד 129 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------

79. Mechoulam, Editor, Birkhauser Verlag, Basel. Author – with L.Hanus. "Cannabinoids as Therapeutics" of Cannabinoid chemistry, an overview. 1, 23-46 (2005).
80. Osei-Hyiaman D, DePetrillo M, Pacher P, Liu J, Radaeva S, Batkai S, et al. Endocannabinoid activation at hepatic CB1 receptors stimulates fatty acid synthesis and contributes to diet-induced obesity. J Clin Invest.115, 1298–1305 (2005).
81. Shufman E, et al. depersonalization after withdrawal from cannabis usage. Harefua. 144, 249-251 (2005).
82. Van Sickle MD, Duncan M, Kingsley PJ, Mouihate A, Urbani P, Mackie K, et al. Identification and functional characterization of brainstem cannabinoid CB2 receptors. Science. 310, 329–332 (2005).
83. D.Panikashvili, N.A.Shein, R.Mechoulam, V.Trembovler, R.Kohen, A.Alexandrovitch, E.Shohami. The endocannabinoid 2-AG protects the blood brain barrier after closed head injury and inhibits mRNA expression of proinflammatory cytokines. Neurobiol. Disease, 22, 257-264 (2006).
84. E.Murillo-Rodriguez, D.Millan-Aldaco, M. Palomero-Rivero, O. Prospero-Garcia, R. Mechoulam, R.Drucker-Colin. Cannabidiol, a constituent of Cannabis sativa, modulates sleep in rats. FEBS Letters, 580, 4337-4345 (2006).
85. Binzen U, Greffrath W, Hennessy S, Bausen M, Saaler-Reinhardt S, Treede RD ; "Co-expression of the voltage-gated potassium channel Kv1.4 with transient receptor potential channels (TRPV1 and TRPV2) and the cannabinoid receptor CB1 in rat dorsal root ganglion neurons". Neuroscience 142 (2): 527–39. doi:10.1016/j.neuroscience.2006.06.020. PMID 16889902. (2006).
86. Linszen D, van Amelsvoort T. Cannabis and psychosis: an update on course and biological plausible mechanisms. Curr Opin Psychiatry; 20(2):116-20. Review. (2007).
87. G.Milman, Y.Maor, S.Abu-Lafi, M.Horowitz, R.Gallily, S.Batkai, F-M. Mo, L. Offertaler, P. Pacher, G. Kunos, R. Mechoulam. N-Arachidonoyl L-serine, a novel endocannabinoid-like brain constituent with vasodilatory properties. PNAS, 103, 2428-2433 (2006).
88. J.Tam, O.Ofek, E.Fride, C.Ledent, Y. Gabet, R. Muller, A.Zimmer, K.Mackie, R. Mechoulam, E. Shohami, I. Bab. Involvement of neuronal cannabinoid receptor, CB1, in regulation of bone mass and bone remodeling. Mol. Pharmacol. 70, 4337-4345 (2006).
89. L. Weiss, M. Zeira, S.Reich, M.Har-Noy, R. Mechoulam, S.Slavin, R.Gallily. Cannabidiol lowers incidence of diabetes in non-obese diabetic mice. Autoimmun. 39, 143-151 (2006).

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmancal@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmancal@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טייטה)

עמוד 130 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------

90. Messinis et al. Neuropsychological deficits in long-term frequent cannabis users. *Neurology*. 66, 737-739 (2006).
91. N.M. Kogan, C. Blasquez, L.Alvarez, R.Gallily, M. Schlesinger, M.Guzman, R. Mechoulam. A cannabinoid quinone inhibits angiogenesis by targeting vascular endothelial cells. *Mol. Pharmacol.* 70, 51-59 (2006).
92. Pacher P. et al. The endocannabinoid system as an emerging target of pharmaco-therapy. *Pharmacological reviews*. 58, 389-462 (2006).
93. Cannabinoids Inhibit Nucleoside Transporter to Mediate Immunosuppression; Vol. 2006, Issue 336, pp. tw169. *Science's STKE* 23 May (2006).
94. Ryberg E, Larsson N, Sjögren S, Hjorth S, Hermansson NO, Leonova J, Elebring T, Nilsson K, Drmota T, Greasley PJ. The orphan receptor GPR55 is a novel cannabinoid receptor. *Br J Pharmacol.* 152(7), 1092-101 (2007).
95. M.Garcia-Arencibia, S.Gonzalez, E. de Lago, J.A.Ramos, R.Mechoulam, J.Fernandez-Ruiz, Evaluation of the neuroprotective effect of cannabinoids in a rat model of Parkinson's disease: importance of antioxidant and cannabinoid receptor-independent properties. *Brain Research* 1134, 162-170 (2007).
96. Moor TH. Et al. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systemic review. *Lancet*. 370, 319-28 (2007).
97. Marilyn A. Huestis PhD, Michael L. Smith PhD, DABFT, Human Cannabinoid Pharmacokinetics and Interpretation of Cannabinoid Concentrations in Biological Fluids and Tissues. *Marijuana and the Cannabinoids. Forensic Science And Medicine*, pp 205-235 (2007).
98. Huestis MA. Human cannabinoid pharmacokinetics. *Chem Biodivers*. 2007 Aug;4(8):1770-804 (2007).
99. N.M. Kogan, M.Schlesinger, E, Priel, R.Rabinowitz, E. Berenshtein, M.Chevion, R.Mechoulam. HU-331, a novel cannabinoid-based anticancer topoisomerase inhibitor. *Molecular Cancer Therapeutics* 6, 173-183 (2007).
100. R. Durst, H. Danenberg, R. Gallily, R. Mechoulam, K. Meir, E. Grad, E., R. Beeri, T. Pugatsch, E.Tarsish, C. Lotan. Cannabidiol, a non-psychoactive Cannabis constituent, protects against myocardial ischemic reperfusion injury. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*. 293, H3602-H3607 (2007).



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 131 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------

101. T.Aguado, A. Carracedo, B. Julien, G. Velasco, G. Milman, R. Mechoulam, L. Alvarez, M. Guzman, I. Galve-Roperh. Cannabinoids induce glioma stem-like cell differentiation and inhibit gliomagenesis. J. Biol. Chem. 282, 6854-6862 (2007).
102. A. Strougo et al. Modelling of the concentration—effect relationship of THC on central nervous system parameters and heart rate — insight into its mechanisms of action and a tool for clinical research and development of cannabinoids. J Psychopharmacol. vol. 22 no. 7 717-726 (2008).
103. Battista N et al. interplay between endocannabinoids steroids and cytokines in the control of human reproduction. J neuroendocrinal.20, supp 1 (2008).
104. Cohen et al. Cerebellar grey-matter deficits, cannabis use and first-episode schizophrenia in adolescents and young adults. Australian New Zealand J Psychiatry. 42, 357-368 (2008).
105. D. McHugh, C. Tanner, R. Mechoulam, R. G. Pertwee, R. A. Ross. Inhibition of human neutrophil chemotaxis by endogenous cannabinoids and phytocannabinoids: evidence for a site distinct from CB1 and CB2. Mol. Pharmacol. 73, 441-450 (2008).
106. L.Weiss, M.Zeira, S.Reich, S. Slavin, I. Raz, R.Mechoulam, R. Gallily. Cannabidiol arrests onset of autoimmune diabetes in NOD mice. Neuropharmacol. 54, 244-249 (2008).
107. Murat Yiicel et al. Regional Brain Abnormalities Associated with Long-term heavy Cannabis Use. Arch Gen Psychiatry.65, 694-701 (2008).
108. Wang Tongtong et al. Adverse effects of medical cannabinoids: a systematic review. CMAJ (Canadian Medical Association). Vol. 178 no. 13 (2008).
109. R G Pertwee; The diverse CB1 and CB2 receptor pharmacology of three plant cannabinoids: Δ9-tetrahydrocannabinol, cannabidiol and Δ9-tetrahydrocannabivarin. Br J Pharmacol.; 153(2): 199–215. (2008)
110. Cooper ZD et al. Action of delta -9- tetra-hydro-Cannabinol in cannabis: relation to use, abuse, dependence. Int Rev Psychiatry. 21, 104-112 (2009).
111. D'Souza DC et al. Cannabis and psychosis/schizophrenia: human studies. Eur Arc Psych Clin Neurosci. 8, 117-123 (2009).
112. Karschner EL et al. Implications of plasma Delta9-tetrahydrocannabinol, 11-hydroxy-THC, and 11-nor-9-carboxy-THC concentrations in chronic cannabis smokers. J Anal Toxicol. 2009 Oct;33(8):469-77 (2009).

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmancal@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmancal@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 132 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------

113. Sewell RA, et al. The effect of cannabis compared with alcohol on driving. Am J Addict. 18, 185-193 (2009).
114. Storr et al. Activation of cannabinoid 2 receptor (CB2) protects against experimental colitis. Inflamm/bowel dis. 15, 1678-85 (2009).
115. Zimmermann U. S. Et al. Withdrawal phenomena and dependence syndrome after the consumption of 'Spice Gold'. Dtsh Artzebl Int 2009; 106: 464-67 (2009)
116. L. Zuurman, A. E. Ippel, E. Moin, J. M. A. van Gerven. Biomarkers for the effects of cannabis and THC in healthy Volunteers. Br J Clin Pharmacol. 67(1), 5–21. (2009)
117. Yamreudeewong W, Wong HK. Probable interaction between warfarin and marijuana smoking. Ann Pharmacother. 43, 1347-1353 (2009)
118. Dehert M et al. Effects of cannabis use associated with age of onset of high risk symptoms for psychosis. Canad J of psychiatry. 55, 165-171 (2010).
119. Every-Palmer S. Warning: Legal synthetic cannabinoid-receptor agonists such as JWH-018 may precipitate psychosis in vulnerable individuals. Addiction, 105/10, 1859-1860 (2010).
120. Müller H. et al. The synthetic cannabinoid Spice as a trigger for an acute exacerbation of cannabis induced recurrent psychotic episodes. Schizophr Res 2010; 118: 309-10 (2010).
121. Sadiye Amcaoglu Rieder, Ashok Chauhan, Ugra Singh, Mitzi Nagarkatti, and Prakash Nagarkatti*; Cannabinoid-induced apoptosis in immune cells as a pathway to immunosuppression. Immunobiology. Aug; 215(8): 598–605. (2010).
122. Schwoppe DM, Karschner EL, Gorelick DA, Huestis MA. Identification of recent cannabis use: whole-blood and plasma free and glucuronidated cannabinoid pharmacokinetics following controlled smoked cannabis administration. Clin Chem. 2011 Oct;57(10):1406-14 (2011).
123. Naftali T. Treatment of Crohn's disease with cannabis an observational study. IMAJ. 13, 455-8 (2011).
124. Laura M. Borgelt, Kari L. Franson, Abraham M. Nussbaum, George S. Wang. The Pharmacologic and Clinical Effects of Medical Cannabis. Pharmacotherapy, 33(2):195–209 (2013).
125. T. Docimo, R. Consonni, I. Coraggio, and M. Mattana. Early Phenylpropanoid Biosynthetic Steps in Cannabis sativa: Link between Genes and Metabolites. Int J Mol Sci. 14(7): 13626–13644. (2013).

Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmanca1@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmanca1@moh.health.gov.il



IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 133 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------

126. Arias F, Szerman N, Vega P, Mesias B, Basurte I, Morant C, Ochoa E, Poyo F, Babin F. Abuse or dependence on cannabis and other psychiatric disorders. Madrid study on dual pathology prevalence. *Actas Esp Psiquiatr*; 41(2):122-9. Epub (2013).
127. Borgelt LM, Franson KL, Nussbaum AM, Wang GS. The Pharmacologic and Clinical Effects of Medical Cannabis. *Pharmacotherapy*. 33(2), 195–209 (2013).
128. S. Vathi, S. Schimmenti. Endocannabinoid system: key regulatory enzymes and physiopathological implications. *Int. flipper e nuvola*, <http://flipper.diff.org/app/pathways/info/6112> (2014)
129. C. Itin, N.M. Azulay, Y. Ratz, S.Y. Superstein, I Shuemacher. Main side effects and interactions for the use of Medical Cannabis. The pharmaceutical society of Israel. January (2014)
130. Horn JR, Hansten P.D. Drug interactions with marijuana. *Pharmacy Times*. December 9, 2014
131. C. Conrad. Cannabis Yields and Dosage. PO Box 21106, El Sobrante CA 94820 www.chrisconrad.com 510-275-931. Eighth updated edition (2015)
132. McPartland JM, Duncan M, Di Marzo V, Pertwee RG. Are cannabidiol and $\Delta(9)$ - tetrahydrocannabivarin negative modulators of the endocannabinoid system? A systematic review. *Br J Pharmacol*. 172(3), 737-53. doi: 10.1111/bph.12944. (2015).
133. Fundación CANNA website. The Endocannabinoid System. <http://www.fundacioncanna.es/en/endocannabinoid-system>. Figures and citations were taken on June 18, (2015).
134. Yafa Tsubary, Israel Anti-Drug Authority. Synthetic Cannabis. <http://www.antidrugs.gov.il/pages/1624.aspx>
135. Nora D. Volkow, MD; JamesM. Swanson, PhD; A. Eden Evins, MD; Lynn E. DeLisi, MD; Madeline H. Meier, PhD; Raul Gonzalez, PhD; Michael A. P. Bloomfield, MRCPsych; H. Valerie Curran, PhD; Ruben Baler, PhD; Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review. *JAMA Psychiatry*. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.3278 Published online February 3, (2016).
136. Carlos Blanco; Deborah S. Hasin; Melanie M. Wall; Ludwing Flórez-Salamanca; Nicolas Hoertel; Shuai Wang; Bradley T. Kerridge; Mark Olfson; Cannabis Use and Risk of Psychiatric Disorders: Prospective Evidence From a US National Longitudinal Study. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.3229 *JAMA Psychiatry*. Published online February 17, (2016).

IMC-GCP קנביס רפואי – חוברת מידע ומדריך רפואי (טיוטה)

עמוד 134 מתוך 134	עדכון 1: ינואר 2017 עדכון 2: דצמבר 2017	מספר הנוהל: 154	תאריך: יולי 2016
-------------------	--	-----------------	------------------

137. An American postgraduate medical study group, TheAnswerPage, has kindly allowed us to use their summaries on medical cannabis in specific diseases. These summaries include a general background and specific use and doses.

Israeli physicians interested in any of these summaries can receive copies by applying to TheAnswerPage through the Cannabis Unit at the Ministry of Health.

138. Melton ST. Stirring the pot: potential drug interactions with marijuana. Medscape. Jun 08, 2017

139. Gaston T E, Bebin E M, Cutter G R, Liu Y, Szaflarski J P. and the UAB CBD Program. Interactions between cannabidiol and commonly used antiepileptic drugs. Epilepsia. 58: 1586–1592. (2017)



Associate Director General

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

mmancal@moh.health.gov.il

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

mmancal@moh.health.gov.il

נספח ד'

דו"ח UK Policy Commission

299

A FRESH APPROACH TO DRUGS

The final report of the
UK Drug Policy Commission.

300 of 887

October 2012



The UK Drug Policy Commission is an independent charity that provides objective analysis of the evidence concerning drug policies and practice. UKDPC is principally funded by the Esmée Fairbairn Foundation, and will finish its work in December 2012.

We bring together senior figures from policing, public policy and the media, along with leading experts from the medical and drug treatment fields, to encourage the formulation and adoption of evidence-based drug policies.

Our work has included reviews of:

- Employment issues for recovering drug users
- The extent, nature and impact of stigma towards drug users
- Support for families of drug users
- Programmes for drug-dependent offenders
- Efforts to tackle drug markets and distribution networks
- Harm reduction approaches to drug law enforcement
- Options for controlling new drugs
- The impact of drugs on Minority groups
- Impact of localism and austerity on drug interventions
- How drug policy is made in the UK.

All UKDPC reports are available for free download at: **www.ukdpc.org.uk**.

ISBN: 978-1-906246-41-9

Published: October 2012

Design by David Casey at dha communications.

Version produced 13/11/2012 (correcting errors on pages 20, 27, 83 & 117).

CONTENTS

Acknowledgements	4	CHAPTER 1 – WHERE WE ARE NOW	35
Foreword	5	Extent and Nature of Drug Use	38
Abbreviations	6	Factors Associated with Drug Use and Drug Problems	50
		Current Policy Responses	67
EXECUTIVE SUMMARY	7	CHAPTER 2 – THE NEED FOR A FRESH APPROACH	73
Where We Are Now	9	The Limits of Addressing Drugs in Isolation	76
The Need for a Fresh Approach	10	The Risks of Making Generalisations about Drug Use	85
What a Fresh Approach Could Look Like	11	The Need for Open Debate	90
Supporting Individuals to Behave Responsibly	13	The Use of Evidence	96
Promoting Recovery from Entrenched Drug Problems	14		
Barriers in Policymaking and Delivery	15	CHAPTER 3 – WHAT A FRESH APPROACH COULD LOOK LIKE	102
Recommendations	16	An Environment that Supports Responsible Behaviour	106
		Improved Recovery – for Individuals, Families, Neighbourhoods and Society	122
INTRODUCTION	25	CHAPTER 4 – BARRIERS IN POLICYMAKING AND DELIVERY	133
The Doubts about Drug Policy	27	The Shortage of Independent Advice and Analysis	135
Drugs in Society	28	Consequences of Home Office Leadership	138
New Challenges for Drug Policy	30	Lack of Constructive Political Debate	139
The Work of the UK Drug Policy Commission	32	Localism and Devolution: Opportunities and Risk	141
The Structure of this Report	33		
		CHAPTER 5 – RECOMMENDATIONS	142
		Supporting Individuals to Behave Responsibly	144
		Stimulating and Promoting Recovery from Drug Dependence	147
		The Laws on Drug Production, Supply and Possession	149
		Improving Structures and Processes	152
		CONCLUSION	158

ACKNOWLEDGEMENTS

First and foremost we owe a debt of gratitude to our principal funders, the Esmée Fairbairn Foundation, for their generous and farsighted support, which made it possible for us to set up and run the Commission for our six years of work.

We are also grateful to the other bodies who funded our work on particular projects. These are: the A B Charitable Trust, Adfam, Barclays, the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, the Home Office, the National Treatment Agency for Substance Misuse (NTA), the Paul Hamlyn Foundation, the Pilgrim Trust, the Scottish Drugs Recovery Consortium and Scottish Families Affected by Drugs. Our conclusions do not necessarily reflect their views.

Much of our work has relied on the goodwill and expertise of those who have contributed to the steering groups, seminars and workshops that we have hosted. We are most grateful to all of these participants, which have included professionals in the drug sector, current and former drug users and family members affected by drugs.

We would also like to thank the researchers who have so ably conducted the work that we have commissioned, and the peer reviewers who have helped in the development of our reports, including this one. We are also grateful to the organisations with which we collaborated on research projects.

We hope that our work has been useful in helping policymakers as they seek to address the problems associated with drug use. We are grateful to the parliamentarians and civil servants across the UK who have helped us in developing work that is as relevant and useful as possible.

Finally, we would like to thank the staff team at UKDPC. As well as the interns and volunteers who have supported our work, and our former employees, Helen Beck, Ben Lynam and Victoria Silver, we would like to thank Leo Barasi, Roger Howard, Roderick Montgomery and Nicola Singleton for all their work, including the drafting of this report.

FOREWORD

Drug policy is currently a mix of cautious politics and limited evidence and analysis. This is coupled with strident and contested interpretations, both of the causes of problems and the effects of policies. In fact, for as long as there has been a drug policy, there have been gaps in the evidence as well as uncertainty about how to understand and act on the evidence that we do have.

The UK Drug Policy Commission was set up six years ago as an independent organisation with the remit of analysing the evidence about what works in drug policy. We have come to the conclusion that drug policy may struggle to address current and emerging challenges if it carries on as it is.

We can make some progress by improving existing programmes, for example through enhancing drug treatment and recovery efforts, by promoting disease prevention measures, and by prosecuting members of serious and organised criminal networks.

But we need a new approach if we are to go further.

We need to focus on the twin goals of how society and government can support and enable people to behave responsibly, and how they can stimulate and help individuals recover from drug dependence. And we need an evidence-based approach which puts at the forefront the need to find out what promotes such goals.

Our research has pointed towards a number of areas where this approach can help make UK drug policy better able to meet existing and future challenges.

Dame Ruth Runciman (Chair)
 Professor Baroness Haleh Afshar OBE
 Professor Colin Blakemore FRS
 David Blakey CBE QPM
 Tracey Brown
 Annette Dale-Perera
 Professor Baroness Ilora Finlay
 of Llandaff

John Varley (Honorary President)
 Jeremy Hardie CBE
 Professor Alan Maynard OBE
 Vivienne Parry OBE
 Adam Sampson
 Professor John Strang

ABBREVIATIONS

ABC – the system of classification that categorises controlled drugs into class A, class B or class C

ACMD – Advisory Council on the Misuse of Drugs

ACPO – Association of Chief Police Officers

ASB – Anti-social behaviour

CARAT – Counselling, Assessment, Referral, Advice and Throughcare

CJS – Criminal Justice System

DARE – Drug Abuse Resistance Education

DCRs – Drug Consumption Rooms

DMI – Drug Market Intervention

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

FIPs – Family Intervention Projects

IDTS – Integrated Drug Treatment System

IDUs – Injecting Drug Users

INCB – International Narcotics Control Board

LGBT – Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender

MDA – Misuse of Drugs Act

MHRA – Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency

NICE – National Institute for Health and Clinical Excellence

NIHR – National Institute for Health Research

POCA – Proceeds of Crime Act

PSA – Public Service Announcement

RIOTT – Randomised Injectable Opioid Treatment Trial

ROA – Rehabilitation of Offenders Act

SOCA – Serious Organised Crime Agency

UKDPC – UK Drug Policy Commission

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime

WHO – World Health Organisation

EXECUTIVE SUMMARY

We all have an interest in knowing which policies work in tackling problems associated with drug use. Many members of the public, and many politicians, believe that our drug policies are not working. But the debate about how we address the challenges of mind-altering drugs is polarised, with an added emotional and moral aspect that is not seen in most other policy areas.

The UK Drug Policy Commission was established to address these problems in a different way. Our aim has been to show how independent scrutiny of evidence can produce both better results and value for money in drug policy and practice. We believe that our projects - and their results - demonstrate how this can help to overcome the challenges which we now face.

Our aim has been to show how independent scrutiny of evidence can produce both better results and value for money.

Existing drug policies have struggled to limit the damage drug use can cause. Yet the rapid creation of new drugs is changing the drugs market too quickly for the traditional methods we use to control drugs. People can now use the internet, both to find out about new

substances and to purchase a ready supply. The economic crisis may have an impact on the nature of drug use and drug problems in the UK, and with fewer resources, the capacity to respond will be limited further. Added to that, the speed and scale at which services are being devolved to a local level may mean there are increasing and unpredictable variations in the kind of services offered in different parts of the country.

In this report we identify a fresh approach to drug policy, with both a recasting of how we structure our response to drug problems, and an analysis of the evidence for how policies and interventions could be improved. The chapters cover where we are now; the need for a fresh approach and what this could look like; potential barriers in policymaking and delivery; and finally, our recommendations for the future.

WHERE WE ARE NOW

For most people, illicit drug use is something that happens in their teenage years or young adulthood. As they grow up they stop using, largely without any problems. People who do develop drug problems do so for a range of complex reasons. These include their own personality traits, their personal history, their genetic/biological makeup and their social circumstances, including how much they are exposed to illicit drugs and how easy it is to get hold of different substances. The consequences of using a substance are likewise influenced by context.

Contrary to popular opinion, levels of drug use have actually been declining in the UK over recent years. Injecting drug use, and the numbers with heroin and crack problems, have recently started to decrease in England. This has been driven by a fall

Levels of drug use have actually been declining in the UK over recent years.

in numbers in the younger age groups using heroin. Cannabis is still the most commonly used drug, yet its use has also been declining for several years. Overall stimulant use has remained steady although the drugs in fashion may change. Yet despite these encouraging falls in numbers, a higher proportion of people in the UK appear to consume drugs than in many other countries.

At the moment, drug policy in the UK is based on taking measures to reduce the supply and demand for drugs, and increasing the rates of recovery of those dependent on drugs. There have been some important successes. For example, rates of HIV among injecting drug users are amongst the lowest in the world thanks to harm reduction approaches, such as needle and syringe exchanges. The number of people receiving treatment for drug problems has also steadily increased.

Yet there are policies where there is very little evidence that they work or they have been cost-effective. This is not to say that they do not work, but that we do not have sufficient information to make an informed judgement. Some policies also end up having counter-productive effects. For example, sending drug users to prison without appropriate support either inside or on their release, may lead to a higher risk of death, reduced risk of recovery because their treatment is disrupted or they have nowhere suitable to live afterwards, as well as the impact on their families.

THE NEED FOR A FRESH APPROACH

While UK government drug policies have delivered some real successes in recent years, there is still a lot to do to address the remaining challenges, and to respond to new ones. The way that the UK makes and implements drug policy may also mean policy is not cost effective and does not manage to fully address the problem, especially in an era of austerity.

The way the UK makes and implements drug policy may mean policy is not cost effective and does not fully address the problem.

The UK's approach appears simplistic in several ways. Seeing all drug use as invariably problematic can reduce the cost-effectiveness of policy. Equally, drug problems need to be seen and addressed within their wider social and economic context; entrenched drug problems appear to be significantly linked to inequality

and social exclusion. Finally, separating drugs from alcohol and tobacco use is difficult to justify when their relative harms are considered, and doing so makes it more difficult to tackle the full range of individuals' substance use.

Taking drugs does not always cause problems, but this is rarely acknowledged by policy makers. In fact most users do not experience significant problems, and there is some evidence that drug use can have benefits in some circumstances. Drug policy also does not take into account the different reasons that people take drugs or can become addicted. In short, there is not a single drug problem and so we need a variety of solutions to a variety of problems.

The debate over drugs reflects the different sets of values and professional interests that those engaging in it have, and thus why there are different views on what should be done to tackle the issues. But polarising the debate, for example over the relative virtues of enforcement and of treatment, is not productive. Debates about drug policy need agreement on goals, which can be hard, but also more realism about what will achieve those goals effectively. One of the most important factors that has impeded the introduction of more cost effective drug policies, and understanding the consequences (often unintended) of current policies, is the fact there has been inadequate collection and analysis of evidence. To address this we need to improve both the collection of evidence and the ways in which it is analysed and used.

WHAT A FRESH APPROACH COULD LOOK LIKE

Drug policy is typically divided into three separate elements: prevention, treatment, and enforcement. This can result in duplication of work, missed opportunities for increased effectiveness through working together and feelings of institutional protectionism. When these different types of intervention operate without sufficient coordination they can function at cross-purposes - for example, enforcement activity near treatment centres can discourage people from turning up for treatment. These divisions, and a lack of open debate about the overall goals of drug policy, also lead to these interventions being seen not as tools but as goals in themselves, resulting in the focus being on activity rather than outcomes. That can reduce the effectiveness of programmes, lead to wasted resources, as well as inhibiting the development of more cost-effective ways of tackling drug problems.

A lack of open debate about the goals of drug policy results in the focus being on activity rather than outcomes.

We suggest making a clear distinction between the overall goals of drug policy and the tools to deliver it. Rather than starting with the traditional distinction between prevention, treatment and enforcement, it may be more effective to consider drug policy in terms of two higher level challenges.

First, we need to look at how **society and government can enable and support individuals to behave responsibly**. This means tackling underlying causes of drug use, providing the information and skills necessary for people to make sensible choices about drug use, and ensuring that where drug use does occur, it is undertaken in a way that minimises the harm to the user and others.

Second, we should focus on how **society and government can enable and promote recovery from entrenched drug problems**, whether for individuals or in communities. Then we can see how the practical tools of prevention, treatment and enforcement can help deliver this as well as how it links into wider social policy through the various supporting institutions, professional interests and social and economic programmes.

What we mean by 'responsible behaviour' is that an individual should seek to behave in ways that allow them to achieve their potential and contribute positively to their families and communities and also to avoid incurring harm to other people in general. Behaving responsibly and limiting harm and damage to oneself and others are two sides of the same coin.

At the heart of the goal of encouraging individuals to behave responsibly is the recognition that governmental policies and programmes can both facilitate and undermine this. Society and government need to adopt policies that seek to create an environment that is supportive of responsible behaviour.

For example, providing clean needles and syringes to injecting drug users to prevent the spread of HIV and other blood-borne viruses is a good illustration of how the state can help facilitate responsible behaviour, as it can also be a first step for drug users in a long journey of rebuilding their lives. Similarly, policies built on sound evidence designed to strengthen families and improve young people's life skills and attachment to school can facilitate responsible behaviour and delay and prevent harmful drug use, even though many will still go on to experiment and use drugs.

Governmental policies and programmes can both facilitate and undermine responsible behaviour.

But some policies can undermine responsible behaviour. It is now well recognised that very aggressive stop and search tactics aimed at addressing drugs - employed by police in some places, and amongst certain ethnic groups - has had unintended negative consequences.

Damage to communities' and individuals' trust in and their attitude to the police and other authorities can undermine other efforts to address the supply and use of drugs.

As part of efforts to encourage responsible behaviour, and our society's response to it, we cannot ignore the fact that a small but significant segment of the population will experiment with drugs, and that some of them will continue to use drugs, even if they know about the risks. So we do not believe that pursuing the goal of encouraging responsible behaviour requires the prevention of all drug use in every circumstance. This is not to say that we consider drug use to be desirable. Just like with gambling or eating junk food, there are some moderately selfish or risky behaviours that free societies accept will occur and seek to limit to the least damaging manifestations, rather than to prevent entirely.

Drug policy needs to focus on ensuring that any drug use occurs in ways that pose lower risks of harm to others and to users. The bar should be set particularly high for children and young people given their physiological vulnerability to harm from drugs and because they are less able to make rational decisions about their own wellbeing.

On this basis, our approach is as follows. First, we conclude that the debate about drug policy should centre upon finding out how society and government can enable and support responsible behaviour, alongside stimulating and promoting recovery from drug addiction. Second, we say that focused work, looking at the evidence, is needed in order to show what policies we should adopt to achieve these goals. The best policy will depend on which users and suppliers we are talking about, on what drugs they are using and supplying, and on other factors relevant to their particular case as well as the types of harm being caused, both to individuals and to society. There are unlikely to be any silver bullets.

There are unlikely to be any silver bullets.

Over the past six years we have tested this approach by carrying out a wide variety of projects on particular problems and we have sought to make a careful assessment of what the evidence indicates might help address some of those problems. What follows here picks out the main conclusions of our work, and shows how the approach can be made to work.

SUPPORTING INDIVIDUALS TO BEHAVE RESPONSIBLY

There are a number of ways that society and government can foster an environment that supports responsible behaviour. This includes policies designed to prevent a range of harmful behaviours including truancy, offending and substance use, such as some early intervention programmes. While programmes which try to prevent young people from using drugs through education and information have generally been shown to have little or no impact - or even to increase drug use - some wider programmes that address children's general behaviour and their attitudes to school and their beliefs about what is normal behaviour, may have an overall positive effect.

The evidence for traditional drug law enforcement efforts, which have focused on arrests and drug seizures with the aim of reducing supply, suggests that often they have limited or no sustained impact on supply. Often, they also have unintended consequences, resulting in an increase in

Programmes which try to prevent young people from using drugs have generally been shown to have little or no impact.

the consequential damage that drug markets inflict on a community, for example where arresting one group of drug dealers leads to an increase in violence in the area as a result of a turf war between rival gangs seeking to fill the gap created.

But there is growing evidence that law enforcement can be effectively targeted to support responsible behaviour by focusing on particularly harmful groups or behaviours. For example, police operations that use intelligence to identify and prosecute drug dealers who are particularly violent or who exploit children, while providing to those at the lower level of drug dealing the option of support to change their lives, have proved successful in reducing the harms to communities in some areas.

Similarly, current drug laws can lead to unintended consequences, such as criminalising many otherwise law-abiding young adults, and is not always effective in encouraging people to behave responsibly. This growing disconnect between policy and practice, uneven application of the law, and consequent erosion of respect for the law, combined with evidence of benefits of alternative approaches, indicates that there is a need to consider modifications.

PROMOTING RECOVERY FROM ENTRENCHED DRUG PROBLEMS

Recovery is neither an easy nor a linear process and takes considerable time and effort to achieve and sustain.

Recovery from problematic substance use is a process that involves not only achieving control over drug use, but also involves improved health and wellbeing and building a new life, including family and social relationships, education, voluntary activities and employment.

While the individual is at the heart of recovery, their relationship with the wider world - family, peers, communities and society - is an intrinsic part of the recovery process. Recovery is neither an easy nor a linear process and takes considerable time and effort to achieve and sustain, both for individuals and hard-pressed communities.

The stigmatisation of people with drug problems and their families is a significant barrier to recovery. The wider community, including potential employers, could play a greater role in helping individuals to recover. Having contact with people who are in recovery from drug problems can help overcome fears and misconceptions based on stereotypes that can arise from the way in which drug problems are covered in the media and political debate. Families of people with drug problems are also often overlooked. Yet, not only can adult family members aid their relative's recovery, but they also often need help in their own right.

There is scope for law enforcement and the criminal justice system to be more focused on supporting recovery. Programmes that seek to divert drug-dependent

offenders into treatment rather than simply relying on prison or probation, for example the Drug Interventions Programme and local initiatives such as Operation Reduction in Brighton, have proved successful in reducing acquisitive offending. In those cases where a prison sentence is necessary, the Integrated Drug Treatment System recently introduced in prisons has the potential to ensure that evidence-based treatment is more widely available for prisoners and to provide better links into community services so that progress in recovery can be maintained on release.

It is good news that there has been an increased focus on recovery in UK drug strategies. However, there is a risk that narrowly focusing on achieving abstinence from drugs does not make sufficient use of the evidence of the cost-effectiveness of a wide range of interventions and the need for flexibility and personalisation in service provision to accommodate the different needs of individuals. In short, one size does not fit all. Services such as needle exchange and drug consumption rooms have been shown not only to reduce harm from drug use, but also in some cases to provide a first step towards recovery. Similarly, treatment services, ranging from substitute prescribing to residential rehabilitation, can all contribute to recovery at different stages. Other factors, such as the availability of mutual aid and peer support, are crucial for sustaining recovery alongside a wider environment that is accepting of people trying to rebuild their lives, for example employers being more open and willing to give jobs to such people.

Independent research on what works in drug policy receives comparatively little funding in the UK.

BARRIERS IN POLICYMAKING AND DELIVERY

Beyond specific policy proposals, there is also a need to address how drug policy is made and delivered in the UK. We identify several areas where the ways in which we make and deliver drug policy may be limiting our ability to develop and implement more cost effective policies.

In general, independent research on what works in drug policy receives comparatively little funding in the UK. Among other bodies, this affects the government's Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD). Its very limited resources are now increasingly dedicated to investigating and making recommendations on new drugs, rather than a comprehensive programme of wider research and policy analysis.

A separate issue is the location of the political lead for drug policy. The UK is unusual among EU countries in that the Home Office is the lead department for drug policy; most countries situate their leadership in the Ministry of Health. It has been suggested that the Home Office leadership encourages a view of drugs as a crime issue rather than a matter of health.

It is crucial that the introduction of these policies is matched with significant efforts to monitor their impact.

As noted previously, the debate about drug policy is often polarised and combative. This also applies in the political sphere. Because there appears to be such limited space for developing informed consideration of options, and reaching consensus, there are restrictions on the

potential for investigating some policy alternatives.

Finally, localism and devolution are allowing greater experimentation across the UK, which may create the potential for the testing of innovative policies. However, localism may also limit the ability of the government to implement and track the effectiveness of a coherent national drug strategy.

RECOMMENDATIONS

Having identified challenges, examined evidence, and suggested alternative ways of approaching drug policy, we conclude by making specific policy recommendations to address these challenges, based on our assessment of what evidence there is. It is crucial that the introduction of these policies is matched with significant efforts to monitor their impact and to extend the evidence base for what works. This will be valuable not only for demonstrating any successes, but is consistent with our belief that policy initiatives must be both evidence based and themselves be evaluated further; policymakers should also be transparent about what does not work.

Simply tackling drug problems and drug-using behaviour on their own is insufficient.

Supporting responsible behaviour

It is now well established that wider social and environmental factors contribute to turning someone's vulnerability to drug use into actual drug use, and that use then

becoming problematic. Equally, it is clear that there is a relationship between drug use and a range of other risky behaviours. This suggests that simply tackling drug problems and drug-using behaviour on their own is insufficient. Such efforts have to be integrated and coordinated with other social and economic policies.

Key opportunities for policy to support these include:

- *Tackle structural problems that increase risk of drug problems*

Social problems, such as income inequality, lack of a sense of community, feelings of exclusion and disenfranchisement, are likely to have an impact on whether someone develops drug problems. It is important that this is recognised within social policy more widely. The potential impact on drug problems should therefore be considered in broader social policy impact assessments.

- *Develop and evaluate early interventions to help families and communities build resilience to drug problems alongside other problems*

These programmes have the potential to provide a wide range of benefits beyond reducing drug problems but the evidence for their effectiveness is mixed. Nevertheless, there is some evidence for the cost effectiveness of some of these programmes, and this needs to be expanded and developed further. While it is likely that the overall impact on drug problems will be modest, there will be benefits in other areas as well.

- *Provide evidence-based prevention programmes to support less risky choices*

There is little evidence that drug-specific education makes a difference to the prevalence of drug taking. But we can give young people accurate information about drugs and other substances and their risks, which can influence drug-taking behaviour. Overall the evidence for cost effectiveness of drug-specific education is weak, although there is some evidence to support broader programmes that address behaviour more generally and build self-efficacy, help with impulse control and teach life skills, and these should be part of the national curriculum. Schools need to be provided with the necessary information to make sure they are in a position to choose cost-effective programmes and deliver them effectively.

Numbers of arrests and amount of drugs seized do not necessarily reflect success in reducing the availability of drugs.

- *Promote interventions which reduce the harms of drug use*

There is good evidence supporting a number of ways in which people who use drugs can be enabled to do so in such a way that harm to themselves and nearby communities are minimised. These include traditional harm-reduction programmes, such as needle and syringe exchanges and drug consumption rooms, and promising innovative approaches relating to recreational use of drugs, such as pill-testing services.

- *Involve local communities in law enforcement and assess its impacts*

The evidence is weak for the efficacy of most traditional drug enforcement activity, especially that directed at major and middle-level drug dealers and criminal networks as well as border interdictions. But what there is supports interventions that take a problem-solving approach and that involve local communities. The traditional indicators, of numbers of arrests and amount of drugs seized, do not necessarily reflect success in reducing the availability of drugs and the damage to communities. All drug enforcement operations should be assessed to demonstrate

The involvement of adult family members of people with drug problems can promote recovery for their drug-using relative.

their proven impact on communities, to allow for continuous improvements and better value for money. At the community level, enforcement should involve the affected communities in identifying problems and setting priorities to help focus on the most harmful aspects of drug markets.

Stimulating and promoting recovery from drug dependence

The new focus on recovery from drug dependence provides an important opportunity to increase the effectiveness of drug policy. However, as is recognised in the drug strategies across the UK, improved rates of recovery from dependence require the involvement of more than just treatment systems and government services.

Policy opportunities to support recovery include:

- *Tackle stigma towards people with drug problems and their families*

Society as a whole needs to be engaged if we are to achieve the goal of reintegrating people with drug problems. For this to be successful, tackling the damaging stigma towards people with drug problems will be vital to provide a foundation and then an environment in which recovery is possible. This needs to be wide-ranging and government can set an example, including through its announcements. A wider stigma ‘campaign’ could improve public and professional knowledge and understanding of drug dependence and recovery.

- *Make the criminal justice system more focused on recovery*

Different policies need to work together rather than against each other to promote recovery. There needs to be more support for smart enforcement programmes, such as Operation Reduction, that divert drug-dependent offenders into the treatment system rather than the criminal justice system, and that work with communities to support them to reintegrate. Reducing the numbers of those sent

to prison and improving integration between services provided in prisons and as part of community sentences and community-based services can also contribute to a criminal justice system that is more recovery focused.

- *Provide greater support to families of people with drug problems*

People with drug problems are more likely to achieve recovery if they have a supported and supportive family. The involvement of adult family members of people with drug problems can promote recovery for their drug-using relative, but they also need support in their own right. This needs to be reflected in local area planning processes and service development alongside the need to support children of drug-misusing parents. For families where substance misuse is intergenerational, new models of family intervention should be further developed and evaluated.

- *Continue to develop treatment systems, mutual aid networks and communities that support those recovering from drug dependence*

To support recovery, a wide range of treatment, mutual aid and supportive local community approaches is required. Opportunities for action include promoting recovery through balanced treatment systems, which take account of the varied and individual nature of recovery, recognise diverse needs, and are underpinned by a competent workforce. The role of local communities including employers, faith groups and generic services should be enhanced, particularly if stigma among these groups is reduced.

Of most importance is careful monitoring and evaluation of the impacts of any reforms.

This requires investment in a skilled and competent workforce, as well as sustaining the level of spending on treatment and recovery services by the government and local councils. There is some evidence that mutual aid really helps recovery, and local groups should be supported.

The laws on drug production, supply and possession

Our conclusions about how the law might be changed are structured in a possible order in which they could be introduced. We are aware that some are shorter term and some longer term adjustments. Of most importance is careful monitoring and evaluation of the impacts of any reforms.

- *Review the process for classifying controlled drugs*

The 40-year-old ABC classification system and the process of providing advice to ministers and Parliament have significant weaknesses. For many people it has lost credibility. There should be a wholesale review both of the Misuse of Drugs Act and the underpinning classification system. Such a review ought to examine the possibility of devolving decision-making responsibility to an expert body which could be accorded a statutory role to make classification decisions, with appropriate democratic safeguards.

- *Reduce sanctions for drug possession*

There are a number of reasons that support consideration of an overhaul of some aspects of the drug laws. These include the disconnect between policy and practice, negative effects of enforcement, erosion of respect for the law, and evidence about the impact of some law reforms in other countries.

With some 42,000 people in England & Wales sentenced annually for drug possession offences and about 160,000 recorded cannabis offences per year, this amounts to a lot of time and money for police, prosecution and courts. On top of this comes the cost to the individual in terms of damage to employment prospects. Some people who do develop drug problems may also be put off from seeking help earlier because they are doing something illegal.

The evidence from other countries is that this would not necessarily lead to any significant increase in use.

To address these costs, there is evidence to suggest that the law on the possession of small amounts of controlled drugs, for personal use only, could be changed so that it is no longer a criminal offence. Criminal sanctions could be replaced with simple civil penalties, such as a fine,

perhaps a referral to a drug awareness session run by a public health body, or if there was a demonstrable need, to a drug treatment programme. The evidence from other countries that have done this is that it would not necessarily lead to any significant increase in use, while providing opportunities to address some of the harms associated with existing drug laws.

Given its relatively low level of harm, its wide usage, and international developments, the obvious drug to focus on as a first step is cannabis, which is already subject to lesser sanctions than previously with the use of cannabis warnings. If evaluations indicated that there were no substantial negative consequences, similar incremental measures could be considered, with caution and careful evaluation, for other drugs.

These changes could potentially result in less demand on police and criminal justice time and resources. Given the experience of other countries, our assessment is that we do not believe this would materially alter the levels of use, while allowing resources to be spent on more cost-effective measures to reduce harm associated with drug use. We would expect the net effect to be positive.

- *Address production and supply*

We do not believe that there is sufficient evidence at the moment to support the case for removing criminal penalties for the major production or supply offences of most drugs.

However, for the most ubiquitous drug, cannabis, it is worth considering whether there are alternative approaches which might be more effective at reducing harm. For example, there is an argument that amending the law relating to the growing of it, at least for personal use, might go some way to undermining the commercialisation of production, with associated involvement of organised crime and the development of stronger strains of cannabis ('skunk'), that we have seen in the UK and other countries in recent years. Perhaps the most expedient course to take here would be to re-examine sentence levels and sentencing practice to ensure that those growing below a certain low volume of plants face no - or only minimal - sanctions. The impact of any such move would need to be carefully measured and evaluated so policymakers could make informed decisions about future actions.

- *Review penalties for all drug offences*

There is a case for Parliament to revisit the level of penalties applied to all drug offences and particularly those concerned with production and supply. Even though maximum sentences are rarely applied, in recent years there has been a clear drift upwards in the length of imprisonment for drug production and supply offences. This incurs costs in terms of burden on the taxpayer, yet there is little evidence to support the idea that this is a deterrent or, more importantly, has any long-term impact on drug supply.

The priority for such a review should be to collect and evaluate evidence to ensure that penalties are working effectively to deliver proportionate justice for victims of drug-related crime, and to act as a deterrent for those whose activities are causing the most harm.

- *Establish consistency in controls over all psychoactive drugs*

Parliament should consider an integrated framework controlling the supply of all psychoactive substances, including alcohol, tobacco and solvents, as well as

other drugs that are used for cognitive, appearance or performance enhancement, such as modafinil as a study aid or anabolic steroids for building muscle mass. This would provide an opportunity to remove anomalies that have grown up over the years.

Improving structures and processes for how we make and implement drug policy

- *Introduce independent decision-making on drug harms*

Both the Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD) and the New Zealand Law Commission have proposed that an independent body could be empowered to take delegated decisions about controlling new drugs. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) and the Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) operate in this manner.

With appropriate parliamentary oversight and accountability, we see no reason in principle why decision making over the process of classification might not be delegated in its entirety to a new statutory body. We therefore recommend that the government should initiate a formal review of the powers and remit of the ACMD and explore different options for the assessment of harms and the classification process.

Fundamental questions about the direction of drug policy need to be considered in a cross-party environment.

- *Improve research and policy analysis*

We need a better mechanism for embedding evidence and knowledge development into the drug policy process, incorporating evaluation of the drug strategy and a coordinated programme of research and knowledge dissemination. A

new independent body should be set up and resourced to provide independent leadership, and coordination of research and policy analysis.

- *Move the political lead for drug policy*

The national debate about drugs needs to shift so we can foster an environment that values responsible behaviour, and which promotes recovery for those who develop drink or drug problems. This does not diminish the need to take strong action against those who break the law, such as those involved in serious or organised crime.

Transferring responsibility for coordinating and leading national drug policy from the Home Office to the Department of Health would facilitate the development of a more active public health approach to drugs, that can improve public and political

understanding about how the UK should best respond to the drugs challenges over the next few decades. We do not think that transferring leadership will bring substantial change, at least in the short or medium term. But as a symbolic measure it would signal a fresh attitude to drug policy.

- *Create a cross-party political forum to progress dialogue about future policy*

Fundamental questions about the direction of drug policy need to be considered in a cross-party environment. The most productive way of making substantial improvements to drug policies may be for the leaders of the main parties in Westminster and devolved governments to commit personally to setting up a cross-party political forum tasked with exploring the question of ‘what next for UK drug policy?’ and engaging with the public to both reflect and inform public opinion.

- *Evaluate local approaches*

Devolution and localism should be seen as unique opportunities for natural experiments in drug policy which can, and should, be properly evaluated. Unfortunately we can find little evidence that either national or local public service bodies are considering this opportunity, except where they are initiated by central government.

If we continue to pursue national policies of devolution and localism in policing, health care and education, we can no longer rely on osmosis or the market to ensure that the evidence about the impacts of different approaches is spread and acted upon. National drug strategies must pay attention to the crucial need to build our research and knowledge base and provide a mechanism to ensure this is transferred to the people that matter at local level, whether these are local councillors, Health and Wellbeing Boards, Police and Crime Commissioners or professionals in a range of disciplines.

CONCLUSION

We think that our work has not only contributed to the development of policies that will be more cost effective in addressing the UK’s drug problems, but has also demonstrated the value of independent analysis of evidence.

Our research has identified a number of specific policy proposals which we are confident could be beneficially incorporated into practice. But of more value than the adoption of these specific policies would be a change in UK drug policy’s relationship with evidence. A commitment to the use of evidence

Of most value would be a change in UK drug policy’s relationship with evidence.

to inform which policies are adopted, combined with rigorous trials of new and existing policies, and a willingness to act on the results of this research, would go a long way towards ensuring that the UK has an effective and good value response to the use of mind-altering drugs.

INTRODUCTION

KEY POINTS

- >There is a widespread view that current drug policy is not working well
- >New challenges are putting further pressure on the ability of existing drug policies to reduce the harm that drug use can cause
- >Evidence-based approaches can provide a more effective policy that offers better value for money
- >Over six years the UK Drug Policy Commission has taken an independent, objective view of the evidence in many areas of drug policy and promoted its findings in order to improve drug policy and practice
- >This report brings together the findings from all our work and highlights our conclusions as to how drug policy and policy-making can be improved.

THE DOUBTS ABOUT DRUG POLICY

In June 2011, a YouGov survey asked, “In your opinion, how effective, if at all, is the current government’s approach to illegal drugs?”. Only 11% thought that it was very or fairly effective, while 53% thought it was ineffective*. The fact that for every person who thought the current approach is working, five considered the opposite, should give those concerned with the impact of drugs on society pause for reflection.

There are many policy makers and opinion leaders who privately express similar doubts about the effectiveness of the UK’s approach to controlled drugs. Many are hesitant to voice these publicly or act on those concerns either because they worry about the media and political consequences and see little political benefit in engaging with the issue or, perhaps more importantly, because they are uncertain what to do about it.

Drug policy in the UK cannot be considered in isolation from the international context. We are signatories to a number of relevant international conventions, and most illicit drugs used in the UK originate elsewhere. However, serving political leaders in a number of countries, sections of the media and members of the public are now openly questioning the efficacy of current drug policies.

At the sixth Summit of the Americas in April 2012, it was not only a handful of South American leaders calling for change. Stephen Harper, the Conservative Canadian Prime Minister, said: “What I think everybody believes is that the current approach is not working. But it is not clear what we should do.”¹ President Obama also said: “it is entirely legitimate to have a conversation about whether the laws in place are doing more harm than good in certain places”, although he insisted legalising drugs is not the answer for the United States.²

In this country, as elsewhere, the debate about drug policy often appears to be polarised. On one side are the ‘drug warriors’ who argue that more enforcement and less tolerance are needed. On the other are the ‘drug legalisers’ who argue that the drug control system, with criminal penalties for possession, production and supply, is what is at fault and needs to be replaced.

**In addition 25% responded ‘Neither effective nor ineffective’ and 11% ‘Don’t know’.*
 YouGov Survey Results http://cdn.yougov.com/today_uk_import/ygarchives-pol-yougov-drugs-130611.pdf [accessed 24/07/2012].

The debate is often given an emotional and moral aspect that is not seen in most other policy areas. This is reflected in some of the language used to describe drug users, such as ‘evil’, ‘junkie’ and ‘scumbags’. The label ‘evil’ is also applied to drugs themselves, and not just to their use and distribution. Politicians and much of the public tend only to become aware of drug use when it has very severe consequences and makes disastrous impacts on the lives of individuals and communities. The impact of the policies themselves is less obvious. The consequence is that while some policymakers might see the current approach as imperfect, they are reluctant to make changes for fear of being blamed for future problems.

Yet, despite this apparent polarisation, most people take more nuanced positions, at least in private, recognising that simple solutions are unlikely to be cost effective. In this report we set out to address how drug policies might be improved, without resorting to divisive ‘all or nothing’ solutions. It is possible to hold the view that current drug policies are not working as well as they might, without fully endorsing either of the polarised viewpoints described. But rather than simply seeking a solution in a compromise between these opposing views, we have sought to stand back and take a fresh look at how problems that can be caused by drug use might be tackled more effectively.

The difficulty lies, not in the new ideas, but in escaping from the old ones.

The benefits of doing things differently can be economic as well as social and cultural. Keynes’ observation about economic theory is salient: “The difficulty lies, not in the new ideas,

but in escaping from the old ones, which ramify, for those brought up as most of us have been, into every corner of our minds”.³

DRUGS IN SOCIETY

Throughout history, human beings have used psychoactive drugs: from hallucinogens in pre-Columbian America to opium in nineteenth century China, khat in East Africa and alcohol throughout much of the world. The majority of people in the world deliberately consume substances that alter their state of mind to varying degrees, whether as apparently innocuous as coffee and tea, or as damaging as heroin. Undoubtedly some users of all of these drugs may experience some level of harm including, for some, dependence or severe addiction. However, the majority pay for and use drugs, whether legal or illegal, simply to change their mood or their perception in ways that they consider beneficial and they consider the risk of harm to be acceptably low.

A standard defence of the legality of alcohol cites the general benefit from the increased sociability that it induces, which is taken to outweigh the harm that excessive alcohol consumption causes to individuals,

We have to recognise that, for many users, drugs bring something to their lives that they value.

families and communities. It is difficult, even dangerous, to suggest that some illicit drugs might have similar ‘benefits’, which might be weighed against their harm. But we have to recognise that, for many users, drugs bring something to their lives that they value, be it pleasure, relief from pain, enhanced perceptions or performance. This perspective challenges the prevailing wisdom that all drugs are inherently ‘bad’ if used for non-medically authorised purposes.

The fact that a significant fraction of the population is willing to break the law in order to experience the effects of illicit drugs is an indication of how desirable they are to some, but by no means the majority of people. This use will not always cause harm but, because of the underground nature of the drug market, users face uncertain risks each time they consume drugs.

Most substances, whether food, alcohol, pharmaceutical or industrial products, are subject to different levels of legislative controls that govern their production, sale and use. Many psychoactive drugs are considered sufficiently dangerous as to require strict controls to suppress or, in some cases, prohibit their availability and use. While only around 1 in 20 people globally use an illicit drug each year, consumption of these drugs is regarded as a serious worldwide problem that requires concerted efforts to address. In the UK, the level of drug use is above the global average, with nearly 1 in 10 having taken a controlled drug in the last year.* In many countries, including the UK, policy relating to these drugs is a high-profile and sensitive issue which frequently absorbs much media, public and political attention.

These illicit drugs and how we can best respond to their availability and use, are the subjects of this report. Drawing on nearly six years of work by the UK Drug Policy Commission (UKDPC) and other evidence, our aim is to evaluate whether the UK’s approach to these drugs and the problems they can cause is justified, and in what ways that approach could be improved.

*International comparisons need to be made with care as methods and frequency of data collection vary considerably as do cultural factors that may impact on willingness to report use. It is possible that the comparatively high level of reported drug prevalence and use in the UK is partly a consequence of better information systems and recording.

NEW CHALLENGES FOR DRUG POLICY

There can be no doubt that the use of all kinds of mind-altering drugs presents significant challenges in the UK. The harm that can be caused by the use of alcohol and tobacco are increasingly well known and are a focus of government attention. Likewise, and whatever one's view of the morality of drug use or the impact of existing drug laws, it is clear that the use of drugs poses problems that require determined attention. While the drug policies pursued by successive UK governments over the past twenty years have limited the problems caused by drug supply and use, there is no guarantee that this will continue, or that the results could not be improved upon.

Indeed, in addition to the harms, most of which have been known for many years, there are increasingly important new factors that are making it more difficult for governments to manage the problems that drug supply and use can cause:

- The rapid creation of **new psychoactive drugs** is changing the drug market more quickly than traditional methods of drug control can respond. Between 2009 and 2011, 114 new psychoactive drugs were identified in the EU.⁴ In the UK the Forensic Early Warning System identified 17 new substances between January 2011 and March 2012.⁵ While the UK government now has powers to introduce temporary bans on some new drugs, it is clear that such new drugs are now being brought to market far more rapidly than the law or enforcement agencies can identify them and restrict the supply and use of those deemed harmful.
- The dynamics of the **internet** have meant new routes for the supply of many products, including controlled drugs and pharmaceuticals. Enforcement and regulatory bodies, including postal and delivery services are struggling to keep pace with this phenomenon. It also provides a readily accessible and uncontrolled source of information on drugs and drug use, which may have both positive and negative aspects.
- The **economic crisis** is likely to have a lasting impact on the nature of drug use and drug problems in the UK. The availability and nature of treatment services for people with drug problems are changing and may become more restricted. This could lead to reduced numbers succeeding in recovering from drug addiction. Cuts to police funding will mean some efforts to tackle the drug trade are reduced.

But in addition, wider social and economic problems may have a direct effect on the nature of drug use. In the recession of the 1980s, heroin use became widespread and entrenched in areas where there was high unemployment and social disadvantage. There are significant concerns that similar problems may recur if social and economic exclusion is not addressed.

- A central part of the UK government's programme is to increase **local control over services**. The reforms are far-reaching, incorporating public health, policing and drug treatment. Given the scale and speed of the reforms, the impact on drug use and drug problems is unpredictable. There may be increased variations between different parts of the country in terms of the level of problems and in the nature of the response of local services. In some respects this might be valuable if it enables new approaches to be explored within the limits of the law and if best practices are recognised and more widely promoted. However, there are concerns that the risks of more local control have yet to be fully explored so that undesirable outcomes might be avoided.

The choice of which policies we use to address the problems associated with all psychoactive substances is not a simple one. Not only are responses often expensive and time-consuming, but policies can easily

Drug-related deaths are more likely where people are obtaining drugs of uncertain purity from drug dealers.

be ineffective, have unintended consequences and even be counterproductive. Some of the problems associated with controlled drugs may themselves be produced by aspects of drug policy and its implementation. For example, drug-related deaths are more likely where people are obtaining drugs of uncertain purity from drug dealers, and the high levels of acquisitive crime by people with drug dependence to fund their drug use would not be necessary if heroin were available on prescription, as once was the practice in the UK. While there is a need for effective policies to address the consequences of drug use, it is inescapable that any response incurs costs. It is therefore essential to ensure that these efforts are both cost-effective and, as far as possible, avoid the many unintended costs that can be incurred by inappropriate, ineffective or counterproductive drug policies.

The UK has been seen as a world leader in the development of effective responses to the harm associated with the rapid spread of opiate use. However, in other areas, attempts to improve the UK's drug policies have often struggled to make any headway. While there has been progress in some important areas, for example the expansion of evidence-based treatment for people with drug addictions, and some aspects of the UK's drug problems seem to be gradually lessening, people in the UK still appear more likely to use illicit drugs than people in many other developed countries.

New ways of responding to the issues associated with illicit drug use are necessary.

There are aspects of the current policy that can be built on, but at a time of reduced budgets, increased individual poverty and changing drug markets, we are concerned that UK drug policy may be reaching the limits of what is achievable within current

approaches and with available funding. New ways of responding to the issues associated with illicit drug use are necessary.

THE WORK OF THE UK DRUG POLICY COMMISSION

The UK Drug Policy Commission was established in 2007 as an independent charity, funded principally by the Esmée Fairbairn Foundation, to provide objective analysis of the evidence concerning drug policies and practice.

The Commission has brought together senior figures from policing, public policy and the media, along with leading experts from the medical and drug treatment fields. The Commission's aim has been to encourage the formulation and adoption of evidence-based drug policies through a series of evidence reviews, in which we have sought to involve key stakeholders to enhance the relevance and utility of the findings.

From the outset we decided to focus our efforts on examining domestic policies and interventions within the UK, while recognising many of the global influences underpinning drug policy. We also did not seek to examine the many parallel challenges in the use of other substances such as alcohol, tobacco or prescribed medicines although there are, of course, many similarities.

Each of the countries of the UK has its own drug policy and different mechanisms for responding to the problems associated with drug use and for collecting the information necessary for identifying such problems as well as monitoring policy implementation. These information and management systems are not always consistent, and so it is sometimes not possible to present data for the whole of the UK. Nevertheless we have sought to reach conclusions that can be applied broadly and will be useful for policymakers and practitioners throughout the UK.

Over the course of its work, the Commission has published reviews of the evidence across a range of issues in drug policy, including those relating to recovery from addiction, the families of drug users, drug policy and delivery systems, and approaches to law enforcement and drug control. The reports from these projects are available at www.ukdpc.org.uk.

The guiding principle for the work of the Commission has been to avoid preconceptions and to follow the evidence for what is effective, and to reach conclusions about how policies and interventions might be improved. We have sought to continue to be guided by that principle in the development of this final report. Our aim is that this report will not only be useful for those interested in the issues relating to illicit drug use, but that it will also demonstrate the value of evidence-based approaches to public policy more generally

Throughout the report, we show how policy can make better use of research and evidence in order to produce better results and value for money.

Policy can make better use of research and evidence in order to produce better results and value for money.

We identify where the evidence suggests specific improvements to existing policies can be made, and where it indicates that we should take a different approach altogether.

THE STRUCTURE OF THIS REPORT

In recent years, there have been several highly-regarded and wide-ranging inquiries into UK drug policy that have provided important and detailed conclusions. Among others, these include: the 2000 Police Foundation Independent Inquiry into the Misuse of Drugs Act; the government's Foresight Drugs Futures 2025 project (2005); the 2007 RSA Commission on Illegal Drugs, Communities and Public Policy; the Academy of Medical Sciences' 2008 report "Brain science, addiction and drugs"; and reports from the Advisory Council on the Misuse of Drugs. Parliament has also produced significant reports over the last decade, including the Home Affairs Select Committee's 2002 report and the Science and Technology Committee's 2006 report.⁶

A consistent theme in these reports has been that some policy reform is necessary. While most reform of drug policy will be evolutionary in nature rather than revolutionary, it is worrying that many of these recommendations have gone unheeded. But in addition to the new factors identified above, there is now a wider global recognition that all is not well with drug policy. The UK cannot insulate itself from this debate.

We begin with a review of where we are now, in **Chapter One**. This introduces readers to the current levels and nature of drug use and drug problems in the UK, and to the existing policy responses.

There is now a wider global recognition that all is not well with drug policy. The UK cannot insulate itself from this debate.

Chapter Two provides a different perspective on drug policy. It identifies some of the current barriers that are restricting progress in drug policy, and suggests ways of overcoming these. It evaluates the current approach to making drug

policy, covering all illicit drug use, as well as the way evidence and evaluation are, and are not, used to inform policy making. It suggests a fresh way in which drug policy can be approached.

Building on this, **Chapter Three** looks in more detail at how the approach identified by the previous chapter could be applied in practice. It adds a structure designed to encourage fresh thinking about ways of tackling drug problems. It makes use of the evidence available to evaluate the effectiveness of existing policies and to identify where improvements are needed.

Chapter Four identifies issues in existing systems of policymaking and delivery that could be limiting the introduction of more cost-effective drug policies. It covers scientific advice, policymaking structures, and delivery mechanisms.

Finally, **Chapter Five** draws on the findings of the other chapters to make specific recommendations on how drug policy can evolve over the next decade. It covers the Commission's conclusions on promoting responsible behaviour, encouraging recovery, the laws on drug possession, and how drug policy could be made in the future.

CHAPTER 1

WHERE WE ARE NOW

KEY POINTS

- >The UK appears to have higher levels of drug use than many comparable countries, although overall levels of use have been declining over recent years
- >Drug problems develop for complex reasons, including an individual's genetic/biological make-up, personality traits, personal history and social circumstances
- >The level of harm caused by drug use is dependent on the context in which the drug is used
- >UK drug policy has traditionally been organised under the three pillars of prevention, treatment and enforcement. More recently there has been an increased focus on recovery from dependence
- >While there have been some successes in UK drug policy there are also costs, including unintended consequences.

There is a tendency for people to talk about 'the drug problem' as if it was a simple, coherent issue, yet the picture is far more complex. UKDPC focused its attention on illicit drugs, which are the main focus of UK drug policy, but drawing distinctions among the wide variety of psychoactive substances is difficult (*see Box 1*).

Box 1:

WHICH DRUGS ARE ILLEGAL?

In the UK, the 1971 Misuse of Drugs Act is the principal legislation for controlling certain substances. The Act categorises substances into classes A, B and C, according to their levels of harm; this in turn provides the level of punishment for breaches. The Act also provides a scale of varying levels of severity of control, known as Schedules, which reflect each substance's suitability for medical or research purposes.

It is not the case that possession of substances controlled under the Act is forbidden or prohibited in all circumstances. Even those subject to the strictest level of Scheduling may still be used under a Home Office licence for research. Others have Schedules that allow them to be used medically: for instance opiates, which are categorised as class A, are widely employed for pain relief.

Therefore, while the term 'illegal drugs' is commonly used, it can be misleading. It is the way the drugs are produced, supplied and possessed, rather than the drugs themselves, that may be illegal. A further problem is that the term 'illegal' does not cover the harmful use of prescribed or other pharmaceutical drugs, nor the use of new psychoactive drugs that are not (yet) subject to legal control (known as 'legal highs').

An alternative, which we will use to describe all of these psychoactive substances, except when used medically or for research, is 'illicit drug use'. The substances themselves can be described as 'illicit drugs' when they have been produced, trafficked, or possessed against UK or international laws.

EXTENT AND NATURE OF DRUG USE

Estimating the number of people who use illicit drugs is not straight-forward.⁷ Nevertheless, in the UK we have better sources of information on numbers of drug users than most other countries. These, despite limitations, provide some robust information on trends in use over recent years.

While any substance use may cause significant problems, in the UK problem drug use is most often defined as heroin and/or crack cocaine use.

In thinking about drug use and associated problems people often distinguish between ‘problem drug use’ and ‘recreational drug use’. While any substance use may cause significant problems, in the UK problem drug use is most often defined as heroin and/or crack cocaine use, which is often

associated with dependence or addiction to these drugs and harmful consequences for health and crime problems.*

So-called ‘recreational’ drug use, on the other hand, generally involves less frequent use often in nightlife settings and has some similarities to alcohol use. In these circumstances it often involves ‘club drugs’ such as powder cocaine, ecstasy, amphetamines, ketamine and the newer drugs, sometimes called ‘legal highs’. Cannabis is also most often used recreationally and in a wider range of settings, and is sometimes also used for therapeutic purposes.

In addition, there is the group of drugs that are termed ‘enhancers’⁸, which are used to enhance cognitive or physical performance. Of course caffeine has been in widespread use for many years to help people keep going longer, but in the US there is increasing concern about the use of drugs such as methylphenidate (Ritalin) as a study aid, and in the field of sport the use of steroids and other methods of enhancing performance is a constant issue worldwide. These distinctions are not absolute. There is overlap between the groups, and all of these substances can cause problems of varying levels of severity in different individuals and circumstances.

*The definition tends to vary from country to country as it is a term of convenience used to define the most common and most harmful drugs in that country to provide a focus for policy. In Scotland it is defined as problem opiate or benzodiazepine use, in Northern Ireland where rates of drug use are lower it includes opiates and any cocaine use, while in Wales it is long duration or regular use of opioids, cocaine powder and/or crack cocaine.

Levels of problem drug use

Until recently, the main focus of UK drug policy has been on the most severe end of the spectrum of drug problems: problematic heroin and/or crack users and injecting drug users. Estimating the numbers of people who have this level of problem is particularly difficult since the chaotic nature of the lifestyle of many of them means they are not included in most general population surveys. Other indirect methods of estimation, which make use of the fact that many people in this group have contact with treatment or the criminal justice system at some time, have to be used. In the UK, such methods have been developed and used regularly over recent years to give estimates of different types of problematic drug use.

Within the UK the patterns of problem drug use vary between the constituent countries, as illustrated in *Table 1* which shows the most recent and most comparable estimates of problematic use by country. Northern Ireland has much lower rates of problem drug use, particularly of opiate use, and their concerns are more with powder cocaine use. Scotland has higher rates of problematic use and also has had a greater problem with misuse of benzodiazepines, which is included in their estimates rather than crack use.

Table 1:
**ESTIMATED PREVALENCE OF PROBLEM AND INJECTING DRUG USE
 ACROSS THE UK
 ADULTS AGED 15 TO 64 YEARS**

Source: UK Focal Point on Drugs *United Kingdom Drug Situation 2011 edition*

Country	Problem Drug Use		Injecting Drug Use	
	Estimate	Rate/1000	Estimate	Rate/1000
England	306,150	8.93	103,185	3.01
Northern Ireland	1,395	1.28	470	0.41
Scotland	55,328	16.16	23,933	6.99
Wales	16,389	8.46	5,524	2.85
United Kingdom	379,262	9.31	133,112	3.27

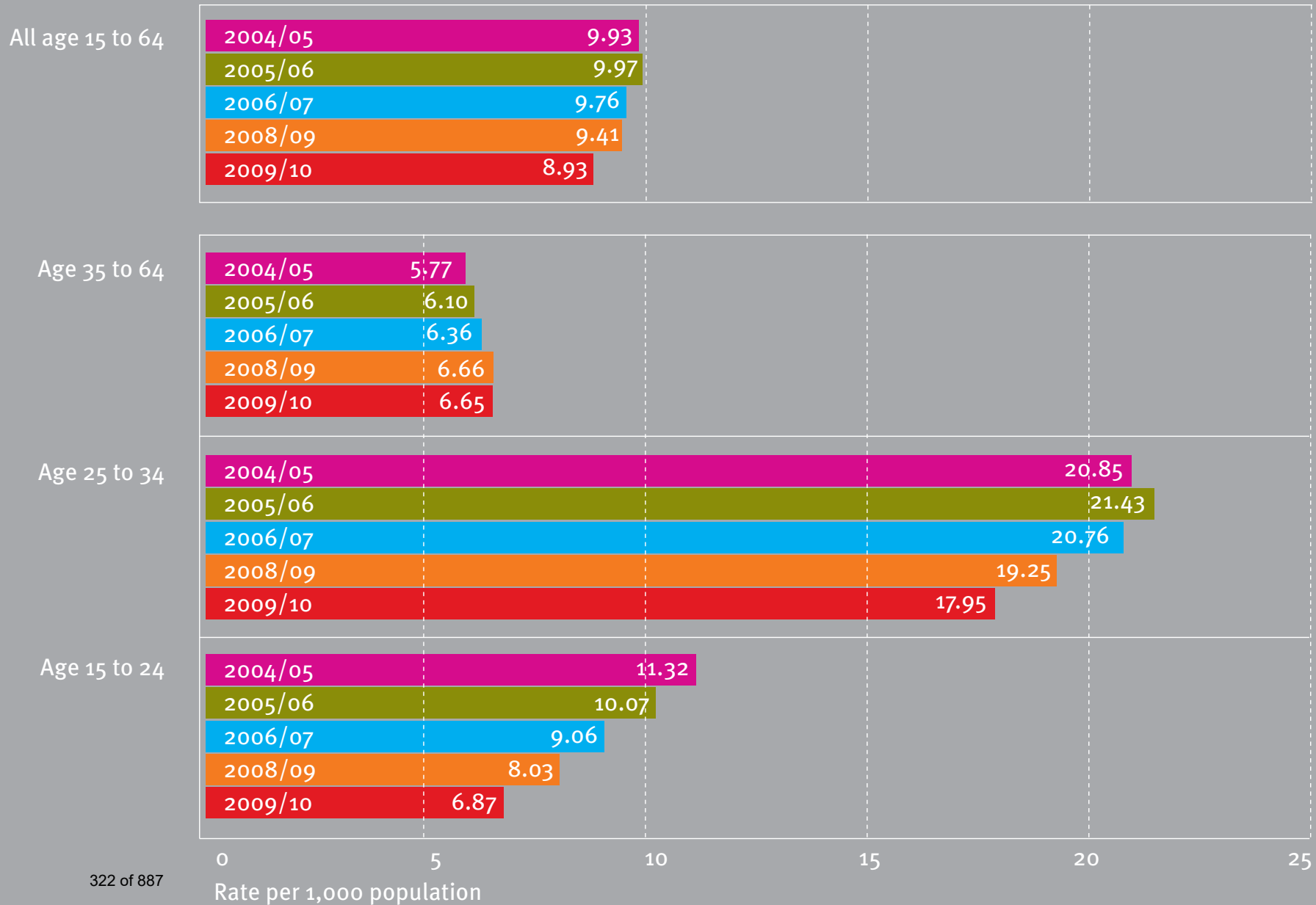
Although comparisons are difficult, the available data suggest that the UK has relatively high rates of problem drug use. For example, the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) reports that recent national estimates of problem opiate use tend to vary across Europe between one and eight cases per 1,000 population aged 15-64.⁹ The most recent estimate for England in 2009/10 was 7.7 per thousand. However, the EMCDDA report also provides some comparative rates for other countries, with Russia and Ukraine having markedly higher rates than England (16 per thousand and 10-13 per thousand respectively) with rates for Australia (6.3), Canada (5.0) and the USA (5.8) all being slightly lower.

In England, the prevalence of injecting drug use and of problem drug use have recently started to decline due to a reduction in problem opiate use. Since the decline in problem drug use is driven by a decrease in both the prevalence rate and number of drug users in the younger age groups, it appears the number of new users is also decreasing (see Figure 1). The other side of this coin is that there is a growing cohort of older dependent users with changing needs associated with aging and the consequences of long-term opiate use.

The UK has relatively high rates of problem drug use. Estimates of problem opiate use for England in 2009/10 was 7.7 per thousand.

In Scotland, problem drug use is taken to include problematic use of benzodiazepines. Some trend data is available and the decrease in problem drug use seen in England is not replicated: the number of users appears to be approximately stable. Wales and Northern Ireland have only so far had one estimate of problem use so there is no robust information on trends available.

Figure 1:
TRENDS IN PROBLEM DRUG USE IN ENGLAND BY AGE GROUP¹⁰
 Adults aged 15 to 64 years. Rates per 1,000 population



Cannabis: the most commonly used drug

Cannabis is much the most commonly used illicit drug in the UK, as in most of the world. In England & Wales in 2011/12, 31% of adults¹¹ said they had used cannabis at some time in their lives, 7% had used it in the last year and 4% in the last month. In Scotland figures are similar but slightly higher with 8% reporting use of cannabis in the past year.¹² Northern Ireland has slightly lower rates with 5% of adults reporting last year use of cannabis.¹³ In both these cases the figures relate to 2010/11. Across Europe prevalence of last year use of cannabis varies widely, ranging from less than 1% to about 14%.¹⁴

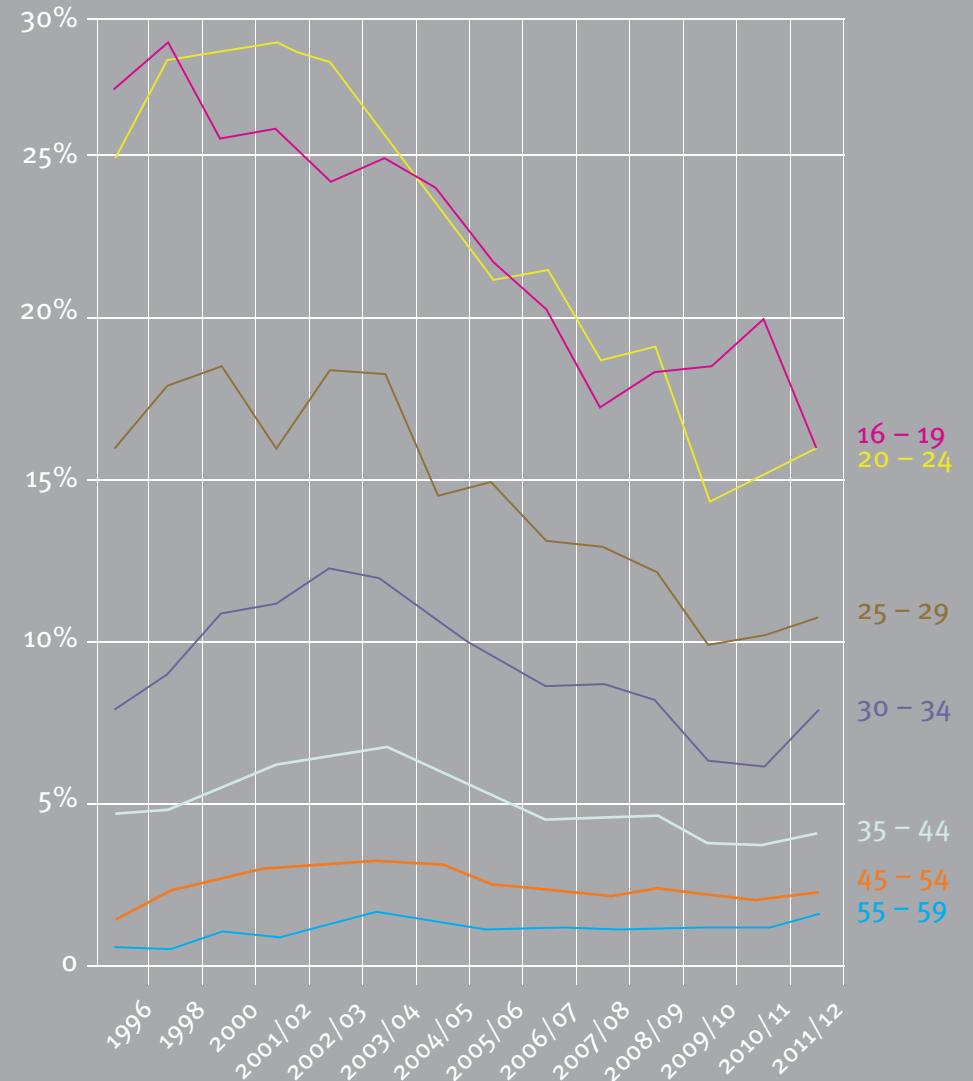
Cannabis is much the most commonly used illicit drug in the UK. In 2011/12, 31% of adults said they had used cannabis at some time in their lives.

Cannabis use in the UK has been declining for several years, and the decline has been greatest in younger age groups, although recently there has been a levelling off (see Figure 2).¹⁵ The decline in cannabis use is seen in surveys of both schoolchildren and adults and also appears to be occurring, although less markedly, in Scotland, as well as in England and Wales. In other European countries trends vary. Data from ESPAD (the

European School Project on Alcohol and other Drugs: a survey of schoolchildren conducted across much of Europe) also shows the marked decline in prevalence of cannabis use among 15 to 16 year old schoolchildren in the UK between 2003 and 2011, which is also seen in Ireland and Italy. However, in the Netherlands, Portugal and Sweden, prevalence is more or less stable over the same period.¹⁶

Figure 2:
TRENDS IN CANNABIS USE IN THE LAST YEAR IN ENGLAND & WALES
BY AGE GROUP

Source: Drug Misuse Declared: Findings from the 2011/12 Crime Survey for England and Wales

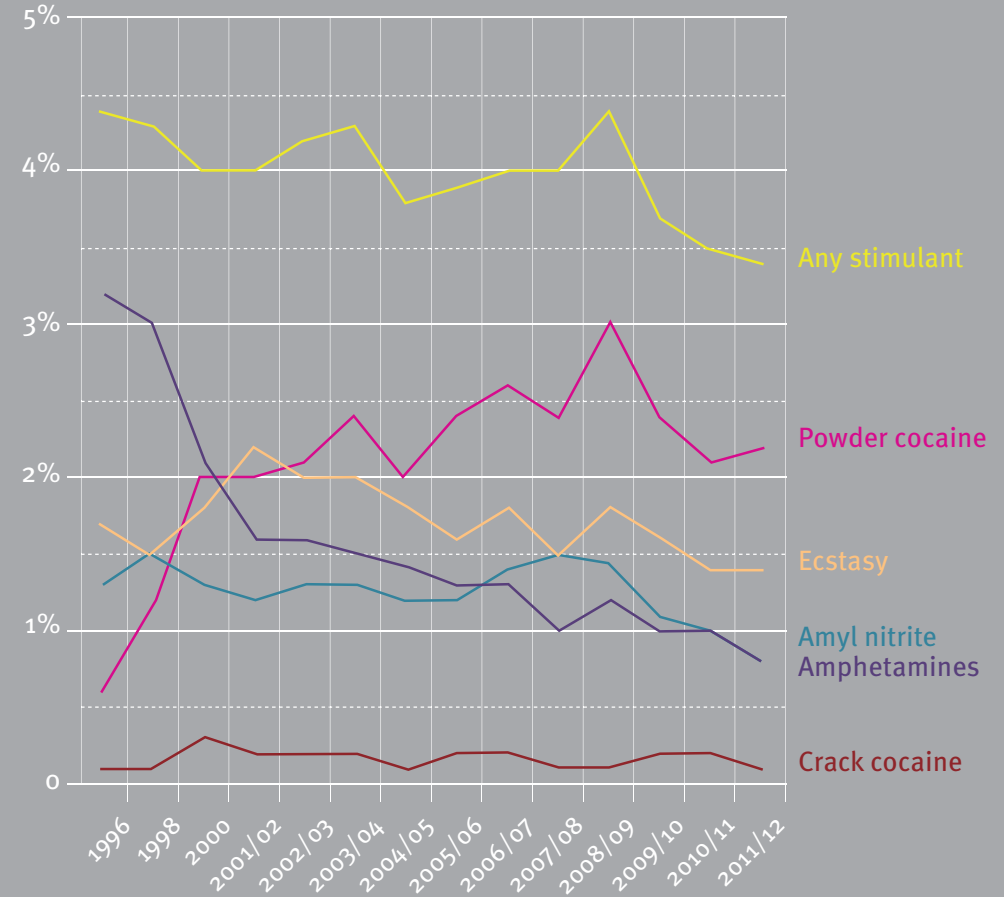


The wide range of other drugs used

The UK also has relatively high rates of use of other ‘recreational’ drugs, with new drugs creating a particular challenge for policymakers.¹⁷ Most of these drugs are stimulants and are used alongside alcohol in nightlife settings, such as clubs, bars and parties. Assessing the extent of, and trends in, use of such ‘party drugs’ is complicated by people using more than one type of drug (so-called ‘poly-use’), and also switching drugs depending on quality and availability.¹⁸ For example, *Figure 3* shows trends in use of the most common stimulant drugs in recent years among adults in England and Wales. While cocaine use rose between 1996 and 2008/09, at the same time amphetamine use declined and ecstasy use remained more or less stable. As a result, overall stimulant use has remained essentially steady.¹⁹

Figure 3:
TRENDS IN LAST YEAR STIMULANT USE IN ENGLAND & WALES
ADULTS AGED 16 TO 59 YEARS

Source: Drug Misuse Declared: Findings from the 2011/12 Crime Survey for England and Wales



In recent years, the quality (ie purity) of the stimulant drugs on the market has been declining, and in an illicit market it is impossible for the user to know what they are buying.

In recent years, the quality (ie purity) of the stimulant drugs on the market has been declining, and in an illicit market it is impossible for the user to know what they are buying. Partly in response to this, novel drugs have been appearing in this market, including a range of new synthetic substances. These drugs initially have the appeal of being available legally, via the internet or 'head shops', and, reportedly, with consistent quality, at least until legal controls are applied to restrict their sale. The

most well-known of these was mephedrone ('meow meow') which very rapidly increased in prevalence so that in 2010/11 1.4% of adults said they had used it in the past year. Mephedrone, along with a number of drugs with a similar structure, was controlled in 2010. In 2011/12 the proportion of adults who reported using mephedrone had declined slightly, to 1.1% of the population, but a wide range of other substances have come on the market. Studies of groups of drug users have also indicated that since mephedrone became a controlled drug, its use may have decreased but in many cases users have simply switched to other substances, such as ecstasy.²⁰

The majority of people who use these drugs do so only occasionally and report few problems. Nevertheless, there are some users attending clinics for help. Problems that can arise include the development of symptoms of dependence and for some there are associated mental and physical health harms. For example, on rare occasions their use, particularly mixed with other substances, may cause death; ketamine is linked to bladder problems; and the uncertainty about what is being taken can lead to overdose and other problems. The often uncontrolled mixing of drugs and alcohol is a particularly important potential cause of harm.

As well as new manufactured synthetic substances which are coming onto the market at an increasing rate (17 between January 2011 and March 2012 in the UK),²¹ there are many other legal and controlled substances that some people use and which can sometimes cause problems. These include steroids and other enhancers, khat, prescription and over-the-counter medicines. The inhaling of various volatile substances, such as glues, gas and solvents, is the second most common type of drug use reported by 11 to 15 year olds (in 2011, 3.5% reported it in the last year) and for those aged 11 to 13 it is the most common.²² All of these substances pose different challenges for drug policy.

Drugs and diversity

Another aspect of the diversity of drug use is the variation in the extent of drug use among different groups of people. In general men are more likely to use illicit drugs than women and young adults are more likely to do so than older ones.²³

The extent and nature of drug use also varies by ethnicity. There is considerable diversity within Black and Minority Ethnic (BME) communities although most surveys do not have large enough samples or collect the relevant information to be able to provide robust evidence about drug use in many of these groups.

However, a UKDPC evidence review²⁴ found that, in general, overall drug use is lower among minority ethnic groups than among the White population, although reported drug use prevalence was highest among those from Mixed Ethnic backgrounds in a number of studies, largely as a result of high levels of cannabis use. However, when the younger average age of this group was taken into account, their drug use levels were similar to those in the White population. Lowest overall levels of drug use are reported by people from Asian backgrounds (Indian, Pakistani or Bangladeshi).

Cannabis is the most commonly used drug across all ethnic groups and age groups. Rates of class A drug use are higher among people from White and Mixed Ethnic backgrounds than among other ethnic groups. Poly drug use is most common among White groups, compared with other ethnic groups. In some ethnic communities, khat use is particularly prevalent. Although khat use is legal, concerns have been raised regarding its potential negative health impacts.

The types of drugs that cause individuals to seek help also vary between different communities. Among the Asian community the most common reason for seeking treatment is problematic use of heroin. Asian drug users also appear to be more likely to use smoking or chasing as their method of administration while those in White communities are more likely to inject drugs. Drug users from Black groups are most likely to seek treatment for crack cocaine and cannabis use.

Some lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people have a lifestyle that incorporates high rates of illicit drug use. A UKDPC review of the evidence²⁵ indicated that drug use among LGBT groups is higher than among their heterosexual counterparts.* 'Recreational' drug use is comparatively high among LGBT groups, and thus they may use new drugs before they are widespread in

*This holds true even after the generally younger age distribution of the LGBT population compared with the general population is taken into account, and for both men and women.

the general population. LGBT people, particularly gay men, may also be at risk of misusing other drugs, such as steroids and Viagra. Some types of drug use may also be associated with risky sexual behaviour, including exposure to HIV infection. Strong links have been reported between Viagra use and sexual risk, with Viagra used to counteract negative physical effects of other stimulant drugs.

It is important to recognise that LGBT people are not a homogeneous group, but the published evidence often fails to distinguish between sub-groups or has a very narrow focus on one particular group. In particular, it should be noted that most of the evidence available relates to gay men only. Gay men report higher overall rates of use of drugs than lesbian women, largely due to higher rates of stimulant use, particularly amyl nitrite ('poppers'). Cannabis is the most commonly used drug among lesbian women, with prevalence rates similar to those reported for gay men.

There are other groups within the population who may have particular types of drug problem, but because evidence is not collected in such a way as to allow their identification their problems remain hidden. For example, some disabled people may be at increased risk of drug problems since inequality, disadvantage and feelings of isolation may exacerbate drug use and drug problems. In addition some people with particular health problems find cannabis use therapeutic. However, at the moment routine data sources do not allow the extent of drug use among such groups to be identified.

FACTORS ASSOCIATED WITH DRUG USE AND DRUG PROBLEMS

For most people illicit drug use is something that happens in teenage years or young adulthood and which they 'grow out of'. More than one in three adults say they have used an illicit drug at some time in their life but less than one in 10 report (8.9%) having done so in the past year and only one in 20 (4.8%) in the past month.²⁷ Although a few people may continue to use drugs throughout their lives, for most people illicit drug use is something that naturally ceases and was most likely an enjoyable phase that was largely unproblematic. Therefore, it is important to consider not only the reasons people choose to use drugs in the first place but also why, for some people, this use becomes problematic. Both involve a complex interplay of factors including social, environmental, genetic and biological factors.

Factors underpinning drug use and the development of drug problems

There is much debate about whether drug addiction is a disease, a moral failing or a social construct. In the end there is probably no one single answer, just as there is not a single type of drug problem. Both non-problematic and problematic drug use arise from a complex interaction of a variety of factors, some of which may increase risk while others are protective, with the mix varying from individual to individual.

For example, a recent evidence review found that the likelihood of initiating substance use is related to: personality traits such as propensity for sensation-seeking, self-control and extroversion; mental health factors such as self-esteem and depression; social factors, such as peer influence and social activities; parenting styles and levels of parental monitoring; family breakdown and negative life events; and environmental factors, such as access to drugs.

There is much debate about whether drug addiction is a disease, a moral failing or a social construct. In the end there is probably no one single answer.

Continued use and the progression to problematic use and addiction depend on many of the same things. But it also depends on the quality of the experience of use, which is influenced by biological factors relating to the reward receptors in the brain, as well as the circumstances in which use takes place.²⁸ The extent of social and material support available will also have an impact, with lack of support increasing risk and positive experiences sometimes able to mitigate some of the worst effects. Hence the strong relationship between disadvantage and social dislocation and drug problems.²⁹

Researchers are increasingly paying attention to this interplay between the individual and environmental factors that can influence the development of drug problems for both the individuals and society, and to how these vary over time. For example, a recent review of the evidence concerning both risk and protective factors concluded that an individual's vulnerability to drug use and drug problems results from a mix of genetic, neurobiological and behavioural factors. But these predisposing factors are also dependent on external factors, such as social and environmental experiences, for such behaviour to occur.³⁰ The experience of drug use itself may also have a role in determining whether the user continues to take drugs.

Since the adolescent brain is still developing it may also be more susceptible to long-term damage from substance use, such as reduced IQ.

There is growing evidence to suggest that the immaturity of the brain in adolescence leads young people to be impulsive, with tendencies to ignore the possibility of negative consequences, and prone to experimentation and novelty-seeking. At the same time it appears that they may get a greater, more pleasurable social effect from alcohol and other substances than older people. These differences may make them

more likely to try, and then continue to use substances. Since the adolescent brain is still developing it may also be more susceptible to long-term damage from substance use, such as reduced IQ.³¹

This evidence of risk and protective factors applies to substance use generally, and not just illicit drug use. It also supports the notion of a common liability to addiction, rather than the ‘gateway hypothesis’ that sees the development of addiction problems as a sequential process of stages where use of a ‘soft’ drug, usually cannabis, leads an individual on a trajectory to addiction to ‘hard’ drugs. A recent review of the evidence makes it clear that the gateway theory is not supported by empirical evidence, as the sequencing of substance use is variable and can most readily be explained by common underlying factors, rather than by any deterministic process of progression. The gateway hypothesis also includes no mechanism for explaining why some people progress from use to addiction.

In contrast, the theory of a common liability to addiction is well supported by the evidence, including emerging findings relating to the genetic and neurobiological underpinnings of addiction. It therefore provides a much better basis for developing prevention and intervention programmes.³²

Understanding why people use drugs is also important for developing effective prevention programmes. People use drugs for a wide range of reasons. For example, a study of young poly drug and alcohol users found the most commonly selected reasons were: relaxation (given by 97% of participants); intoxication (96%); to keep awake while socializing (96%); to enhance an activity (88%); and to alleviate depressed mood (87%).³³ Similarly a study of long-term cannabis users in Australia³⁴ found the most common reasons given for use were for relaxation or relief of tension (61%) and enjoyment or to feel good (27%). Studies in people with different medical conditions³⁵ have reported they use drugs for coping with a range of symptoms and conditions, including multiple sclerosis, neuropathy, chronic pain, loss of appetite, nausea, anxiety and depression.

This variety of factors is discussed further in Chapter Two, with reference to its implications for policy.

The range and nature of drug-related harms

Another question is whether different substances are more or less likely to cause harms. As will be discussed further in Chapter Two, there have been a number of attempts to compare the harms from different psychoactive substances, and although the exact rankings vary, studies consistently find that the legal substances, alcohol and tobacco are associated with more harm than many illicit substances. This is partly due to the greater number of people using these substances, but that does not account for all of the differences.

A recent World Health Organisation study sought to estimate the amount of disease in different parts of the world that was caused by a range of major risk factors, in 2000. This estimated that the proportion of the total burden of disease in the Western European region, which includes the UK, that was attributable to tobacco was 12.1%, to alcohol was 6.6% and to illicit drugs was just 2.1%.³⁶ This suggests that our policy responses to licit and illicit substances may be disproportionate and inconsistent.

It is also clear that the extent of any harm (or indeed benefit) from using a substance is very dependent on context. For example, heroin, as pharmaceutical diamorphine, provides huge benefits and cost-effective pain relief for many ill people when prescribed by doctors. But the same drug sourced from criminal gangs and used by a vulnerable individual may be associated with a wide range of harms to both the individual user and to wider society.

This complexity is also reflected in the wide range of harms that can be related to drug problems. The UKDPC report Refocusing Drug-related Law Enforcement to Address Harms includes a harm matrix (*Table 2*) which illustrates the breadth of these harms by considering:

- Harm at different levels: individuals; families; neighbourhoods, national and international level
- Harms from use, supply, production, and the unintended consequences of interventions; as well as
- Different types of harms: health; social/structural; economic; environmental.

Table 2:
SUMMARY MATRIX OF EXAMPLES OF DRUG RELATED HARMS AT DIFFERENT LEVELS

Source: UKDPC, 2009: *Moving towards Real Impact Drug Enforcement*

Individual (user or dealer)	Family and peers	Local community	National	International
HEALTH HARMS		HEALTH HARMS		
Physical/diseases Mental Overdose/death Risks from cutting agents Risk of accidents	Poor child welfare Mental/emotional stress More likely to use drugs	Disease transmission Normalisation of drug use and easy access to drugs	Disease transmission Normalisation of drug use and easy access to drugs	Harms caused by crop spraying Risk of death for drug mules Production health risks
SOCIAL/STRUCTURAL HARMS		SOCIAL/STRUCTURAL HARMS		
Spiralling criminality Impact of CJS (e.g. time in prison) Victim of crime/ intimidation Exclusion and vulnerability Loss of support networks Poor life skills Poor/no accommodation Distrust of authority	Victim of crimes (e.g. theft) Fear of safety Domestic violence More likely to commit crime Exclusion Family breakdown Poor life chances Negative role model Poor parenting Loss of confidence in authorities	Victim of crimes (e.g. theft) Fear of safety Domestic violence More likely to commit crime Exclusion Family breakdown Poor life chances Negative role model Poor parenting Loss of confidence in authorities Fear of crime/anti-social behaviour (ASB) Victim of crime/ASB Attraction or recruitment to criminal life Related crime (prostitution, gangs, corruption etc.) Strain on local services 'No go' areas Local reputation Lack of social cohesion Loss of amenities Corruption	Fear of crime Increased crime statistics Growth in organised crime Underclass of vulnerable people Lack of social cohesion Corruption Loss of respect for law Loss of confidence in authorities Strain on NHS Overcrowded prisons	Conflict/violence Growth in organised crime Exploitation of vulnerable people Corruption Destabilised communities/governments Loss of respect for law/confidence in authorities
ECONOMIC HARMS		ECONOMIC HARMS		
Unemployment Poverty/debt Poor prospects	Poverty/debt Loss of breadwinner Cost of being victim of crime Cost of help/support for user	Cost of help/support services Cost of crime Cost of enforcement and the criminal justice system Property devalued Barrier to regeneration Loss of business Increased unemployment	Cost of help/support services and welfare Cost of crime Cost of enforcement/CJS Loss of tax revenue	Cost of help/support services Cost of crime Cost of enforcement/CJS Loss of tax revenue Dependency on drug revenues stifling economic development/investment
ENVIRONMENTAL HARMS		ENVIRONMENTAL HARMS		
	Degradation of neighbourhoods, e.g. discarded paraphernalia Hazards from illicit production, e.g. labs/farms			Deforestation Chemical waste

A UKDPC study estimated that at least 1.5m adults in the UK are affected by a relative's drug use and the costs amounts to about £1.8 billion a year.

Quantifying and putting a cost on such diverse types of harm is methodologically challenging. Nevertheless, the annual cost to society of class A drug use in England and Wales has been estimated at over £15bn, mostly through drug-related crime.³⁸ The equivalent estimate for Scotland is £3.5 billion.³⁹ Furthermore a UKDPC study estimated that at least 1.5m adults in the UK are affected by a

relative's drug use and the costs of the harm they experience as a result amounts to about £1.8 billion a year.⁴⁰

Such a broad range of harms clearly requires a multi-faceted response from a wide range of agencies. There are no simple solutions and drug policy and the debate around it need to reflect this complexity.

Two key areas which have been the focus of much drug policy because of their major contribution to the above costs are drug-related crime and health harms.

The link with crime

Drug use is linked to crime in two main ways. Firstly, there are the drug offences, or crimes against the drug laws: drug possession, supply, production and trafficking. This is where organised crime is involved as drugs represent an important source of income and a commodity for criminal gangs both in the UK and internationally, providing them with the strength to undermine communities as well as public and private institutions. Internationally the trade in drugs has led to appalling levels of violence in some places on drug-supply routes, for example in Mexico, where organised crime is estimated to have killed 12,903 people in the first nine months of 2011.⁴¹

Then there is also the crime committed by drug users, either to obtain money or drugs to feed their addiction, mainly acquisitive crime such as burglary or shoplifting, but also crime committed while under the influence of drugs, such as disorder and vandalism.

Identifying the extent of both these types of drug-related crimes is difficult, since they depend on the crimes being notified to the police and, in the case of crime by drug users, being able to attribute the offence to drug use.

The number of drug offences recorded is very much a reflection of how much time and effort the police devote to dealing with drugs. The most recent published figures for drug offences in England & Wales cover the financial year 2011/12. They show a total of 229,103 drug offences: 6% of all crimes recorded in the period.⁴² As can be seen from *Figure 4*, the majority of these offences, 86% in 2011/12, relate to drug possession, mainly possession of cannabis (70% of all drug offences). In 2011/12 there were 77,914 cannabis warnings and 15,930 penalty notices for disorder relating to cannabis issued.⁴³

The overall number of drug offences increased markedly up to 2008/09 but has since stabilised. However, the increase has been greatest in respect to cannabis possession, the numbers of which have almost doubled since 2004/05. This

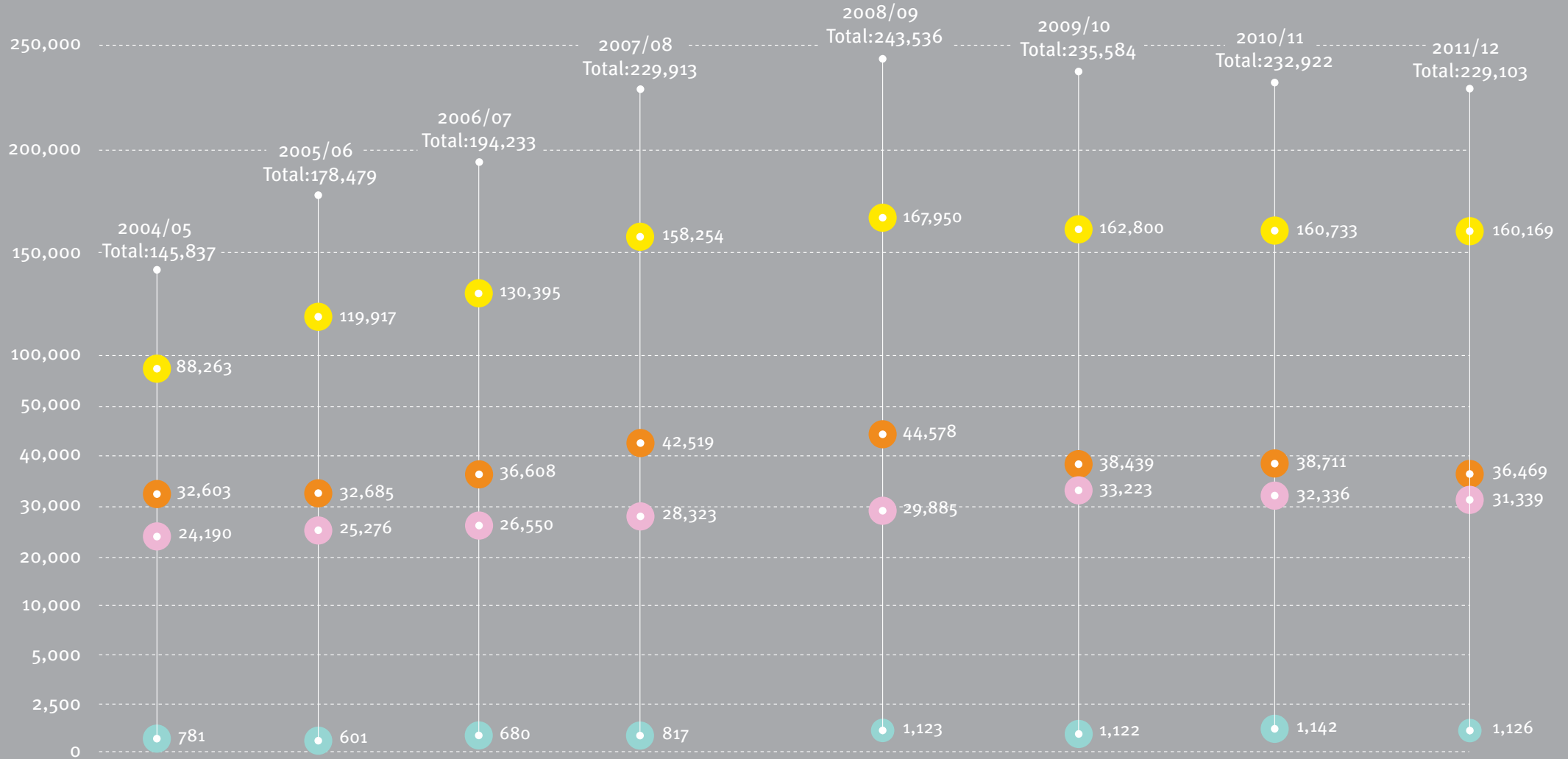
illustrates the fact that drug offences are a measure of the level of activity by police rather than reflecting the extent of the problem, since over this period the prevalence of cannabis use has been declining.

The number of drug offences recorded is very much a reflection of how much time and effort the police devote to dealing with drugs.

Figure 4:
TRENDS IN RECORDED DRUG OFFENCES

Source: Crime statistics: Appendix tables 2011-12 - Crime in England and Wales, Quarterly First Release to March 2012

- Possession of cannabis
- Possession (excluding cannabis)
- Trafficking
- Other drug offences



The vast majority (93%) of those convicted for importing or exporting drugs were sentenced to immediate custody.

These figures are dominated by the large number of warnings and penalty notices for disorder associated with cannabis that do not come to court. For those offences that do come to court, the sentencing statistics provide information on the penalties that are applied for those

convicted of different types of drug offences and for offences relating to drugs in different classes.⁴⁵

Table 3 shows that in England and Wales a fine is the most common punishment, used for about two-fifths of those convicted for drug offences. About a fifth (21%) are given community sentences, and 16% an immediate custodial sentence. This divide reflects the fact that possession offences make up over two-thirds (70%) of the total in 2011. The vast majority (93%) of those convicted for importing or exporting drugs were sentenced to immediate custody as were almost half of those sentenced for trafficking offences, such as supply or possession with intent to supply, but this was true for only 3% of those convicted of possession offences. They were most likely to receive a fine (52%) or a community sentence (19%) or another punishment (24%), usually a conditional discharge (this excludes summary offences, of which there were about 2,000 in 2011).

Table 3:
DRUG OFFENDERS CONVICTED AND SENTENCED AT ALL COURTS,
ENGLAND AND WALES 2011

Source: Criminal Justice Statistics Quarterly Update to December 2011.
Supplementary tables Vol 5.

Type of disposal	Import/export		Trafficking		Possession		Other		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Immediate custody	618	93%	7740	46%	1247	3%	76	13%	9681	16%
Suspended sentence	29	4%	3376	20%	655	2%	125	21%	4185	7%
Community sentence	6	1%	4156	25%	8136	19%	194	32%	12492	21%
Fine	7	1%	974	6%	21862	52%	108	18%	22951	38%
Other disposal	5	1%	489	3%	10167	24%	105	17%	10766	18%
Total sentenced	665	100%	16735	100%	42067	100%	608	100%	60075	100%

Sentences vary due to the class of drug involved, which is to be expected, but this is most marked when it comes to importation and trafficking. In 2011 98% of those convicted of unlawful importation or export offences relating to a class A drug received an immediate custodial sentence. This compares with 86% for class B drugs and 61% for class C. The equivalent figures for trafficking offences were 76% for class A drugs, 31% for class B and 16% for class C. However, there was less difference over possession: 45% of those convicted of possessing a class A drug received a fine compared with 54% of those possessing class B drugs and 49% of those caught with class C drugs, while 27% of class A possession cases were given a community sentence compared with 17% for class B and 13% for class C.

In 2009/10 Black people were seven times more likely to be stopped and searched (per 1,000) population than White people; the negative impact on community relations is well documented.

Stop and searches for drugs by the police are responsible for about half of all stop and search activity. In 2010/11 there were 587,790 stop and searches for drugs in England and Wales out of just over 1.2 million in total.⁴⁶ Of these, only 7% resulted in an arrest. But in 2009/10 Black people were seven times more likely to be stopped and searched (per 1,000 population) than White people,⁴⁷ and the negative impact that this can have on community relations is well documented.⁴⁸

As at 30th June 2012, there were 12,314 people in prison for drug offences, 15% of the total prison population.⁴⁹ Most of these (87%) were sentenced prisoners, ie people who had been convicted and given a prison sentence rather than people held on remand while awaiting trial.

It is much more difficult to estimate how many offences are carried out by people with drug addictions in order to obtain drugs or while under the influence of them, and such estimates can often be overstated.⁵⁰ Many offenders are drug users, but just because someone has used drugs does not mean that their offending is caused by drug use; and it is also likely that someone who is predisposed to offend is also predisposed to use illicit drugs.

Nevertheless, many people with opiate and crack addiction do resort to crime to enable them to buy drugs, but they are not the only people committing acquisitive crimes, and there are many other common offences that they very rarely commit. The Arrestee Survey, which was undertaken in a random sample of custody suites throughout England and Wales between 2003 and 2006, showed that while the

most common reason for arrest in 2005/06 was assault (29% of all arrestees) only 4% of this group were considered problem heroin or crack users (ie using heroin and crack at least once a week). And while 9% of arrests were for criminal damage, only 1% of these used heroin or crack at least weekly. By way of contrast, shoplifting accounted for 10% of arrests, and burglary for 8%, while the proportion of arrestees for these offences who used heroin and crack at least once a week was 45% for shoplifting, and 23% for burglary.⁵¹

We need to keep the debate about the link between drugs and crime in perspective.

So while drug problems may be considered an important driver of some types of crime, particularly lower-level acquisitive crimes, these make up quite a small proportion of offences dealt with by the criminal justice system. We need therefore to keep the debate about the link between drugs and crime in perspective.

Health harms

A recent report attempted to summarise the range of health harms associated with different licit and illicit drugs.⁵² Some of the most severe are considered here.

Each year there are in the region of 2,000 drug-related deaths in the UK, although the exact number depends on how drug-related deaths are defined. Using the EMCDDA definition*, there were 1,930 drug-related deaths in the UK in 2010 (a decrease of 7.7% from 2,092 in 2009)⁵³. Decreases were also evident in data sources using other definitions. As can be seen in *Table 4*, opiates are the main drugs mentioned on death certificates and this has been the case for the last 10 years. Between 2009 and 2010 there was a sharp fall in ecstasy-related deaths (72%) and deaths in which cocaine was mentioned fell by nearly one quarter. It has been suggested that this may be related to the sudden increase in mephedrone use during this time, as well as reduced availability and hence lower purity of ecstasy and cocaine.

**Identifying and deciding what constitutes a drug-related death is difficult and different definitions are used in different places. To some extent the numbers identified depends on whether coroners and doctors certifying the deaths consider and investigate for the presence of drugs. The EMCDDA definition refers to deaths caused directly by the consumption of at least one illegal drug. The Office for National Statistics uses two definitions for reporting drug-related deaths in England and Wales. One includes all deaths relating to drug poisonings whether accidental or intentional, which includes legal drugs. They also report deaths from drug misuse, which are those where the underlying cause is drug abuse, drug dependence, or poisonings where any of the substances scheduled under the Misuse of Drugs Act 1971 are involved.*

The average age of death has risen in recent years from 32 in 1996 to 39 in 2010, which is consistent with the increasing age of opiate users. Deaths associated with volatile substance abuse (VSA), that is abuse of gas and solvents, also occur, although these have been declining in recent years, particularly among people aged under 15. In 2008 there were 36 VSA deaths in the UK down from a peak of 152 in 1990.⁵⁴

Table 4:
DRUG MENTIONS ON DEATH CERTIFICATES IN THE UNITED KINGDOM,
2002 TO 2010

Source: UK Focal Point report, 2011

Drug	Year									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Heroin/ Morphine	1,118	883	977	1,043	985	1,130	1,243	1,210	1,061	
Methadone	300	292	300	292	339	441	565	582	503	
Cocaine	161	161	192	221	224	246	325	238	180	
Amphetamine	55	41	47	57	55	62	68	46	50	
Ecstasy	79	66	61	73	62	64	55	32	9	
Diazepam**	356	282	217	205	186	223	489	300	315	
Temazepam	89	114	87	55	55	56	55	48	38	

**A revised data collection form was introduced in Scotland in 2008 which has resulted since 2007 in more specific drugs being identified than in previous years.

One of the key times when drug users are at risk of overdosing on opiates is when they are released from prison, probably as a result of loss of tolerance. A study of prisoners released in 1999 found that in the week following release they were about 40 times more likely to die than people in the general population, and 90% of the deaths in this period were from drug-related causes.⁵⁵ There is similarly an elevated risk of death immediately after leaving treatment.⁵⁶

Those who inject drugs face an array of potential harms. Infections are common: about one-third of injecting drug users report having symptoms of a bacterial infection (such as a sore or abscess) from injecting themselves in the past year. These include infections with a range of common bacteria, such as *Staphylococcus aureus*, that can cause severe illnesses and since 2000 there have been 163 cases of wound botulism, 93 of *Clostridium novyi* infection, 52 confirmed cases of anthrax and 35 of tetanus associated with injecting drug use in the UK.⁵⁷

Injecting drugs also carries a high risk of transmission of a number of blood-borne viruses, most commonly Hepatitis B and C and also HIV. The prevalence of HIV among those who have injected drugs remains comparatively low in the UK: in 2010 the HIV prevalence among injecting drug users (IDUs) in the UK was 1.1%. There is some evidence that on-going HIV transmission amongst IDUs within the UK may be somewhat higher than a decade ago, and in particular this may be increasingly amongst those who started injecting recently.⁵⁸

Around one-half of those in the UK who inject drugs have been infected with hepatitis C and one-sixth with hepatitis B. However, sharing needles and syringes (the main way these infections are transmitted) is lower than a decade ago, although one-fifth of people who inject drugs continue to share.

People who use drugs and alcohol have an increased likelihood of mental health problems, and vice versa. In a survey of adults living in private households in Great Britain in 2000 people with symptoms of common mental disorders, such as anxiety and depression, were more than twice as likely to have used drugs in the last month as those without (12% compared to 5%), and to have signs of drug dependence. There was also a significant association between drug dependence and probable psychosis, although the numbers with that diagnosis were very small.⁵⁹

People who use drugs and alcohol have an increased likelihood of mental health problems, and vice versa.

Similarly a study of people attending community mental health and substance misuse services found that 31% of those attending reported using drugs in the past year and 75% of those attending a drug service had a psychiatric disorder in the past year.⁶⁰ However, it is not clear whether there is any causal relationship between the two and if so how much and in what direction.

Despite a marked increase in the prevalence of cannabis use in the latter part of the last century, there was no similar increase in psychotic disorders.

There has been particular concern about the relationship between cannabis use and psychotic disorders, such as schizophrenia. While there is strong evidence that cannabis use may be associated with transient psychotic symptoms, such as hallucinations and paranoid delusions, the strength of the relationship between cannabis use and the development of serious mental illness is still the subject

of debate. Despite a marked increase in the prevalence of cannabis use in the latter part of the last century, there was no similar increase in psychotic disorders. Nevertheless, recent reviews of the evidence⁶¹ indicate that cannabis use most probably does increase the risk of psychosis, although this is an increase in what is overall a very low risk, with a strong genetic component. However, the reviews found the evidence was weak for a link to affective disorders, such as depression. It also appears that the risk is related to the use of larger amounts of cannabis and early initiation. Since adolescence is a period of rapid brain development this may make young people particularly vulnerable.⁶²

However, the picture is also complicated by the fact that cannabis contains a mix of psychoactive substances and while some, particularly THC (tetrahydrocannabinol), appears to increase the risk of psychotic symptoms, another one, CBD or cannabidiol, may be protective and be of benefit in treating psychotic symptoms.⁶³ In general the newer varieties of herbal cannabis have two to three times more THC than those available 30 years ago but the balance between THC and CBD also varies within different strains of cannabis and this may further complicate the picture.

There are also a wide range of problems that may be associated with 'recreational' use of substances. Some of these relate to the individual susceptibility and some to the specific action of the drugs, for example the potential for serious bladder problems resulting from ketamine use. Other problems arise from the context in which the drugs are taken and how they are taken, for example the potential

harms that may be associated with the smoking of cannabis, which are the same as or greater than for as smoking tobacco.⁶⁴ Another important factor is whether the drugs are mixed with other drugs or alcohol; when cocaine is taken with alcohol, it leads to the formation of cocaethylene which is more harmful than the substances on their own. In addition some of the cutting agents used to bulk out some drugs are themselves harmful, eg phenacetin has been used to cut cocaine and is suspected to be carcinogenic.⁶⁵

CURRENT POLICY RESPONSES

We will now briefly describe the structure of policy that responds to these challenges. However before looking in detail at the ways in which we approach drug policy, the term itself should be clarified: *see Box 2.*

Box 2:

WHAT IS DRUG POLICY?

In the traditional sense, **drug policy** is about dealing with problems directly associated with the non-medically authorised use of drugs that might cause serious harm to users and to society. For historical reasons, this excludes some, such as alcohol and tobacco, which logically fall into this category. This interpretation implies that the overall **goal** is to reduce problems but this is an issue that is often not clarified or discussed.

Policies are enacted through a range of different types of **interventions**, which include legal controls and their enforcement, but also encompass treatment and recovery for people with drug addictions; information and education programmes aimed at dissuading people from using drugs; and policies designed to reduce the harms caused by each drug user, producer or supplier. Some parts of drug policy are about how the drug laws, such as the Misuse of Drugs Act, are framed and implemented. Other aspects, such as policing and healthcare, are underpinned by the legal system but are largely shaped by organisational structures, administrative and professional interpretation, and funding arrangements.*

*The drug legislation is a 'reserved' Westminster power but with the implementation delegated to the devolved UK countries..

The overall structures and goals of drug policy across the UK are guided by **drug strategies**, which are intended to coordinate the work of different government departments. The first comprehensive Strategy was published in 1995 and between then and 2002, leadership and coordination was handled through the Cabinet Office. Since 2002, national drug strategies have been coordinated and led by the Home Office, with many local health and preventive responsibilities transferred to the devolved administrations. In Scotland coordination and leadership is effected through the Minister for Community Safety and Legal Affairs; in Wales through the Minister for Local Government and Communities, and in Northern Ireland through the Minister for Health, Social Services & Public Health.

Drug policies are shaped also by the UK's European and global commitments. There are a number of international treaties that the UK has signed up to, which have been influential in framing the drug laws in the UK over the past century. More recently, collaboration through the EU has created a range of drug policies, especially in the justice sphere. While there is convergence between countries on a number of issues, for example drug-related money-laundering, other policies are decided at a national or local level, for example prevention and health care policies.⁶⁶

So drug policy is not solely the responsibility of Westminster politicians and civil servants. Some aspects are governed from the centre: in London, these are led by the Home Office. But other aspects are decentralised across the UK and to the devolved governments. Decisions about which drug markets to intervene in, which offenders to pursue, which modes of treatment to fund, which educational programmes to apply, or what sentence to apply to someone convicted of a drugs offence, are all part of drug policy, and should be subject to efforts to build the most cost-effective responses, regardless of whether policies are decided locally or nationally.

Within the recent reform of the NHS as part of the Health and Social Care Act, much more responsibility for setting priorities and implementing drug policy in England is being devolved to local areas. Responsibility for commissioning drug treatment is shifting to Directors of Public Health within local government, with priority setting being done by local Health and Well-Being Boards. Police and Crime Commissioners will have responsibilities and resources to support services to promote community

safety and, through their budget making duties, have an indirect influence on how the drug laws are enforced locally. In Scotland, Wales and Northern Ireland, local public service partnerships are the key vehicle through which drug policy is implemented and delivery bodies held to account.

HOW DRUG POLICY IS ORGANISED

For more than two decades, drug policy in the UK has been based around a series of drug strategies and organised under the three main 'pillars' of prevention, treatment and enforcement.⁶⁷ Prevention includes school education, mass media campaigns and preventive

Drug policy in the UK is based around a series of drug strategies and organised under the 'pillars' of prevention, treatment and enforcement.

interventions targeting specific risk factors for drug problems, such as parenting. Treatment includes a range of medical and psychosocial therapeutic interventions, and also can include so-called public health 'harm reduction' responses such as providing injecting addicts with clean syringes and needles. Enforcement includes local, national and international interventions, including direct and indirect action to seize drugs, along with suppliers and traffickers such as through border security. It also encompasses local and wider intelligence operations both in the UK and in other countries to prohibit supplies, activities to control precursor chemicals, as well as working through international aid programmes, such as crop diversification efforts in producer countries. These three pillars are sometimes grouped under the broader headings of supply reduction (largely enforcement) and demand reduction (including both treatment and prevention).

More recently, drug policy has embraced an increased focus on recovery and social re-integration for those with drug dependency.⁶⁸ There has also been a move to address the use of a wider range of drugs rather than focusing mainly on opiates and crack, and in some instances to have joint drug and alcohol strategies.⁶⁹

Although the main focus of the work of UKDPC and of this report is on drug policy within the UK, drugs are a global challenge and UK drug policy does not exist in isolation. The UK is signatory to a number of international conventions of relevance to drug policy which are described in **Box 3**.

Box 3:**INTERNATIONAL COLLABORATION**

Collaboration between the UK, national governments and internationally is effected at many different levels and through a number of treaties and bodies. These include:

1. Three United Nations Drug Conventions:

The 1961 **Single Convention on Narcotic Drugs** was set up as a universal system (replacing the various treaties signed until then) to control the cultivation, production, manufacture, export, import, distribution of, trade in, use and possession of narcotic substances, paying special attention to those that are plant-based: opium/heroin, coca/cocaine and cannabis. More than a hundred substances are listed in the four schedules of the convention, placing them under varying degrees of control.

The 1971 **Convention on Psychotropic Substances**, in response to the diversification of drugs of abuse, introduced controls over the licit use of more than a hundred-largely synthetic psychotropic drugs, like amphetamines, LSD, ecstasy, valium, etc, again divided over four schedules. An important purpose of the first two treaties is to codify internationally applicable control measures in order to ensure the availability of narcotic drugs and psychotropic substances for medical and scientific purposes, while preventing their diversion into illicit channels.

The 1988 **Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances** was agreed in response to the increasing problem of drug abuse and trafficking during the 1970s and 1980s and provides for comprehensive measures against drug trafficking. These include provisions against money laundering and the diversion of precursor chemicals, and agreements on mutual legal assistance.

The UN Drug Conventions are not self-executing. The implementation of the provisions in the Conventions is left to the signatory parties themselves.

This leaves room for interpretation, allowing countries to develop a differentiated national drug policy. However, this latitude or 'room for manoeuvre'⁷⁰ is not unlimited. In general, the Conventions anticipate application and enforcement by the parties.

2. European Union decisions:

The 2004 **Framework Decision on penalties for trafficking** lays down minimum provisions on the constituent elements of criminal acts and penalties in the field of illicit drug trafficking and has led to more harmonisation on penalties across the EU.

The 2005 **Council Decision on new psychoactive substances**, which is being reviewed in 2012, provides for the information exchange, risk-assessment and control of new psychoactive substances and has led to the setting up of an EU wide 'early warning system'.

3. International and EU bodies:

The **International Narcotics Control Board** (INCB) is the quasi-judicial control organ for the implementation and oversight of all three United Nations drug conventions.

The **World Health Organisation** (WHO) is responsible for the medical and scientific assessment of all psychoactive substances and advises the Commission on Narcotic Drugs (CND) about their classification into one of the schedules of the 1961 or 1971 treaties.

The **European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction** (EMCDDA) exists to provide the EU and its Member States with a factual overview of European drug problems and a solid evidence base to support the drugs debate.

While 'traditional' drug problems appear to be stable or reducing in the UK, new drugs and patterns of use are appearing that pose new challenges.

The evidence presented within this chapter illustrates the many types of drug use and drug problems within the UK. Drug problems arise from a complex mix of factors so there is no simple solution to address them. There has been considerable investment in drug policy and drug-related interventions over recent years but there continues to be a lack of evidence concerning effectiveness and

value for money in many areas of drug policy. Although there have been benefits from some areas of policy there are also considerable costs, many of which are generally not measured.

While 'traditional' drug problems appear to be stable or reducing in the UK, new drugs and patterns of use are appearing that pose new challenges. What this means for drug policy is considered further in the next chapter.

CHAPTER 2 THE NEED FOR A FRESH APPROACH

KEY POINTS

- >The way that drug policy is made and implemented may be limiting the effectiveness of attempts to address the consequences of drug use
- >Drug problems can only be fully understood in their social and economic context
- >The distinction between use of drugs and use of alcohol and tobacco is not always helpful
- >Drug use is not always problematic, yet this is rarely acknowledged by policymakers
- >Drug policy takes insufficient account of the different reasons underlying drug use and drug problems, and of the differing consequences of use
- >Debates about drug policy, and policy itself, can be more productive when based on shared goals and taking account of all the consequences of policies
- >It is not clear why drug policy appears to prioritise some goals over other legitimate aims
- >Inadequate collection and analysis of evidence has been an important factor restricting the introduction of more cost-effective drug policies.

Drug policy in the UK has produced some significant and under-recognised successes over the past quarter century. For example, the public health harm reduction approach has delivered rates of HIV among injecting drug users in the UK that are among the lowest in the world⁷¹ and saved thousands of lives. Greater investment in different types of drug treatment services and in programmes within the criminal justice system to divert drug-using offenders into treatment have also increased the numbers of people accessing these services and remaining in treatment long enough to help many people overcome drug dependence.

Yet, as highlighted in Chapter One, there remain considerable problems. Compared with other EU countries, use of some drugs,

Total drug-related deaths are higher in the UK than in any other EU country.

including cocaine, is particularly

high in the UK. Total drug-related deaths are higher in the UK than in any other EU country.⁷² We continue to have nearly 400,000 people with major dependency problems. Profits from organised crime work their way through our financial institutions. Large sums of money are spent on enforcement which leads to considerable costs to the criminal justice system in processing possession offences (mainly cannabis), while in some areas having a negative impact on community relations.

While there has been some progress over the last two decades, this progress has been slow, and took place largely in a benign environment. Unemployment was relatively low, and funding was available for a rapid and significant expansion of harm reduction and drug treatment services, as well as money for enforcement, largely predicated on the need to reduce crime. Now we are in a long-term period of austerity, there can be real concerns that existing policies may not be able to achieve further progress, while significant sections of the public, politicians, media and drug sector professionals are not convinced that our current approach to drug policy is the best we can do. Alongside this are the challenges associated with new drugs and new routes of supply.

It may be that incremental changes to some policies will produce some benefit. The Westminster and devolved governments' focus on improving the prospects of recovery for people with addictions is a good example of this. However, there is also a need to address the question of whether the way that drug policy in general is made and implemented is itself limiting the cost effectiveness of attempts to address the consequences of drug problems, or even making them more severe.

Fundamental socio-economic issues such as income inequality are significantly associated with levels of drug use.

We are concerned that some aspects of the way we have traditionally responded to the problems associated with illicit drug use may be ultimately unhelpful and the UK's current approach does not fully recognise the complexity of the challenges.

This chapter takes a high-level view of how we approach drug policy, and points to ways this could be reformed. It does not seek to make specific policy recommendations - these are developed later in this report - but it aims to show that there could be benefits in taking a fresh perspective.

THE LIMITS OF ADDRESSING DRUGS IN ISOLATION

Despite the apparent wide-ranging scope of drug policy, there are reasons to be concerned that the approach it takes is simplistic. Conceiving of and addressing drugs in isolation from other social, economic and cultural issues, and from other substances, restricts the ability of policymakers and practitioners to produce cost effective and long-lasting change.⁷³

Drug use should not be seen simply as a cause of problems

As discussed in the previous chapter, evidence has accumulated about the range of genetic, neurobiological, behavioural and environmental factors that are associated with risk of drug problems. Fundamental socio-economic issues such as income inequality are significantly associated with levels of drug use, as indicated by the international correlation between income inequality and levels of illicit drug use shown in *Figure 5*.⁷⁴

Figure 5:
INTERNATIONAL LEVELS OF DRUG USE AND INCOME INEQUALITY
Source: The Equality Trust



A comparison of inequality with levels of drug addiction and deaths from drug overdose in the 50 states of the US has shown a similar pattern: the most unequal states had higher death rates.⁷⁵

In the UK this was reflected by the way some forms of drug use grew in the 1960s, a cultural trend that was followed in the 1980s by the growth of entrenched drug problems, particularly among heroin users. The development of higher rates of addiction in the 1980s appears to fit the pattern of entrenched drug problems developing in association with increasing inequality.

Cultural factors influence the desirability of drugs, their availability fluctuates over time, and treatment systems affect how well people are able to overcome drug problems.

This is not to say that all drug problems were caused by inequality or that they can be explained by income inequality alone. Cultural factors influence the desirability of drugs, their availability fluctuates over time, and treatment systems affect how well people are able to overcome drug problems. Yet, the strength of the international and historical correlations between inequality and drug problems, and the analysis that has pointed to

inequality having a causal link with a range of other social ills, such as trust, social cohesion and mental illness, indicates that this is a relationship that should not be ignored.

Studies indicate that problems that are related to social status get worse when social status differences are increased. Greater inequality increases social evaluation anxieties: concerns about how one is seen and judged, which affects self-confidence, self-esteem and social anxiety.⁷⁶

This connection has been acknowledged to some extent in policy. The 2010 Drug Strategy includes a chapter on early intervention for young people and families to help those who may be at risk of involvement in crime and anti-social behaviour. But it may be missing the point to attempt to address these drivers of drug use with interventions that relate only to criminal and anti-social behaviour. If it is correct that levels of harmful drug use are closely linked to levels of inequality, and perhaps to other factors such as unemployment, lack of housing, poor educational achievement and family breakdown, as well as social dislocation, disempowerment and hopelessness, such efforts in isolation may be unlikely to produce significant and lasting change. Without tackling some of the underlying problems, it may not be possible to significantly reduce the most harmful drug use.

Indeed, some of these wider problems may themselves have other consequences that are at least as damaging as drug use, especially when taking into account the relatively small proportion of the population that suffers or causes harm because of illicit drug problems. Consequences include poorer health and reduced life expectancy. In this respect, it is neither possible nor wise to isolate drug policy entirely from other parts of public policy.

Without tackling some of the underlying problems, it may not be possible to significantly reduce the most harmful drug use.

A recent analysis of why Scottish people die younger than those in other parts of the UK concluded that the patterns of poor health and social problems that emerged from the 1980s were influenced and shaped by the consequences of the UK's political and economic policies from the late 1970s. The researchers argued that "[a]ny analysis which only refers to tobacco use or alcohol, or even to 'early years', massively significant as these factors undoubtedly are, will inevitably fail to identify the overall causality of this profoundly troubling phenomenon, and will be liable to generate, at best, partial policy interventions, which are, in turn, most liable to prove disappointing in their outcomes."⁷⁷

The greatest risk in efforts to address drug problems is that a focus on drug use directs attention away from the causes of problems, and onto the symptoms of those problems. By separating drug policy from other areas of social policy, unrealistic expectations are created that lasting progress can be made through drug-related interventions such as treatment and recovery programmes or enforcement actions to disrupt drug markets.

While there should be continued efforts to improve drug policies where this is possible, some of the problems associated with illicit drugs are best recognised as a facet of socio-economic and other factors. This is one of the key principles of this report. This is not to say drug policies are not needed or that they do not have many positive impacts. The challenge we are raising is whether an approach that focuses just on the drugs or even drug problems, rather than the factors underlying those problems, is likely to achieve a significant, lasting and cost-effective reduction in harms that can be caused by drug use.

A more consistent approach to all substance use is needed

We are also concerned by the focus on illicit drugs at the exclusion of other potentially harmful psychoactive substances, notably tobacco and alcohol. Many argue there are economic benefits from the alcohol trade, for example in the drink-producing and hospitality industries, as well as taxes for the Exchequer. But, as is becoming more evident, the use of those substances may cause even greater harms than much illicit drug use, measured in deaths, ill-health, and social breakdown.

Each year, smoking causes around 115,000 deaths, while alcohol causes 35,000. In comparison, illicit drugs cause about 2000 deaths a year.

This is certainly true when taking into account the much greater numbers using tobacco and alcohol: in England, 26% of men report drinking more than 21 units in an average week, while 18% of women report drinking more than 14 units in an average week. Meanwhile there are around 10 million adults in the UK who smoke cigarettes.⁷⁸ Each year, smoking causes around 115,000 deaths, while alcohol causes 35,000.

In comparison, illicit drugs cause about 2,000 deaths a year in the UK.⁷⁹ Of course, illicit drugs have other associated costs, such as acquisitive crime and instability in other countries. Legal controls over illicit drugs are a factor in these costs, although they may also be a factor in reducing the numbers who use them. But even taking into account other costs involved in the production and use of illicit drugs, the harms caused by use of alcohol and tobacco remain of at least comparable significance.

There is also a strong case that alcohol and tobacco can be more harmful to each individual user than some illicit drugs, although this has been contested (*see Box 4*). Yet, however one measures and compares total harms, there can be no serious challenge to the fact that we have inconsistent control and regulatory frameworks governing the availability of different psychoactive substances. The separation between these drugs and the illicit ones is entirely artificial and historical. In a world where policy could be made without reference to current behaviour and past decisions, that separation would probably not exist.

Box 4:

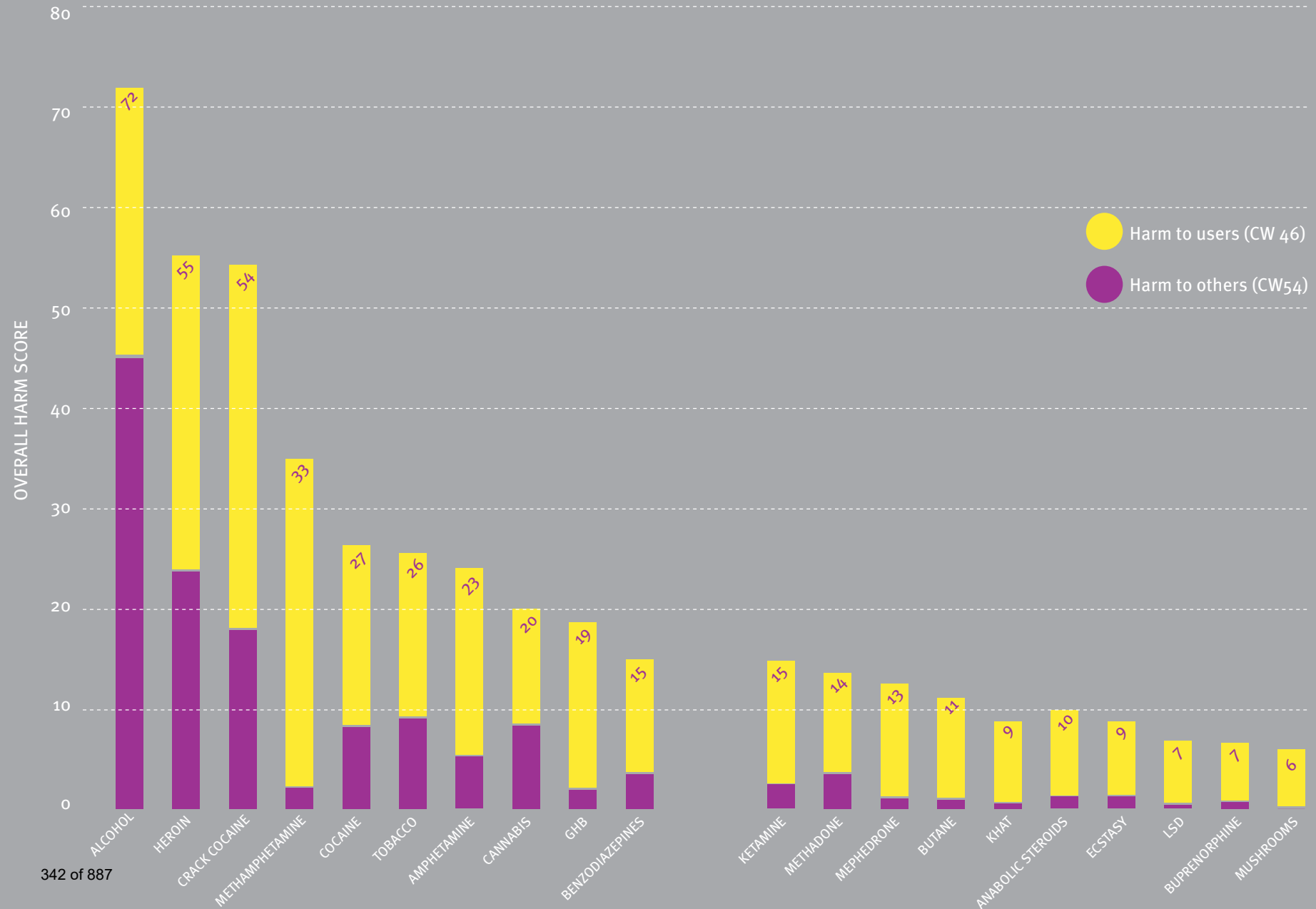
COMPARING HARMS CAUSED BY DIFFERENT SUBSTANCES

Many experts are sceptical of the value of comparative rankings of harms caused by different substances, because of the impact of individual and contextual factors on the harms associated with any drug use, and also the impact of legal status on the prevalence of use. Nevertheless, drug control is justified on the basis of harm to individuals and society, and the Misuse of Drugs Act 1971 established a classification system for drugs in order to prescribe the maximum penalties associated with offences relating to drugs in that class. Implicit in this is that the hierarchical classification reflects the level of harm or dangerousness associated with the drugs in each class.

A number of attempts have been made to compare the harms associated with different psychoactive substances. These include comparisons of the harms associated with use at a single point of time, such as the WHO global burden of disease estimates, attempts to compare the severity of health effects for heavy users of different substances and measures of lethality as a poison. What all these have in common, with the exception of the lethality measure, is that legal substances, tobacco and alcohol, were found to be among the most harmful substances.⁸⁰

Recent attempts at ranking have sought to develop systematic and, as far as possible, evidence-based approaches. The most recent attempt in the UK was led by Professor David Nutt, a former chair of the Advisory Council on the Misuse of Drugs, and involved other experts in a multi-criteria decision-making process to review harms caused by different drugs, including alcohol and tobacco as well as those controlled by the Misuse of Drugs Act.

The process assessed physical, psychological and social harms to users, and harm to others. The results, shown in *Figure 6*, reinforce the view that the current classification system is inconsistent, since several class A drugs are among those with the lowest levels of harm. It also suggests that alcohol is the most harmful of all the psychoactive substances considered, while tobacco ranks sixth, making it more harmful than cannabis, mephedrone ('meow meow'), and ecstasy. Although the method has been criticised on several grounds,⁸¹ it is hard to dispute the conclusion that alcohol and tobacco are at least as harmful as some illegal substances.

Figure 6:⁸²**HARMS CAUSED BY DRUG USE**Source: Nutt, D et al, 2010. *Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis.*

Yet the fact that this separation between licit and illicit drugs is currently made is inescapable, and ignoring this would produce an analysis that would have little application in the real world. It is also important that we learn from different approaches of controlling each substance. For example, alcohol prohibition in the USA in the 1930s famously had costs, such as the explosion of organised crime and widespread flouting of the law, but it also had benefits, such as improvement in certain health conditions. More recently - without prohibition, but with taxes - we have seen the growth in the UK of illicit alcohol production and the increasing avoidance of customs and revenue controls.⁸³ Counterfeit and smuggled tobacco also present control and health challenges.

Without prohibition, but with taxes, we have seen the growth in the UK of illicit alcohol production.

It is important also to recognise that the use of illicit and licit drugs is often influenced by similar and overlapping challenges. These include the reasons people use substances, the extent to which they might substitute one substance for another, and why and how substance use turns to

dependency for some people. These factors suggest that the various substances should be tackled with the recognition that their use is often closely connected.

This relationship has been acknowledged to some extent in drug policy and practice. The 2010 Drug Strategy recognises the harm caused by severe alcohol dependence; local structures increasingly cover both alcohol and drugs (eg Drug and Alcohol Action Teams or Community Safety Partnerships in England and Wales, and Alcohol and Drug Partnerships in Scotland); treatment services often provide treatment for both drug and alcohol addiction; and people with serious drug problems are often also addicted to alcohol and tobacco at the same time. But these usually relate only to those whose use is the most harmful. There continues to be a distinction between less extreme levels of alcohol consumption, and moderate drug use, which may not be justified by evidence of the harms associated with use of each substance.

THE RISKS OF MAKING GENERALISATIONS ABOUT DRUG USE

Since the early 1990s, the UK's approach to drug policy aims to ensure public departments and bodies support one another to achieve common goals. However, while coordination is necessary, we are concerned that there are risks in seeking to base drug policies

There are risks in seeking to base drug policies on generalisations about drug use and associated problems.

on generalisations about drug use and associated problems. The current approach may be counter-productive, in two different ways.

Drug use is not always problematic and may bring perceived benefit

First, many people enjoy taking drugs. As discussed in Chapter One, some people choose to take drugs for pleasure, in much the same way as many people use other mind-altering substances such as alcohol. In other cases people may self-medicate, consciously or unconsciously using illicit drugs to deal with mental or physical problems. For many in both of these groups, drug use may not be a cause of significant other problems for themselves or others around them, for much of the time (*see Box 5*).

Box 5:**DO PEOPLE EXPERIENCE BENEFITS IN DRUG USE?**

The question of whether people experience any benefit from drug use is controversial. There is no doubt that many people feel that they receive some benefit through using drugs, such as relaxation, relief of mental or physical pain or other symptoms, increased sociability, or feelings of energy. However, some people dispute whether these perceptions should be considered meaningful, as they argue that the negative consequences of drug use will always outweigh any of these benefits.

It may be impossible to calculate such costs and benefits in a way that would be widely accepted. However, two points can be made with confidence. Firstly, many people participate in other activities that have short-term benefits and long-term costs, such as drinking alcohol or eating fatty foods. In these cases there is widespread acceptance that such short-term benefits can be acceptable.

Secondly, survey data of personal experiences of drug use suggest that positive experiences are widespread. For example, a recent survey of schoolchildren in England⁸⁴ found that of those pupils who reported that they had ever taken drugs, 45% said they felt good the first time they took them, a similar proportion (44%) said they felt no different and only 11% reported that they felt bad. Boys were more likely than girls to report that they felt good after taking drugs the first time (50%, compared with 40% of girls).*

In addition, the value of cannabinoids for relieving symptoms in some medical conditions is well-established and ‘Sativex’, a mouth spray that contains cannabis extracts, is licensed for prescription in the UK.⁸⁵ However, it has not yet been assessed by NICE and not all health authorities will fund its prescription, and there is anecdotal evidence that some doctors are advising patients to obtain illicit supplies of cannabis.

* Conversely, girls were more likely than boys to say they felt no different (48%, compared with 40% of boys). Similar proportions of boys and girls said they felt bad the first time they took drugs (10% of boys, 12% of girls).

It is striking how rarely this point is acknowledged by policymakers. Where it has been mentioned, such as in the national Anti-Drug Coordinator’s introduction to the 1998 Drug Strategy,⁸⁶ this has generally been in passing, with little attention to its wider implications. Yet, these implications are profound.

Millions of people in the UK use drugs each year, simply because they expect, often based on experience, to get pleasure from them. Communications about the negative consequences of drug use have little credibility if they do not acknowledge many people’s positive experiences of drugs.

Another implication of the high levels of use is that the argument for tightly restricting availability of certain drugs cannot rest on an assertion that drug use necessarily causes significant problems. This is not to say that drug controls should necessarily be relaxed, but there is a need to provide alternative reasons for these continued controls and, if they are to have widespread acceptance, these will need to recognise that there are positive experiences of drug use which need to be weighed against the risks.

The diversity of drug use

A further concern is that the nature of drug use and drug problems may be a too diverse phenomenon to be subjected to a single overarching set of goals. This diversity operates in several dimensions, each of which increases the difficulty of making generalisations about drug use.

The nature of drug use and drug problems may be a too diverse phenomenon to be subjected to a single overarching set of goals.

Reasons for starting drug use vary widely. For some, drugs such as heroin offer an opportunity to suppress mental or physical pain. Others choose to consume drugs such as mephedrone or ecstasy as part of a social group or at nightclubs, and often these young clubbers grow up, hold responsible jobs and have families, and choose to stop taking drugs. Cocaine use may provide a stimulant for well-heeled users in business and the cultural industries. Crack on the other hand typically manifests itself in disadvantaged communities. Cannabis use can be a response to physical pain, or simply a means of relaxing with friends at home. For a limited and relatively small number of people, occasional use of any drug can descend into dependency and addiction. Broad approaches to drug policy can find such variations awkward to deal with.

Consequences of drug use and supply are similarly diverse. While the use of some drugs have a higher likelihood of leading to serious problems, others are much less likely to be harmful, particularly if used in moderation. As discussed above, occasional drug use appears more likely to lead to serious entrenched problems for those who already are experiencing social and economic exclusion. There is also considerable variation in consequences according to how they are used, for example whether clean needles and syringes are available for injecting drug users.

In more affluent communities, drug problems may have relatively little obvious impact beyond the user and their family and friends; more deprived communities appear to be the most vulnerable.

The impact on communities of drug supply and use reflects similar variations. In some more affluent communities, drug problems may have relatively little obvious impact beyond the user and their close family and friends. But more deprived communities appear to be the most vulnerable. Drugs provide both a commodity and a source of income for criminal gangs. The potential for young people to gain status, desirable goods and money through joining these gangs as junior dealers is particularly attractive

where there are few other prospects. Reducing the availability of the drugs may provide some respite but will not solve the social problems in those localities.

Ease and reasons for stopping use also vary significantly. Clearly some substances are more addictive and harder to give up than others. But some people and groups of people are able to stop using even the most addictive drugs much more easily than others can. The experience of many heroin-using US soldiers in Vietnam, whose drug use stopped on their return to America,⁸⁷ indicates the importance of the context of drug use in influencing users' decision and ability to stop taking drugs.

The stigma experienced by many people with drug problems can also make it more difficult for some to overcome addiction. This stigma does not affect different groups equally, with heroin and crack users more stigmatised, as well as female users.

The impact on policy of a generalised approach

This wide variety in drug use underlies the difficulties involved in applying generalised goals to drug policy. Since the nature and impacts of drug use are so diverse, a goal that may be relevant for one aspect of drug policy may be counter-productive in another aspect.

It is possible to identify several possible circumstances where basing policies on broad generalisations that do not take account of the diversity described above may lead to less cost-effective policies. For example:

- A goal of reducing drug use overall, rather than a more nuanced focus on the quantity used or the relative harms of different substances may be less effective at reducing drug problems. Efforts to stop someone who occasionally uses drugs, such as ecstasy, in a low-risk way may deflect resources away from working with someone with an established crack or heroin addiction. But the associated harms are very different. A general goal of reducing overall drug use provides an incentive to treat all drug use equally or focus on those easier to affect, regardless of the relative levels of harm involved.
- A fall in the number of people using particular illicit drugs would not necessarily lead to better health and reduced crime if it masked a switch from less harmful drugs to more dangerous alternatives. One example of where this could happen is in the stimulants market, where a tightening of controls over some substances that might be relatively less harmful, such as mephedrone, could create an incentive for users to switch to other potentially more harmful drugs such as powder cocaine and untested new drugs.
- A goal of encouraging people to stop taking drugs altogether may also have unintended consequences. For example, the current focus on abstinence as a treatment goal creates strong incentives to encourage heroin users to stop taking the drug or a prescribed opiate alternative. If this occurs before they are ready to stay drug-free, there is a risk that this will increase the chances of relapse, overdose and death. Equally, creating strong pressures for those who are convicted of a crime and test positive for drugs, to enter treatment regardless of whether their crime was drug-related or of the nature of their drug use, may damage the treatment system for other patients by overloading it as well as potentially wasting resources.

The stigma experienced by many people with drug problems can also make it more difficult for some to overcome addiction.

We conclude that some aspects of the way we make drug policy may now be creating more problems than they solve. The disparate factors that influence and govern different aspects of drug use and the competing goals that underlie drug policies make it unrealistic to expect that it can be approached in isolation from other issues, with goals that do not take into account the diversity in drug use.

Some aspects of the way we make drug policy may now be creating more problems than they solve.

Over the remainder of this report, we examine the policy implications of these conclusions. However, there remain two key issues outstanding in this review of how we approach drug policy: the need for open debate, and the value of evidence.

THE NEED FOR OPEN DEBATE

As there is not a single drug problem it would be wrong to expect a single solution. It is also important to recognise the limitations of drug policy, given the complex range of factors that underpin drug problems. It is important that there is discussion of what can be achieved through any drug policy so that expectations are realistic. For example, it is clear from the evidence that drug education will never stop all drug use, neither will enforcement activity completely prevent all drug supply nor treatment prevent all acquisitive crime.

Drug problems are complex but there can be shared goals

The debate about drugs is highly polarised reflecting different sets of values and professional interests. Hence drug policy is best viewed as a ‘wicked issue’: a social problem characterised by resistance to resolution over long periods of time, being fractured by different deeply held values and by being connected to other similarly complex and unresolved issues.⁸⁸

The 2010 Drug Strategy is built around three goals: reducing demand, restricting supply, and building recovery in communities. While it was announced as a “fundamentally different approach to tackling drugs”, there was in fact a great deal of continuity and overlap with the previous strategies. As with previous strategies, the goals and interventions were built around the pillars of prevention, treatment and enforcement.

The first UK-wide Drug Strategy, for 1995-1998, was also built around three goals. These were similar to those in the 2010 Strategy: helping young people to resist drugs; increasing community safety from drug-related crime; and reducing the health risks of drug misuse, which included a focus on drug-free recovery from addiction. These goals are, in reality, designed around the paradigm of a single drug market dynamic (demand and supply) and the activities and interests of the main departments of state: Home Office (enforcement); Health (treatment and recovery); and Education (prevention), similarly reflected in Wales, Northern Ireland and Scotland.

While the goals of the Drug Strategies have been largely consistent since 1995, there is relatively little explicit evaluation of, firstly, why these goals should be chosen and, secondly, whether such generalised and discrete goals are helpful for drug policy.

Addressing the first of these issues, it is not self-evident what the overall purpose of drug policy should be. There are competing goals that could be prioritised, and while each of these is legitimate, they would lead to different approaches that may not always be compatible, for example:

- Increasing the safety, wellbeing and prosperity of the general public, including families and neighbours of those involved in drug production, supply and use
- Improving the safety of those using or considering using drugs
- Minimisation of restrictions on the liberty of individuals to seek potential benefits from drug use
- Facilitation of individuals’ ability to address physical and psychological distress.

The tensions between these potential goals present challenges for drug policy; this is particularly relevant for the debate about whether, and to what extent, restrictions on controlled drugs might be changed. However, recent drug policy has tended to prioritise the first and second goals, protection of safety and prosperity, at the exclusion of the other goals.

It is not self-evident what the overall purpose of drug policy should be.

This is not surprising, since there is almost always more pressure on governments and parliament to prevent or minimise drug-related disease, deaths and crimes. The safety of those using drugs or considering doing so is an important goal also. Young people and other vulnerable groups, who are over-represented among drug users, are particularly in need of protection.

But the other goals, of minimising restrictions on liberty, and facilitating individuals’ ability to seek pleasure or address distress, cannot legitimately be dismissed without further consideration. These goals can apply to drugs just as they do to alcohol, and it seems anomalous that the harms caused by drugs are taken into consideration in policymaking, but their benefits are not.

The potential for competing goals of drug policy presents challenges for policymakers, and the balance between them needs to be agreed before effective policy can be developed.

Young people and other vulnerable groups, who are over-represented among drug users, are particularly in need of protection.

Research by UKDPC with Demos, which addressed this question, used a ‘soft systems approach’ to consider the challenge posed by new psychoactive substances.⁸⁹ It showed how people with very different perspectives on the drug problem could nevertheless reach agreement on actions that could make progress against intermediate objectives. (see Box 6).

Box 6:

CASE STUDY: IDENTIFYING SHARED GOALS TO OVERCOME POLICY CONFLICTS

In seeking approaches to the control of new psychoactive substances, UKDPC and Demos held two workshops with participants who were selected for their diverse experience, and to span the range of opinions on drug policy. Through a structured approach that allowed each participant to explain their perspective on the issues and then, rather than challenging these or endeavouring to reconcile them, the workshops focused on identifying opportunities for action that everyone could agree on, regardless of their underlying values or beliefs about the nature of the issue.

For example, one of the themes that emerged concerned the need for better information to be made available about the new drugs. This information was seen as necessary whether to prevent use, reduce the likelihood of harms associated with use, help with treatment of problems or to assist in enforcement of drug control measures. To achieve this, it was agreed that the most important step was the collection and collation of accurate information on new drugs.

These workshops demonstrated that alternative approaches to problems with apparently intractable differences can produce solutions that are not available to traditional methods. Minimising the impact from substance misuse on well-being⁹⁰ or health inequalities⁹¹ could provide an overarching goal that might offer a starting point for identifying action to address the problems associated with use of both licit and illicit substances.

The potential consequences of policies need to be acknowledged

One aspect of open dialogue is the need to recognise the potential harms and other unintended consequences from the policies or interventions themselves. Whether a policy is deemed a success or failure may also depend on what the perceived policy goal is. If the overall aim of recent drug policy has been to prevent all drug use and drug production, then it has clearly failed. But if lower level and more pragmatic goals are considered, it is clear there have been successes in a number of policy areas, as outlined above.

The wide range of unintended consequences that can arise from drug control and enforcement has been highlighted by the former Director of UNODC, Antonio Maria Costa among others.⁹² Some examples are highlighted in Box 7.

Box 7:

TYPES OF UNINTENDED CONSEQUENCES OF DRUG CONTROL AND ENFORCEMENT

- A large criminal black market, with associated violence and other crime
- Policy displacement: due to the opportunity costs of the high expenditure on enforcement
- Geographical displacement: markets shift to new areas or use different supply routes
- Crime-type displacement: users and user-dealers turn to other types of crime or to more crime if dealing becomes too risky or if they need to raise more money
- Tactical displacement: dealers develop new ways of dealing or distributing drugs, such as the use of the internet or mobile phones, or new techniques of concealment
- Target displacement: dealers seek to open new markets in different sub-groups of the population if existing markets are hit
- Substance displacement: new drugs are developed all the time
- The stigmatisation of people suffering from addiction, which may impede access to treatment and rehabilitation.

Adapted from: UNODC, 2008; and National Police Improvement Agency analysis guidance

There is evidence that some public education campaigns can increase the likelihood of drug use.

However, the potential for unintended consequences applies to the whole range of interventions. For example, it has been found that some drug education interventions are not only ineffective in preventing or stopping

drug use, but sometimes even have a negative impact. There is evidence that some public education campaigns, or public service announcements (PSAs), can, in fact, increase the likelihood of drug use. For example, in 2006 the US Government Accountability Office recommended removal of funding from the \$1.2 billion National Youth Anti-Drug Media Campaign because an independent evaluation showed it had no impact on either cannabis initiation rates or curtailing use among people who were already using, despite the fact that young people could remember the advertisements and commented favourably on them. Indeed the only significant finding in relation to cannabis initiation was of small increases in likelihood of initiation among some sub-groups in some data collection periods. It was suggested that this might be because the campaign led to young people believing that drug use was more widespread than was the case.⁹³ This finding is not unique. A systematic review of anti-drug campaigns aimed at young people found that “multiple studies have noted the potential of anti-drug PSAs to weaken anti-drug norms among youth, which may in turn lead to increases in the prevalence of drug use among this population”.⁹⁴ This will appear counter-intuitive to people yet remains a powerful finding.

In a similar counter-intuitive vein, from around 2000, the UK government sought to reduce waiting times for drug treatment, to increase the numbers entering treatment through the criminal justice system (CJS), and to get greater numbers remaining in treatment for a minimum period in order to reduce drug-related crime. The rapid expansion of treatment services, which focused on prescribing substitute medication did succeed in engaging a large proportion of people with opiate problems, stabilising their lives and reducing the offences they committed. However, the focus on crime reduction encouraged services to emphasise bringing people into and keeping them in treatment, rather than on promoting their recovery.

It is also important to recognise that some of the tough talking about drugs can itself have negative consequences. The stigma associated with drug problems may delay people from seeking help, or cement drug-using identities. Research by UKDPC demonstrated how constant repetition of messages representing people

with drug problems as ‘junkie scum’ and ‘once a junkie, always a junkie’ can make people reluctant to acknowledge their problems and seek treatment. It can also make employers reluctant to give them jobs, make landlords reluctant to give them tenancies, and result in communities being

opposed to the establishment of treatment centres. As a result, drug problems remain entrenched rather than overcome.⁹⁵ It is noteworthy that in the United States, both the President and his drug ‘czar’ now openly talk about the ‘illness’ of addiction. As the ex-head of the United Nations Office of Drugs & Crime now argues, those with drug dependency problems should be helped by the health care system rather than through criminal justice.⁹⁶ Yet the prevailing public and political narrative is one of responding to drug dependency and addiction in order to achieve crime reduction rather than helping people get better. Of course both are important reasons but this can skew consideration of, and public support for, examining different approaches.

When Portugal adopted a more treatment-focused approach towards drug users, there was an open and constructive dialogue which facilitated major developments in drug policy. The change in the drug law was preceded by a public debate about the issues, led by the president who used his position to promote public awareness, influence politicians and to build support for a new pragmatic approach.⁹⁷ Similar developments have taken place in the Czech Republic and are happening also in a growing number of South American countries. Our research has identified leadership, which is open to the evidence, seeks consensus on proposals, and fosters open dialogue as the key characteristics of the ‘good governance’ of drug policy.⁹⁸

Recognising the complexity of the problem and the potential for unintended consequences could provide the beginning of a policy process that is more open to learning from evaluated innovation and can acknowledge where a policy has not worked as intended. In a period of austerity it is particularly important that money is not wasted on cost-ineffective interventions.

The stigma associated with drug problems may delay people from seeking help, or cement drug-using identities.

THE USE OF EVIDENCE

So far in this chapter, we have focused on the structure of the UK's response to illicit drug use. We have concluded that drug policy should take more account of other social and economic factors, should recognise the limitations of overarching strategies with broad goals, and needs to be steered by more open debates.

However, while we believe that addressing the structure of policy making is important, the approach does not tell us anything about what particular mix of drug policies we should adopt: how illicit drugs should be regulated; what should be done to address drug dependence; how the harms associated with drug use can be reduced; and other questions that make up drug policy. To do this requires much closer attention to the building of a solid evidence base and promoting awareness of the findings amongst professionals and policymakers, something often referred to as 'knowledge management'.

The collection and promotion of evidence

Throughout the work of UKDPC, our studies have evaluated the evidence about different drug policies, and some of the barriers in responding to drug problems. We have noted where independently verifiable evidence for a policy or intervention is strong, where it is mixed, and where it is poor. However, too often we have had to conclude that there is not enough evidence, or examination of the evidence, to make a judgement of the effectiveness, let alone cost-effectiveness, of existing or potential drug policies. We simply have no way of knowing what the overall impact of such policies and programmes are, other than the superficial headlines. And that is simply not good enough in the 21st Century and in tough economic times.

We spend at least £1.2bn on drug policy each year - about £400 for each taxpayer.

We spend at least £1.2bn on drug policy each year - about £400 for each taxpayer⁹⁹ - there is a powerful case for systematically testing whether this money is being spent well and whether policies could be improved or alternatives trialled.

As the House of Commons Science and Technology Committee noted in 2006, "UK investment in addiction research is woefully inadequate. The Government's failure to ensure that sufficient resources are devoted to building the evidence base to underpin drugs policy is at odds with its commitment to adopt an evidence

based approach."¹⁰⁰ This was not a new observation. A Home Office Research Study in 1988 stated "The fundamental problem facing the Government in its deliberation on drug control measures is the paucity of information on the subject".¹⁰¹

In order to ensure that money and time are better spent throughout drug policy, it is essential that we develop a pre-requisite for knowledge. Our research has highlighted a number of areas where there are considerable gaps in the evidence base for interventions that are underway (see Box 8).

In order to ensure that money and time are better spent throughout drug policy, it is essential that we develop a pre-requisite for knowledge.

Box 8:

EXAMPLES OF AREAS OF DRUG POLICY WHERE EVIDENCE IS LACKING

In a 2008 review, we looked at interventions for drug-dependent offenders within the criminal justice system (CJS)¹⁰² and concluded that while the principle of using CJS-based interventions to encourage engagement with treatment is supported by the evidence, there were no evaluations of effectiveness of many of the specific interventions, such as CARAT (Counselling, Assessment, Referral, Advice and Throughcare), the range of programmes based on cognitive behavioural therapy, conditional cautions, diversion from prosecution schemes and Intervention Orders. Where programmes had been evaluated, the evidence was often weak. Since then there have been some significant changes in policy, particularly in treatment and support within prisons with the roll-out of the Integrated Drug Treatment System (IDTS), which is the subject of an on-going evaluation, and pilots of drug-recovery wings. It is important that evaluations are properly resourced and the results acted upon when available.

Another area where evidence for effectiveness and value for money is lacking, is drug law enforcement. Part of the reason for this is that the traditional measures of enforcement activity - arrests and seizures -

provide no information on the impact on drug problems. Work by UKDPC in collaboration with the Association of Chief Police Officers (ACPO) and the Serious Organised Crime Agency (SOCA) suggested that focusing on the most important drug-related harms in an area, involving communities in identifying these harms, developing enforcement interventions that targeted these harms and identifying a wider range of measures of outcomes, is most likely to have an impact.¹⁰⁴

In our response to the 2007 drug strategy consultation, which we developed through a process that included engagement with key academics, we called for the establishment of a 'knowledge pillar' within the new strategy in order to address the underdeveloped knowledge base for much of the strategy.¹⁰⁵ Although a cross-departmental research programme has been put together, this essentially works to co-ordinate, and is limited to government-funded research. The need identified in 2007 still remains and any strategy should include a framework for regular and independent evaluation of the drug strategy,* as well as commissioning new research and programme evaluations, and should be funded appropriately. We also felt that consideration should be given to the establishment of an independent body charged with leading this work. This conclusion is discussed further in Chapter Five.

Although building processes that aid learning and development into a strategy is always good practice, it is now particularly important to ensure that policy is able to adapt to changes in the future, given the rapid development of new drugs and new supply routes. A 2012 Cabinet Office paper on randomised controlled trials argued for their routine introduction throughout public policy in the UK.¹⁰⁶ We share the view that such trials can both improve policy and save money. The Medical Research Council's Guidelines for Good Clinical Practice in Clinical Trials provides further details on how such research should most effectively be conducted.¹⁰⁷

*The 2010 Drug Strategy promised the development of an evaluation framework by 2012. A year on this has yet to be completed.

It is our view that the way we collect, analyse and use evidence in UK drug policy has often been inadequate, and that this has held back cost-effective policies that could have improved the lives of millions of people who are directly and indirectly affected by drug problems. While a randomised control trial is not needed to prove the efficacy of every piece of policy, too often we have slipped to the other extreme and relied simply on anecdote. It is essential to recognise that, as Campbell points out, reforms, such as the current development of Payment by Results for a wide range of services, are essentially experiments and those supporting and delivering these programmes must be open to unbiased appraisal of success or failure, and be prepared to take a different approach should the evaluation prove negative.¹⁰⁸ It is also important to replicate these studies to build clear evidence of cost-effectiveness and identify the conditions under which a particular approach works.

International collaboration is invaluable for building the evidence base. The work of the Campbell Collaboration,¹⁰⁹ a research network that produces systematic reviews of the effects of social interventions, is a good example of how evidence can be brought together to answer questions in social policy. However, it has been less influential than the comparable Cochrane Collaboration in the field of medicine, due to the paucity of international support and funding. It is important that drug policy research is adequately funded and is able to take advantage of funding streams such as the Public Health Research Programme of the National Institute of Health Research.¹¹⁰

We also need to change how we make use of evidence. In the process of making drug policy, evidence is often treated as a stakeholder whose interests should be taken into account, rather than as a tool that is useful for all participants. To make progress on tackling the problems associated with illicit drug use, we need a new and more mature relationship with evidence.

The way we collect, analyse and use evidence in UK drug policy has often been inadequate, and this has held back cost-effective policies that could have improved the lives of millions of people.

To make progress on tackling the problems associated with illicit drug use, we need a new and more mature relationship with evidence and providing an environment that is supportive of recovery.

Analysis and use of evidence is currently limited

It is not just a question of more and better evidence. We also need to ensure the evidence is analysed and used appropriately. We have identified five areas as examples where such improvements are necessary.

1. Willingness to be guided by evidence

Even where good evidence is available, the willingness to act on it may be limited

if the implications are politically difficult. Equally, there is a danger that evidence collection can be used as a tool to verify pre-existing beliefs, with challenging evidence being discarded. Such ‘cherry-picking’ has to be resisted if policy is to learn from uncomfortable findings. This is one of the greatest difficulties and requires not only political courage but also a greater willingness in other groups, including the media and third sector, to be persuaded by evidence that challenges their expectations.

2. Recognition of different forms of evidence

There also needs to be greater recognition and understanding of the different forms and levels of evidence. The reality of complex issues is that evidence is often incomplete, imperfect or suggestive of only relatively small effects. It is crucial that policymakers are able to distinguish between better and worse quality evidence. Anecdote may be important for suggesting issues that need further exploration, but it is not a substitute for thoroughly evaluated and evidenced assessments.

3. Clarity on the objectives of policy

When analysing evidence, we need to be able to identify whether a particular intervention is achieving specific objectives - and whether it is producing unintended consequences. Careful setting of specific objectives is crucial if evidence is to be valuable to policymakers. For example, evidence might indicate that long prison sentences for heroin possession would reduce acquisitive crime in the short term. But if the aim of policy is not just to reduce crime in the short term, but also to help people with heroin problems to overcome addiction and build productive and fulfilling lives, the policy conclusions might be different.

4. Overcoming desire for trials to produce positive results

A related challenge is the political sensitivity of trials. There is a risk that they are seen not as honest attempts to understand what does or does not work, but as the first wave of new government policies. The consequence is that policymakers are less willing to test policies that they are not confident about, and when a trial is started, negative results are seen as a government failure. Instead, there should be recognition of the value of negative results: knowing what does not work can sometimes be as useful as knowing what does work. A further challenge is to recognise that the results of trials may not always accurately reflect the impact of a policy when it is implemented on a wider scale.

5. Awareness of alternative policies

Equally, there is often too little attention paid to alternative approaches and opportunity costs. It may be the case that evidence suggests a particular intervention is effective, but its costs may be greater than the costs of other approaches. Greater overall benefits might be achieved with these other policies.

Inadequate collection and thorough analysis of evidence has been one of the greatest limiting factors for drug policy in the UK. As the report of the Science and Technology Committee went on to say, “[t]he Government has been remiss in failing to conduct a proper evaluation of the impact of its policy decisions in this area and has, as a result, missed out on opportunities to gather valuable data to improve policy making in the future.”¹¹¹

Inadequate collection and thorough analysis of evidence has been one of the greatest limiting factors for drug policy in the UK.

As long as there continues to be inadequate collection and analysis of evidence, public money spent on drug policy will not be used as efficiently as it could be. This inefficiency would be unethical at any time, but it is particularly so when reduced resources mean that more sacrifices in public spending are necessary. Tackling this would provide an important tool to overcome the barriers that currently restrict more cost effective policy.

In order to begin to achieve this, our first step is to identify what we know so we can act on it, and what we do not know so we can plan evidence collection and analysis. The third chapter will now evaluate the evidence in order to identify opportunities for improvements to drug policy in the UK.

CHAPTER 3 WHAT A FRESH APPROACH COULD LOOK LIKE

KEY POINTS

- >The division of drug policy into prevention, treatment and enforcement unnecessarily separates policy areas that cannot effectively work independently
 - >An approach to drug policy that would facilitate an integrated approach, both across departments and with other social policy areas, focuses on the twin overarching goals of supporting individuals to behave responsibly, and promoting recovery from entrenched drug problems.
- Supporting individuals to behave responsibly**
- >Evidence supports some early interventions that reduce a range of problems
 - >Drug-use prevention programmes are generally not supported by evidence, although some wider programmes may have a positive effect
 - >For those people who nevertheless decide to use drugs there is evidence that a range of interventions can encourage them to do so in less damaging ways
 - >Law enforcement can be better targeted to support individuals to behave responsibly

>Current drug laws lead to unintended consequences and may not be cost effective in encouraging individuals to behave responsibly.

Promoting recovery from entrenched drug problems

>Recovery from problematic substance use is a process that involves not only achieving control over drug use, but also improving health and well-being and building a new life, which includes family and social relationships, education and employment

>Communities have an important role in supporting individuals' recovery

>Law enforcement and the criminal justice system can be more focused on supporting recovery

>Families of people with drug problems can not only aid recovery, but often also need help in their own right

>There is evidence showing ways in which the broader treatment system can be changed to improve rates of recovery by providing a range of different types of treatment options and linking in wider support services, including mutual aid.

The purpose of Chapter Two was to evaluate the principles governing the UK's approach to drug policy and to suggest how these could be improved. This chapter applies those conclusions to the evidence of what we know works in drug policy, in order to identify where policy can be improved.

With few exceptions, drug strategies and policy are divided into a three-part structure of prevention, treatment and enforcement. While we are cautious of breaking a convention that is so dominant, and reflected in political, professional and practical institutional structures, nevertheless we are concerned that this approach has significant limitations. Creating clear divisions between the different areas of drug policy may create the misleading impression that each area can operate independently of the others. Yet in practice, this is not the case. Furthermore, it may inhibit the development of more efficient and effective approaches to tackling drug problems. At times such areas can function at cross-purposes, for example where enforcement activity near treatment centres discourages people from engaging with treatment.

These divisions and a lack of open debate about the overall goals of drug policy, also leads policymakers to treat the interventions not as tools but as goals in themselves. This results in a focus on activity rather than outcomes. So this may reduce the effectiveness of programmes, waste resources, and inhibit development of more cost effective ways of tackling drug problems.

We have therefore taken a different tack, and in this chapter, we consider the evidence for policy interventions to address two broad high-level goals. The tools of prevention, enforcement and treatment can be used to achieve these, as can broader social policy.

First, we look at how society and government can enable and support individuals to behave responsibly. This includes not only policies designed to discourage people from taking harmful substances, but also law enforcement approaches that focus on the behaviour and markets that cause the most harm, as well as other policies intended to limit the risks and harm associated with both occasional and more problematic use.

Which policy is best will depend on which users and suppliers we are talking about, on what drugs they are using and supplying, and on other factors relevant to their particular case.

Second, we consider policy that can enable and promote recovery from entrenched drug problems, both for individuals and communities. This looks at evidence around drug treatment systems, as well as wider support including housing and employment policies. It also includes aspects of policy around law enforcement and how we deal with people who are convicted of crimes associated with drug use.

Our intention is that this approach will help foster a greater focus on the overall goals of drug policies and how the different components of policy interact with each other, which often appears to be insufficient in current drug policy structures. Which policy is best will depend on which users and suppliers we are talking about, on what drugs they are using and supplying, and on other factors relevant to their particular case, as well as the types of harms being caused, both at individual and societal levels. There are unlikely to be any silver bullets.

AN ENVIRONMENT THAT SUPPORTS RESPONSIBLE BEHAVIOUR

The term ‘responsible behaviour’ risks meaning different things to different people as it is, to some extent, a moral judgement. Terms such as ‘personal responsibility’ also come with a certain amount of baggage attached. *Box 9* shows what we mean by the phrase.

Our analysis of the evidence has identified a number of opportunities for action to encourage responsible behaviour and in this way reduce the harms from drug use and other social problems.

Box 9:

WHAT DO WE MEAN BY RESPONSIBLE BEHAVIOUR?

What we mean by ‘responsible behaviour’ is that an individual should seek to behave in ways that allow them to achieve their potential, and contribute positively to their families and communities as well as to avoid, in general, incurring harms to others. Behaving responsibly, and limiting harm and damage to self and others are two sides of the same coin.

At the heart of the goal of encouraging individuals to behave responsibly is the recognition that governmental policies and programmes can either facilitate or undermine this. Society and government need to adopt policies that seek to foster an environment that is supportive of responsible behaviour.

With respect to drug use therefore, policy should be primarily directed towards enhancing pro-social behaviours and reducing the harm that drug use and supply can cause to users and the people around them.

This includes seeking to:

- Reduce deprivation, disadvantage and inequalities
- Ensure that people have accurate information about the risks associated with drug use on which to base decisions
- Prevent people from developing serious drug problems
- Act so that drug markets cause less harm to communities and individuals
- Enable those who take drugs to do so in ways that cause themselves less harm
- Protect children and young people from drug use and roles in drug supply
- Prevent drug-related crime, particularly violent and acquisitive crime.

Providing clean needles and syringes to injecting drug users to prevent the spread of HIV and other blood-borne viruses is a good illustration of how the state can facilitate responsible behaviour in part, as it can also be a first step in a long journey of rebuilding their lives. Similarly, policies built on sound evidence that strengthen families and improve young people’s life skills and attachment to school can facilitate responsible behaviour, and delay and prevent harmful drug use, even though many will still go on to experiment and use drugs.

But some policies can undermine responsible behaviour. For example, it is now well recognised that very aggressive stop and search tactics employed by police in some places and amongst certain ethnic groups aimed at addressing drugs has had unintended negative consequences. Damage to communities' and individuals' trust and respect for police and the authorities more generally can undermine other efforts to address the supply and use of drugs.

A small but significant segment of the population will use drugs. We do not believe that pursuing the goal of encouraging responsible behaviour means seeking to prevent all drug use in every circumstance. This is not to say that we consider drug use to be desirable. Just like with gambling or eating junk food, there are some moderately selfish or risky behaviours that free societies accept will occur and seek to limit to the least damaging manifestations, rather than to prevent entirely.

Drug policy should focus on ensuring that any drug use occurs in ways that pose lower risks of harm to others and to users themselves. The bar should be set particularly high for children and young people, given their physiological vulnerability to harm from drugs and the fact they are less able to make rational decisions about their own wellbeing.

Once someone is addicted, they may have less ability to make rational choices. Therefore, while we should ensure that anyone who continues to use drugs does so in a way that minimises harm, support should go beyond this to help them recover in the longer term by working with them to build the hope, aspiration and skills required to be a full member of society. This is why we separate the goal of supporting responsible behaviour from that of promoting recovery. For those with serious drug problems, recovery may be the necessary first step to responsible behaviour: it may be counter-productive to demand significant behaviour change from them before the recovery process has begun.

Tackle risk factors that predispose people to drug problems

No-one seriously doubts that use of psychoactive substance carries some risk. But it is also clear that the degree of risk varies between individuals. In adolescence, an increase in risk taking is a normal part of development and for many young people drug use is just one of a range of risky behaviours that they undertake. Usually such experimentation is short-lived. However, it is also a time when the brain is developing rapidly, which can increase the potential for harm.¹¹³ Whether experimental or occasional drug use develops into more harmful use or dependence is associated with a range of personal, social and environmental factors, some of which are fixed and some of which can benefit from intervention.

The wide range of factors that make people vulnerable to drug problems and influence whether or not these develop was discussed in Chapters One and Two, as were the specific risk factors which vary over an individual's life.¹¹⁴ The challenge is to identify effective interventions that can address the relevant factors at each stage.

Drug use is just one factor impacting on people's health and well-being, and contributing to health inequalities. The approach highlighted in the Marmot Review, which indicates the need for tackling socio-economic factors in order to provide more inclusive and cohesive communities, may also be valuable for preventing drug use and providing an environment that is supportive of recovery for those who do develop problems.¹¹⁵

Tackling socio-economic factors may also be valuable for preventing drug use and providing an environment that is supportive of recovery.

Drug use is one of a number of behaviours posing a risk to adolescent health, which tend to cluster together and have been shown to be associated with the same risk and protective factors that may be amenable to intervention, such as those relating to poor parenting.

Intervening early may help to avoid problems in families who have multiple disadvantages by helping them to become more resilient, and develop social capital. Examples in the UK include the Family Intervention Projects (FIPs) and more general support programmes such as Sure Start. FIPs "aimed to reduce anti-social behaviour (ASB) perpetrated by the most anti-social and challenging families, prevent cycles of homelessness due to ASB and achieve the five Every

Child Matters outcomes for children and young people. FIPs use an ‘assertive’ and ‘persistent’ style of working to challenge and support families to address the root causes of their ASB.” There is some evidence that these might be effective and cost-effective¹¹⁶ although there are concerns about the design of these studies and the robustness of the findings.¹¹⁷ Their impact on future substance misuse is unclear given the long-term nature of that outcome. If similar approaches are to be adopted under the Coalition’s Troubled Families programme, it will be necessary to establish good evidence of the effectiveness and sustainability of these programmes.

Other programmes providing support to vulnerable young people and their families at a later age, such as Targeted Youth Support, may also be valuable,¹¹⁸ although they depend on identifying young people experiencing problems as early as possible, and having an evidence-based model underpinning the intervention and integration of provision. Therefore how these programmes are delivered is likely to have a big impact.¹¹⁹ There is also some evidence that the Strengthening Families Programme, which has been adapted for use in a range of countries including the UK, can have a positive impact on substance use and a range of behaviours.¹²⁰ But assessing the likely impact and cost effectiveness of these programmes is made more difficult by the number of interventions that might have an effect on outcomes, as well as the range of outcomes and the long time-frame over which impacts are looked for.

Drug use affects people from all social groups, but those with more resources at their disposal may be better placed to manage problems and overcome them.

It is important to recognise that drug use affects people from all social groups, but those with more resources at their disposal may be better placed to manage the problems and overcome them. However, high-profile cases such as that of Amy Winehouse and Eva Rausing show that, unfortunately, the difficulty of overcoming such problems means that this is not always possible. It is also the

case that, while those from the most disadvantaged backgrounds have a higher than average risk of developing problems, they make up only a comparatively small proportion of the population. For example, the Troubled Families initiative is expecting to engage with 120,000 families yet there are over seven million families with dependent children in the UK, so reducing drug problems among this group may in fact have a comparatively small impact on overall drug problems.

Support sensible choices

There is extensive literature on behaviour change¹²¹ that illustrates the array of factors, both at individual and society level, that underpin decisions about what people do. Whether the decision is to buy or not to buy a new dress, have another helping of dessert, or have an alcoholic drink or use drugs, the choice depends on a complex trade-off between the perceived benefits and any potential problems. People vary in many ways that affect how this trade-off is perceived. Simply knowing something is bad for you in the long term is often not enough to prevent you from doing something that brings you some sort of immediate reward. Factors that may impact on behaviour include: values, beliefs and attitudes; norms and identity; sense of agency, self-efficacy and control; habit and routine; and how an individual feels at a particular moment.

However, external factors that encourage or inhibit an action may also be important. Cultural factors that encourage hedonism and the use of substances such as alcohol, or that present drug use as an acceptable part of a celebrity lifestyle also have an impact. The recent interest in achieving changes through choice architecture - so-called ‘Nudge’ theory - reflects the significance of external factors.

In the field of preventing drug use, the evidence for the effectiveness of most programmes is very limited. However, it has been argued that inexpensive universal programmes that have a very small positive effect may nevertheless be cost effective¹²² and those that are not specifically drug-related but seek to build general self-efficacy and social skills have the potential to make an impact on many kinds of risky behaviours, thus multiplying the benefits.

The evidence that drug-related mass media campaigns work is limited and some have been shown to actually increase the likelihood of drug use. What evidence there is supports school-based drug education programmes that are aligned with models of behaviour change and that aim to build self-efficacy and social or life skills generally.¹²³ However, the impact on drug use is not likely to be large.

The evidence that drug-related mass media campaigns work is limited and some have been shown to actually increase the likelihood of drug use.

There are a number of drug education programmes that are quite widely used, but which have been shown to be ineffective.

Importantly, there are a number of drug education programmes that are quite widely used, including the Drug Abuse Resistance Education (DARE), but which have been shown to be ineffective.¹²⁴ At a UKDPC seminar looking at the potential impact of current reforms in a period of austerity, concerns were raised that as schools become increasingly free from Local Authority controls and responsible for their own budgets, there is likely to be an

increased use of ineffective programmes that are widely marketed and distributed freely.¹²⁵ Equally, a review of prevention interventions in non-school settings found very little evidence of their effectiveness.¹²⁶ The assessments included motivational interviewing and some family interventions.

In contrast, other more general programmes such as the Good Behaviour Game, aimed at primary school age children, appear to be effective at increasing attachment to school and improving a range of behaviours, which included reducing substance use. Such programmes that seek to influence behaviour more generally, rather than focusing solely on substance misuse, may be more cost-effective and beneficial because of their wider impact.

Although some people would prefer that no-one uses drugs, the experience of more than 50 years of global efforts to prevent drug use indicates that this is not an achievable objective, at least with the tools currently available. Given this, there is good evidence to support a range of interventions that will encourage those who do use drugs to do so more safely or responsibly.

As Room points out, “drinking, smoking and drug use can symbolize freedom and autonomy, providing youth with a seemingly adult status.” Telling young people not to undertake these activities, which in the case of alcohol and smoking are acceptable adult behaviours, seems hypocritical and is therefore often ignored.¹²⁷ Recreational drugs are generally seen as little different to the licit drugs, and their use by celebrities and other groups such as the media and city workers is perceived to be widespread. So for young people who use drugs, recreationally, there is a good justification for the provision of credible non-judgemental information on ways of using drugs that are particularly risky, such as mixing drugs and drugs and alcohol, using alone, and re-dosing. In the Netherlands, a confidential pill testing service is available which overcomes a key problem with these drugs: uncertainty about what they actually contain. If this service is shown to have benefits, it

should be considered for the UK. The need for these types of approaches is now even more salient with the increasing number of new psychoactive substances becoming available, with little certainty about their content.

The value of needle exchange programmes in reducing the spread of infectious diseases is well established, and there is also sufficient evidence to support the provision of foil.¹²⁸ There is also considerable evidence showing the value drug consumption rooms (DCRs) have in both reducing drug-related deaths, and harm to health for injecting drug users,

as well as reducing nuisance from users injecting in public in local communities. In 2006 an Independent Working Group convened by the Joseph Rowntree Foundation concluded that DCRs offer a unique and promising way to work with the most problematic users to reduce the risk of overdose, improve their health and lessen the costs to society. It recommended that pilot DCRs should be set up and evaluated in the UK. This has not happened but the evidence in support of them from other countries has continued to build. So although injecting drug use appears to be declining in the UK, the potential benefits of DCRs should again be considered. It is disappointing that the UK government recently stated its view that the provision of DCRs would be a criminal offence.¹²⁹

The widespread provision of take-home Naloxone, a safe drug that can reverse the effect of heroin overdose, is also well supported by the evidence.¹³⁰ Both Scotland and Wales have programmes to extend the provision of Naloxone packs and there are pilot projects underway in England. Concerns have been expressed that this will encourage heroin use by providing a ‘safety net’, but there is no evidence that this occurs and by contrast it may well encourage individuals to take responsibility for helping others.

While these harm reduction programmes can help promote safer or more responsible drug use, they can also provide a first step in the process of recovery.

Focus enforcement and control on supporting responsible behaviour

The legal controls on psychoactive substances have an impact on the behaviour of those who use drugs, but the evidence concerning that impact is mixed. Making the use or possession of particular substances illegal clearly does not stop people using them completely, but does almost certainly deter some people

Harm reduction programmes can help promote safer or more responsible drug use and provide a first step in the process of recovery.

from using. But as criminologists have long observed, the deterrent impact of any law lies in the risk and probability of detection rather than the simple fact something is illegal.

Traditional drug enforcement efforts, which have focused on arrests and drug seizures with the aim of reducing supply, often have limited or no sustained impact on supply, because most drug markets are large, resilient and quick to adapt. The risk of detection is, in reality, quite limited and the costs associated with improving detection rates are disproportionately high and expensive. Enforcement can also have unintended consequences, resulting in an increase in the damage that drug markets inflict on a community, for instance, by triggering a ‘turf war’.¹³¹ When drugs are illegal, it also reduces the options for enacting controls that can make their use less harmful, for example quality-control measures and labelling requirements, as well as restrictions on who may sell or purchase them. Balancing the delivery of justice with effectiveness and value for money is not an easy consideration for policy makers in this area.

Identifying problems and setting priorities at community level should be done in collaboration with the community affected.

These issues are exemplified in the new psychoactive substances, the so-called ‘legal highs’, which appear with increasing frequency. The current approach appears neither to be targeting clear, desirable outcomes, nor to be based on evidence of effectiveness.¹³² Criminalising supply of all new psychoactive substances is likely to

have negative unintended consequences, for example leading to the development of other more harmful substances, increasing uncertainty over what is supplied, and increasing enforcement costs. An approach that targeted the outcome of reducing harm to young people might draw on other legal responses such as using enhanced consumer protection powers, eg trading standards, to regulate the availability and nature of certain new substances. It appears from other countries and the experience of better regulation of solvents under the Intoxicating Substances (Supply) Act 1985 that there is potential for using the wider legal control system to improve health and wellbeing, and public safety.¹³³

Within the current legal framework there is only limited international or UK evidence of the effectiveness of any enforcement activities. But what there is tends to support partnership approaches that involve the community. The evidence suggests that identifying problems and setting priorities at community level should be done in collaboration with the community affected.¹³⁴ Neighbourhood

policing community meetings could provide an opportunity for this, while engaging the community through structured, deliberative processes could help to develop a stronger understanding of the problems caused by drug markets and the options available to alleviate them.

There is also evidence that enforcement approaches that target particularly harmful behaviours may be effective at reducing the harm to communities and the environment. Our review that looked at the potential for improving the impact of enforcement¹³⁵ identified three broad and potentially overlapping approaches that could be used to deliver an overall reduction in harms:

Enforcement approaches that target particularly harmful behaviours may be effective at reducing the harm to communities and the environment.

1. Targeting specific individuals or groups identified as being particularly harmful, eg using schemes such as Integrated Offender Management, or one-off targeted operations
2. Targeting areas where drug problems are particularly damaging, eg seeking to displace a market to another area, where it will have less impact, or ‘closing’ open markets
3. Targeting particularly harmful behaviours, eg addressing the use of violence and intimidation, or the use of young people as lookouts and couriers.

Examples of the first group are assertive outreach schemes such as Operation Reduction in Brighton & Hove, and Operation Iceberg in Kent. In these schemes, street-level dealers, who have been identified as user-dealers, are approached and offered the opportunity to enter a programme of treatment and rehabilitation as an alternative to arrest and prosecution. An independent evaluation of Operation Reduction suggested that it was successful in rehabilitating individuals and reducing their offending, and also reduced the costs associated with arrest, prosecution and incarceration.¹³⁶

The Drug Market Intervention (DMI) initiative in the US is quite similar to this and seeks to tackle open-air drug markets that are causing particular problems within a neighbourhood. The most violent offenders are targeted, and prosecuted as examples. The strategy then targets low-level offenders and stages an intervention with families and community leaders with the aim of encouraging them away from crime.¹³⁷ This appears to have been effective in some areas¹³⁸ but not in others and research is underway seeking to identify the characteristics of neighbourhoods and drug markets that are associated with good outcomes.¹³⁹

Other projects have targeted gangs, such as the Boston Gun Project, and a similar approach which is being tested in Glasgow. Recently there has also been an increase in operations that seek to ‘follow the money’ and use asset recovery to try and hit the organised crime leaders who benefit most from the drug trade and thus reduce their ability to fund the trade. While some high-profile groups have been brought to justice in this way, these are long-term operations requiring specialist skills.

The Proceeds of Crime Act (POCA) has been increasingly used in drug crime cases. Some research suggests that it may be a deterrent, but the evidence is mixed. The potential for providing additional revenue for police forces or communities makes it appealing, but there is anecdotal evidence of unintended consequences from indiscriminate use of the act, such as when the family of a person who has been convicted of growing a few cannabis plants may lose their house.¹⁴⁰

Stop and search for drugs is responsible for about half of all stop and search activity and fewer than 1 in 10 result in drug arrests.

Communicating with the public about enforcement activities can help to address people’s concerns and demonstrate that such strategies deliver results. However, the typical media images of a police ‘crackdown’ - smashing in doors and making arrests - may have a downside in that they may create a demand for a style of enforcement that is not always the most cost effective. It is also the case that what may be reassuring to one part of the

public might heighten the concerns of others. There needs to be more innovative ways to engage the public and reassure people that action is being taken; the cases presented above illustrate examples of such approaches.

Some enforcement practices can alienate communities and hence potentially increase the likelihood of drug use within the community. Stop and search for drugs is responsible for about half of all stop and search activity and fewer than 1 in 10 result in drug arrests. The differential impact of stop and search on ethnic minorities is well documented and can have a negative impact on community relations.¹⁴¹

Ensure that drug laws support responsible behaviour

Whether drug laws are effective in supporting responsible behaviour is difficult to assess. On the one hand, the low overall levels of use of controlled drugs compared with alcohol could be evidence of the power of the law as a deterrent. In surveys the fact that drugs are ‘illegal’ is often cited as a reason why people do not use them. However, the fact that an estimated 11 million people across the UK have at some time in their life used drugs might also be seen as evidence of its ineffectiveness. Equally, the fact that an estimated three million have used at least one illicit drug in the past year suggests the law has, at best, a limited deterrent effect.

With about 42,000 people in England & Wales sentenced every year for possessing drugs and about 160,000 recorded cannabis offences per year, this amounts to a lot of time and money for the police, prosecution service and the courts. On top of this comes the cost to the individual in terms of damage to employment prospects. Some people who do develop drug problems may also be put off from seeking help earlier because they are doing something illegal.

There are a number of reasons for amending the law in relation to the possession of drugs for personal use:

The Misuse of Drugs Act is over 40 years old

Since the 1971 Misuse of Drugs Act was passed, the nature of drug use in the UK has changed radically. The Act was not designed to deal with such high levels of use nor the rapid development of new drugs.

The ABC classification system (*see Box 1, page 37*) and the associated schedules of drugs which are at the heart of the legislation were created both to designate the status of the substances, and to provide a guide to the courts when sentencing. In recent years, the emergence of new psychoactive drugs, now at a rate of one a week, has created a rate of change in the drugs market that is beyond anything anticipated by the designers of the Act. This is something the New Zealand government recognised when they commissioned the New Zealand Law Commission to review their Misuse of Drugs Act.

With about 42,000 people in England & Wales sentenced every year for possessing drugs, this amounts to a lot of time and money for the police, prosecution service and the courts.

In addition, the ABC classification system has become increasingly discredited because a drug has never been reclassified downwards (with the exception of cannabis, which was then reclassified upwards). When experts and scientists have suggested reclassifying drugs such as ecstasy and cannabis downwards in the past, this has been rejected by ministers. Some experts have suggested that the system has outlived its usefulness, that politicians and the public do not fully understand its purpose, and that with the advent of the Sentencing Council, there is an argument for de-coupling the assessment of harm from the legal and sentencing framework.

Many thousands of people each year are cautioned or given criminal records for possessing drugs; we need to ask whether this is a proportionate response.

Disconnect between policy and practice

The current laws also bear little relationship to what actually happens in practice. Over the years the police and courts have used their judgement to the extent that relatively few people receive a prison sentence simply

for possessing a controlled drug. Many people addicted to drugs who commit acquisitive crimes are dealt with through other provisions in law. In effect, simple drug possession offences have increasingly become depenalised, except for repeat offences, and in a few relatively isolated instances. It is not clear why the law should be so disconnected from custom and practice, yet it is clear that the police and prosecution authorities do not consider such offences to be a high priority. There are also legitimate concerns that the law is applied unevenly, with some groups of users appearing to be subject to more strict action and penalties than others, most notably those from ethnic minorities.

Growing *de jure* decriminalisation of some drugs

In recent years, new legislation has introduced powers for the police to issue warnings and penalty notices for the possession of small amounts of cannabis. Yet the possession of class C anabolic steroids for personal use does not attract a criminal sanction. More recently, the new Temporary Drug Class Orders do not result in criminal sanctions for those found with small amounts of the temporarily controlled drug. In effect we are seeing a gradual *de jure* decriminalisation for the possession of small amounts of some drugs. Yet there is no clear explanation about why this should apply to users of these drugs, but not to users of other drugs.

Negative effects of enforcement

Many thousands of people each year are cautioned or given criminal records for possessing drugs. We need to ask whether this is a proportionate response, particularly since enforcement tends to be focused on certain groups, particularly the young and some ethnic groups in particular localities. There are also legitimate concerns that drug control laws lead to greater risks for each drug user, as substances are sold with less predictable dosages, and more uncertainty about content or possible contaminants. The ex-head of the UNODC is not alone in calling for the decriminalisation of the consumption (possession in the UK) of drugs.¹⁴²

Over recent years there has been a clear drift upwards of length of imprisonment for drug production and supply offences, even though maximum sentences are rarely applied.¹⁴³ These appear disproportionate in comparison with some other countries,¹⁴⁴ and it is not clear that these tougher sentences provide any greater deterrent for those who might break the drug laws.

Erosion of respect for the law

The risk of being caught possessing drugs is very low compared to the prevalence of drug use overall. As criminologists know, the perceived risk of detection is an essential component

Changes in drug laws do not necessarily lead to changes in individuals' decisions about drug use.

of deterrence,¹⁴⁵ and the point has been reached where drug laws are largely seen as an irrelevance by those who break them. Opponents of depenalisation and decriminalisation raise concerns about the message that a change in the law would send to the public, particularly young people. We recognise that the law expresses the sort of society we wish to live in. But the law relating to the possession of drugs has become discredited to such an extent that any usefulness in setting a moral position has in many situations become largely ineffectual. One example of the disconnect between law and behaviour is the reclassification of cannabis. After reaching a peak in 2001, the prevalence of cannabis use in the UK has been broadly declining. This has been in spite of the classification and punishments for possession being eased in 2004 and then increased again in 2007. As noted by the Chair of the Advisory Council on the Misuse of Drugs in relation to the changes in classification of cannabis, "It is as if cannabis users either do not know or do not care".¹⁴⁶

Acceptability of other approaches

Many people are concerned that if the law were to be changed so that possessing controlled drugs was no longer a criminal offence, then use, especially by young people, would increase. This is understandable. But what evidence there is indicates that changes in drug laws do not necessarily lead to changes in individuals' decisions about drug use. In the UK, the reclassification of cannabis, both downwards and subsequently upwards, coupled with an increasing use of other penalties by the police, took place at the same time as a steady decline in reported use of cannabis, with no apparent impact on levels of use caused by the changes in legal status.

Some other countries have gradually moved towards a more decriminalised approach to personal possession of small amounts of all drugs. This has been seen for example in Portugal, Czech Republic, and Switzerland, and for cannabis in parts of Australia, the US, and some South American countries. We acknowledge that the evidence of the impact of such changes is disputed by some observers. But while we cannot say with certainty what the total impact has been, one simple lesson we can draw with confidence from such initiatives is that 'the roof has not fallen in' and that prevalence and consumption have not increased in these countries to any significant extent. Some experts indeed argue that these reforms have led to decreasing problems.

The reclassification of cannabis, both downwards and subsequently upwards, had no apparent impact on levels of use.

It is important to note that recent research in Australia concluded "that decriminalizing cannabis shifts the age distribution of uptake towards younger age groups while leaving the proportion of those who will start using cannabis unchanged. This suggests that decriminalization affects when individuals start using cannabis, rather than whether or not they start".¹⁴⁷ Given the particular harm that drug use can cause to young people, this

finding indicates the importance of combining any change in drug laws with effective drug education and treatment programmes, with close evaluation, in order to identify and mitigate risks of increased drug use among young people.

Inconsistency with other substance controls

We do not have consistent and integrated laws to regulate the production, distribution and use of mind-altering and harmful substances, such as alcohol, tobacco and other potentially harmful drugs, including those for cognitive and

performance enhancement. Our attitudes to the public health consequences of tobacco and alcohol seem to be hardening. Smoking controls, alcohol pricing and sanctions for intoxication illustrate a move towards more controls and regulation. There appears to be a move in the opposite direction for some controlled drugs, particularly cannabis.¹⁴⁸ With performance-enhancing drugs, doubts have been raised about whether the current regulatory systems for medicines and medical devices can respond successfully to the problem. We believe all these changes represent a search for a new, more consistent and fairer equilibrium, and such moves should be welcomed and encouraged.

We do not have consistent and integrated laws to regulate the production, distribution and use of mind-altering and harmful substances.

It is often argued that by reforming the law on drugs we may in fact make matters worse. Policy makers are understandably cautious. The concern is that, as we do not start from a blank sheet, relaxing the drug laws will send a message, and that this is likely to lead to an increase in consumption of drugs, especially amongst vulnerable young people. Supporters of the existing drug laws argue that they are drawing on the precautionary principle, which urges policymakers to be watchful and circumspect.

In one analysis of the relationship between the precautionary principle and evidence, reference is made to an international exposition of the issue in relation to the environment: "Where an activity raises threats of harm to the environment or human health, precautionary measures should be taken even if some cause and effect relationships are not fully established scientifically. In this context the proponent of an activity, rather than the public bears the burden of proof."¹⁴⁹ Clearly for many people who are cautious of changes to drug policy, the case for change has not so far been adequately made to meet the burden of proof.

Yet for proponents of drug policy reform, the arguments largely rest on the basis that sufficient evidence has accrued to show the negative consequences of current policies. Thus, it might be argued that the burden of proof should be reversed and that the precautionary principle would indicate that it is those who seek to use laws to restrict drug use who need to demonstrate that such interventions are necessary.

While there may be a strong case for reforming the drug control laws, there is still a need for caution in any changes.

However, while there may be a strong case for reforming the drug control laws, there is still a need for caution in any changes. We return to this debate in Chapter Five, where we present our recommendations for how drug policy, including the drug laws, can be used

most cost effectively to support responsible behaviour.

Designing enforcement in order to meet the goal of supporting responsible behaviour opens up the potential to achieve additional benefits beyond that of merely enforcing the law and hence can bring wider benefits to communities. It can encourage innovation with the potential for developing more cost-effective interventions.

IMPROVED RECOVERY – FOR INDIVIDUALS, FAMILIES, NEIGHBOURHOODS AND SOCIETY

In 2008, in response to what was becoming an increasingly polarised debate over what constitutes recovery from drug problems, UKDPC facilitated a consensus process which brought together a disparate group of people to develop a shared vision of recovery.¹⁵⁰ The group included several people in recovery, and family members of people with drugs problems, as well as local commissioners and practitioners coming from services that provided a full range of types of care and support. Participants also came from different parts of the UK and different ages and cultural backgrounds. This group developed the following consensus view on recovery:

The process of recovery from problematic substance use is characterised by voluntarily-sustained control over substance use which maximises health and wellbeing and participation in the rights, roles and responsibilities of society.

The term “control over substance use” is deliberately inclusive of both abstinence and maintenance approaches to recovery: both can provide the necessary control over substance use. However, it was agreed that neither ‘white-knuckle abstinence’,

Recovery is neither an easy, nor a linear process. It takes considerable time and effort to achieve and sustain.

with a constant fear of relapse, nor being ‘parked’ on prescribed drugs, with little consideration of people’s individual needs and aspirations (which may change over time), constituted recovery.

Recovery is neither an easy, nor a linear process. It takes considerable time and effort to achieve and sustain, both for individuals and hard-pressed communities. Yet, there is good evidence that treating people who have drug problems can have a big impact. Treatment for drug dependency and addictions has a robust international scientific evidence base to justify the provision of public expenditure, and has proven efficacy.^{151 152} The use of methadone and other prescribed medications as part of a treatment package has substantial research evidence in support, including use in prisons. It is important that these treatment options are retained while evidence is built up for other interventions to facilitate recovery.

81% of respondents agreed that it is important for people recovering from drug dependency to be part of the normal community.

But as reflected in the second half of the vision statement, it was also considered very important to recognise that recovery is about more than reducing or removing harm caused by substance misuse, as it must also encompass building a fulfilling life. This involves improving health and well-being, rebuilding relationships, and participating fully in society, for example through education, voluntary activities or employment. Above all, the group recognised that while the individual must be placed at the heart of recovery, their relationship with the wider world - family, peers, communities and society - is an intrinsic part of the process.

The statement also reflects the evidence about how the community, the wider environment and facts such as deprivation and disempowerment can influence recovery: something that is not often addressed.

Recovery and communities

Our research into the stigma experienced by people with drug problems and their families, and the impact this has on their potential recovery highlighted the importance of this issue, if the vision for improved recovery in the current drug strategy is to become reality.

Part of the research was a UK-wide household survey of public attitudes towards people with a history of drug dependence. This showed a general support for the idea of recovery - 81% of respondents agreed that it is important for people recovering from drug dependency to be part of the normal community, and 73% agreed that people recovering from drug dependency should have the same rights to a job as anyone else. However, 43% of adults said they would not want to live

next door to someone who had had a drugs problem, which compared with only 9% who in a similar survey said this about someone with mental illness. Only two-fifths of people (41%) would be willing to work with someone with a history of drug dependence and 39% think someone with a history of drug dependency should be excluded from public office.

This stigmatisation is also evident in many government pronouncements about the welfare system, in which those with drug problems, although only a small proportion of those on benefits, are singled out as being targets for specific action. This may, paradoxically, make it harder for people in recovery to obtain work.¹⁵³

The basis for this stigmatisation of those with drug problems appears to be a lack of understanding about addiction, and seeing it as a matter simply of personal choice. Our research also indicated that a large proportion of the general public believe that people with drug dependence are to blame for their problems, and could give up if they really wanted to. However, the situation is far more complex than that and there is a need for better information and a wider debate to address this. Our research also showed that press reporting of drug use is dominated by themes of crime and celebrity and often uses pejorative language that frames the public understanding of drug dependence. Recovery and integration are rarely spoken about.

The research also showed that in general, respondents who currently or previously had lived, worked or were close friends with someone with a history of drug dependence, had more positive attitudes to such people than those who had not had any personal experience. This suggests that stigma within communities might be reduced through:

- Improving the knowledge and understanding among the general public about drug dependency and recovery
- Engineering new ways to support and promote community participation and increased contact with recovering drug users. The Brink recovery bar in Liverpool established by Action on Addiction, and the Tea Room Social Enterprise set up by Burton Addiction Centre are examples of this sort of approach. These promising innovations need to be evaluated and the lessons disseminated.

A key aspect of participation in society involves employment. Further research commissioned by UKDPC to examine employers' attitudes identified two main concerns for employers about hiring recovering drug users: the requirement for individuals to be 'fit for the job'; and the potential risk to their business or other employees. Nevertheless, in many cases where recovering users had

been employed they were seen as good employees. Our research found that experiences of employing this group are often very positive.

But two-thirds of employers in a survey said they would not consider hiring someone with a history of heroin or crack use even if they were otherwise suitable.¹⁵⁴ Specific concerns described by employers included dealing with relapse, recognising the recurrent nature of the condition, risks to other employees, and concerns about methadone.

The research also identified a number of legislative and administrative barriers which can diminish the likelihood of people recovering from drug problems to get a job. For example, the Equalities Act contains a specific exclusion for people with drug or alcohol addiction from the Disability Discrimination protections; many employers even within the drug sector impose arbitrary requirements for someone to have been two years drug free before they can be considered for employment; and a criminal record is becoming an ever greater barrier to work as more and more employers apply CRB checks for new applicants.

Parliament approved changes to the Rehabilitation of Offenders Act (ROA) in May 2012¹⁵⁵ which aim to reduce the impact that having a criminal record has on getting a job. Given that employment can be hugely important to aid recovery from drug problems, this change is welcomed, even though some commentators have argued that it does not go far enough. As Jonathan Aitken has said, "Looking at the reforms there are some gains but a few disappointments".¹⁵⁶ We are of the view there is still scope for further amendments to the ROA so that there are shorter rehabilitation periods required where an offender has to declare their record.

Welfare reform is another government policy area which can have a major impact. About 80% of people entering treatment for drug problems are unemployed and the nature of drug addiction means that achieving recovery is a long-term process, many are in receipt of benefits for considerable periods of time. Evidence indicates that for many getting a job can only be a long-term goal, and is a lengthy process. Quite long periods of work

Parliament approved changes to the Rehabilitation of Offenders Act in May 2012 which aim to reduce the impact that having a criminal record has on getting a job.

Pushing people into formal employment too quickly can create a vicious cycle of failure and relapse.

experience, such as volunteering, to help build skills, confidence and stability can be very valuable. Yet, pushing people into formal employment too quickly can create a vicious cycle of failure and relapse. It is clear that an approach based on using penalties within the benefit system to ‘encourage’ people with entrenched drug problems into work is not supported by the evidence,¹⁵⁷ and it assumes that finding work is a simple matter of choice on the part of the drug user. So there is a risk that changes to the system will have a differential impact on this already disadvantaged and vulnerable group, and there is some evidence to suggest that this may be already happening with the current reforms, such as the implementation of the Work Capability Assessment.¹⁵⁸

Removing legislative and administrative restrictions which reinforce stigmatisation of people with drug dependence and addictions is therefore another important area to take action to develop recovery-oriented communities.

Maximising the use and cost effectiveness of community sentences is likely to be more beneficial than imprisoning problem drug-using offenders.

Recovery and the Criminal Justice System

There is evidence that certain types of enforcement activity may be able to reduce the harm to the community from certain types of crime and also provide a starting point for recovery. Operation Reduction in Brighton & Hove, described earlier, incorporates assertive outreach to encourage people dependent on drugs, who are dealing to support their drug

use, to engage with treatment, and to achieve recovery with sustained support.¹⁵⁹ The national Drug Intervention Programme, and Integrated Offender Management also aim to encourage engagement with treatment.

It is important that the criminal justice system is also focused on recovery and supports the work done in the community. The ‘revolving door’ of short-term prison sentences that interrupt treatment and are too short to begin to deal with the complex issue of drug addiction was documented in our 2008 research review *Reducing Drug Use Reducing Reoffending*. Some progress has been made since, but the findings are still of relevance. We identified two broad areas where the evidence indicates a significant impact might be made:

1. **The use of diversion and community punishments rather than imprisonment for most drug-dependent offenders.**

Imprisonment can have unintended negative consequences for offenders

generally^{160 161} and with those who are drug-dependent, there are many practical issues which frustrate the delivery of successful drug treatment programmes in prisons, particularly for prisoners with short sentences. An environment which is struggling to cope with record numbers of prisoners is unlikely to be conducive to recovery, and custodial sentences may frequently do more harm than good. By creating or exacerbating problems such as housing, employment and family relationships and increasing health risks such as infection from blood-borne viruses, the chances of successful long-term outcomes are further reduced. Meanwhile enforced detoxification without adequate follow-up support also increases the risk of relapse, overdose and death, particularly on release.

Maximising the use and cost effectiveness of community sentences is likely to be more beneficial than imprisoning problem drug-using offenders for less serious acquisitive crimes and drug possession offences. This appears to be increasingly recognised by the low levels of prison sentences for possession alone.

Imprisonment is more likely to entrench some problems for the offender and their family, rather than solve them.

Community sentences have the potential to offer better value for money and deliver similar reductions in reoffending. However, we need to pay attention to how to make these sentences more cost effective by thinking about how they work with models of behaviour change and what is known about recovery processes. Evidence from Project Hope in the US and related projects suggest that clear, swift and short penalties for breaches are important for success, but the evidence is from a cohort of mainly stimulant-using offenders. Recent research on drug courts also highlighted community sentences’ potential to provide wider benefits although outcomes are quite variable.¹⁶² More research into ways in which community sentences in this country can be developed to enhance their cost effectiveness and recovery focus is needed.

For less problematic drug users, schemes that divert drug-using offenders in the early stage of offending, and before their criminality and drug problems have become entrenched from prosecution on condition that they address their substance use and other problems, may merit being expanded. Imprisonment is more likely to entrench some problems for the offender and their family, rather than solve them. Using restorative justice may be appropriate in some cases.

Adult family members affected by a relative's substance misuse have been largely neglected.

2. Prison drug services could be improved further and linked into community recovery systems.

With so many drug-dependent offenders within the prison system, largely because of non-violent acquisitive crime offences, the extent and effectiveness of drug treatment

and other interventions must be improved so that prison care is equivalent to that found in the community. The rollout of the Integrated Drug Treatment System is a positive step but continued improvement is necessary. The evaluations of this and of the new Drug Recovery Wings need to be used as the foundation for continuous improvement.

Release is a time of particular risk as there are high rates of drug-related death and relapse into drug use.¹⁶³ Developing support and aftercare needs to be a priority. The pilot at Peterborough prison using a payment by results approach may provide a useful model and there are initiatives elsewhere. It is important that these are all evaluated and good practice spread more widely. Key areas which could lead to significant improvements in levels of recovery include:

- The process for identifying problem drug users on reception
- Ensuring all prison healthcare adheres to NICE and other clinical guidelines
- Enhancing performance management and clinical governance of prison healthcare
- Continuity of care within the prison system and with community services before prison and after release.

Recovery and families

Children of drug-using parents are at particular risk; their needs were highlighted in the ACMD report Hidden Harm¹⁶⁴ and since then more attention has been paid to them, and a number of programmes developed to try to address these needs. Some of these programmes are the subject of evaluation and are showing promising results, for example the Moving Parents and Children Together programme¹⁶⁵ and the Family Drug and Alcohol Court, which seeks to work with families at risk of having their children taken into local authority care.¹⁶⁶ It is difficult to evaluate their cost-effectiveness though because of the potential long-term nature of the impacts.

Adult family members and close friends of people with drug problems can also experience significant stress and health problems. The impact can also spread more widely, for example affecting family members' employment, their social lives and relationships, and the family finances.

However, adult family members affected by a relative's substance misuse have been largely neglected, partly due to concerns about stigma, but also because the focus and that of drug treatment services has been first and foremost towards helping the person with the drug problem. To put this in perspective, research for UKDPC¹⁶⁷ estimated that in 2008 in the UK, at the very least:

- 1.4 million adults were significantly affected by a relative's drug use (including about 140,000 adult relatives of people in drug treatment)
- the cost of the harms they experienced was about £1.8 billion per year, and
- the value of support they provide would cost about £747 million per year (at 2008 prices) if it was to be delivered by health and social care providers.

Clearly, families and the support they give are a crucial asset to those needing their help and for the wider community. Adult family members' support for their drug-using relative has been shown to be important in three distinct but related ways:

- Preventing and/or influencing the course of the substance misuse problem
- Improving substance-related outcomes for their drug-using relative, i.e. reduced substance misuse, as well as promoting better engagement with treatment
- Helping to reduce the negative effects of substance misuse problems on other family members.

Thus adult family members may need help to meet their own pressing needs, but also to assist them to give effective help to their drug-using relative and to other family members. However UKDPC research¹⁶⁸ has indicated that the provision of support to this group, although acknowledged often in drug policy documents, remains a comparatively neglected area which deserves more attention.

How recovery is achieved, and the time taken, differs from person to person.

There is a need to consider what recovery means for families, what White & Kurtz¹⁶⁹ describe as "family recovery", as well as for the individuals with drug problems themselves and support provided to family members to help them and the family unit adjust.

Recovery is a process that takes time, and lapses and relapse must be expected in many cases, so people need continuing support.

Recovery for individuals

There has been a welcome increased focus on recovery in drug strategies in the UK,¹⁷⁰ accompanied, and no doubt stimulated by, a burgeoning recovery movement. However, focusing on recovery is not simply about providing particular types of services, but rather about people directly controlling their own care, shifting the balance of power

towards individuals. It also seeks to build hope and aspirations across a range of areas leading to the achievement of a fulfilling life, rather than focusing on clinical symptoms and the chronic nature of the condition. This requires a significant change in culture within many services, as well as the development of new services and new partnerships, for example developing links between treatment services and mutual aid groups. The challenge of this for the workforce should not be underestimated.

As is widely recognised,¹⁷¹ recovery differs between individuals. What causes the problems associated with substance use, and the extent of them, varies between individuals, as do the resources (whether personal or external) available to them and also their personal priorities. So how recovery is achieved, and the time taken, differs from person to person. Similarly, recovery may be associated with a number of different types of support and interventions, including medical treatments, or none at all.

This complexity was highlighted by the findings of a recent expert group looking at the role of medication-assisted treatment in recovery.¹⁷² The group highlighted a number of ways in which the improved outcomes resulting from the expansion of the treatment system over recent years can be increased further by making the system more recovery-orientated. These include ensuring that systems and services have a strong and clear vision and framework for recovery, that the treatment provided is optimised through proper care planning, review and adaptation to respond to failure and take advantage of windows of opportunity for improving progress. It identifies a need for ‘dynamic’ packages of care that deliver a range of interventions at different intensity at different times according to individual needs and choice.

While the treatment itself needs to be individually tailored and follow best practice, the report also highlights the importance of a range of different types of support to facilitate recovery – whether via the person’s peers, employment

and housing, family support, and health and lifestyle interventions – support which will need to continue after treatment is completed.

The report reflects that for most people recovery is an on-going process and they may always consider themselves ‘in recovery’ rather than recovered, although others may eventually feel that they are no longer at risk of relapse. It notes that recovery may be achieved in a variety of ways including through medically-maintained abstinence as well as for some people without professional assistance.¹⁷³ Besides this tailored support, what is absolutely essential is a wider environment that is accepting of people trying to rebuild their lives, for example employers being more open and willing to give jobs to such people.

The development of recovery-oriented care systems is a major opportunity for change but this will take time. There are encouraging signs that this change is already beginning as increasing numbers of people leave treatment free from dependence, according to the most recent treatment statistics.¹⁷⁴ There is an important opportunity for drug policy in fostering and developing such a system, but the evidence for how this can be done is still limited although there is useful evidence from the US and the mental health field that can provide some guidance.¹⁷⁵

Recovery is a process that takes time, and lapses and relapse must be expected in many cases, so people need continuing support. There are risks associated with relapse, which include an increased risk of overdose deaths. There is also good evidence that early re-entry to treatment once someone relapses is associated with much better long-term outcomes,¹⁷⁶ so it is important that a focus on recovery outcomes does not lead to negative unintended consequences. The use of outcome measures that include abstinence-based discharge and no readmission within a particular time period may have the potential to lead to these negative consequences, as does an emphasis on full recovery that may make people feel they have failed if they relapse.

Payment by Results systems, whereby the providers of services are paid for the results achieved, are being piloted and evaluated as a way of incentivising change to a focus on recovery in treatment services, but the evidence casts doubts on the likely impact and value for money of this approach.^{177 178}

The development of recovery-oriented care systems is a major opportunity for change.

There are many ways in which the treatment system can be changed and incentivised to improve the chances of recovery and it is important that all of these are explored and evaluated. There are examples of innovative practice being developed at the grassroots, ranging from working with current providers to provide more integrated, recovery-focused provision, through the development of new services and organisations, such as recovery cafes and social enterprises to provide training and employment opportunities, to schemes that allow service users to earn credits from voluntary activities that can be put towards activities of their choice that may assist their recovery. The sharing of best practice is very important.¹⁷⁹

Within these new developments it is very important not to ignore the evidence we do have for the cost effectiveness of current treatments, such as substitute prescribing, as well as for new treatments such as heroin prescription for those for which traditional treatments have not worked. The importance of these, and indeed of the harm reduction services such as needle exchanges and drug consumption rooms for helping people begin the recovery process, should not be underestimated.

CHAPTER 4 BARRIERS IN POLICYMAKING AND DELIVERY

KEY POINTS

- >Independent research on what works in drug policy receives comparatively little funding in the UK, compared with some other countries
- >The government's Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD) is under-resourced and in the context of the rapid appearance of new drugs, this risks pushing the balance of its work towards classification assessments rather than broader policy issues
- >The UK is unusual among EU countries in having the Home Office as the department responsible for drug policy
- >There is little political space for informed debate about policy options
- >Localism and devolution may lead to policy experimentation but limit the ability of the government to pursue a single drug strategy and to share knowledge.

In most discussions, drug policy is presented as a simple struggle between two opposing value systems: whether to liberalise our approach to drugs or to wage war on the producers, traffickers and users. This debate is an extension of moral views on whether drug use is intrinsically wrong. Supporters of either outlook dominate the airwaves, the press, blogs and social media.

In this environment, expert views and evidence get labelled as coming from either one outlook or the other and treated with suspicion, so we lose not only a measured review of evidence but also the possibility of having the kind of nuanced, practical discussion that we need.

A crucial question is whether anything can be done to facilitate a more informed, objective and less sensationalist debate about drug policy in the UK. With this in mind, we believe that there are four areas where the ways in which we make and deliver drug policy are limiting our ability to have more cost-effective policies.

A crucial question is whether anything can be done to facilitate a more informed, objective and less sensationalist debate about drug policy in the UK.

THE SHORTAGE OF INDEPENDENT ADVICE AND ANALYSIS

The Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD) has provided sensible and balanced analysis on a range of diverse drug policy issues for over 40 years.¹⁸⁰ In essence, the ACMD provides two types of advice to Ministers: (i) scientific assessment and advice about whether particular substances should be controlled and, if so, in which class and schedule they should be placed, and (ii) expert advice on a wide range of drug policy issues, drawing on research evidence and professional and public consultation, with the aim of improving public policy. In earlier years, much of the ACMD's work was directed at this second area, such as its work on AIDS and drug misuse, prisons, probation, policing, treatment, children, and parents with drug problems; much drug policy and government-initiated interventions stemmed from its findings.

The very small budget of the ACMD is coming under increasing strain, with limited support available for the voluntary members during their work. While the ACMD's work includes a recovery committee, there are significant areas of policy that are not being examined, such as the impact of law enforcement interventions. With a more devolved approach to policy beginning to emerge, it may be opportune to revisit the role and contribution of the ACMD in order to see whether and how these two functions can be optimised.

(i) the function of assessment of harms

The classification and scheduling of particular drugs has become the focus of public and political debate, and in the process the media and politicians have started assuming that this is the only route to exerting control over drug use. Yet experience suggests that this is not the case. In practice, the stage has been reached where there is an expectation that all new psychoactive substances will be subjected to legal control, while any suggestion of changing existing classifications has become highly controversial.

There is a good case for now considering whether the current process for assessing and classifying drugs needs to be re-modelled. This was initiated by Charles Clarke when he was Home Secretary, but the process was dropped by his successor.

When the Misuse of Drugs Act was passed in 1971, the principal aim of the classification and scheduling system was to guide the courts about sentencing. Subsequently, the Sentencing Council has been established in England to ensure, in part, better sentencing consistency. In 2012 the Sentencing Council published new guidelines for drug offences.¹⁸¹ As is discussed elsewhere, we have reached the conclusion that the ABC drug classification system should be reviewed.

The ACMD has raised the possibility of a new statutory body being established, which would be responsible for determining whether a new substance is very similar (an ‘analogue’) to other controlled drugs.¹⁸² While we have concerns about this approach to classification,¹⁸³ this idea of establishing an independent body, which could make decisions on levels of control, may be promising.

There is a good case for now considering whether the current process for assessing and classifying drugs needs to be re-modelled.

In New Zealand, a Law Commission review of their drug laws, which are very similar to those in the UK, proposed a different solution to the regulation of new drugs.¹⁸⁴ The new regime would require manufacturers and importers of a new substance to obtain an approval for a substance before releasing it onto the market, based on trials that find it to pose a ‘low risk’. A new independent regulatory authority would determine applications for approvals. If the

regulator decided that a substance was so harmful that it should not be approved, the regulator would refer the substance on to be considered for inclusion in the prohibited drugs regime. Prohibition would also be considered if the regulatory regime proved to be ineffective in minimising the harm of a regulated drug.

(ii) Research and policy analysis

Policy makers should be strongly in favour of better knowledge and evidence in policy making. While the government has established a cross-departmental drug research coordination group and is seeking to boost EU collaboration on drug research, the reality is, at a time of austerity across all government departments, research has been afforded a lower budget priority.

Policy makers should be strongly in favour of better knowledge and evidence in policy making.

Government spending on research to support the drug strategy has declined over the past few years. There have been some exceptions, such as the Medical Research Council and Economic and Social Research Council’s joint addictions research programme. However, this is focused on certain research interests and many drug policy issues and challenges are not being examined, especially those relating to efficacy, cost-effectiveness and alternative policy options. The UK fares badly in investment in research when compared with some other countries. For example, in Australia there is a substantial programme of drug policy research carried out through a network of university research centres, some of which are funded by the Federal and State authorities alongside substantial independent foundation funding.

In a review of the lessons from one of the few independently funded research programmes into drug policy, the Joseph Rowntree Foundation observed, “If evaluations are to be impartial and if we want government-supported research to contribute to our wider understanding of drug issues, it may be best conducted elsewhere in an arm’s-length organisation that recognises and responds to the needs of policy-makers but also prioritises the need for us to understand more about drug-related problems in the UK and what the most effective responses may be”.¹⁸⁵

The Canadian Centre on Substance Abuse also has a legislated mandate to provide national leadership and evidence-informed analysis and advice to mobilise collaborative efforts to reduce alcohol and other drug-related harms. Its annual costs, principally met by the government, are about £4.7m. We believe there is a strong argument for establishing something similar in the UK which could provide authoritative independent support to policymakers in Westminster and the devolved governments. It would not necessarily have to be a body carrying out the research itself but could be responsible for commissioning research by other groups and then analysing and reporting the findings.

CONSEQUENCES OF HOME OFFICE LEADERSHIP

There has been some debate about the merits of the Home Secretary having the responsibility for the coordination and leadership of drug policy.

It was not always the case that the Home Secretary had this responsibility. Between 1994 and 2002, the Lord President of the Council (the senior Cabinet Office Minister) provided coordination and leadership. This responsibility was transferred to the Home Secretary in 2002. In their report, the Royal Society for Arts Drugs Commission recommended that responsibility for leading the drug strategy should be passed to the Department for Communities and Local Government.¹⁸⁶

An argument for this is that Home Office leadership encourages a view of drugs as largely a crime issue rather than a matter for health responses. As identified earlier, in Wales, Scotland and Northern Ireland there are differing arrangements about which Minister coordinates policy.

In many other countries, especially in the European Union, national leadership and coordination is provided by the Ministry of Health. Throughout the UK there has been a renewed focus and political interest in public health since 2010 and especially on issues such as alcohol. In England a new body, Public Health England is being set up which will include substantial resources being transferred to support drug treatment.

We should consider changing the political leadership and coordination of drug policy.

In some ways, the argument about who leads or coordinates drug policy might be seen as an academic one. In our study of the governance of drug policy, we could find little concrete evidence that different departmental leadership delivers different outcomes.¹⁸⁷ Those people we interviewed felt that the quality of the leadership

was probably more important than which Secretary of State had responsibility for coordination and leadership. Indeed, the argument was advanced that without the strong influence of the Home Office and their overriding interest in reducing crime, efforts to expand drug treatment and recovery services would never have happened. Those leading health, it is argued, will always have other and more pressing priorities. As one participant observed, “big political beasts make things happen”.

But there remain reasons why we should consider changing the political leadership and coordination of drug policy, and we return to this issue in Chapter Five.

LACK OF CONSTRUCTIVE POLITICAL DEBATE

There is already substantial political consensus about drug policy across the UK. As one ex-Permanent Secretary pointed out to us, drug policy is largely a politically settled matter, with the positions of at least the two main parties in England converging on the need to sustain efforts against organised crime, and to provide help for people addicted to drugs to achieve long-term recovery. Yet many communities, families, treatment providers and increasingly the police do not agree that there is ‘no real problem’ with drug policy that requires attention. Or in other words, many argue that the system is in some ways at least partly broke and needs mending.

Probably most politicians are of the view that while drug policy may be imperfect, the alternatives are too risky or uncertain and, as one ex-Home Secretary said to us, the case for change has not been made adequately made. But, by not considering the alternatives, we risk missing productive policy options.

By not considering the alternatives, we risk missing productive policy options.

As we highlighted at the outset, politicians are now questioning whether drug policies are working as intended. The experience of the debate about the use of animals in research is instructive for policymakers. After many years of the Home Office avoiding public discussion of the issue on the basis that it was seen as too controversial, later experience showed that it was relatively simple to have an evidence-based debate about the subject. Across many public policy areas, whether GM crops, abortion, homosexuality, civil partnerships or nuclear energy, what was once considered a ‘no-go’ area to question still remains the subject of controversy. But policy alternatives are debated, and increasingly are using evidence and informed analysis.

It is seen as particularly controversial to suggest that drug laws should be amended, which is perhaps why ministers and senior professionals generally only speak their mind about drug policy once they have left office, or in the early stages of their careers. This suggests the political space for developing an informed consideration of options and reaching consensus is too narrow.

In this context, the rationale for the classification of particular drugs lacks public transparency and is sometimes contested, particularly for cannabis. In addition, the relationship between the classification of different drugs and regulation of drugs used for medical purposes, such as heroin derivatives used for pain relief, can be confusing.

This situation is further confused by different groups using terms such as 'legalisation' to mean very different things. Sometimes it is used to refer to the complete absence of restrictions on production or sale, while at other times it is used to describe a system of restricted sale, such as that for alcohol or tobacco products. For more details of the different terms used in the debate, *see Box 10*.

Box 10:

LEGALISATION OR DEPENALISATION?

Decriminalisation: refers to the repeal of laws that define drug use or possession (but not selling or distribution) as criminal offences. It does this through either total repeal of penal punishments (ie prison sentences) or shifting the basis to civil penalties, such as fines or removal of a licence, or administrative processes, as in Portugal. In Portugal, drug use and possession are still legally prohibited, but violations are deemed to be simply administrative offences and are dealt with by 'Commissions for Dissuasions of Drug Addiction' rather than criminal courts.

Depenalisation: refers to the reduction of the level of penalties associated with drug offences, usually those for personal use or possession. For example, 'depenalisation' applies to the introduction of warnings or cautions for cannabis possession, rather than potential time in prison.

Legalisation: refers to making drug use, possession, production and distribution legal. Unlike decriminalisation, legalisation would repeal all penalties, criminal and civil, for use, possession, production and distribution of a substance. However, 'legalisation' would most likely still require other types of controls and regulations to be put in place (eg restrictions to licensed proprietors, and age restrictions on sales).

Regulation: imposes conditions on the manufacturing, dispensing, approval and marketing of substances. These laws bind manufacturers and distributors and penalties range in severity and may be civil or criminal. Examples include food labelling requirements, age restrictions on sales, and the more stringent controls for dispensing medicines.

From 'Taking Drugs Seriously', UKDPC/Demos 2011

LOCALISM AND DEVOLUTION: OPPORTUNITIES AND RISK

The devolution programme implemented since 1997 has opened up different approaches to drug policy throughout the UK. Although the Misuse of Drugs Act is a Westminster reserved power, responsibility for much of the health, educational and local enforcement efforts have been devolved, initially to the new administrations in Scotland, Wales and Northern Ireland. More recently in England, responsibilities are increasingly being devolved to local councils (who will have responsibility for the drug treatment budget which will no longer be ring-fenced) through Health and Wellbeing Boards and to new institutions such as Police and Crime Commissioners, Clinical Commissioning Groups and Academy schools.

This new settlement appears to be enabling three connected things to happen: (i) subtly different interpretations of UK-wide strategies, as, for example, in Wales where there is a combined drug and alcohol strategy and in Brighton where a local commission is looking at policy alternatives (ii) policy innovation, for example in Scotland with minimum alcohol pricing and in many areas of England with new approaches to commissioning services and (iii) challenges to the implementation of UK-wide policies, such as the Scottish Government's concerns about applying constraints on drug users claiming welfare benefits.

In the area of drug policy, there has been much concern over many years about a potential 'postcode lottery' which, by implication if not design, the new localism will facilitate. As reflected in the ACMD's report on Policing,¹⁸⁸ as far back as 1994 there was concern about disparate local policing, prosecution and sentencing practices for drug offences. In drug treatment services, the pressing issue has been about differing access to services between localities and more recently, about diverse commissioning practices across the country.

As a number of public policy commentators have observed, we appear to want both localism and to ensure consistency of service. It remains to be seen whether new approaches to improving the outcomes of public spending, such as through payment by results, will iron out some of these inconsistencies. In many respects this tension is an illustration of the inevitable challenge for a national drug strategy which is implemented locally through hundreds of local public institutions and civil society bodies via tens of thousands of professionals including police, teachers, doctors, nurses, prison and probation staff.

CHAPTER 5 RECOMMENDATIONS

In this report, we have focused on identifying challenges, examining evidence, and suggesting alternative ways of approaching drug policy. In this final chapter, we make specific policy recommendations to address these challenges.

Before doing so, we would like to make an important and perhaps surprising statement: we do not know definitively whether these proposals will work to reduce problems associated with drug use in the UK. As an organisation that exists to promote the use of evidence in drug policy, it would be inappropriate for us to assert with complete confidence that these proposals will achieve their objectives, without unacceptable costs or unintended consequences.

However, our assessment of the current evidence supports their introduction. Policy success in one case may not translate to another, for example when a policy is introduced on a larger scale, among different groups, or implemented by different practitioners. This is a well-described phenomenon with the roll-out of pilot interventions across many public policy areas. Therefore, while we may be confident that these policies are worth trying, we do not claim that they would necessarily lead to unalloyed successes in all circumstances. But we should be able to move beyond creating effective policy simply by anecdote, producer interests, or by predetermined ideological positions.

For this reason, it is crucial that the introduction of these policies should be matched with significant efforts to monitor their impact. This will be valuable not only for demonstrating any successes in order to justify further expansion, but also to reduce the harm and costs caused by any cases where the changes are not beneficial. The data from this research should be used to shape future policies, so that the most efficient interventions are given the highest priority.

In presenting our recommendations, we have generally followed the structure of Chapters Three and Four. The one exception to this is in our recommendations on drug laws, which we have listed separately in recognition of the level of interest they may receive.

While we may be confident that these policies are worth trying, we do not claim that they would necessarily lead to unalloyed successes in all circumstances.

It is crucial that the introduction of these policies should be matched with significant efforts to monitor their impact.

For more detailed conclusions and recommendations about issues across drug policy, see the reports that we have developed over our six years of work, which are available at www.ukdpc.org.uk.

We have already described how the traditional drug policy goals of prevention, treatment and enforcement are means rather than ends. This results in a narrow focus which restricts their effectiveness. There is a need to focus on broader goals to which all these policy approaches can contribute. We suggest working towards the goals of how society and government can support individuals to behave responsibly, and how they can enable and promote recovery from drug dependence.

SUPPORTING INDIVIDUALS TO BEHAVE RESPONSIBLY

The idea that wider social and environmental factors can turn an individual's vulnerability to drug use into actual drug use, and to that use becoming problematic is well established. Equally, it is clear that there is a relationship between drug use and a range of other risky behaviours. This suggests that simply tackling drug problems and drug-using behaviour on their own will be insufficient to deliver responsible behaviour. Such efforts have to be integrated and coordinated with other social and economic policies.

Key opportunities for policy to support these include:

- *Tackle structural problems that increase risk of drug problems*

Social problems, such as income inequality, lack of a sense of community, feelings of exclusion and disenfranchisement, are likely to have an impact on

The traditional drug policy goals of prevention, treatment and enforcement are means rather than ends.

whether someone develops drug problems. It is important that this is recognised within social policy more widely. The potential impact on drug problems should therefore be considered in broader social policy impact assessments. This applies nationally and locally, and needs to consider particular sub-groups within the population who may be disproportionately affected.

Reducing social problems like inequality in the UK may bring dividends in diminishing the number of people who use drugs and other substances and then go on to develop dependency. But such progress lies outside the immediate realm of drug policy. Consequently, much of drug policy appears to be a sticking plaster. This is in no way to denigrate its importance and contribution (as our own commitment to the field indicates). But if we want to make inroads into the drug

dependency that blights so many individuals, families and communities, then the evidence suggests that we also need to reduce inequalities and other associated social problems.

- *Develop and evaluate early interventions to help families and communities build resilience to drug problems alongside other problems*

These programmes have the potential to provide a wide range of benefits beyond reducing drug problems but the evidence for their effectiveness is mixed. Nevertheless, there is some evidence for the cost effectiveness of some of these programmes, and this needs to be expanded and developed further. While it is likely that the overall impact on drug problems will be modest, there will be benefits in other areas as well.

- *Provide evidence-based prevention programmes to support less risky choices*

There is little evidence that drug-specific education makes a difference to the prevalence of drug taking. But we can give young people accurate information about drugs and other substances and their risks to influence drug-taking behaviour. While the evidence for cost effectiveness of drug-specific education is weak, there is evidence

Schools need to be provided with the necessary information to make sure they are in a position to choose cost-effective programmes.

to support broader programmes that address behaviour more generally and build self-efficacy, help with impulse control and teach life skills and these should be part of the national curriculum.

However there are also programmes that have been shown not to work and these should not be supported. Schools need to be provided with the necessary information to make sure they are in a position to choose cost-effective programmes. We need also to reframe what we intend drug education to achieve. Its purpose ought not to be about preventing drug use, (otherwise it will be perceived to have failed); its value lies in helping provide a broad knowledge base for young people about substances and situations which they will be likely to come into contact with as they mature.

- *Promote interventions which reduce the harms of drug use*

There will always be some use of psychoactive substances, and some people will become dependent on them. There is good evidence supporting a number of ways in which people who use drugs can be enabled to do so in such a way that the harm to themselves and nearby community are minimised. These include traditional

harm-reduction programmes, such as needle and syringe exchanges to reduce the spread of blood-borne viruses, and drug consumption rooms, where those continuing to use drugs can do so with medical support to hand, and promising innovative approaches relating to recreational use, such as pill-testing services available in or near nightclubs.

Enforcement should involve the affected communities in identifying problems and setting priorities.

- *Involve local communities in law enforcement and assess its impacts*

The evidence is weak for the efficacy of most traditional drug enforcement activity, especially that directed at major and middle-level drug dealers and criminal networks as well as border interdictions. But what there

is supports interventions that take a problem-solving approach and that involve local communities. The traditional indicators, of numbers of arrests and amount of drugs seized, do not necessarily reflect success in reducing the availability of drugs and the damage to communities.

A smart approach to enforcement that more clearly focuses on harm and differentiates between offenders at different levels in the supply chain and according to the harm they cause also has growing support from the evidence. But a more systematic approach to monitoring and research is needed.

Numbers of people arrested or volume of drugs seized are poor proxies for understanding whether enforcement activity is making a sustainable difference.

All drug enforcement operations should be assessed to demonstrate their proven impact on communities, to allow for continuous improvements and better value for money. At the community level, enforcement should involve the affected communities in identifying problems and setting priorities to help focus on the most harmful aspects of drug markets. Research on the impact of different approaches to enforcement on drug-related harms should also be undertaken to show what works under

what circumstances and what approaches provide best value for money.

Many attempts at enforcement such as crackdowns, intelligence gathering operations, border interceptions and so on have never been subject to robust independent appraisal as to their value for money. Relying on numbers of people arrested or volume of drugs seized are poor proxies for understanding whether such enforcement activity is making a sustainable difference.

STIMULATING AND PROMOTING RECOVERY FROM DRUG DEPENDENCE

The new focus on recovery from drug dependence provides an important opportunity to increase the effectiveness of drug policy. However, as is recognised in the drug strategies across the UK, improved rates of recovery from dependence require the involvement of more than just treatment systems and government services.

National and local efforts to provide stable accommodation and get people into work are commendable, even if many professionals doubt that this will be easily achieved given the current economic circumstances and the limited housing stock. But it is also about more than just government services, although it is important that all policies work together to promote recovery, something that is not always the case at present.

- *Tackle stigma towards people with drug problems and their families*

Society as a whole needs to be engaged if we are to achieve the goal of reintegrating people with drug problems. For this to be successful, tackling the damaging stigma towards people with drug problems will be vital to provide a foundation and then an environment in which recovery is possible. This needs to be wide-ranging and government can set an example, including through its announcements. A wider stigma ‘campaign’ could improve public and professional knowledge and understanding of drug dependence and recovery. If recovering drug users relapse, it will not be simply that they have ‘failed’ but rather, we will have failed them.

If recovering drug users relapse, it will not be simply that they have ‘failed’ but rather, we will have failed them.

There is also a need for work with employers, to promote the benefits of employing people in recovery from drug dependence. The public sector should set an example by employing more people in recovery.

- *Make the criminal justice system more focused on recovery*

Different policies need to work together rather than against each other to promote recovery. There needs to be more support for smart enforcement programmes, such as Operation Reduction, that divert drug-dependent offenders into the treatment system instead of the criminal justice system and that work with communities to support them to reintegrate.

People with drug problems are more likely to achieve recovery if they have a supported and supportive family.

Reducing the numbers of those sent to prison and improving integration between services in prisons and as part of community sentences and community-based services, can also contribute to a criminal justice system that is more recovery-focused.

The period when someone is released from prison is a particularly difficult time and while

various efforts over many years have sought to improve outcomes in this vital phase, the goal of better reintegration remains a distant one. There is much that could be done to enhance policy and practice in this area.

- *Provide greater support to families of people with drug problems*

People with drug problems are more likely to achieve recovery if they have a supported and supportive family. The involvement of adult family members of people with drug problems can promote recovery for their drug-using relative, but they also need support in their own right. This needs to be reflected in local area planning processes as well as in service development alongside the need to support children of drug-misusing parents. For families where substance misuse is intergenerational, new models of family intervention should be further developed and evaluated.

There is some evidence that mutual aid really helps recovery, and local groups should be supported.

- *Continue to develop treatment systems, mutual aid networks and communities that support those recovering from drug dependence*

To support recovery, a wide range of treatment, mutual aid and supportive local community approaches is required. Opportunities for action include promoting recovery through balanced treatment systems, which take account of

the varied and individual nature of recovery, recognise diverse needs, and are underpinned by a competent workforce. The role of local communities including employers, faith groups and generic services should be enhanced, particularly if stigma among these groups is reduced.

This requires investment in a skilled and competent workforce, as well as sustaining the level of spending on treatment and recovery services by the government and local councils. There is some evidence that mutual aid really helps recovery, and local groups should be supported.

THE LAWS ON DRUG PRODUCTION, SUPPLY AND POSSESSION

Our conclusions about how the law might be changed are structured in a possible order in which they could be introduced. We are aware that some are shorter term and some longer term adjustments. We do not seek to describe how they could work in detail, as we anticipate this to be the responsibility of others to progress, particularly given our proposal for a political forum to recommend next steps for drug policy. Our concern has been to consider how the control systems could be changed at a strategic level. Of most importance is careful monitoring and evaluation of the impacts of any reforms.

- *Review the process for classifying controlled drugs*

Given the challenges to the way in which drugs are currently classified, including the rejection of expert advice on some classifications, such as for ecstasy and cannabis, we have concluded that the 40-year-old ABC classification system and the process of providing advice to ministers and parliament has significant weaknesses. For many people it has lost credibility.

There should be a wholesale review both of the Misuse of Drugs Act and the underpinning classification system. Such a review ought to examine the possibility of devolving decision-making responsibility to an expert body which could be accorded a statutory role to make classification decisions, with appropriate democratic safeguards.

The 40-year-old ABC classification system has significant weaknesses.

This could enable it to revisit the relative classification of individual drugs, based on assessed relative harms, in order to end up with a more coherent framework. The ABC system is not perfect but it has an inherent logic, even if there is often only limited evidence upon which decisions can be based. The Misuse of Drugs Act could be amended to confer delegated decision-making powers either to the ACMD or to a new statutory body.

- *Reduce sanctions for drug possession*

For the reasons outlined in Chapter 3, the law on the possession of small amounts of controlled drugs, for personal use only, could be changed so that it is no longer a criminal offence. Criminal sanctions could be replaced with simple civil penalties, such as a fine, perhaps a referral to a drug awareness session run by a public health body, or if there was a demonstrable need, to a drug treatment programme. The evidence from other countries that have done this is that it would not necessarily lead to any significant increase in use, while providing

The evidence from other countries that have done this is that it would not necessarily lead to any significant increase in use.

other countries. If evaluations indicated that there were no substantial negative consequences, similar incremental measures could be considered, with caution and careful further evaluation, for other drugs.

These changes could potentially result in less demand on police and criminal justice time and resources. Given the experience of other countries, our assessment is that we do not believe this would materially alter prevalence levels, while allowing resources to be spent on more cost-effective measures to reduce the harms associated with drug use. We would expect the net effect to be positive.

- *Address production and supply*

Some people argue for the removal of criminal sanctions not only for possessing drugs but also for their production, trafficking and supply. Among the suggested advantages of this are increased tax revenues, putting a potential end to the criminal control of supply chains and associated violence, and an increased level of safety for users of controlled drugs.

One of the lessons from the tobacco and alcohol markets is that commercialisation can lead to some disastrous consequences.

for the health and wellbeing of the public. As a result there have been moves in the alcohol and tobacco markets to put more trading restraints and regulations in place to reduce the effects of commercialisation.

opportunities to address some of the harms associated with existing drug laws.

Given its relatively low level of harm, its wide usage, and international developments, the obvious drug to focus on as a first step is cannabis, which is already subject to lesser sanctions than previously with the use of cannabis warnings. This is something which has been gathering momentum in

However, other than possibly for cannabis, we do not believe there is sufficient evidence at the moment to support the case for removing criminal penalties for the major production or supply offences of most drugs. One of the lessons from the tobacco and alcohol markets is that commercialisation can lead to some disastrous consequences

We appreciate that some will argue that the risks of the commercialisation of controlled drugs could be contained with careful regulation and that our position does nothing to deal with the negative consequences of the current system in places such as South or Central America, Central and South-East Asia or increasingly parts of Africa. It also would not address existing problems with drug contamination and unpredictable dosage levels. But our assessment is that such a change could lead to some hugely negative unintended consequences, and should be treated with caution.

For the most ubiquitous drug, cannabis, it is worth considering whether there are alternative approaches which might be more effective at reducing harm. For example, there is an argument that amending the law relating to the growing of it, at least for personal use, might go some way to undermining the commercialisation of production, with the associated involvement of organised crime and the development of stronger strains of cannabis ('skunk'), that we have seen in the UK and other countries in recent years.

Fragmenting production could undermine organised crime networks.

Fragmenting production could undermine organised crime networks. Perhaps the most expedient course to take here would be to re-examine sentence levels and sentencing practice to ensure that those growing below a certain volume of plants face no - or only minimal - sanctions. The impact of any such move would need to be carefully measured and evaluated so policymakers could make informed decisions about future actions.

- *Review penalties for all drug offences*

More generally there is a case for Parliament to revisit the level of penalties applied to all drug offences and particularly those concerned with production and supply. Even though maximum sentences are rarely applied, in recent years there has been a clear drift upwards in the length of imprisonment for drug production and supply offences. This incurs costs in terms of burden on the taxpayer, yet there is little evidence to support the idea this is a deterrent, or more importantly, any long-term impact on drug supply.

We conclude that there ought to be a major review of the sentence framework under the Misuse of Drugs Act. Such a review lies outside the remit of the Sentencing Council which anyway has recently developed new guidelines for the courts. We propose a more fundamental review of the Misuse of Drugs Act including the justification for punishment levels across all types of drug offences.

We suggest that Parliament could do this itself or could look to a body such as the Law Commission. The priority for such a review should be to collect and evaluate evidence to ensure that penalties are working effectively to deliver proportionate justice for victims of drug-related crime, and to act as a deterrent for those whose activities are causing the most harm.

It is hard to continue to ignore many of the contradictions inherent in current approaches to potentially harmful substances that also can confer some benefits.

- *Establish consistency in controls over all psychoactive drugs*

Our final conclusion related to the law is more fundamental. One of the strongest criticisms of current policy is that harmful substances are dealt with through a range of legislative frameworks. For example, solvents are regulated through the Intoxicating Substances Act; alcohol and tobacco are regulated through trading standards and licensing as well as through

taxation policies; while cannabis is classified under the Misuse of Drugs Act. This is not only inefficient, but because of such inconsistent control measures, it is sending confusing messages about the potential harms of such substances, especially to young people who have access to a plethora of information.

It is hard to continue to ignore many of the contradictions inherent in current approaches to potentially harmful substances that also can confer some benefits. We therefore recommend a review to consider the implications of consolidating all legislation that covers potentially harmful substances, including alcohol, tobacco and solvents, as well as other drugs that are used for cognitive, appearance or performance enhancement, such as modafinil as a study aid or anabolic steroids for building muscle mass, into one Harmful Substances Control Act.

IMPROVING STRUCTURES AND PROCESSES

It is over 40 years since the Misuse of Drugs Act became law and the UK's drug problem is now much more severe than it was in 1971, even though in recent years there have been some significant gains. We have previously argued that drug consumption patterns are, in large part, driven by cultural and socio-economic factors rather than drug policy in itself. New psychoactive substances pose new challenges while at the same time our understanding of the problems associated with licit substances has grown.

The debate about drugs is a hotly contested and polarised area and anyone entering it runs the risk of being characterised as being on one side or the other. However, it is clear that the UK's drug problem is complex and multi-faceted, and simple solutions will not be cost effective. But we can do better in helping people behave more responsibly and when they fail to do so, assist them recover and reintegrate into society, or, if they are involved in serious crime, to punish them more effectively and proportionately. It is time to consider new legislative approaches fit for 21st Century problems.

- *Introduce independent decision-making on drug harms*

Both the Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD) and the New Zealand Law Commission have proposed that an independent body could be empowered to take delegated decisions about controlling new drugs. There is some debate about the merits and downsides of setting up a body to take such decisions and whether such a body might be entrusted with reviewing the current arrangements for controlling existing drugs.

Some experts have argued that either the ACMD or a new statutory body, with democratic safeguards, might assume delegated responsibility for taking decisions about the classification and scheduling of all substances, whether new or existing. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) and the Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) operate in this manner and although there are inevitable controversies, by and large the systems work well and are respected. With appropriate parliamentary oversight and accountability, we see no reason in principle why decision making over the process of classification might not be delegated in its entirety to a new statutory body. This might avoid some of the more inaccurate headlines which accompany the process of drug control.

We therefore recommend that the government should initiate a formal review of the powers and remit of the ACMD and explore different options for the assessment of harms and the classification process.

The government should initiate a formal review of the powers and remit of the ACMD and explore different options for the assessment of harms and the classification process.

- *Improve research and policy analysis*

We need a new mechanism for embedding evidence and knowledge development into the drug policy process, incorporating evaluation of the drug strategy, and a coordinated programme of research and knowledge dissemination to politicians, policy-makers, practitioners, the media and the wider public.

If drug policy is to be effective and provide value for money, it is important to build learning and evaluation into the process.

If drug policy is to be effective and provide value for money, it is important to build learning and evaluation into the process. This needs to include learning from when things fail: if something is not working it should be stopped or changed and then re-evaluated.

While the ACMD has conducted some influential reviews and is respected internationally, we believe there is a need for a new independent body to build on this success, which could take on new functions to provide independent leadership and coordination of research and policy analysis.

Working in collaboration with new bodies such as the College of Policing and National Institute for Health Research (NIHR), School for Public Health Research, as well as the established research councils and the devolved administrations, a new body could be charged with commissioning and managing research alongside evaluating the impacts of drug and alcohol strategies and intervention programmes. Such a body could take a role across the UK, which would allow it to exploit the opportunities for natural experiments arising from diverging drug policies.

The argument for a successor body to ACMD is strong, both to develop our knowledge and to respond to the pressures of the economic situation. The issue arises, of course, about how such a body might be funded. In addition to applications being made to the various research councils there may be a strong case for some of the resources being raised through the forfeiture of assets from drug-related crime. Perhaps some £10 million a year could be redirected for this purpose. We believe that the principle of re-channelling seized assets to help develop and improve our knowledge and understanding is a sound one, and a strong business case could easily be built to validate this. Such a body might be attractive also to some charitable trusts and foundations, given its independent status.

- *Move the political lead for drug policy*

In the longer term, the prevailing policy and public debate needs to shift to one that is predicated on fostering an environment that values responsible behaviours, and which promotes recovery for those who develop drink or drug problems. This national conversation is best led by those dedicated to promoting better public health. This does not diminish the need to take strong action against those who break the law, such as those involved in serious or organised crime. It is the commercialisation of the production, distribution and sale of psychoactive substances about which we must remain vigilant.

The national conversation is best led by those dedicated to promoting better public health.

Transferring responsibility for coordinating and leading national drug policy from the Home Office to the Department of Health would facilitate the development of a more active public health approach to drugs, that can improve public and political understanding about how the UK should best respond to the drugs challenges over the next few decades.

We do not think that transferring leadership will bring substantial change, at least in the short or medium term. But as a symbolic measure it would signal a fresh attitude to drug policy.

- *Create a cross-party political forum to progress discussion about future policy*

We have already suggested that more independent research and analysis coordinated by a new body could provide more informed factual and analytical contributions to the debate about drug policy. In the past, one route for examining issues of major public concern would have been to set up a Royal Commission, but this approach has fallen out of favour in recent years. Parliamentary Committees provide valuable insights and challenge policies. This has happened with drug policy through both the Home Affairs Committee and the Science and Technology Committees.

In recent years, ad hoc expert commissions have been established, often chaired by a leading public figure, for example, on pension reform. Very occasionally, efforts have been made to achieve cross-party consensus on key issues, such as the establishment of the Commission on Funding of Care and Support, chaired by Andrew Dilnot. More recently, the Coalition Government has enlisted the services of a former Labour minister (eg Alan Milburn and Frank Field), to advise them on issues such as poverty. Recently, Peter Mandelson made a similar recommendation with regard to airport policy: “My proposal would be for the parties to hand the

issue to an independent panel of wise people which, working to a clear timetable, would assess the evidence and recommend the best approach”.¹⁸⁹ All of these are designed in one way or other to put contentious issues into a more politically neutral space, with the aim of identifying new policies and forging a wider debate.

Fundamental questions about the direction of drug policy need to be considered in a cross-party environment.

We believe that fundamental questions about the direction of drug policy need to be considered in a similar cross-party environment. The most productive way of making substantial improvements to drug policies may be for the leaders of the main parties in the Westminster and devolved

governments to commit personally to setting up a cross-party forum tasked with exploring the question of ‘what next for UK drug policy?’. This body should also seek to engage the public, with the goal of both reflecting and informing public opinion on these issues.

When some serious questions are being asked about the cost effectiveness of current policies, we need to try and create a fresh national conversation to achieve progress.

• *Evaluate local approaches*

Devolution and localism should be seen as unique opportunities for natural experiments in drug policy which can, and should, be properly evaluated. Unfortunately we can find little evidence that either national or local public service bodies are considering this opportunity, except where they are initiated by central government, such as the payment by results programme or the Randomised Injectable Opioid Treatment Trial (RIOTT).

Across the fields of policing and healthcare, innovative approaches are both possible and desirable.

Across the fields of policing and healthcare, innovative approaches are both possible and desirable, for example whether and how the drug law is implemented, such as for possession of cannabis, or public health based efforts to provide help for those that continue to inject drugs. In the UK, we are

poor at systematically developing independent knowledge about the impact of different approaches and transferring this knowledge into wider networks.

We have already mentioned the pressing need for an enhanced independent drug policy research capacity in the UK. But to complement this in a devolved

environment, there is also a need to ensure that knowledge is spread more widely. In the US, the Federal Government funds a major programme of grants of over \$10 million for regional Addiction Technology Transfer Centres. The purpose of this programme is to develop and strengthen the workforce that provides addictions treatment and recovery support services to those in need.

National drug strategies must pay attention to the crucial need to build our research and knowledge base.

If we continue to pursue national policies of devolution and localism in policing, health care and education, we can no longer rely on osmosis or the market to ensure that the evidence about the impacts of different approaches is spread and acted upon. National drug strategies must pay attention to the crucial need to build our research and knowledge base, and provide a mechanism to ensure this is transferred to the people that matter at the local level, whether these are local councillors, Health and Wellbeing Boards, Police and Crime Commissioners or professionals in a range of disciplines.

CONCLUSION

We cannot ignore the fact that there are various markets for certain drugs, which are governed by the normal rules of supply and demand. Governments across the world have sought to manage these markets by prohibiting these drugs, except in certain circumstances such as for medicines or research. But the markets have not behaved in the way governments intended. The full panoply of control and regulatory tools, with substantial enforcement resources to back them up, have not been able to significantly reduce drug problems, and in some cases to prevent them increasing. At best, controls may have kept the lid on the scale of the market. At worst, they may have exacerbated drug problems.

This is not an argument for abandoning any attempts to control mind-altering drugs or to limit the harm that can be caused by their production, supply and use. The real challenge is in the development of drug policies that are based on the best evidence we can generate, and which can balance competing demands and interests. It is something on which our political leaders, domestically and internationally should seek to make new progress.

We think that six years of work by the UK Drug Policy Commission have not only contributed to the development of policies that will be more cost effective in addressing the UK's drug problems, but have also demonstrated the value of independent analysis of evidence.

Our research has identified a number of specific policy proposals, which we are confident could be incorporated into practice for everyone's benefit. But more valuable would be a change in UK drug policy's relationship with evidence. A commitment to the use of evidence to inform which policies are adopted, combined with rigorous trials of new and existing policies, and a willingness to act on the results of this research, would go a long way towards ensuring that the UK has an effective and good value response to the use of mind-altering drugs.

The real challenge is in the development of drug policies that are based on the best evidence we can generate.

Our aim is that this, above all, will be the legacy of the UK Drug Policy Commission.

¹See: <http://www.cbc.ca/news/politics/story/2012/04/15/pol-milewski-harper-war-on-drugs.html> [accessed 24/07/2012].

²See: <http://www.beckleyfoundation.org/2012/04/17/obama-legalization-is-not-the-answer/> [accessed 24/07/2012].

³Keynes, J.M., 1936. *The General Theory of Employment, Interest and Money*.

⁴EMCDDA/Europol, 2012. *EMCDDA–Europol 2011 Annual Report on the implementation of Council Decision, 2005/387/JHA*.

⁵Home Office, 2012. *Annual Report on the Home Office Forensic Early Warning System (FEWS): A system to identify new psychoactive substances in the UK*. London: Home Office.

⁶Home Affairs Committee Inquiry into Drug Policy, 2002. *The Government's Drug Policy: Is It Working?* London: The Stationery Office.

House of Commons Science & Technology Committee, 2006. *Drug classification: Making a hash of it?* London: The Stationery Office.

RSA, 2007. *Drugs – facing facts: The report of the RSA Commission on Illegal Drugs, Communities and Public Policy*. London: RSA.

Office of Science & Technology, 2005.

Foresight Drugs Futures 2025? Modelling drug use, London: DTI.

⁷For a description of some of the problems in estimating drug use prevalence, see: Reuter P. and Stevens A., 2007. *An Analysis of Drug Policy*. London: UKDPC. pp18-19.

⁸Academy of Medical Sciences, 2008. *Brain Science, Addiction and Drugs*. London: Academy of Medical Sciences.

Evans-Brown, M., McVeigh, J., Perkins C. & Bellis, M.A. (2012) *Human Enhancement Drugs: The emerging challenges to Public Health*. Liverpool: NW Public Health Observatory.

⁹EMCDDA, 2011. *Annual report on the state of the drugs problem in Europe*. Lisbon: EMCDDA.

¹⁰Hay, G., et al, 2006. *Local and national estimates of the prevalence of opiate use and / or crack cocaine use (2004/05)*, in Singleton, et al. *Measuring different aspects of problem drug use: methodological developments*. Home Office Online Report 16/06.

Hay, G., et al, 2007. *National and regional estimates of the prevalence of opiate use and/or crack cocaine use 2005/06: a summary of key findings*. Home Office Online Report 21/07.

Hay, G., et al (2008) *National and regional estimates of the prevalence of opiate use and/or crack cocaine use 2006/07: a summary of key findings* Home Office Research Report 9; Hay et al (2011) *Estimates of the Prevalence of Opiate Use and/or Crack Cocaine Use, 2009/10: Sweep 6 report*. London: NTA.

¹¹People aged 16 to 64 years living in private households. Home Office, 2012. *Drug Misuse Declared: Findings from the 2011/12 Crime Survey for England and Wales*. Home Office Statistical Bulletin. Available at: <http://www.homeoffice.gov.uk/publications/science-research-statistics/research-statistics/crime-research/drugs-misuse-dec-1112/> [accessed 26/07/2012].

¹²People aged 16 to 59. Scottish Government Social Research, 2012. *2010/11 Scottish Crime And Justice Survey: Drug Use*. Edinburgh: Scottish Government. p22.

¹³Adults living in private households aged 16 to 64 years. National Advisory Committee on Drugs (NACD) & Public Health Information and Research Branch (PHIRB), 2011. *Drug Use in Ireland & Northern Ireland First Results from the 2010/11 Drug Prevalence Survey*. Bulletin 1.

¹⁴EMCDDA, 2011. *Annual report on the state of the drugs problem in Europe*. Lisbon: EMCDDA.

¹⁵Home Office, 2012. *Drug Misuse Declared: Findings from the 2011/12 Crime Survey for England and Wales*. Home Office Statistical Bulletin. Table: D.03. Available at: <http://www.homeoffice.gov.uk/publications/science-research-statistics/research-statistics/crime-research/drugs-misuse-dec-1112-tabs/illicit-use-tabs> [accessed 26/07/2012].

¹⁶EMCDDA, 2012. *2012 Statistical Bulletin*. Lisbon: EMCDDA. <http://www.emcdda.europa.eu/stats12#EYE:displayCharts> [accessed 24/07/2012].

¹⁷Birdwell, J., et al, 2011. *Taking Drugs Seriously: A report by Demos and the UK Drug Policy Commission*. London: Demos/UKDPC.

¹⁸Measham, F. & Moore, K., 2009. *Repertoires of distinction: Exploring patterns of weekend polydrug use within local leisure scenes across the English night time economy*. *Criminology & Criminal Justice*. 9:437.

Van Hout, M.C. & Brennan, R., 2012. *Curiosity killed M-Cat: A post-legislative study on mephedrone use in Ireland. Drugs: education, prevention and policy*. April 2012; 19(2), pp.156–162.

¹⁹Home Office, 2012. *Drug Misuse Declared: Findings from the 2011/12 Crime Survey for England and Wales*. Home Office Statistical Bulletin. Table: EA.02. Available at: <http://www.homeoffice.gov.uk/publications/science-research-statistics/research-statistics/crime-research/drugs-misuse-dec-1112-tabs/extent-adult-tabs> [accessed 26/07/2012].

²⁰McElrath K. & O'Neill, C., 2011. Experiences with mephedrone pre- and post-legislative controls: Perceptions of safety and sources of supply. *International Journal of Drug Policy* 22, pp120–127.

Carhart-Harris, R.L. et al, 2011. A web-based survey on mephedrone: *Drug and Alcohol Dependence* 118, pp19–22.

²¹Home Office, 2012. *Annual Report On The Home Office Forensic Early Warning System (FEWS): A System To Identify New Psychoactive Substances in The UK*. London: Home Office.

²²Fuller, E. (ed), 2012. *Smoking, drinking and drug use among young people in England in 2011*. London: NatCen Social Research.

- ²³Home Office, 2012. *Drug Misuse Declared: Findings from the 2011/12 Crime Survey for England and Wales*. Home Office Statistical Bulletin. Available at: <http://www.homeoffice.gov.uk/publications/science-research-statistics/research-statistics/crime-research/drugs-misuse-dec-1112/> [accessed 26/07/2012].
- ²⁴UKDPC, 2010. *Drugs and Diversity: Ethnic Minority groups*. London: UK Drug Policy Commission.
- ²⁵UKDPC, 2010. *Drugs and Diversity: Lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) communities*. London: UK Drug Policy Commission.
- ²⁶UKDPC, 2010. *Drugs and Diversity: Disabled People*. London: UK Drug Policy Commission.
- ²⁷Home Office, 2012. *Drug Misuse Declared: Findings from the 2011/12 Crime Survey for England and Wales*. Home Office Statistical Bulletin. Available at: <http://www.homeoffice.gov.uk/publications/science-research-statistics/research-statistics/crime-research/drugs-misuse-dec-1112/> [accessed 26/07/2012].
- ²⁸EMCDDA, 2009. *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention. Thematic papers*. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg. Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/indicated-prevention> [accessed 26/07/2012].
- ²⁹Alexander, B., 2008. *The Globalisation of Addiction. A Study in Poverty of the Spirit*. Oxford: Oxford University Press.
- ³⁰Sloboda, Z., Glantz, M.D. & Tarter, R.E., 2012. Revisiting the Concepts of Risk and Protective Factors for Understanding the Etiology and Development of Substance Use and Substance Use Disorders: Implications for Prevention. *Substance Use & Misuse*. 47, pp.944-962.
- ³¹Breyer, J. & Winters, K.C. 2005. *Adolescent Brain Development: Implications for Drug Use Prevention*. Available at: http://www.mentorfoundation.org/pdfs/prevention_perspectives/19.pdf [accessed 16/08/2012].
- Meier M.H., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., et al, 2012. *Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife*. *PNAS*. Published on-line before print, August 27, 2012
- ³²Vanyukov, M., et al, 2012. Common liability to addiction and “gateway hypothesis”: Theoretical, empirical and evolutionary perspective: *Drug and Alcohol Dependence*. 123, Supp.1 ppS3-S17.
- ³³Boys, A., Marsden, J & Strang, J., 2001. Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective. *Health Education Research*. 16(4), pp.457-469.
- ³⁴Reilly, D., Didcott, P., Swift, W. & Hall, W., 1998. Long term cannabis use: characteristics of users in an Australian rural area. *Addiction*. 93(6), pp.837-846.
- ³⁵Ware, M.A., Adams, H. & Guy, G.W., 2005. The medicinal use of cannabis in the UK: results of a nationwide survey. *International Journal of Clinical Practice*. 59(3), pp.291-295.
- Woolridge, E. et al, 2005. Cannabis Use in HIV for Pain and other Medical Symptoms. *Journal of Pain and Symptom Management*. 29(4), pp.358-367.
- ³⁶Ezzati et al, 2002. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet*. 360, pp.1347-1360.
- ³⁷UKDPC, 2009. *Refocusing Drug-Related Law Enforcement to Address Harms*. London: UK Drug Policy Commission.
- ³⁸Gordon, L. et al, 2006. The economic and social costs of Class A drug use in England and Wales, 2003/04. In Singleton, N. et al (eds). *Measuring different aspects of problem drug use: methodological developments*. Home Office Online Report. London: Home Office.
- ³⁹Estimate relates to 2006, see: Casey, J., Hay, G., Godfrey, C. and Parrott, S., 2009. *Assessing the scale and impact of illicit drug markets in Scotland*. Scottish Government Social Research.
- ⁴⁰UKDPC, 2009. *Supporting the supporters: families of drug misusers*. London: UK Drug Policy Commission.
- ⁴¹<http://www.bbc.co.uk/news/world-latin-america-16518267> [accessed 14/08/2012].
- ⁴²See: <http://www.ons.gov.uk/ons/taxonomy/index.html?nscl=Crime+in+England+and+Wales> [Accessed 25/07/2012].
- ⁴³Taylor, P. & Bond, S. (eds), 2012. *Crimes detected in England and Wales 2011/12*. HOSB:08/12. London: Home Office.
- ⁴⁴See: <http://www.ons.gov.uk/ons/taxonomy/index.html?nscl=Crime+in+England+and+Wales> [Accessed 25/07/2012].
- ⁴⁵Ministry of Justice, 2012. *Criminal Justice Statistics Quarterly Update to December 2011. Supplementary tables Volume 5*. London: Ministry of Justice Statistics bulletin.
- ⁴⁶Home Office, 2012. *Stops and searches tables (Police Powers and Procedures England and Wales 2010/11)*. Available at: <http://www.homeoffice.gov.uk/publications/science-research-statistics/research-statistics/police-research/immigration-tabs-q4-2011/stops-searches-1011-tabs> [Accessed 25/07/2012].
- ⁴⁷Ministry of Justice, 2011. *Statistics on Race and the Criminal Justice System 2010*, p13. London: Ministry of Justice.
- ⁴⁸Stevens, A., 2011. *Drugs, Crime and Public Health*. Abingdon: Routledge; Equalities & Human Rights Commission, 2010. *Stop and Think: A critical review of the use of stop and search powers in England and Wales*.
- ⁴⁹Ministry of Justice, 2012. *Offender management statistics quarterly*. Prison population tables. Available at: <http://www.justice.gov.uk/statistics/prisons-and-probation/oms-quarterly> [accessed 25/07/2012].
- ⁵⁰Stevens, A., 2008. Weighing up crime: The overestimation of drug-related crime. *Contemporary Drug Problems*. 35(2/3) pp.265-290.

- ⁵¹Boreham, R., Cronberg, A., Dollin, L. & Pudney, S., 2007. The Arrestee Survey 2003–2006: *Home Office Statistical Bulletin*. 12/07. London: Home Office.
- ⁵²Jones, L et al, 2011. *A summary of the health harms of drugs*. London: Department of Health.
- ⁵³Davies, C et al (eds), 2011. *United Kingdom Drug Situation: UK Focal Point on Drugs annual report to the European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction 2011*. London: Department of Health.
- ⁵⁴Ghodse, H. et al, 2010. *Trends in UK deaths associated with abuse of volatile substances*. London: International Centre for Drug Policy.
- ⁵⁵Singleton, N. et al, 2003. Drug-related mortality among newly-released offenders. *Home Office Research Findings No. 187*. London: Home Office.
- ⁵⁶Hickman, M., 2011. Promoting recovery and preventing drug-related mortality: competing risks? *Journal of Public Health*. 33(3) p.332.
- ⁵⁷Health Protection Agency, Health Protection Scotland, Public Health Wales, and Public Health Agency Northern Ireland. *Shooting Up: Infections among people who inject drugs in the United Kingdom 2010*. London: Health Protection Agency.
- ⁵⁸Davies, C et al (eds), 2011. *United Kingdom Drug Situation: UK Focal Point on Drugs annual report to the European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction 2011*. London: Department of Health.
- ⁵⁹Coulthard, M., Farrell, M., Singleton, N. & Meltzer, H., 2002. *Tobacco, Alcohol and Drug Use and Mental Health*. London: The Stationery Office.
- ⁶⁰Weaver, T. et al, 2003. Comorbidity of substance misuse and mental illness in community mental health and substance misuse services. *British Journal of Psychiatry*. 183, pp.304-313.
- ⁶¹Moore, T.H.M. et al., 2007. Cannabis use and the risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review: *The Lancet*. 370, pp.319-28.
- ⁶²Royal College of Psychiatrists, 2009. *Cannabis and mental health*. Available at: <http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfo/problems/alcoholanddrugs/cannabis.aspx> [accessed: 14/08/2012].
- ⁶³Pierre, J.M., 2011. Cannabis, synthetic cannabinoids, and psychosis risk: What the evidence says. *Current Psychiatry*. 10(9), pp.49-58.
- ⁶⁴British Lung Foundation (2012) *The impact of cannabis on your lungs*. London: BLF
- ⁶⁵Jones, L et al, 2011. *A summary of the health harms of drugs*. London: Department of Health
- ⁶⁶House of Lords European Union Committee, 2012. *The EU Drugs Strategy Report*. London: The Stationery Office.
- ⁶⁷The Lord President of the Council and Leader of the House of Commons et al, 1995. *Tackling Drugs Together: A Strategy for England 1995-98*. London: HMSO. The President of the Council, 1998. *Tackling Drugs to Build a Better Britain: The Government's Ten-Year Strategy for Tackling Drugs Misuse*. London: The Stationery Office. Available at: <http://www.archive.official-documents.co.uk/document/cm39/3945/3945.htm> [accessed 16/08/2012]. Home Office, 2002. *Updated Drug Strategy 2002*. London: Home Office.
- ⁶⁸HM Government, 2008. *Drugs: protecting families and communities: the 2008 drug strategy*. London: HM Government. HM Government, 2010. *Drug Strategy 2010: Reducing demand, restricting supply, building recovery: Supporting people to live a drug free life*. London: HM Government. The Scottish Government, 2008. *The Road to Recovery. A New Approach to Tackling Scotland's Drug Problem*. Edinburgh: The Scottish Government.
- ⁶⁹HM Government, 2010. *Drug Strategy 2010: Reducing demand, restricting supply, building recovery: Supporting people to live a drug free life*. London: HM Government. Welsh Assembly Government, 2008. *Working Together to Reduce Harm: the substance misuse strategy for Wales 2008-2018*. Cardiff: Welsh Assembly Government Department of Health, Social Services and Public Safety, 2011. *New Strategic Direction for Alcohol and Drugs, Phase 2, 2011-2016*. Belfast: DHSSPSNI.
- ⁷⁰Dorn, N. & Jameison, A., 2000. *Room for Manoeuvre. Overview Report*. London: DrugScope. Available at: http://www.ahrn.net/library_upload/uploadfile/manoeuvre.pdf [accessed 24/07/2012].
- ⁷¹Mathers, B, et al, 2008. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *The Lancet*. 372, pp.1733-1745.
- ⁷²EMCDDA, 2011. *Annual report on the state of the drugs problem in Europe*. Lisbon: EMCDDA.
- ⁷³This is an analysis which the RSA Commission on Illegal Drugs also made. See: RSA, 2007. *Drugs – facing facts: The report of the RSA Commission on Illegal Drugs, Communities and Public Policy*. London: RSA.
- ⁷⁴Based on data from 2007. See: <http://www.equalitytrust.org.uk/why/evidence/drug-abuse> [accessed 16/08/2012].
- ⁷⁵See: <http://www.equalitytrust.org.uk/why/evidence/drug-abuse> [accessed 16/08/2012].
- ⁷⁶Wilkinson, R.G. & Pickett, K.E., 2009. *The Spirit Level: Why more equal societies almost always do better*. London: Allen Lane.
- ⁷⁷McCartney, G. et al., 2012. Why the Scots die younger: Synthesizing the evidence. *Journal of Public Health*. 126(6).

- ⁷⁸The Health and Social Care Information Centre, 2011. *Statistics on Alcohol: England 2011*. Available at: http://www.ic.nhs.uk/webfiles/publications/003_Health_Lifestyles/Alcohol_2011/NHSIC_Statistics_on_Alcohol_England_2011.pdf [accessed 16/08/2012].
- Ash, 2012. Smoking statistics: *who smokes and how much*. Available at: http://ash.org.uk/files/documents/ASH_106.pdf [accessed 16/08/2012].
- ⁷⁹National Treatment Agency for Substance Misuse, 2012. *Why Invest? How drug treatment and recovery services work for individuals, communities and society?* Available at: <http://www.nta.nhs.uk/uploads/whyinvestjan2012.pdf> [accessed 16/08/2012].
- Davies, C et al (eds), 2011. *United Kingdom Drug Situation: UK Focal Point on Drugs annual report to the European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction 2011*. London: Department of Health.
- ⁸⁰Room, R., 2006. The dangerousness of drugs. *Addiction*. 101(2), pp.166-168.
- ⁸¹Caulkins, J.P., Reuter, P. & Coulson, C., 2011. Basing drug scheduling decisions on scientific ranking of harmfulness: false promise from false premises. *Addiction*. 106(11), pp1886-1890. Also see letters from various people and authors reply under the heading Drugs, Harm and Society. *The Lancet*. Vol 377, February 12, 2011, pp551-555.
- ⁸²Nutt, D. et al, 2010. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*. 376, pp.1558-1565.
- ⁸³McKee, M. et al, 2012. Illegally produced alcohol. *The BMJ*. 344.
- ⁸⁴Fuller, E. (ed), 2011. *Smoking, drinking and drug use among young people in England in 2011*. London: NatCen Social Research.
- ⁸⁵See: <http://www.mhra.gov.uk/home/groups/par/documents/websitesresources/con084961.pdf> [Accessed: 20/08/2012].
- ⁸⁶The President of the Council, 1998. *Tackling Drugs to Build a Better Britain: The Government's Ten-Year Strategy for Tackling Drugs Misuse*. London: The Stationery Office. Available at: <http://www.archive.official-documents.co.uk/document/cm39/3945/3945.htm> [accessed 16/08/2012].
- ⁸⁷The Royal College of Psychiatrists, 2000. *Drugs: Dilemmas and Choices*. London: The Royal College of Psychiatrists.
- ⁸⁸Chapman, J., Edwards, C., & Hampson, S., 2009. *Connecting the Dots*. London: Demos.
- ⁸⁹Birdwell, J., et al, 2011. *Taking Drugs Seriously: A report by Demos and the UK Drug Policy Commission*. London: Demos/UKDPC.
- ⁹⁰OECD, 2011. *How's Life? Measuring well-being*. OECD Publishing.
- ⁹¹The Marmot Review, 2010. *Fair Society, Healthy Lives: A Strategic Review of Health Inequalities in England Post-2010. The Marmot Review*.
- ⁹²Executive Director of the UNODC, 2008. *Making drug control 'fit for purpose': Building on the UNGASS decade*. Report to Commission on Narcotic Drugs, 51st session, Vienna 10-14 March 2008.
- ⁹³Government Accountability Office (2006) ONDCP media campaign: Contractor's national evaluation did not find that the youth anti-drug media campaign was effective in reducing youth drug use. GAO-06-818. Washington DC: General Accountability Office.
- ⁹⁴Werb et al., 2011. The effectiveness of anti-illicit-drug public-service announcements: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 65, p834-840.
- ⁹⁵UKDPC, 2010. *Getting Serious about Stigma: the problem with stigmatising drug users*. London: UK Drug Policy Commission.
- ⁹⁶See: <http://www.chathamhouse.org/sites/default/files/public/Meetings/Meeting%20Transcripts/020612drugsa.pdf> [accessed 16/08/2012].
- ⁹⁷Hughes, C. E., 2006. *Overcoming Obstacles to Reform? Making and Shaping Drug Policy in Contemporary Portugal and Australia*. Melbourne: Department of Criminology, The University of Melbourne.
- ⁹⁸Forthcoming UKDPC publication on the making of drug policy.
- ⁹⁹See: http://www.hmrc.gov.uk/stats/income_tax/table2-1.pdf; <http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/cm200910/cmsselect/cmpubacc/456/45604.htm> [accessed 16/08/2012].
- ¹⁰⁰House of Commons Science & Technology Committee, 2006. *Drug classification: Making a hash of it?* London: The Stationery Office.
- ¹⁰¹Wagstaff, A. & Maynard, A., 1988. *Economic aspects of the illicit drug market and drug enforcement policies in the United Kingdom*. Home Office Research Study 95.
- ¹⁰²UKDPC, 2008. *Reducing Drug Use, Reducing Reoffending: Are programmes for problem drug using offenders supported by the evidence?* London: UK Drug Policy Commission.
- ¹⁰³McSweeney, T. et al, 2008. *Tackling Drug Markets and Distribution Networks in the UK*. London: UK Drug Policy Commission. National Audit Office, 2010. *Tackling problem drug use*. London: The Stationery Office.
- ¹⁰⁴UKDPC, 2009. *Refocusing drug-related law enforcement to address harms*. London: UK Drug Policy Commission.
- ¹⁰⁵UKDPC, 2007. *A Response to Drugs: Our Community, Your Say Consultation Paper*. London: UK Drug Policy Commission.
- ¹⁰⁶Haynes, L. et al, 2012. *Test, Learn, Adapt: Developing Public Policy with Randomised Controlled Trials*. London: Cabinet Office.
- ¹⁰⁷Medical Research Council, 1998. *Guidelines for Good Clinical Practice in Clinical Trials*. London: Medical Research Council.
- ¹⁰⁸Campbell, D.T., 1969. Reforms as Experiments. *American Psychologist*. 24(4) pp.409-29.
- ¹⁰⁹See: <http://www.campbellcollaboration.org/> [accessed 15/08/2012].
- ¹¹⁰See: <http://www.phr.nih.ac.uk/index.asp> [accessed 15/08/2012].
- ¹¹¹House of Commons Science & Technology Committee, 2006. *Drug classification: Making a hash of it?* London: The Stationery Office.
- ¹¹²Spring, B. et al, 2012. *Multiple Health Behaviours: overview and implications*. *Journal of Public Health*. 34(1), i3-i10.
- ¹¹³Viner, R.M. et al, 2012. Adolescence and the Social Determinants of Health. *The Lancet*. 379, pp.1641-1652.

- ¹¹⁴Sloboda, Z., Glantz, M.D. & Tarter, R.E., 2012. Revisiting the Concepts of Risk and Protective Factors for Understanding the Etiology and Development of Substance Use and Substance Use Disorders: Implications for Prevention. *Substance Use & Misuse*. 47, pp.944-962.
- Kreek, M.J., et al, 2005. Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction. *Nature Neuroscience*. 8(11), pp.1450-57.
- ¹¹⁵The Marmot Review, 2010. *Fair Society, Healthy Lives: A Strategic Review of Health Inequalities in England Post-2010*. The Marmot Review.
- ¹¹⁶National Centre for Social Research, 2009. *Antisocial Behaviour and Family Intervention Projects Monitoring and Evaluation*. Research Brief DCSF-RBX-09-16. London: DCSF.
- Walker, J. & Donaldson, C. 2011. *Intervening to improve outcomes for vulnerable young people: a review of the evidence*. Research Report DFE-RR078. London: DfE.
- ¹¹⁷Gregg, D., 2010. *Family intervention projects: a classic case of policy-based evidence*. London: Centre for Crime and Justice Studies.
- ¹¹⁸Palmer, H. and Kendall, S., 2009. *Targeted Youth Support Pathfinders Evaluation Final Report*. Research Report DCSF-RR078. London: DCSF.
- ¹¹⁹Sharp, C. & Filmer-Sankey, C. 2010. *Early intervention and prevention in the context of integrated services: evidence from C4EO and Narrowing the Gap reviews*. London: C4EO.
- ¹²⁰Babor, T., et al, 2010. *Drug Policy and the Public Good*. Oxford: Oxford University Press.
- ¹²¹Darnton, A., 2008. *Reference Report: An overview of behaviour change models and their uses*. GSR Behaviour Change Knowledge Review. Government Social Research.
- ¹²²Caulkins, J.P., Pacula, R.L., Paddock, S. and Chiesa, J., 2002, *School-based drug prevention: what kind of drug use does it prevent?* Santa Monica, CA: RAND.
- ¹²³Faggiano, F., et al., 2005. School-based prevention for illicit drugs' use. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 2.
- James, C., 2011. *Drug prevention in schools: What is the evidence?* Mentor UK.
- ¹²⁴Babor, T., et al, 2010. *Drug Policy and the Public Good*. Oxford: Oxford University Press. p.113
- ¹²⁵Forthcoming UKDPC publication on the impacts on drug problems of changes in services to young people.
- ¹²⁶Gates S. et al, 2006. Interventions for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 1.
- ¹²⁷Room, R., 2012. Preventing Youthful Substance Use and Harm – Between Effectiveness and Political Wishfulness. *Substance Use and Misuse*. 47, pp936-943.
- ¹²⁸ACMD, 2010. *Consideration of the use of foil, as an intervention, to reduce the harms of injecting heroin*. London: Advisory Council on the Misuse of Drugs.
- ¹²⁹See: <http://www.theyworkforyou.com/wrans/?id=2012-07-09b.115306.h> [accessed 16/08/2012].
- ¹³⁰ACMD, 2012. *Consideration of naloxone*. London: Advisory Council on the Misuse of Drugs.
- ¹³¹Werb, D., et al., 2011. Effect of drug law enforcement on drug market violence: A systematic review. *International Journal of Drug Policy*. 22, pp87-94. Jacques, S. & Wright, R., 2011. Informal Control and Illicit Drug Trade. *Criminology*. 49(3), pp729-765.
- ¹³²Birdwell, J., et al, 2011. *Taking Drugs Seriously: A report by Demos and the UK Drug Policy Commission*. London: Demos/UKDPC.
- ¹³³New Zealand Law Commission, 2011. *Controlling and Regulating Drugs – A Review of the Misuse of Drugs Act 1975*. Wellington: New Zealand Law Commission.
- EMCDDA, 2011. *Responding to new psychoactive substances*. *Drugs in focus* 22. Lisbon: EMCDDA.
- Hughes & Blidaru Legal Responses to New Psychoactive Substances in Europe EMCDDA, 19 Feb 2009.
- ¹³⁴McSweeney, T., Turnbull, P., Hough, M., 2008. *Tackling Drug Markets and Distribution Networks in the UK*. London: UKDPC.
- ¹³⁵UKDPC, 2009. *Refocusing Drug-Related Law Enforcement to Address Harms*. London: UK Drug Policy Commission.
- ¹³⁶Brown, R., Roe, J., Hall, A. & Evans, E., 2008. *Evaluation of Operation Reduction*. Glasgow: Evidence Led Solutions.
- ¹³⁷See: <http://www.dmimsu.com/> [Accessed: 20/08/2012].
- ¹³⁸Corsaro, N. & McGarell, E.F., 2009. *An Evaluation of the Nashville Drug Market Initiative (DMI) Pulling Levers Strategy*. Michigan: Michigan State University.
- ¹³⁹Saunders, J., 2012. *Evaluating a Focused Deterrence Strategy to Reduce Violence Associated with Drug Purchasing: The Open-Air Drug Market Intervention*. ISSDP.
- ¹⁴⁰See: http://www.insidetime.org/articleview.asp?a=272&c=a_pocalypse_now [accessed 20/08/2012]; http://www.supremecourt.gov.uk/docs/UKSC_2011_0014_ps.pdf [accessed 20/08/2012].
- ¹⁴¹Stevens, A., 2011. *Drugs, Crime and Public Health*. Abingdon: Routledge.
- Equalities & Human Rights Commission, 2010. *Stop and Think: A critical review of the use of stop and search powers in England and Wales*.
- ¹⁴²See: <http://www.chathamhouse.org/sites/default/files/public/Meetings/Meeting%20Transcripts/020612drugsa.pdf> [accessed 16/08/2012].
- ¹⁴³Sentencing Council, 2011. *Analysis and research bulletin – Drugs Offences*. Office of the Sentencing Council.
- ¹⁴⁴EMCDDA, 2009. *Drug Offences: Sentencing and Other Outcomes*. Lisbon: EMCDDA.
- ¹⁴⁵Wright, V., 2010. *Deterrence in Criminal Justice: Evaluating Certainty vs. Severity of Punishment*. Washington DC: The Sentencing Project.
- ¹⁴⁶Evidence to the Public Bill Committee of the Police Reform and Social Responsibility Bill. See: <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm201011/cmpublic/policereform/110120/am/110120s01.htm> [accessed 17/08/2012].

- ¹⁴⁷Bretteville-Jensen, A.L. and Williams, J., 2011. *Decriminalization and Initiation into Cannabis Use*. U. Of Melbourne, Department of Economics, Research Paper No. 1130.
- ¹⁴⁸Evans-Brown, M., McVeigh, J., Perkins C. & Bellis, M.A.. 2012. *Human Enhancement Drugs: The emerging challenges to Public Health*. Liverpool: NW Public Health Observatory.
- ¹⁴⁹Wingspread Conference on the Precautionary Principle, 1998 cited in Monaghan, M. 'The precautionary principle and evidence-based policy' in *Evidence & Policy journal*. 8(2), 2012
- ¹⁵⁰The UK Drug Policy Commission Consensus Group, 2008. *A vision of recovery*. London: UKDPC
- ¹⁵¹National Audit Office, 2010. *Tackling problem drug use*.
- ¹⁵²National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007. *Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence, NICE technology appraisal 114*; National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007. *Naltrexone for the management of opioid dependence, NICE technology appraisal 115*; National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007. *Opiate detoxification for drug misuse. Clinical Guideline 52*; National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007. *Psychosocial management of drug misuse. Clinical Guideline 51*.
- ¹⁵³Garthwaite, K., 2011. The language of shirkers and scroungers? Talking about illness, disability and coalition welfare reform. *Disability & Society*. 26(3), pp.369-372.
- ¹⁵⁴UKDPC, 2008. *Working towards recovery: Getting problem drug users into jobs*. London: UK Drug Policy Commission.
- ¹⁵⁵Legal Aid, Sentencing and Punishment of Offenders Act 2010-12. See: <http://www.justice.gov.uk/news/press-releases/moj/pressrelease030212> [accessed 24/07/2012] for details of the changes.
- ¹⁵⁶See: <http://www.insidetime.org/backissues/March%202012.pdf> [accessed: 24/07/2012].
- ¹⁵⁷UKDPC, 2008. *No One Written Off: A response to the Department of Work and Pensions' Welfare Green Paper*. London: UK Drug Policy Commission.
- ¹⁵⁸UKDPC et al., 2011. *Work Capability Assessment: Issues encountered by people with drug problems*. Response to The Work Capability Assessment – A Call for Evidence: Year 2 Independent Review. London: UK Drug Policy Commission.
- ¹⁵⁹Brown, R., Roe, J., Hall, A. and Evans, E., 2008. *Evaluation of Operation Reduction*. Glasgow: Evidence Led Solutions
- ¹⁶⁰Velamuri, M. et al, 2007. *Longitudinal Evidence on the Impact of Incarceration on Labour Market Outcomes and General Well-Being*. Victoria University of Wellington.
- ¹⁶¹Douglas, N. et al, 2009. The impact of imprisonment on health: what do women prisoners say? *Journal of Epidemiology and Community Health*. 63.
- ¹⁶²Mitchell O, Wilson D, Eggers A, MacKenzie D., 2012. Drug courts' effects on criminal offending for juveniles and adults. *Campbell Systematic Reviews 2012*:4.
- Green, M. and Rempel, M., 2012. Beyond Crime and Drug Use: Do Adult Drug Courts Produce Other Psychosocial Benefits. *Journal of Drug Issues*. 42(2), 156-177.
- Malloch, M., 2011. *Interventions for Drug Users in the Criminal Justice System: Scottish review*. Scottish Centre for Crime & Justice Research, Research report No. 05/11, pp24-27.
- ¹⁶³Singleton, N. et al, 2003. *Drug-related mortality among newly-released offenders*. Home Office Research Findings No. 187. London: Home Office.
- Bird, S.M. and Hutchinson, S.J., 2003. Male drug-related deaths in the fortnight after release from prison: Scotland, 1996-99. *Addiction*. 98, 185-190.
- ¹⁶⁴ACMD, 2003. *Hidden Harm – responding to the needs of children of problem drug users*. London: Advisory Council on the Misuse of Drugs.
- ¹⁶⁵Boon, S. & Templeton, L., 2007. *Moving Parents and Children Together (M-PACT): The Evaluation of the Second Phase of the Pilot*. Salisbury: Action on Addiction.
- Templeton, L., 2011. *M-PACT Research Briefing 2006-2011*. Salisbury: Action on Addiction.
- ¹⁶⁶Harwin, J., et al., 2011. *The Family Drug & Alcohol Court (FDAC) Evaluation Project Final Report*. London: Nuffield Foundation & Brunel University.
- ¹⁶⁷UKDPC, 2009. *Supporting the supporters: families of drug misusers*. London: UK Drug Policy Commission.
- ¹⁶⁸UKDPC, 2012. *The Forgotten Carers: Support for adult family members affected by a relative's drug problems*. London: UK Drug Policy Commission.
- ¹⁶⁹White, W. & Kurtz, E., 2005. *The Varieties of Recovery Experience*. Chicago, IL: Great Lakes Addictions Technology Transfer Center.
- ¹⁷⁰The Scottish Government, 2008. *The Road to Recovery. A New Approach to Tackling Scotland's Drug Problem*. Edinburgh: The Scottish Government.
- ¹⁷¹White, W. & Kurtz, E., 2005. *The Varieties of Recovery Experience*. Chicago, IL: Great Lakes Addictions Technology Transfer Center.
- ¹⁷²Recovery Orientated Drug Treatment Expert Group, 2012. *Medications in Recovery: Re-Orientating Drug Dependence Treatment*. London: National Treatment Agency for Substance Misuse
- ¹⁷³Thus including what Orford (2008) refers to as 'unaided change', see Orford, J., 2008. Asking the right questions in the right way: the need for a shift in research on psychological treatments for addiction. *Addiction*. 103(6), pp875-885.
- ¹⁷⁴NTA, 2012. *From Access to Recovery: Analysing Six years of Drug Treatment Data*. London: National Treatment Agency for Substance.

- ¹⁷⁵Sheedy C. K., and Whitter M., 2009. *Guiding Principles and Elements of Recovery-Oriented Systems of Care: What Do We Know From the Research?* HHS Publication No. (SMA) 09-4439. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- White, W., 2008. *Recovery management and recovery-oriented systems of care: Scientific rationale and promising practices*. Pittsburgh, PA: Northeast Addiction Technology Transfer Center, Great Lakes Addiction Technology Transfer Center, Philadelphia Department of Behavioral Health & Mental Retardation Services.
- Shepherd G., Boardman J. & Slade M., 2008. *Making Recovery a Reality*. London: Sainsbury Centre for Mental Health.
- ¹⁷⁶Scott, C.K., Dennis, M.L., Laudet, A., Funk, R.R., Simeone, R.S., 2011. *Surviving drug addiction: the effect of treatment and abstinence on mortality*. *Am. J. Public Health* 101, 737–744.
- ¹⁷⁷Maynard, A., Street, A. and Hunter, R., 2011. Using ‘payment by results’ to fund the treatment of dependent drug users – proceed with care! *Addiction*. 106, 1725-1729.
- ¹⁷⁸Roberts, M., 2011. *By their fruits... Applying payment by results to drugs recovery*. London: UK Drug Policy Commission.
- ¹⁷⁹UKDPC, 2012. *Commissioning for increased recovery: lessons from a UKDPC seminar*. London: UK Drug Policy Commission.
- ¹⁸⁰Omand, D, 2010. *Report of the 2010 NDPB review of the Advisory Council on the Misuse of Drugs*.
- ¹⁸¹Sentencing Council, 2012 *Drug Offences Definitive Guideline*. Available at: <http://sentencingcouncil.judiciary.gov.uk/guidelines/guidelines-to-download.htm> [accessed 24/08/2012].
- ¹⁸²ACMD, 2011. *Consideration of the Novel Psychoactive Substances (‘Legal Highs’)*. London: ACMD.
- ¹⁸³King, D. et al, 2012. *Analogue Controls: an imperfect law*. London: UKDPC.
- ¹⁸⁴Law Commission, 2011. *Controlling and Regulating Drugs: A review of the Misuse of Drugs Act 1975*. Wellington: Law Commission.
- ¹⁸⁵Lloyd, C. & McKeganey, N., 2010. *Drugs Research: An overview of evidence and questions for policy*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- ¹⁸⁶RSA, 2007. *Drugs – facing facts: The report of the RSA Commission on Illegal Drugs, Communities and Public Policy*. London: RSA.
- ¹⁸⁷Forthcoming UKDPC publication on the making of drug policy.
- ¹⁸⁸ACMD, 1994. *Police, Drug Misusers and the Community*. London: Home Office.
- ¹⁸⁹Mandelson, P., 2012. Only the wise men can land an airport policy. *The Times*. 12 July 2012.

We all have an interest in knowing which policies work in tackling problems associated with drug use. Many members of the public, and many politicians, believe that our drug policies are not working. But the debate about how we address the challenges of mind-altering drugs is polarised in a way not seen in most other policy areas.

The UK Drug Policy Commission was established to address these problems in a different way. Its aim has been to show how independent scrutiny of evidence can produce both better results and more effective use of resources in drug policy and practice.

Existing drug policies have struggled to limit the damage drug use can cause, and now new challenges are emerging. The rapid development of new drugs is changing drug markets too quickly for the traditional methods we use to control drugs to be effective. The economic crisis may be impacting on the nature of drug use and drug problems and, with fewer resources, the capacity of services to respond will be limited further. Added to that, the speed and scale at which services are being devolved to a local level may create increasing and unpredictable variations in the kind of services offered in different parts of the UK.

In this report, UKDPC proposes a radical rethink of how we structure our response to drug problems. It provides an analysis of the evidence for how policies and interventions could be improved, with recommendations for policymakers and practitioners to address the new and established challenges associated with drug use.

UKDPC aims to foster a fresh approach to drug policy: one in which evidence takes priority, creating light rather than heat in the debate on drugs, so that we can create an environment that works to reduce dependence on drugs, safeguards communities and delivers value for money.

נספח ה'

דוח מממ "מיסוד ואי הפללה של

הגידול האחזקה והשימוש בסם

הקנביס" מתאריך 29.3.2016



הכנסת

הלשכה המשפטית

תחום חקיקה
ומחקר משפטי

סקירה משפטית

מיסוד ואי הפללה של הגידול, ההחזקה והשימוש בסם הקנביס – סקירה משווה –

כתיבה: עו"ד יעל טייב

עדכון: עו"ד ירון אונגר

י"ט באדר ב', תשע"ו

אישור:

29 במרץ 2016

עו"ד הודיה קין, ממונה (חקיקה ומחקר משפטי)

מסמך זה הוא סקירה משפטית ואינו חוות דעת משפטית

תמצית

מסמך זה נכתב לבקשת הוועדה למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול, והוא עוסק בסקירה משווה של ההסדרים השונים בעניין המיסוד (לגליזציה) ומדיניות אי הפללה (דה-קרימינליזציה)¹ של סם הקנביס ותוצריו² במדינות השונות.³

המסמך מתמקד בהסדרים הנוגעים להחזקה ל"שימוש עצמי" של סם הקנביס ותוצריו, במקרים שבהם לא התקיימו נסיבות מחמירות (כגון מעורבות של קטין או פעילות של סחר). במסמך נסקרים ההסדרים השונים, הן בחקיקה והן ברמת המדיניות, הנוגעים למדיניות סמים המאופיינת בסוג של לגליזציה, החל מאי הפללה ועד למיסוד של ממש, כפי שיובהר בהמשך, תוך התייחסות לגורמים השינוי במדיניות הסמים במדינות שנסקרו, ולהשלכותיה.⁴

אי-הפללה פירושה, ביטול העבירה הפלילית וקביעת עבירה מנהלית במקומה. כלומר המעשה אמנם נותר בלתי חוקי, אך לא נוקטים בגינו סנקציה פלילית אלא סנקציה מנהלית כגון קנס או הפנייה לגורמי טיפול (חינוכיים ובריאותיים). לעיתים, קיימת אי הפללה למעשה (דה-קרימינליזציה דה-פאקטו), כלומר, הגדרת הפעולה כעבירה פלילית לא בוטלה בחוק, אך קיימת מדיניות בפועל של הימנעות מנקיטת סנקציה כנגד עובר העבירה. מיסוד, לעומת זאת, משמעו ביטול האיסור שהיה קיים בגין מעשה מסוים והפיכתו לחוקי, תוך הצבת מערך של רגולציה ומיסוי לפעולות הנלוות לצריכת הסם (כגון ייצור ומכירה).

יצוין, כי ברוב המדינות שבהן התחולל שינוי חקיקתי במדיניות הסמים בשנים האחרונות, תופעת השימוש החוקי במריחואנה לצרכים רפואיים שימשה רקע ופלטפורמה לניסיונות להוביל לגליזציה של סמים. למרות שמסמך זה אינו עוסק בגליזציה של סמים לצרכים רפואיים, קיומו של הסדר מסוג זה צוין במדינות שנסקרו, במידה שהוא קיים.

המסמך סוקר את ההסדרים הקיימים בארצות הברית (ברמה הפדרלית וברמה המדינתית במדינות קולורדו, וושינגטון וקליפורניה), במספר מדינות באיחוד האירופי (ספרד, פורטוגל, הולנד וגרמניה), באורוגוואי, ובאוסטרליה (במדינת דרום אוסטרליה, במדינת קווינסלנד, במחוז הבירה ובמחוז הצפוני).

בישראל, קיים איסור שימוש והחזקת חומרים המוגדרים כ"סם מסוכן" בפקודת הסמים המסוכנים (נוסח חדש), התשל"ג-1973, ובין חומרים אלה מצוי גם הקנביס. החזקתו ושימוש בו, גם אם לשימוש עצמי, מהווים עבירה פלילית שנושאת בצדה גם עונש מאסר.⁵ יחד עם זאת, לפי

¹ השימוש במונח הרווח "לגליזציה" נעשה לרוב בצורה מטעה כאשר במסמך זה נעשית הבחנה בין המונחים השונים המבטאים צעד מסוים לכיוון הליברליזציה של הסמים בכלל או של סם הקנביס על תוצריו בפרט. ראו להלן לעניין ההבחנות בין אי הפללה, אי הפללה למעשה ומיסוד.

² כיום מקובל להגדיר את סם הקנביס ותוצריו – המריחואנה והחשיש – כ"סמים קלים", ואחרים כ"סמים קשים", בהתאם למידת ההשפעה הפסיכו-אקטיבית שיש לכל אחד מהם על המשתמש. אך הגדרות אלו וההנחה כי סמים קלים הם סמים בלתי מזיקים או מזיקים פחות שנויה במחלוקת, כפי שיפורט להלן. במסמך זה, משמשים המונחים "קנביס", "מריחואנה" ו"חשיש" כפי שאוזכרו במקורות השונים.

³ בעניין זה ראו גם מסמכים של מרכז המחקר והמידע של הכנסת: רוזלין אטיס, [שימוש והחזקה בסם מסוג קנביס – סקירת המדיניות הנהוגה באירופה](#), בארה"ב ובקנדה, 27 באוקטובר 2008; גלעד נתן, [דה-קרימינליזציה של השימוש בסמים](#), 1 באוגוסט 2011.

⁴ במדינות שבהן נמצאה התייחסות לכך, צוינו מחקרים המצביעים על השלכות השינוי במדיניות הסמים באותה מדינה. ⁵ החוק גם מבדיל באופן ברור בין החזקת סם לשימוש עצמי לבין החזקה שלא לשימוש עצמי (מסחר). לגבי כל סם נקבעה כמות, אשר מי שנתפס כשברשותו יותר ממנה נחשב כמי שמחזיק אותה שלא למטרת שימוש עצמי. כך,

הנחיית היועץ המשפטי לממשלה,⁶ אין למצות את הדין עם "אדם נורמטיבי" שנתפס בפעם הראשונה עם כמות קטנה של מריחואנה או חשיש לשימוש עצמי, שהוא מודה בביצוע העבירה, אין לו תיקים פליליים מעבר לנושא הנדון ושהוא אינו נושא בתפקיד המטיל עליו אחריות לשלומם של אחרים.

על פי ההנחיה, במקרה זה, אם יבקש זאת החשוד, ניתן לסגור את התיק תוך אזהרה שתירשם בגיליון הפלילי: "נסגר באזהרה מחוסר עניין לציבור למיצוי הדין, כיוון שהמדובר בתפיסת סם ראשונה לשימוש עצמי". האזהרה תינתן לנוגע בדבר בכתב, לאחר שיצהיר שהוא מתחייב שלא להוסיף ולהשתמש בסמים מכל סוג שהוא, וכי הוא מודע לכך שאם ייתפס בשנית ימוצה עמו הדין, אף לגבי הפעם הראשונה. אולם, אין בכך כדי למנוע הגשת כתב אישום או פתיחה בחקירה ואפשר לסגור את התיק במתן אזהרה שתירשם בגיליון הפלילי.

יודגש כי, הרשות הלאומית למלחמה בסמים מתנגדת לגליזציה של הסמים, כולם או חלקם, בטענה כי אין הפרדה בחוק בין "סמים קלים" ל"סמים קשים" ומאחר שגם הסמים המכונים "קלים" הם מזיקים, אין לתת להם לגיטימציה כלשהי.⁷

בישראל, הייצור, ההחזקה, ההפצה והשימוש בקנביס אסורים על פי חוק, אך השימוש בסם לצרכים רפואיים הותר, לחולים קשים אשר הטיפול הרפואי השגרתי לא הצליח להביא להם הקלה ושיש בידם היתר זמני או קבוע ממושרד בריאות.

מסקירת החקיקה במדינות השונות עולים הממצאים העיקריים הבאים:

- מקובל לסווג את החומרים אשר אנשים נוהגים לצרוך לחומרים לגיטימיים ולחומרים לא לגיטימיים או מסוכנים. **מדיניות סיווג החומרים המסוכנים הוסדרה ברמה הבינלאומית על ידי שלוש אמנות של האו"ם** המפרטות רשימה של חומרים מסוכנים, ביניהם הקנביס ותוצריו. האמנות דורשות מהמדינות המאמצות אותן להתיר את ההספקה והשימוש בחומרים המסוכנים למטרות מדעיות ורפואיות בלבד, וכן לקבוע בהתאם את מדיניות האכיפה בנושא סמים. לכן, בחינת מעמדו של הקנביס במסגרת הדין הבינלאומי חיונית לברור "מרחב הפעולה" הנתון למדינות השונות להסדרת התחום.
- לויכוח הציבורי בנושא לגליזציה של סמים בכלל ושל סם הקנביס ותוצריו בפרט יש היסטוריה ארוכה ונשמעים טיעונים רבים בעדה ונגדה הנוגעים לקיומן של סכנות בריאותיות למשתמש ולקיומן של סכנות לביטחון הציבור בשל צריכת הסם, לקשר שבין מדיניות הסמים לבין היקף השימוש, לסוגיית השימוש בסם הקנביס כ"שער כניסה" לשימוש בסמים אחרים ואף לפשיעה, וכן טיעונים הנוגעים לאספקטים הכלכליים שבלגליזציה.
- ההכרה כי **מדיניות ההפללה הוכחה עד כה ככישלון מוחלט במלחמה בסמים**, כישלון אשר הוכרז אף על ידי האו"ם, וכן המשאבים שמקצות המדינות להליכים משפטיים, מעצרים,

לדוגמא, אם אדם נתפס כשבאמתחתו יותר מ-0.3 גרם קוקאין או יותר מ-15 גרם מריחואנה – ההנחה תהיה שהוא מחזיק אותם שלא לשימוש עצמי. במקרה כזה הוא יצטרך לשכנע את בית המשפט שלא כך הדבר ושהסמים הם לשימוש עצמי ולא להפצה או לסחר.

⁶ הנחיית היועץ המשפטי לממשלה, "**מדיניות התביעה – סמים: אחזקה ושימוש לצריכה עצמית**", הנחיה מס' 4.1105 (51.056) מ-1 בדצמבר 1985 (עדכון: 14 בספטמבר 2003).

⁷ מתוך **אתר הרשות הלאומית למלחמה בסמים**. תאריך כניסה: 03.04.2014.

בתי כלא וכו' של צרכני הסמים, הובילו לכך שברחבי העולם, מדינות שונות החלו לפעול, כבר לפני למעלה מעשור, לאימוץ מדיניות חדשה למלחמה בסמים, החל מאי הפללה ועד למיסוד של ממש (כפי שהוגדרו לעיל).

- מניית מדיניות הסמים, החוקים, הספרות המשפטית והפרקטיקה המשפטית בנושא, ניתן להצביע על מגמה של התפתחות ממדיניות של הפללה ואפס-סובלנות (Zero-Tolerance Policy) שמטרתה להפחית או לצמצם את היקף השימוש בקנביס, למדיניות של בריאות הציבור (Public Health Policy), שמטרתה להפחית או לצמצם את הנזקים הנגרמים מהשימוש בסם, אף אם לא בהכרח מביאה לירידה בהיקף השימוש. כיום, **צריכת סמים נתפסת בראש ובראשונה כסוגיה בריאותית ויעדי מדיניות מוסטים ממטרה של חברה נקייה מסמים למטרה של מזעור נזקים וירידה באלימות הקשורה בסמים**. התחשבות בזכויות אדם ומידתיות בענישה הפכו למרכיבים מהותיים ביישום חוקי הסמים במדינות רבות. בהקשר זה יצוין, כי רפורמות אלו יוצרות התנגשות עם המחויבויות הכרוכות באמנות האו"ם אשר היוו עד כה את הבסיס למדיניות הסמים בקרב הקהילה הבינלאומית, ולכן נשמעות קריאות לפעול לתיקון האמנות בהתאם למדיניות המשתנה.
- המדינות שנסקרות במסמך מייצגות מודלים שונים של מדיניות בתחום הסמים, הנעים בין אי הפללה למיסוד של ממש, כאשר בחלק מהמדינות תהליך אי הפללה החל כאמור כבר לפני למעלה מעשור, לרוב בשל הצורך להתמודד עם בעיית סמים לאומית. יצוין כי בעוד שאכן נעשו הקלות מסוימות בנוגע להחזקה ושימוש בסם, הקלות כאמור לא נעשו בכל הנוגע לייצור הסם, הפצתו והסחר בו, והדבר יוצר מורכבות עליה נדרשות המדינות לתת את הדעת.
- מבין המדינות שנסקרו במסמך, בפורטוגל, באוסטרליה (במדינה אחת ובשני מחוזות) ובמדינות שונות ברחבי ארה"ב, קיים בחקיקה **מודל של אי הפללה**, בהתאם לפירוט שלהלן:
 - כבר לפני יותר מעשור (2001), בשל בעיית סמים לאומית, פורטוגל פעלה לאי הפללה של החזקה לשימוש עצמי של סמים **תוך מתן דגש על מתן טיפול למשתמשים המכורים לסמים**. כך, בפורטוגל, החזקה לשימוש עצמי של כל סוגי הסמים היא עבירה מנהלית שאינה בהכרח ברת ענישה, מאחר שהחוק **תופס את המשתמש כחולה הזקוק לטיפול, ולא כעבריין**. בסמכותן של ועדות אדמיניסטרטיביות המורכבות מנציגים מעולם המשפט, הרווחה והבריאות, להחליט על דרך הטיפול בהתאם לאופי העבירה ולעברו של עובר העבירה.
 - באוסטרליה, במדינת דרום אוסטרליה, במחוז הבירה ובמחוז הצפוני, כבר בשנות ה-90 של המאה הקודמת הפכה החזקה לשימוש עצמי של סם הקנביס מעבירה פלילית לעבירה מנהלית. **ההסדר החוקי הקיים מאופיין בשיטה ייחודית שבה הודעה על תשלום קנס נמסרת לעובר העבירה בגין העבירה (בדומה לדוח תעבורה), ותשלום הקנס מייתר הטלת כל סנקציה נוספת**. בכל מדינה או טריטוריה קיים הסדר שונה במקרה של אי תשלום הקנס, החל מהפיכת הקנס לחוב כספי לממשל במחוז הצפוני, הטלת סנקציות מנהליות נוספות כפי שנעשה במחוז הבירה, ועד להפניית התיק למסלול הפלילי במדינת דרום אוסטרליה.

○ בארה"ב, למרות שברמה הפדרלית השימוש וההחזקה בקנביס מוגדרים כעבירה פלילית והאכיפה של איסורי השימוש וההחזקה היא אכיפה פלילית, מספר מדינות עברו בעשור האחרון למדיניות של אי הפללה והפכו את ההחזקה לשימוש עצמי של מריחואנה לעבירה מנהלית ולא פלילית.

● בספרד, נעשה תהליך הפוך, כאשר בעבר ההחזקה לשימוש עצמי של סמים לא נאסרה כלל בחוק, עד שבשנת 1992, קבע לראשונה החוק הספרדי כי **ההחזקה לשימוש עצמי של כל סוגי הסמים במקומות ציבוריים היא עבירה מנהלית** הגוררת עמה סנקציה מנהלית, כגון קנס או התליית רישיון נשק או נהיגה. יודגש כי, **כל עוד פעולת הגידול של הסם או ההחזקה לשימוש עצמי מבוצעת במרחב הפרטי, ואינה גלויה לעין הציבור, היא אינה אסורה.**

● בהולנד, בגרמניה וביתר מדינות אוסטרליה קיימת מדיניות של **אי הפללה למעשה**, כאשר למרות שהעבירה מוגדרת בחוק כעבירה פלילית, בפועל קיימת מדיניות אי אכיפה פלילית, אשר באה לידי ביטוי בהנחיות רשויות התביעה או במתן פרשנות לחוק על ידי בית המשפט, כפי שיפורט להלן.

○ **בהולנד**, הנחשבת כבר שנים רבות לחלוצה בתחום מדיניות הסמים, על פי החוק היבש, החזקה לשימוש עצמי של **סם הקנביס** היא עבירה פלילית. בשנת 1976, במסגרת הנחיות של רשויות התביעה נקבעה **מדיניות של סובלנות (Tolerance Policy) לפיה אין לפעול לחקירה ולהעמדה לדין בגין עבירה של החזקה לשימוש עצמי של סם הקנביס**. כמו כן, בנסיבות שבהן מכירת הסם מתבצעת בתנאים המפורטים בהנחיות, לא יינקטו פעולות אכיפה אף בגין המכירה. יחד עם זאת, בעקבות התפתחותה של תופעת תיירות הסמים בהולנד, הוקשחו התנאים המתירים מכירה של סמים בחנויות ייעודיות לכך מכוחן של הוראות מנהל וחקיקה מקומית, ואף נקבעו הגבלות הנוגעות להחזקה, שימוש וצריכה של סמים על ידי אזרחים זרים.

○ בגרמניה, חוק הסמים הנוכחי משנת 1981 מושתת על **איסור גורף של החזקת כל סוגי הסמים**. יחד עם זאת, החוק עצמו משאיר פתח לקביעת מדיניות של אי אכיפה בנסיבות של החזקת כמויות קטנות לשימוש עצמי. בשנת 1994, קיבל החוק פרשנות חדשה, עת פסק בית המשפט הפדרלי החוקתי כי **יש להימנע מהטלת סנקציה פלילית כאשר מדובר בעבירות סמים קלות, כגון החזקה לשימוש עצמי של סם הקנביס על תוצריו, וכי על המחוזות להגדיר קריטריונים אחידים למדיניות אכיפת חוקי הסמים**. כיום, קיים חוסר אחידות במדיניות הקיימת ברחבי מחוזות גרמניה.

○ במדינת קווינסלנד שבאוסטרליה, החוק הפלילי אוסר על שימוש בסמים ועל כל הפעולות הכרוכות בכך (כגון גידול, מכירה והחזקה). עם זאת, על פי חוק סמכויות המשטרה משנת 2000, כאשר מדובר בעבירה של החזקה לשימוש עצמי של סם הקנביס, ובהתמלא תנאים נוספים, **ניתן לרשויות המשטרה שיקול דעת להפנות את העבריין לתוכנית טיפולית, במקום הטלת סנקציה פלילית.**

- נכון למועד כתיבת שורות אלה, ארבע מדינות בארה"ב (אורגון, אלסקה, וושינגטון, קולורדו), וכן אורוגוואי הפכו את החזקה לשימוש עצמי של סם המריחואנה לפעולה חוקית, תוך הסדרת מערך של רגולציה למיסוי ורישוי של מכירת הסם, ובכך הפכו למדינות הראשונות אשר מיסדו באופן מלא את **החזקה והשימוש העצמי של קנביס**, לרבות הפעולות הכרוכות בכך כגון גידול ומכירה (בהגבלות הקבועות בחוקים הרלוונטיים).
- באשר לתוכן ההסדרים החוקיים עצמם הקיימים במדינות השונות ניתן להצביע על מספר הבחנות, ובהן:

- למרות שהקנביס סווג על ידי אמנות האו"ם כסם תחת פיקוח יחד עם סמים כהרואין וקוקאין, **ההסדרים שאומצו באשר לסיווג הקנביס ברמה המדינתית משתנים במידה ניכרת ממדינה למדינה**. ישנן מדינות שבהן החוק קובע כי הסנקציה בגין החזקה לשימוש עצמי תלויה בסיווג הסם, בעוד שבמדינות אחרות, החוק קובע בגין עבירה זו, סנקציה אחידה לכל סוגי הסמים. לעיתים, למרות שהקנביס סווג יחד עם סמים מסוכנים אחרים, ונקבעו בחוק סנקציות אחידות לכל סוגי הסמים, בפועל, בתי המשפט לוקחים בחשבון את סוג הסם בהטלת הסנקציה, בין אם באמצעות יישום חוזרים או הנחיות, ובין אם באמצעות הפעלת שיקול דעת.

- **ההבחנה המשפטית בין החזקה לשימוש עצמי לבין החזקה על מנת לספק את הסם לאחרים משתנה ממדינה למדינה**. ישנן מדינות הקובעות תנאי סף כמותיים – בערכים של כסף, משקל או ריכוז החומר הכימי, ישנן מדינות הקובעות קריטריונים אחרים (כגון כוונה) וישנן מדינות המותירות את ההבחנה לשיקול דעת בית המשפט בכל מקרה ומקרה.⁸

- **היקף המיסוד של הפעולות הכרוכות בשימוש בקנביס לצריכה פרטית משתנה ממדינה למדינה**. יש מדינות המתירות גידול עצמי באופן פרטי של קנביס, או אפילו גידול של כמות מוגבלת על ידי "מועדוני קנביס" (ספרד), ויש מדינות שאסרו את הדבר, אף שהתירו את המכירה של הסם בחנויות ייעודיות לכך (הולנד). הבדל נוסף בין המדינות בהקשר זה, קשור למעורבות הממשל בשיווק ובמכירה של הסם. בקולורדו ובוושינגטון שבארה"ב, למשל, הפעילות הפכה לחוקית ומסחרית ומעורבותו של הממשל מתבטאת בקיומם של רגולציה ורישוי של גוף ציבורי האמון על כך. באורוגוואי, המדינה מסדירה את השיווק והמכירה של הקנביס ותוצריו באמצעות המוסד להסדרה ולפיקוח על הקנביס (The Cannabis Regulation and Control Institute – IRCCA) אשר בסמכותו להעניק רישיונות להפצת הסם לבתי מרקחת כאשר המכירה אפשרית באמצעות בתי מרקחת מורשים בלבד.

- במדינות שבהן השימוש בסם לא הותר לחלוטין אך הפך לעבירה מנהלית, **ישנם סוגים שונים של סנקציות מנהליות המוטלות על מי שמחזיק בסם לשימוש עצמי**, ובהן: קנסות, דוחות, אזהרות, תכניות חינוכיות, התליית רישיון נהיגה או רישיון מקצוע, צו

⁸ לטבלת השוואה בין השיטות המשפטיות בעניין זה ראו: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, [Threshold quantities for drug offences](#).

עיכוב יציאה מהמדינה, חובת דיווח, אי קבלת סובסידיות מהמדינה, מעצר מנהלי, או הפנייה לתוכניות הערכה וגמילה ללא כל סנקציה נוספת.

- **גם הגופים המוסמכים להטיל סנקציות כאמור משתנים ממדינה למדינה.** יש מדינות שבהן סמכות זו מסורה בידיה של המשטרה (אוסטרליה), יש מדינות שבהן סמכות זו מסורה לבתי המשפט (מדינות ארה"ב שבהן הונהגה מדיניות של אי הפללה, ואורוגוואי), ויש מדינות שבהן העברין מובא בפני ועדה מקצועית (המורכבת מפסיכולוגים, עובדים סוציאלים ועוד) אשר לה הסמכות לקבוע את הסנקציה בגין העבירה (פורטוגל).

1. רקע תיאורטי

1.1. כללי

סמים הם חומרים פסיכו-אקטיביים המשפיעים על מערכת העצבים המרכזית ועל תהליכים נפשיים שונים. אלה חומרים, טבעיים או כימיים, אשר גורמים לשינויים גופניים, רגשיים וקוגניטיביים ומשפיעים בעיקר על המצב המנטלי של המשתמש.

ככלל, מקובל לסווג את החומרים שאנשים נוהגים לצרוך ליחומרים לגיטימיים וליחומרים לא לגיטימיים ואפילו מסוכנים. כמו כן, את השימוש בחומרים מקובל לסווג לשימוש לגיטימי (רפואי או מדעי) ולישימוש לא לגיטימי.

סם הקנביס הוא הסם הבלתי חוקי הנצרך ביותר בעולם.⁹ על פי הערכת האו"ם, נכון לשנת 2013, משתמשים בו כ-180 מיליון איש ברחבי העולם.¹⁰ על פי ארגון הבריאות העולמי (WHO), צריכת סם זה היא ממכרת, ומסכנת את המשתמש ואת סביבתו. בשל כך, יש צורך בפיקוח על השימוש בסם.¹¹

1.2. הפללה, אי הפללה ומיסוד

ההכרה בהשפעות ההרסניות שעלולות להיות לשימוש בסמים מסוכנים הובילה מדינות רבות לחוקק חוקים שנועדו לפקח על הייצור, ההחזקה, ההפצה והצריכה של הסמים, כאשר מדינות הפיקוח המקובלות, עד לפני כעשור, הייתה המדינות של **ההפללה**. מדינות זו מאופיינת ב**שימוש בסנקציות משפטיות ופליליות** המוטלות על אלו המחזיקים, מייצרים, סוחרים או צורכים סמים מסוכנים. הסנקציות כוללות מאסר, קנסות ואף, במקרים חריגים, עונש מוות.

ואולם, יישומה של מדיניות זו לא הניב הצלחות מסחררות במאבק בשימוש בסמים מסוכנים. בשנת 2008, שנה אשר סומנה על ידי הקהילה הבינלאומית כיעד לבדיקה מחודשת של היקפי השימוש והסחר בסמים, נמצא כי לא זו בלבד שהיקף הייצור, הסחר והשימוש בסמים לא פחתו, אלא שהאלימות והפשעה הקשורות בצריכת סמים גברו במדינות רבות. ממצא זה הוביל להחלטה שהתקבלה בוועידה הכללית של האו"ם בשנת 2009, שלפיה הוכרז על תכנית פעולה חדשה (The 2009 Plan of Action) הקוראת למדינות האו"ם להתמקד ב**תוכניות חינוכיות וטיפוליות** בנוסף לשיטות האיסור (Prohibition) וההפללה אשר הונהגו עד כה.¹²

⁹ צמח הקנביס סאטיבה (Cannabis Sativa) ממנו מפיקים את סם הקנביס מוגדר בספרות כסם פסיכו-אקטיבי וקיים בצורות שונות ובדרכי עיבוד שונות (כגון מריחואנה וחשיש). בשל התפיסה לפיה הסמים המופקים מצמח זה מוגדרים כסמים שממכרים נפשית בצורה מועטה ושהשלכות הרפואיות לצריכתם מתונות או זניחות, הם לעיתים מכונים סמים "קלים". להרחבה בעניין מעמדו של הקנביס בהיסטוריה והמקור לאיסורו ראו: EMCDDA

Monographs, [A Cannabis Reader: Global Issues and Local Experiences](#).

UNODC (2013) 2013 World Drug Report: www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf.¹⁰

WHO, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, [Cannabis: a health perspective and research agenda](#), (1997).¹¹

UNODC, [Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem](#), Commission on Narcotic Drugs (2009).¹²

החלטה זו עולה בקנה אחד עם המדיניות שאימצו לעצמן, כבר לפני למעלה מעשור, מדינות שונות, מדיניות המבקשת להתייחס לבעיית ההתמכרות לסמים כבעיה חברתית הנוגעת לבריאות הציבור, שהדרך להתמודדות עמה אינה באמצעות הדין הפלילי, אלא באמצעות הפעלה של כלי טיפול ושיקום (כגון ספרד, פורטוגל ואוסטרליה כפי שיפורט להלן).

הוויכוח הבינלאומי בדבר הדרך הראויה למלחמה בנגע הסמים התעצם לנוכח פרסומם של דוחות שונים שהבהירו בצורה חד משמעית, שהדין הפלילי לא הביא להפחתה משמעותית של השימוש בסמים, ומנגד, החמיר את בעיות הפשיעה המאורגנת הבינלאומית.

כך, דוח רשמי שפרסם האו"ם בשנת 2011, שכלל בתוכו חוות דעת של ראשי מדינות, ארגוני זכויות אדם, מומחי בריאות, כלכלנים ועוד, קבע שהמלחמה בסמים נכשלה כישלון חרוץ. מהדוח עלה שמאחר שהמלחמה בסמים באמצעות הדין הפלילי לא מצליחה להצדיק, לא כלכלית ולא ביטחונית, את ההשקעה הרבה בה, קיימת חשיבות להעלאת אופציות נוספות למלחמה בצריכת הסמים, ולהתנעת תהליך שיהווה אלטרנטיבה למדיניות המקובלת.

עוד נקבע בדוח, שנדרשת, בין היתר, מדיניות סמים חדשה, שתנוסח במונחים של בעיה רפואית-חברתית, שיש להנהיג גישה טיפולית בריאותית כלפי צרכני הסמים, ולא גישה אכיפתית, תוכניות מניעה לנוער בקבוצות סיכון, ואפילו לבחון את האפשרות להפוך את השימוש בחלק מן הסמים לחוקי, על מנת לצמצם את כוחו של הפשע המאורגן.¹³

מסקנות דומות עולות מדוח שהתפרסם לאחרונה מטעם המועצה הבריטית למדיניות הסמים (UK Drug Policy Commission). דוח זה מנתח את התוצאות הכושלות של מדיניות ההפלה המקובלת בבריטניה, ואפילו ממליץ על ביטולה של העבירה הפלילית של החזקת סמים, ככל שמדובר בכמות קטנה שנועדה לשימוש עצמי, ולהמירה בסנקציה מנהלית כקנס כספי או הפנייה לטיפול ומניעה. על פי הדוח, המלצה זו תחול, בשלב הראשון, על סם הקנביס בלבד, ובהמשך ניתן יהיה לבחון את החלת הגישה האמורה בנוגע לסמים נוספים.

לפי מחברי הדוח, השינויים המוצעים אינם צפויים לגרום לעלייה בשיעור המשתמשים בסמים, אלא לצמצם את העומס המוטל על מערכת אכיפת החוק ולאפשר הפניה של יותר משאבים לטיפול בנוזקי הסמים, כפי שהוכח במדינות שאימצו מדיניות של אי הפללה.¹⁴

בשנים האחרונות, גוברים הקולות הקוראים לאי הפללה של ההחזקה, השימוש, ההפצה והצריכה של סמים, לפחות ככל שהדבר נוגע לסמים קלים, ואפילו למיסוד (לגליזציה) של פעולות כאמור. במקביל, רבים קוראים להבחין בין סם הקנביס לסמים אחרים, כדי לקבוע אמצעי פיקוח הולמים, בהתחשב במאפיינים המיוחדים של כל סם, בסיכונים הכרוכים בצריכתו, בדינמיות של השוקים שבהם הוא נסחר ובאופיים של צרכניו.

מדינות רבות מסתייגות מקביעתה של הבחנה כאמור, בעיקר משום שהקנביס סווג באמנות

¹³ מתוך דוח ועדת הסמים הגלובאלית של האו"ם משנת 2011: "War On Drugs", Report of the Global Commission On Drug Policy, June 2011.

¹⁴ UK Drug Policy Drug Commission, [The Final Report: A Fresh Approach To Drugs](#), October 2012.

בינלאומיות כסם מסוכן. אף על פי כן, לאורך השנים, מדינות רבות הקימו ועדות ממשלתיות לחקירת הסוגיה לשם גיבוש המלצות להתמודדות אפקטיבית עם האתגרים השונים שהשימוש בקנביס מציב בפני החברה. בחינה רוחבית של המלצות הוועדות השונות מעלה, כי בעוד שהקנביס סווג כאמור כסם מסוכן במסמכים הבינלאומיים, ייתכן שהערכת הסכנות הכרוכות בשימוש בו הייתה מופרזת, ושמן הראוי למצוא חלופות לענישה הפלילית בשל השימוש בקנביס, כסנקציות אזרחיות, מנהליות או הערכה בריאותית כפויה והפנייה לגורמי טיפול.¹⁵

משמעותה של מדיניות אי ההפללה היא, שהמעשה נותר בלתי חוקי אך לא מהווה עבירה פלילית אלא עבירה מנהלית הגוררת עמה סנקציות מנהליות כקנס או הפניה לטיפול. מדיניות זו מבוססת על התפיסה, שהמשתמשים בסמים זקוקים לטיפול ואין לראות בהם עבריינים. מדיניות זו נהוגה כיום, בין היתר, בפורטוגל, בספרד, בחלק מן המחוזות באוסטרליה, בבלגיה, באיטליה, ובמדינות רבות בארצות הברית ובאמריקה הלטינית.

בחלק מהמדינות שבהן ההסדר הפלילי נותר על כנו, קיימת **אי הפללה למעשה**, משום שלמרות שהשימוש בסמים, ייצורם או החזקתם עדיין מוגדר כעבירה פלילית, בפועל, המדיניות היא להימנע מניהול הליכים פליליים כנגד עובר העבירה. מדיניות זו נהוגה, בין היתר, בהולנד ובגרמניה.

במדינות אחרות, כמו וושינגטון, קולורדו, אורגון ואלסקה שבארה"ב, ובאורוגוואי, הרפורמה הובילה למיסוד השימוש בקנביס¹⁶ והסרת כל האיסורים על החזקה לשימוש עצמי של קנביס ותוצריו, לעיתים בליווי רגולציה ממשלתית ומערכת מיסוי.

ישנן מדינות, וישראל בכללן, שהותירו את המדיניות הפלילית על כנה, אך התירו שימוש בקנביס לצרכים רפואיים.¹⁷

כאמור, המעבר ממדיניות של הפללה למדיניות של אי הפללה או אפילו מיסוד של השימוש בסמים קלים מבוסס על מעבר מתפיסה של מלחמה בפשיעה לתפיסה טיפולית, ממדיניות של אפס-סובלנות (Zero-Tolerance Policy) למדיניות של בריאות הציבור (Public Health Policy) שמטרתה מזעור הנזקים הבריאותיים והחברתיים הנגרמים למשתמשים בסמים, למשפחותיהם ולחברה בכללה.¹⁸

חילוקי הדעות הנוגעים לשאלת מיסוד השימוש בקנביס, כרוכים בשאלות הנוגעות **לסכנות האורבות למשתמשים בקנביס ובתוצריו, לאופן השפעת המיסוד על היקף השימוש בסם או על גיל המשתמשים בו ולהשלכות החברתיות של השימוש הבלתי מפקח בסם.**¹⁹

¹⁵ ראו להרחבה טבלה המפרטת את הוועדות הממשלתיות השונות (בין היתר מבריטניה, מקנדה, מאוסטרליה, משווייץ ומצרפת) ופירוט המסקנות וההמלצות במסמך של המרכז האירופי לפיקוח על הסמים ולהתמכרות בסמים (EMCDDA): [A cannabis reader: global issues and local experiences](#).

¹⁶ יצוין שהגדרת ההסרה של האיסורים הקבועים בחוק על השימוש בסם כמיסוד או לגליזציה של השימוש בסם היא בעייתית בחלק מן המדינות, משום שגם בחלק מן המדינות שבהן הוסרו האיסורים, ההפצה והשיווק של הסם אסורות, והדבר יוצר מורכבות, שעליה נדרשות המדינות לתת את הדעת.

¹⁷ ראו סעיף 12 לפקודת הסמים המסוכנים.

¹⁸ Brian A. Ford, [From Mountains To Molehills: A Comparative Analysis Of Drug Policy](#), 19 Annual Survey of International & Comparative Law, 197.

¹⁹ הטיעונים השונים בחלק זה מובאים מתוך מאמרים וניירות עמדה: ראו מאמר המוזכר בהערת שוליים מס' 21; נייר עמדה מטעם ארגונים וולונטריים הפועלים בתחום: [Drug Legalisation: An Evaluation of the Impacts](#).

תומכי המיסוד של השימוש בקנביס טוענים שהקנביס הוא חומר "טבעי" שניתן לשליטה. לשיטתם, ישנן תיאוריות שונות המסבירות את מקור האיסור על השימוש בקנביס, שאינן קשורות בהשפעותיו.²⁰

מצדדי המיסוד של השימוש בקנביס טוענים עוד, שככל שישנם צרכנים המכורים לקנביס ומבצעים פשעים כדי לממן את הצורך שלהם בסם, גובר האינטרס הציבורי במיסוד השימוש בסם, הן בשל הצורך להבטיח שהם יוכלו לקבל טיפול רפואי ולהיגמל בלי לחשוש מסנקציות פליליות, והן בשל כך שהמיסוד צפוי להוריד את מחירו של הסם, ובכך למנוע את דחיקתם של המכורים לפשיעה.

היבט נוסף הוא ההיבט הכלכלי, שהפך לטיעון מרכזי במאבק למען המיסוד. כלכלנים טוענים כי מיסוד השימוש בקנביס תוך מיסוי, רגולציה והורדת מחיר המוצר יביאו לצמצומו של השוק השחור, משום שירידת המחיר של הסם תפגע בכדאיות הכלכלית של קיומו של שוק זה. בכך תצומצם תופעת העלמת המס וייחסכו משאבים רבים המושקעים כיום באכיפה שאינה מובילה לתוצאות הרצויות. חיסכון זה במשאבים יאפשר הפניה של משאבי אכיפה לטובת הטיפול בעבירות אחרות, דבר שהוא נחוץ למדי במערכת המשועתת לכוח אדם ולמשאבים נוספים.

כדאיות קיומו של השוק השחור תיפגע גם בשל האפשרות להטיל מס קנייה על המחיר הסיטונאי ומע"מ על המחיר לצרכן. בדרך זו יצטמצם במידה ניכרת הפער בין המחיר לצרכן לערך הכלכלי של המוצר וכדאיותו של הסחר הבלתי חוקי תיפגע.²¹ הטלת המס תסיט את הרווחים מהגורמים הפליליים להכנסות ממשלתיות. הכנסות אלו יוכלו לשמש לטובת מימון תכניות גמילה או למזעור נזקים.²²

ולבסוף, מצדדי המיסוד טוענים שהאיסור על השימוש בקנביס מהווה חדירה בוטה לתחום הפרט תוך הפרה של זכויות יסוד. אי לכך, יש להתיר את השימוש בקנביס, בשם חירות האדם, כל עוד הצריכה אינה כרוכה בפגיעה בזכויותיהם של אחרים.

מנגד, קיימת התנגדות של גורמים שונים למיסוד השימוש בקנביס. מתנגדי המיסוד טוענים שמצדדי המיסוד מתעלמים מן המורכבות שיש בשימוש בסמים, ושהטיעון שקנביס הוא סם "קלי", היא מיתוס שיש לנפצו.

התנגדות זו מבטאת באופן מובהק את התפיסה שלמיסוד יש השפעה רעה על הציבור, הוא גורם לפגיעה בילדים, לירידה בגיל המשתמשים, ליצירת תלות במריחואנה כשער כניסה לשימוש בסמים

[on Global Society – Position Statement](#) (December 2011).

²⁰ הטענה היא כי המריחואנה הייתה חוקית בעולם במשך אלפי שנים עד שנות השלושים של המאה הקודמת, אז יצרני התרופות והסיבים הסינטטיים פעלו להוציא את המריחואנה מחוץ לחוק, מאחר שהם שיווקו מוצרים שהמריחואנה היוותה להם תחרות של ממש.

²¹ Gary S. Becker, Kevin M. Murphy, Michael Grossman, [The Market for Illegal Goods: The Case of Drugs](#), 114 Journal Of Political Economy 1 (2006).

²² למחקר אודות ההשלכות הכלכליות של הפיכת השימוש במריחואנה לחוקי בישראל, ראו מחקר של מכון ירושלים לחקר שווקים בנושא [גלגליזציה של מריחואנה: סקר דעת קהל, הניסיון של מדינות אחרות והערכת ההשפעה התקציבית](#). מן המחקר עולה כי, ממשלת ישראל מוציאה כיום כ-690 מיליון ₪ בשנה על מנת לאכוף את איסור השימוש בקנביס, וכי לגלגליזציה ומיסויו של הקנביס, בשיעור דומה לסיגריות, יניבו הכנסות ממיסים בהיקף של כ-950 מיליון ₪ בשנה, כך שלגלגליזציה של קנביס תביא לגידול בהכנסות המדינה ולחיסכון בסך לפחות 1.6 מיליארד ₪ בשנה; כן ראו את מחקרם של הכלכלנים ממכון CATO למדיניות ציבורית בארה"ב: Jeffery Miron and Katherine Wadlock, ["The Budgetary Impact of Ending Drug Prohibition,"](#) The Cato Institute: Washington 2010.

מתנגדי המיסוד שוללים את הטענה שהקנביס אינו מזיק, ועמדתם נתמכת בראיות הולכות ומצטברות על הנזק הנגרם למשתמש עקב השימוש בקנביס בתחום בריאות הנפש.²⁴

אכן, השימוש בקנביס יכול להיות מהנה ובלתי מזיק, אבל יש לו גם פוטנציאל הרסני. ככלל, נטילתו בצורה מבוקרת ומדודה תתרום לשיפור מצב הרוח ולרגיעה, אך ככל שהשימוש נרחב יותר, ארוך יותר, תכוף יותר וכולל ריכוז גבוה יותר של חומר ה-THC, כך תתגברנה השפעותיו המזיקות. כמו כן, נטילת הסם יוצרת סבילות, הגורמת להעלאת כמות הסם הנדרשת לשם השגת ההשפעה המצופה.²⁵

בהקשר זה מועלית גם סוגיית הסיכון שבנהיגה תחת השפעת סמים. מחקרים פסיכו-מוטוריים וקוגניטיביים, מחקרים בנהיגה באמצעות סימולטורים ובנהיגה בתנאי אמת מצביעים על כך ששימוש במריחואנה מהווה גורם סיכון לתאונות דרכים קטלניות.²⁶ מתנגדי המיסוד דוחים את הטענות הכלכלי בעד המיסוד של השימוש בסמים קלים באמרם שמחירו של המיסוד **נבד מהרווח הכלכלי הטמון בו**, שכן היא תגדיל את הנגישות לסם ובכך תגרום בהכרח לגידול משמעותי בצריכתו ובצריכת סמים אחרים, ביחוד על ידי קטינים.²⁷ כפי שהטלת הפיקוח על סיגריות ואלכוהול אינה מונעת את השימוש על ידי נוער,

²³ רב-פקד יפי שטיינברגר, מפקח מיכל מילר-כהן, עבירות "שער כניסה", כתב העת השנתי לשנת 2012 (כרך ב'), מחלקת המחקר באגף לחקירות ולמודיעין, משטרת ישראל: "תיאוריית "שער הכניסה", המכונה גם תיאוריית "סמי השער", טוענת לרצף שלבים בהתפתחות השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים. רצף שלבים זה מאופיין בשימוש ראשוני באלכוהול או בטבק, במעבר למריחואנה ולבסוף - גם לסמים "קשים". על פי התיאוריה, השימוש המוקדם בחומרים חוקיים כגון סיגריות, טבק או אלכוהול, מגדיל את הסיכון למעבר לשימוש בקנביס, בחשיש או במריחואנה, והאחרונים מגדילים את הסיכון גם למעבר לצריכת סמים אחרים, "קשים", יותר (קוקאין, הרואין, ל.ס.ד.) בשלב הבא. עקרונית, ישנו סיכון גדול יותר להתדרדרות ככל שעולה היקף השימוש בסם המוקדם יותר ברצף. התיאוריה מתבססת, בעיקר, על הממצא האמפירי השכיח לפיו רובם המכריע של משתמשי הסמים ה"קשים" השתמשו תחילה בסמים "קלים" יותר, לרוב במריחואנה; להרחבה בנושא השימוש בסם הקנביס על תוצריו כ"שער כניסה" לשימוש בסמים אחרים ולפשיעה, ראו גם: Bretteville-Kensen, A. L., Melberg, H. O., & Jones, A. M. (2006). Sequential Patterns of Drug Use Initiation - Can We Believe in the Gateway Theory? The B.E. Journal of Economic Analysis and Policy, vol. 8, Article 1.

²⁴ ראו מחקרים רבים בעניין זה, למשל, באתר הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול בכתובת <http://www.antidrug.org.il/template/default.aspx?catid=152> (כניסה אחרונה: 4 במאי 2016).

²⁵ ראו הערה מס' 13. מיוחסת חשיבות רבה לנושא של ריכוז החומר הפעיל במריחואנה בהשוואה לעבר שכן היום ריכוז החומר גבוה יותר מבעבר ויש לו השפעות בריאותיות. לפי גישה זו, לא ניתנת תשומת לב מספקת להשפעות הידועות והמוכרות של השימוש בסם הקנביס ותוצריו. ה-THC, החומר הפעיל בצמח הקנביס, הינו חומר פסיכו-אקטיבי העלול לשבש את פעילויות המוח ושימוש מתמשך ומסיבי בחומר זה פוגע בזיכרון ובריכוז של המשתמש, מוריד מוטיבציה וגורם לרוב לעצבנות והסתגרות. למעשה, השימוש פוגע בתפקוד בתחומי החיים השונים. מחקרים שונים הראו כי שימוש תכוף במריחואנה גורם למחלות נפש כרוניות כגון סכיזופרניה חרדות ואף התאבדות. על פי דו"ח מטעם האו"ם משנת 2006 הדן בקשר בין סכיזופרניה לבין השימוש בקנביס, הסיבות לקשר הן: עלייה במספר המשתמשים בקנביס באירופה, ריכוז THC גבוה מאד וירידה בגיל המשתמשים.

²⁶ ראו בין היתר מחקר שנערך על ידי המשרד לביטחון התחבורה האמריקאי (NHTSA) לשנת 2007, המחקרים המוזכרים בדוח ארגון הבריאות העולמי באשר לנוקי הקנביס (ראו הערת שוליים מס' 14); Alvarez FJ, Fierro I, Del-Rio MC (2007) Cannabis and driving: Results from a general population survey, Forensic Science International, 170. במחקרים אלו נמצא כי הסיכון לאחריות במעורבות בתאונה קטלנית עלה כאשר נמצא שימוש במריחואנה וממצאים נוספים הדגישו גם את הקשר לעוצמת ה-THC בסם. בתיק 6365/10 מדינת ישראל נ' טל מור בעניין דריסה למוות תחת השפעה של סמים ואלכוהול נקבע בחוות דעת של מומחה טוקסיקולוגיה כי הנאשם היה בעת הנהיגה גם תחת השפעת מריחואנה ובכך תרם סיכון נוסף לפוטנציאל האירוע וכי השילוב של מריחואנה ואלכוהול מחמיר את המצב ומעלה את הסיכון הבטיחותי בנהיגה ברכב.

²⁷ במחקר שנערך במכון CASA של אוניברסיטת קולומביה (Columbia University's National Center for Addiction and Substance Abuse) בנושא התמכרויות, נמצא כי בקרב צעירים שצרכו קנביס לפחות פעם אחת בחודש האחרון, קיים סיכוי של פי 13 להשתמש בסמים קשים ופי 26 יותר מצעירים שלא השתמשו בקנביס לעבור לשימוש בסם אחר.

כך גם משתמשים חדשים במריחואנה החוקית לא יהיו רק בגירים.

בהקשר זה, התומכים בלגליזציה טוענים שדווקא ההפללה של השימוש בקנביס הופכת את השימוש בסם זה לערוץ כניסה מאוד נוח ומאוד פשוט לעולם של סמים בלתי חוקיים. טענה נוספת היא כי גם אם לגליזציה תוביל לעלייה בצריכת הסם, אין כל סיבה להניח שתוצאה זו היא בלתי רצויה מבחינת מדיניות, אם צריכת הסם באב במקום צריכה של חומרים בעייתיים כמו אלכוהול, סיגריות או סמים קשים, שכן מחקרים מראים כי אוכלוסיית משתמשי הקנביס, שאינם צורכים חומרים אחרים (סיגריות, אלכוהול, סמים קשים), אינם מעורבים בפשיעה בשיעורים גבוהים יותר מהאוכלוסייה הכללית, אם אין מחשיבים את עצם השימוש כפשע.²⁸

יצוין, כי **בדיון סביב שאלת האפקטיביות של מיסוד השימוש בקנביס נעשית אנלוגיה לשוק ההימורים**. מחקר משנת 2001 הראה כי הפיכת הממשל האמריקאי למוטב הבלעדי להכנסות מהימורים חוקיים עודדה את קידום ההימורים החוקיים מבלי להתייחס אליהם כאל התנהגות בעייתית ובעלת פוטנציאל התמכרות. מאחר שלהימורים חוקיים יש מיסוי, נהלים ופיקוח, דבר שאינו קיים בהימורים לא חוקיים, הלגליזציה של ההימורים בארה"ב רק הגבירה את היקף ההימורים הלא חוקיים. כך, טוענים מתנגדי המיסוד, שכפי שהימורים חוקיים הכשירו את הקרקע להימורים הלא חוקיים כך קנביס חוקי יכשיר את הקרקע לסחר הבלתי חוקי בסם.²⁹

מאחר שמדיניות של מיסוד מלא של השימוש בקנביס היא חדשה באופן יחסי, ואומצה במספר מועט של מדינות, אין בידנו נתונים שיאפשרו לבחון האם חששותיהם של המתנגדים למיסוד התממשו.

הממצאים שנאספו בכל הנוגע להשפעת מדיניות אי ההפללה על היקף הצריכה של סמים, אינם חד משמעיים. יש מחקרים המוכיחים שמדיניות זו לא שינתה את היקף השימוש בסמים.³⁰ יש המסבירים ממצאים אלו בכך שבמקביל ליישומה של המדיניות האמורה הושם דגש על פיתוח תכניות טיפול וגמילה, והדבר הביא להפחתה משמעותית בהיקף השימוש בסמים.³¹ מנגד, יש מחקרים המוכיחים שמדיניות זו הביאה לעלייה בהיקף המשתמשים בקבוצת הגיל 20-24 וכן

Willy Pedersen and Torbjorn Skardhamar, "Cannabis and Crime: Findings From A Longitudal Study",²⁸ Addiction Journal (UK), Volume 105 Issue 1, pp. 109-118 (2010).

Robert MacCoun and Peter Reuter, [Evaluating Alternative Cannabis Regimes](#), The British Journal of Psychiatry (2001).²⁹

שם. המחקר הראה כי מבדיקת המדיניות והנתונים המצויים בהולנד, במדינות מסוימות בארה"ב, בפורטוגל ובספרד עולה כי הסרת האיסור הפלילי בגין החזקה לשימוש עצמי לא הביאה להגברת השימוש בקנביס; מחקר של הוועדה הלאומית לאסטרטגיית הסמים של ממשלת אוסטרליה הראה כי: "There is no evidence to date that the CEN [decriminalization] system ... has increased levels of regular cannabis use, or rates of experimentation among young adults. These results are broadly in accord with our earlier analysis of trends in cannabis use in Australia. ... They are also consistent with the results of similar analyses in the United States and the Netherlands." - N. Donnelly et al. 1999. [Effects of the Cannabis Expiation Notice Scheme on Levels and Patterns of Cannabis Use in South Australia: Evidence from the National Drug Strategy Household Surveys 1985-1995](#) (Report commissioned for the National Drug Strategy Committee). Australian Government.³⁰

[Glenn Greenwald, Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies](#), CATO Institute (2009); Caitlin Elizabeth Hughes & Alex Stevens, [What Can We Learn from the Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?](#) 50 Brit. J. Criminology 999 (2010).³¹

2. רקע נורמטיבי

סם הקנביס מוגדר כסם מסוכן בפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973 (להלן: הפקודה), שייצורו, החזקתו, הפצתו והשימוש בו אסורים, אלא אם התקבל רישיון מיוחד לכך, על ידי המנהל הכללי של משרד הבריאות.³³

מכוחן של מספר החלטות ממשלה, נקבע שיינתן רישיון לשימוש בסם למטרות רפואיות, בהתאם לכללים וסייגים שנקבעו בהחלטות אלו, החל משנת 2008.³⁴

בשלהי שנת 2013 הוגשה על ידי חברת הכנסת תמר זנדברג הצעת חוק לתיקון פקודת הסמים המסוכנים המבקשת להימנע מהפללת ההחזקה והשימוש בסם לצריכה עצמית, ולקבוע מדרג ענישה לעבירות של ייצור, הפצה או שימוש בנסיבות מחמירות בסם.³⁵ הצעת החוק לא עברה בקריאה שניה ושלישית, והוסרה מסדר יומה של הכנסת. הצעת חוק דומה הוגשה שוב על ידי חברת הכנסת זנדברג בחודש יוני, 2015. לאחרונה דווח שוועדת השרים לענייני חקיקה מתנגדת להצעת חוק זו.³⁶ שתי הצעות חוק דומות הונחו על שולחנה של הכנסת בשנה האחרונה,³⁷ אך אף הן הוסרו מסדר יומה.

להשלמת התמונה, יש להזכיר שבנושא זה קיימת הנחייה של היועץ המשפטי לממשלה,³⁸ שלפיה, אין למצות את הדין עם "אדם נורמטיבי" שנתפס בפעם הראשונה עם כמות קטנה של מריחואנה או חשיש לשימוש עצמי, שהוא מודה בביצוע העבירה, שאין לו תיקים פליליים מעבר לנושא הנדון ושהוא אינו נושא בתפקיד המטיל עליו אחריות לשלומם של אחרים.

על פי ההנחיה, בנסיבות אלו, ניתן לסגור את התיק לבקשת החשוד, תוך אזהרה שתירשם בגליון הפלילי, בנוסח זה: "נסגר באזהרה מחוסר עניין לציבור למיצוי הדין, כיוון שהמדובר בתפיסת סם ראשונה לשימוש עצמי".

האזהרה תינתן לנוגע בדבר בכתב, לאחר שיצהיר שהוא מתחייב שלא להוסיף ולהשתמש בסמים מכל סוג שהוא, וכי הוא מודע לכך שאם ייתפס בשנית ימוצה עמו הדין, אף לגבי הפעם הראשונה. אולם, אין בכך כדי למנוע הגשת כתב אישום או פתיחה בחקירה ואפשר לסגור את התיק במתן

³² ראו [נייר עמדה](#) של המשרד לענייני פשע וסמים של האו"ם (UNOCD) המפריך את נתוני המחקר של מכון CATO אשר הובאו לעיל וכן מצטט נתונים של מחקרים אחרים.

³³ ראו סעיפים 6, 7 ו-12 של הפקודה.

³⁴ ראו בהרחבה [בניהל 106 משרד הבריאות בנושא רישיונות לשימוש בקנביס](#) (עדכון מס' 3, יולי 2015).

³⁵ [1942/19/פ הצעת חוק לתיקון פקודת הסמים המסוכנים \(מדרוג עבירות ועונשים בסם קנביס\), התשע"ד-2013](#) (הוגשה על ידי חה"כ תמר זנדברג והונחה על שולחן הכנסת ביום 9.12.2013).

³⁶ ראו דיווח במגזין המקוון 'קנאביס' מן ה-20 במרץ 2016, בכתובת <http://canna.bi/1ZgaubM> (כניסה אחרונה: 4 במאי 2016).

³⁷ ראו [הצעת חוק לתיקון פקודת הסמים המסוכנים \(מדרוג עבירות ועונשים בסם קנביס\), התשע"ה-2015](#) (1814/20/פ) שיזמו חברי הכנסת ינון מגל, תמר זנדברג, שלי יחימוביץ', יואב קיש, עפר שלח, שרון גל, רוברט אילטוב, סופה לנדבר, מירב בן ארי, איציק שמולי, מיכל רוזין, רחל עזריה, יעקב פרי, דניאל עטר, יחיאל חיליק בר, טלי פלוסקוב, אילן גילאון, חיים ילין, יואל חסון, איילת נחמיאס ורבין, קסניה סבטלובה, זהבה גלאון, מכלוף מיקי זוהר ויוסי יונה, וכן [הצעת חוק לתיקון פקודת הסמים המסוכנים \(מדרוג עבירות ועונשים בסם קנביס\), התשע"ו-2016](#) (2547/20/פ) שיזמו חברי הכנסת שרון השכל, מירב בן ארי, רועי פולקמן, דב חנין, אילן גילאון ואמיר אוחנה, שהונחה על שולחן הכנסת בשלהי ינואר, 2016. שתי הצעות החוק הוסרו מסדר יומה של הכנסת.

³⁸ הנחיית היועץ המשפטי לממשלה, "[מדיניות התביעה – סמים: אחזקה ושימוש לצריכה עצמית](#)", הנחיה מס' 4.1105 (51.056) מ-1 בדצמבר 1985 (עדכון: 14 בספטמבר 2003).

3. משפט בינלאומי

ישנן מספר אמנות בינלאומיות אשר אומצו על ידי רוב מדינות העולם, וישראל בכללן, העוסקות בשימוש, החזקה, ייצור וסחר בסמים. האמנות מפרטות את סוגי הסמים שעליהם הן חלות וככלל, דורשות מהמדינות החתומות עליהן לאמץ הסדרה פלילית לשם אכיפת איסורי השימוש, ההחזקה, הייצור וההפצה של סמים. הפיקוח על יישום האמנות על ידי המדינות מסור בידיו של הוועד הבינלאומי לסמים נרקוטיים של האו"ם (INCB – International Narcotics Control Board).

באמנה היחידה בדבר סמים נרקוטיים משנת 1961 (The 1961 Single Convention on Narcotic Drugs), סווג סם הקנביס יחד עם חומרים שמרכיביהם מצביעים על תלות, מהווים סיכון רציני להתמכרות ואסורים לצריכה, גידול, ייצור וסחר (להלן: האמנה היחידה בדבר סמים נרקוטיים).

האמנה בדבר חומרים פסיכוטיים משנת 1971 (The 1971 Convention on Psychotropic Substances) אוסרת את השימוש ב-THC, המרכיב הפסיכו-אקטיבי העיקרי של הקנביס, פרט למטרות רפואיות ומדעיות מסוימות.³⁹

לא למותר לציין בהקשר זה, שהאמנה משנת 1961 ממליצה על שיטת פיקוח ואכיפה מחמירה ביותר, אך מותירה בידי המדינות את שיקול הדעת בדבר נחיצות יישום האמצעים המיוחדים הדרושים למלחמה בנגע הסמים.⁴⁰

בשנת 1988 נחתמה אמנת האו"ם בדבר סחר בלתי חוקי (The U.N Convention Against Illicit Trafficking) הדורשת מהמדינות החתומות עליה לקבוע סנקציות פליליות על כל שלבי פעילות שווקי הסחר הבלתי חוקי ואף מציינת במפורש את ההחזקה, הרכישה והגידול של סמים בלתי חוקיים, אף לשימוש עצמי, כעבירות פליליות.

בהתאם למחויבותן על פי האמנות האמורות, המדינות החתומות על האמנות האמורות הסדירו את איסורי השימוש, ההחזקה וההפצה של סמים באמצעות חקיקה מדינתית.⁴¹

נראה שמדינות שביצעו רפורמה בחקיקה העוסקת בשימוש בסמים, ניצלו את מרחב הגמישות שניתנה להן במסגרת האמנות הבינלאומיות במלואן, וחלקן אף חרגו ממרחב זה ולמעשה הפרו את חובתן על פי האמנות. ואמנם, בעקבות המיסוד של השימוש בסם הקנביס במדינות וושינגטון וקולורדו שבארה"ב וכן באורוגוואי לאחרונה, הביע הוועד הבינלאומי לסמים נרקוטיים את עמדתו, שלפיה, השינוי החקיקתי שבוצע על ידי המדינות האמורות מנוגד לחובתן על פי האמנות

³⁹ לנוסח האמנות מתוך אתר המשרד לענייני סמים ופשיעה של האו"ם (UNODC): <https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/index.html?ref=menuse> תאריך כניסה: 20.03.14.

⁴⁰ ראו האמנה היחידה בדבר סמים נרקוטיים, סעיף פפ"ד ("a party is obliged to apply special measures only if it believes them to be necessary").

⁴¹ ראו למשל את חוק החומרים המפוקחים של ארה"ב (The Controlled Substances Act of 1970) והחוק לשימוש לרעה בסמים של בריטניה (The Misuse of Drugs Act of 1971) הכוללים את סיווג החומרים באופן זה לאמנות.

הבינלאומיות.⁴² בשל כך, רבים קוראים כיום לקיים דיון מחודש במדיניות הראויה בכל הנוגע להסדרת שוק הסמים בכלל, ולסיווג החומרים השונים באמנות. לשם כך ביצעה המועצה לסמים נרקוטיים של האו"ם (CND) בשנת 2014 הערכה של יישום "תכנית הפעולה החדשה משנת 2009" על ידי המדינות השונות, לקראת הכינוס המתוכנן של העצרת הכללית של האו"ם בשנת 2016.⁴³

4. סקירה משווה

4.1. ארה"ב

הסדרת השימוש בסמים נעשית במשפט האמריקני הן ברמה הפדרלית והן ברמה המדינתית. על פי רוב, הסדרה זו משקפת מדיניות הנוקטת הסדרה פלילית של המלחמה בנגע הסמים.

בהתאם לפקודת החומרים המפוקחים משנת 1970 (The Controlled Substance Act - CSA), הממשל הפדרלי אוסר לגדל, למכור ולהחזיק כל כמות של סם המופיע בין החומרים המפוקחים המצוינים בפקודה.⁴⁴ חוק זה מבוסס על האמנות הבינלאומיות של האו"ם ומסווג את החומרים בהתאם לחומרת פוטנציאל ההתמכרות והתלות בהם (Abuse). בהתאם לסיווג זה, הקנביס מופיע ברשימת החומרים שאין בהם שימוש רפואי מוכח ושיש פוטנציאל גבוה לשימוש לרעה בהם.⁴⁵

יודגש כי עמדת הממשל הפדרלי היא כי אין לפעול ללגליזציה של סם הקנביס על תוצריו (וסמים נוספים) אשר תביא להגדלת הזמינות והשימוש בסמים בלתי חוקיים ותהווה סיכון בריאותי ובטיחותי לכל אזרחי המדינה.⁴⁶

ברמה המדינתית, ב-22 מדינות, בטריטוריה של גואם⁴⁷ ובווינגטון D.C., קיימים חוקים המאפשרים גידול של מריחואנה לצרכים רפואיים ומגנים על חולים בעלי היתר שימוש על פי המלצת רופא מפני עונשים פליליים. מדינות אלו נבדלות זו מזו במתן היתרי הגידול, ההפצה או בכמות הקנביס המותרת לשימוש עבור החולים. החוקים השונים מסדירים את הרגולציה באשר לאופן קבלת מרשם והשגת הסם וכן הסדרת רישום המטופלים במאגר ייעודי. בנוסף, ברמה המוניציפאלית, קיימת הסדרה

⁴² ראו את [עמדתו של נשיא ה-INCIB](#) באתר חדשות האו"ם בעניין הלגליזציה במדינות ווינגטון וקולורדו בארה"ב, ואת [העמדה הרשמית](#) של ה-INCIB בעניין הלגליזציה באורוגוואי באתר ה-UNOCD.

⁴³ מתוך אתר המשרד לענייני פשע וסמים של האו"ם (UNOCD) בכתובת <http://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2013/November/unodc-stresses-the-health-dimension-of-drug-use-as-uruguay-parliament-passes-legislation-to-legalize-cannabis.html?ref=fs2> (כניסה אחרונה: 4 במאי 2016).

⁴⁴ CSA; P.L. 91-513; 21 U.S.C. §801 et. Seq.; להרחבה בעניין מדיניות הממשל הפדרלי בעניין זה ראו אתר משרד המשפטים האמריקאי – היחידה למלחמה בסמים בכתובת: <http://www.deadiversion.usdoj.gov/21cfr/21usc/index.html> (כניסה אחרונה: 4 במאי 2016).

⁴⁵ כך, כדי שהשימוש במריחואנה יהיה חוקי לשימוש שאינו רפואי (הנאה) ברמה הפדרלית, יש להחריגה מפקודת החומרים המפוקחים כפי שנעשה לגבי אלכוהול וסיגריות שאף הם מקוטלגים כחומרים מפוקחים בעלי פוטנציאל התמכרות.

⁴⁶ מתוך אתר הבית הלבן: <http://www.whitehouse.gov/ondcp/marijuana>. תאריך כניסה: 03.03.2014.

⁴⁷ אורגון, אילינוי, אלסקה, אריזונה, גואם, דלוור, הוואי, רמונט, ווינגטון, מונטנה, מיין, מישיגן, מסצ'וסטס, מרילנד, נבדה, ניו ג'רזי, ניו המפשייר, ניו יורק, ניו מקסיקו, רוד איילנד, קולורדו, קונטיקט וקליפורניה. מתוך [אתר הוועדה הלאומית לחקיקה מדינתית](#) (NCSL). (כניסה אחרונה: 11.03.2016).

משלימה בנושא כגון הגבלת הכמויות שספק רשאי למסור למטופל על פי מרשם.⁴⁸

ברובן של המדינות האלו, חוקי הסמים השונים אף עברו רפורמות תוך מעבר למדיניות של אי-הפללה שלפיה החזקה לשימוש עצמי בכמויות מוגבלות הפכה לעבירה מנהלית והוצאה ממערכת האכיפה הפלילית באמצעות ביטול הסנקציות הפליליות.⁴⁹ בחלק מהמדינות המירו את עונש המאסר בעונשים קלים יותר כגון קנס מנהלי, הפניה להשתתפות בתוכנית גמילה או תוכנית הסברה באשר לנזקי הסם או הגדירו מדיניות לפיה עבירת ההחזקה לשימוש עצמי בסם הקנביס ותוצריו תהיה בתחתית סולם העדיפויות של רשויות האכיפה.

נכון למועד כתיבת שורות אלה, בארבע מדינות בארה"ב (אורגון,⁵⁰ אלסקה,⁵¹ וושינגטון וקולורדו) אושרו חוקים שמשמעותם לגליזציה של סם המריחואנה למטרות הנאה ("recreational use"). החוקים מתירים, לראשונה בתולדות ארה"ב, גידול ומכירה של מריחואנה למטרות הנאה וקובעים למעשה את המסגרת החוקית להקמתה של תעשיית המריחואנה במדינות אלו. על פי החוקים החדשים, אשר יפורטו להלן, יוכל כל תושב מעל גיל 21 לרכוש מריחואנה בחנויות מיוחדות, בכמויות מוגבלות, אך ורק לשימוש עצמי.

כמו כן, במדינות טקסס, קנטקי ומישיגן ישנן בימים אלה יוזמות חקיקה המונחות על שולחנם של המחוקקים במדינות אלו, שנועדו לקדם מדיניות דומה גם בהן.⁵²

רפורמות אלו מציבות אתגר לא פשוט בפני הממשל הפדרלי, שכן ברמה הפדרלית, כאמור, המריחואנה נותרה מסווגת כחומר שהוא בעל פוטנציאל התמכרות גבוה, ובשל כך הוא אסור בייצור, בהפצה, בהחזקה ובשימוש. בשל כך, רפורמות אלו עלולות להיות מוכרזות כבטלות, בהתאם לדוקטרינה החוקתית של סעיף העליונות (Supremacy Clause) שבחוקה האמריקאית,⁵³ המונע מהמדינות לחוקק חוקים המנוגדים לחוק הפדרלי והופך חוקים כאלו לבטלים (Void).⁵⁴

⁴⁸ על פי ארגון המזון והתרופות האמריקאי (FDA), אין כל ממצא מדעי מחקרי התומך במריחואנה לצרכים רפואיים, למרות שעישון מריחואנה לצרכים רפואיים על פי המלצת רופא הוא חוקי במספר מדינות בארה"ב, ה-FDA וה-DEA (Drug Enforcement Administration) אינם תומכים בכך.

⁴⁹ בקליפורניה, קונטיקט (למעט בנסיבות שבהן השימוש נעשה בקרבת בתי ספר), מיין, מסצ'וסטס, מינסוטה, מיסיסיפי, נברסקה (רק לגבי עבירה ראשונה), וורמונט, נבדה, ניו יורק, אוהיו, אורגון ורוד איילנד וושינגטון D.C. יצוין כי קיימים מחוזות או רשויות מוניציפאליות בהם אושרה אי הפללה למרות שאינה מאושרת ברמה המדינתית, כגון העיר קולומביה במיזורי או העיר שיקגו באילינוי.

⁵⁰ ראו דיווח באתר הגארדיאן, בכתובת: <http://www.theguardian.com/us-news/2015/jul/01/oregon-recreational-marijuana-legalized>

⁵¹ ראו דיווח בכתובת: <http://mic.com/articles/126303/where-is-marijuana-legal-in-the-united-states-list-of-recreational-and-medicinal-states#.VHoXZIXXi>

⁵² ראו לגבי טקסס, בכתובת <http://abc13.com/news/bill-to-legalize-marijuana-in-texas-clears-committee/701479>. לגבי קנטקי, בכתובת <http://blog.tenthamentcenter.com/2015/12/kentucky-bill-would-legalize-marijuana-for-recreational-use-nullify-federal-prohibition>

ולגבי מישיגן בכתובת <http://www.freep.com/story/news/local/michigan/2016/02/25/recreational-marijuana-michigan-bill/80967792>

⁵³ U.S. CONST., Art. VI, cl. 2.

⁵⁴ למרות הוראות פקודת החומרים המפוקחים הפדרלית, בפועל, הקביעה כי חוק מדינתי אכן מנוגד לחוק זה ומצדיק את בטלותו מורכבת ביותר. לדיון בעניין החוקים המדינתיים המתירים מריחואנה לצרכים רפואיים ראו מסמך של שירותי המחקר של הקונגרס: [Medical Marijuana: The Supremacy Clause](https://www.congress.gov/CRS/Reports/R42398/Medical_Marijuana_The_Supremacy_Clause), CRS Report R42398; [Federalism, and the Interplay Between State and Federal Law](https://www.congress.gov/CRS/Reports/R42398/Medical_Marijuana_The_Supremacy_Clause) (2012); לדיון בעניין לגליזציה של מריחואנה

מדיניות האכיפה של משרד המשפטים האמריקאי, באשר לאכיפת החזקה לשימוש עצמי במריחואנה, באה לידי ביטוי בהנחיות לתובעים פדרליים אשר קובעות כי על התובעים הפדראליים למקד את המאמצים ואת המשאבים העומדים לרשותם באכיפה כנגד פעולות פליליות, בהתאם לסדרי העדיפויות של הממשל כמפורט בהנחיות: חלוקת מריחואנה לקטינים; גידול מריחואנה בשטחים ציבוריים; שימוש בלגליזציה של המריחואנה ככיסוי לסחר בסמים בלתי חוקיים אחרים או פעילות בלתי חוקית אחרת; אלימות או שימוש בכלי נשק במהלך גידול או הפצת המריחואנה; מניעת נהיגה תחת השפעת הסם או השלכות נוספות על בריאות או בטיחות הציבור הכרוכות בשימוש במריחואנה. מעבר לסדרי עדיפויות אלה של מערכת האכיפה הפדראלית, מסתמך הממשל על המדינות ועל רשויות האכיפה המקומיות להתמודדות עם פעילות פלילית הכרוכה במריחואנה. באוגוסט 2013, בעקבות הלגליזציה שאושרה במדינות וושינגטון וקולורדו, הודיע הממשל הפדרלי כי אין בכוונתו לערער, בשלב זה, על תוקף החוקים החדשים. יחד עם זאת, מדיניות האכיפה האמורה עודכנה בהתאם: בעוד שמריחואנה נותרה בלתי חוקית ברמה הפדראלית, על המדינות אשר אישרו את הלגליזציה של המריחואנה לפעול להטמעת מערכת של רגולציה ואכיפה חזקה, להתמודדות עם האיום הפוטנציאלי שבחוקים אלו על מדיניות האכיפה הפדראלית, כפי שפורטה לעיל. בנוסף, משרד המשפטים הודיע למושלים במדינות קולורדו וושינגטון, כי הממשל הפדרלי שומר על זכותו לפעול לביטול החוקים בהתאם לסמכותו החוקתית, אם לא תבוסס מערכת שכזו, או במקרה של פגיעה במדיניות האכיפה הפדרלית למרות קיומה של מערכת שכזו.⁵⁵

אף אם מדיניות האכיפה הפדראלית אינה מצדיקה השקעת משאבים לחקירה והרשעה של יחידים המחזיקים כמות מוגבלת של מריחואנה לשימוש עצמי, הרי שהשימוש במריחואנה יכול להוביל, בנסיבות מסוימות, לאכיפה בגין עבירה על חוק אחר. לדוגמא, החוק הפדראלי לפיקוח על כלי נשק (The Gun Control Act) אוסר על החזקה, העברה, קבלה או מכירה של כלי נשק או של תחמושת לכל אדם שהוא משתמש בלתי חוקי או מכור לכל חומר מפקח תחת פקודת החומרים המפוקחים. החוק הפדראלי העוסק בדיוור מסובסד קובע כי משתמשי סמים בלתי חוקיים פסולים מקבלת סבסוד פדרלי לדיוור. החוק הפדראלי למקום עבודה חופשי מסמים (The Federal Drug-Free Workplace Act of 1988) מטיל חובה לסביבת עבודה נקייה מסמים, על כל גוף המקבל מענקים פדרליים או חוזים פדרליים בשווי העולה על \$100,000. כך, שכל עוד המריחואנה מסווגת כסם בלתי חוקי בפקודת החומרים המפוקחים, הרי שלצריכת המריחואנה, אף אם אינה מובילה לסנקציות פליליות במדינות שבהן קיימת מדיניות של אי הפללה, ואף שהותרה לשימוש באופן חוקי בחלק מן המדינות, עלולה להביא להשלכות אחרות בשל יישום חוקים פדרליים אלו.⁵⁶

לצרכי הנאה ברמה המדינתית וחוקתיות הלגליזציה, ראו מסמך נוסף של שירותי המחקר של הקונגרס: CRS Report R43034, [State Legalization of Recreational Marijuana: Selected Legal Issues](#) (2014).

⁵⁵ הודעת משרד המשפטים האמריקאי בעניין מדיניות האכיפה במריחואנה מיום 29 לאוגוסט 2013.

⁵⁶ לדיון רחב יותר באשר להשלכת צריכת המריחואנה לאור חוקים פדראליים אלו, ראו מסמך של שירותי המחקר של הקונגרס: CRS Report R43034, [State Legalization of Recreational Marijuana: Selected Legal Issues](#) (2014) בעמודים 28-30.

יצוין, כי לאחרונה הוגשו מספר הצעות חוק לדיון בקונגרס הנוכחי (ה-113), המבקשות לשנות את המצב החוקי ברמה הפדרלית באשר להחזקה לשימוש עצמי של קנביס.⁵⁷

להלן יובאו ההסדרים החקיקתיים הקיימים במדינות שבהן אושרה הלגליזציה של המריחואנה (ווינגטון וקולורדו) וכן ההסדר החקיקתי הקיים במדינת קליפורניה המהווה דוגמה למדינה בה קיימת אי הפללה של החזקה לשימוש עצמי בסם המריחואנה.

4.1.1. ווינגטון

במדינת ווינגטון, חוק החומרים המפוקחים (**Uniform Controlled Substance Act**) מסווג את סם המריחואנה בקטגוריה 1, יחד עם הסמים בעלי פוטנציאל הסיכון הגבוה ביותר (כגון הרואין). עד לנובמבר 2012, עת אושר התיקון לחוק זה אשר הפך את החזקה לשימוש עצמי של מריחואנה בכמויות מוגבלות לחוקית, החזקה ושימוש במריחואנה, אף בכמויות קטנות, היו עבירות פליליות הכרוכות בסנקציות פליליות הכוללות מאסר.

התיקון לחוק, שהתקבל בנובמבר 2012 (Initiative 502),⁵⁸ קובע כי **החזקת כמויות קטנות של מריחואנה לא מהווה עבירה לפי חוקי מדינת ווינגטון, כאשר כל אדם מעל גיל 21 רשאי להחזיק לשימוש עצמי עד אונקיה אחת⁵⁹ של מריחואנה, עד 16 אונקיות של מוצרים מוצקים הכוללים מריחואנה, ועד 72 אונקיות נוזל הכולל מריחואנה.** יודגש, כי החוק אינו מתיר החזקה ושימוש בפומבי, כך שפתיחת חבילה המכילה מריחואנה או שימוש עצמי של מריחואנה בפומבי נותרו פעולות בלתי חוקיות הכרוכות בסנקציות מנהליות.

בנוסף, התיקון לחוק קובע כי החזקה, מסירה, הפצה ומכירה חוקית של מריחואנה יעשו על ידי יצרנים, מעבדים או חנויות שקיבלו רישיון חוקי לכך, בהתאם לתוכנית רגולטורית שתקבע על ידי ועדת הפיקוח על משקאות חריפים (The State Liquor Control Board – LCB). באוקטובר 2013, ועדת הפיקוח על משקאות חריפים אימצה כללים מפורטים ליישום החוק. כללים אלו מפרטים את תהליך הגשת הבקשה וקבלת רישיון בנוגע לסחר במריחואנה, הקריטריונים לקבלת הרישיון וכן הגבלות על אריזה, תיוג ופרסום. בהתאם לכללים אלו, המדינה תטיל מס קנייה של 25% על המחיר בכל אחת מעסקאות המכירה: בין היצרן למעבד; בין המעבד לחנות; בין החנות לצרכן. כל ההכנסות

⁵⁷ ראו לדוגמה את ה-H.R. 499 (Ending Federal Marijuana Prohibition Act of 2013) (הצעת החוק מבקשת להחריג את המריחואנה מסוגי הסמים המפורטים בפקודת החומרים המפוקחים הפדרלית ומהגדרת עבירת סמים כעבירה פלילית ("drug offense felony") וכן להעניק למנהל המזון והתרופות (FDA) את הסמכות להסדיר את השימוש במריחואנה, בדומה לנעשה עם צריכת אלכוהול. לנוסח הצעת החוק ראו: <http://beta.congress.gov/bill/113th-congress/house-bill/499>. תאריך כניסה: 31.03.2014), ה- H.R. 1523 (Respect State Marijuana Laws) Act of 2013 (הצעת החוק מבקשת לתקן את פקודת החומרים המפוקחים הפדרלית כך שהוראות הפקודה הנוגעות למריחואנה לא תחולנה על אדם הפועל בהתאם לחוק מדינתו הנוגע לייצור, גידול, חלוקה או החזקה של מריחואנה. לנוסח הצעת החוק ראו: <http://beta.congress.gov/bill/113th-congress/house-bill/1523>. תאריך כניסה: 31.03.2014). וה- H.R. 1635 National Commission on Federal (הצעת החוק מבקשת להקים את המועצה הפדרלית למדיניות המריחואנה אשר תבחן את מדיניות הממשל הפדרלי הקיימת בנושא. לנוסח הצעת החוק ראו: <https://www.govtrack.us/congress/bills/113/hr1635>. תאריך כניסה: 31.03.2014).

⁵⁸ לנוסח הצעת התיקון לחוק שאושרה מתוך אתר החקיקה של מדינת ווינגטון: <http://apps.leg.wa.gov/billinfo/summary.aspx?bill=502&year=2011> תאריך כניסה: 04.03.2014.

⁵⁹ 1 אונקיה (ounce) = 35.28 גר'.

ממיסים מופקדות בקרן המריחואנה ומחולקות לשירותי הרווחה והבריאות, כנדרש בתיקון לחוק.⁶⁰ יצוין, כי החוק קובע במפורש שנסיעה ברכב ממונע תחת השפעת הקנביס נותרה עבירה פלילית.

גידול והחזקה לשימוש עצמי של מריחואנה לצרכים רפואיים הותרו כבר בשנת 1998, בחוק הקובע שחולה הסובל ממחלה המנויה בחוק (או מכל מצב רפואי אחר באישור המועצה לבריאות של המדינה) ואשר קיבל אישור לכך מהרופא, רשאי לגדל ולהחזיק לשימוש עצמי כמות המספקת לשימוש של עד 60 ימים. החוק מסמיך את המועצה לבריאות של המדינה לקבוע מהי כמות המספקת ל-60 ימים. המועצה לבריאות קבעה בהנחיות משנת 2008 כי חולה רשאי לגדל עד 15 צמחי מריחואנה ולהחזיק כמות של עד 24 אונקיות לשימוש עצמי.⁶¹

4.1.2. קולורדו

במדינת קולורדו, החוק הפלילי (המסדיר את מדיניות הסמים) כולל בתוכו את חוק החומרים המפוקחים המדינתי ומקטלג אף הוא את סוגי הסמים השונים בהתאם לסיווג הפדרלי.⁶² כך, גם בקולורדו, עד לנובמבר 2012 עת אושר המיסוד של החזקה לשימוש עצמי של קנביס בכמויות מוגבלות.

החוק שהתקבל בנובמבר 2012 (Amendment 64)⁶³ מהווה תיקון לחוקת מדינת קולורדו בקבעו כי החזקה, שימוש, הצגה, רכישה, צריכה או העברה של עד אונקיה אחת של מריחואנה, וכן החזקה, גידול, עיבוד או העברה של עד שישה צמחים של מריחואנה – לא מהווים עבירה על חוקי מדינת קולורדו. יחד עם זאת, השימוש בקנביס לא ייעשה בצורה פתוחה ופומבית או בדרך המסכנת את הציבור. בניגוד לוושינגטון, המתירה רק לבעלי רישיון מטעם המדינה לגדל מריחואנה, בקולורדו, כל אדם מעל גיל 21 רשאי לגדל כמות קטנה (עד לשישה צמחים כאמור) של מריחואנה לשימוש עצמי. בנוסף, ניתן לקבל רישיון מטעם המדינה לרכישה, ייצור, גידול, עיבוד, העברה או מכירה של כמויות גדולות יותר מהכמויות אשר צוינו לעיל, כאשר הרשויות המקומיות רשאיות להסדיר או לאסור ברמה המקומית את קבלת הרישיון.

בניגוד להסדרה הספציפית, באופן יחסי, שאושרה בווינגטון, התיקון שהתקבל במדינת קולורדו מספק רק מסגרת כללית ללגליזציה, לרגולציה ולמיסוי של מריחואנה ומותיר את הרגולציה ליישום המדיניות החדשה בידי היחידה למס הכנסה של המדינה (המסדירה אף את ענף חלוקת המריחואנה לצרכים רפואיים).

בדצמבר 2012, מושל מדינת קולורדו הקים את היחידה ליישום התיקון לחוקה (The Amendment Implementation Task Force 64) במטרה להגדיר את המדיניות וכן לזהות את הסוגיות המשפטיות והפרוצדוראליות הדורשות התייחסות ליישום יעיל של התיקון לחוקה. דוח שפרסם כוח המשימה

⁶⁰ להרחבה בעניין הכללים ראו את אתר ועדת הפיקוח על משקאות חריפים של מדינת וושינגטון: http://liq.wa.gov/mjlicense/apply_for_a_marijuana_license תאריך כניסה: 04.03.2014.

⁶¹ Wash. Rev. Code §§ 69.51A - 69.51A.901 (2007).

⁶² C.R.S. 18-18.

⁶³ באתר מדינת קולורדו ניתן למצוא את [ניסח התיקון לחוקה](#) ואת [ניסח החוקה](#).

במרץ 2013 כלל 58 המלצות אשר ביניהן, יצירת "מודל אינטגרציה אנכי" לפעילות המסחרית הכרוכה בבלגיזציה של הקנביס (קרי, כי גידול, עיבוד, ייצור ומכירה ייעשו על ידי גוף אחד); הטלת מס בלו של 15%, תוך שמירת האופציה להטלת מיסים נוספים על המכירה; הגבלת מתן רישיון למסחר לתושבי המדינה בלבד; הטלת מגבלה על צרכנים שאינם תושבי מדינת קולורדו לרכישת כמות של עד רבע אונקיה (להבדיל מהכמות המותרת עבור תושב המדינה של אונקיה אחת כאמור לעיל).⁶⁴

בהתאם להמלצות אלו, אושרו מספר הצעות חוק הקובעות, בין היתר, הטלת מס של 25% על מסחור הקנביס (15% מס בלו להגדלת תקציב בניית בתי ספר ציבוריים ו-10% מס מכירה נוספים למימון אכיפת המערכת הרגולטורית של מסחור המריחואנה). בנוסף, היחידה למס הכנסה ורשות הרישוי המדינתית אימצו כללים להסדרת הרגולציה לתהליך מתן רישיון למסחר בקנביס.⁶⁵

בקולורדו, גידול והחזקה לשימוש עצמי של מריחואנה לצרכים רפואיים הותרו בשנת 2001. החוק קובע כי חולה הסובל ממחלה המנויה בחוק (או מכל מצב רפואי אחר באישור המועצה לבריאות של המדינה) ואשר קיבל אישור לכך מהרופא, רשאי לגדל עד שישה צמחי מריחואנה ולהחזיק כמות של עד שתי אונקיות לשימוש עצמי. כן קובע החוק, כי על החולה להירשם במרשם אשר הוקם למטרה זו.⁶⁶

4.1.3. קליפורניה

בשנת 1976, תוקן חוק הבריאות והבטיחות של מדינת קליפורניה (The Health and Safety Code) כך שהוקל העונש בגין החזקת מריחואנה בכמויות קטנות. העבירה סווגה כעוון (במקום פשע) ונקבעה בגינה סנקציה של קנס בסכום של \$100 והפניית הנאשם לגמילה ולשיקום על ידי בית המשפט. בנסיבות שבהן מסר הנאשם תעודת זיהוי והבטחה כי יופיע בבית המשפט, ניתן להימנע ממאסר עד מועד הדיון בבית המשפט.

בשנת 2010, אושרה אי ההפללה של ההחזקה והשימוש בקנביס, כאשר החוק האמור תוקן והפך את ההחזקה לשימוש עצמי של מריחואנה בכמות של עד אונקיה אחת לעבירה מנהלית. כלומר, החזקת הסם לשימוש עצמי בכמות של עד אונקיה אחת, גוררת תשלום קנס מנהלי של \$100, ללא כל מעורבות המערכת הפלילית וללא רישום פלילי, למעט בנסיבות שבהן השימוש נעשה בשטחי בתי ספר, שבהן ההחזקה נותרה עבירה פלילית.⁶⁷ יודגש, כי החזקת מריחואנה בכמות העולה על אונקיה אחת נותרה עבירה פלילית. התיקון לחוק משנת 2010 אף החמיר את העונש בגין החזקת מריחואנה בכמות העולה על אונקיה אחת, בקבעו כי כל אדם המחזיק כמות העולה על אונקיה אחת

⁶⁴ לפירוט ההמלצות ראו את [דוח כוח המשימה ליישום התיקון לחוקה](#) (Task Force Report on the The Implementation of Amendment 64) מעודכן ליום 13 למרץ 2013.

⁶⁵ הכללים שבתוקף מופיעים באתר היחידה למס הכנסה: <http://www.colorado.gov/cs/Satellite/Rev-MMJ/CBON/1251592984795> תאריך כניסה: 5.03.2014.

⁶⁶ C.O. Const. art. XVIII, §14 (2001).

⁶⁷ כך קובע החוק, כי כל אדם מעל גיל 18, המחזיק מריחואנה בכמות של עד אונקיה אחת לשימוש עצמי בשטחי בית ספר, יהיה נתון לתשלום קנס של עד \$500 ו/או לתקופת מאסר של עד 10 ימים, וכי כל אדם מתחת לגיל 18, המחזיק מריחואנה בכמות של עד אונקיה אחת לשימוש עצמי בשטחי בית ספר, יהיה נתון במקרה של עבירה ראשונה לתשלום קנס של עד \$250, ואם לא מדובר בעבירה ראשונה לתשלום קנס של עד \$500 או לשהייה במעון לקטינים לתקופה שאינה עולה 10 ימים.

של מריחואנה יהיה נתון לקנס של עד \$500 (במקום \$100) ו/או לתקופת מאסר של עד 6 חודשים.⁶⁸ יצוין כי מנתוני מרכז הסטטיסטיקה של משרד המשפטים הקליפורני עולה, כי בשנת 2011, שיעור ההרשעות של קטינים ירד ב-20% (השיעור הנמוך ביותר מאז שנת 1954), בייחוד בשל ירידה של 46% בעבירות של החזקת קנביס לשימוש עצמי, ירידה המיוחסת לשינוי החקיקתי אשר פורט לעיל, אך גם בשל ירידה חדה בעבירות אחרות הקשורות בסמים.⁶⁹

קליפורניה היא המדינה הראשונה בארה"ב בה אושרה, בשנת 1996, לגליזציה של המריחואנה לצרכים רפואיים,⁷⁰ כך שהוסרו הסנקציות הפליליות המדינתיות בגין שימוש, החזקה וגידול של מריחואנה על ידי חולים שהמריחואנה מיטיבה עם הסימפטומים של מחלתם, על פי המלצת רופא. לשם כך, מונה החוק רשימה לא סגורה של מחלות כגון סרטן, כאבים כרוניים, איידס, אפילפסיה, מיגרנות ודלקות פרקים. במקור, החוק לא קבע מגבלות באשר לכמות המריחואנה שחולים רשאים להחזיק או לגדל. בשנת 2003, אושר חוק התוכנית למריחואנה רפואית (The Medical Marijuana Program Act) אשר קבע כי החולים (או המטפל שלהם – "caregiver") רשאים להחזיק ולגדל עד שמונה אונקיות של מריחואנה מיובשת ו/או עד שישה צמחי מריחואנה בשלים, אלא אם הרופא ממליץ על כמויות גדולות יותר.

יצוין, כי בשנת 2010 הוגשה הצעת חוק בשם "Regulate, Control, and Tax Cannabis Act of 2010" המבקשת להתיר את השימוש בקנביס למטרות הנאה בכמויות מוגבלות ואת הפעולות הכרוכות בכך, אך הצעת חוק זו לא אושרה.⁷¹ בדצמבר 2013 הוגשה הצעת חוק דומה, ה-The Control, Regulate and Tax Marijuana Act, אשר צפויה לעלות לדיון בנובמבר 2014.⁷²

4.2. האיחוד האירופי

באיחוד האירופי, ההסדרה של המלחמה בנגע הסמים היא בסמכותן של מדינות האיחוד.⁷³ ואולם, עם הזמן התברר שהסוגיות המורכבות והחשובות הקשורות בסמים דורשות שיתוף פעולה ברמת האיחוד ולא ניתן עוד להסתפק בהתמודדות ברמת המדינות. כך, פיתח האיחוד האירופי אסטרטגיה למלחמה בסמים באמצעות קביעת מדיניות בנושא סמים ותוכניות פעולה ליישום מדיניות זו. מדי

⁶⁸ לנוסח התיקון של החוק ראו בכתובת:

http://leginfo.ca.gov/pub/09-10/bill/sen/sb_1401-1450/sb_1449_bill_20100930_chaptered.pdf

⁶⁹ מתוך מחקר מטעם המרכז לנוער ומשפט פלילי של מדינת קליפורניה:

http://www.cjcj.org/uploads/cjcj/documents/CA_Youth_Crime_2011.pdf

⁷⁰ The Compassionate Use Act. נוסח החוק נמצא באתר החקיקה של קליפורניה:

<http://www.leginfo.ca.gov/cgi-bin/displaycode?section=hsc&group=11001-12000&file=11053-11058> (כניסה אחרונה: 5 במאי 2016).

⁷¹ מתוך אתר חדשות של חדשות פוקס בכתובת <http://www.foxnews.com/politics/2010/11/03/marijuana-legalization-measure-loses-california> (כניסה אחרונה: 5 במאי 2016).

⁷² לנוסח הצעת החוק, ראו בכתובת: <https://oag.ca.gov/system/files/initiatives/pdfs/13-0051%20%2813-0051%20%28Marijuana%29%29.pdf>

⁷³ יחד עם זאת, אמנת האיחוד האירופי דורשת התאמה בין ההסדרים החוקיים באשר לשיתוף פעולה משפטי ועניינים פליליים. ראו סעיף 31 לאמנת האיחוד האירופי משנת 1997. כן, אמנה זו מקימה את המרכז לפיקוח על סמים והתמכרות לסמים (EMCDDA).

שנה, יישום המדיניות על ידי המדינות נבחן בטרם גיבוש תוכנית פעולה חדשה. בשנת 2004 התקבלה החלטת מסגרת⁷⁴ על ידי האיחוד, לפיה על המדינות לקבוע כללים מינימליים לאכיפה ולענישה של הפעולות הבאות: הצעה, הצעה למכירה, הפצה, מכירה, חלוקה ותיווך של סמים, למעט אם הפעולה נעשית לצורך שימוש עצמי, כפי שהיא מוגדרת בחקיקה המדינתית. כן, על מדינות האיחוד לאמץ אמצעים להרתעה משימוש עצמי בקנביס, בין היתר, על ידי הגברת התקשורת עם משתמשי הקנביס, במיוחד עם הצעירים שביניהם, על ידי הנגשת מידע בנושא להורים, מורים, אנשי תקשורת, משטרה ורשויות המאסר ועל ידי קידום שיתוף פעולה בנושא בין אנשי מקצוע מתחום הבריאות והחינוך.⁷⁵

ההסדרים שאומצו באשר למדיניות הסמים במדינות האיחוד שונים במידה ניכרת ממדינה למדינה. אולם, בכולן החזקה לשימוש עצמי של סם הקנביס ותוצריו אינה פעולה חוקית (ובניגוד לדעה הרווחת אף בהולנד, כפי שיפורט בהמשך). יחד עם זאת, ניתן להצביע על מגמה משותפת במדינות להתפתחות אלטרנטיבות לענישה הפלילית (בעיקר למאסר), בחלקן לגבי סמים בכלל ובחלקן לגבי סם הקנביס על תוצריו בלבד, במקרים של החזקה לשימוש עצמי בכמויות מוגבלות, בין אם באמצעות החוק (אי הפללה) או באמצעות מדיניות מוצהרת של רשויות התביעה (אי הפללה למעשה).⁷⁶ יצוין כי מגמה זו מתרחשת כבר למעלה מעשור, ובחלק ממדינות אירופה אף קודם לכן. להלן יובאו ההסדרים החקיקתיים הקיימים בכמה מדינות באירופה, שבהן קיימת כיום מדיניות אי הפללה או אי הפללה למעשה.⁷⁷

4.3. פורטוגל

פורטוגל היא אחת המדינות היחידות באירופה שלא הסתפקה במדיניות של הימנעות מהליכים פליליים כנגד משתמשים בסם הקנביס (אי הפללה למעשה) אלא קבעה מדיניות רשמית של אי הפללה בחקיקה הראשית, כבר בשנת 2001, כתגובה לבעיית סמים לאומית, והיחידה שעשתה זאת לכלל הסמים, ממריחואנה ועד הרואין.⁷⁸ בהתאם למדיניות זו, בפורטוגל אין הבחנה משפטית בין סוגי הסמים השונים, והחזקה לשימוש עצמי של כל סוגי הסמים, אינה בת-הפללה, אף שאינה חוקית.

משמעותה של מדיניות אי הפללה, בהתאם להוראות החוק הפורטוגזי, היא, שאין נוקטים בהליכים פליליים בשל רכישה, החזקה ושימוש של סמים לשימוש עצמי. פעולות כאמור נותרו

⁷⁴ החלטת מסגרת היא חקיקה של האיחוד בתחום האכיפה הפלילית אשר אין לה תחולה ישירה, אלא היא מחייבת את המדינות החברות באיחוד להתאים את הדין הפנימי שלהן ולאמץ במסגרת שיטות המשפט הנוהגות בהן את עיקרי החלטה.

⁷⁵ [COUNCIL FRAMEWORK DECISION 2004/757/JHA](#) of 25 October 2004, laying down minimum provisions on the constituent elements of criminal acts and penalties in the field of illicit drug trafficking.

⁷⁶ ראו [טבלה השוואתית](#) שערך המרכז האירופי לפיקוח על סמים והתמכרות לסמים בנוגע לסטטוס החוקי של החזקה לשימוש עצמי של הקנביס במדינות האיחוד האירופי; Marianne Wade, [Prosecutors and Drug Policy: A Tale Of Six European Systems](#), Utah Law Review, Vol 2009, No 1.

⁷⁷ חלק זה מבוסס על מחקר מטעם המחלקה למשפט משווה של הסנט הצרפתי בנושא ["הדה-קרימינליזציה של השימוש בקנביס"](#) מנובמבר 2013.

⁷⁸ EIU Political Science Review, [European Drug Policy: The Cases of Portugal, Germany and The Netherlands](#); החלטתה של פורטוגל לעבור לשיטה של אי הפללה של החזקה לשימוש עצמי של כל סוגי הסמים באה כתוצאה מהמלצותיה של הוועדה לאסטרטגיה הלאומית לסמים, אשר קבעה בדו"ח משנת 1998 כי יש להתמודד עם בעיית הסמים ההולכת וגוברת על ידי אסטרטגיה של מזעור נזקים. הצורך בשינוי האסטרטגיה נבע מהעלייה הגדולה בשיעור המשתמשים בסם מסוג הרואין.

אמנם עדיין בלתי חוקיות והמשטרה עשויה למנוע את קיומן, אך הן הוצאו ממסגרת המשפט הפלילי, הועברו למודל של בריאות הציבור והוגדרו כעבירות מנהליות.

החוק הפורטוגזי (the Law 30/2000, of 29 November 2000)⁷⁹ קובע ששימוש, רכישה או החזקה לצורך שימוש עצמי של צמחים, חומרים או תכשירים המפורטים בחוק מהווה עבירה מנהלית. שימוש עצמי מוגדר כ"ממוצע הצריכה העצמית המספיקה ל-10 ימי שימוש".

ההצדקה העומדת ברקע החקיקה היא, שאין לראות במשתמשים בסמים פושעים שיש להעמידם לדין, אלא אנשים הזקוקים לטיפול במערכת הבריאות הציבורית. בהתאם לכך, המשתמשים בסמים אינם נשלחים לכלא, אלא לוועדות מיוחדות (Commissions for Dissuasion of Drug Use) המורכבות מפסיכולוגים, שופטים ועובדים סוציאליים. תכליתה של מדיניות אי ההפללה לא הייתה להתיר את השימוש בסמים, אלא להעניק להתערבות המדינה אופי "הומאני ועיל יותר". הוועדות האמורות, הנוטלות את סמכויות המערכת המשפטית בנסיבות של שימוש עצמי, נועדו לספק מערכת לקליטה ולקשר ראשוני עם אנשים שנעצרו על ידי המשטרה בגין שימוש בלתי חוקי בסמים, כדי למנוע את המשך השימוש בסמים, בין אם השימוש נעשה באופן חד פעמי, באופן שגרתי או באופן היוצר סיכון למשתמש או לחברה.

ועדות אלה מוסמכות, לפי החוק, להטיל סנקציה או להמליץ על דרכי פעולה, בהתאם לנסיבות. כל העבירות המנהליות בגין עבירות על חוקי הסמים נרשמות במרשם המרכזי של המכון הפורטוגזי לסמים ולהתמכרות לסמים, על מנת לאפשר את התאמת התהליך המנהלי לאופי העבירה ולעברו של המשתמש, שכן על הוועדה להכריע, ראשית, האם מדובר במשתמש מכור אם לאו. לשם כך, בסמכות הוועדה לאסוף את כל המידע הדרוש, ואף לדרוש ביצוע בדיקות רפואיות. החוק מפרט את השיקולים שהוועדה תשקול בבואה להחליט האם להטיל סנקציה על המשתמש, ואם כן, איזו סנקציה תוטל. שיקולים אלו כוללים את: חומרת המעשה; סוג הסם שנצרך; אם הצריכה בוצעה באופן פומבי או פרטי; אם מדובר בשימוש שגרתי או מזדמן.

הסנקציות שבסמכות הוועדה להטיל הן, למשל: התליית רישיון מקצועי; הטלת איסור על קשר עם אנשים מסוימים; דרישה לדיווחים תקופתיים לוועדה; איסור יציאה מהארץ או הפסקת תשלומי הטבות כמו סובסידיות או קצבאות; הטלת קנס שגובהו בין 25 ל-150 יורו, או אזהרה.

לרוב, אם הוכח כי מדובר במשתמש מכור, בין אם מדובר בעבירה ראשונה ובין אם לאו, הוועדה ממליצה על דרכי טיפול לגמילה, ואם המשתמש משלים את הטיפול, לא תוטל עליו סנקציה.

אם המשתמש נכשל בהשלמת הטיפול, בסמכות הוועדה להטיל עליו אחת מן הסנקציות האמורות, לתקופה שאינה עולה על שלוש שנים. אם מדובר במשתמש מזדמן לצורך הנאה, הוועדה תקנוס אותו או תיתן אזהרה, כאשר בהיעדר הוכחה לקיומן של עבירות קודמות, הטלת הקנס בדרך כלל תושעה.

עם זאת, ייצור הסמים, מכירתם והסחר בהם נותרו עבירות פליליות. בשל כך, במידה ויימצאו הוכחות לייצור, מכירה או סחר בסמים (למשל בגין החזקה של כמות העולה על הכמות המוגדרת

⁷⁹ חלק זה מבוסס על [אתר המרכז האירופי לפיקוח על סמים והתמכרות לסמים – פרופיל פורטוגל](#). (כניסה אחרונה: 4 במאי 2016).

ככמות "לשימוש עצמי" (כאמור), התיק יופנה לטיפול במישור הפלילי.

יש מחקרים המצביעים על כך ששינוי המדיניות בכל הנוגע לטיפול בהחזקה ושימוש בסמים בפורטוגל לא גרם להגברת השימוש בסמים כצפוי, אלא להפחתה בשימוש וביצוע עבירות הקשורות לשימוש בסם, וכן לעלייה בנזקקים לטיפול גמילה, בין היתר, בשל נגישות רבה יותר לטיפול וצמצום התיוג השלילי של המשתמשים בסמים, כתוצר של האסטרטגיה הלאומית בנושא הסמים.⁸⁰

4.4 ספרד⁸¹

בספרד, חל תהליך הפוך מזה שבמדינות אחרות באירופה בכל הנוגע למדיניות הסמים. כך, עד לשנת 1992, עת חוקק החוק להגנה על בטחון האזרחים (The Law on the Protection of Citizen's Security 1992) אשר קבע סנקציות מנהליות לעבירות של החזקה ושימוש עצמי בסמים במקומות ציבוריים, פעולות אלו לא היו אסורות בחוק הספרדי.⁸²

בספרד, החוק אינו מבחין בין סוגי הסמים השונים אלא מפנה לחלוקה הקיימת באמנת האו"ם בדבר סמים נרקוטיים משנת 1961. בהתאם לכך, החוק הפלילי קובע סנקציות שונות בגין עבירות הסחר בסוגי הסמים השונים.

החוק הפלילי אינו אוסר על החזקה לשימוש עצמי של כל סוגי הסמים. יחד עם זאת, החוק להגנה על ביטחון האזרחים מגדיר את פעולת ההחזקה לשימוש עצמי של "עד 5 מנות סמים" במקומות ציבוריים כעבירה מנהלית. יודגש כי ההחזקה לשימוש עצמי במרחב הפרטי נותרה חוקית לגמרי.⁸³ הרציונל ברקע הוראות אלו הוא עקרון חירות הפעולה במרחב הפרטי של האדם, הקיים מכוח החוקה הספרדית, כל עוד אין בכך משום מטרד לציבור. הסנקציות המנהליות המוטלות הן, ככלל, קנסות (בין 300 יורו ל-30,000 יורו) ובנוסף תיתכן גם השעיית רישיון הנהיגה של האדם או רישיון הנשק. יחד עם זאת, קיימת אפשרות להשעות את תשלום הקנס אם עובר העבירה משתתף מרצונו בתוכנית רשמית לטיפול בנפגעי סמים.⁸⁴

אם אדם נתפס כשברשותו כמות שאינה ל"שימוש עצמי" (מעל ל-5 מנות סמים), הוא מובא בפני בית המשפט או בפני מועצת הבטיחות המקומית, אשר בוחנים את הכמות המוחזקת יחד עם גורמים אחרים. במסגרת זו, בוחנים אם האדם הוא משתמש מוכר, המקום בו נמצאו הסמים, איך הם נשמרו בו, סוג הסם ומידת הסיכונים הבריאותיים הכרוכים בשימוש בו ונוכחות של כמויות גדולות של מזומנים, על מנת לקבוע אם הסמים נועדו לצריכה עצמית (העבירה תישאר בגדר עבירה

⁸⁰ Caitlin Elizabeth Hughes and Alex Stein, [What Can We Learn From The Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?](#), *British Journal of Criminology* (2010).

⁸¹ הסקירה שתובא להלן מתייחסת לחקיקה הספרדית ברמה הלאומית בלבד. יצוין כי, הגם שאין בסמכות הקהילות האוטונומיות לפעול בתחום הפלילי, הן פיתחו מדיניות רווחה ובריאות בנושא במסגרת הסמכויות המוענקות להן מכוח חוקת ספרד.

⁸² על כן, לא ניתן לדבר ממש על מגמה של אי הפללה, שכן לפני חקיקת חוק זה, לא היה בספרד איסור על החזקה ושימוש עצמי ומלכתחילה, בשנת 1992, כאשר האיסור נקבע בחוק, הוכפפו חוקי הסמים לתחום המשפט המנהלי.

⁸³ המונח "מקום ציבורי" פורש לא אחת על ידי הפסיקה. למשל, החלק הפנימי של רכב החונה בדרך ציבורית הוגדר כמקום ציבורי מאחר שניתן להבחין בנעשה מבחוץ.

⁸⁴ [אתר המרכז האירופי לפיקוח על הסמים ועל ההתמכרות לסמים](#) – פרופיל ספרד. (כניסה אחרונה: 4 במאי 2016).

מנהלית) או למסחר (העבירה תועבר לטיפול מערכת האכיפה הפלילית).

בעשור האחרון, מגדלי ומשתמשי קנביס החלו לפתוח "מועדוני קנביס חברתיים" (Cannabis Social Clubs), שהם ארגונים פרטיים המנהלים מועדונים שהחברים בהם יכולים לגדל ולהשתמש בקנביס במרחב פרטי ולשימוש עצמי, מבלי להיזקק לשוק השחור. מועדונים אלה מצדיקים את חוקיות פעילותם בטענה, שאם אדם רשאי לגדל ולהחזיק בקנביס לשימוש פרטי, הרי שאין סיבה שלא יוכל לעשות זאת בצורה קבוצתית. כך, הוקמו מאות מועדוני קנביס ב-15 השנים האחרונות בספרד, ואף הוקמה הפדרציה של מועדוני הקנביס (The Federation of Cannabis Social Clubs) אשר קבעה כללים להקמת מועדון קנביס⁸⁵ ואמות מידה להגדרת מועדון שכזה.⁸⁶ אולם, לגוף זה כל סמכות אכיפה ליישום הכללים.

מערכת אכיפת החוק אינה עקבית בתגובתה לתופעת מועדוני הקנביס. המועדונים טוענים שהם פועלים בהתאם לחוק מאחר שהם מאפשרים את השימוש במרחב הפרטי בלבד. טיעון זה התקבל למעשה בשורה של החלטות של בית המשפט העליון, שקבע כי החזקת קנביס לשימוש פרטי ללא כוונת מסחר, אפילו בכמויות גדולות, אינה עבירה פלילית.⁸⁷

התפתחות משמעותית בכל הנוגע לקידומה של מדיניות אי ההפללה של השימוש בקנביס באה בעקבות תיקונו של החוק להגנה על האזרחים בשלהי שנת 2014, שלפיו הופחת הקנס המוטל על החזקת סמים במקומות ציבוריים מ-1000 יורו ל-601 יורו (סעיף 36.16), והקביעה הברורה שגידול ביתי של קנביס יהיה בגדר עבירה פלילית רק כאשר הקנביס גדל במקום הנראה לעין הציבור (סעיף 36.18).⁸⁸

תיקוני החקיקה נכנסו לתוקף בחודש יולי, 2015. מתאריך זה ואילך, בספרד לא ניתן עוד לפתוח בהליכים פליליים כנגד מי שמגדל קנביס בחצר הפרטית, במקום שאינו גלוי לעין הציבור.

4.5. הולנד

מאז 1976, חוק האופיום (The Opium Act of 1976)⁸⁹ מפריד בין סמים קלים כחשיש ומריחואנה לסמים קשים, שהוגדרו בחוק כבעלי סיכון בלתי מתקבל על הדעת ("drugs presenting

⁸⁵ כגון רישום במאגר הלאומי של מועדוני הקנביס, הסכמה כללית באשר לגידול המשותף וחלוקת הסם לשימוש עצמי ומיידי.

⁸⁶ כגון שהמועדון פתוח לחברים בלבד (שלאם לא כן מדובר יהיה במקום ציבורי והחזקה לשימוש עצמי אינה חוקית כאמור לעיל), על החברים להיות בגירים, הצריכה תיעשה בכמויות מוגבלות ולשימוש מיידי בשטחי המועדון ומבלי לחלקו לצד שלישי.

⁸⁷ Rand Europe, [Multinational overview of cannabis production regimes](#), research commissioned by the Research and Documentation Center of the Dutch Ministry of Security and Justice.

⁸⁸ לדיווחים על תיקוני החקיקה ומשמעותם, ראו למשל בכתובת http://spanishnewstoday.com/has-spain-legalised-growing-marijuana-for-private-use_21774-a.html#.VZ08V_m20qg וכן בכתובת <http://www.spainbuddy.com/cannabis-cultivation-decriminalised-in-spain>. לא למותר לציין, שגרמי האופוזיציה תקפו את התיקונים בחריפות, בטענה שאלו תיקונים פופוליסטיים, שנועדו להסיט את תשומת הלב הציבורית מכשלונות המדיניות הכלכלית של הממשלה ומפרשיות שחיתות שנחשפו לאחרונה. על כך ראו באתר ספריית הקונגרס האמריקאי בכתובת <http://www.loc.gov/law/foreign-news/article/spain-government-amends-citizens-safety-bill> (כניסה אחרונה: 14 במרץ 2016).

⁸⁹ חוק זה מקורו משנת 1919 ותוקן רבות במהלך השנים, כאשר התיקון משנת 1976 הביאו לנוסח הקיים היום והוא החוק העיקרי לענייננו: http://www.cannabis-med.org/dutch/Regulations/Opium_Act.pdf.

unacceptable risks", כקוקאין והרואין.

על פי החוק, שימוש, החזקה, גידול, ייצור והפצה של כל סוגי הסמים בהולנד אסורים, אך להבחנה במידת הסיכון הכרוך בשימוש בסוגי הסמים השונים השלכות על רמת הענישה הקבועה בחוק.⁹⁰ אחת המטרות העיקריות של **מדיניות ההפרדה בין שוקי הסמים השונים** היא למנוע ככל שניתן מגע בין צרכני הסמים מסוג קנביס ותוצריו לבין סוחרי הסמים המאפשרים גישה לכל סוגי הסמים ובכך עלולים להביא את הצרכן לצריכת סמים בעלי סיכון גדול יותר, ולדרדרו לעולם הפשע.⁹¹

יחד עם זאת, **קיימת בהולנד מדיניות של אי-אכיפה (Tolerance Policy)** הבאה לידי ביטוי בהנחיות רשויות התביעה (The Public Prosecution Service) **בכל הקשור להחזקה לשימוש עצמי של סם הקנביס בכמויות מוגבלות ולמכירתו**. ההנחיות קובעות כי יש להימנע ממעצר ומהעמדה לדין בגין החזקת סם מסוג קנביס (על תוצריו) של עד 5 גרם⁹² או בגין החזקה של עד חמישה צמחי קנביס.

כמו כן, מובאת בהנחיות מדיניות של אי-אכיפה בכל הנוגע למכירת סמים בחנויות מורשות, המכונות "חנויות קפה" ("coffee shops"). הרשויות המקומיות רשאיות לקבוע כללים נוספים ליישום המדיניות ובסמכותן לקבוע האם חנויות אלו מוסמכות למכור קנביס בתחום הרשויות המקומיות, את מספר חנויות הקפה הרשאיות למכור קנביס בתחומן וכן תנאים נוספים למכירת הסם בחנויות כגון שעות פתיחה וסגירה, מרחק מינימאלי ממוסדות חינוך ועוד.

בנוסף, הרשויות המקומיות רשאיות לנקוט בהליכים לסגירת החנות במידה והחנות הפרה את הכללים הנוגעים לסוג הסמים שהותר לה למכור; לאיסור מכירת הסם לקטינים ולנוכחות קטינים במקום; לאיסור פרסום סמים; לאיסור מכירת כמות העולה על 5 גר' בעסקת מכירה אחת; לאיסור מכירת משקאות אלכוהוליים ולשמירה על הסדר הציבורי.

אולם, בעקבות עלייה בשימוש בסמים בקרב בני נוער, השתלטות ארגוני הפשיעה על שוק הסמים החוקי ועלייה בתיירות הסמים, הולנד, שנתפסת כחלוצת הליברליזציה, פועלת בשנים האחרונות, להקשחת מדיניות הסמים המתירנית שתוארה לעיל. בינואר 2013, הנחיות רשויות התביעה עודכנו כך **שמכירת סם הקנביס על ידי חנויות הקפה מותרת עתה רק לתושבי הולנד**, וזאת על מנת להילחם בתופעה של הברחת סמים מחוץ לגבולות המדינה על ידי תיירים, ובייחוד בגורמי פשיעה בינלאומיים שהשתלטו על עסקי הסמים במדינה.⁹³ יצוין כי הגבלה כזו נקבעה כבר בשנת 2006 בחוק

⁹⁰ העונש המרבי בגין החזקה של סמים מסוכנים הוא מאסר של שנה ו/או קנס ושמונה שנים מאסר בגין ייצור. העונש המרבי בגין החזקה של סם הקנביס ותוצריו בכמות שאינה עולה על 30 גר' הוא חודש מאסר ו/או קנס, ואם מדובר בכמות גדולה יותר, כאשר מדובר בייצור, העונש המרבי הוא שנתיים וכאשר מדובר בייצוא וייבוא, העונש המרבי הוא ארבע שנים.

להרחבה בעניין העמדה לדין, ענישה ומניעה וטיפול ראו את פרופיל הולנד באתר המרכז האירופי לפיקוח על הסמים ועל ההתמכרות לסמים של האיחוד האירופי בכתובת: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5174EN.html?pluginMethod=eldd.countryprofiles&country=NL> (כניסה אחרונה: 5 במאי 2016).

⁹¹ מתוך אתר ממשלת הולנד בעניין סוגיית הסמים: <http://www.government.nl/issues/drugs>, (כניסה אחרונה: 5 במאי 2016).

⁹² עד לשנת 1996, כמות הסם המותרת עמדה על 30 גרם.

⁹³ יצוין כי הגבלה זו הוטלה לראשונה בשנת 2012 כתיקון חקיקתי לחוק האופיום, אך בוטלה כחצי שנה לאחר מכן

המקומי של הרשות המוניציפאלית של מאסטרִיכט שבהולנד (עיר הגובלת עם מדינות אירופיות נוספות ואשר הפכה בשל כך לעיר המושכת "תיירות סמים"), ואף נבחנה על ידי בית המשפט האירופי לצדק בשנת 2010, אשר קבע כי היא אינה מנוגדת לדין האיחוד האירופי.⁹⁴

יודגש, כי יתר הפעולות הכרוכות בצריכת סם הקנביס ותוצריו, כגידול, ייצור והפצה מסחרית לחנויות הקפה נותרו בלתי חוקיות ומסורות לאכיפה של מערכת האכיפה הפלילית. מצב חוקי זה יוצר מעין סתירה פנימית, שכן החוק מתיר למכור את הסם בחנויות המורשות (בהגבלות אשר פורטו לעיל), אך לא מרשה לחנויות לקבל הספקה סדירה. לסתירה זו טרם נמצא פתרון.⁹⁵

על פי מחקר שבדק את מגמות השימוש בסם הקנביס בהולנד, לעומת מדינות אירופיות אחרות וארצות הברית, עולה כי שיעור הצריכה של סם הקנביס בהולנד נמוך מהמצופה בשוק שאינו אוסר על מכירה וצריכה של הסם. המחקר מונה מספר סיבות אפשריות לכך, בין היתר, "הפרדת השווקים" בין סם הקנביס לבין סמים אחרים שנוצרה בשל התרת מכירת הקנביס בחנויות הקפה, והעובדה שמחירי הסמים הנמכרים בחנויות אלה נותרו גבוהים בשל המשך ההגבלה על הייצור.⁹⁶

יצוין, כי בשנת 2003 תוקן חוק האופיום ואושרה הלגליזציה של הקנביס לצרכים רפואיים. כן, הוקם המשרד לקנביס רפואי של ממשלת הולנד אשר התקין תקנות הנוגעות לעיבוד קנביס למטרות רפואיות. כך, הפכה הולנד למדינה הראשונה המקימה משרד ממשלתי האמון על הנושא.⁹⁷

4.6. גרמניה⁹⁸

גרמניה התמודדה אף היא לאורך השנים עם עלייה מתמדת בשיעור המשתמשים בסמים, וכבר משנות ה-90 כלל החוק הגרמני אלמנטים של אי הפללה כשאפשר קביעת מדיניות של אי אכיפה על ידי רשויות התביעה, בנסיבות המפורטות בחוק.

חוק הסמים משנת 1981⁹⁹ מסווג את הסמים בהתאם לסיווג הקבוע באמנות האו"ם וקובע איסור פלילי בגין כל הפעולות הקשורות בשימוש בסמים אלו (כגידול, ייצור, שיווק, מכירה, החזקה), ללא אישור המכון הפדרלי לחומרים תרופתיים ורפואיים. החוק קובע סנקציות פליליות בגין

על ידי הפרלמנט ההולנדי. בהמשך, היא עוגנה בהנחיית רשויות התביעה בעניין מדיניות אי אכיפה של סם הקנביס, אך ישנן רשויות מקומיות, כגון אמסטרדם, אשר הצהירו כי הן לא מתכוונות לאכוף הגבלה זו. מתוך אתר ממשלת הולנד בעניין מדיניות אי האכיפה בגין החזקה ומכירה של סם הקנביס:

<http://www.government.nl/issues/drugs/toleration-policy-regarding-soft-drugs-and-coffee-shops>, כניסה אחרונה: 5 במאי 2016). כן, מחקר מטעם אוניברסיטת טילבורג שבהולנד הראה כי רוב הרשויות המקומיות אשר אימצו הגבלה זו לתוך הרגולציה המקומית אינן אוכפות אותה.

⁹⁴ The European Court of Justice, Judgement of the Court (Second Chamber), Case [C-137/09 Marc Michel Josemans v. Burgemeester van Maastricht](#) (2010); European Commission Legal Service, Summary of important judgements, [C-137/09 Marc Michel Josemans v Burgemeester van Maastricht](#), judgment of 16 December 2010: "The ban on admitting non-residents to Dutch coffee-shops is consistent with Union law".

⁹⁵ וזאת בניגוד ללגליזציה הקיימת במדינות וושינגטון וקולורדו שבארה"ב שנסקרו לעיל. להשוואה בין המודלים לאספקה החוקית של קנביס, ראו מסמך של המרכז האירופי לפיקוח על הסמים ועל ההתמכרות לסמים [Perspectives On Drugs – Models for the legal supply of cannabis: recent developments](#): (EMCDDA)

⁹⁶ Maccoun, R.J. (2011), "What can we learn from the Dutch cannabis coffee shops system?", [Addiction](#), 106 (11).

⁹⁷ ראו אתר המשרד לקנביס רפואי של ממשלת הולנד. (כניסה אחרונה: 5 במאי 2016).

⁹⁸ חלק זה מבוסס על: אתר המרכז האירופי לפיקוח על הסמים ולהתמכרות לסמים – פרופיל גרמניה. (כניסה אחרונה: 5 במאי 2016).

⁹⁹ [Betaubungsmittelgesetz, BtMG](#). ראו [נוסח החוק המתורגם לאנגלית](#) מתוך אתר המרכז האירופי לפיקוח על הסמים ולהתמכרות לסמים.

פעולות אלו : קנס פלילי או מאסר של עד חמש שנים.

יחד עם זאת, החוק קובע כי בית המשפט רשאי לוותר על הסנקציה הפלילית כאשר מדובר בעבירה של החזקה לשימוש עצמי של סמים בכמויות קטנות, ומותר למערכת המשפט את שיקול הדעת באשר למידת האכיפה הנדרשת ביחס לכמויות המוחזקות על ידי המשתמש.

בנוסף, בנסיבות של חוסר עניין לציבור (כאשר ההחזקה אינה במקום ציבורי, אינה בפני קטינים ואינה בשטחי בית ספר או בית כלא), ניתנת לתובע הכללי הסמכות להימנע מהעמדה לדין, אף ללא רשות בית המשפט.

בהחלטה מיום 9 למרץ 1994, קבע הטריבונל הפדרלי החוקתי, בהתבסס על הוראות אלו, כי למרות שהסנקציות הפליליות הקיימות חוקיות, יש להימנע מהטלת סנקציות פליליות בגין החזקה של כמויות קטנות של קנביס שנועדו אך ורק לשימוש עצמי ושאינן מהוות סכנה לאחרים. עוד קבע הטריבונל כי על רשויות התביעה של מחוזות גרמניה לקבוע אמות מידה אחידות באשר להגדרת "שימוש עצמי" (סעיף 31a לחוק). אמות מידה שכאלה מעולם לא נקבעו. בשל כך, כיום, הכמות המוגדרת ל"שימוש עצמי" משתנה ממחוז למחוז (במחוז בוואריה הכמות עומדת על 2-3 גרם, בעוד שבהמבורג הכמות עומדת על 6 גרם ובברלין על 15 גרם). ישנם מחוזות המחריגים עבריינים סדרתיים ממדיניות זו וישנם שלא.

עם זאת, בהצהרה משנת 2011, קנצלרית גרמניה, אנגלה מרקל הבהירה שהיא מתנגדת למיסוד השימוש בסמים.¹⁰⁰

על פי מחקר שנערך על ידי המרכז למחקר מדיניות לסמים (DPRC), שבדק והשווה בין הקריטריונים הקיימים במחוזות השונים ברחבי גרמניה, נמצאה חוסר אחידות במידת האכיפה בין המחוזות ואף בין בתי משפט שונים בתוך המחוזות, וכן פערים באחוז סגירת התיקים בעבירות אלו בין המחוזות. עוד קובע המחקר כי מהנתונים שנאספו עולה שמדיניות אי אכיפה הקיימת במחוז אינה משפיעה על שיעור השימוש בסמים באותו מחוז, ממצא התואם את הממצאים ממחקרים שנערכו בנושא ברחבי העולם.¹⁰¹

לאחרונה, התאגדו מיטב מומחי המשפט הפלילי בגרמניה בעצומה לשינוי חוקי הסמים הגרמניים שלטענתם אינם כלכליים ואינם יעילים.¹⁰²

בנוסף, בנסיבות שבהן העונש שהוטל על העבריין אינו עולה על שנתיים והוכח כי מדובר במשתמש המכור לסמים, רשויות האכיפה רשאיות, בהסכמת בית המשפט, להמיר את העונש, כולו או

¹⁰⁰ ראו בכתובת <http://www.cannalawblog.com/will-germany-legalize-cannabis>.

¹⁰¹ Max Planck Institute for Foreign and International Criminal Law, [Research Project: Cannabis Non-Prosecution Policies in Germany](#), coordinated by the Drug Policy Research Center (DPRC) at the RAND Corporation in the United States on the effects of cannabis depenalization in the United States and in several other Western countries.

¹⁰² לנוסח העצומה בגרמנית ראו בכתובת: http://www.schildower-kreis.de/themen/Resolution_deutscher_Strafrechtsprofessorinnen_und_%E2%80%93professoren_a_n_die_Abgeordneten_des_Deutschen_Bundestages.php, כניסה אחרונה: 4 במאי, 2016).

חלקו, בהשתתפות העבריין בתוכנית טיפול לגמילה (סעיפים 35-38 לחוק).

לאחרונה, הציגה העיר ברלין בפני המכון הפדרלי לחומרים תרופתיים ורפואיים תכנית להקמתן של חנויות קפה, בדומה למודל חנויות הקפה שבהולנד. אולם, המכון דחה את התכנית. לפי הדיווחים, תכניות דומות הוכנו גם בערים המבורג, ברמן, מינסטר ודיסלדורף, אך גם תכניות אלו צפויות להידחות על ידי המכון.¹⁰³

לאחרונה הועברה לאישורה של קנצלרית גרמניה, אנגלה מרקל, הצעת חוק שתכליתה למסד את השימוש בקנביס למטרות רפואיות בלבד, ורבים מעריכים שהצעת חוק זו תאושר על ידה.¹⁰⁴

4.7. אורוגוואי

אורוגוואי היא אחת המדינות הבודדות שמעולם לא אסרה החזקה לשימוש עצמי של סמים מכל סוג שהוא. אולם, מאחר שהייצור והשיווק של הסמים אסור על פי חוק, התפתח במדינה סחר בלתי חוקי בסמים ושוק שחור נרחב.

חוק מס' 14.294 משנת 1974, שבתוקף כיום, קובע את מדיניות הסמים הקיימת במדינה. בהתאם לחוק, **החזקת סמים לשימוש עצמי מותרת**, אך לא נקבעו הכמויות המרביות שעדיין תיחשבנה בגדר "שימוש עצמי". בשל כך, הכמויות נתונות לשיקול דעת בית המשפט אשר יקבע אם יש בכמות המוחזקת כדי להפוך את החזקה לאסורה. תיקונו האחרון של החוק, שהתקבל בדצמבר 2013,¹⁰⁵ אִפְּשֶׁר את המיסוד המוחלט של **תעשיית הקנביס, על כל שלביה** (החל משלב הייצור והשיווק ועד להחזקה לשימוש עצמי), תוך קידום החינוך והנגשת המידע באשר לנזקי הסם וקידום ההימנעות משימוש בסם.

בהתאם להסדר החדש, **כל תושב אורוגוואי מעל גיל 18 רשאי להחזיק כמות של עד 40 גר' של סם הקנביס לשימוש עצמי, ולגדל בביתו או במסגרת "מועדון קנביס"**¹⁰⁶ כמות של עד שישה צמחי קנביס.¹⁰⁷ בנוסף, נקבע שעל המדינה מוטלת הסמכות להסדיר את פעולות הייצוא, הייבוא, הגידול, הייצור, האחסון, השיווק וההפצה של הקנביס ותוצריו, והפיקוח על ביצוע פעולות אלו על ידי המוסד להסדרה ולפיקוח על הקנביס (The Cannabis Regulation and Control Institute – IRCCA) אשר בסמכותו להעניק רישיונות להפצת הסם לבתי מרקחת. בתי המרקחת המורשים יהיו רשאים למכור קנביס אך ורק בהתאם למגבלות הקבועות בחוק, כאמור לעיל. עוד קובע החוק כי יש להקים מרשם למשתמשי הקנביס אשר ינוהל על ידי המוסד להסדרה ולפיקוח על הקנביס, ורק הרשומים בו רשאים לרכוש את הסם בבתי המרקחת המורשים לכך על ידי המדינה.

¹⁰³ ראו דיווח בכתובת <http://www.ibtimes.com/marijuana-legalization-germany-berlin-strikes-down-recreational-pot-coffee-shops-2126804>

¹⁰⁴ ראו דיווח בכתובת [/http://www.cannalawblog.com/will-germany-legalize-cannabis](http://www.cannalawblog.com/will-germany-legalize-cannabis)

¹⁰⁵ לנוסח התיקון לחוק בספרדית ראו בכתובת:

http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/leyes/2013/12/cons_min_803.pdf

¹⁰⁶ בדומה לתופעת "מועדוני הקנביס" הקיימים בספרד, ראו הערת שוליים מס' 81 לעיל.

¹⁰⁷ יצוין כי, גידול שאינו מהווה גידול ביתי או גידול במועדון קנביס היא עבירה פלילית שעונשה נע בין 20 חודשים ל-10 שנות מאסר.

עוד קובע התיקון לחוק, שמערכת הבריאות הלאומית תפעל לקידום הבריאות ומניעת השימוש הבעייתי בסם הקנביס ולמתן סיוע, ייעוץ וטיפול למשתמשי הקנביס הזקוקים לכך. כן, מערכת החינוך הלאומית תקבע מדיניות חינוכית באשר לשימוש בעייתי בסם הקנביס ותקבע מסגרת לפיתוח כישורי חיים של משתמשים בעייתיים ולהפחתת נזקי השימוש. כן קובע התיקון לחוק, כי אין לפעול לפרסום, ישיר או עקיף, לקידום או למתן חסות של מוצרי הקנביס בכל דרך שהיא.

בעקבות המיסוד של השימוש בקנביס באורוגוואי, פרסם הוועד הבינלאומי לפיקוח על חומרים נרקוטיים של האו"ם (INBC) את עמדתו הרשמית, לפיה החקיקה הממסדת את השימוש בסם זה אינה מתיישבת עם אמנת האו"ם משנת 1961 ומביע תמיהה בדבר החלטת מדינת אורוגוואי להפר, באופן מודע, את הוראות האמנה.¹⁰⁸ אורוגוואי הגיבה לעמדה זו במכתב רשמי המפרט את עיקרי מדיניות הסמים של המדינה (בין היתר, חיזוק מערכות הבריאות והטיפול במשתמשים במסגרת הבריאות הציבורית והגברת המיקוד במלחמה בסחר הבלתי חוקי של סמים וכלי נשק, ובהלבנת הון), וכי לשיטתה, התיקון לחוק אינו עומד בסתירה להוראות האמנה.¹⁰⁹

עם זאת, יש להדגיש שרק בשלהי שנת 2015 פורסם שממשלת אורוגוואי הכריזה על בחירתן של שתי חברות שיהיו מורשות לייצר את סם הקנביס לשם הפצתו בבתי המרקחת. על פי פרסומים אלו, הסם צפוי להיות זמין בבתי המרקחת לרכישה בתחילת שנת 2016.¹¹⁰

4.8. אוסטרליה

באוסטרליה, החקיקה הנוגעת להסדרת הסמים היא בסמכותן של המדינות והטריטוריות שבתחומה, אך יש לסוגיה זו משמעות רבה לממשל הפדרלי (ה-Commonwealth) המתווה את המדיניות בתחום והמהווה מקור תקציבי למימון מחקרים ופיתוח תכניות בנושא צריכת סמים.

אוסטרליה עיגנה את מחויבותה לבער את נגע הסמים בהתאם להוראות האמנה היחידה בדבר סמים נרקוטיים משנת 1961, באמצעות חוק הסמים הנרקוטיים משנת 1967 (Narcotics Drugs Act 1967).

מאז שנת 1985, הממשל הפדרלי מתווה את מדיניות הסמים במדינה באמצעות **האסטרטגיה האוסטרלית הלאומית לסמים (The Australian National Drug Strategy)** - מיזם המשותף לממשל הפדרלי, לממשלות של המדינות ושל הטריטוריות, ולגופים חוץ-ממשלתיים.¹¹¹ מטרתה המוצהרת של האסטרטגיה הלאומית לסמים הנוכחית, שהייתה תקפה עד לשנת 2015, היא "מזעור נזקים" ("Harm Minimization"), כלומר להפחית ככל האפשר את הנזקים הבריאותיים, החברתיים והכלכליים מהסמים באמצעות מסגרת "מזעור הנזקים". **מסגרת זו כוללת שלושה יעדים: ירידה**

¹⁰⁸ להודעה המלאה של הוועד הבינלאומי לפיקוח על חומרים נרקוטיים ראו:

http://incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2013/press_release_111213.pdf

¹⁰⁹ ראו מכתב רשמי מטעם מדינת אורוגוואי לוועד הבינלאומי לפיקוח על חומרים נרקוטיים:

<http://www.tdpf.org.uk/sites/default/files/Uruguay-response-INCBC.docx>

¹¹⁰ ראו דיווח בכתובת - <https://www.leafly.com/news/headlines/leafly-cannabis-legalization-roundup-10-5-2015>.

¹¹¹ ראו את אתר המיזם בכתובת:

http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/publishing_nsf/Content/home (כניסה

אחרונה: 4 במאי 2016).

בביקוש על ידי עידוד ההרתעה משימוש בסמים ותמיכה בגמילה מסמים, ירידה באספקה על ידי מניעת הייצור וההפצה של הסמים והפחתת נזקי השימוש בסמים למשתמשים, משפחותיהם ולחברה.

מדיניות זו אינה צפויה להשתנות בעתיד הנראה לעין, כעולה מטייטה של האסטרטגיה האוסטרלית הלאומית לסמים לשנים 2016-2025, שפורסמה בשלהי שנת 2015 לטובת קבלת הערות מהציבור.¹¹² כיום, במדינה אחת ובשני מחוזות באוסטרליה ישנם חוקים היוצרים אי הפללה של החזקה לשימוש עצמי של סם הקנביס, והופכים את החזקה לשימוש עצמי לעבירה מנהלית (מדינת דרום אוסטרליה, המחוז הצפוני ומחוז הבירה).¹¹³ הסנקציה המנהלית על עבירה זו מוטלת באמצעות שיטה ייחודית של הטלת סנקציה בדרך של מסירת "הודעה על תשלום קנס" (בדומה ל"הודעה על תשלום קנס" בגין עבירת תעבורה), כאשר תשלום הקנס במועד הקבוע בהודעה מזכה את העבריין מכל אשמה.

ביתר המדינות והמחוזות, עבירה זו נותרה עבירה פלילית, הגוררת עמה סנקציות פליליות. אולם, גם במדינות וטריטוריות אלו, קיימת אי הפללה למעשה, ובפועל, למרות קיומה של סנקציה פלילית בחוק, בנסיבות מסוימות, מקבל העבריין אזהרה (Caution) או הפנייה לתוכניות גמילה (Diversion Programs) בלבד.¹¹⁴

הממצאים העולים מן הספרות המחקרית על השפעת מדיניות אי הפללה באוסטרליה על היקף השימוש בסם הקנביס, אינם חד משמעיים. אמנם, ישנם מחקרים המצביעים על עלייה בשימוש בקנביס בעקבות יישומה של מדיניות זו.¹¹⁵ אך ממחקרים רבים עולה, שאת העלייה בהיקף השימוש בקנביס אין לייחס בהכרח ליישומה של מדיניות אי הפללה, ולהחלפתה של הסנקציה הפלילית בסנקציה מנהלית אין כמעט השפעה על החלטתו של אדם לצרוך קנביס או כל סם אחר.¹¹⁶

עוד יש לציין, שבשנים האחרונות בחלק מהמדינות ומהמחוזות באוסטרליה החלו לשקול שינוי של החקיקה העוסקת בגידול, ייצור, הפצה, שימוש וסחר בקנביס, על מנת לאפשר צריכה של קנביס למטרות רפואיות.¹¹⁷ מגמה זו קיבלה תמיכה ברמה הפדראלית, לאחר שבשלהי חודש פברואר,

¹¹² טייטה זו זמינה להורדה בכתובת:

¹¹³ עד לשנת 2011, גם מדינת אוסטרליה המערבית הנהיגה שיטה זו. אוסטרליה המערבית ביטלה את מדיניות אי הפללה ביולי 2011 והחזירה את הסנקציות הפליליות הכרוכות בהחזקה לשימוש עצמי בקנביס. להסדרה החקיקתית הקיימת היום, ראו אתר ממשלת אוסטרליה המערבית:

<http://www.dao.health.wa.gov.au/Drugsandalcohol/TheLaw.aspx>. (כניסה אחרונה: 5 במאי 2016).

¹¹⁴ מתוך אתר המרכז הלאומי למידע והימנעות מקנביס:

<http://ncpic.org.au/ncpic/publications/factsheets/article/cannabis-and-the-law>. (כניסה אחרונה: 5 במאי 2016).

¹¹⁵ Kannika Damrongplisit, Cheng Hsiao and Xueyan Zhao, Decriminalization and Marijuana Smoking Prevalence: Evidence from Australia, *Journal of Business and Economic Statistics* (2010).

¹¹⁶ Eric Single, Paul Christie and Robert Ali, [The impact of cannabis decriminalisation in Australia and the United States](#), *Journal of Public Health Policy* (2000); Anne Line Bretteville-Jensen and Jenny Williams, [Decriminalization and Initiation into Cannabis Use](#), Department of Economics, University of Melbourne (2011). יצוין כי למרות שבמחקר זה לא נמצא קשר בין קיומה של אי הפללה לבין היקף השימוש, עולה מן המחקר כי גיל תחילת השימוש בקנביס נמוך יותר במדינות שבהן קיימת אי הפללה.

¹¹⁷ ראו למשל, בויקטוריה, Access to Medicinal Cannabis Bill 2015 המונחת בימים אלה על שולחנו של בית המחוקקים. הצעת חוק זו הינה תוצר ישיר של המלצות מועצת החקיקה, בדוח שעסק בנושא זה, והוגש לפרלמנט בשלהי שנת 2015 (עותק של הדוח זמין להורדה בכתובת <http://lawreform.vic.gov.au/projects/medicinal-> בכתובת

2016, הצליחה הממשלה לתקן את חוק הסמים הנרקוטיים, באופן המאפשר לבתי מרקחת למכור קנביס למטרות רפואיות.¹¹⁸ מנהיג מפלגת הירוקים באוסטרליה, הסנטור Richard Di Natale בירך על המהלך, אך ביקר את הממשלה על כך שלא לא השלימה את המהלך באמצעות הוצאת הקנביס מרשימת החומרים המסוכנים האסורים בגידול, ייצור, שיווק וצריכה, דבר שלטענתו, יוביל לירידה ברמת הפעילות של הפשע המאורגן ויחסוך למדינה משאבי אכיפה רבים.¹¹⁹ להלן יובאו ההסדרים החקיקתיים הקיימים במדינות שבהן נהוגה מדיניות אי ההפללה (דרום אוסטרליה, מחוז הבירה והמחוז הצפוני) וכן ההסדר הקיים במדינת קווינסלנד, בה קיימת מדיניות של אי הפללה למעשה.

4.8.1. דרום אוסטרליה

בדרום אוסטרליה, חוק החומרים המפוקחים (The Controlled Substances Act 1984) מסדיר את מדיניות הסמים במדינה. חוק זה קובע כי גידול, הפצה, מכירה ושימוש בכל סוגי הסמים אינם חוקיים, אך מחריג את סם הקנביס משאר הסמים לעניין הענישה. כך קובע החוק כי העונש בגין עבירות ההחזקה או השימוש בסם הקנביס הוא קנס בסכום של עד 500 דולר אוסטרלי (להבדיל מהעונש בגין החזקה ושימוש בסמים אחרים שהוא קנס בסכום של עד 2000 דולר אוסטרלי ו/או מאסר של עד שנתיים).¹²⁰

בנוסף, החוק מגדיר את "עבירת הקנביס הפשוטה" (Simple Cannabis Offence) כעבירה מנהלית שביניה לא יועמד אדם לדין, וכי יש למסור לו "הודעה על תשלום קנס" (Cannabis Expiation Notice-CEN), בהתאם לחוק ה-Expiation of Offences Act 1996.¹²¹ "עבירת קנביס פשוטה" מוגדרת כהחזקה לשימוש עצמי של קנביס, בכמות של עד 100 גר' קנביס (או עד 20 גר' חשיש) או גידול של צמח אחד. חוק זה, והרגולציה מכוחו (The Expiation of Offences Regulations 2011), מסדירים את הגובה המקסימלי לקנס שיוטל מכוח ההודעה (עד 300 דולר אוסטרלי, בהתאם לכמות הסם ולנסיבות המקרה), המועד לתשלום, אפשרויות הארכה לתשלום והוראות נוספות המסדירות את ההליך המנהלי בגין עבירות אלו. עוד קובע החוק, כי אם הקנס משולם במועד, לא יבוצעו העמדה לדין ו/או רישום פלילי. בנסיבות שבהן יש ערעור על הקנס או שהקנס לא משולם במועד, קצין האכיפה מורה על צו אכיפה והעניין מועבר למשטרה לצורך חקירה והעמדה לדין.¹²²

4.8.2. קווינסלנד

בקווינסלנד, פעולות הגידול, המכירה, ההחזקה והשימוש של כל סוגי הסמים הן עבירות פליליות

cannabis/medicinal-cannabis-report-pdf) (כניסה אחרונה : 5 במאי 2016).

¹¹⁸ ראו דיווח על כך באתר עיתון ה-Huffington Post מן ה-24 בפברואר 2016, בכתובת:

http://www.huffingtonpost.com.au/2016/02/23/medical-cannabis-australia_n_9302936.html

¹¹⁹ ראו שם.

¹²⁰ [Controlled substances Act 1984](#), Sect 33L.

¹²¹ שם, סעיף 45A.

¹²² [Expiation of Offences Act 1996](#).

הגוררות סנקציות פליליות, בהתאם לחוק השימוש לרעה בסמים.¹²³ יחד עם זאת, בהתאם לחוק בעניין סמכויות המשטרה ואחריותה, כאשר מדובר בעבירה של החזקה בסם הקנביס בכמות של עד 50 גר', המשטרה מחויבת להציע לעבריין אפשרות חלופית לסנקציה הפלילית הקבועה בחוק – תכנית הערכה לסמים (Drug Diversion Assessment Program).¹²⁴

עוד קובע חוק זה את תנאי הקבלה של הזכות להשתתף בתכנית כאמור, ובהם: שהעבריין לא קיבל אפשרות כזו בעבר; שהוא לא ביצע עבירות אלימות בעבר; שהוא הודה בביצוע העבירה; שהוא מתחייב בכתב לבצע את תכנית ההערכה. אם העבריין לא השלים את תכנית ההערכה והפר את ההסכם עם המשטרה, יוטל עליו העונש המקסימלי הקבוע בחוק השימוש לרעה בסמים בגין עבירה על חוק זה.¹²⁵

4.8.3. מחוז הבירה (Australian Capital Territory)

כבר בשנת 1993 החל מחוז הבירה להטיל סנקציות אזרחיות על עבירות קנביס קלות. חוק הסמים הממכרים משנת 1989 (Drugs of Dependence Act 1989) מחיל את החוק הפלילי על עבירה לפי חוק זה פרט ל"עבירת קנביס פשוטה" (Simple Cannabis Offence), המוגדרת כהחזקת כמות של עד 50 גר' קנביס או גידול עצמי של עד שני צמחים, שבגינה בסמכותה של משטרת הטריטוריה להפיק "הודעת תשלום קנס" (SCON-Simple Cannabis Offence Notice). עוד קובע החוק כי הקנס המקסימלי שניתן להטיל בגין עבירות אלו הוא 100 דולר אוסטרלי לתשלום תוך 60 ימים, וכי אם ישולם במועד, לא יבוצע רישום פלילי. בשנת 2002, תוקן החוק כך שניתנת לאדם האפשרות לבחור אלטרנטיבה לתשלום הקנס - הערכה והפנייה לתוכנית גמילה. יצוין, כי בנסיבות שבהן המשטרה סבורה כי ההחזקה היא לצרכי מכירה ולא לשימוש עצמי, בסמכותה להפעיל שיקול דעת ולהפנות את המקרה למסלול הפלילי. במקרה של אי תשלום הקנס, ניתן להטיל סנקציות מנהליות נוספות כגון הפנייה לתוכנית גמילה או להפנות את העניין למסלול הפלילי.¹²⁶

4.8.4. המחוז הצפוני (Northern Territory)

במחוז הצפוני, עבירת החזקת הקנביס לשימוש עצמי עברה הליך של אי הפללה בשנת 1996 מכוחו של חוק השימוש לרעה בסמים (Misuse of Drugs Act). חוק זה קובע שגידול, הספקה, מכירה, החזקה ושימוש בכל הסמים אינם חוקיים. עוד קובע החוק, שהמשטרה רשאית להפיק לאדם מעל גיל 18 שנמצא מחזיק כמות של עד 50 גר' קנביס או עד 10 גר' חשיש "הודעה על תשלום קנס" (Cannabis Infringement Notice) המטילה קנס של עד 200 דולר אוסטרלי. ואולם, אם העבירה

¹²³ [Drugs Misuse Act 1986](#).

¹²⁴ יצוין, כי זו המדינה היחידה בה תכנית חלופית חייבת להיות מוצעת לעבריין. בשאר המדינות והטריטוריות, למשטרה ניתנת הסמכות להפעיל שיקול דעת בהתאם לנסיבות האם להציע תכנית חלופית או להעמיד לדין.

¹²⁵ [Police Powers and Responsibilities Act 2000](#) – Sect. 379 & 791.

¹²⁶ [Drugs of Dependence Act 1989](#), SECT 171A.

ראו לעניין זה גם את [הנחיות המשטרה הפדרלית](#) (AFP Practical Guide on Simple Cannabis Offence Notices) אשר נקבעו מכוח חוק זה.

בוצעה בקרבת בתי ספר, יופנה הטיפול בה למסלול הפלילי.

עוד קובע החוק, שאם הקנס משולם במועד, העבריין לא יועמד לדין, ולא יירשם במרשם הפלילי. אי תשלום הקנס יוצר חוב לממשל אשר רשאי לתבוע את הסכום באמצעות בית המשפט. על קבלת "הודעה על תשלום קנס" ניתן לערער לבית המשפט, אך אם המערער ימצא אשם, הוא עלול להירשם במרשם הפלילי בגין העבירה.¹²⁷

יצוין, כי במחוז הצפונית קיימת תכנית מיוחדת לטיפול בעבירות של החזקה בכמויות קטנות של סמים אחרים. בגירים שנמצאו מחזיקים כמויות קטנות של סמים (שאינו קנביס) מופנים לתוכנית החלופית בשם The Northern Territory Illicit Drug Pre-Court Diversion Program. בתוכנית זו, מבצעי העבירה מופנים לתוכניות חינוכיות וגמילה במקום העמדה לדין, אך הימנעות מהטלת סנקציה פלילית תלויה בהשתתפות מוצלחת בתוכניות אלו.

[Misuse of Drugs Act](#), PART IIB.¹²⁷

נספח ו'

דו"ח הסנגוריה הציבורית

425

משרד המשפטים

MINISTRY OF JUSTICE | وزارة العدل



לשכת הסניגור הציבורי הארצי

הסניגוריה הציבורית דוח פעילות - 2017

מגנים על האדם, השוויון והצדק

מוגש לשרת המשפטים

בהתאם לסעיף 8 לחוק הסניגוריה הציבורית, תשנ"ו-1995

יולי 2018

הסניגוריה הציבורית

الدفاع العام

public defender

דברי ברכה מאת שרת המשפטים

כבכל שנה, סוקר דוח הסניגוריה הציבורית את פעילותה הענפה של הסניגוריה הציבורית בייצוג לקוחותיה, כמו גם את עשייתה המבורכת של הסניגוריה הציבורית בכובעה המוסדי.

במשך שנים ארוכות, התריעה הסניגוריה הציבורית אודות הצורך בעשייה מערכתית למניעת הרשעות שווא, ואודות היעדר מנגנונים אפקטיביים לתיקון בדיעבד. השנה, הפרק שבמיקוד בדוח זה סוקר את פעילותו של פורום מיוחד שהוקם בסניגוריה הציבורית, אשר נועד להתמודד עם הגורמים להרשעות שווא בישראל.

כפי שצינתי בנאום שנשאתי לאחרונה, תופעת הרשעות שווא הוכרה בכל העולם כבעיה, והגיע הזמן שישראל תצליח להיישיר מבט, גם היא, אל בעיה זו. בסופו של דבר - אין מערכת גדולה שלא עושה לעיתים טעויות.

על כן, כחלק מרפורמת "הליך הוגן", אשר נועדה ליצור מדיניות פלילית מתוקנת ומוסרית יותר, הוריתי על הקמת ועדת דנציגר לצמצום הרשעות שווא ועיוותי דין במערכת המשפט.

במסגרת עבודתה, הוועדה התבקשה לבחון את החשש ממתן הודאות שווא בחקירה, בעיקר בפני חוקרים ומדובבים; החשש מטעויות אפשריות העלולות להיגרם בשל הסתמכות על ראיות מדעיות שגויות; והחשש מטעויות אפשריות העלולות להיגרם בשל הסתמכות על עדויות ראייה שגויות וזיהוי מוטעה. כמו כן, הוועדה התבקשה לבחון את המנגנון הראוי לבירור טענות בדבר הרשעות שווא ואת הכלים שיש לפתח לאיתור הרשעות שווא ולתיקון.

רפורמת הליך הוגן עוסקת גם בזכויותיהם של חשודים במהלך ניהול החקירה הפלילית וכן בסוגיית שמירת המוצגים והראיות – נושאים אשר אף הם נמצאים בליבת עיסוק הסניגוריה הציבורית מזה שנים, וזוכים להתייחסות נרחבת בדוח זה.

הסניגורים הציבוריים עומדים על משמר ההליך ההוגן מדי יום. באמצעותם אנו מבטיחים שהזכויות לכבוד ולחירות, במובן הבסיסי ביותר, תישמרנה, גם כאשר מדובר במי שאין לו אמצעים כלכליים. הסניגוריה הציבורית מזכירה לנו את שאסור לשכוח - העצורים, הנאשמים והאסירים, הם בני אדם, ויש לשמור על כבודם ככאלה, גם אם בסופו של הליך ייקבע כי הם ביצעו עבירות ויש להענישם.

ברכתי שלוחה לסניגוריה הציבורית, לעובדיה ולעורכי הדין הפועלים מטעמה, העמלים באופן יומיומי על קידום ההגנה על זכויות הפרט בהליך הפלילי. ברכתי שלוחה גם לעומד בראשם, הסניגור הציבורי הארצי, ד"ר יואב ספיר שהזניק את הסניגוריה לרמה מקצועית שאינה מביישת את משרדי עורכי הדין היוקרתיים בישראל. אני מאחלת לכולכם המשך עשייה פורייה.

איילת שקד
שרת המשפטים

דברי ברכה מאת המנהלת הכללית

בשנים שחלפו מאז הקמתה, עמלה הסניגוריה הציבורית על ייצוגם של אלה הזקוקים להגנה בהליכים פליליים שונים אשר בעבר לא זכו לה על ידי המדינה. בנוסף על כך, הביאה הסניגוריה הציבורית פרספקטיבה אחרת שתרמה לאיזון במערך הכוחות שבין רשויות השלטון לבין הפרט העומד לדין.

הדו"ח השנתי של הסניגוריה הציבורית מפרט לא רק את הישגיה הרבים של הסניגוריה הציבורית בשנה החולפת, אלא מתייחס גם לנושאים בהם קיים צורך ממשי בחיזוק ההגנה על זכויות הפרט. כדוגמה אחת מבין שלל הנושאים המובאים בדו"ח, ניתן להתייחס אל היעדר מסגרת מתאימה בחסות הנוער לקטינים בעלי תחלואה כפולה, המתמודדים עם קשיים נפשיים מורכבים או עם הנמכה קוגניטיבית משמעותית. בחלק מן המקרים, היעדר מסגרת כאמור מוביל למעצרים ולמאסרם של קטינים אלה – מצב שאינו רצוי וקשה להשלים עימו.

הצורך לטפל בקשיים אלה, כמו גם בקשיים נוספים המוצפים במסגרת הדו"ח, הוא אינו נחלתה הבלעדית של הסניגוריה הציבורית, אלא במקרים רבים הוא האינטרס של החברה בכללותה. חלק מן הנושאים הללו מטופלים על ידי יחידות שונות במשרד המשפטים או על ידי צוותים בין-משרדיים, הכוללים נציגים של משרד המשפטים לרבות נציגים מהסניגוריה הציבורית.

כך למשל, דו"ח הסניגוריה מתייחס לעבודתו של הצוות הבין-משרדי לגיבוש מתווה להקמת מערך של רצף טיפולי ופיתוח תוכניות מעקב וליווי לקטינים המשתחררים ממאסר; עבודת צוות בראשות המשנה ליועץ המשפטי לממשלה (פלילי) בנושא התאמות בחקירה ובהליך לאנשים עם מוגבלות; עבודת צוות ענישה חלופית, שהוקם בעקבות המלצות הוועדה לבחינת מדיניות הענישה והטיפול בעבריינים בראשות השופטת (בדימוס) דליה דורנר לצד עבודה בצוותים נוספים אשר היתה לי הזכות לעמוד בראשם, כגון הצוות למיגור הגזענות נגד יוצאי אתיופיה והצוות הבין-משרדי לצמצום צריכת הזנות.

צוותים משרדיים ובין-משרדיים אלה מדגימים את מחויבות משרד המשפטים כולו לקידום זכויות הפרט בהליך הפלילי, ואני רואה חשיבות רבה בפועלם, ובמעורבות הסניגוריה הציבורית בהם.

אני מבקשת לברך את הסניגור הציבורי הארצי, ד"ר יואב ספיר, את עובדי הסניגוריה הציבורית ואת עורכי הדין הפועלים מטעמה על העבודה הטובה והחשובה שהם עושים ועל תרומתם הנמשכת לחברה הישראלית בכללותה.

אמי פלמור
המנהלת הכללית

פתח-דבר מאת הסניגור הציבורי הארצי

כבכל שנה, הסניגוריה הציבורית מפרסמת דין-וחשבון על פעילותה, המוגש לוועדת הסניגוריה הציבורית בהתאם לסעיף 8 לחוק הסניגוריה הציבורית, התשנ"ו-1995. הדוח כולל פירוט אודות פעילותנו הענפה, ההישגים של השנה החולפת, והתכניות והאתגרים לעתיד.

אחת ההצלחות שאנחנו מדווחים עליהן השנה היא פסק דינו של בית המשפט העליון ברע"פ 8736/15 **צוברי-בר נ' מדינת ישראל**. פסק הדין עסק בעניינה של אישה קשת יום, נגדה ניתן פסק דין בהיעדר הגנה בבית המשפט לתביעות קטנות, בהליך שנפתח על רקע סכסוך שכנים, ובו היא חויבה בתשלום של 30,000 ₪ לתובע. ניסיונותיה של הנאשמת להביא לביטול פסק הדין כשלו. על רקע מצוקתה, הנאשמת כתבה מכתב לשופטת שדנה בהליך, ובו התריעה על חוסר הצדק שנגרם לה בהליך המשפטי וכתבה כי היא בוחרת להתאבד כמוצא אחרון. בגין האיום בהתאבדות, הועמדה הנאשמת לדין פלילי בעבירת איומים. הנאשמת טענה להגנתה כי לא התכוונה לאיים על השופטת, אלא רק להביע את ייאושה. היא הסבירה כי לאחר שניתן פסק הדין נגדה, הוטלו עיקולים על רכושה, והיא התקשתה להמשיך בחייה ונקלעה למצב נפשי קשה. הנאשמת הורשעה בבית משפט השלום. ערעורה לבית המשפט המחוזי נדחה. הסניגוריה הציבורית לא השלימה עם הרשעת הנאשמת, והגישה בקשת רשות ערעור לבית המשפט העליון. בקשת רשות הערעור התקבלה, ובפסק דין עקרוני, קבע בית המשפט העליון כי איום בהתאבדות אינו מגבש את יסודות עבירת האיומים, וזיכה את הנאשמת.

בחרתי לפתוח את דבריי בהצגת מקרה זה משום שהוא משקף כמה היבטים חשובים בעבודת הסניגוריה הציבורית בייצוג חשודים ונאשמים חסרי אמצעים. **ראשית**, מקרה זה משקף את המצוינות המשפטית שהסניגוריה הציבורית חרטה על דגלה. במקרה זה, כמו ברבים אחרים, ניהלה הסניגוריה הציבורית מאבק נחוץ, עד להשגת תוצאת הזיכוי, ושינוי ההלכה בבית המשפט העליון, באופן שישפיע על מקרים רבים אחרים. בדוח מפורטים הישגים משפטיים רבים בכלל הערכאות, ולצדם תוכלו לקרוא גם על פעילות הסניגוריה לשמירה על רמת הייצוג ושיפור איכותו; **שנית**, מקרה זה משקף את העובדה שפעמים רבות ההליכים הפליליים בהם מעורבים לקוחות הסניגוריה הציבורית הם סימפטום לבעיות של מצוקה עמוקה יותר. אחד הפרקים בדוח השנתי עוסק בפרויקטים המתייחסים לבעיות העומק של לקוחות הסניגוריה, שנועדו לאפשר טיפול במצוקה האמיתית ולא רק בסימפטום, באופן שיביא לא רק לתוצאה טובה יותר עבור הלקוחות, אלא גם לשיקום ולמניעת חזרתם למעגל הפשיעה. בהקשר זה ראוי להזכיר גם את הפרויקט המבורך של בתי המשפט הקהילתיים, אשר גם לו מוקדש חלק בדוח. בתי משפט אלה מכוונים ליצור מסגרת משפטית-טיפולית-שיקומית להתמודדות עם בעיות שבשורש העבריינות. כל מי שמכיר מקרוב את עבודתם של בתי משפט אלה, לא יכול שלא להתפעל ולהתרגש ממנה, ועל כן הסניגוריה הציבורית שמחה על היותה שותפה מרכזית לפרויקט. **שלישית**, מקרה זה משקף את פעילות הסניגוריה לתחימת גבולות ראויים למשפט הפלילי, אשר אמור להחיל עצמו על מקרים קשים, המצדיקים את השלכותיו החמורות, ובהן חקירה פלילית, מעצר והעמדה לדין וכן נזקים נלווים של תיוג חברתי ורישומים פליליים. דוגמא למקום בו מן הראוי לבחון מחדש את ההצדקה לשימוש בכלים המחמירים של ההליך הפלילי, הוא מקרים של החזקה או שימוש בקנאביס לצריכה עצמית, ועל כן בחרנו לייחד גם לכך חלק בדוח. **רביעית**, מקרה זה מדגים את חשיבות שיתופי הפעולה הרבים שהסניגוריה הציבורית מייצרת בעבודתה. במקרה המתואר, עו"ד משה קשלס, אשר ייצג את הנאשמת בבית המשפט העליון בתיק זה מטעם הסניגוריה הציבורית, הוא המנחה הקליני של הקליניקה לזכויות בהליך הפלילי באוניברסיטת תל אביב, והעבודה על התיק נעשתה בשיתוף ובסיוע סטודנטים הלומדים בקליניקה. בדוח כללנו חלק העוסק בעבודה החשובה עם הקליניקות המשפטיות באוניברסיטאות. כמו כן לאורך הדוח מתוארים שיתופי פעולה רבים נוספים עם גורמים כגון משרד החינוך (בתחום של פרויקט חינוכי למניעת עבריינות נוער), משרדי עורכי דין פרטיים מובילים (בתחום של תיקון הרשעות שווא), הסיוע המשפטי (במתן

ייצוג הוליסטי ללקוחות), עם רשויות בריאות הנפש (באשר לשמירה על זכויות אנשים עם מוגבלויות נפשיות), ואף עם משרד החוץ וגורמים בינלאומיים (סיוע בהקמת סניגוריות ציבוריות במדינות אחרות).

הדוח כולל פרקים נוספים המתארים את פעילות הסניגוריה הציבורית. בפרק העוסק בנושא ייצוג חשודים ועצורים, התייחסנו השנה גם לנוקי המעצר וחווית העצור. בפרק העוסק בייצוג קטינים, כללנו התייחסות לענישה המשמעתית הפוגענית בכלא אופק. כרגיל, התייחסנו גם לאתגרים ולהישגים בייצוג אסירים, כמו גם לפעילות הסניגוריה הציבורית לשיפור תנאי הכליאה, על רקע פסק הדין של בית המשפט העליון בנושא הצפיפות בבתי הסוהר. הדוח סוקר היבטים נוספים בייצוג כגון טיפול בתלונות על אלימות שוטרים וייצוג בתיקים בבית המשפט העליון, כמו גם את פעילותה המוסדית הענפה של הסניגוריה, את מעורבותה בדיוני חקיקה ומדיניות, עמדות ידיד בית המשפט המוגשות על ידה ועוד.

לצד סקירת פעילות הסניגוריה הציבורית בייצוג לקוחותיה ופעילותה המוסדית בשנה החולפת, הדוח כולל פרק הסוקר את ההיבטים הארגוניים שבעבודת הסניגוריה. פרק זה כולל לראשונה תת פרק הסוקר את עבודת הצוות המנהלי בסניגוריה הציבורית, שעבודתו החשובה ראויה לציון מיוחד. עוד בפרק זה, סקירה של פעילות הדוברות והתקשורת. השנה הושלם תהליך המיתוג של הסניגוריה הציבורית, במסגרתו נבחר גם לוגו חדש לסניגוריה הציבורית, אותו תוכלו לראות על כריכתו של דוח זה.

השנה כולל הדוח פרק מיוחד הסוקר את פעילות הפורום למניעת הרשעות שווא בסניגוריה הציבורית. פורום זה, אשר החל לפעול בשנת 2017, הוקם נוכח מחויבות הסניגוריה הציבורית למניעת הרשעת חפים בישראל ומתוך הכרה בערך של עשייה מערכתית למניעת הרשעות שווא, והוא נועד לבחון את הגורמים להרשעות שווא בישראל ולאפשר התמודדות רוחבית ומוסדית עימם. מבין כלל הגורמים להרשעות שווא, בחר הפורום למקד את עשייתו בשלב הראשון בתחום של הערכת ראיות פורנזיות, ובפרק תוכלו לקרוא על פעילות הפורום למניעת הרשעות שווא בהקשר זה. בנוסף הפרק סוקר את ההתפתחויות שחלו בעשורים האחרונים ברחבי העולם בתחום הראיות הפורנזיות, ואת הפער הבולט שבין המצב ברחבי העולם לבין המצב בישראל בהקשר זה.

הנושאים הנסקרים בפרק זה, כמו גם הנושאים הנסקרים בפרק העוסק בפעילותה של המחלקה למשפטים חוזרים, ובהם נושא השמדת המוצגים בתום ההליך המשפטי, יעמדו בשנה הקרובה במוקד עבודתה של הוועדה לצמצום הרשעות שווא, שעל הקמתה הכריזה שרת המשפטים בכנס לשכת עורכי הדין באילת בחודש מאי 2018. כפי שציינה השרה שקד בנאומה, הגיע הזמן כי גם מערכת המשפט הישראלית תישיר מבטה אל תופעת הרשעות השווא, ותבחן את הצעדים הנדרשים למניעתה ואת הפתרונות המערכתיים לטיפול במקרים אלו.

אני מבקש להודות לכל העובדות והעובדים בסניגוריה הציבורית ולכל צוות הסניגורים – פנימיים וחיצוניים כאחד – על מסירותם במילוי שליחותה של הסניגוריה הציבורית. ההישגים המתוארים בדוח זה הם פרי עבודתם הקשה והטובה. תודה מיוחדת שלוחה להנהלת משרד המשפטים על התמיכה הנמשכת ועל הסיוע הרב שבלעדיהם אין, ובמיוחד לשרת המשפטים, ח"כ איילת שקד, ולמנהלת הכללית של משרד המשפטים, הגב' אמי פלמור.

ד"ר יואב ספיר

הסניגור הציבורי הארצי

תוכן עניינים

7.....	1. פעילות הסניגוריה הציבורית בייצוג לקוחותיה	7
7.....	1.1 ייצוג נאשמים	7
8.....	1.1.1 זיכויים בולטים בשנה החולפת.....	8
12.....	1.1.2 תיקי החזקה או שימוש בקנאביס לצריכה עצמית.....	12
16.....	1.1.3 בתי משפט קהילתיים.....	16
18.....	1.1.4 הסדר סגירת תיק מותנית.....	18
19.....	1.1.5 קידום טענות מנהליות וחוקתיות במשפט הפלילי.....	19
24.....	1.2 ייצוג חשודים ועצורים	24
24.....	1.2.1 נזקי המעצר וחוייית העצור.....	24
28.....	1.2.2 ריבוי המעצרים בישראל והצעות לתיקוני חקיקה.....	28
28.....	1.2.3 מעצרי לילה מיותרים ואי מיצוי הסמכות של קציני משטרה לשחרר בערובה עצורים בתחנות משטרה.....	32
35.....	1.2.4 פגמים באופן ניהול הליך המעצר טרם הגשת כתב אישום – בעקבות "פרשת המסרונים".....	35
37.....	1.2.5 ייצוג חשודים ועצורים במהלך חקירתם במשטרה.....	37
44.....	1.3 ייצוג קטינים	44
44.....	1.3.1 קידום זכויותיהם של קטינים במשפט הפלילי.....	44
52.....	1.3.2 כליאת קטינים.....	52
54.....	1.3.3 מניעת עבריינות נוער – פרויקט חברתי.....	54
55.....	1.4 ייצוג אסירים	55
55.....	1.4.1 ייצוג אסירים בוועדות שחרורים.....	55
59.....	1.4.2 ייצוג עצורים, נידונים ואסירים בעתירות אסירים.....	59
61.....	1.4.3 ייצוג אסירים בהליכי הפרדה.....	61
62.....	1.5 ייצוג בבית המשפט העליון	62
62.....	1.5.1 הטיפול בפניות וההחלטה על הגשת ערעור לבית המשפט העליון.....	62
63.....	1.5.2 מינוי סניגורים בתיקי בית המשפט העליון.....	63
64.....	1.5.3 הפיקוח בתיקי בית המשפט העליון.....	64
65.....	1.5.4 תיקים בולטים בטיפול המחלקה בשנת 2017.....	65
67.....	1.6 ייצוג במשפטים חוזרים	67
67.....	1.6.1 פעילות המחלקה למשפטים חוזרים בשנה החולפת.....	67
68.....	1.6.2 השמדת מוצגים בתום ההליך המשפטי.....	68
70.....	1.6.3 מיזמים בתחום תיקון הרשעות שווא.....	70
71.....	1.7 ייצוג לקוחות עם מוגבלויות שכליות ונפשיות	71
72.....	1.7.1 היעדר מסגרות המכוונות לטיפול בעוברי חוק עם לקויות שכליות ונפשיות.....	72
73.....	1.7.2 התאמות בחקירה ובהליך לאנשים עם מוגבלות.....	73
74.....	1.7.3 כבילת עצורים ואסירים בבתי חולים פסיכיאטריים.....	74
75.....	1.7.4 החלטות חשובות בתיקי סניגוריה בתחום ייצוג חולי הנפש.....	75
78.....	1.7.5 ייצוג מאושפזים בכפייה בצו בית משפט בפני ועדות פסיכיאטריות.....	78
79.....	1.8 טיפול בתלונות על אלימות שוטרים ובעבירות כלפי שוטרים	79

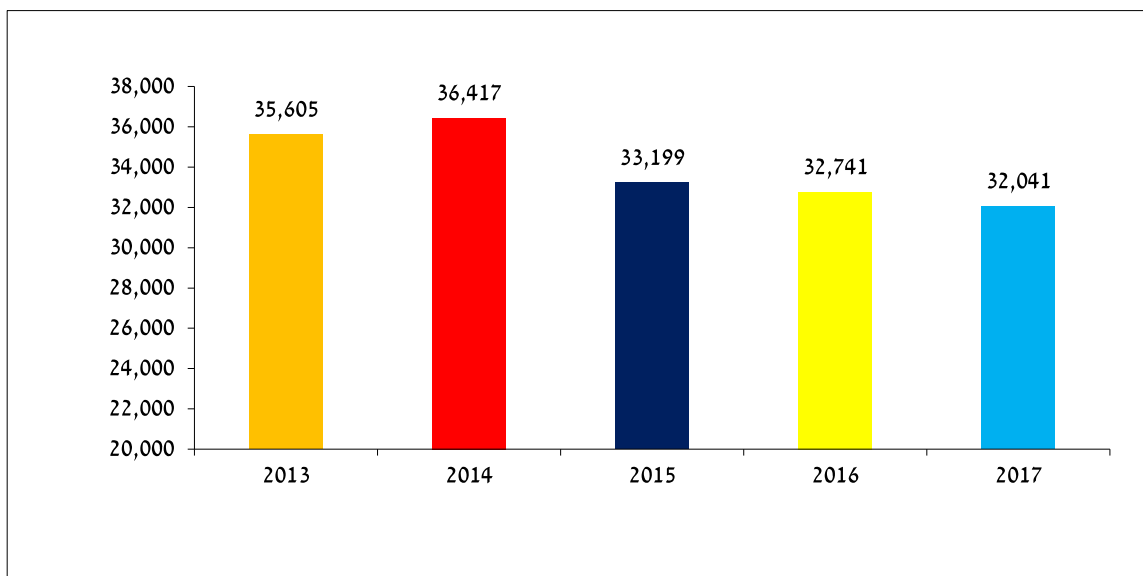
83	פרויקטים המתייחסים לבעיות העומק של לקוחות הסניגוריה	1.9
84	מערך הייעוץ השיקומי התומך	1.9.1
86	יצירת אפיקים לייעוץ משפטי הוליסטי	1.9.2
88	פעילות הסניגוריה לשמירה על רמת הייצוג ולשיפור איכותו	1.10
88	עבודת הפיקוח על תיקי הסניגוריה הציבורית	1.10.1
89	פיתוח פורומים מקצועיים	1.10.2
89	פעילות פורום בקרת איכות הייצוג	1.10.3
90	השתלמויות לצוות הסניגורים החיצוניים והפנימיים	1.10.4
91	הסתייעות הסניגוריה הציבורית במומחים	1.10.5
94	פעילותה המוסדית של הסניגוריה הציבורית	2
94	מעורבות בדינוני חקיקה ומדיניות	2.1
98	ידידת בית המשפט	2.2
100	פעילות הסניגוריה לשיפור תנאי כליאה	2.3
102	קליניקות במוסדות אקדמיים העובדות בשיתוף פעולה עם הסניגוריה הציבורית	2.4
105	קבוצת בוגרי הסניגוריה הציבורית	2.5
105	קשרים עם גורמים בינלאומיים	2.6
108	היבטים ארגוניים, ניהול ידע ומיחשוב	3
108	הצוות המנהלי בסניגוריה הציבורית	3.1
108	דוברות, תקשורת וקשר עם הציבור	3.2
111	כתב העת "הסניגור"	3.3
112	ניהול הידע והמידע המקצועי בסניגוריה הציבורית	3.4
114	פיתוח ואפיון התוכנה החדשה בסניגוריה הציבורית	3.5
115	פעילות הסניגוריה הציבורית באמצעות עורכי דין חיצוניים	4
115	עבודה במיקור חוץ	4.1
116	דרכי העסקה ותשלום	4.2
117	הרכבת רשימת הסניגורים הציבוריים	4.3
118	התחלופה ברשימת הסניגורים הציבוריים	4.4
119	מינוי סניגורים וחלוקת העבודה ביניהם	4.5
122	היקפי הפעילות ועלותה	5
122	יציבות במספר ההליכים הכללי: ירידה בתיקים פליליים ועלייה בהליכי חקירה ומעצר	5.1
123	פילוח ההליכים לפי סוג הליך וסוג בית משפט	5.2
125	פילוח ההליכים לפי עילות מינוי	5.3
127	חלוקת היקף העבודה בין המחוזות	5.4
128	שכר טרחה, הוצאות ועלות להליך	5.5
131	חובת תשלום של זכאים לייצוג	5.6
133	פרק במיקוד: מניעת הרשעות שווא	

1. פעילות הסניגוריה הציבורית בייצוג לקוחותיה

1.1 ייצוג נאשמים

בשנת 2017 חלה ירידה במספר ההליכים החדשים מסוג 'תיק פלילי' בהם טיפלה הסניגוריה הציבורית. המדובר בירידה של כ-2.1% לעומת השנה שקדמה לה, ובמספר הנמוך ביותר של תיקים פליליים שנפתחו בסניגוריה הציבורית בחמש השנים האחרונות.

תרשים א. היקפי ייצוג בהליכים מסוג תיק פלילי, במבט רב שנתי



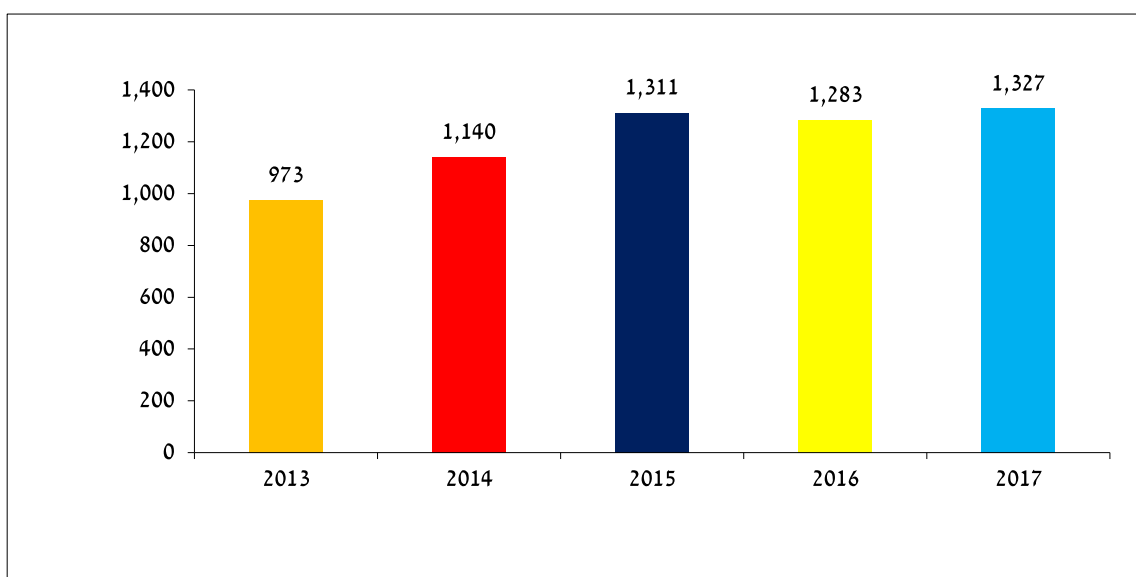
בשנים האחרונות הושם דגש בסניגוריה על הגברת הייצוג על ידי הצוות הפנימי של הסניגוריה הציבורית. מאז הקמתה, תפיסת ההפעלה בסניגוריה הציבורית הייתה כי הצוות הפנימי משתתף במשימות הייצוג ביחד עם הצוות החיצוני, כאשר הייצוג הניתן בידי הצוות הפנימי משמש כמודל וכאמת מידה לייצוג איכותי לכלל הסניגורים. לייצוג על ידי הצוות הפנימי יתרונות רבים נוספים. ראשית, הוא מאפשר לצוות הפנימי, העסוק במשימות של פיקוח ושמירה על איכות הייצוג הניתן על ידי הסניגורים החיצוניים, לשמור על כשירות מקצועית ועל קשר יומיומי עם עבודת הייצוג, לרבות היכרות אישית עם בתי המשפט, גורמי התביעה והמשטרה ויתר השחקנים בהליך. לתפיסת הסניגוריה הציבורית מפקח טוב חייב להיות בקיא בעבודה עליה הוא מפקח ולא להתנתק ממנה. שנית, ייצוג על ידי הצוות הפנימי מאפשר השקעת זמן ומשאבים ראויים בתיקים ובערעורים המעלים סוגיות עקרוניות, מקום בו תקנות שכר הטרחה לא יכולות להביא לתגמול הולם של סניגור חיצוני. שלישית, הייצוג הפנימי מאפשר קליטתם והכשרתם של סניגורים צעירים מוכשרים השואפים לעסוק בליטיגציה פלילית. ורביעית, ייצוג פנימי חוסך בהוצאות הסניגוריה הציבורית.

עם התרבות משימות הפיקוח של הצוות הפנימי ולאור עומס העבודה הרב, נוצר קושי להתמיד בשמירה על שיעורי ייצוג גבוהים בקרב הצוות הפנימי. בעקבות דיונים בפורום הצוות הבכיר, הוחלט כי כל מחוז יקדם תוכנית מובנית הכוללת מכסות לייצוג של הצוות הפנימי המותאמות לעורכי הדין הספציפיים, ניסיונם,

התפקיד אותו הם ממלאים, תחומי התמחותם ועומס העבודה המוטל עליהם. כמו כן, מונה בכל מחוז אחראי ליטיגציה שיהיה ממונה על הנושא. כפי שניתן לראות מתרשים ב. שלהלן, התוכנית אכן נשאה פרי.

חרף הירידה במספר התיקים הפליליים שטופלו על ידי הסניגוריה הציבורית כולה, ניתן לראות כי **בשנים האחרונות חלה עלייה משמעותית בהיקפי הייצוג על ידי הצוות הפנימי: מ-973 הליכים מסוג 'תיק פלילי' בשנת 2013 ל-1,327 הליכים מסוג 'תיק פלילי' בשנת 2017.**

תרשים ב. היקפי ייצוג על ידי הצוות הפנימי בהליכים מסוג תיק פלילי, במבט רב שנתי



1.1.1 זיכויים בולטים בשנה החולפת

במסגרת עבודתם השוטפת, עורכי הדין המייצגים מטעם הסניגוריה הציבורית נוחלים הצלחות משפטיות רבות, ומסוגים שונים (כך למשל, חזרת המאשימה מכתב האישום, קבלת טענה מקדמית וביטול כתב האישום, תיקון משמעותי של סעיפי האישום, עיכוב הליכים, אי-הרשעה, גזר דין מקל ועוד). ואולם, אחד הביטויים המרשימים והמרגשים של עבודת הסניגורים הוא זיכוי של הנאשם לאחר ניהול הוכחות. תוצאת הזיכוי היא חריגה יחסית בנוף המשפט הפלילי, וככלל יש בה כדי להעיד על עבודה משפטית מאומצת ועל מיצוי טענות ההגנה בניהול ההוכחות. אין ספק כי שחרורו של הנאשם מנטל האשמה (ולעיתים גם ממעצר ממושך) ואשרור חזקת החפות שלו על ידי בית המשפט הם אירועים משמעותיים הן מבחינת הנאשם והן מבחינת הסניגור.

במהלך השנה זוכו בערכאות הדיוניות מאות נאשמים שיוצגו על ידי הסניגוריה הציבורית. מצאנו לנכון לסקור בקצרה מספר זיכויים מעניינים שהתקבלו בשנה החולפת:

- ת"פ (שלום נצרת) 48665-09-14 **מדינת ישראל נ' סויסה** (ניתן ביום 29.5.2017; ייצוג על ידי עו"ד יוסי נגר) הנאשם, אסיר שהואשם בתקיפת סוהרים וגרימת חבלה חמורה לאחד מהם, טען כי הוא זה שהותקף על ידי הסוהרים ולו עצמו נגרם שבר ברגל כתוצאה מתקיפתם. הסוהרים טענו כי השבר אירע בעת ניסיון השתלטות על הנאשם. לאחר שמיעת הראיות קבע בית המשפט כי קיימות סתירות עובדתיות בגרסאות

עדי התביעה, אשר מעלות סימני שאלה ברמה המקימה ספק לגבי אופן התרחשות האירועים. על כן, בית המשפט זיכה את הנאשם.

- ת"פ (שלום קרית שמונה) 17510-05-16 **מדינת ישראל נ' חכימי** (ניתן ביום 12.9.2017; ייצוג על ידי עו"ד דנה שביט) כתב האישום ייחס לנאשמת עבירת תקיפת בן זוג הגורמת חבלה של ממש. הנאשמת טענה לכל אורך הדרך כי בן זוגה הוא שתקף אותה וכי תלונתו מגיעה נוכח סכסוך גירושין ביניהם ולאור החלטת בית משפט לענייני משפחה שחייבה אותו בתשלום מזונות לילדים. בית המשפט התרשם כי מדובר במתלונן הפועל בצורה מניפולטיבית ומנסה להציג את הנאשמת כסובלת מלקות נפשית, קפריזית ואלימה. לאור כך זוכתה הנאשמת מחמת הספק.

- ת"פ (שלום תל אביב) 29508-09-16 **מדינת ישראל נגד אגם** (ניתן ביום 22.11.2017; ייצוג על ידי עו"ד אלון בן זיו) זיכוי מעבירה של הפרעה לשוטר במילוי תפקידו. מבחינה משפטית נקבע כי אמירה לשוטרת שהיא "השטן בהתגלמותו" אינה עולה לכדי עבירת הפרעה לשוטר במילוי תפקידו או עבירה של העלבת עובד ציבור, וזאת לפי מבחני אונגרפלד (דנ"פ 7383/08) שחודדו בפסק דין אליצור סגל מהעת האחרונה (רע"פ 5991/13). עוד הוטחה בהכרעת הדין ביקורת במשטרה, על כך שעובדות לכאוריות של תקיפת שוטר, הפכו לעבירה של "הפרעה לשוטר במילוי תפקידו" – רק כדי שהתביעה המשטרית תוכל לטפל בתיק, ולא תיאלץ להעביר את הטיפול בתיק לפרקליטות (בהתאם להוראות חוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], התשמ"ב-1982, לפיהן עבירות של תקיפת שוטר תטופלנה על ידי הפרקליטות, הוראות שנועדו למנוע ניגוד עניינים מובנה במצב בו קורבן העבירה הוא שוטר וההעמדה לדין נעשית על ידי הרשות התובעת של המשטרה עצמה).

- ת"פ (שלום תל אביב) 29684-12-16 **מדינת ישראל נגד יעקובוב** (ניתן ביום 26.6.2017; ייצוג על ידי עו"ד אבישג כהן בן נתן) כתב האישום ייחס לנאשם עבירות של התפרצות לדירה, גניבה, התפרצות לרכב וגניבה מרכב. בית המשפט הורה על זיכוי הנאשם, וזאת על רקע פגיעות מרובות ומהותיות בזכויותיו במהלך חקירת המשטרה על כל שלביה, פגיעות אשר הובילו לפסילה של הודאה בשטח, הודאה בחקירה, וראיות חפציות. הנאשם היה עצור עד לתום ההליכים במהלך כל המשפט, ובעקבות הזיכוי שוחרר.

- ת"פ (שלום תל אביב) 16795-10-15 **מדינת ישראל נגד אהל ואח'** (ניתן ביום 8.2.2017; ייצוג על ידי עוה"ד אופיר כתבי-ריבלין ומורן גרוס) כתב האישום ייחס לנאשמים, שהם בני זוג, עבירה של גידול קנאביס. בית המשפט הורה על זיכוי הנאשמים, לאחר שפסל את הראיות שהתגלו בחיפוש לא חוקי ואת ההודאה. ביחס להליכי החיפוש, ציין בית המשפט כי גם ויתור על שני עדים הנדרשים לחיפוש במקום לפי סעיף 26 לפקודת סדר הדין הפלילי צריך להיות ויתור "מדעת". כמו כן, קבע בית המשפט כי חזקת תקינות המנהל לא חלה על הליכי החיפוש.

- ת"פ (שלום רמלה) 14889-02-16 **מדינת ישראל נ' פלוני** (ניתן ביום 22.11.2017; ייצוג על ידי עו"ד אלי מסטרמן) בכתב האישום נטען כי הנאשם הסיע בקלנועית שלו מספר ילדים, כאשר במהלך הנסיעה הנאשם ביצע בשתי קטינות מעשים מגונים. הנאשם לא הכחיש שהסיע את המתלוננות וילדים נוספים בקלנועית שלו, לפי בקשתם, ואף לא שלל את האפשרות שהיה מגע פיסי ביניהם שנועד למנוע את הנפילה מהקלנועית, אך הכחיש כל כוונה מינית במגע זה. בית המשפט הורה על זיכוי הנאשם, בקובעו כי לא הוכח שהמגע נעשה מתוך כוונה מינית. בהקשר זה, קבע בית המשפט כי חל "זיהום" ממשי בעדויות המתלוננות, אשר השפיע עד מאוד על תודעתן ביחס למעשים.

- ת"פ (מחוזי מרכז) 21262-03-16 **מדינת ישראל נ' תורק** (ניתן ביום 31.12.2017; ייצוג על ידי עו"ד עלא תלאווי) כתב האישום ייחס לנאשם עבירות של נשיאת נשק וחבלה בכוונה מחמירה, בכך שירה לעבר שכנו, פגע בו ופצע אותו. הנאשם כפר בעבירות שיוחסו לו, ואף טען טענת אליבי. בית המשפט זיכה את הנאשם מן המיוחס לו, וקבע כי קיים ספק שהנאשם הוא אכן היורה. בהקשר זה, צוין כי לא ניתן לתת משקל רב לזיהוי של הנאשם על ידי המתלונן ועל ידי בלש משטרתי שצפו בסרטוני אבטחה המתעדים את המקרה, בפרט משום שהזיהוי נעשה כאשר המתלונן והבלש כבר היו מודעים לכך שהנאשם חשוד במעשים. עוד זקף בית המשפט לחובת התביעה מחדלי חקירה ממשיים, ובהם אי ביצוע מחקרי תקשורת לגבי הטלפון הנייד של הנאשם. על כן, הורה בית המשפט על זיכויו של הנאשם, זאת למרות מספר ראיות נסיבתיות מחשידות כנגדו.
- ת"פ (שלום פתח תקווה) 2336-11-15 **מדינת ישראל נ' מלסה ואח'** (ניתן ביום 18.10.2017; ייצוג על ידי עו"ד רועי לנג) נגד הנאשם הוגש כתב אישום המייחס לו עבירות של איומים, תקיפה חבלנית וחבלה חמורה. הנאשם טען להגנתו כי המתלונן הוא שתקף אותו, והוא עצמו נאלץ להתגונן. לאחר שמיעת העדויות, זיכה בית המשפט את הנאשם וקיבל את טענת ההגנה העצמית. נקבע כי עדויות עדי התביעה המרכזיים (המתלונן וחברו), אינן תומכות זו בזו, ואף עומדות בסתירה בנושאי הליבה שבמחלוקת. לעומת זאת, עדות הנאשם הותירה רושם מהימן. כמו כן נקבע, כי הימנעות היחידה החוקרת לגבות גרסתם של עדים נוספים שהיו באזור בזמן התקרית האלימה מהווה מחדל חקירתי היורד לשורשו של עניין.
- ת"פ (מחוזי ירושלים) 50968-06-14 **מדינת ישראל נ' אברג'ל ואח'** (ניתן ביום 23.5.2017; ייצוג על ידי עוה"ד דוד הלוי, ארנון איתן ומוטי איוס) כתב האישום הוגש כנגד ארבעה נאשמים (מהם שלושה יוצגו על ידי הסניגוריה הציבורית), וייחס להם עבירות של סחיטה באיומים של מי שגנבו כספים מ"פיוציה" שהייתה שייכת לנאשם 1, בדרישה לקבל את הכסף הגנוב חזרה. בית המשפט המחוזי הורה על זיכוי מלא ומוחלט של כל הנאשמים, תוך שציין כי הנאשמים "יוצאים מפה צחים כשלג" וכי הם לא עשו דבר פסול. בהכרעת הדין, בית המשפט הביע ביקורת חריפה על המדינה שהגישה את כתב האישום והמשיכה את ניהול התיק, תוך דיבור "בשני קולות", כאשר מחד ניהלה הליך פלילי כנגד הנאשמים, ומנגד הגיעה להסדר טיעון מקל ביותר עם מי שגנבו את כספו של נאשם 1. על רקע ביקורת זו הורה בית המשפט על העברת הכרעת הדין ליועץ המשפטי לממשלה.
- ת"פ (מחוזי לנוער ירושלים) 34777-10-15 **מדינת ישראל נ' פלוני** (ניתן ביום 24.4.2017; ייצוג על ידי עו"ד אנדרה רוזנטל) כתב האישום ייחס לנאשם, קטין כבן 15 בעת האירוע, זריקת בקבוק ובו נוזל לבן לעבר אוטובוס נוסע בשכונת הר חומה. הזיכוי התבסס, בין היתר, על כך שהתביעה הגישה צילום שחור-לבן של הבגדים שלבש הנאשם כשנעצר, אך הסניגור הציג לבית המשפט את אותה תמונה בצבע, באמצעות מכשיר הטלפון שלו, אז התברר כי הצבעים לא תואמים את תיאור השוטרים של הדמות שנמלטה מהמקום; על קיומם של "מקטעים חשוכים על ציר הזמן" שתיארו השוטרים בין אירוע יידוי הבקבוק ועד למעצרו של הנאשם; ועל כך שהמשטרה לא בדקה האם סימני הצבע הלבן שהיו על ידיו של הנאשם במועד מעצרו הם של "טיפקס" בו עשה שימוש בבית הספר, כטענתו.
- ת"פ (שלום ירושלים) 24610-05-15 **מדינת ישראל נ' מזרחי** (ניתן ביום 23.10.2017; ייצוג על ידי עו"ד דודו עמר) כתב האישום ייחס לנאשם עבירות של תקיפת שוטר בנסיבות מחמירות, ניסיון תקיפת שוטר בנסיבות מחמירות, איומים והעלבת עובד ציבור. לטענת הנאשם, לא הוא זה שתקף את השוטרים, שהגיעו לביתו בעקבות קריאת שכנים, אלא הם שתקפו אותו. בית המשפט הורה על זיכוי הנאשם, לאחר

שמצא שלא ניתן להסיק דבר מדברי השוטרים שסתרו זה את זה ותיאמו ביניהם גרסאות. הקביעה ביחס לתיאום הגרסאות נשענה, בין היתר, על עדותו של עד הגנה אשר שמע את השוטרים מתאמים ביניהם גרסאות באופן מקרי. בית המשפט ביקר בחריפות את שיקול הדעת הלקוי של אנשי המשטרה ואת התנהגותם, שהובילה לאירוע, ואת תיאום הגרסאות ביניהם, אליו התייחס בית המשפט כאל "דבר הפוגע אנושות בטוהר המידות הנדרש מארגון המשרת את הציבור". בשולי פסק הדין, בית המשפט אף ציין כי יש מקום לשקול בשנית את האירוע כראוי לחקירת מח"ש.

- תפ"ח (מחוזי חיפה) 34046-11-15 **מדינת ישראל נ' פלוני** (ניתן ביום 11.8.2017; ייצוג על ידי עו"ד יאיר נדשי) כתב האישום ייחס לנאשם ביצוע שורה של עבירות מין כלפי ביתו. בית המשפט הורה על זיכוי הנאשם, בדעת רוב, תוך שנקבע כי המתלוננת מסרה גרסאות הסותרות זו את זו באופן מהותי, וכי קיימת סתירה בין דברים שהיא מסרה לדבריהם של עדים אחרים, באופן המערער משמעותית את גרסתה המפלילה. בפרט, הזיכוי התבסס על כך שבין המתלוננת לבין דודתה נערכה שיחה, שהוקלטה בלי ידיעת המתלוננת, בה אמרה המתלוננת מפורשות שהפלילה את הנאשם על מנת לנקום בו על מעשים שביצע לכאורה כלפי בני משפחתו.

- ת"פ (שלום לנוער חיפה) **מדינת ישראל נ' פלוני** (ניתן ביום 25.5.2017; ייצוג על ידי עו"ד שגיא מלח) כתב האישום ייחס לנאשם עבירות של פריצה לבית ספר וגניבת מזון ממנו. הראייה היחידה לחובת הנאשם הייתה טביעת אצבע על מסילת החלון ששימש לפריצה. הנאשם העיד ששהה בבית הספר בזמן ששופץ ויתכן שאז נגע במסילת החלון. מלבד טביעת האצבע שלא היה ברור מתי הוטבעה, לא הייתה כל ראיה נוספת לכך שהנאשם ביצע את הפריצה. לפיכך, וכיוון שלא ניתן היה לשלול את גרסת הנאשם בנוגע לאפשרות שטביעות אצבעותיו הגיעו למסילה לא במועד ההתפרצות ולא בקשר אליה, נקבע כי המאשימה לא עמדה בנטל הראייתי הנדרש, ובית המשפט הורה על זיכוי הנאשם.

- ת"פ (שלום באר שבע) 9789-12-16 **מדינת ישראל נ' אבו עסא** (ניתן ביום 18.1.2017; ייצוג על ידי עו"ד בני זיתונה) כתב האישום ייחס לנאשם עבירות של נהיגת רכב בעודו תחת פסילה ואי ציות להוראות שוטר. המשטרה הסתמכה על עדות הבלשים לפיה הם מזהים את הנאשם כמבצע העבירה כראיה מספיקה והחליטה שלא לבדוק את טענת האליבי שהציג הנאשם. בנוסף לכך, לא נתפסו סרטוני וידאו ולא בוצע איכון למכשירים סלולאריים. בית המשפט קבע כי משלא אספה המשטרה את כל הראיות הנדרשות כדי שניתן יהיה להסיר את הספק הנוגע לזיהוי, הניחה היא במו מחדליה את התשתית לזיכוי הנאשם בפרשה זו ולו מחמת הספק.

- ת"פ (שלום קרית גת) 22709-11-16 **מדינת ישראל נ' כהן** (ניתן ביום 31.12.2017; ייצוג על ידי עו"ד מיכאל בוסקילה) כתב האישום ייחס לנאשם עבירה של תקיפת בת זוגו. מהעובדות עלה כי הנאשם תפס בכתפיה של המתלוננת והזיזה לאחר שזו סטרה לו, מתוך כוונה להרגיעה. בית המשפט קבע כי מעשיו של הנאשם חוסים תחת סייג "זוטי דברים". בנוסף לכך, קבע בית המשפט כי על הנאשם חלה "הגנה מן הצדק". בית המשפט מותח ביקורת על כך שהמתלוננת לא הועמדה לדין ובמקרה הנדון זכתה ל"הנחה" מרשויות התביעה, לא בגין כך שהיא נעדרת עבר פלילי, אלא אך משום שהיא אישה; ואילו הנאשם, שהוא גבר, לא זכה לכך.

במקרים המתאמים, בעקבות החלטות זיכוי, מגישה הסניגוריה הציבורית בקשה לפיצוי לנאשם שזוכה בגין ימי מעצרו או מאסרו, וזאת לפי סעיף 80 לחוק העונשין והתקנות שהוצאו מכוחו.

בפרט, ראוי לציין את החלטת בית המשפט בנצרת בבקשה לפצות את חן אילתי, אשר זוכה, זיכוי מלא, מרצח אימו (ראו הרחבה בפרק "זיכויים בולטים בשנה החולפת" בדוח הפעילות השנתי של הסניגוריה הציבורית לשנת 2016). לאחר הזיכוי, הוגשה בקשה לפצות את אילתי בגין מלוא ימי מעצר השווא שריצה. בתחילה המדינה התנגדה לבקשת הפיצויים, אך לאחר דיון בפני בית המשפט, הסכימה המדינה למלוא הפיצוי שהתבקש, בסך של כ-117,000 ₪, הסכמה שעוגנה במסגרת פסק דין (תפ"ח 38504-06-16, ניתן ביום 20.3.2018; ייצוג על ידי עוה"ד רימונה שלג וסוהאד אג'א).

לצד זאת, ניתן לציין את פסק דינו של בית המשפט המחוזי בתל אביב, במסגרת ערעור שהוגש על פסק דינו של בית משפט השלום בתל אביב, שקבע כי אין סמכות להעניק פיצוי לנאשם שזוכה בגין תקופת מעצר בפיקוח אלקטרוני (ת"פ 14925-07-15, ניתן ביום 7.8.2016). על פסק הדין הוגש ערעור, ובמסגרת עיקרי הטיעון מטעמה הסכימה המדינה כי קיימת סמכות להעניק פיצוי גם בגין מעצר בפיקוח אלקטרוני, הסכמה שעוגנה גם במסגרת פסק דינו של בית המשפט המחוזי בערעור. עם זאת, במקרה הנוכחי, נקבע כי לא נפלה שגגה במסקנה הסופית שלא להעניק פיצוי עבור ימי מעצר בפיקוח אלקטרוני (ע"פ 52030-09-16, ניתן ביום 8.5.2017; ייצוג על ידי עו"ד יגאל בלפור).

1.1.2 תיקי החזקה או שימוש בקנאביס לצריכה עצמית

השימוש העצמי בקנאביס הוא תופעה חברתית נפוצה בקרב מאות אלפי אזרחים בישראל. המצב המשפטי הקיים למעשה הופך אוכלוסייה רחבה, השומרת על דפוסי חיים נורמטיביים בכל הקשר אחר, לעבריינים בכוח הנתונים לסיכון של חקירות פליליות, חיפושים משטריים, מעצרים והעמדה לדין, וכן לנוקים נלווים של תיוג חברתי ורישומים פליליים. לא בכדי הסוגיה של הפללת משתמשי הקנאביס מעוררת שיח ציבורי ותקשורתי נרחב, כאשר ברקע ניכרת מגמה הולכת וגוברת במדינות רבות בעולם של מעבר למודלים שונים של אי-הפללה (פורטוגל, הולנד, ספרד, אוסטרליה, מספר מדינות בארצות הברית ועוד).

מדיניות התביעה בעבירות החזקה ושימוש בסמים לצריכה עצמית עוגנה בהנחיות היועץ המשפטי לממשלה (להלן: הנחיות היועץ המשפטי לממשלה), בהן הותוו קווים מנחים לטיפול שוויוני ואחיד בעבירות אלו.¹ בהנחיות היועץ המשפטי לממשלה נקבע כי משיקולים של עניין הציבור, יש מקום למדיניות שלא תמצה את הדין עם אדם נורמטיבי אשר נתפס לראשונה עם סם בכמות קטנה, כאשר מדובר בסם מסוג קנאביס לשימוש עצמי. עם זאת, אין בכך כדי למנוע את האפשרות לפתוח בחקירה או להגיש כתב אישום גם במקרים ממין אלה. על פי ההנחיות, כאשר מדובר בתפיסת הסם הראשונה של אדם נעדר רישומים פליליים (בעבירות סמים או בעבירות רלוונטיות אחרות), ובהינתן שמדובר בשימוש עצמי ראשוני, ניתן לסגור את התיק נגד החשוד בעילה של "היעדר עניין לציבור", תוך אזהרה כי בעבירה הבאה של החזקה או שימוש בסמים, תוכל התביעה להגיש בגינה כתב אישום ולמצות את הדין עמו, ובמקרים כאלו תוכל התביעה להגיש כתב אישום גם בגין העבירה הראשונה (בכפוף להתיישנות) או להתחשב בה לעניין העונש. הנחיות היועץ המשפטי לממשלה כוללות קווים מנחים נוספים לעניין עיכוב הליכים, אי-הרשעה וענישה.

בשנים האחרונות אכן ניכרת מגמת ירידה במספר התיקים וכתבי האישום. עם זאת, הנתונים מלמדים כי **מדי שנה אלפי אזרחים נחשפים למערכת המשפט הפלילית עקב החזקה או שימוש בקנאביס לצריכה עצמית.**

¹ הנחיית היועץ המשפטי לממשלה מספר 4.1105, "מדיניות התביעה – סמים: אחזקה ושימוש לצריכה עצמית" מיום 1.12.1985, עדכון אחרון מיום 14.9.2003.

בשנת 2015 נפתחו 3,455 תיקי חקירה בגין שימוש עצמי בקנאביס (ובוצעו 188 מעצרים), ובשנת 2016 הוגשו 963 כתבי אישום (ללא עבירות נלוות) בגין עבירות אלו.²

הסניגוריה הציבורית נתקלת בעשרות רבות של כתבי אישום בגין שימוש עצמי בקנאביס מידי שנה. **מניסיונה המצטבר של הסניגוריה הציבורית, פעמים רבות מוגשים כתבי אישום בגין החזקת כמויות קטנות מאוד של סם כנגד אזרחים נורמטיביים מן השורה או, לעיתים, במקרים בהם השימוש בקנאביס בא על רקע בעיות רפואיות או מצוקות אישיות חריגות.** להלן מספר דוגמאות מיני רבות:

א', כבן 31, סובל מבעיות נפשיות מורכבות ובעל רקע פסיכיאטרי, נתפס בשכונתו מחזיק 0.96 גרם חשיש לצריכה עצמית (המדינה חזרה בה מכתב האישום); ג', נעדר עבר פלילי, סובל מזה שנים מאי-ספיקת כליות ועובר טיפולים רפואיים קשים וכואבים, החל בהליכים לקבלת קנאביס רפואי, אך בטרם קבלת האישור נתפסו בביתו כ-44 גרם קנאביס (התקבלה בקשה לעיכוב הליכים); ע' החזיק בחדרו כ-0.7 גרם קנאביס – מדובר בצעיר כבן 18, הסובל מפוסט-טראומה בעקבות תקיפה מינית שעבר (התיק תלוי ועומד בפני בית המשפט); י' נתפס עם קופסת סיגריות ובתוכה סם מסוג קנאביס (בכמות לא ידועה) – התביעה סירבה לסגור את התיק, אך לאחר שהסניגור התעקש על הבאת המוצג, ובתום שישה דיונים שנמשכו שנה ומחצה, התביעה הודיעה על חזרה מכתב האישום; א', צעיר כבן 21, החזיק בביתו 0.76 גרם קנאביס ונידון במסגרת הסדר טיעון ל-30 ימי מאסר על-תנאי והתחייבות להימנע מעבירה; ב' המתמודד עם היותו מפרנס יחיד לבנו שזה עתה נולד עם קשיים התפתחותיים, הועמד לדין לאחר שבביתו נתפסו 18.6 גרם חשיש, והוא נידון במסגרת הסדר טיעון להארכת מאסר על-תנאי בן 6 חודשים והתחייבות להימנע מעבירה; ר', חולה בלימפומה ובעל קצבת נכות בגין אי-כושר זמני בשיעור של 100%, נמצא בתהליך הסדרת שימוש בקנאביס רפואי, הורשע בגין החזקת 8.8 גרם קנאביס ו-0.4 גרם חשיש לצריכה עצמית ונידון לחודש מאסר על-תנאי והתחייבות להימנע מעבירה; א', דר רחוב, נידון במסגרת הסדר טיעון להארכת מאסר על-תנאי בן 6 חודשים וקנס, בגין החזקת 5 גרם חשיש לצריכה עצמית.

מקרים ממין אלה, כמו גם מקרים רבים אחרים, ממחישים כי מדיניות האכיפה הנוכחית – המתמקדת בשימוש בכלי הפלילי כלפי צרכני הקנאביס – אינה מידתית, אינה יעילה ואינה צודקת. מדיניות זו מעוררת חשש לפגיעה בשוויון, בשל תופעות של שיטור ואכיפת יתר כלפי אוכלוסיות מוחלשות ומיעוטים; היא מביאה לבזבוז ניכר של משאבי אכיפה (שיטור, תביעה, סניגוריה ציבורית ובתי משפט), ללא תועלת ממשית לאינטרס הציבורי, זאת בשעה שניתן היה להפנות משאבים אלה למטרות אפקטיביות אחרות כגון טיפול, מניעה וחינוך; היא אינה מועילה בהשגת המטרה המוצהרת של הפחתת השימוש בקנאביס; והיא גורמת לזילות ההליך הפלילי ולהצפת בתי המשפט במאות מקרים שאינם מצדיקים שימוש באמצעי הפוגעני החריף של המשפט הפלילי, אשר אמור להיות האמצעי האחרון בשל פגיעתו הקשה בפרט.

על רקע כל האמור לעיל, בינואר 2017 הוגש לשר לביטחון פנים **דוח הצוות לבחינת מדיניות האכיפה כלפי משתמשי קנאביס בישראל**, בראשותו של מנכ"ל המשרד לביטחון פנים (להלן: דוח הצוות).³ דוח הצוות מצא כי מדיניות האכיפה הקיימת כלפי משתמשי קנאביס אינה מגבירה או משמרת את ההרתעה ואינה מפחיתה את היקפי הצריכה בקרב בגירים וקטינים. על כן, הומלץ על שינוי והתאמה של מדיניות האכיפה באמצעות מודל של "ענישה מנהלית מדורגת והפלה כמוצא אחרון", המשלב כלים מן המישור המנהלי לצד אמצעים

² הנתונים נמסרו על ידי משטרת ישראל ונלקחו מפרוטוקול הוועדה למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול בכנסת מיום 12.12.2016 ומתשובה לבקשה לפי חוק חופש המידע מיום 20.7.2017.

³ הצוות לבחינת מדיניות האכיפה בנושא צמח הקנאביס **דו"ח מסכם** (ינואר 2017). לעיון בדוח המלא:

https://www.gov.il/BlobFolder/reports/cannabis_decriminalization_r/he/cannabis_decriminalization_r.pdf

פליליים "קלאסיים", תוך יצירת מדרג והבחנה בין משתמשים מזדמנים למשתמשים קבועים. המודל המשולב נועד להביא לכך שאזרחים נורמטיביים, אשר ביצעו עבירה של החזקה או שימוש בקנאביס לצריכה עצמית, יופנו למנגנונים חלופיים להליך הפלילי, ובכך תופחת הפגיעה בחירותם ובהשלכות הרישום הפלילי. בהתאם למודל המוצע בדוח הצוות, בעבירה ראשונה יינתן קנס למשתמש ללא רישום פלילי; בעבירה שנייה יינתן כפל קנס ללא רישום פלילי; בעבירה שלישית ייסגר התיק בהסדר מותנה; ורק ברביעית יוגש כתב אישום, בכפוף לשיקול דעת התביעה.

במקביל לדוח הצוות, פרסמה מחלקת ייעוץ וחקיקה במשרד המשפטים נייר עמדה בנושא **מדיניות האכיפה הנוהגת בנושא סם הקנאביס**.⁴ נייר העמדה המקיף הציף בצורה מוחשית את הנוקים החברתיים הנלווים למדיניות הנוכחית של הפללה וסקר בהרחבה מגמות בעולם לאי-הפללה ולגלגליזציה של סמים קלים. בנייר עמדה זה הומלץ על שינוי עמוק יותר במדיניות האכיפה ומעבר מאכיפה פלילית לאכיפה חלופית מלאה, באמצעות עבירות קנס או עבירות מנהליות, תוך מתן אפשרות להמיר את הסנקציה באזהרה.

במרץ 2017 התקבלה החלטת ממשלה מספר 2474 בנושא "אישור מדיניות אכיפה כלפי שימוש בקנאביס והקמת ועדה בין משרדית לקידום המדיניות".⁵ החלטת הממשלה אימצה את המלצות דוח הצוות והורתה על הקמת ועדה בין משרדית ליישום המדיניות החדשה.

על סמך הדוח המסכם של הוועדה הבין משרדית שהוקמה, פורסמה במרץ 2018 הצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת – הוראת שעה), התשע"ח-2018, אשר מאמצת בעיקרה את המודל המשולב, אך עדיין מותירה את סיווג העבירה של החזקה או שימוש בקנאביס לצריכה עצמית כעבירה פלילית.⁶ על פי המודל המוצע בהצעת החוק הממשלתית, עבירה המבוצעת בפעם הראשונה והשנייה תיחשב לעבירת קנס מיוחדת (בסך 1,000 ו-2,000 ₪ בהתאמה), שאינה גוררת אחריה רישום פלילי ושלצרכי אכיפתה נקבעו סדרי דין מיוחדים; עבירה המבוצעת בפעם השלישית תופנה להליך של סגירת תיק בהסדר מותנה; ועבירה רביעית תתנהל בהליך פלילי רגיל. יצוין, כי ההסדר המוצע סווג בכל הנוגע לבעלי הרשעות קודמות בעבירות מסוימות, מי שעבר עבירה נלווית, חיילים, אסירים וקטינים (לגבי האחרונים מוצע לקבוע הסדר מותאם). כמו כן, השינוי מוצע כהוראת שעה שתקפה למשך שלוש שנים, על מנת לבחון את יעילותה והשפעתה על מגמות השימוש בסמים באוכלוסייה.

עמדת הסניגוריה הציבורית, כפי שהובעה גם בדיונים שהתקיימו בפורומים השונים, היא כי אכן ראוי לבחון מחדש קונבנציות ישנות בתחום אכיפת החוק הפלילי ביחס לשימוש העצמי בקנאביס. ואולם, הסניגוריה הציבורית סבורה כי ההסדר המוצע בהצעת החוק הממשלתית לוקה בחוסר קוהרנטיות לגבי העמדה החברתית והמשפטית ביחס לשימוש בקנאביס. לדעת הסניגוריה, שינוי מדיניות האכיפה כלפי משתמשי קנאביס נדרש בהתאם להכרעה חברתית וערכית באשר לפליליות של השימוש העצמי בסם. לעניין זה ישנן שלוש חלופות מרכזיות:

- **הותרת ההתנהגות כעבירה פלילית, תוך עדכון והתאמה של מדיניות האכיפה הקיימת** – במסגרת חלופה זו, ניתן לייצר מדיניות אכיפה מקלה באמצעים מוכרים ופשוטים יותר מאלו שמוצעים בהצעת החוק, כגון תיקון הנחיות היועץ המשפטי לממשלה לעניין שיקול הדעת להגשת כתב האישום (הן ביחס למספר הפעמים בהם אדם נתפס עם סם לצריכה עצמית ולנסיבות התפיסה והן ביחס לקיומם של רישומים

⁴ יפעת רווח, מדיניות האכיפה הנוהגת בנושא סם הקנאביס – נייר עמדה (דצמבר 2016). לעיון בנייר העמדה המלא:

<http://www.justice.gov.il/Publications/Articles/Documents/CannabisEnforcementPolicy.pdf>

⁵ לעיון בהחלטת הממשלה: https://www.gov.il/he/Departments/policies/2017_des2474

⁶ לעיון בהצעת החוק הממשלתית: http://fs.knesset.gov.il/20/law/20_ls1_490627.pdf

פליליים קודמים), וכן הרחבת שיקול הדעת המנהלי במחיקת תיקים סגורים מהמרשם הפלילי, ככל שישנו חשש להשפעת הרישום על עתידו של האזרח. לטעמנו, ככל שמטרת הצעת החוק היא להקל במידה כזו או אחרת במדיניות האכיפה, ולא לשנות את ההתייחסות החברתית לחומרת המעשה, די לפעול בדרך של שינוי וריכוך הנחיות היועץ המשפטי לממשלה.

- **לגליזציה מלאה או חלקית** – ככל שהמחוקק מבקש לבטא את השינוי בתפיסה הנוהגת באשר לאופייה השלילי של ההתנהגות, ניתן לבחור במהלך של לגליזציה מלאה (אף תוך הסדרה של גידול ומכירה של קנאביס) או חלקית (אי-הפללה של החזקה או שימוש בקנאביס לצריכה עצמית, בכמות מוגבלת או בנסיבות מסוימות). מדינות מערביות רבות צועדות בנתיב זה בשנים האחרונות, ונדמה כי בינתיים לא מתממשות הנבואות השחורות של מתנגדי המהלך, אך ברור כי נדרשת הכרעה מפורשת של המחוקק לקידום שינוי מסוג זה.

- **דרך ביניים של קביעת עבירת קנס או עבירה מנהלית** – חלופות אלו מטרותן להתמודד עם התנהגויות שנתפסות כלא רצויות מבחינה חברתית, אך עדיין ברמה פחותה מזו המצדיקה קביעת עבירה פלילית (ולמצער כזו המוגבלת בשימוש בכלים הפליליים). בחירה במסלול זה מכבידה על המשתמש בסם, באופן שמוטל עליו תשלום קנס, אך מנגד "חוסכת" ממנו את התיוג החברתי והנזקים הנלווים בדמות חקירה פלילית (ולעיתים מעצר), הגשת כתב אישום ורישומים פליליים מכבידים. עם זאת, ככל שהמחוקק מעוניין בדרך ביניים זו – שאכן מתבטאת בהצעת החוק הממשלתית הנוכחית – הרי שלעמדת הסניגוריה הציבורית, אין הצדקה לקבוע "מדיניות מתפתחת" המדרגת את אופן האכיפה לפי מספר הפעמים בהן האדם נתפס עם סם לצריכה עצמית, או המסויגת אך בשל עצם קיומן של עבירות קודמות (שכן השימוש העצמי בקנאביס עשוי להיות מזדמן ואף מתמשך, ולא בגדר "מעידה חד-פעמית").

מבחינה מעשית, ההסדר המוצע בהצעת החוק עלול להחמיר את המצב הנוהג כיום, שכן הוא מביא לידי כך שבתפיסה ראשונה ושנייה (סיטואציה בה כיום, ברוב מחוזות המשטרה, לא מוגש כלל כתב אישום בהתאם להנחיות היועץ המשפטי לממשלה) יוטלו על האזרחים קנסות משמעותיים. ההסדר המוצע אף מעורר חשש לאכיפת יתר כלפי אוכלוסיות מוחלשות החשופות יותר למפגשי שוטר-אזרח.

יש להדגיש כי ההתפתחויות האחרונות במישור החקיקתי והאכיפתי אמנם מצביעות על תחילתה של חשיבה מחודשת על מדיניות האכיפה כלפי משתמשי קנאביס, וייתכן שגם על נכונות הולכת וגוברת של הדרגים המקצועיים ומקבלי ההחלטות לבחון מהלכים של אי-הפללה של שימוש עצמי בקנאביס. עם זאת, כאמור, ספק אם בשינויים המוצעים יש משום פתרון הולם למכלול הקשיים הטמונים כיום בהפלטת משתמשי הקנאביס בישראל.

בנוסף, הסניגוריה הציבורית סבורה כי כבר עתה, טרם אישור הצעת החוק, ראוי כי רשויות החקירה והתביעה וכן בתי המשפט יתנו ביטוי למדיניות האכיפה המתגבשת ולשינוי התפיסתי ביחס לשימוש עצמי בקנאביס. כך למשל, בהחלטה שניתנה לאחרונה בעניינו של אדם כבן 33, נשוי ואב לשני ילדים קטנים, עובד בחברת הייטק, שלאחר שחרורו מהצבא עבד בהוסטלים טיפוליים עם אוכלוסיות נזקקות, אשר הורשע בגין החזקת כ-45 גרם קנאביס לצריכה עצמית, בית המשפט התחשב בכך שמדובר בנאשם אשר ביצע עבירה ראשונה בחייו וסבר שהרשעתו עלולה להביא לפגיעה קונקרטיה בתעסוקתו. נוכח השינוי המסתמן במדיניות האכיפה ביחס לצרכני קנאביס, החליט בית המשפט להימנע מהרשעתו של הנאשם נוכח השינוי, וציין כי:

"בהינתן שינוי המדיניות המוצהר, קיים בעיניי קושי בכך שניציגי התביעה ממשיכים לנהוג כלפי צרכני הסמים הקלים באותו אופן בו נהגו כלפיהם מימים ימימה. עמדת התביעה צריכה, לכאורה, להתעדכן בהתאם לשינוי המדיניות המובהק בו אוזנת כעת הרשות

המבצעת ... בהינתן שינוי מדיניות הרשות המבצעת ביחס לצרכני הסמים הקלים, שינוי שנעשה לו פומבי, הרי שהתנהגותה של התביעה כלפי הנאשם שלפניי בשלב הטיעון לעונש, אינה הגונה".⁷

1.1.3 בתי משפט קהילתיים

פרויקט בתי המשפט הקהילתיים החל לפעול בישראל בשנת 2014 ביוזמת עמותת ג'וינט אשלים. הסניגוריה הציבורית היא שותפה מרכזית בתכנון ובהפעלה של המודל. פיילוט להקמת בתי משפט קהילתיים החל בנובמבר 2014, עת נפתח אולם ראשון של בית המשפט הקהילתי בבית משפט השלום בבאר שבע; בספטמבר 2015 נפתח אולם נוסף בבית משפט השלום ברמלה. בתי המשפט הקהילתיים הם חלק מתפיסה של 'בתי משפט פותרי בעיות' המכוונים ליצור מסגרת משפטית-טיפולית-שיקומית להתמודדות עם בעיות שבשורש העבריינות, ולא רק עם הסימפטומים שלה. ייחודם הוא בשיתוף פעולה הדוק עם מגוון רחב של גורמים בקהילה ובריכוז מאמץ מערכתי במרחבים עירוניים בהם רמת העבריינות והפשעה גבוהה כדי להביא לפתרון ארוך-טווח של בעיות ברמה המקומית.

בתי המשפט הקהילתיים פועלים תוך הרחבה מתמדת של שיתוף הפעולה עם ארגונים מקומיים: גורמי רווחה, חינוך ותעסוקה, ועדי תושבים, עמותות וכיו"ב. גופים אלה מסייעים ביישום ההחלטות השיפוטיות, בשילוב נאשמים במסגרות קהילתיות ובהצעת שירותים חברתיים ומידע. שיתוף הפעולה בין מערכת המשפט לבין הקהילה תורם לגיבוש מדיניות ענישה המותאמת לצרכי הקהילה ולמטרות של העצמה ושיקום לצד גמול והרתעה. כך למשל, גמילה מסמים ואלכוהול, השתלבות במערכת החינוך או סדנאות תעסוקה, בפקוח בית המשפט ובאמצעות גורמים בקהילה, מהווים פעמים רבות תחליף לעונשי מאסר. לצד השיקום נעשה ניסיון לעודד את הנאשמים ואת בני משפחותיהם לפנות לשירותי רווחה, תוך הנגשת השירותים ועידוד ממסדי להשתתף בהם.

הדיונים בבתי המשפט הקהילתיים מתקיימים באווירה מיוחדת של שיתוף פעולה כשכל הצדדים מגויסים לשיקומו של הנאשם (ככל שהוא רוצה בכך ומסוגל לכך). שופטי בית המשפט הקהילתי שומעים את דברי הנאשמים ואת עמדתם בנוגע להליך השיקומי הנרקם עבורם ולדרישות בהן הם מתבקשים לעמוד. בנוסף לדרכי השיקום הרגילות והמוכרות, משקיע צוות בית המשפט הקהילתי מאמץ לדאוג לצרכים ייחודיים של האוכלוסייה כדוגמת סיוע בהסדרת חובות, מיצוי זכויות וביטחון תזונתי, תעסוקה, ליווי של הנאשמים ושל משפחותיהם על ידי מתנדבים ודאגה לשעות הפנאי ולפיתוח קשרים מיטיבים עם הקהילה. עם השנים, וככל שהצוותים של בתי המשפט הקהילתיים נחשפים לתהליכים מוצלחים של שיקום נאשמים שרגליהם היו נטועות עמוק באורח חיים עברייני, גוברת מידת הביטחון והאמון של רשויות התביעה ביעילות המודל, ומשולבים בו גם נאשמים שהתביעה סברה בתחילה שהם מסוכנים במידה המצדיקה מעצרים עד תום ההליכים. עשרות בוגרי ההליך שממשיכים לשמור על קשרים רציפים ומיטיבים עם צוות בית המשפט, אף שאין להם כל חובה חוקית לעשות זאת, הם עדות להצלחת הדרך השיקומית ולתחושת הערבות ההדדית שנוצרת במהלכה.

במהלך שנת 2017 נעשה מאמץ להרחיב את המודל למודל אזורי, שיאפשר גם לנאשמים מיישובים סמוכים להשתלב בתוכנית. בבאר שבע הורחבה התוכנית גם לדימונה ולחורה, וברמלה הורחבה התוכנית גם ללוד ורחובות. בחודש מאי 2017, בעקבות החלטת ממשלה להקים שישה בתי משפט קהילתיים נוספים, הורחב בית

⁷ ת"פ (שלום כפר סבא) 31016-09-15 (ניתן ביום 8.4.2018; ייצוג על ידי עו"ד מירב נוסבוים).

משפט לסמים שפעל במתכונת מצומצמת בתל אביב, והוטמע לתוך המודל של בתי המשפט הקהילתיים. בית המשפט הקהילתי בתל אביב פועל בתחומים המוניציפליים של תל אביב-יפו, רמת גן, גבעתיים, בת ים ואזור.

עד סוף שנת 2017 שולבו בתוכנית כ-270 נאשמים, אשר נפתחו נגדם כ-780 כתבי אישום. 180 מהם עדיין משולבים בתוכנית, שנמשכת כשנה וחצי. נאשמים מופנים לתוכנית במגוון רחב של עבירות ובהן אלימות, אלימות במשפחה, סמים ורכוש. רוב כתבי האישום מנוהלים על ידי מדור התביעה במשטרה, ורק נאשמים בודדים הופנו במהלך שנת 2017 על ידי הפרקליטות. 43% מהמשתתפים בתוכנית הם הורים לילדים וחלקן של הנאשמות בבתי המשפט הקהילתיים גבוה מחלקן בקרב כלל אוכלוסיית הנאשמים, ועומד על כ-27%.

כתמונת ראי לסוגי העבירות ניתן לראות שההתערבויות הטיפוליות אליהן הופנו המטופלים מיועדות לתת מענה לבעיות של התמכרות, אלימות, סיוע בתחום בריאות הנפש וגם הכשרה תעסוקתית, ביטחון תזונתי וסיוע משפטי במיצוי זכויות או בפריסת חובות. עד כה סיימו את התוכנית בהצלחה כ-40 משתתפים, רובם בבית המשפט הקהילתי בבאר שבע, וכ-60 משתתפים הוצאו מההליך אם בשל המשך ביצוע עבירות, חוסר שיתוף פעולה עם תוכנית הטיפול או על פי בקשתם. דינם של נאשמים אשר הוצאו מההליך נגזר כחלק מהליכים משפטיים רגילים.

ההצלחות בבית המשפט הקהילתי מרגשות במיוחד, בשל השינוי החיובי המשמעותי שהן משקפות בחייהם של הנאשמים. שינוי זה, אשר מאפשר יציאה ממעגל הפשיעה, הוא גם אינטרס ציבורי מובהק של שיקום עבריינים. להלן מספר דוגמאות של הצלחות כאלה מן השנה האחרונה:

בתפ"ק (שלום רמלה) 14-03-34878 (ניתן ביום 2017.4.24; ייצוג על ידי עו"ד ניר רהט) הופנה לבית המשפט הקהילתי נאשם אשר בשנת 2013, בהיותו בן 19, ביצע ביחד עם אחרים עבירה של תקיפת קשיש במטרה לקחת ממנו את המכשיר הסלולארי לצורך רכישת סמים. הנאשם הגיע מרקע משפחתי ואישי מורכב מאוד הכולל, בין היתר, שימוש בסמים, בעיות נפשיות ומספר ניסיונות אובדניים. הנאשם הודה, שותפיו נדונו לעונשי מאסר והוא נשלח לבחינת התאמה לביצוע עבודות שירות. בשלב זה הועבר התיק לבית המשפט הקהילתי, ובמסגרתו עבר הנאשם טיפול פרטני, התחיל לקבל טיפול תרופתי פסיכיאטרי, הפסיק שימוש בסמים ורכש הכשרה מקצועית בתחום מכונאות הרכב. במאי 2017 סיים בהצלחה את השתתפותו בהליך באי-הרשעה, צו מבחן, פיצוי לנפגע העבירה והתחייבות לא לבצע עבירות בעתיד.

בתפ"ק (שלום רמלה) 15-06-8604 (ניתן ביום 2017.9.25; ייצוג על ידי עו"ד ניר רהט) הופנה לבית המשפט הקהילתי נאשם בתיק פרקליטות חמור, אשר כלל עשרות רבות של עבירות סחר בסמים מסוג "נייס גיא" שביצעו הנאשם ואשתו במהלך שישה חודשים. בהליך המעצר שוחררו השניים לקהילה טיפולית לצורך גמילה מסמים ולאחר מכן שולבו בבית המשפט הקהילתי, שם עבר הנאשם טיפול פרטני בשירות המבחן, התמיד בניקיון מסמים, השתלב והתקדם בעבודה כטבח והגיע להסדר חובות בו הוא מתמיד. במקביל שוקמו היחסים עם בת זוגו והנאשם הפך לדמות פעילה ומרכזית בארגון ארועים בבית המשפט הקהילתי. בסיום ההליך הורשע הנאשם והוטל עליו עונש מאסר על תנאי, צו מבחן ושלי"צ. בימים אלו מסיימת גם בת זוגו בהצלחה את ההליכים בבית המשפט הקהילתי.

בתפ"ק (שלום באר שבע) 14-12-39585 (ניתן ביום 2018.4.16; ייצוג על ידי עו"ד עינת סנדלר) הופנתה לבית המשפט הקהילתי נאשמת בגין עבירות של תקיפת קטין, תקיפת עובדת ציבור ותקיפה סתם. בהליך הרגיל נעשה הסדר במסגרתו הוסכם על עונש של עבודות שירות. זמן מה לאחר מכן הסכימו הצדדים להעביר את הנאשמת לבית המשפט הקהילתי, במסגרתו היא שולבה בתוכנית טיפולית של משרד הרווחה שנועדה לסייע בבניית מערכת יחסים טיפולית ויחסי אמון ובהכשרה הורית. הנאשמת נעזרה בסיוע המשפטי להסדרת חובותיה, קיבלה סיוע חומרי ושולבה במיזם לביטחון תזונתי, חונך הוצמד לילדיה והם שולבו בחוגים בשעות

אחר הצהריים. במקביל הנאשמת עברה הכשרה מקצועית כקונדיטורית ושולבה בתעסוקה. בסיום ההליך הוטל על הנאשמת צו מבחן כעונש יחיד.

בתפ"ק (שלום באר שבע) 24972-12-15 (ניתן ביום 1.1.2018; ייצוג על ידי עו"ד דבי שרון) הופנה לבית המשפט הקהילתי נאשם בגין שתי עבירות של אלימות כלפי בת זוג, כשלחובתו שני מאסרים מותנים. במסגרת ההליך בבית המשפט הקהילתי, עבר הליך טיפול פרטני והשתלב בטיפול רגשי-התנהגותי קוגניטיבי בתחום האלימות הזוגית ובקבוצה טיפולית בתחום האלימות במשפחה בשירות המבחן. הנאשם גם עבר טיפול גמילה מסמים ואלכוהול. במסגרת "מרכז קשר" סייעו גורמי הרווחה לנאשם לחזור ולקיים קשר מיטיב עם ילדיו. במקביל הוא הופנה למסגרת המסייעת להשתלבות בתעסוקה והשתלב בלימודי מנהל עסקים במסגרת אוניברסיטה בעם. בסיום ההליך הוטל עליו צו מבחן ועונשי המאסר על תנאי הוארכו.

1.1.4 הסדר סגירת תיק מותנית

בשנת 2012 נחקק תיקון 66 לחוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], התשמ"ב-1982. התיקון, אשר הוסיף את סעיפים 67א-67ב לחוק סדר הדין הפלילי, נועד לתת בידי גורמי התביעה כלי מידתי להתמודדות עם הפרות חוק קלות יחסית מצדם של אנשים ללא עבר פלילי. התיקון מאפשר לתובע להימנע מהגשת כתב אישום בעבירות מסוג עוון אם לחשוד אין עבר פלילי משמעותי ואם הוא מסכים לקחת אחריות על ביצוע המעשה ולעמוד בהסדר המבטא את חומרת המעשה כגון תשלום קנס, פיצוי, השתתפות בהליך שיקומי, שירות לתועלת הציבור ועוד.

התיקון נכנס לתוקף במאי 2013, אך עד לאחרונה, תחולתו הייתה מוגבלת ביותר והוא יושם במקרים מעטים מדי שנה. זאת, משום שעד לחודש מרץ 2016, הנחיית היועץ המשפטי לממשלה קבעה כי לתביעה המשטרתית – המייצגת במרביתם הגדולה של התיקים הרלוונטיים – לא תהא סמכות כלל לסגור תיק בהסדר, ואף לאחר תיקון ההנחיה בחודש מרץ 2016, הוחל ההסדר ביחס לשלוש עבירות בלבד המצויות בסמכות התביעה המשטרתית. אשר על כן, הסניגוריה הציבורית פנתה בחודש מאי 2017 ליועץ המשפטי לממשלה בדרישה כי ירחיב בצורה משמעותית את היקף העבירות בהן מוסמכת התביעה המשטרתית לכרות הסדרים מותנים.⁸ בעקבות פניית הסניגוריה הציבורית, פורסמה ביום 6.9.2017 הנחייה עדכנית באשר לתחולתו של ההסדר, לפיה הורחבה סמכות התביעה המשטרתית לעריכת הסדרים מותנים ל-12 עבירות שונות, ועוד נקבע כי החל ביום 1.1.2019, תהא התביעה המשטרתית רשאית לערוך הסדרים מותנים בכל עבירות העוון שבטיפולה.⁹

לאור הרחבת ההליך של **סגירת תיק בהסדר**, נערכו בסניגוריה הציבורית מהלכים מוסדיים שונים שנועדו להטמיע את הכרת ההסדר בקרב הסניגורים המייצגים מטעם הסניגוריה. הסניגוריה פעלה להטמעת ההסדר במספר מישורים:

- גיבוש מערכת היחסים המקצועית בין הרפרנטים המרכזים את הנושא המנהלי בסניגוריה הציבורית לבין הממונים על יישום הסדר סגירת תיק מותנה בתביעות ובפרקליטות, ברמה הארצית והמחוזית. במסגרת זו, בין היתר, הממונים ברשויות התביעה העבירו הרצאות בנושא זה לסניגורים החיצוניים בחלק ניכר מן המחוזות.

⁸ ראו פניית הסניגור הציבורי הארצי ליועץ המשפטי לממשלה מיום 24.5.2017, הזמינה באתר האינטרנט של הסניגוריה הציבורית: http://www.justice.gov.il/Units/SanegoriaZiborit/News/Pages/Hesder_letter_2017.aspx.

⁹ ראו הנחיית היועץ המשפטי לממשלה 4.3042, "נוהל והנחיות להפעלת סעיף א'1 בפרק ד' לחוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], התשמ"ב-1982 – הסדר מותנה" מיום 6.9.2017.

- הפצת הנחיות בכלל המחוזות באשר לטענות משפטיות אותן ניתן להעלות מקום בו הוגש כתב אישום כנגד אדם על אף שהיה מקום לנקוט בעניינו בהליך של סגירת תיק מותנית. הנחיות אלו הופצו בין היתר בהרצאות שנערכו בכלל המחוזות וכן באמצעות "אפליקציה" אינטראקטיבית פשוטה אשר מאפשרת לסניגורים לזהות במהירות ובקלות האם התיק בו הם מייצגים מתאים לסגירה על דרך של הסדר מותנה. על בסיס הנחיות אלו, הובילו טיעוני הסניגורים במספר רב של תיקים פרטניים להפסקת ההליך הפלילי כנגד הלקוח – בין אם על דרך של עיכוב הליכים של תיקים המתאימים מבחינה מהותית לסגירה בהסדר אך אינם עומדים בתנאים הפורמליים הקבועים בהנחיית היועץ המשפטי לממשלה¹⁰ או לאור חזרתה של המאשימה מכתבי האישום לשם עריכת הסדר מותנה.¹¹
- פרסום קבוע באתר האינטרנט של הסניגוריה הציבורית של טבלה המרכזת את כל ההסדרים המותנים שנערכו בכל רשויות התביעה מאז כניסת החוק לתוקף. טבלה זו מאפשרת לסניגורים המייצגים מטעם הסניגוריה הציבורית וכן לציבור הרחב לקבל תמונה מלאה באשר להסדרים המותנים הנחתמים בכל הארץ.¹² בחודש מרץ 2018 השתנה פורמט הטבלה, כך שהיא מאפשרת היום לשלוף באופן מיידי נתונים סטטיסטיים לעניין השימוש בהסדר לפי עבירה, מחוז או תאריך וכן להתרשם ממאפיינים רוחביים של השימוש בהסדר המותנה. כך, למשל, ניתן ללמוד מן הטבלה כי נכון לחודש מרץ 2018, נערכו בסך הכל 473 הסדרים על ידי התביעה המשטרית, ו-283 הסדרים על ידי הפרקליטות. עוד ניתן ללמוד כי לעת הזו, השימוש בהסדר המותנה על ידי התביעה המשטרית בעבירת איומים (אשר נכללה כאמור כבר בהנחיה ממרץ 2016) גדול פי שלושה מן השימוש בהסדר המותנה על ידי התביעה המשטרית בכל שאר העבירות בהן היא מוסמכת לערוך הסדרים (בסך הכל 327 תיקים).
- בהמשך להסכמה שהתקבלה בין הסניגוריה הציבורית לבין יחידת ההסדר המותנה במשטרה, כאשר מתעורר חשש כי החשוד אינו מבין לאשורו את מהותו של ההסדר המותנה בשל מוגבלות שכלית או נפשית, פונים נציגי המשטרה אל הסניגוריה הציבורית, על מנת שתסייע לאותם חשודים לפנות לבתי המשפט בבקשה למינוי סניגור לפי סעיף 15(ד) לחוק סדר הדין הפלילי, תשמ"ב-1982. ככל שמורה בית המשפט על מינוי כאמור, מייצגים הסניגורים במקרים יוצאי דופן אלו את החשודים בעלי המוגבלות במסגרת הליכי חתימת ההסדר המותנה, וזאת במטרה להבטיח כי זכויותיהם נשמרות וכי הם מבינים את משמעותו של ההסדר המותנה.

1.1.5 קידום טענות מנהליות וחוקתיות במשפט הפלילי

בסניגוריה הציבורית קיים מערך מקצועי של עורכי דין, המתמחים בממשק שבין המשפט הפלילי לבין המשפט המנהלי. ריכוז הידע ופיתוח המומחיות בנושא המשפט המנהלי והחוקתי מאפשרים מתן ייעוץ שוטף וזמין

¹⁰ לתיקים בהם ניתן עיכוב הליכים לאחר הגשת כתב האישום ראו למשל ת"פ (שלום תל אביב) 14471-05-16 **מדינת ישראל נ' פלוני** (ייצוג על ידי עו"ד ליאת לוינסון); ת"פ (שלום חיפה) 46618-02-17 **מדינת ישראל נ' פלונית** (ייצוג על ידי עו"ד גליה גולדברג).

¹¹ לתיקים בהם לאחר הגשת כתב האישום נותב התיק להסדר מותנה ולחזרה מכתב אישום בעקבות טיעוני הסניגוריה, ראו למשל: ת"פ (שלום קרית גת) 46792-05-17 **מדינת ישראל נ' פלוני** (ייצוג על ידי עו"ד שרית עוז); ת"פ (שלום קרית שמונה) 34786-02-17 **מדינת ישראל נ' פלוני** (ייצוג על ידי עו"ד יחיאל דהאמשה); תו"ב (עניינים מקומיים חדרה) 10922-01-15 **ועדה מקומית לתכנון חדרה נ' עטון** (ייצוג על ידי עו"ד אבי דובין); ת"פ (שלום קרית שמונה) 6293-10-17 **מדינת ישראל נ' פלוני** (ייצוג על ידי עו"ד לירון מלכה); ת"פ (שלום קרית גת) 29208-03-16 **מדינת ישראל נ' פלוני** (ייצוג על ידי עו"ד יפעת שביד-דאי).

¹² לעיון בטבלה: http://www.justice.gov.il/Units/SanegoriaZiborit/News/Pages/plealist_1215.aspx

בנושאים אלה לסניגורים הפנימיים והחיצוניים, כמו גם למנהלי המחלקות והתחומים, בתיקים רבים ומגוונים, בכל שלבי ההליך הפלילי.

בשנה החולפת, הטמעת השימוש בכלים מן המשפט המנהלי והחוקתי במסגרת ייצוגם של לקוחות בהליכים הפליליים המתנהלים נגדם הובילה להצלחות משפטיות רבות בערכאות הדיוניות, ובמקרים רבים אף לזיכויים או לחזרות מן האישומים. להלן נבקש להציג חלק מן הטיעונים המנהליים והחוקתיים שהובילו לכך.

טענות של אכיפה מפלה או אכיפה בררנית

סוג בולט של זיכויים וחזרות מן האישום הם מקרים בהם הראו הנאשמים כי העמדתם לדין נעשה בעת שתיקיהם של חשודים אחרים, אשר עמדו במצב דומה לשלהם, נסגרו. כך, למשל, בשני מקרים זוכו נאשמים מעבירות אלימות, לאחר שהוכח לבתי המשפט כי תקיפות דומות מצד המתלוננים נסגרו על אף קיומן של ראיות דומות, ולא הוגשו בהם כתבי אישום (ראו ת"פ (שלום חיפה) 62612-02-16 **מדינת ישראל נ' בורובסקי** (החלטה מיום 29.3.2018; ייצוג על ידי עו"ד שרון רינגר); ת"פ (שלום קרית גת) 22709-11-16 **מדינת ישראל נ' כהן** (החלטה מיום 31.12.2017; ייצוג על ידי עו"ד מיכאל בוסקילה)).

בנוסף, טענות אלו של אכיפה בררנית הובילו לא פעם **לחזרתה של המדינה מן האישום עוד בטרם ההכרעה בטענה לגופה**, וזאת בעבירות או בנסיבות מיוחדות, בהן ההגנה ביקשה לקבל לידיה חומרים שיש בהם כדי לבסס טענות של אכיפה מפלה או אכיפה בררנית, ובתי המשפט הורו על העברת החומרים לידי ההגנה. אלו, למשל, חלק מן המקרים מסוג זה:

- **הפגנת יוצאי אתיופיה**: אחת ההצלחות המובהקות ביותר הייתה בשני תיקים שהוגשו על ידי הפרקליטות נגד נאשמים יוצאי אתיופיה, בשל עבירות נגד שוטרים שבוצעו לכאורה במהלך הפגנת יוצאי אתיופיה שהתרחשה במאי 2015 בתל אביב. במהלך ההפגנה נעצרו עשרות מפגינים, כעשרים מהם הובאו להארכת מעצר, אך בסופו של יום הוגשו כתבי אישום כנגד ארבעה מן המעורבים בלבד. ההגנה ביקשה את ביטול האישום בשל אכיפה בררנית, אך הפרקליטות טענה כי מתוך התיקים שהגיעו לבחינתה, הוגשו כל התיקים אשר כללו ראיות מוצקות, בעוד יתר התיקים היו בעלי קשיים ראייתיים. ואולם, לאחר שהתקבלה בקשת הסניגוריה לקבל את חומרי החקירה בתיקים שנסגרו, התברר כי ביניהם היו תיקים בהם התשתית הראייתית הייתה דומה לזו שבתיקים שהוגשו, וחלקם אף היו חמורים יותר לגופם. על כן, הסכימה הפרקליטות לחזור בה מן האישום לאור טענת האכיפה הבררנית (ת"פ (שלום תל אביב) 10288-05-15 **מדינת ישראל נ' גנפור** (החלטה מיום 29.5.2017); בע"ח (שלום תל אביב) 33632-08-16 **גנפור נ' מדינת ישראל** (החלטה מיום 7.11.2016); ייצוג על ידי עוה"ד שירה קידר וקרן בלס).

- **החזקת סם מעבר לרישיון**: הנאשם הואשם בהחזקת סמים שלא לצריכה עצמית בשל העובדה שהחזיק יותר מכמות הסם שהותרה לו ברישיון להחזקת קנאביס רפואי. ההגנה ביקשה לקבל נתונים באשר להיקף ההעמדה לדין במקרים של החזקת סם מעבר לתנאי הרישיון, והמאשימה סירבה להעברת החומרים בטענה שמערכות המחשוב של התביעה אינן יכולות להפיק נתונים אלה. לאור טענות הסניגוריה בעניין זה, אשר נסמכו על אמירות חוזרות של בית המשפט העליון לפיהן על התביעה להתאים את מערכות המחשוב שלה לבקשות מסוג זה,¹³ החליטה המאשימה בסופו של יום לחזור בה מן האישום (ת"פ

¹³ כך, למשל, קבעה השופטת ברק-ארז בע"מ 1786/12 **ג'ולאני נ' מדינת ישראל** (פסק דין מיום 20.11.2013), בפסקה 33: "במבט הצופה פני עתיד, ניתן להוסיף, כי ככל שמערכות המחשוב של המשטרה והפרקליטות תשתכללנה וירבה בהן השימוש, כן תקטן, בהדרגה, ההכבדה הכרוכה בהפקת מידע מן המערכת. מבחינה זו, לא לעד תוכלנה הרשויות להישמע בטענה כי המידע שברשותן אינו ממוחשב, ומטעם זה, קשה להפיקו ולהציגו בפני מי שנדרשים לו."

(שלום קרית שמונה) 50545-11-16 **שלוחת תביעות מרום הגליל והגולן נ' גל** (החלטות מיום 11.5.2017, 2.11.2017; ייצוג על ידי עו"ד יוסי רז)).

- **הפרת הוראה חוקית על רקע הפרת הסדרי ראייה**: לנאשם יוחסו עבירות של הפרת הוראת חוקית, על רקע איחור בהחזרת הילדים בהתאם להסדרי ראייה שנקבעו בהליך הגירושין. הסניגוריה הגישה לבית המשפט בקשה לקבלת נתוני העמדה לדין בגין עבירה של הפרת הוראה חוקית בנסיבות דומות, ובעקבות הגשת הבקשה חזרה בה התביעה מכתב האישום (ת"פ (שלום פתח תקווה) 2518-03-17 **מדינת ישראל נ' יינברגר** (החלטה מיום 25.12.2017; ייצוג על ידי עו"ד סיוון חיימוב בייאלר)).

- **ייחוס עבירת גניבה בידי עובד לשוטר מג"ב**: הנאשם הואשם בכך שבעת ששירת כשוטר מג"ב, בתפקיד של מוכר בשק"ם, גנב סכום כסף מן הקופה, ובכך ביצע עבירה של גניבה בידי עובד (שהיא עבירה שעונשה שבע שנות מאסר). הסניגורית ביקשה לקבל את מדיניות ההעמדה לדין של צה"ל בגין עבירות של גניבה מהשק"ם, לאחר שהתגלה כי בצבא מעמידים לדין בנסיבות דומות בעבירות של גניבה רגילה (שעונשה שלוש שנות מאסר). לאור בקשה זו, הודיעה המאשימה כי תסכים לתיקון כתב האישום לעבירה של גניבה בלבד. עוד יצוין כי בהמשך, כתב האישום בוטל לגמרי בשל טענת חוסר סמכות, לאחר שהמדינה לא הוכיחה את קיומו של צו של שר הביטחון להצבתו של הנאשם במג"ב, שהוא תנאי מקדמי להענקת סמכות למח"ש – ולא לצבא – להעמדת הנאשם לדין (ת"פ (שלום כפר סבא) 34199-10-12 **מדינת ישראל נ' קאסא** (החלטה מיום 7.6.2017; ייצוג על ידי עו"ד ענת יערי)).

- החלטה חשובה נוספת הנוגעת להעברת חומרים לידי ההגנה התקבלה בבקשה לקבלת נתוני העמדה לדין **בעבירות הסתה**. הנאשם הועמד לדין בעבירת הסתה בשל קבוצה שהקים ברשת "פייסבוק", וההגנה ביקשה לקבל נתוני העמדה לדין וסגירת תיקים בעבירות אלו, שהן עבירות נדירות ביותר. בית המשפט, בהחלטה מעמיקה ומנומקת, הורה על העברת החומרים (ת"פ (שלום באר שבע) 41705-08-14 **מדינת ישראל נ' כהן** (4.6.2017); ייצוג על ידי עו"ד יריב בן דוד)).

חריגה מהנחיות פנימיות או היעדר הנחיות אחידות

סדרה נוספת של זיכויים וביטולים של כתבי אישום התקבלה לאור טענות הנוגעות לחריגה מהנחיות פנימיות של התביעה,¹⁴ במקרים בהם פעלה התביעה שלא על פי הנחיות אחידות, או במקרים בהם התביעה סירבה להעביר לידי ההגנה את ההנחיות הפנימיות הרלוונטיות. אלו מקצת מן המקרים הבולטים בהקשר זה:

- **שימוש פוגעני בגז פלפל על ידי שוטרים בניגוד לנוהל**: הנאשמים זוכו מביצוע עבירות של תקיפת שוטרים לאחר שבית המשפט קבע שהשוטרים עשו שימוש פוגעני ובניגוד לנהלים בגז פלפל. לאור זאת, קבע בית המשפט כי יש לקבל את טענת ההגנה ל"הגנה מן הצדק" ולבטל את האישום (ת"פ (שלום ירושלים) 17810-08-15 **מדינת ישראל נ' גולדנברג** (החלטה מיום 14.1.2018; ייצוג על ידי עו"ד חנן רובינשטיין ודוד הלוי)).

- **חריגה מהנחיות פרקליט המדינה בנושא תנאי ערובה**: כנגד הנאשם הוגש כתב אישום בעבירה של הפרת הוראה חוקית בשל הפרת תנאי מעצר בית, וזאת על אף שבשל אותה הפרה נעצר הנאשם מחדש בתיק בו שוחרר למעצר בית. הסניגור טען כי ההעמדה לדין נעשתה בניגוד להנחיית פרקליט המדינה הקובעת את

¹⁴ כן ראו בהקשר זה זיכוי שניתן השנה בבית המשפט העליון, בע"פ 106/17 **מסיקה נ' מדינת ישראל** (פסק דין מיום 30.1.2018). שם נקבע כי העמדה לדין בניגוד להנחיות פרקליט המדינה מהווה "אכיפה סלקטיבית" הפוגעת בשיוויון בפני החוק (ראו שם בפסקאות 50-51 להחלטתה של השופטת וילנר).

הקריטריונים לפיהם יש להחליט האם לפנות בבקשה לעיון חוזר בשל הפרת תנאי מעצר בית, או לבחור בהעמדה לדין. לאור זאת, הודיעה המאשימה על חזרה מכתב האישום (ת"פ (שלום חדרה) 29920-06-17 **מדינת ישראל נ' קעדאן** (החלטה מיום 28.2.2018; ייצוג על ידי עו"ד יוסי רוז)).

- **המרת סעיף עבירה בשל היעדר הנחיות**: הנאשם הועמד לדין בעבירה של גרימת חבלה חמורה (שהיא עבירה שעונשה שבע שנות מאסר), בשל כך שתקף את המתלונן במכת אגרוף וגרם לשבר באפו. ההגנה טענה כי נסיבות המקרה מגבשות בה-במידה את העבירה המקבילה של תקיפה הגורמת חבלה ממשית (שהיא עבירה שעונשה שלוש שנות מאסר), וכי בהיעדר הנחיות ברורות לגבי הבחירה בין סעיפי האישום, נפל פגם בשיקול הדעת המנהלי בהחלטה לייחס לנאשם את העבירה החמורה יותר. בית המשפט קיבל את הטענה, וקבע כי בהיעדר הנחיות כתובות, אחידות ושקופות באשר לבחירה בין העבירות, ישנו חשש לשרירותיות בהעמדה לדין, ועל כן קבע כי על התביעה להעדיף את סעיף העבירה המקל יותר, כביטוי להפעלת שיקול הדעת המנהלי באופן שוויוני ומידתי (ת"פ (שלום באר שבע) 10093-01-17 **מדינת ישראל נ' ליברמן** (החלטה מיום 2.1.2018; ייצוג על ידי עו"ד אנה שכטמן)).

- **הנחיית חיפוש במכשירים סלולאריים**: זיכוי משמעותי נוסף היה במקרה שבו השאלה המשפטית המרכזית נגעה לחיפוש במכשיר סלולארי של אחת הנאשמות, ובמסגרת זו ביקשה ההגנה לקבל את הנחיית המשטרה לחיפוש בחומר מחשב בהסכמה. בית המשפט הורה על העברתה של ההנחיה המלאה, על אף התנגדות המדינה, ולאור זאת, ביקשה המדינה לחזור בה מכתב האישום (ת"פ (שלום תל אביב) 53134-01-17 **מדינת ישראל נ' קצר** (החלטות מיום 11.1.2018, 22.1.2018, 23.1.2018; ייצוג על ידי עו"ד רונה שורץ והדר שריר)).

הגנה מן הצדק

סוג מרכזי שלישי של זיכויים וביטולי כתבי אישום בשל טענות מנהליות וחוקתיות הוא של מקרים בהם קבע בית המשפט כי שיקולי צדק והגינות מחייבים את ביטול האישום. אלו מקצת מן המקרים הבולטים מן השנה האחרונה:

- **השלמת חקירה לביסוס האישום בכסות השלמת חומרי חקירה**: במסגרת הליכי בקשת חומרי חקירה, ביקש הנאשם כי המאשימה תתפוס חומרים נוספים שהם רלוונטיים לאישום, אך לא נתפסו במסגרת חקירת המשטרה, או שנתפסו והוחזרו לבעליהם על אף חשיבותם לאישום. בית המשפט הורה על תפיסת החומרים כאמור, והמדינה ניצלה שהות זו לערוך השלמות חקירה נוספות לצורך ביסוס טענותיה לאישום. בית המשפט הורה בנסיבות אלו, על בסיס טענות ההגנה, על ביטול האישום שכן התיק אינו מוכן לשמיעת ראיות, וכי אין הצדקה לכך שהנאשמים ימתינו בצילו של ענן כבד של אישום פלילי בעת שהמדינה אוספת את ראיותיה (ת"פ (שלום תל אביב) 59014-07-15 **פרקליטות מחוז תל אביב נ' אבו חלה** (החלטה מיום 18.5.2017; ייצוג על ידי עו"ד יוסי סקה)).

- **חזרת המדינה מחזרה מאישום בשל שגגה**: בעניינו של נאשם קטין זה, המדינה הצהירה, במסגרת הליכי בקשה לחומר חקירה, שבכוונתה לחזור בה מן האישום בתיק. אף על פי כן, כחודש לאחר מכן – ולאחר שהנאשם ידע כי תיקו צפוי להיסגר – ביקשה המדינה להמשיך את ההליך בטענה כי בשל שגגה, לא שמה לב לראיה בתיק שהייתה בידיה. בית המשפט קבע שהמאשימה אינה רשאית בנסיבות אלו לחזור בה מהצהרתה הראשונה, והורה על ביטול כתב האישום בשל הגנה מן הצדק (ת"פ (שלום נוער ירושלים) **מדינת ישראל נ' פלוני** (החלטה מיום 8.2.2018; ייצוג על ידי עו"ד יאיר קורן)).

- העמדה לדין על אף קיומה של קובלנה פלילית מקבילה: כנגד הנאשם הוגשו ונוהלו במקביל הן קובלנה פלילית על ידי המתלוננים והן כתב אישום בשל אותם מעשים. במסגרת הקובלנה הפלילית, הוצע לנאשם כי זו תבוטל אם יודה במעשים שיוחסו לו, וכך נעשה. אז, ביקשה המאשימה להשתמש בהודאה שניתנה במסגרת הקובלנה כראייה בהליך הפלילי שהתנהל במקביל. בית המשפט ביטל את כתב האישום בהליך הפלילי הן לאור קיומו של "סיכון כפול" לנאשם שנאלץ להתגונן בשני ההליכים המקבילים, והן לאור קבלת הגנה מן הצדק בשל התנהלותה של התביעה המשטרית, אשר המשיכה לנהל את ההליך הפלילי מטעמה על אף קיומה של הקובלנה שנוהלה במקביל (ת"פ (שלום תל אביב) 10347-07-15 **מדינת ישראל נ' מלאך** (החלטה מיום 11.2.2018; ייצוג על ידי עו"ד רות הרמן)).

בנוסף, כחלק מן ההתמקצעות בתחום המשפט המנהלי הכללי, פיתחה הסניגוריה מומחיות בהגנה על נאשמים הטוענים למאוימות, עליו יורחב להלן.

הגנה על נאשמים הטוענים למאוימות

כפי שפורט גם בדוחות הקודמים, הסניגוריה הציבורית מייצגת נאשמים בהליך פלילי (בעיקר בעבירות שהייה בלתי חוקית), הטוענים כי נכנסו לישראל מכיוון שנשקפה סכנה לחייהם בשטחי הרשות הפלסטינית ורצועת עזה, בעיקר על רקע של שיתוף פעולה עם ישראל (אך גם על רקע נטיית המינית, חשש לפגיעה בהם על רקע כבוד המשפחה ועוד).

פיתוח הייצוג בתחום זה כולל, בצד טענות קלאסיות מהמשפט הפלילי (כמו הגנת הצורך, הקבועה בסעיף 34 לחוק העונשין), גם שימוש רב בכלים ובתבונות מהמשפט המנהלי והחוקתי. תיקי הנאשמים הטוענים למאוימות, על אף שמספרם מועט (תיקים בודדים בשנה בכל מחוז), מצריכים השקעה מיוחדת, הן בשל הזהירות המתבקשת בטיפול בעניינו של אדם הטוען לסכנת חיים והן בשל מורכבותם המשפטית.

במספר תיקים בשנת 2017 הובילו טענות אלו לזיכויים של נאשמים מעבירות של שהייה בלתי חוקית:

- זיכוי בשל טעות במצב דברים: הנאשם קיבל במשך שנים ארוכות היתרים מתחדשים לשהות בישראל. לאחר כעשור, הוחלט להפסיק לתת לו היתרים בשל מעורבות בפלילים, ונאמר לו שיתקיים שימוע בעניין. הנאשם נעצר במועד שבו פג תוקפו של ההיתר שקיבל, אך השימוע עצמו נערך רק אחרי שנעצר והוגש נגדו כתב אישום בעבירת שהייה בלתי חוקית. בית המשפט קיבל את טענת הנאשם לטעות במצב דברים, לפיה סבר שעד לעריכת השימוע מותר לו לשהות בישראל, הגם שהיתרו האחרון פג תוקף. בית המשפט התרשם מכנות עדותו בהקשר זה – הן מהפרקטיקה עליה הצביע של מתן היתרים באיחור ובדיעבד, והן מאמונתו הכנה שעד לעריכת שימוע שהייתו בישראל היא כדין (ת"פ (שלום פתח תקווה) 52669-12-15 **מדינת ישראל נ' פלוני** (ניתן ביום 12.12.2017; ייצוג על ידי עוה"ד יזהר קונפורטי ונועם גוטמן)).

- זיכוי וחזרה מכתב אישום לאחר הוכחת טענות מאוימות: במסגרת הליך הוכחות שנוהל בבית משפט השלום בתל אביב, בתיק שייחס לנאשם עבירת שהייה בלתי חוקית, הנאשם העיד כי נאלץ לשהות בשטחי ישראל בשל רדיפה ועינויים שחווה בשטחי הרשות הפלסטינית, וזאת על רקע שיתוף פעולה עם ישראל וסיוע במכירת קרקעות ליהודים, תוך שהציג לבית המשפט את הסימנים הפיזיים שהעינויים הותירו בו. על רקע זה, המליץ בית המשפט לתביעה לחזור בה מכתב האישום, ולאחר שחזרה בה, ניתן פסק דין שהורה על זיכוי של הנאשם. בעקבות הזיכוי שניתן בבית משפט השלום בתל אביב, בוטל כתב אישום נוסף שהוגש נגד הנאשם בבית משפט השלום בראשון לציון (ת"פ (שלום תל אביב) 22372-08-12 **מדינת**

ישראל נ' פלוני (ניתן ביום 13.9.2017; ייצוג על ידי עו"ד שמרית צור; ת"פ (שלום ראשון לציון) -41294-02-16 (החלטה מיום 28.11.2017; ייצוג על ידי עו"ד אבי אלפסי)).

- **זיכוי לאחר קבלת טענת צורך**: בית משפט השלום זיכה את הנאשם מעבירה של כניסה לישראל שלא כדין בשל הגנת צורך, על רקע טענת מאוימות של הנאשם. יצוין כי על הכרעת הדין המזכה הוגש ערעור על ידי המדינה, אשר התקבל על ידי בית המשפט המחוזי בחיפה¹⁵ (ת"פ (שלום קריות) 53265-11-14 **מדינת ישראל נ' פלוני** (ניתן ביום 15.10.2017); ע"פ (מחוזי חיפה) 60162-12-17 **מדינת ישראל נ' פלוני** (ניתן ביום 22.3.2018); ייצוג על ידי עו"ד מוטי לוי).

- **חזרה מכתב אישום בשל ספק בנוגע לדיעת הנאשם**: התביעה חזרה בה מכתב אישום שהוגש כנגד נאשם בגין שהייה בלתי חוקית, משום שלפני מעצרו הנאשם פנה לוועדת המאוימים בבקשה לקבלת היתר שהייה, והחלטה הדוחה את בקשתו של הנאשם ניתנה רק יום קודם למעצרו בישראל, כך שנוצר ספק בנוגע לדיעת הנאשם על החלטת הוועדה (ת"פ 19223-07-17 (שלום חיפה) **מדינת ישראל נ' פלוני** (ניתן ביום 20.7.2017; ייצוג על ידי עו"ד מונא אבו אליונס)).

במקרים נוספים בהם הועלתה טענת מאוימות, בתי המשפט הכירו בכך שיש בטענה כדי להביא **להקלה ממשית בעונשם של נאשמים** בשהייה בלתי חוקית בישראל,¹⁶ גם במקרים בהם עמד לחובתם מאסר מותנה.¹⁷ במקרים מסוימים, בתי המשפט אף הסתפקו בענישה שאינה כוללת מאסר מותנה.¹⁸

בדיני המעצרים, לאור המניעה לשחרר עצורים מאוימים לשטחי הרשות הפלסטינית, שם צפויה סכנה לחייהם, חזרו בתי המשפט על ההלכה לפיה במקרים אלו מן הראוי להורות על שחרורם של עצורים מאוימים לתוך תחומי מדינת ישראל, וזאת הן בשלב מעצר הימים¹⁹ והן בשלב המעצר עד תום ההליכים.²⁰

1.2 ייצוג חשודים ועצורים

1.2.1 נזקי המעצר וחויית העצור

המעצר פוגע באופן מיידי וחמור בחירותם של מי שעומדת להם חזקת החפות ויתכן כי כלל לא יוגש נגדם כתב אישום או שיזוכו בסופו של הליך. בנוסף, פוגע המעצר בכבודו של אדם וגורם נזקים תפקודיים ואישיים רבים וקשים לעצור ולקרובים לו. בנוסף לפגיעות האישיות-תפקודיות, חווה העצור תנאי מעצר משפילים, שהם על פי רוב מכבידים מאלה בהם נתון אסיר שכבר הורשע ונגזר דינו. כמו כן, למעצר מחירים משפטיים מטרידים והוא עלול לפגום בהגינות ההליך המשפטי ובסיכויו להביא לתוצאה צודקת. נזקי המעצר קשים במיוחד

¹⁵ לאחר השלמת ההליכים הנוגעים לגזירת עונשו של הנאשם, צפויה הסניגוריה הציבורית להגיש בקשת רשות ערעור לבית המשפט העליון.

¹⁶ ראו, למשל, ת"פ (שלום טבריה) 62600-10-17 (החלטה מיום 29.11.2017; ייצוג על ידי עו"ד מוטי לוי).

¹⁷ ת"פ (שלום חיפה) 48441-05-17 (החלטה מיום 17.7.2017; ייצוג על ידי עו"ד מוטי לוי); כמו כן ראו את ת"פ (שלום חיפה) 47890-11-11 (החלטה מיום 10.9.2017; ייצוג על ידי עו"ד לאוניד פרחובניק), שם הורה בית המשפט על הארכת עונש מאסר מותנה בן 6 חודשים.

¹⁸ ת"פ (שלום רמלה) 11128-05-17 (החלטה מיום 24.5.2017; ייצוג על ידי עו"ד ראפת נאשף); ת"פ (שלום חיפה) 3192-12-11 (החלטה מיום 20.4.2017; ייצוג על ידי עו"ד פארס בריק) - במסגרתו ניתן צו מבחן למשך שנה.

¹⁹ עמ"י (מחוזי נצרת) 20880-04-17 (החלטה מיום 14.4.2017; ייצוג על ידי עו"ד מוטי לוי); מ"י (שלום באר שבע) 10006-07-17 (החלטה מיום 5.7.2017; ייצוג על ידי עו"ד שחדה אבו מדעים); מ"י (שלום פתח תקווה) 6231-03-18 (החלטה מיום 8.3.2017; ייצוג על ידי עו"ד יזהר קונפורטי); מ"י (שלום תל אביב) 25463-03-18 (החלטה מיום 15.3.2018; ייצוג על ידי עו"ד דן באומן); מ"י (שלום פתח תקווה) 64890-06-17 (החלטה מיום 28.6.2017; ייצוג על ידי עו"ד רועי לנג); מ"י (שלום תל אביב) 48945-04-17 (החלטה מיום 3.5.2017; ייצוג על ידי עו"ד אבישג כהן).

²⁰ עמ"ת (מחוזי ירושלים) 32955-10-17 (החלטה מיום 19.10.2017; ייצוג על ידי עו"ד ארווא חליחל ומאיה ברקאי); עמ"ת (מחוזי מרכז) 53066-08-17 (החלטה מיום 31.8.2017; ייצוג על ידי עו"ד איתי בר עוז ונועם גוטמן).

נספח ז'

דו"ח משרד המשפטים במסגרת

ועדת ארדן

451

מחלקת ייעוץ וחקיקה (פלילי)

ירושלים, ה' בכסלו ה'תשע"ז
5 בדצמבר 2016
תיקנו: 001841-2015-04-803
סימוכין: 084164-2016-99-803

לכבוד

גב' איילת שקד, שרת המשפטים
מר אביחי מנדלבלויט, היועץ המשפטי לממשלה
מר רותם פלג, מנכ"ל המשרד לבטחון הפנים

שלום רב,

הנדון: מדיניות האכיפה הנוהגת בנושא סם הקנביס - נייר עמדה

אני מתכבדת להגיש לכם נייר עמדה זה, שמוגש במאוחד, הן בעקבות בקשת שרת המשפטים לבחון את האפשרות של אכיפה חלופית בעבירות של שימוש עצמי, והן בעקבות עבודת הצוות במשרד לבטחון הפנים בראשות מר רותם פלג.

אני מבקשת להודות למנכ"ל המשרד לבטחון הפנים על הדיון המעמיק בפנים השונים של נושא מורכב זה, לעוזר המנכ"ל מר גוני פרנקל שריכז את עבודת הצוות בסבלנות ובנעימות, לכל חברי הצוות על העבודה המשותפת, ועל ההיענות לבקשותיי לנתונים גם כשהדבר הצריך מאמץ מיוחד, במיוחד מהמשטרה; לאנשי המקצוע ולנציגי המשרדים והגופים השונים שמהם קיבלתי מידע, כמצוין בגוף הנייר, ולכל מי שהקדישו מזמנם בכדי לקרוא את הטיוטה ולהעיר לי עליה.

האמור בפרק ההמלצות הוא על דעת המשנה ליועץ המשפטי לממשלה מר רז נזרי; עם זאת מובן כי האחריות לפרטי נייר העמדה היא עליי בלבד. במקביל להמלצות, נבקש להדגיש, כי ברור לנו שהנושא אינו משפטי בלבד, הוא שנוי במחלוקת בין משפטנים ובעל היבטים משמעותיים של חברה ומדיניות. הכרעה ערכית זו היא כמובן בידי השרים והכנסת, ואני מקווה שמסמך יהיה לעזר בהחלטה הסופית בנושא.

עשיתי כמיטב יכולתי לפרוש את מלוא העמדות, ולוודא דיוקם של המקורות, אך אם למרות זאת נפלו בו טעות או אי דיוק, אודה אם תופנה תשומת לבי לכך, ואתקנם.

בכבוד רב,

יפעת רווח,

מנכ"ל

ראש אשכול סד"פ וראיות,
מח' יעוץ וחקיקה, משרד המשפטים

העתק:

גב' אמי פלמור, מנכ"לית משרד המשפטים
מר שי ניצן, פרקליט המדינה
מר רז נזרי, המשנה ליועץ המשפטי לממשלה (פלילי)
חברי הצוות

מדיניות האכיפה בנושא סם הקנביס - נייר עמדה

תוכן עניינים

1. רקע כללי

- 1.1 הצעת החוק הפרטית
- 1.2 הנחיית היועץ המשפטי לממשלה
- 1.3 נתוני המשטרה
- 1.4 שאלת היקף המשתמשים בישראל
- 1.5 רקע היסטורי של חקיקת פקודת הסמים בישראל

2. מחירים אפשריים של השימוש בהליך הפלילי

- 2.1 פתיחת תיק פלילי
- 2.2 מעצרים
- 2.3 רישום פלילי
- 2.4 הענישה בבתי המשפט
- 2.5 משאבים
- 2.6 זילות ההליך הפלילי וחוסר אפקטיביות
- 2.7 שאלת השוויון
- 2.8 תיוג
- 2.9 שימוש בקנביס לצרכים רפואיים

3. החששות המועלים באשר לשינוי המדיניות הנוגעת לשימוש בקנביס

- 3.1 עלייה במספר המשתמשים
 - 3.1.1 שיעור המשתמשים בפורטוגל לפני השינוי ואחריו
 - 3.1.2 סיבות אפשריות לפער בין החששות לבין המצב במציאות
 - 3.1.3 עלייה בהיקף עבירות נוספות
- 3.2 סכנות למשתמשים
 - 3.2.1 כללי
 - 3.2.2 קשר סיבתי לסיכונים פסיכיאטריים
 - 3.2.3 סבילות והתמכרות
 - 3.2.4 מומחים שהופיעו בפני הוועדה בנושא נזקי הקנביס
- 3.3 ירידה בתחושת המסוכנות
- 3.4 זליגה לשימוש על ידי קטינים
 - 3.4.1 רקע
 - 3.4.2 הדילמה לעניין קטינים
 - 3.4.3 היקפי שימוש בקרב קטינים

- 3.4.4 ענישת קטינים מול ענישת בגירים
 - 3.4.5 התייחסות לקטינים בדו"ח הקנדי מנובמבר 2016
 - 3.5 תאונות דרכים
 - 3.5.1 התמודדות החוק בישראל עם נהגים המשתמשים בסמים
 - 3.5.2 בדיקות לגילוי סמים בנהיגה
 - 3.5.3 פילוח עבירות השכרות בנהיגה בישראל
 - 3.5.4 הקשר בין קנביס לתאונות, והשילוב של קנביס עם חומרים אחרים או עם אלכוהול
 - 3.5.5 האם שינוי מדיניות הפללה במדינות אחרות העלה את שיעור הנפגעים בתאונות דרכים?
 - 3.5.5.1 מדינות שעברו למדיניות לגליזציה
 - 3.5.5.2 מדינות באירופה ששינו את מדיניות ההפללה אך הותירו את האיסור על כנו
 - 3.5.6 ניצול מיטבי של משאבים למניעה ישירה של תאונות דרכים
 - 3.6 אנשי מקצוע, צבא ובטחון המדינה
 - 3.6.1 אנשי מקצוע
 - 3.6.2 צבא
 - 3.6.3 טיעון כללי בדבר בטחון המדינה
 - 3.7 שימוש בנשק
 - 3.8 "האכיפה החלופית תהפוך את עבירת השימוש בקנביס לעבירת-חנייה" - החשש מזילות
 - 3.9 קנביס כשער כניסה לסמים אחרים
 - 3.10 קשר לעבירות אחרות
 - 3.10.1 קשר בין צריכת קנביס לבין עבירות אחרות
 - 3.10.2 קשר בין איסור פלילי על צריכה לבין עבירות אחרות - 'תקופת היובש' בארה"ב כמקרה דוגמה
 - 3.10.3 התייחסות לקשר בין האיסור הפלילי לבין פשיעה בדו"ח הקנדי מנובמבר 2016
 - 3.11 קושי להגיע לראיות לגבי סוחרי סמים
4. בסיס חקיקתי ומשפטי לבחינת הסדרי ענישה בישראל
- 4.1 רקע
 - 4.2 עקרון ההלימה
 - 4.3 הרתעת היחיד והרבים כשיקול ענישה
 - 4.4 הגדרת הערך המוגן
 - 4.5 המלצת דו"ח הוועדה הציבורית לבחינת מדיניות הענישה והטיפול בעבריינים לגבי הפללה
5. משפט משווה
- 5.1 כללי
 - 5.2 ועידת הסמים של האו"ם מ-2016
 - 5.3 המקרה הבריטי
 - 5.4 תהליך אי ההפללה בפורטוגל: מגישה פלילית לגישה בריאותית
 - 5.5 ההמלצה לשינוי בקנדה

6. ההתמודדות חלופית בישראל עם צריכת אלכוהול, חומרים מספנים, סיגריות רגילות והתנהגות סיכון

6.1 אלכוהול

6.2 "חומרים מספנים"

6.3 סיגריות רגילות

6.4 סיירות הורים

7. המשוכה הכרוכה בשינוי מצב קיים

8. מחויבות מדינת ישראל לאמנות בינלאומיות

9. אמצעי התמודדות חלופיים כהשלמה למודל הפורטוגזי או עד אימוצו

9.1 דרכי אכיפה חלופית בישראל

9.2 האם יש מקום לאבחנה בין פעם ראשונה לבין פעם שנייה או שלישית ופעמים נוספות?

9.3 חינוך, הסברה, טיפול ושיקום

9.4 חשיבותו של מידע מדויק ומהימן

9.5 אבחנה בין צמצום נזקים לבין צמצום השימוש

10. עבירות הקשורות לקנביס מלבד אחזקה ושימוש

11. המלצות

נספח א' - רשימת הגופים הזכאים לקבל מידע מן המרשם הפלילי על תיקים סגורים וצווים מיוחדים, מאת גב' שוהם שיר, מתמחה, מחלקת יעוץ וחקיקה פלילית.

נספח ב' - תמצית סקירת חקיקה, מתוך סקירה משווה מיוני 2014 בנושא "לגליזציה ודה-קרימינליזציה של סם הקנביס ותוצריו", מאת עו"ד יעל טייב, הלשכה המשפטית של הכנסת.

נספח ג' - טבלת משפט משווה לעניין החזקת קנביס - possession of cannabis for personal use, מאתר European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

נספח ד' - התרגום האנגלי לחוק הפורטוגזי בעניין דה-קרימינליזציה, Law n.º30/2000, of 29 November.

נספח ה' - חלקו הראשון של הפרק על הפילוסופיה שמאחורי מדיניות הסמים החדשה של פורטוגל, מתוך המסמך Drug Policy in Portugal, מאת Artur Domostawski, מיוני 2011.

נספח ו' - A Framework for the Legalization and Regulation of Cannabis in Canada - Executive Summary, 30.11.16.

נספח ז' - בדיקת התאמה לאמנות הבינלאומיות, מאת עו"ד דניאל מארקס, מחלקת יעוץ וחקיקה (משפט בין-לאומי), משרד המשפטים.

נספח ח' - פרק ההצעות למדיניות חברתית לטווח ארוך, מתוך ספרו של פרופ' מאיר טייכמן, לחיות בעולם אחר - אלכוהול, סמים והתנהגות אנושית.

1. רקע כללי

על רקע הצעת חוק פרטית (ראו פרק 1.1 להלן) ביקשה שרת המשפטים, גב' איילת שקד, ממחלקת היעוץ והחקיקה במשרד המשפטים לבחון את נושא האכיפה החלופית בעבירות השימוש העצמי בקנאביס.

במקביל, ביום י"ח בתמוז התשע"ו (24 ביולי 2016) מינה השר לבטחון הפנים, מר גלעד ארדן, צוות חשיבה, שיבחן את מדיניות האכיפה הנוהגת בנושא סם הקנביס. הצוות, בראשות מנכ"ל המשרד לבטחון הפנים מר רותם פלג, קיים סדרת ישיבות, שבמהלכן נשמעו נציגי משרדי ממשלה וגופים שונים, מומחים וחברי הצוות עצמו.

נייר זה בא בעקבות פניית השרה ועבודת הצוות לבחון את הרקע להצעת החוק, את החששות המועלים בפני שינוי (עלייה במספר המשתמשים, סכנות למשתמשים, ירידה בתחושת המסוכנות, זליגה לשימוש על ידי קטינים, תאונות דרכים, אנשי מקצוע, צבא ובטחון המדינה, שימוש בנשק, חשש מזילות השימוש, קנביס כשער כניסה לסמים אחרים, קשר לעבירות אחרות, וקושי להגיע לראיות לגבי סוחרי סמים); ומנגד מחירים אפשריים של השימוש בהליך הפלילי (פתיחת תיקים פליליים, מעצרים, כתבי אישום, תיוג וכיוצא באלה).

בנוסף בא הנייר לסקור רקע החקיקתי והמשפטי לבחינת הסדרי ענישה בישראל לרבות עקרונות המשפט הפלילי, הרתעה כשיקול ענישה, הגדרת הערך המוגן, המלצות דו"ח הוועדה לבחינת מדיניות הענישה והטיפול בעבריינים ועוד; לבחון משפט משווה ובחינת התמודדות המדינה עם חומרים שצריכתם אינה אסורה, כגון סיגריות, אלכוהול וחומרים מסכנים; לעמוד על הקושי הכרוך בעצם שינויו של מצב קיים; לוודא עמידה של שינוי בתנאי האמנות הבינלאומיות; ולבסוף - להציע אמצעי התמודדות חלופיים.

הנושא כולל היבטים משפטיים אך גם לבר-משפטיים, חברתיים וערכיים, והללו לעתים שלובים זה בזה. אני מקווה שהאמור במסמך יהיה לעזר לצורך ההכרעה בנושא.

- קישורים מקוונים מסומנים במסמך בקו תחת.

1.1 הצעת החוק הפרטית

ברגע בחינת הנושא מצויה סדרת הצעות חוק לשינוי המצב הקיים, שהאחרונה שבהן היא הצעת החוק לתיקון פקודת הסמים המסוכנים (החזקה או שימוש לצריכה עצמית של סם מסוג קנבוס או שרף של קנבוס), התשע"ו-2016 של חה"כ שרן השכל ודב חנין.

לפי ההצעה, עבירה של "אדם שגילו מעל 21 שנים, שהחזיק או השתמש לצריכתו העצמית בלבד¹ בסם מסוג קנבוס² או שרף של קנבוס ולא עבר יחד עם עבירה זו עבירה נוספת מסוג פשע או עוון" תהווה עבירה-קנס בלבד.³

¹ לפי סעיף 31(3) לפקודת הסמים המסוכנים, "מי שהחזיק סם מסוג המפורט בתוספת השניה בכמות העולה על הכמות המפורטת לצידו - חזקה שהחזיק בסם שלא לצורך צריכתו העצמית ועליו הראיה לסתור." התוספת השניה קובעת בהקשר של קנאביס משקל של 15 גרם.

זאת להבדיל מהמצב המשפטי כיום, שלפיו ניתן להטיל על עבירה זו עונש עד שלוש שנות מאסר (סעיף 7 לפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973). בדברי ההסבר להצעת החוק נכתב בין היתר כדלקמן:

"הפלת צרכני הקנבוס אינה תואמת את הלכי הרוח של מדינה חופשית ודמוקרטית, היא מהווה פגיעה בזכויות הפרט, ויתרה מכך, היא עלולה להוביל אזרחים נורמטיביים ושומרי חוק למעגל הפשע. הצעת חוק זו לא נועדה לעודד שימוש בקנבוס או ליצור הצהרה חברתית המעודדת את השימוש. נהפוך הוא. הצעת החוק משאירה את הקנבוס כסם אסור בפקודת הסמים המסוכנים וקובעת קנס למי שיצרוך אותו במקומות ציבוריים או למי שהחזיק את סם בכמות העולה על הכמות לשימוש עצמי אך שלא נועדה למסחר. יחד עם זאת, הצעת חוק זו תמנע את הפיכתם של אנשים בוגרים ונורמטיביים, שמלאו להם 21, לעבריינים בעיני החוק. הצעת החוק תאפשר את המשך חייהם הרגילים והמקצועיים ואת תרומתם לחברה, ותמנע את הפגיעה הצפויה להם כתוצאה מרישום פלילי. תועלת נוספת שתצמח מהצעת החוק היא חסכון כלכלי של סכומים עצומים המושקעים באכיפת החוק, והקלה על העומס הרב ממילא שיש על מערכת המשפט, אשר נאלצת לטפל באלפי תיקים פליליים בגין שימוש והחזקה של קנבוס לשימוש עצמי מדי שנה. את הסכומים שיחסכו ניתן יהיה להפנות לטיפול במכורים לסמים קשים, לחינוך ולהסברה."⁴

כלומר, הצעת החוק מציעה להמיר את האכיפה הפלילית באכיפה חלופית.⁵ גם עבודת הצוות התמקדה בשאלת אופן האכיפה המיטבי. שאלה זו עמדה במוקד נייר זה, ואין בו הבעת עמדה באשר להצעות הבאות להפוך את השימוש בקנבוס לחוקי.⁶

² השם הפורמלי בפקודת הסמים משנת 1973 הוא "קנבוס", ובעקבות זאת גם הצעות החוק; אולם בנייר זה אשתמש במונח המקובל יותר כיום, קנאביס.

³ וראו בפרק 9.1 הסבר על מהות עבירות הקנס.

⁴ הצעה זו היא האחרונה בסדרת הצעות מן השנים האחרונות לשינוי המדיניות הקיימת בווריאציות שונות: הצעת חוק לתיקון פקודת הסמים המסוכנים (מדרוג עבירות ועונשים בסם קנאביס), התשע"ד-2013 של ח"כ תמר זנדברג; הצעת חוק מקבילה משנת 2015 שעליה חתומים חברי כנסת רבים (ינון מגל, תמר זנדברג, שלי יחימוביץ', יואב קיש, עפר שלח, שרון גל, רוברט אילטוב, סופה לנדבר, מירב בן ארי, איציק שמולי, מיכל רוזין, רחל זוריה, יעקב פרי, דניאל עטר, יחיאל חיליק בר, טלי פלוסקוב, אילן גילאון, חיים ילין, יואל חסון, איילת נחמיאס ורבין, קסניה סבטלובה, זהבה גלאון, מכלוף מיקי זוהר, יוסי יונה); ומ-2016 (שרן השכל, מירב בן ארי, רועי פולקמן, דב חנין, אילן גילאון, אמיר אוחנה); הצעת חוק לתיקון פקודת הסמים המסוכנים (חנינה ואי-הפללה בעבירות קנבוס), התשע"ו-2015 של ח"כ שלי יחימוביץ' ועוד.

⁵ המונח השגור בהקשר של עבירות סמים הוא "דה קרימינליזציה". ניתן להבחין בין אכיפה חלופית המבוססת על עבירה פלילית כמו עבירות מינהליות או עבירות קנס, לבין אכיפה חלופית שהיא אזרחית לחלוטין. ראו במאמרו של ד"ר איתן לבונטין, "חוקת הבעלות בעבירות תעבורה - כיצד מרשיעים חפים מפשע, פוטרים אשמים ומעודדים עבריינות", הצעה לסדר 12 מאוגוסט 2016, בהוצאת המכון הישראלי לדמוקרטיה, בעמ' 16:

"יש שהחוק קובע כי עבירות שעונשן קנס בלבד, כגון עבירות חנייה או נסיעה בנתיבי תחבורה ציבורית, ייצאו מהתחום הפלילי וייהפכו להפרות חוק אזרחיות. כך למשל באנגליה, בקליפורניה ובניו-יורק. יובהר כי אין הכוונה למה שקרוי אצלנו 'עבירה מינהלית' (קרי עבירה פלילית שניתן לאוכפה גם באופן מינהלי), אלא להפרת חוק שמעצם מהותה שוב אינה פלילית."

(וראו גם המלצתו לעשות דה-קרימינליזציה לעבירות חנייה וכיוצא בהן - שם, עמ' 28). לכן המונח המשקף במדויק יותר את ההצעה לעבור לעבירות קנס הוא 'אכיפה חלופית'. עם זאת, בהקשר של סמים משמש לעתים המונח 'דה-קרימינליזציה' או 'אי הפללה', בלשון הדיבור, לכל מעבר לשיטה שאינה כרוכה בכתב אישום ואף בכליאה. לכן ייעשה בנייר זה שימוש גם במונחים אלו, לא במובנם המשפטי הטהור' אלא במובן של חלופה להליכים הפליליים הרגילים, לרבות עבירות מינהליות או עבירות קנס.

⁶ עם זאת במהלך בחינת נושא אי ההפללה נתקלתי מטבע הדברים גם במידע הקשור ללגליזציה. ככל שיוחלט בעתיד לבחון נושא זה, להלן קישורים למספר מסמכים ואתרים רלבנטיים:

(א) חוק מס' 19.172 באורוגוואי: http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/leyes/2013/12/cons_min_803.pdf (המקור - בספרדית); <http://cannabisuruguay.blogspot.co.il/> (בתרגום לאנגלית).

(ב) חקיקה עדכנית במדינות השונות בארה"ב, מתוך אתר שמטרתו קידום לגליזציה: <http://norml.org/laws>.

(ג) הדוח הקנדי מיום 30.11.16 הממליץ על הסדרת השימוש בקנבוס: [A Framework for the Legalization and Regulation of Cannabis in Canada](http://www150.com/~/media/Document/301116/Regulation_of_Cannabis_in_Canada.pdf).

1.2 הנחיית היועץ המשפטי לממשלה

כבר כיום ניתן לומר, כי קיימת דה-קרימינליזציה חלקית בהקשר של קנבים, במקרים ספציפיים ובנסיבות מוגדרות ומוגבלות. הנחית היועץ המשפטי לממשלה⁷ בעניין "מדיניות התביעה - סמים: אחזקה ושימוש לצריכה עצמית" קובעת כדלקמן לגבי בגירים (עמ' 7 להנחיה):

7" (א)...למדינה מחויבות למאבק בנגע הסמים, הבאה לידי ביטוי הן בפקודה האמורה והן בחוק הרשות למלחמה בסמים, התשמ"ח-1988. ואולם, במציאות הקיימת, במגזרים שונים בארץ נעשה שימוש בסמים קלים. המדובר לרוב באוכלוסייה נורמטיבית - שפרט לעישון הסמים אינה מעורבת בפעילות עבריינית.

(ב) ברי, כי על מדיניות האכיפה להיות אחידה ושוויונית, על בסיס ארצי וכלל מערכתי, ואין כל מקום להנחיה להימנע מפעולות אכיפה. כאמור עם זאת, משיקולים של עניין ציבורי יש מקום למדיניות שלא תמצה עם אדם נורמטיבי (שאינו לו תיקים פליליים מעבר לנושא הנדון), את הדין בתפיסת סם ראשונה ובכמות קטנה, כאשר המדובר במריחואנה או חשיש לשימוש עצמי. על גורמי החקירה והתביעה לפעול, איפוא, לקיום שוויון ואחידות בטיפול בתביעה בשימוש ראשון בסמים קלים. הנחיה זו מתווה קווים מנחים לכך. עוד יצוין, כי העובדה שמדובר בכתב אישום ראשון בעבירה של אחזקה או שימוש עצמי ב"סמים קלים" (מסוג מריחואנה או חשיש) אין בה, כשלעצמה, כדי למנוע הגשת כתב אישום או פתיחה בחקירה. מדיניות אחרת, של אי-חקירה וסגירת תיקים כאלה באופן אוטומטי, בשל העדר עניין לציבור, עלולה היתה לפגוע קשות בגורם ההרתעה ולגרום להתפשטות הצריכה של סמים. אולם אין בכך כדי למנוע סגירת התיק במקרה בו קיימים שיקולים אחרים, מסוג השיקולים שיש בהם, בדרך כלל, כדי להביא לסגירת תיק חקירה או כדי למנוע הגשת כתב אישום.

(ג) לאור האמור לעיל, בתפיסת הסם הראשונה אצל אדם נעדר כל תיקים פליליים, כאשר ברור כי מדובר בשימוש עצמי ראשוני, בחינת מעידה ובהתקיים התנאים שיימנו להלן, ניתן לסגור את התיק תוך אזהרה שתירשם בגליון הפלילי: 'נסגר באזהרה מחוסר עניין לציבור למיצוי הדין, כיוון שהמדובר בתפיסת סם ראשונה לשימוש עצמי'. האזהרה תינתן לנוגע בדבר בכתב... [בהמשך מפורטים התנאים להמרה באזהרה כגון הודאת חשוד, התחייבות וכו'. ההדגשות שלי - י.ר.].

פרופ' לסלי סבה וד"ר רחל ארנפלד מציינים לגבי ההנחיה:

".... אין לראות במדיניות האמורה [בהנחיה] משום הסרת הפליליות שבשימוש בסמים, שכן ראשית, בהנחיות האמורות של היועץ המשפטי מודגש כי הכלל הוא שיש להגיש כתב אישום. ושנית, בכל ההנחיות וההצעות המנויות לעיל מוצע כי אי פתיחת התיק, ה'הטיה' או ההימנעות מלהגיש כתב אישום יהיו מותנות בקבלת טיפול על ידי החשוד. יוצא אפוא כי אין מדובר כאן בדקרימינליזציה, אלא באימוץ מדיניות טיפול בחסות המשפט הפלילי.... נכון כי בית המשפט רשאי בדרך כלל לצוות על העמדת העברין במבחן או על צו שירות לתועלת הציבור, כמו בכל עבירה אחרת; ונכון כי במקרה של עבירה של שימוש או החזקה בסמים (להבדיל מעבירות של סחר) התביעה רשאית להעמיד לדין בבית משפט שלום - אפשרות המצביעה על גישה מקילה במקצת ביחס לעבירות אלו; אך עדיין אין לומר כי בחוק קיימת גישה טיפולית-תרפויטית ביחס לעבירות על פקודת הסמים המסוכנים... ההנחיות... המליצו על 'ענישה וטיפול ללא הרשעה'... מכאן כי ניתן בכל זאת להבחין בנטייה מסוימת לכיוון הטיפול...."⁸

בנוסף, ההנחייה מוגבלת לנסיבות המצוינות בה, ומותנית בהעדר רישום פלילי קודם.

⁷ מס' 4.1105 משנת 1985 (עודכנה לאחרונה בשנת 2003).

⁸ א' לסלי סבה, רחל ארנפלד, גמילה כעונש - הטיפול בעבריינים מתמכרים לסמים (האוניברסיטה העברית-תשמ"ח), בעמ' 16.

לשון ההנחייה מבחינה בין מריחואנה וחשיש, המכונים בה 'סמים קלים', לבין סמים אחרים. אבחנה זו רווחת בלשון הדיבור, וכוונתה להבחין בין סוגי הסמים באספקט של מידת הנזק הרווח לגבי מרבית המשתמשים.⁹ עם זאת האבחנה אינה מעוגנת בחוק, ויש המתנגדים לה.¹⁰

1.3 נתוני המשטרה

פתיחת תיקים וסגירתם – לפי נתוני המשטרה לגבי שימוש עצמי, שיעור פתיחת התיקים נמצא בשנים האחרונות בירידה (לפחות מאז 2012), אך מכל מקום הוא עומד על מספר אלפים מדי שנה (5,964 בשנת 2012; 4,290 ב-2013; 4,025 ב-2014; 3,455 ב-2015). לגבי תיקים שנסגרו, הנתון אינו מתמקד בשימוש עצמי אלא בכלל עבירות הקנביס ותוצריו, מכל מקום לפיו בשנים 2010-2015 נסגרו לפי הנתונים שנתקבלו 20,525 תיקים לגבי בגירים, מתוך 37,955 שנפתחו, כלומר כ-54%. לגבי קטינים נסגרו באותה תקופה 2,414 תיקים מתוך 4,009, דהיינו כ-60%. סביר להניח שלגבי שימוש עצמי שיעור סגירת התיקים גדול יותר.¹¹

לגבי מעצרים - לפי המידע שנתקבל מהמשטרה, מספר המעצרים לצרכי חקירה עומד בירידה מתמדת,¹² ומכל מקום הוא כולל כמה מאות מדי שנה:

⁹ ראו פרופ' מאיר טייכמן בספרו **לחיות בעולם אחר - אלכוהול, סמים והתנהגות אנושית** (תל אביב - 1989), בעמ' 201, ה"ש 1: "מחבר ספר זה הדגיש, שאין 'סמים רכים' כשם שאין 'סמים קשים'. אולם, מושג זה מצוי בשימוש בשפת היומיום, ומשמעות המושג 'סם רך' הוא סם, שמידת הנזק המשוער שהוא גורם למשתמש מועט יחסית."

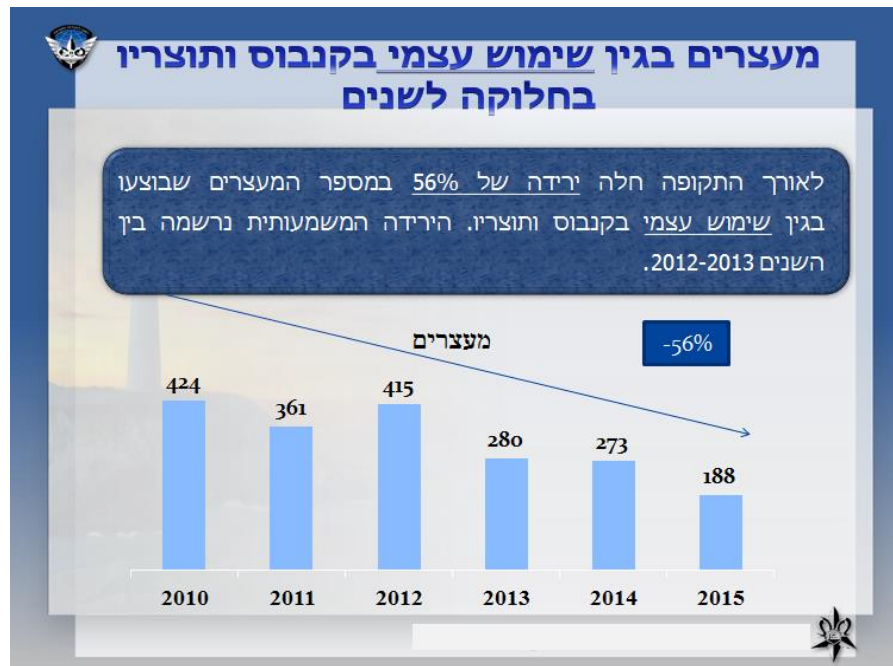
¹⁰ כך למשל נאמר בנייר עמדה של הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, שכותרתו "לגליזציה ודה קרימינליזציה", הקישור מתוך אתר הרשות (ההדגשות שלי - י.ר.):

"אין סמים קלים ואין סמים טובים, כל הסמים רעים, והיות סם אחד רע מקודמו אינו הופך את הסם האחר לסם קל או סם טוב. בשנים האחרונות אנו עדים למיעוט קולני ורעשני של אנשים וגופים המנסים לשכנע את בני הנוער כי השימוש במוצרי הקנאביס גורם לנזקים מוגבלים או שאינו מזיק כלל, במיוחד בכל הנוגע לסם המריחואנה. דבר זה אינו נכון! מהי מריחואנה? אין מריחואנה אחת! יש כ-200 סוגים שונים של מריחואנה בשוק הסמים, כשההבדל העיקרי ביניהם הוא בחוזק שלהם, כלומר בריכוז החומר הפעיל בסם, ה-THC. יש סוגי מריחואנה שריכוז החומר הפעיל בהם מגיע לכדי 25%, לעומת המריחואנה של שנות השישים שאחוז החומר הפעיל שנמצא בה עמד על כ-4% ופחות. נטילת THC גורמת לשיבוש בפעילותו של המוח, משפיעה לרעה על הזכרון ועל יכולת הריכוז והקואורדינציה. ישנם היום מחקרים בארצות הברית ובריטניה המצביעים על כך שכ-9-10 אחוזים מקרב המשתמשים במריחואנה התמכרו לסם זה. נתונים עדכניים מהולנד מצביעים על עלייה ניכרת בשיעורי השימוש בקוקאין באמסטרדם מאז מתן ההיתר למכור מריחואנה ב'קופי שופס'. עמדת הרשות למלחמה בסמים:

1. הרשות למלחמה בסמים ושאר הגופים העוסקים במאבק בשימוש בסמים מתנגדים התנגדות מוחלטת ללגליזציה של הסמים - כולם או חלקם.
2. אין הפרדה בחוק בין "סמים קלים" ל"סמים קשים". גם הסמים המכונים קלים פגיעתם רעה, ולכן אין לתת להם לגיטימציה כלשהי.
3. עקב מצבנו הגיאופוליטי הלא יציב ובעיות הבטחון השוטף החמורות אין הסכנות הגלומות בנוזקי הסמים למדינת ישראל דומות לאלו שבאירופה ובארצות הברית. לכן אין החברה הישראלית יכולה לאפשר 'נסיונות' שעל דעת מרבית המומחים נכשלו כישלון חרוץ. דווקא בהולנד, שעליה נסמכים תומכי הלגליזציה החלקית, גברו מאד השימוש בסמים ועבריינות הסמים, והולנד הפכה למרכז של סחר עולמי בסמים. רשויות החוק המקומיות והאירופיות משקיעות [ות] מאמץ אדיר במניעת הסחר העצום בסמים כמו אקסטזי, הרואין וקוקאין והצלחתן [ן] מוגבלת.
4. גישת הדה-קרימינליזציה הגורפת אינה מקובלת, אולם בתחומים מסוימים יש הליכה לקראתה....."

¹¹ נתון זה לא נכלל בין אלו שהגיעו לידי.

¹² בעל פה מסרו נציגי המשטרה כי ככלל אין מעצרים עד תום ההליכים בשל שימוש עצמי.



סמכות המעצר בלא צו שופט מעוגנת בסעיף 23 לחוק סדר הדין הפלילי (סמכויות אכיפה – מעצרים), תשנ"ו-1996 (להלן – חוק המעצרים). סעיף זה קובע כך:

23. (א) שוטר מוסמך לעצור אדם אם יש לו יסוד סביר לחשד שאותו אדם עבר עבירה בת מעצר והתקיים אחד מאלה:

- (1) האדם עובר בפניו או עבר זה מקרוב עבירה בת מעצר, והוא סבור, בשל כך, שהוא עלול לסכן את בטחונו של אדם, את בטחון הציבור או את בטחון המדינה;
- (2) יש לו יסוד סביר לחשש שהחשוד לא יופיע להליכי חקירה;
- (3) יש לו יסוד סביר לחשש ששחרור החשוד או אי-מעצרו יביא לידי שיבוש הליכי משפט ובכלל זה העלמת רכוש, השפעה על עדים או פגיעה בראיות בדרך אחרת;
- (4) יש לו יסוד סביר לחשש שהחשוד יסכן את בטחונו של אדם, את בטחון הציבור או את בטחון המדינה;
- (5) האדם חשוד שעבר אחד מאלה:

...
(ג) עבירה לפי פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], תשל"ג-1973, למעט עבירה הנוגעת לשימוש בסם או להחזקת סם לשימוש עצמי;

....
(6) האדם משוחרר בערובה, ויש יסוד סביר להניח כי הוא הפר תנאי מתנאי השחרור או כי הוא עומד להימלט מהדין או שהוא עצור במעצר בפיקוח אלקטרוני, ויש יסוד סביר להניח כי הוא הפר תנאי מתנאי תכנית הפיקוח, או שיש יסוד סביר לחשש שהוא נמלט ממשמורת חוקית;

(7) בחוק זה, "עבירה בת מעצר" – כל עבירה למעט חטא.
(ב) שוטר מוסמך לעצור אדם ולהביאו לתחנת המשטרה לתכלית שלשמה ביקש לעכבו, אם האדם אינו מציית להוראותיו שניתנו על פי סמכויות העיכוב המסורות לו בדין, או אם הוא מפריע לו להשתמש בסמכויות העיכוב.

כלומר השימוש העצמי כשלעצמו אינו עילה למעצר בלא צו שופט, ומעצר כזה אפשרי בהתקיים עילות אחרות. לפי סעיף 29 לחוק המעצרים יש ככלל להביא את העצור בתוך 24 שעות בפני שופט.

למען דיוק הבאת הדברים אציין כי בעת דיוני הצוות הוסבר, שבגדר מעצר נכלל גם עיכוב שנתארך וחרג ממשך הזמן הקבוע בחוק, גם אם אינו כולל 'בילוי' של לילה במעצר. הכוונה היא לסעיף 73 לחוק המעצרים, שלפיו ניתן לעכב

אדם עד 3 שעות (וניתן להאריך זאת ב-3 שעות נוספות אם יש מספר רב של מעורבים).¹³ חריגה מכך, המגיעה לכדי מעצר, משמעה שהייה בתחנת המשטרה החורגת ממספר השעות הנקוב בחוק לגבי עיכוב. בכדי להבין במלואה את הטענה, ביקשתי בהקשר זה את הנתון, כמה מתוך המעצרים שהוזכרו אכן לא כללו לינה בבית המעצר.¹⁴ נושא המעצרים יידון בהמשך (בפרק 3.2), אך אציין כבר עתה, כי גם אם יסתבר כי שיעור גדול מן המעצרים הוא עיכובים שנתארכו, הרי שמבחינת הנזק לאדם, אין להקל ראש גם במעצר של שעות ארוכות בתחנת משטרה, אף אם אינו כולל את שעות הלילה, ובוודאי אם הוא כן כולל אותן.

מספר כתבי האישום בשל החזקת קנבוס וחשיש לצריכה עצמית ללא כל עבר פלילי הוא כמה מאות בתקופה של כחמש שנים - 2012 עד 2016, וזאת על רקע הנחיית היועץ המשפטי לממשלה כאמור לעיל, המתייחסת באופן שונה לעבירה ראשונה.¹⁵ העונשים בצירוף הרשעה שנגזרו בשנים הללו לנאשמים ללא עבר פלילי היו מאסר על תנאי (259 בחמש השנים האחרונות יחדיו), פסילת רשיון נהיגה על תנאי (60 בחמש שנים), התחייבות להימנע מעבירה (95), פסילת רשיון בפועל (32), צו של"צ (שירות לתועלת הציבור - 2), קנס (127), ומאסר בפועל – מקרה אחד, שהיה חופף למאסר בגין תיקי סחר מאוחרים יותר. בנוסף, ללא הרשעה הוטלו באותה תקופה 18 עונשי פסילת רשיון נהיגה על תנאי, 100 התחייבויות להימנע מעבירה, 6 פסילות רשיון נהיגה בפועל, 29 צווי מבחן ו-80 צווי של"צ. נציגות המשטרה סיכמו את הנתונים הקשורים למשתמשים ללא עבר פלילי כדלקמן:

1. הנתונים מצביעים על כך כי כמות כתבי האישום המוגשים נגד נאשמים בגירים וקטינים בגין עבירה אשר עניינה החזקת סם לשימוש עצמי, כאשר הנאשמים נעדרים עבר פלילי, נמוכה מאוד.
2. בהתייחס לבגירים - מסתמנת מגמת ירידה משמעותית בכמות כתבי האישום שהוגשו לבית המשפט בעבירה של החזקת סם מסוג קנבוס או חשיש לצריכה עצמית (בשנת 2014 הוגשו 133 כתבי אישום, בשנת 2015 הוגשו 48 כתבי אישום ובשנת 2016 הוגשו 8 כתבי אישום).
3. בהתייחס לקטינים - מסתמנת מגמת ירידה בכמות כתבי האישום שהוגשו לבית המשפט בעבירה של החזקת סם מסוג קנבוס או חשיש לצריכה עצמית (בשנת 2013 הוגשו 26 כתבי אישום, בשנת 2014 הוגשו 13 כתבי אישום, בשנת 2015 הוגשו 11 כתבי אישום ובשנת 2016 לא הוגשו כתבי אישום כלל כנגד חשודים נעדרים עבר פלילי).
4. עולה בבירור כי העונשים שהוטלו על הנאשמים נעדרים עבר פלילי בעבירה בודדת של החזקת סם לשימוש עצמי מסוג קנבוס או חשיש עולה בקנה אחד עם מדיניות התביעה.

בעת הגשת נייר זה טרם התקבלו הנתונים לגבי העונשים שהוטלו נאשמים בעלי עבירות קודמות, אם כי נמסר שכלל לא מקובל להטיל מאסר בפועל בשל שימוש עצמי בלבד. כך או כך, מסקנות נייר זה חלות גם לגבי עבירות שאינן תפיסה ראשונה (וראו פרק 9.2).

¹³ וכלשון הסעיף:

"73. (א) לא יעוכב אדם או כלי רכב מעל לזמן סביר הדרוש, בנסיבות המקרה, לביצוע הפעולה שלשמה הוקנתה סמכות העיכוב.

(ב) בכל מקרה, לא יעוכב אדם או כלי רכב לפרק זמן העולה על 3 שעות; ואולם בעיכוב הקשור למספר רב של מעורבים, רשאי הקצין הממונה להאריך את משך העיכוב לפרק זמן נוסף שלא יעלה על שלוש שעות נוספות, מנימוקים שיירשמו."

¹⁴ בעת כתיבת נייר זה טרם התקבל הנתון.

¹⁵ גם לגבי סמים אחרים מדובר בבודדים בהעדר עבר פלילי, סה"כ 52 בתקופה של 5 שנים בשנים 2012-2016, כשבשנה האחרונה היה מקרה בודד.

1.4 שאלת היקף המשתמשים בישראל

במהלך הדיונים עלתה הטענה, כי בעוד שמדינות אחרות שביצעו תהליך לגליזציה עשו זאת כאשר ברקע כבר נרשמה צריכה משמעותית של קנאביס בקרב האוכלוסייה, ושינוי המדיניות בא לתת מענה לכך, הרי שלמדינת ישראל יש יותר מה להפסיד, שכן היקפי הצרכנים בה אינו מגיע להיקפיהם באותן מדינות.¹⁶

נתוני המשטרה שתוארו לעיל מראים על עשרות אלפי תיקים שנפתחו (כולל אלו שנסגרו בסופו של דבר מטעמים שונים). לאור העובדה שבעבירות סמים אין מתלונן, כלומר מדובר ב'עבירות חשיפה' שגילויין הוא פונקציה של יוזמת המשטרה, ניתן להניח שיש שיעור גדול במיוחד של מקרים שאינם נתפסים ולכן לא נפתח בשלהם תיק.

פרופ' רפאל משולם העריך, ששיעור המשתמשים הוא כ-250,000 עד 300,000 לפחות.¹⁷ יש המעריכים זאת במספרים גדולים בהרבה, בוודאי אם לוקחים בחשבון משתמשים מזדמנים. יש להניח שבסקרים קיים תת-דיווח, שהרי לא כל אדם יתוודה על כך.¹⁸

בקרב הקטינים - לפי מחקר של הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול משנת 2014,¹⁹ כ-10% מכלל תלמידי כיתות י'-י"ב מדווחים כי השתמשו בחשיש/ מריחואנה אי פעם (המחקר אינו כולל נוער נושר. וראו פירוט בעניין היקף השימוש בקרב קטינים בפרק 3.4.3). קל לחשב מה משמעות מספרים אלו בהיקף ארצי. כך או כך, גם ההערכות הזהירות ביותר מדברות על מאות אלפי אנשים שהתנסו בסם.

1.5 רקע היסטורי של חקיקת פקודת הסמים בישראל

להשלמת הרקע יש לבחון את הליכי חקיקת ההפללה של עבירת השימוש וההחזקה של קנאביס בישראל.

פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], תשל"ג-1973 נחקקה לפני למעלה מארבעים שנה. עם זאת וכפי ששמה מעיד עליה, מדובר ב**נוסח חדש** לפקודת הסמים המסוכנים המנדטורית משנת 1936. סעיף 7 לפקודה המנדטורית קבע, כי

¹⁶ סיכום דיון מנכ"ל בט"פ מס' 3 מיום 7.9.16.

¹⁷ סיכום דיון מנכ"ל בט"פ מס' 4 מיום 14.9.16. מסמך משנת 2013 "לגליזציה של מריחואנה: סקר דעת קהל, הנסיון של מדינות אחרות והערכת ההשפעה התקציבית", מאת קורין סאור וירדן גזית, מכון ירושלים לחקר שווקים, כולל הערכה של כ-275,000 ישראלים שצרכו קנאביס רק באותה שנה (עמ' 2).

¹⁸ הקושי באיסוף נתונים אינו ייחודי כמובן לישראל. כך למשל בדו"ח (משנת 2008) Cannabis: Classification and Public Health, של ה-ACMD, הוועדה המייעצת לשימוש לרעה בסמים (Advisory Council on the Misuse of Drugs) של ה-Home Office הבריטי. בעמ' 6, פסקה 3.1 לדו"ח צויין כדלקמן:

"Because it is unlawful to possess, cultivate or supply cannabis, it is difficult to obtain precise estimates about the extent of its use. Estimates of self-reported use in England and Wales are available from data obtained by the British Crime Survey (BCS). The BCS is based on a nationally representative sample of adults aged 16 to 59 living in private households. It does not, however, include the homeless, prisoners, residents in communal establishments such as students in halls of residence, or problematic drug users whose lives are so busy or chaotic that they are hardly ever at home or are unable to take part in an interview. Nor does the survey include young people under 16 years of age. As a result, the BCS is likely to underestimate the overall use of cannabis."

¹⁹ נוער בישראל - דפוסי שימוש והתייחסות לחומרים ממכרים - סיכום ממצאי המחקר הארצי (2014), מאת יוסי הראל-פיש, סופי וולש, נועה שטיינמן, שי לובל וריקי טסלר, מאתר הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול. וראו גם: ד"ר יוסי הראל-פיש ויאיר רייז, דפוסי שתיית אלכוהול מסוכנת ושימוש בסמים בקרב בני נוער בישראל - ממצאים נבחרים מסקר HBSC ישראל, 2014.

"מלבד אם הסם המסוכן נמצא בהיתר בטרנזיט, אסור לכל אדם להחזיק בכל סם מסוכן המוזכר בחלק א' של התוספת או לסחור או להחזיק בכל סם מסוכן המוזכר בחלק ב' של התוספת....". חלק א' של התוספת כלל בין היתר קנבוס הודי (שהוגדר בפקודה), וכן "חשיש או הנטף העשוי מקנבוס הודי או מהצמח קנביס סאטיבה וכל תכשיר המכיל את הנטף, פרט לאותם הנזכרים בחלק ב' של התוספת...".²⁰

למעשה, קדמה לה פקודת סמי הרפואה המסוכנים משנת 1925.²¹ סעיף 4 לפקודה קבע, כי "כל אדם המכין, מעביר או מחזיק ברשותו סם הנזכר בחלק א' מן התוספת המצורפת בהם יענש....". חלק א' לתוספת כלל (בנוסף לאופיום מוכן) גם "חשיש או כל הכנת חשיש", וכל "כל הכנה של Cannabis Indica".²²

לפקודה המנדטורית היו מספר תיקונים במהלך השנים שעד הפיכתה לנוסח חדש: חוק לתיקון פקודת הסמים המסוכנים, התשכ"ח-1968 (שעסק בענייני קטינים); חוק לתיקון פקודת הסמים המסוכנים, תשי"ב-1952 (שאיננו רלבנטי לענייננו); ותיקון שעשוי להיות רלבנטי - החוק לתיקון פקודת הסמים המסוכנים (מס' 3), תשל"א-1971 שבמסגרתו נוסחו מחדש העבירות העיקריות (יצוא, יבוא, מסחר, אספקה ותיווך; ייצור, הכנה והפקה; החזקה ושימוש).

הצעת הנוסח החדש איננה כוללת מטבע הדברים דברי הסבר, שכן אין מדובר בשינוי מהותי של החוק. לתיקון מתשל"א יש דברי הסבר:

"יש כאן איסור על החזקת הסמים ואין איסור על השימוש בהם (קיים רק איסור על עישון אופיום או חשיש....). לכאורה מסתבר, שהמשתמש בסם מסוכן הוא ממילא גם מחזיק בו. אולם מן הראוי הוא לאסור את השימוש עצמו, שהרי זו עיקר מטרתה של הפקודה, ומן הנכון שהדבר ייאמר במפורש. יתרה מזו - לעתים אפשר להעלות את הטענה, שאמנם השתמש אדם בסם אך הוא ניתן לפיו או נזרק אליו על ידי אחר, בלא שהיתה החזקה של ממש, במובן המשפטי, של המשתמש עצמו. מוצע על כן לאסור אף את השימוש".²³

לא זו בלבד שדברי ההסבר אינם כוללים התייחסות לשאלות האמורות בדבר ההצדקה לעצם האיסור, אלא הם מסבירים כי התיקון בא לסתום את הפרצה שנוצרה מכך שהפקודה המנדטורית אוסרת רק החזקה ולא רק שימוש, ואילו עצם השימוש בכלי הפלילי נתון כאקסיומה. היו שניסו לאתגר אקסיומה זו, אך מדובר היה בקולות בודדים, והם תיגו כמנוונים. כך לדוגמה דברי אחד מחברי הכנסת, בשנת 1968 (ההדגשות שלי - י.ר.), שבהם שלל את עצם האפשרות לראות בשאלת ההפללה משום דילמה, ואת עצם העלאת הספקות בנושא:

²⁰ קישור לנוסח האנגלי:

Supplement no.2 to the Official Gazette of the Government of Palestine (1.10.1936), p. 1139.

²¹ קישור לנוסח האנגלי: Official Gazette of the Government of Palestine, מס' 140, 1.6.1925, בעמ' 249.

²² הרקע לחקיקה המנדטורית מתואר בכתבתו של אילון גלעד, איך הרג המנדט הבריטי את השימוש במריחואנה בישראל, "הארץ" 28.11.2013:

"...סטורס מונה עתה למושל הצבאי של ירושלים ואחר כך למושל האזרחי של ירושלים ויהודה.... עוד לפני שמונה למושל, ב-1 בפברואר 1919, הוא גם אסר בפקודה על החזקת חשיש בארץ ישראל... ב-1925, ללא כל דיון ציבורי, הוציא הפרלמנט הבריטי את צמח הקנביס מחוץ לחוק בבריטניה, וחוק דומה נחקק באותה שנה גם בארץ ישראל המנדטורית. ב-1936 חוקק חוק בריטי חדש וגרסה שלו - פקודת הסמים המסוכנים - הפכה לחוק בארץ ישראל. מכיוון שמהגרים יהודים מאירופה לא עישנו קנביס, החוקים החדשים לא היוו עבורם בעיה. היתה זו בעיקר האוכלוסייה הערבית שסבלה מחוק זה."

²³ הצעת חוק לתיקון פקודת הסמים המסוכנים (מס' 3), תשל"ל-1970, ה"ח תשל"ל, עמ' 260.

“.... אני קובע בפירוש שבכל חברה אנושית הדואגת לקיומה, ועל אחת כמה וכמה בחברה כישראל, אין מקום לדילמה זאת. החברה רשאית ואף חייבת לדאוג לתושבים. חברה התובעת מאדם מיסים, קרבנות, את החיים - ומה לא? - רשאית להטיל עליו גם הגבלה זו של הימנעות משימוש מסמים, מול השאיפה ל'אורש' הדיקאדנטי האפשרי כתוצאה משימוש בסמים. ומאחר שאין לי ספק בעניין זה, ואני חושב שאין גם מקום לספקות כאלה בחברה הישראלית ואין בה מקום לפילוסופיה דיקאדנטית זאת, חייבת החברה להטיל את ההגבלה הזאת. אינני רוצה להעלות תילי תילים של ספקות משפטיים”²⁴.

עתה, קרוב לחמישים שנה לאחר דברים אלו, נראה שלאור העובדה שלאכיפה הנוהגת יש מחירים במישור הפלילי ובמישורים אחרים, חובה עלינו להעלות את הספקות, וגם לבררם עד תום. אם ההפללה נשענת על רגליים מוצקות, לא יהיה בבירור הספקות כל נזק, בהנחה שכל עמדה שה'איפכא מסתברא' שלה נשקלה היטב רק יוצאת נשכרת; קל וחומר אם יסתבר שבסיס ההפללה אינו מוצק דיו.

2. מחירים אפשריים של השימוש בהליך הפלילי

2.1 פתיחת תיק פלילי

לפתיחת תיק פלילי כנגד אדם יש משמעות, גם אם איננו מסתיים בכתב אישום.

חוק המרשם הפלילי ותקנת השבים, התשמ"א-1981 קובע בסעיף 11א את הכללים לעניין מידע על תיקים סגורים. לפי הסעיף, “מידע על החלטה שלא לחקור או שלא להעמיד לדין... לא יימסר אלא לגופים המפורטים בתוספת השלישית.”

²⁴ דברי הכנסת, הישיבה ה-273 של הכנסת השישית, 26.3.68, בעמ' 1645. וראו גם הדיון המתועד בדברי הכנסת, הישיבה ה-416 של הכנסת השישית, עמ' 3117-3119. ביקורת זו התייחסה לדברי ח"כ אחר בישיבה קודמת: “...יש עניינים שבהם הרגש דוחף בכיוון אחד, שלא תמיד עולה בקנה אחד עם ההגיון, בייחוד עם הגיון מקצועי, משטרתי, משי-פטי. סוגיית הסמים המשכרים היא מסוג הדברים האלה.... זוהי בעיה סבוכה מאין כמוה. מטפלים בה סוציולוגים, פסיכולוגים וקרימינולוגים בכל רחבי העולם המערבי, ואני משער שגם בעולם המזרחי. החשיש במיוחד, וסמים משכרים אחרים בכלל, מתפשטים והולכים כיום ברחבי מדינות רבות, גם במדינת ישראל. הם עוברים לחוגים שלפנים היו רחוקים מכך.... אין זה רק דבר שיש בו ירידה לפשע. הבעיה היא, אם כן, מסובכת. שום מדינה בעולם עוד לא מצאה לה תשובה... אנשי הרפואה באמריקה אומרים שהחשיש אינו מזיק לבריאות. שהוא מזיק לבריאות פחות מאשר האלכוהול. ושאינן הוא יוצר הרגל גופני. פקיד אחראי מאד של ממשלת ארצות הברית, ראש האדמיניסטרציה לענייני סמים שהוא מוסד חמור וחשוב מאד בארצות הברית יצא למעשה למען התרת החשיש בחוק. אני מזכיר זאת לא מפגי שאני רוצה חלילה להצטרף לדעה זו, אלא כדי להעמיד לפני הכנסת את הדברים, להוכיח שזה ויכוח סבוך, שקשה לסיים אותו במעשה חקיקה מהיר, ואולי אף נמהר. אם תתקבל בעולם המדע ההשקפה שהחשיש אינו מזיק מבחינה בריאותית, תתעורר הבעיה של האינטרס של החברה כנגד זכותו של הפרט. אין ספק שאינטרס החברה הוא למנוע את השימוש בסמים משכרים, וגם בחשיש, כי הסמים מחלישים את המאמץ של הפרט, מחלישים את השאיפה, את האמביציה, את ההשתדלות של הפרט. ובחברה צעירה כמו שלנו, חלוצית כמו שלנו, החיה במתח בטחוני, ודאי יש אינטרס חברתי למנוע שימוש בסמים משכרים. אבל זה נכון גם בכל חברה אחרת. מאידך גיסא ניצבת השאלה שבוודאי התחבטו בה בעולם כולו וגם אצלנו האם זכאית החברה, כשם האינטרס החברתי, להגביל את זכותו של הפרט בדבר שאינו מזיק לבריאותו, ואולי אפילו להיפך, דבר המעניק לו מידה מסויימת של אושר?” (דברי הכנסת, הישיבה ה-231, של הכנסת השישית, 19.12.67, בעמ' 476-477; וראו גם דבריו בדברי הכנסת, הישיבה ה-112 של הכנסת השביעית, 10.11.70, בעמ' 124-126).

אני מודה לגב' אינדה נובומינסקי מארכיון הכנסת על סיועה באיתור חומרים שונים בנושא.

התוספת השלישית לחוק המרשם הפלילי כוללת מספר גופים, ובכללם היועץ המשפטי לממשלה וגופי ביטחון. כלומר, גם תיק סגור אינו נטול מחירים אישיים.²⁵ רשימה מלאה של הגופים הזכאים לקבל מידע מן המרשם הפלילי על תיקים סגורים וצווים מיוחדים, שהכינה המתמחה גב' שוהם שיר, מצורפת כנספח א'.

2.2 מעצרים לצרכי חקירה

בפרק 3 להלן ייסקרו, בין החששות כתוצאה משינוי מדיניות, הנזקים האפשריים משימוש בקנביס, לרבות נזקים נפשיים. אולם בעת דיון בנוזקי הקנביס, יש לשקול מנגד גם את הנזקים הנגרמים לאנשים כתוצאה מכליאה, לרבות מעצר לצרכי חקירה.

כפי שנאמר בפרק 1.3, לפי נתוני המשטרה, מצוי מספר המעצרים בירידה, אך עדיין יש כמה מאות כאלו בשנה. כאמור שם הוסבר, כי חלק מהמקרים מהווה עיכובים שנתארכו, אך כפי שציינתי באותו פרק, גם בעיכוב כזה יש פגיעה לא קלה, ונדרשת לגביו עילת מעצר, אחרת מתרוקנת מתוכן מגבלת הזמן הקצובה בחוק לעיכוב.²⁶

לגבי הנזק הכרוך במעצר, במסמך שהוכן על ידי מרכז המחקר והמידע של הכנסת בשנת 2009 לבקשת יו"ר ועדת הפנים דאז, ח"כ דוד אזולאי (ואשר דן בכל מעצר, לאו דווקא בהקשר של סמים) דווח על 27 התאבדויות בבתי מעצר בשנים 2007-2009. לפי המסמך:

"ברוב מדינות העולם, שיעור האובדנות בקרב אסירים גדול באופן ניכר משיעור האובדנות בכלל האוכלוסיה. ההשפעה של מאפייני הכלא על השינוי בסיכון לאובדנות, ניכרת. כך למשל בישראל, בדומה לשבדיה, מקדם הסיכון של הכלא הוא פי ארבעה לעומת המצב בחיים האזרחיים."

המסמך ציין כי -

"המעבר ממצב של חירות למצב של מעצר בעייתי ומורכב עבור העציר ואין זה מן הנמנע כי לאור התנאים הקשים המאפיינים את תנאי המעצר, עלולה להיווצר סיטואציה משברית עמוקה שיהיה בה כדי להוביל לפגיעה בבריאותו ואף בחייו. יתר על כן, לעיתים העצירים מוצאים את עצמם במצבי לחץ ומשבר, מסיבות הקשורות, בין השאר, למפגש עם המשטרה, לעתידם הלא ברור ולחסכים בחומרים פסיכואקטיביים (סיגריות, קפה, אלכוהול, תרופות הרגעה וסמים). עבור אסירים איבוד הזכויות הבסיסיות (הזכות להחליט על חיו, הזכות לפרטיות) כמו גם נושא כבוד האדם וחירותו יוצרים מתח בלתי אפשרי. בית הסוהר הוא מוסד טוטאלי בעל מאפיינים יחודיים, שיוצרים לחץ נפשי גדול. אל תוך העולם הבלתי טבעי שמאחורי החומות מגיעים אנשים בעלי מאפיינים שונים, שחלקם מתקשה להתמודד עם הלחץ בכלא."

²⁵ יתרה מכך, כיום גם זולג מידע זה, ומגיע לגורמים רבים שאינם זכאים לקבל את המידע האמור, לרבות גופי העסקה; וראו דברי ההסבר לסעיף 4 להצעת חוק המידע הפלילי ותקנת השבים, התשע"ו-2016 (להלן – הצעת חוק המידע הפלילי), שבאה בין היתר לתקן מצב זה. אני מודה לגב' גבי פיסמן ולגב' רעות בינג ממחלקת יעוץ וחקיקה במשרד המשפטים על הערותיהן לחלק זה, ובמיוחד לעניין המצב בפרקטיקה.

²⁶ וראו דברי ההסבר להצעת חוק סדר הדין הפלילי (סמכויות אכיפה – עיכוב, מעצר ושחרור), התשנ"ה-1995, ה"ח התשנ"ה, עמ' 306:

"החוק המוצע מסדיר בצורה מפורטת את נושא העיכוב, המהווה פגיעה פחותה בחירותו של אדם מאשר המעצר. העיכוב נקבע למטרות המפורטות בחוק.... משך העיכוב יהיה לזמן סביר הדרוש לאותה פעולה ומכל מקום לא יעלה על שלוש שעות, למעט במקרים של אירועים המוניים שבהם יהיה רשאי קצין משטרה להאריך תקופה זו עד שלוש שעות נוספות במקרה הצורך."

2.3 רישום פלילי

חוק המרשם הפלילי ותקנת השבים, התשמ"א-1981 קובע (בסעיף 3) כי "מרשם יהיה חסוי ולא יימסר מידע ממנו אלא לפי חוק זה". סעיף 4 לחוק קובע כי המרשם יהיה פתוח, במידה שהדבר דרוש למילוי תפקיד, למשטרה, לשב"כ, למשטרה הצבאית ולמחלקת בטחון שדה של צה"ל.²⁷

בנוסף נקבע (בסעיף 5) כי המשטרה תמסור מידע מן המרשם לרשויות ולבעלי תפקידים המפורטים בתוספת הראשונה לחוק. תוספת זו מונה רשימה ארוכה של קרוב לחמישים גופים, ובכללם הממשלה לעניין מינוי בעלי תפקידים שמינוים מוטל עליה; ועדות מינויים של שופטים, דיינים וכיו"ב; שר, מנהל כללי או יועץ משפטי של משרד ממשלתי לעניין מינוי לתפקיד שלא בדרך של מכרז שנעשה בידי שר או בידי הממשלה או מינוי הטעון את אישורה של הממשלה, למעט חריגים; נציב שירות המדינה או מי שהוא מסמיך לכך - לגבי עובדי המדינה; היועץ המשפטי של רשות מקומית שהוא עובד הרשות - לעניין מינוי במכרז למשרות מסוימות; מנהל רשות החברות הממשלתיות וכן מנהל כללי של חברה ממשלתית - לגבי מינוי של פקיד בכיר; ולעוד עשרות גופים אחרים.

כמו כן מסדיר החוק מסירת מידע מן המרשם בהסכמה למי שהוסמך על פי חיקוק לתת רשיון וכדומה ורשאי על פי אותו חיקוק להביא בחשבון את העבר הפלילי (סעיף 6).²⁸

סעיף 7 מסדיר מסירת מידע מן המרשם לצורך כהונה ציבורית שבה נקבעה בחיקוק פסלות לכהונה בשל עבר פלילי, וסעיף 10 מסדיר מסירת מידע לרשות הרישוי לגבי עבירות הכרוכות בנהיגה ברכב וכן לגבי עבירות סמים. מן המידע שנמסר לי משרד התחבורה בעניין זה, אין פסילה אוטומטית של רשיונות נהיגה של מורשעי סמים, ובמידת הצורך הדבר נעשה בהתאם להמלצה רפואית, כפי שהדבר נעשה לגבי אנשים המנועים מטעמים רפואיים לנהוג. מבדיקה במשרד הבריאות ובמרב"ד (המכון הרפואי לבטיחות בדרכים) עלה, כי אין פילוח נתונים זמין לפי סוגי סמים ושיעורי פסילות בשל שימוש אך כהערכה בלבד נמסר לי, כי נדיר שממליצים על פסילה מוחלטת במקרים של הרשעות סמים שאין בצידן ראייה על פגיעה בריאותית המצדיקה התליית הרשיון.²⁹

בהתאם לסמכותה לפי סעיף 11 לחוק המרשם הפלילי, "המשטרה או גוף שרשאי למסור מידע לפי חוק זה רשאים למסור למי שזכאי לקבל מידע לפי חוק זה גם פרטים בדבר משפטים וחקירות פליליים התלויים ועומדים בעניינים שההרשעות בהם הן פרט רישום לפי סעיף 2".

²⁷ סעיף 2 לחוק קובע את פרטי המרשם כדלקמן: הרשעות וענשים של בית משפט או בית דין בפלילים בשל פשעים ועוונות; צווי מבחן, צווים בדבר התחייבות להימנע מעבירה - למעט צווים נגד מתלונן - וצווי שירות לתועלת הציבור, אף אם ניתנו ללא הרשעה, והכל עקב עבירה; קביעת בית משפט באישום בעבירה כי הנאשם אינו מסוגל לעמוד בדין או אינו בר-עונשין מחמת היותו חולה נפש או לקוי בכשרו השכלי; קביעה לפי סעיף 24 וצו לפי סעיף 26 לחוק הנוער (שפיטה, ענישה ודרכי טיפול), תשל"א-1971 (=החלטת בית המשפט לגבי קטין שביצע עבירה, ודרכי טיפול); שינוי שנעשה בפרט רישום מכוח חנינה או מכוח סמכות אחרת על פי דין; והחלטת נשיא המדינה לפי סעיף 18 (=לקצר או לבטל תקופת התיישנות ותקופת מחיקה של אדם).

²⁸ מדובר, לפי מידע שנמסר מגב' גבי פיסמן ומגב' רעות בינג ממחלקת יעוץ וחקיקה במשרד המשפטים, בכ-400 גופים; גופים אלו מקבלים את המידע עד תום תקופת ההתיישנות, בשונה מהגופים המנויים בתוספת הראשונה שחשופים למידע עד תום תקופת המחיקה.

²⁹ גם עו"ד גבי פיסמן ממשרד המשפטים ציינה כי נוכח מדיניות האכיפה הנוכחית לא נראה כי ישנה (בהקשר זה) פגיעה משמעותית באזרחים: סיכום דיון מנכ"ל בט"פ מיום 15.11.16, פסקה (ה).

להרשעה בפלילים יש אם כן השלכות נרחבות. אמנם ניתן לטעון שהשלכות אלו מוצדקות, שהרי המורשע הפר את החוק; אך למרות זאת איננו פטורים מלחזור צעד אחד אחורה, ולבחון האם הכלי הפלילי אכן מוצדק לגבי המעשה, והאם אין בנמצא כלי שהשלכותיו מתונות יותר, לרבות בהקשר של מרשם פלילי.

וכך מציין בעניין זה אורן גול-איל, בחיבורו ענישה בהסכמה - חלופות להליכי משפט בפלילים (ההדגשה שלי – י.ר.):³⁰

“להרשעה בפלילים מתלווה, בנוסף לעונש המוטל על-ידי בית-המשפט, גם הסטיגמה של מי שנמצא אשם בעבירה פלילית. סטיגמה זו עשויה לפגוע במורשע ביחסיו הבלתי פורמליים בחברה. אולם השלכותיה של ההרשעה אינן מתמצות במישור יחסים בלתי פורמלי זה. להרשעה בפלילים גם השלכות משפטיות ופרקטיות רבות. הרשעה בפלילים עלולה להציב קשיים על קבלת המורשע לעבודה במקומות רבים. מעסיקים רבים דורשים מהמועמדים להביא “תעודת יושר” מן המשטרה, בטרם יתקבלו למשרה. אף השתתפות במכרזים או פניות למכור שירותים בדרך אחרת עלולות, לא אחת, להיתקל בקשיים מקום בו לחובת הספק רשומה הרשעה פלילית. חמורה במיוחד השלכת ההרשעה על יכולת העברייין להצטרף לשירות הציבורי. אדם בעל עבר פלילי יתקשה למצוא עבודה במשטרה, בשירותי הביטחון ובמשרות ציבוריות רבות אחרות.... לכאורה, אין בכל אלו כל פסול. ההליך הפלילי מיועד להיכנס לפעולה רק כאשר הסטייה מנורמת ההתנהגות של הנאשם הייתה משמעותית. כפי שצויין לעיל, העבירה הפלילית אינה סתם עוד מעשה שלילי. זהו מעשה אשר מבחינת החברה המאורגנת הוא חמור במיוחד. הרשעה בפלילים מלמדת, כי האדם לחובתו היא נרשמה, פגע בערכי החברה פגיעה קשה או העמיד בסכנה ערכים אלו. ההרשעה עשויה גם ללמד על מידת האמון שיש לתת באדם, והנעזרים במידע עליה יכולים לשפר את ההערכה באשר להתאמת האדם לתפקיד אותו הוא מבקש למלא או באשר להתאמתו לקבלת ההיתר. כך ראוי, אך אין זה המצב בפועל. המשפט הפלילי מתפרס כיום גם על פעילויות רבות שאינן כה חמורות, באופן המצדיק פגיעה כה קשה בעברייין. במקרים רבים, עבירה פלילית אינה אלא הפרה קלה של הסדר חוקי שלא מתלווה אליה פגם מוסרי או ערכי. מקומן של הפרות אלו בדין הפלילי נובע מסיבות היסטוריות בגינן רוב הסנקציות שמטילה המדינה על פגיעה בהסדרים חקוקים הינן פליליות, וכן מטעמים של נוחות, בהיות הדין הפלילי מכשיר קיים ונוח להטלת סנקציות על מי שמפר הוראה חוקית...”³¹

2.4 הענישה בבתי המשפט

נציגות המשטרה בדיוני הצוות ציינו, שהמאסרים בפועל בשל שימוש עצמי בלבד מועטים מאד.³² מלבד השיקולים העקרוניים של ענישה,³³ הדבר מעלה את השאלה המעשית, שלפיה אם העונשים המוטלים בסופו של דבר ממילא קלים, מדוע לא לעבור מלכתחילה למערכת יעילה ופשוטה יותר של אכיפה חלופית (כפי שתפורט בפרק 9 להלן); בסופו של דבר, יתכן שמדובר בשינוי פחות דרמטי משנדמה.

נראה כי הדבר עולה בקנה אחד גם עם המלצות הוועדה הציבורית לבחינת מדיניות הענישה והטיפול בעבריינים מנובמבר 2015 בראשות כב' השופטת בדימוס דליה דורנר. הוועדה בחנה בין היתר את השפעות הכליאה על העבריינות ואת עלות הכליאה.³⁴

³⁰ חיבור לשם קבלת תואר “דוקטור לפילוסופיה” (חיפה – 2002).

³¹ פרק 3.7 - קרימינליזציה של הפרות קלות ועקרון האשמה, בעמ' 72-73.

³² סיכום דיון מנכ"ל בט"פ מס' 5 מיום 5.10.16. בעת הגשת נייר זה טרם התקבלו נתונים לעניין שיעור המאסרים כשיש עבר פלילי. לגבי מקרים של העדר עבר פלילי, לפי נתוני המשטרה (לעיל פרק 1.3), כמעט ואין עונשי מאסר, למעט חריג אחד שנסיונותיו כללו תיקי סחר מאוחרים יותר.

³³ פרק 4 להלן.

³⁴ בחלק III, עמ' 18 ואילך.

לאחר בחינת האספקטים השונים של הכליאה - השפעה על הרתעה, שיקום, שלילת יכולת לעבור עבירות, עידוד הנטייה לעבריינות ועלויות הכליאה - סיכמה הוועדה:

"אין בסיס מספק להניח שמשך המאסרים משפיע על ההרתעה או השיקום. תרומתם העיקרית של המאסרים למניעת עבריינות היא בהגבלת היכולת של מבצעי עבירות לבצען. שימוש יעיל במאסר לצרכי מניעה ישירה מחייב לכן איתור העבריינים המסוכנים כדי שעונשם יותאם לסיכון שיחזרו לפשיעה. מנגד, השפעתם השלילית העיקרית של המאסרים על העבריינות הינה ביצירת אפקט קרימינוגני אשר בעקבותיו התמשכות מאסרים מגבירה עבריינות. בנוסף, עלותם הישירה של המאסרים גבוהה מאוד, יותר מכל עונש אחר, ועלותם העקיפה, נוכח השפעתם על הקהילה ובפרט על המשפחות של הכלואים, גבוהה גם כן. על רקע זה, הוועדה סבורה כי יש לפעול לצמצום השימוש במאסרים במקרים בהם המאסר אינו הכרחי להגבלת יכולת של עבריינים שהמסוכנות שלהם לחברה גבוהה, והרחבת השימוש בעונשים זולים יותר ויעילים יותר העומדים בעקרון ההלימה, ובכך להביא להקצאה יעילה ונכונה יותר של המשאבים המופנים לטובת הנושא."³⁵

המלצה זו מביאה אותנו לפרק הבא, בחינת נושא המשאבים.

2.5 משאבים

מאמץ רב מושקע במדינת ישראל במטרה לחסוך משאבים,³⁶ וכאמור לעיל ועדת דורנר התייחסה לנושא וכללה בין המלצותיה את הצורך להקצות משאבים בעילות ולהעדיף עונשים זולים ויעילים העומדים בעקרון ההלימה.

במסמך "לגליזציה של מריחואנה: סקר דעת קהל, הנסיון של מדינות אחרות והערכת ההשפעה התקציבית",³⁷ מוערכת עלות משאבי אכיפת חוק בסך של כ-690 מיליון ₪ בשנה.³⁸ מחבר המסמך, מר ירון גזית, שהופיע בפני הוועדה, ציין, שבשל קשיי נגישות של הנתונים בישראל לגבי אכיפה, הוא נאלץ להסתמך על הערכות ממדינות באירופה, שבהן הנתונים נגישים יותר.³⁹ אם הערכה זו אינה מדוייקת בשל העדר נגישות נתונים, על הרשויות בישראל לבחון מהי לדעתן ההערכה המדוייקת יותר, ולחשב את העלויות בהתאם אליה.

גם בהנחה שמעצרים של משתמשי קנביס (ולו לצרכי חקירה - פרק 1.3) הוא מועט יחסית, ולתקופות קצרות, הרי שעל המערכות לחשב את עלויותיהם, וכן להוסיף את עלויות ההליכים הפליליים למערכות התביעה והמשפט, לעומת החלופות.⁴⁰

³⁵ עמ' 28 לדו"ח, ההדגשה במקור.

³⁶ דוגמה למאמץ הרב בהקשר המשפטי הינו חוק ההסדרים, הנחקק בהליכים מהירים ולעתים שנויים במחלוקת. ראו נייר העמדה של המכון הישראלי לדמוקרטיה משנת 2007, מאת דנה בלאנדר, חוק ההסדרים - רע הכרחי או בהכרח רע?, וכן הביקורת במכתבו של מר איל ינון, היועץ המשפטי של הכנסת מאוגוסט 2016. הקישור מאתר הכנסת.

³⁷ משנת 2013, מאת קורין סאור וירדן גזית, מכון ירושלים לחקר שווקים.

³⁸ כמו כן צויינה הערכה של אבדן הכנסות ממיסוי בסך כ-940 מיליון ₪ בשנה, לו היתה לגליזציה מלאה, שהיא כאמור מחוץ לגדרי בדיקת הצוות.

³⁹ סיכום דיון מנכ"ל בט"פ מס' 5 מיום 5.10.16. הקשיים המתודולוגיים שציין מר גזית לגבי איסוף הנתונים בישראל מפורטים במסמך משנת 2013: "הטיעונים נגד אי הפללת צרכני קנביס: מה אומרים הנתונים?" בעמ' 5. רמ"ח מחקר של משטרת ישראל ציין בדיון, כי הנתונים של המחקר של מר גזית מתבססים על נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה אודות עבירה שאין למשתמשים או לסוחרים אינטרס לדווח עליה, ולכן מוגדרת כעבירת חשיפה, כך שאינה משקפת את היקף השימוש האמיתי בציבור (פיסקה ה) לסיכום הדיון). המשמעות היא שמספר המשתמשים גבוה בהרבה.

⁴⁰ עלות אפשרית נוספת כרוכה בטיפול בעבירות הנלוות, הנוצרות ישירות מהחיכוך בין אזרחים לשוטרים. חיכוך זה מוגבר מטבעו כתוצאה מעיכובים וממעצרים, ויש להניח שאכיפה חלופית תפחית את עוצמתו, גם אם לא תמנע אותו כליל.

המדען הראשי של הרשות הלאומית למלחמה בסמים ושימוש לרעה באלכוהול ציין ובצדק, כי במדינה כגון פורטוגל, שבה הפחיתו את הענישה, הקימו מרפאות רבות, ולכן העלות הכוללת למדינה בשל שימוש בסמים לא הופחתה.⁴¹ עם זאת חשוב לציין שבפורטוגל נעשתה דה-קרימינליזציה לא רק לגבי קנביס אלא לגבי כל סוגי הסמים, לרבות אלו הנחשבים 'קשים'; והגישה לגביהם הומרה בגישה בריאותית-טיפולית (ראו פרק 5.4).⁴²

קטונתי מלבחון את התחשיב ואת העלויות המדוייקות של האכיפה מול הטיפול החלופי, ומול אכיפה חלופית כמוצע בפרק 9, ואולם אם ניתן להשיג את אותה מטרה להשיג בדרכים אחרות, תוך תיעול הכסף לדרכי מניעה וטיפול (כמו הדוגמה הפורטוגזית – סעיף 5.4) במקום לענישה פלילית, ואף תוך השקעת משאבים, הרי שיש לפעול בכיוון זה.

מדינת ישראל כבר עשתה צעד מסויים בכיוון גישה זו, בהקמת בתי משפט לסמים ובתי משפט קהילתיים,⁴³ אם כי ההליכים בהם מבוססים על הפלטפורמה של המשפט הפלילי, ונייר זה מציע צעד נוסף.

2.6 זילות ההליך הפלילי וחוסר אפקטיביות

נציג הסניגוריה הציבורית, מר טל ענר, ציין בין נזקי ההפללה במצב המשפטי הנוכחי את הזילות ההליך הפלילי ו'הטרדת' בתי המשפט באלפי המקרים שאינם מצדיקים שימוש באמצעי הפוגעני החריף של המשפט הפלילי.⁴⁴ כמו כן הדגיש את חוסר האפקטיביות של המדיניות הקיימת. לדבריו, גם אם נניח שהפחתת השימוש בקנביס היא מטרה ראויה, המדיניות הנוכחית אינה משיגה אותה.⁴⁵

העובדה שלפי הנתונים שהוצגו בפני הוועדה, יש גם לדעת ההערכות הזהירות ביותר מאות אלפי משתמשים מאששת את הטענה בדבר העדר אפקטיביות. אמנם, יש הטוענים שללא ההפללה יעלה מספר זה עוד יותר, ואולם לא ניתן להבנתי להתעלם כיום ממספר, שהוא כבר עתה עצום לפי כל ההערכות; יפים לעניין זה דבריו של אורן גזל-איל, ענישה בהסכמה - חלופות להליכי משפט בפלילים (ההדגשה שלי – י.ר.):⁴⁶

"הרחבת השימוש במשפט הפלילי גורמת לפגיעה בעתידו ובשמו הטוב של מי שאחראי להפרות קלות של הנורמות בלא הצדקה. היא גם פוגעת בכוחו של המשפט הפלילי ליצור תודעה ציבורית באשר לחומרת המעשה הפלילי. שימוש מוגזם בסנקציה פלילית עלול להביא לכך שכמעט כל אדם יורשע במהלך חייו בעבירה. כשכזה הוא המצב, פוחת כוחה של הסטיגמה השלילית שמלווה הרשעה בפלילים, כגורם מחנך, מרתיע ומכוון."⁴⁷

⁴¹ פסקה (ו) לסיכום דיון מנכ"ל בט"פ מס' 5.

⁴² ראו גם בפרק 5.4 על תהליך אי ההפללה בפורטוגל. עם זאת לדבריו שינוי המדיניות לא בהכרח יעודד שימוש בקנביס, ודווקא עשוי להיות יעיל יותר באכיפת החוק ובהרתעה (סיכום דיון מנכ"ל בט"פ מס' 5).

⁴³ חגיית לרנאו, עבריינות ואכיפת חוק (חיפה-תשע"ו), בעמ' 174-176.

⁴⁴ סיכום דיון מנכ"ל בט"פ מס' 4 מיום 14.9.16.

⁴⁵ עמד על כך כבר בשנות ה-90 ד"ר יהושע כספי, ניצב בדימוס במשטרת ישראל:

"חלק נכבד של הציבור נרתע מלעבור על החוק... ואולם חלק גדול מן המשתמשים בסמים אינו נרתע מפני החוקים האוסרים ולא מפני אכיפת החוק וההבאה לדין בשל שימוש בסמים. אנשים אלה נכונים ליטול סיכונים; מגלים עוינות כלפי החוק, שנתפס אצלם כהתערבות ללא הצדקה בחופש הפרט..." (סמים מסוכנים - מדיניות, פיקוח, אכיפה ומשפט, ישראל-1996), בעמ' 159.

⁴⁶ חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה" (חיפה – 2002).

⁴⁷ פרק 3.7 - קרימינליזציה של הפרות קלות ועקרון האשמה, בעמ' 73.

2.7 שאלת השוויון

במאמרו "סוגית בלגליזציה של קנביס בישראל"⁴⁸ כותב ד"ר אמי שופמן מלים מעוררות מחשבה על התהליך שהביא לקריאה לשינוי מדיניות:

"עד סוף שנות השמונים של המאה שעברה, כאשר רוב משתמשי הסמים היו מקרב השכבה הסוציו אקונומית הנמוכה, אף אחד מאנשי התקשורת, אף אחד מבכירי האקדמיה, ואף לא אחד מהשכבה של המאיון העליון ואף חבר כנסת - לא דברו על הצורך בלגליזציה. לעומת זאת בשנות האלפיים כאשר הקנביס הגיע בצורה מסיבית לפתחם של אנשי המעמד העליון הנ"ל (אליהם אישית, אל ילדיהם או לחבריהם), אז ראו זה פלא - עולה צעקתם השמימה לכוון צורך דחוף לבצוע לגליזציה של הסם ואף תוקפים את המתנגדים לכך. לא צריך מנת משכל גבוהה כדי להבין את הצביעות והאינטרסים החשודים שעומדים מאחורי צורך דחוף זה בקרב השכבה האליטיסטית הזו."

ניתן לחלוק על ניתוח תהליך זה כ'צביעות', שהרי לא מעטים מקרב הציבור שאותו תוקף ד"ר שופמן (אנשי תקשורת, בכירי אקדמיה, חברי כנסת וכו') פועלים במישורים אחרים לתיקונים חברתיים ולצדק חברתי. עם זאת, בהחלט יתכן שהתפשטות השימוש בקנביס בקרב מגוון רחב יותר של שכבות אוכלוסייה העלתה את המודעות למחירי ההפללה.

אולם הטענות לגבי פגיעה בשוויון ובפגיעה באוכלוסיות מוחלשות עולות דווקא לגבי המצב הקיים, ובפרט מאלו שמייצגים בני אדם מאוכלוסיות מוחלשות, ואינם חשודים בייצוג אינטרסים של 'המאיון העליון'. כך, נציג הסניגוריה הציבורית, מר טל ענר, שהופיע בפני הצוות, ציין כי -

"בשל שיטור ואכיפת יתר על אוכלוסיות חלשות ומיעוטים, יש הפללת יתר של אוכלוסיות אלה ופגיעה בשוויון"⁴⁹.

בארץ לא ידוע לי על מחקר קונקרטי בנושא שאלת השוויון אכיפה בתחום הסמים; עם זאת, דו"ח הצוות למיגור הגזענות נגד יוצאי אתיופיה מיולי 2016, בראשות מנכ"לית משרד המשפטים גב' אמי פלמור, מלמד על שיעור חריג של העמדה לדין של יוצאי אתיופיה מול מספר התיקים שנפתחו, יחסית לכלל האוכלוסייה (עמ' 76), ואולם הדו"ח בוחן את כלל התיקים, לאו דווקא בהקשר של סמים. לפי הדו"ח -

"אחוז הקטינים יוצאי אתיופיה המופנים להליך ט"מ (טיפול מותנה - הליך חלופי להליך הפלילי) הינו נמוך באופן משמעותי בהשוואה לאחוז המופנים מכלל אוכלוסיית הקטינים. כך, לדוגמה, בשנת 2015, 12.5% מהקטינים יוצאי אתיופיה הופנו להליכי ט.מ. - לעומת 27.4% ממופנים מכלל אוכלוסיית הקטינים."

בארצות הברית קיים מחקר בהקשר הקונקרטי של סמים באשר לאכיפה שונה בקרב אוכלוסיות שונות.⁵⁰ גם בקנדה, דו"ח של Centre for Addiction and Mental Health (cimh), שכותרתו Cannabis Policy Framework,⁵¹ מציין כי:

"People who are already vulnerable are affected disproportionately; evidence suggests that police often use the charge of cannabis possession as an easy way of harassing or making life difficult for marginalized populations." (p. 7).

⁴⁸ הקישור מאתר DoctorsOnly.

⁴⁹ סיכום דיון מנכ"ל בט"פ מס' 4 מיום 14.9.16.

⁵⁰ ראו המאמר של Jamie Fellner, "Race, Drugs, and Law Enforcement in the United States" משנת 2009 (הקישור מאתר Human Rights Watch), שאליו הפנה הנייר של מרכז המחקר והמידע של הכנסת מיום 10.7.16 בנושא "סוגיית אכיפת עבירות סמים בקרב קבוצות אוכלוסייה שונות", הערה 22.

⁵¹ אני מודה לד"ר אודי וולף, מנהל המעבדה האנליטית, מז"פ, משטרת ישראל, על הפניית תשומת לבי לדו"ח.

"In addition to the substantial government resources expended in enforcing a prohibition regime, such a regime imposes very large secondary costs and suffering at the personal level. For example, a criminal conviction for cannabis possession can exclude an individual from certain jobs and activities, and arrest can impose personal and family humiliation. **In countries where data are available, arrest rates are sharply higher for many minority and socially disadvantaged groups.**" (§9, p. 4).

2.8 תיוג

אחד מהמחירים הכבדים יותר של השיטה הקיימת הוא התיוג. אין מדובר רק באות הקין המתלווה להרשעה, אלא גם לשלבים מוקדמים בהרבה כגון פתיחת תיק ומעצר, שנדונו לעיל. הנזק שנגרם כתוצאה מהסטיגמה הנלווית אליהם נפרדת מהנזק הישיר שנגרם כתוצאה מהם. וכך כותבים הקרימינולוגים שוהם, אדד ורהב על השפעת הסטיגמה:

"המיכניזם של הטבעת הסטיגמה החברתית על עבריינים וסוטים חשוב יותר לענייננו מחמת האפשרות שסטיגמה זו תדחוף עוד יותר את המוטבע בה בכיוון לעבריינות ולסטייה שאינן אלא חוסר קונפורמיות לציוויים הנורמטיביים של הקבוצה.... דוגמאות לתיוג פורמלי ניתן למצוא במעצר על ידי שוטר, בפסק דין מחייב של שופט או במאסר...."⁵³

בין התוצאות החברתיות של ההרשעה הפורמלית מונים המחברים את צמצום ההזדמנויות החברתיות והכלכליות, והשינויים החריפים בתפקיד ובמעמד החברתי (שם).

ד"ר חגית לרנאו מסבירה בספרה **עבריינות ואכיפת חוק** את תיאורית התיוג לפי Becker⁵⁴:

"...כאשר אדם מפנים את היחס החברתי כלפיו ומקבל על עצמו את הזהות העבריינית, הופך תג זה לנבואה המגשימה את עצמה.... המחקר המושפע מגישת התיוג מתייחס גם לקבוצות חריגות שאינן עברייניות בהכרח, כגון חסרי בית, אלכוהוליסטים או חולי נפש, ואפילו לחריגויות שהבסיס שלהן הוא לכאורה גופני לחלוטין.... גישת התיוג מבליטה את המחיר שעלולה החברה לשלם עבור מדיניות של אכיפה נוקשה... מתפסה זו נגזרת מדיניות אכיפת חוק המבקשת לצמצם את התיוג באמצעות הימנעות מכוונת מהתערבות... בשלושה מישורים: מתינות בהגדרת עבירות פליליות; מיתון התגובה החברתית; וצמצום השימוש במוסדות מתייגים (בתי כלא, בתי חולים לחולי נפש, בתי מעצר ומסגרות טיפול המיועדות לעבריינים). " (עמ' 153-154).

לתיוג יש גם פן הפוך. מעיון בדיוני הכנסת בסוף שנות ה-60 ותחילת שנות ה-70' עולה כי לא נדרש מאמץ רב לאיתור התבטאויות סטיגמטיות לגבי איפיונם של האנשים שעישנו חשיש. בין היתר כונו המשתמשים 'מופרעים',

⁵² אוקספורד-2008; מאתר United Nations Drug Control - tni, הכותבים: פרופסור Robin Room, Peter Amada Fielding, Simon Lenton, Benedikt Fischer, Wayne Hall, Reuter. **Cannabis Policy: Moving Beyond Stalemate**. וראו באתר גם את התקציר:

⁵³ שלמה גיורא שוהם, משה אדד וגיורא רהב, קרימינולוגיה (הוצאת שוקן, מהדורה חמישית - תשס"ד), פרק 10: "הסטיגמה של סטייה חברתית ושל עבריינות", בעמ' 452.

⁵⁴ חיפה-תשע"ו. הכוונה היא לספרו של הווארד בקר Outsiders משנת 1963. ד"ר לרנאו מציינת גם גישות המבקרות גישת התיוג, בנימוק שהיא מתבססת על תיאורי מקרה אנקדוטליים ולא על מחקר אמפירי, וכן שהיא הופכת את הקשר הסיבתי בין העבריינות לבין המפגש עם מערכות אכיפת החוק (עמ' 158). ואולם להבנתי גישות אלו אינן רלבנטיות לוויכוח בענין עבירות שימוש בקנביס, שכן בסיס הטענה הוא שהעבירה אינה מתאימה להוות עבירה פלילית, והתיוג הוא אם כן תוצר שלילי, מבלי שהמעשה מחייב לראות את עושהו כעברייני (זאת להבדיל מעבירות אחרות כגון שוד, אלימות וכדומה).

'אנשי בוהמה' (מונח שבפני עצמו לווה כפי הנראה בסטיגמה), וככאלו הנתפסים לאופנות של 'לבוש ושיער שאינם מעידים על שיווי משקל דווקא'.⁵⁵

הסטיגמה פעלה כאן אם כן לשני הכיוונים. מחד גיסא היא הקלה להתייחס אל המעשנים כאל 'אחרים', שקל להוקיעם, ובכך לבטל את הצורך בלקיחה בחשבון של המחיר שישלמו. זהו אחד הטעמים (בנוסף למספר המעשנים) לכך שלא עלה על הדעת לאסור הטבק, למשל, אף שסיכוניו כבר היו ידועים; וכפי שסיכם שר המשפטים דאז: "אני מתאר לעצמי שרוב חברי הכנסת מעשנים טבק".⁵⁶

כך נוצר מלכוד שמקורו בסטיגמה הראשונית: בשל סטיגמה ראשונית זו מותירים את אי החוקיות של ההתנהגות על כנה (בניגוד לטבק), ואז מי שמפר את האיסור הפלילי, ובמיוחד מי שנתפס ונפתח נגדו תיק במשטרה, ייחשב עברייני, על כל הכרוך בכך, והסטיגמה לגביו תגדל עוד יותר.

מי שמשלם את המחיר אינו רק האדם עצמו כי אם גם החברה: לעתים קרובות יכול המשתמש להיות אדם התורם לחברה, שלא פגע באדם אחר; ואילו הנזק שבהטלת הסטיגמה הוא שיגרום לו לתרום פחות, לא רק בשל מחסומי הרישום הפלילי שתוארו לעין, אלא גם בשל עצם הצורך להתמודד עם הליכים פליליים והתיוג הכרוך בהם, הן בראייה החברתית והן בתפיסתו את עצמו.

2.9 שימוש בקנביס לצרכים רפואיים

נושא הקנאביס לצרכים רפואיים הוא מחוץ לגדר נייר זה. עם זאת, למדיניות הכללית עשויות להיות השלכות גם בהקשר זה. וראו פרק 5 לדו"ח הקנדי A Framework for the Legalization and Regulation of Cannabis in Canada מיום 30.11.16.

⁵⁵ דברי הכנסת, הישיבה ה-112 של הכנסת השביעית, 10.11.70, בעמ' 116. ראו גם פרק 4.4, וכן מאמרן של רונית חכם ועירית ליפשיץ, מיהו אחר, מאתר מט"ח.

⁵⁶ השר י.ש. שפירא, שם, בעמ' 130.

3. החששות המועלים באשר לשינוי המדיניות הנוגעת לשימוש בקנאביס

כל אפשרות שינוי יוצרת מטבעה חששות. לכן, בעת בחינת כל שינוי שהוא, יש להתייחס לחששות אלו במלוא כובד הראש, לבחון אלו מהם אכן מבוססים, ובמידת הצורך לתת מענה למשמעותיים שביניהם.

3.1 עלייה במספר המשתמשים

החשש הראשון בהקשר של שינוי מדיניות הוא מעלייה במספר המשתמשים.⁵⁷ רבים מהטיעונים האחרים כנגד שינוי אפשרי של מדיניות לכיוון הנתפס כמקל הם פועל יוצא של חשש זה.

החשש מעלייה במספר המשתמשים עקב שינוי במדיניות האכיפה (אף אם אינו מגיע כדי לגליזציה) אינו ייחודי לישראל. גם במדינות נוספות שבהן נעשה שינוי, כמו פורטוגל, העלו רבים חשש דומה, וחשוב לבחון בהקשר זה את אשר אירע שם.

3.1.1 שיעור המשתמשים בפורטוגל לפני השינוי ואחריו

התהליך בפורטוגל ייסקר בפירוט בפרק 5.4, מכל מקום כבר עתה יש מקום לציין את המחקר באשר לחשש ולתוצאות השינוי. וכך מתאר זאת Artur Domosławski במסמך Drug Policy in Portugal מיוני 2011, בעמ' 20 (ההדגשה שלי - י.ר.):⁵⁸

"It was claimed that decriminalization would cause a sudden increase in drug use and that Portugal would become a drug paradise, the number-one country for drug tourism, attracting crowds of foreigners who could use drugs without the risk of serious conflict with the law."⁵⁹

דומוסלבסקי מתאר עלייה המשמעותית במספר המשתמשים בפורטוגל בשנות ה-70, בשל תהליכים פוליטיים-חברתיים שעברה המדינה עם שובם של חיילים מקולוניות פורטוגזיות ועם היפתחותה להשפעות מערביות,⁶⁰ זמן רב לפני הדה-קרימינליזציה.

⁵⁷ ראו גם בפרק 1.4 בדבר שאלת היקף המשתמשים בישראל.

⁵⁸ הקישור מהאתר של Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), השירות להתערבות בהתנהגויות של התמכרות ותלות, השייך למשרד הבריאות הפורטוגזי.

⁵⁹ אף שנתקלתי בטיעונים רבים כנגד שינוי מדיניות האכיפה, הטיעון של תיירות סמים, שאותו מזכיר דומוסלבסקי, לא היה בדרך כלל אחד מהם. כנראה שלא זו הבעיה המרכזית שממנה חושש מאן שהוא בישראל, והמונח 'תיירות סמים' משמש בעיקר לתיאור ישראלים היוצאים לחו"ל ולא להיפך. ראו למשל יניב בלחסן, תיירות סמים-היבטים התנהגותיים וניהוליים (תשס"ד), מאתר הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול. כך או כך, לדברי דומוסלבסקי (עמ' 45) החשש לא התאמת גם בפורטוגל. לגבי הדוגמה הפורטוגלית ראו פירוט בפרק 5.4.

⁶⁰ וכך מתאר זאת דומוסלבסקי (עמ' 13):

"After the Second World War, Portugal, alongside Spain under General Franco, was the only European country where authoritarian power was still exercised by fascist-oriented political groups originat-

סקירה משווה מיוני 2014 בנושא "לגליזציה ודה-קרימינליזציה של סם הקנביס ותוצריו", שהכינה עו"ד יעל טייב, הלשכה המשפטית של הכנסת, התייחסה לשינוי בפורטוגל:

"ישנם מחקרים המצביעים על כך כי ההקלה בעונש והמעבר למודל של בריאות הציבור לא הביאו להגברת השימוש בסמים כצפוי אלא להפחתה בשימוש ובביצוע עבירות הקשורות לשימוש בסם, וכן לעלייה בנוקמים לטיפול גמילה, בין היתר, בשל יותר נגישות לטיפול ופחות סטיגמטיזציה כחלק מהאסטרטגיה הלאומית בנושא סמים."⁶¹

ניתוח עדכני של התהליכים והמידע בפורטוגל ניתן למצוא בין היתר במסמך [Portugal country overview](#)⁶²:

"In 2012 a third general population survey was conducted on a sample of 5,355 inhabitants aged 15–64. Although cannabis remains the most frequently used illicit substance, followed by ecstasy and cocaine, the latest study indicates that the use of illicit substances in Portugal since 2007 might be on the decline (lifetime prevalence of any illicit substance among adults was 12.0 % in 2007 and 9.5 % in 2012; among young adults in 2007 it was 17.4 % and in 2012 it was 14.5 %). In 2012 about 9.4 % of 15 to 64-year-olds had ever tried cannabis, 2.7 % had used cannabis in the last 12 month and 1.7 % in the past month, compared to 2007 when cannabis use prevalence rates were reported at 11.7 %, 3.6 % and 2.4 % respectively."

להלן תרשים בדבר השינוי בצריכת הסמים בשנים 2007-2012, מתוך מצגת של ד"ר ז'ואאו גולאו,⁶³ מנכ"ל SICAD.⁶⁴ השינויים בצריכת הקנביס מתוארים בטור השני משמאל בדיאגרמות:

ing in the 1920s. Portugal was a firmly Catholic, traditional, conservative society governed by the authoritarian dictatorship of Antonio Salazar. Under the Salazar regime, the Catholic Church gained significant influence. Salazar's Portugal was also an autarkic country, closed to new ideas, changes in Western societies, and new trends in culture and customs. The counterculture movements of the 1960s that celebrated drug use as a component of fashion and culture largely passed over Portugal. Drug use (mainly LSD) was accepted within Portugal's relatively small communities of artists and bohemians, but it was sporadic and had little cultural or social impact. It was not until the late 1970s that drugs became a noticeable problem in Portugal. A number of factors potentially contributed to increased drug use in Portugal: the end of the colonial war in Africa and the return of people from the colonies (including soldiers of the Portuguese empire), and the fall of the Salazar dictatorship in 1974, which resulted in a very closed country quickly opening to the world...."

⁶¹ פסקה 2.1 לסקירה, עמ' 24.

⁶² מאתר EMCDDA, The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

⁶³ עמ' 26 למצגת. קישור למצגת במלואה:

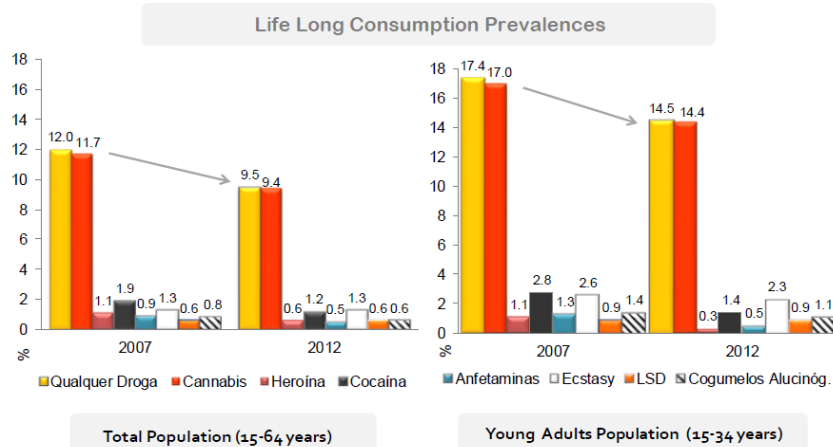
João Goulão, General-Director for Intervention on Addictive Behaviors and Dependencies, National Coordinator on Drugs, Drug Addiction and the Harmful Use of Alcohol, [The Portuguese Experience](#), Drug Courts Study Day in Brussels, 23 October 2015.

וראו גם:

[Side event: A public health approach as a base for drug policy: The Portuguese case](#), April 2016, CND Blog - Live reporting from the UN Commission on Narcotic Drugs.

⁶⁴ השירות להתערבות בהתנהגויות של התמכרות ותלות בפורטוגל, ראו הערה לעיל בתחילת פרק זה.

CONSUMPTION PREVALENCES ON THE GENERAL POPULATION
III NATIONAL ENQUIRY – GENERAL POPULATION: PORTUGAL 2012



Informe Anual • 2013 La situación del país en materia de drogas y Toxicodependencias

Fonte: Balsa et al., 2014/SICAD: DMI-DEI



אף שהתרשים מראה על ירידה מסויימת בצריכה, אני ערה לכך שמדובר בירידה קלה למדי, ובתקופת זמן מוגבלת. ירידה זו עשויה להיות נתונה לשינויים שהם פועל יוצא של משתנים רבים, וכן להשתנות ממדינה למדינה, ולכן לא בהכרח ניתן להסיק ממנה מסקנות חד משמעיות. אינני מתיימרת לטעון כי אכיפה חלופית מובילה בהכרח לירידה במספר המשתמשים, אך מפנה את תשומת הלב לכך שגם המצב ההפוך אינו אוטומטי, ואף הוא תלוי במשתנים רבים. לאור זאת עליי להדגיש, כי מרבית מסקנות נייר זה היו עומדות בפני עצמן, ובפרט מחיריה הכבדים של ההפללה (פרק 2), גם לולא הראו הממצאים בפורטוגל על הירידה האמורה, ואף לו היו מורים על עלייה זו או אחרת.

3.1.2 סיבות אפשריות לפער בין החששות לבין המצב במציאות

מה הסיבה לפער בין חששותיהם של אנשים מעלייה דרמטית בשימוש בסמים כתוצאה מהקלה במדיניות אכיפת החוק, לבין המצב במציאות במדינה כמו פורטוגל שבה נעשה שינוי כזה?

ניתן לחשוב על מספר טעמים אפשריים, כגון העובדה ששינויים בהיקפי צריכת סמים או חומרים אחרים קורים בשל גורמים רבים שאינם קשורים בהכרח למדיניות אכיפה, כמו שינויים חברתיים; הנחה שלפיה אם חומר מותר, או יותר מכך - ממשיך להיות אסור אך נאכף בכלים חלופיים ופחות פוגעניים מן ההליך הפלילי - מעתה ואילך כל אדם ירצה

לצורך אותו;⁶⁵ ופער שבין משקל היתר שמייחסים לעתים להרתעה שיוצר המשפט הפלילי, לבין ההרתעה המוגבלת שהוא יוצר בפועל.⁶⁶

3.1.3 עלייה בהיקף עבירות נוספות

חשש נוסף שהועלה הוא כי אם יהיה שינוי שיתמקד בגידול, ויעלה מספר המשתמשים, תהיה עליה גם בגידול וביבוא.⁶⁷ לאור זאת, יתכן ששינוי במדיניות לגבי שימוש עצמי יצריך בעתיד גם חשיבה לעניין עבירות רלבנטיות אחרות הקשורות לקנביס, אך הדבר הוא מחוץ לגבולות הדיון הנוכחי.⁶⁸

3.2 סכנות למשתמשים

3.2.1 כללי

בנייר עמדה שהוציאה הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול ביום 27.11.13, שכותרתו "נזקי השימוש בקנאביס ועמדות כלפי לגליזציה" נמנים (בפיסקה 1 לנייר העמדה) 3 סוגי נזקים כתוצאה משימוש בקנאביס: פיזיולוגיים (פגיעה במערכות הנשימה, בלב, מחלות ממאירות ועוד, ולגבי בני נוער – פגיעות בהתפתחות המוח), נפשיים (סיכון לפתח דיכאון, חרדה, סכיזופרניה, עלייה בתוקפנות ובהסתברות למעורבות באלימות ובנטייה אובדנית וסיכון להתקף פסיכוטי, התמכרות ועוד), וקוגניטיביים-תפקודיים (פגיעה בזיכרון לטווח קצר ובכושר הלמידה, חוסר מוטיבציה, ירידה בכושר הריכוז, פגיעה ביכולת השיפוטית, פגיעה בילדים שנחשפו לקנאביס ברחם, ועוד).⁶⁹ שיעור המתמכרים נאמד בכ-9%-10%.

ד"ר אמי שופמן, המתנגד לכל שינוי במדיניות ההפללה הקיימת, כותב במאמרו המקוון "סוגית הלגליזציה של קנביס בישראל":

"גדולי האישים בהיסטוריה האנושית סברו שאחת הסיבות העיקריות לסבל האנושי היא הבורות. אחת הדוגמאות לבורות היא בסוגית הקנביס: אין בעיה, במיוחד במדינתנו הדמוקרטית, שאנשים יביעו דעתם לטובת לגליזציה או דה קרימינליזציה, אך רצוי שקודם יתגברו על הבורות שלהם ושיהיה להם ידע בסיסי לגבי נזקי הקנביס ואז יחליטו כאוות נפשם. רוב הצבור אינו מודע לנזקים החמורים של קנביס (אחת הסבות - התקשורת מעלימה זאת. לראיה - בתכניות הטלוויזיה בערוצים השונים בכל נושא פוליטי ולא פוליטי מביאים את שני הצדדים בעד ואלה שנגד. לעומת זאת בסוגית הקנביס מובא רק הצד שבעד - התעלמות מוחלטת מהצד שכנגד)..... באתר הרופאים -

⁶⁵ כך, אף שרבים באוכלוסייה צורכים סיגריות 'רגילות' שאינן אסורות, הם עדיין במיעוט, וראו נתוני אתר משרד הבריאות, וכן פרק 6.3 לעניין סיגריות 'רגילות'.

⁶⁶ וראו פרק 4.3 בעניין ההרתעה הפלילית.

⁶⁷ אני מודה למר אהוד אור-טל, מנהל תחום מבצעים, מטה סמים והלבנת הון, המכס על הערתו בנושא.

⁶⁸ וראו להלן פרק 10.

⁶⁹ ראו גם החששות הבאים לידי ביטוי בכותרות המאמרים בכתב העת המקוון "ידע סמים ואלכוהול", גליון 30 של הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול מספטמבר 2016: הקשר בין צריכת סמי קנאביס והתפרצות פסיכוטית בגיל צעיר מהשכיח; תלות עקבית בקנאביס ובאלכוהול מציבה סיכון להיווצרות בעיות כלכליות וחברתיות; ההשפעות של צריכת קנאביס על רמת השכר של גברים בגיל העבודה; הקשר בין צריכת קנאביס בגיל ההתבגרות לבין תמותה לפני גיל 60; רשויות האכיפה בארצות הברית מדווחות על תפיסות מריחואנה בריכוז גבוה מאוד; תירות המריחואנה בקולורדו מגדילה את מספר הביקורים בחדרי מיון; מדענים מתריעים מפני ההשלכות של צריכת מריחואנה בתחום בריאות הנפש, וכיו"ב.

דוקטורס אונלי - פירטנו את הפגיעות הנפשיות של קנביס: פסיכוזות, סכיזופרניה, התקפי פאניקה, הפרעות דיסוציאטיביות, פגיעות קוגניטיביות כולל בזיכרון, בקשב ובריכוז בקרב מתבגרים ומבוגרים צעירים וירידה דרסטית בלימודים ובתפקוד, ירידה ב-I.O, בהתפתחות המוח, מקפצה לסמים קשים, תאונות דרכים קטלניות ועלית נסיונות ההתאבדות בקרב מתבגרים.⁷⁰

מדברי המומחים שהופיעו בפני הוועדה, וכן ממידע נוסף שיפורט בהמשך עולה, כי חלק מהנזקים שנויים במחלוקת, בפרט לטווח ארוך, וכן הקשר הסיבתי.⁷¹

אף שהטיעון המרכזי בנייר זה הוא, שהדרך הפלילית אינה הדרך המתאימה להתמודד עם נושא השימוש העצמי, בין אם הוא עלול להזיק למשתמש ובין אם לאו, הרי שחשוב להתעכב על המחלוקת בעניין הנזקים, על שאלת הקשר הסיבתי, ועל האבחנות העולות מדברי המומחים ומן המסמכים בנושא בין טווח קצר לבין טווח ארוך, כל זאת תוך שימת לב לשאלת גיל השימוש.

אדגיש כי הדיון במחלוקת הללו לא בא בשום אופן לנסות להכריע בעניינן, שכן מדובר בנושאים מקצועיים לבר-משפטיים. ברור לי שעל כל עמדה המובאת כאן, גם אם נלקחה ממקורות פורמליים, ניתן למצוא עמדות חולקות (אף שאדגיש כי הבאתי בנייר כל עמדה שמקורה במאמר רשמי, בפרט מאתרים ממשלתיים, אשר הגיעה לידיי - בין אם כזו התומכת במסקנה הסופית ובין אם לאו,⁷² ובמידת הצורך התייחסתי לטיעונים רלבנטיים).

מטרת הדברים להראות את עצם העובדה, שקיימים גורמים פורמליים, לרבות ועדות שמונו על ידי ממשלות, החולקים על הנחות אשר נחשבו בעבר אקסיומות. סימני שאלה אלו מועלים אך ורק לבחינת השימוש בהליך הפלילי על בסיסו (וראו הרחבה בפרק 4) ומשמעויותיו (פרק 2), וכמובן שאין הדבר מונע שימוש בכלים אחרים, כפי שיפורט בנייר זה.

3.2.2 קשר סיבתי לסיכונים פסיכיאטריים

לעניין סכיזופרניה והתקפים פסיכוטיים - כמו גם לסיכונים אחרים כפי שיפורט להלן בפרק 3.2.3 - מדובר בנושא מקצועי, שלא לי להכריע בו. אולם אינני יכולה להימנע מלהתייחס אליו, שכן הנושא עלה בפני הוועדה, ולעתים מסתמכים עליו כהצדקה להמשך המדיניות הקיימת. מסתבר שגם כאן יש החולקים על הקשר הסיבתי ועל היקפו, להבדיל ממתאם בנתונים, ונראה שיש לקחת בחשבון מחלוקת זו בעת הכרעה בעניין המדיניות הרצויה, שכזכור מאפשרת כליאתו של אדם, בין אם להלכה ובין אם למעשה (בעיקר במעצר לצרכי חקירה). להלן מספר דוגמאות למורכבות הנושא:

(1) דברי פרופ' רפאל משולם, כימאי חתן פרס ישראל, שגילה את ה-THC (החומר הפעיל בקנאביס):

⁷⁰ הקישור מאתר DoctorsOnly. וראו גם מאמרו של ד"ר שופמן באותו אתר - "עשר סיבות בתחום בריאות הנפש לא לצרוך מריחואנה".

⁷¹ בנוסף, לגבי מקפצה לסמים קשים ראו פרק 3.9 בעניין תאוריית שער הכניסה, לגבי תאונות דרכים קטלניות ראו פרק 3.5, ולגבי נסיונות השלכות על מתבגרים ראו פרק 3.4 בעניין הקטינים, וכן פרק 2.2 המתייחס בין היתר לשיעור התאבדויות במעצר, שהוא אחד ממחירי ההפללה.

⁷² הכוונה כמובן למחקרים שהתפרסמו בכתבי עת ולעמדות של צוותים רשמיים, או לעמדות אחרות בעלות ערך מוסף מנומק, ולא לעמדות כלליות או אקסיומטיות בעד או נגד הפללה.

“...לצערנו יש מעט בדיקות קליניות בעולם. יש בדיקה מאוד יסודית למשל בתחום הסכיזופרניה שנעשתה בגרמניה ושם מצאו שצריך רמות מאוד גבוהות של קנבידיול בלי שום THC כי שם ההשפעות הן שונות, כאשר בו בזמן שהקנבידיול עוזר, ה-THC, להיפך, יכול לגרום להתקפה סכיזופרנית. ובכן, הדברים האלה צריכים להיבדק בצורה מאוד יסודית והכלים ישנם.”⁷³

(2) באתר האוסטרלי Drug info (מטעם ה-Australian Drug Foundation), שבין השותפים לו ממשלת מדינת

ויקטוריה שבאוסטרליה, מוסבר כי -

“...Cannabis use may cause symptoms similar to psychotic disorders, such as schizophrenia. The symptoms of cannabis psychosis can last several hours or up to 3 days, however this is rare. In many cases the symptoms go away when cannabis use is stopped... Cannabis use has been found to have a relationship with mental health problems such as schizophrenia. However, despite major increases in cannabis use in Australia during the past 30 years, levels of schizophrenia in the population have not increased. There is evidence that regular cannabis use increases the likelihood of symptoms of schizophrenia occurring in people with certain risk factors. The main risk factor is having a personal or family history of mental health problems. There is evidence that people with schizophrenia who use cannabis tend to have their first psychotic episode at a younger age than people with schizophrenia who do not use cannabis”....

בסופו של דבר ממליץ ה-Drug info, כי -

“People with a family or personal history of mental health problems should avoid using cannabis. If you are experiencing feelings of depression or anxiety, you should contact your general practitioner or a health professional”.

הגישה מתמקדת אם כן בפן הבריאותי, ובפילוח מדוייק ככל הניתן של הסיכונים, וגם המענה ממוקד בשימוש בכלים בריאותיים.

(3) הדו"ח Cannabis: Classification and Public Health משנת 2008, של ה-ACMD,⁷⁴ הוועדה המייעצת לשימוש לרעה בסמים (Advisory Council on the Misuse of Drugs) של ה-Home Office הבריטי, דן בשאלת הקשר הסיבתי, וכך נכתב בו:

“8.3 As discussed in our previous report, there are very considerable difficulties in establishing a ‘cause and effect’ relationship between the use of cannabis and the subsequent development of a psychotic illness.

8.3.1 An association between cannabis use and the subsequent development of a psychotic illness does not necessarily indicate a causal relationship in either individuals or populations. The onset of schizophrenia usually occurs in the late teens or early twenties; and it is at this age that cannabis use is most prevalent. A temporal association – which may not necessarily be a causal one – is therefore almost inevitable.

8.3.2 Because schizophrenia is relatively uncommon, most studies examining the effects of cannabis on mental health have used the presence of psychotic symptoms to examine its effects. As already discussed in Section 8.1.1 above, conditions described as psychotic symptoms or schizophreniform disorders do not necessarily lead to the long-term disability that is so common in schizophrenia”.

⁷³ מתוך ישיבת הוועדה המיוחדת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול בתאריך כ"ז תמוז תשע"ה, 14.7.15, שכותרתה "לקראת מדיניות קנאביס מתקדמת - מגמות בעולם".

⁷⁴ בעמ' 16, פסקה 8.3 לדו"ח הוועדה.

(4) מאמר שפורסם ביום 22.11.16 ב- World Psychiatry⁷⁵, מזהיר מפני הסיכונים הפסיכיאטריים האפשריים של שימוש במריחואנה, אך מציינ את חשיבות האבחנה בין ההקשר הפסיכיאטרי לבין ההקשר של הפללה (ההדגשה שלי - י.ר.) -

"...it is important not to overstate our knowledge in any public health campaign. For example, there is still uncertainty over the extent to which cannabis use can induce psychosis in the absence of genetic vulnerability. There remains argument over the proportion of psychosis that could be prevented if nobody used cannabis; estimates range from 8 to 24%. The effects of cannabis on the brain also remain to be clarified. **Moreover, we need to take care that public education does not get confused with the highly charged debate for and against decriminalization or legalization**".

(5) הדו"ח The Health and Social effects of Nonmedical Cannabis Use של ארגון הבריאות העולמי מונה סכנות שונות העלולות להיווצר כתוצאה משימוש בקנאביס, וכן נושאים שעדיין טעונים בדיקה.⁷⁶ הדו"ח מפרט את ההשפעות קצרות הטווח⁷⁷ ואת ההשפעות ארוכות הטווח, ומציין ששאלת הקשר הסיבתי לגבי השפעות ארוכות טווח נותרת פתוחה.⁷⁸ דרכי ההתמודדות שמונה הדו"ח הן בעיקרן טיפוליות ומניעתיות,⁷⁹ ויש נושאים שהוא מותיר למחקר עתידי.⁸⁰

⁷⁵ אני מודה לד"ר אודי וולף, מנהל המעבדה האנליטית במוז"פ, משטרת ישראל, על שהפנה תשומת לבי למאמר: *Amir Englund, Diego Quattrone, Robin M. Murray, Marta Di Forti, Harriet Quigley, "Traditional marijuana, high-potency cannabis and synthetic cannabinoids: increasing risk for psychosis"*. לענין שאלת הקשר הסיבתי ראו גם דבריו של פרופ' איליה רזניק בשיבת הוועדה למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול של הכנסת מיום 14.07.15:

"...נכון שאצל צעירים שמשתמשים בסמים בזמן הכי רגיש שלהם, זה הזמן בו בדרך כלל פורצת סכיזופרניה. יש עלייה גדולה מאוד בשימוש בקנאביס בעולם ולמרות זאת בחמישים השנים האחרונות אין עלייה בסטטיסטיקה של הסכיזופרניה, למרות השימוש המוגבר שבני נוער עושים בקנאביס...."

⁷⁶ אני מודה לגב' איריס יוגב מהרשות למלחמה בסמים על הפניית תשומת לבי למקור זה. לפי פרק 9 של הדו"ח - מסקנות - בשנת 2013 הוערך מספר המשתמשים בעולם בגילאי 15-54 בכ- 18.8 מיליון.
⁷⁷ פרק 9, עמ' 40 לדו"ח:

"The most obvious short-term health effect of cannabis is intoxication marked by disturbances in the level of consciousness, cognition, perception, affect or behaviour, and other psychophysiological functions and responses. A minority of first-time cannabis users become very anxious, have panic attacks, experience hallucinations and vomit. These symptoms may be sufficiently distressing to prompt affected users to seek medical care. Acute use impairs driving and contributes to an increased risk of traffic injuries. There is some evidence that cannabis use can trigger coronary events. Recent case reports and case series suggest that cannabis smoking may increase CVD risk in younger cannabis smokers who are otherwise at relatively low risk."

⁷⁸ וזו לשונו לענין ההשפעות ארוכות הטווח ושאלת הקשר הסיבתי (ההדגשה שלי - י.ר.):

"We know the following: Regular cannabis users can develop dependence on the drug. The risk may be around 1 in 10 among those who ever use cannabis, 1 in 6 among adolescent users, and 1 in 3 among daily users. Withdrawal syndrome is well documented in cannabis dependence. Growing evidence reveals that regular, heavy cannabis use during adolescence is associated with more severe and persistent negative outcomes than use during adulthood. In a number of prospective studies there is a consistent dose-response relationship between cannabis use in adolescence and the risk of developing psychotic symptoms or schizophrenia. The association between cannabis use and psychosis or schizophrenia has been recognized for over two decades in at least five ways:

1. Cannabis produces a full range of transient schizophrenia-like positive, negative and cognitive symptoms in some healthy individuals.
2. In those harbouring a psychotic disorder, cannabis may exacerbate symptoms, trigger relapse and have negative consequences on the course of the illness.

3.2.3 סבילות והתמכרות

גם כאן מדובר בנושא מקצועי, אך מכיוון שאף הוא נכלל בין הנימוקים להותרת העבירה הפלילית על כנה, ראוי להתעכב על משמעותה של ההתמכרות, ועל אופן ההתמודדות עם חומרים ממכרים אחרים.

לפי הנתונים שהוצגו בפני הצוות, כ-10% מן המשתמשים עלולים לפתח התמכרות (ראו גם בפרק 3.2.4). מכיוון שההערכות מדברות על מאות אלפי משתמשים, אזי מספר המתמכרים עשוי להגיע לעשרות אלפים, מספר רב לכל הדעות.

במאמר מריחואנה וחשיש (סמי קנבוס) המופיע באתר הרשות למלחמה בסמים נאמר, בתשובה לשאלה "האם אפשר להתמכר למריחואנה?", כי -

"לא כל מי שמשמש נעשה מכור למריחואנה, אך כאשר משמש מתחיל להרגיש שהוא חייב לקחת את הסם כדי להרגיש טוב, הוא מתחיל לפתח תלות או להיות מכור לסם. אנשים רבים מבקשים לקבל טיפול בשל התמכרות לשימוש במריחואנה, עובדה שמראה שהם זקוקים לסיוע כדי להפסיק להשתמש. משתמשים במריחואנה בכמויות גדולות ובתכיפות גדולה מפתחים סבילות לחומר. 'סבילות' פירושה שהמשמש צריך מנות גדולות והולכות של הסם כדי להשיג את אותן תוצאות רצויות שהוא רגיל להן משימוש בכמויות קטנות יותר."

לעומת זאת, פרופ' רפאל משולם (שגם הופיע בפני הצוות), מסביר במאמרו 'החשיש':

"המונח 'סבילות לסם' מתייחס לכמויות ההולכות וגדלות להן זקוק המשתמש כדי להגיע לאותה השפעה פרמקולוגית כפי שהיתה בתחילת תהליך השימוש... בניגוד למורפין, ה-THC גורם לסבילות נמוכה. בדרך כלל אין המשתמש מגדיל את מנת החשיש הדרושה לו, אלא אם כן התצרוכת שלו גבוהה במיוחד. בחיות ניסוי ניתן לגרום ליצירת סבילות באמצעות מתן מנות גבוהות של THC, אך כנראה שאצל בני אדם סף הסבילות גבוה מאוד. סמים רבים יוצרים תלות היכולה להיות פיסיית או נפשית. התלות הפיסיית מתגלה בשורה של תופעות גופניות המתעוררות עם הפסקת נטילת הסם. התלות הנפשית מתבטאת ברצון עז או תשוקה לסם ברמה כזו, שהמתמכר מוכן לכל פעולה כדי לספק את צרכיו. המורפין לדוגמה הוא סם הגורם לתלות פיסיית ונפשית כאחד. החשיש, מצד שני, גורם לתלות נפשית נמוכה למדי. רק לאחר שימוש בחשיש במשך תקופה ארוכה נכנס המשתמש למצב תלתי; בניגוד לתלות הנגרמת ממורפין, קל יחסית להיגמל מהתלות בחשיש. התופעות הפיסייות המתגלות אצל משתמשים כרוניים בחשיש בעת הפסקת השימוש הן עצבנות מסוימת, חוסר שינה וחוסר שקט. בניגוד לתופעות הגמילה ממורפין, התופעות המתוארות מעלה קלות ואינן דורשות טיפול רפואי.⁸¹ (ההדגשה שלי - י.ר.).

3. With heavy cannabis use, susceptible individuals in the general population develop a psychotic illness which is associated with age of onset of use, strength of THC in the cannabis, frequency of use and duration of use.

4. Cannabis use is associated with lowering the age of onset of schizophrenia it is likely that cannabis exposure is a 'component cause' that interacts with other factors to precipitate schizophrenia or a psychotic disorder, but is neither necessary nor sufficient to do so alone. Symptoms of schizophrenia increase with cannabis use and strength. The magnitude of the symptoms is associated with the amount used and the frequency of use.

5. Daily use in adolescence and young adulthood is associated with a variety of negative health and psychological outcomes. These include: early school-leaving; cognitive impairment; increased risk of using other illicit drugs; increased risk of depressive symptoms; increased rates of suicidal ideation and behavior;

It remains to be determined which of these associations are causal."

⁷⁹ פסקה 9.1.5, בעמ' 41.

⁸⁰ פסקה 9.2.3, עמ' 42.

⁸¹ סמים - עובדות, שאלות ובעיות, שם, עמ' 66, בעמ' 72. גם ד"ר יהושע כספי, אף שמתנגד לכל שינוי במדיניות (ראו הערה בפרק 1.1 לעיל), מציין בספרו סמים מסוכנים - מדיניות, פיקוח, אכיפה ומשפט (ישראל-1996, בעמ' 30):

"המשמש בחשיש או במריחואנה אינו מפתח תלות גופנית בסמים אלו, אך מתפתחת אצלו תלות נפשית..."

לגבי סיגרויות רגילות, המותרות כמובן לפי החוק, לפי אתר האגודה למלחמה בסרטן –

”ממחקרים שנערכו בנושא ההתמכרות מסתבר כי הרוב המכריע של הנגמלים (3/4) הפסיקו לעשן [סיגרויות רגילות] ללא התערבות טיפולית כלשהי.”⁸²

המשמעות היא אם כן שרבע מהנגמלים מסיגרויות רגילות זקוקים להתערבות טיפולית.

לגבי אלכוהול, שגם השימוש בו חוקי, כאמור באתר משרד הרווחה –

”אלכוהול הינו חומר פסיכו-אקטיבי בעל השפעה משמעותית על מערכת העצבים במוח הגורם לשינוי בתודעה, לפגיעה ביכולות הפיזיות ולשינוי בהתנהגות. אדם תחת השפעת אלכוהול נמצא במצב של כושר שיפוט לקוי, אובדן שליטה ולעיתים מהווה סכנה לעצמו ולאחרים (נהיגה, אלימות וכו'). ההתמכרות לאלכוהול היא איטית, מחמירה עם הזמן אך הרסנית במיוחד מבחינה גופנית ונפשית והיא נחשבת לאחת ההתמכרויות הקשות בעולם”⁸³ (ההדגשה שלי – י.ר.).

בנוסף קיימות התמכרויות אחרות (להימורים, לתכני מחשב לסוגיהם, ועוד).

ניתן אם כן לסכם האמור כדלקמן:

- א. לפי נתוני הרשות לאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול קנאביס ממכר לגבי כ-10% מהאוכלוסיה;
- ב. אין קונצנזוס באשר לפיתוח סבילות לחומר ובאשר למהות ההתמכרות (פיזית/ נפשית; מידת קשיי גמילה).
- ג. התמכרות לא בהכרח מלמדת על חיוניות הותרת המעשה שאליו מתמכרים כעבירה פלילית, שכן יש תקדימים לחומרים או פעולות ממכרים שההתמודדות עימם היא בדרכים מגוונות, שאינן כוללות אפשרות להרשעה פלילית (ולעתים ללא כל איסור).

3.2.4 מומחים שהופיעו בפני הוועדה בנושא נזקי הקנאביס

בישיבה מס' 3 של צוות הוועדה ציינו נציגי משרד הרווחה נזקים הנגרמים למטופלים אשר מגיעים אליהם בעקבות שימוש בקנאביס. מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, מר אהרון שבי, ציין כי מבין האנשים המגיעים לשירות, החומר המוביל בהתמכרויות הוא אלכוהול, והשני הוא קנאביס. מספר המטופלים על רקע התמכרות לקנאביס הוא 3,000, מתוכם 600 עד גיל 18. עוד ציין, כי עבור כ-40% (כלומר כ-240) מבני הנוער המגיעים אליו בשל ההתמכרות, שימש הקנאביס כשער לשימוש בסמים נוספים (וראו דיון בנושא 'שער הכניסה' בפרק 3.9 להלן).

חנן פרנק, הנרייט וון-פרק, ורינה שול כותבים במאמרם "סמים - מנגנוני פעולתם, תיאוריות על תלות וסבילות והערכת השפעתם על חברי אומ", מתוך הספר סמים - עובדות, שאלות ובעיות (עורך: דוד גרין, בהוצאת משרד הבטחון ומשרד החינוך - תשנ"ה) 25, בעמ' 44-45:

”צריכת מינונים נמוכים של קנאביס - חשיש או מריחואנה - אינה מלווה בהתפתחות סבילות אף לאחת מהשפעותיו של הסם. לעומת זאת, צריכת מינונים גבוהים גורמת להתפתחותה של סבילות המתבטאת בשינויים במצב הרוח, ביכולת לבצע מטלות פסיכומטוריות, ב-EEG ובסימנים פיסיולוגיים אחרים. צריכת מינונים גבוהים של קנאביס אחת לכמה שעות במשך מספר שבועות ובתנאי מעבדה מביאה להופעתם של סימפטומי גמילה קלים המזכירים את אלה שאפיינו גמילה מניקוטין (פרט לירידה בתיאבון במקום הגברתו). שימוש מקובל בקנאביס מחוץ לכותלי המעבדה מערב לרוב מינוני סם נמוכים יותר, וספק אם די בהם כדי לגרום אפילו לסימפטומי גמילה קלים אלה”.

ראו גם מאיר טייכמן, לחיות בעולם אחר - אלכוהול, סמים והתנהגות אנושית (תל אביב - 1989), בעמ' 88.

⁸² וראו פרק 6.3 לעניין ההתמודדות בישראל עם נושא עישון הסיגרויות הרגילות.

⁸³ וראו פרק 6.1 לעניין ההתמודדות בישראל עם נושא האלכוהול.

פרופ' רפאל משולם, שדבריו בכנסת צוטטו לעיל, ואשר הופיע גם בפני הצוות, ציין כי האפקטים המיידים של השימוש בקנאביס מוכרים וידועים; ואילו האפקטים לטווח רחוק משתנים ותלויים בתדירות השימוש; שימוש כבד מוביל להתמכרות ולנזקים, אך שימוש מזדמן, ככל הידוע, לא מוביל לדבריו לנזקים. בכל הקשור לנשים בהריון נמצא כי ההשפעה על הילד היא קטנה. בכל אופן, לטעמו, יש לשכנע צעירים שלא להשתמש בקנאביס נוכח ההשפעה על מערכת העצבים. לגבי ההשפעה של השימוש בקנאביס על הסכיזופרניה, הדעות הן חלוקות, ולדבריו מדובר בהשפעה שולית.⁸⁴

מנהלת יחידת ההתמכרויות במשרד הבריאות, ד"ר פאולה רושקה, ציינה כי כ-70% מהמאושפזים במוסדות אשפוז למטרות גמילה נפגעו כתוצאה מהתמכרות לאלכוהול; הגורם השני הוא קנאביס - 22.5%. אחריו סמים אופיאטיים ולבסוף סמי פיצוציות.⁸⁵ לדבריה, המגמות הללו מתחדדות בקרב בני נוער. אשפוז נדרש במצבים פסיכיאטריים. לעתים התדרדרות זו נגרמת לאנשים בריאים בעלי מועדות גנטית, שאין דרך לאתרם מוקדם יותר, ולכן במובן זה לא ניתן לדבריה להגדיר קנאביס כסם קל או שהשפעתו קלה. בשנים האחרונות נרשמה לדבריה עליה במספר המאושפזים והמטופלים הפסיכיאטריים כתוצאה משימוש באלכוהול, קנאביס וסמי פיצוציות. נרשמת מגמת עלייה בשימוש בקנאביס בשנים האחרונות, במיוחד בקרב בני גיל 14 עד 18 וגם בקרב חיילים, ומצטמצם הפער בין בנים ובנות בנושא. ד"ר רושקה הביעה חשש, כי זמינות הסם תעלה את היקף השיפת האוכלוסייה לסם.

הנחת המוצא של נייר זה מתבססת על העולה מעמדות המשרדים המטפלים במתמכרים ומן הדברים שהובאו לעיל, דהיינו שלשימוש בקנאביס עלולים להתלוות נזקים וסיכונים מסויימים לפחות לגבי חלק מהמשתמשים, גם אם היקפם - במיוחד לטווח ארוך - שנוי במחלוקת. על רקע זה, יתמקד הנייר בשאלה האם הפללה היא הדרך המתאימה להתמודד עם נזקים וסיכונים אלו, או שדרכים חלופיות הן המתאימות יותר. וראו לעניין זה דבריו של פרופ' לסלי סבה:

"בעצם צמצום הדיון... להיבט זה של הנושא [האם צריכת קנאביס גורמת לנזק] בלבד, היתה החמצה. שכן מידת הנזק הנגרמת על ידי החומר שצריכתו אסורה אינה אלא אחת מהשאלות הרבות והמורכבות שיש להכריע בהן על מנת לקבוע אם אכן יש מקום להשאיר את האיסור הפלילי בעינו. הרי מדי יום ביומו עוסקים כולם בפעילויות רבות שהן מזיקות ולעתים אף מסוכנות, החל בשתיית קפה, דרך רכיבה על אופניים ונסיעה בכלי תחבורה אחרים... אין להעלות על הדעת שהמחוקק יטיל סנקציה פלילית על כל ההתנהגויות הללו.... אם וכאשר ידוע כי ההתנהגויות הללו גורמות לנזק עצמי, עדיין אין זה מקובל לאסרן באמצעות המשפט הפלילי... עד כאן השאלה האידאולוגית. אך לכך יש להוסיף גם שאלה פרגמטית - האם האיסור הפלילי על תופעה כלשהי הינו מוצדק מבחינת המאזן בעלות-תועלת, כלומר, האם ההיזקקות למשפט פלילי ולמערכת הפלילית בנושא מסוים יהיה בה כדי לצמצם את התופעה שהחוק אוסר עליה, ומבלי ליצור נזקים נוספים מעבר לכך...."⁸⁶

3.3 ירידה בתחושת המסוכנות

⁸⁴ סיכום דיון מנכ"ל בט"פ מס' 4 מיום 14.9.16.

⁸⁵ לאבחנות בין השפעות סוגי הסמים השונים ראו מאמרם של פאולה רושקה ודני בודובסקי, "אלכוהול, סמים והתנהגויות סיכון בקרב בני נוער: היבטים רפואיים ונפשיים", בספר **נוער בבלגן – קטינים עוברים חוק בישראל: דרכי מניעה, אכיפה ושיקום** (עורכים: אורי תימור, סוזי בן-ברוך, אתי אלישע, ירושלים-תשע"ה), עמ' 177.

⁸⁶ "פיקוח חברתי ומדיניות משפטית: התפתחות ה'מלחמה' בסמים בישראל", מתוך קובץ המאמרים **המדיניות בתחום הסמים: מלחמה או רווחה?** (האוני' העברית - 1996), 9, בעמ' 17.

חשש נוסף שהביעה הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול בנייר העמדה שהוזכר לעיל הוא באשר לירידת תחושת המסוכנות של מריחואנה.⁸⁷ בנייר העמדה נאמר כי -

“חשוב לציין שהשיח הציבורי בנושא המריחואנה הרפואית והלגליזציה של הסם הוביל לירידה משמעותית בתפיסת המסוכנות של הקנאביס בקרב בני הנוער והציבור בישראל. ירידה בתפיסת המסוכנות הובילה במדינות אחרות לעליה משמעותית בשעורי השימוש בסמים, בעיקר בקרב נוער וצעירים, תופעה שאנו נלחמים למנוע בישראל. מכאן שיש לנו חובה מיידית למנוע את הסחף בקלות הראש בה מתייחסים לסם המורכב והמזיק הזה, וכן למנוע את העלייה בשעורי צריכתו בקרב אוכלוסיות נוער וצעירים. כל שינוי בליברליזציה של התייחסות החוק לקנאביס תתרום לירידה נוספת בתפיסת המסוכנות, ובכך תגרור עלייה בשעור השימוש.”

חששות דומים הובעו מפי נציגי “אל-סם” שהופיעו בפני הצוות.⁸⁸

לעניין הטיעון שעצם השיח מוביל לירידה בתפיסת המסוכנות, אכן השכל הישר מביא גם הוא למסקנה, כי כל בחינה של שינוי מצב קיים זה או אחר תוביל לשינויים תפיסתיים. הדבר נכון לגבי כל נושא בעל השלכות חברתיות, אשר התפיסות לגביו נבחנות מחדש. זו כשלעצמה אינה יכולה להצדיק, להבנתי, את הימנעותנו מבדיקה האם נדרש שינוי, במקרים המתאימים. גישה אחרת תוביל למצב, שבו לא ניתן לבחון מחדש שום עמדה, מחשש שעצם הבחינה תוביל לשינוי תפיסתי. מכיוון שגם הותרתה של העבירה כעבירה פלילית על כנה יש מחירים (פרק 2) אין לנו פריבילגיה שלא לבחון מחדש מחירים אלו, רק בשל חשש משינוי תפיסתי הכרוך בעצם הבדיקה. זאת גם אם המסקנה הסופית תהיה שאין לשנות מהמצב הקיים, ובוודאי אם המסקנה תהא שיש לשנותו.

לגופו של עניין, יתכן שהשינוי בתפיסת המסוכנות נובע מהבדלים אובייקטיביים במידת הסיכון הכרוכה בקנאביס אל מול מידת הסיכון הכרוכה בחומרים אחרים (אלכוהול, חומרים מְסַפְּגִים⁸⁹ וכדומה). כך, למשל, בדיון בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת מיום 6.5.13 בעניין הודעת הסמים המסוכנים (שינוי התוספת הראשונה לפקודה), התשע”ג-2013, ציין מר מיקי אריאלי, ראש אגף האכיפה במשרד הבריאות, כדלקמן:

“... הנושא של קנביס רפואי, חשיש - כל החומרים האלה הם בתוך הפקודה. החומרים האלה [חומרים מְסַפְּגִים - י.ר.], כמו שאמרת לך, הם חזקים עד פי 40 יותר מהחשיש, ולכן המינון - בדיוק מה שהיושב-ראש אמר - זה באמת חלק מהסיפור כאן. חוץ מזה, החומרים האלה [חומרים מסכנים] הם חומרים סינטטיים. התרופות שהזכרת - ‘טבע’, ברוך השם, משרד הבריאות מפקח עליו. המשטרה וגם אנחנו ראינו את המעבדות, תנאי העבודה, איך שהם עובדים. יש לי תמונות, אני בהחלט מוכן לשתף אותך. דבר שני, החומרים האלה מגיעים מסין עד כמה שידוע לי, אנחנו רואים את המשלוחים, המכס נמצא כאן הרבה פעמים. כשאנחנו בודקים תרופות בחומר הפעיל אנחנו בודקים שהוא חומר נקי, זה [חומרים מסכנים] לא חומר נקי. לא רק שהחומר יותר חזק פי 40 מה-THC, הוא גם לא חומר נקי.” (עמ’ 8 לפרוטוקול, מתוך אתר הכנסת).”

כלומר, אין מדובר רק ב“תפיסת מסוכנות” גרידא, אלא בשוני אובייקטיבי בחוזק החומרים. שוני זה עלול ליצור גם פגיעה באמון ברשויות, כאשר הן טוענות שאין כל הבדל בין סמים ‘קלים’ ל‘קשים’.

הלכה למעשה, נוצר אם כן פער בין תפיסת המסוכנות של השימוש בקנביס, לבין ההתייחסות הפלילית לגבי השימוש בו. בין אם פער זה נוצר כתוצאה מעצם השיח הציבורי, בין אם נוצר כתוצאה מהבדלים אובייקטיביים במידת המסוכנות בין קנאביס לחומרים אחרים, ובין אם משילוב של השניים, בהיות האחד נובע מן השני - תוצאתו של פער

⁸⁷ פיסקה 3 לנייר העמדה הנוכח, ההדגשה שלי - י.ר.

⁸⁸ סיכום דיון מנכ”ל מס’ 7 מיום 30.11.16.

⁸⁹ כהגדרתם בחוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מְסַפְּגִים, התשע”ג-2013, וראו בהרחבה בפרק 6.2 להלן.

מסוג זה עלול ליצור תחושות של עוול ואף שרירותיות, שאינם מיטיבים גם עם הכלי הפלילי עצמו (וראו פרק 2.6 בעניין זילות ההליך הפלילי).

3.4 זליגה לשימוש על ידי קטינים

3.4.1 רקע

אחד החששות המשמעותיים ביותר בדיונים העוסקים בקנאביס ובחוקיותו הינו המסר שיועבר לאנשים צעירים, בין אם יוחרגו מן ההסדר המוצע כאמור בהצעת החוק ובין אם לאו. לדברי המדען הראשי של הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, מר יוסי הראל-פיש:⁹⁰

“...ברוב המדינות שהתירו שימוש עצמי בקנאביס - מגיל 18 או 21 ומעלה, נרשמה עליה במספר המשתמשים מקרב בני הנוער. בישראל, לראשונה נרשמה עלייה בשימוש בקנאביס בקרב ילדים ובני נוער בשנים 2014-2010. בניגוד לטענות לגבי הלגליזציה של הקנאביס, השימוש בקרב בני הגילאים האלה אינו בא על חשבון שימוש באלכוהול. עמדת הרשות הלאומית היא שקנאביס הוא סם מסוכן, ויש להמשיך ולהעביר מסר זה בעקביות. עם זאת, סבורים שיש מקום לבחון מידה של הדרגתיות בענישה. חשוב לזכור כי ישראל עדיין נמצאת במקום נמוך בשיעור השימוש בקנאביס ביחס לעולם. מדיניות ההקלה בעולם נעשתה במדינות בהן שיעור הצריכה היה גבוה מלכתחילה. בחירה במדיניות מקלה עשויה לדרדר את ישראל לדרך בלתי הפיכה” (פיסקה 3(ה) לסיכום).

חשש דומה מביע ד”ר אמי שופמן, במאמרו “סכנת השימוש ברופאים ככלי לביצוע לגליזציה של קנאביס בדלת האחורית” במלים אלו:⁹¹

“.....חוק כזה של אי הפללה בשימוש של קנאביס ייצור מסר חד משמעי לנוער ולמבוגרים הצעירים שהם הנפגעים העיקריים מהסם - ‘הממסד טוען שקנאביס לא מסוכן, אז תקחו את זה בהמוניכם.’”

מובן שיש לתת את הדעת לחשש זה ולמענים הנדרשים לו, גם אם חולקים (כמוצע בנייר זה) על מסקנתו הנרתעת מכל שינוי במדיניות. בכל הסדר שייקבע חיוני לוודא - בדרכים שתפורטנה בהמשך - שלא זה יהיה המסר כלפי קטינים ו’בגירים צעירים’. המסר צריך להיות כזה שאינו מעודד שימוש, אלא מבהיר את הסיכונים באופן מדויק. זאת בהתאם למחקרים עדכניים, לרבות רזולוציות של גילאים ושל אבחנות בין טווח קצר וארוך, על מנת שלא לפגוע באמינותו.

על חשיבות ההסברה המדויקת והאמינה עמד יעקב שץ במאמרו ‘הסברה - עקרונות, מדיניות ודרכי פעולה כישראל’,⁹² שבו מתוארות מסקנות ועדה להסברה, למניעה ולחינוך, בראשות היועצים המשפטיים לממשלה לשעבר מאיר שמגר ואהרון ברק, ופרופ’ קלמן מן. בין היתר קבעה הוועדה כי -

“על ההסברה להיות הגיונית ומבוססת על התבונה והשכל הישר. ועדת ההסברה פוסלת הסברה ‘מפחידה’, הפורטת על רגשות פחד או אשם. מכאן קצרה הדרך לקבלת העיקרון שהוועדה חייבת לבסס את עבודתה על עובדות אמינות ועל ממצאים אמנים, תוך שהיא משתמשת בהם לקידום מטרותיה... מקובל על ועדת ההסברה

⁹⁰ סיכום דיון מנכ”ל בט”פ מס’ 2 מיום 15.8.16.

⁹¹ הקישור מאתר “Doctors Only”. אני מודה לד”ר אודי וולף, מנהל המעבדה האנליטית במז”פ, משטרת ישראל, על שהפנה תשומת לבי למאמר.

⁹² מתוך הספר סמים - עובדות, שאלות ובעיות (עורך: דוד גרין, בהוצאת משרד הבטחון ומשרד החינוך - תשנ”ה) 278.

עקרון היסוד בכל פעולה הסברתית – ליווייה במחקר מתאים. הוועדה ערה לקושי שבביצוע עיקרון זה (בעיקר בגלל אילוצים תקציביים), אך עומדת על כך שהפעילות ההסברתית בכללותה תהיה מבוררת. (עמ' 281).

3.4.2 הדילמה לעניין קטינים

הצעת החוק שהוצגה לעיל אינה מדברת כאמור על התרת שימוש עצמי - אלא על אכיפה חלופית. היא חלה החל מגיל 21, וזאת מטעמי זהירות לגבי המסר כלפי אנשים צעירים.

לגבי קטינים (=עד גיל 18), הנחית היועץ המשפטי לממשלה מס' 4.1105 שכותרתה "מדיניות התביעה - סמים:

אחזקה ושימוש לצריכה עצמית", שהוזכרה לעיל בפסקה 1, קובעת כבר כיום כדלקמן, בפסקה 6:

"שיקולים מיוחדים קיימים במקרים של אחזקה או שימוש בסמים לצריכה בידי קטינים. לפיכך יש מקום למדיניות מיוחדת במקרים אלו... הדגש בהנחיה הוא על העדפת המסלול הטיפולי במקרים הראויים. הנחיה זו באה לקבוע את כללי הפעולה ליישום ההמלצות האמורות ויש לה שלוש מטרות עיקריות:

(א) להוציא קטינים, המעורבים בעבירות מהסוג הנדון בהנחיה, ממעגל העבריינות ולתרום למניעת הדרדרותם בעתיד.

(ב) להגיע, במידת האפשר, למקורות מספקי הסם, מהם קנה הקטין את הסם או קיבל אותו.

(ג) להגדיר את תפקידו של כל אחד מהגופים הנוגעים בדבר ולהסדיר את אופן שיתוף הפעולה ביניהם."

אם תתקבל האבחנה המוצעת בהצעת החוק, יש לתת את הדעת לאנשים בגילאים 18 עד 21, שעליהם מחד גיסא לא חלה הנחיית היועץ, ומאידך גיסא לא מוחל לפי המוצע גם הסדר אי ההפללה.⁹³ אך נקודה מרכזית יותר היא זו: האבחנה בין צעירים עד גיל 21 לבין בגירים באה להגן על קטינים וצעירים מהנוזקים שעלול הקנאביס לגרום.

נוצר כאן סוג של מלכוד, שכן התוצאה היא החמרה עם קטינים במישור הפלילי יותר מאשר עם בוגרים, על כל ההשלכות הנובעות מכך. לכן יהיה צורך לבחון גם את ההצדקה להבחנה זו בהקשר הפלילי (פרק 3.4.4).

⁹³ יתכן שפתרון אפשרי בהקשר זה יהיה הרחבת הנחיית היועץ המשפטי לממשלה שחלה לגבי קטינים, אך הדבר טעון חשיבה נפרדת במידת הצורך. בארה"ב כידוע יש איסור על צריכת אלכוהול לגבי קטינים, ולעתים לגבי צעירים עד גיל 21. יש בנושא ויכוח ציבורי ומשפטי, בפרט לגבי גילאי 18-21. ראו למשל:

Judy Keen, [States weigh lowering drinking age](#), USA TODAY 4.1.08; [Why is the Legal Drinking Age 21 in the United States?](#) LegalFlip site.

היו שערערו על חוקתיות האיסור, לפחות בגילאים האמורים. כך למשל בית משפט בערכאה נמוכה (magistrate court) בדרום קרוליינה (DM) 47834, [Plaintiff vs. Christopher Rust](#), Ticket Nos.: 47833 DM, 47834 DM, קיבל את הטענה בהחלטה משנת 2009 וקבע כך:

"...I find the language of § 63-19-2450 making it a criminal offense for a person 18, 19, or 20 years of age to possess or consume alcoholic liquor is unconstitutional."

לפי הדיווח התקשורתי, הצהירה התביעה שהערער על ההחלטה (בשלב זה טרם איתרתי עקבותיו של ערעור כזה):

[Judge: State law barring underage drinking is unconstitutional](#), 14 News 20.7.09.

לעומת זאת, לפי הספר [Essential Criminal Law](#) מאת מת'יו ליפמן (שיקגו-2014), בעמ' 26, קבע בית המשפט לערעורים בפס"ד [Westbrook v. Alaska](#), שאף אם יניח שהנאשמת בוגרת באופן יוצאת דופן כבר בגיל 19, הרי שזה כן חוקתי מצד המחוקק לדרוש ממנה להמתין עד גיל 21 לצורך שתיית אלכוהול.

3.4.3 היקפי שימוש בקרב קטינים

במחקר של הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול משנת 2014 בנושא נאמר, ⁹⁴ כי -

”כ-10% מכלל תלמידי כיתות י-י”ב מדווחים כי השתמשו בחשיש/ מריחואנה אי פעם... בניס מדווחים על כך בשיעור גבוה פי 3 מבנות - כ-15% וכ-5%, בהתאמה.... כ-17% מהתלמידים בכתה י’ [נראה שהכוונה ל-17% מתוך אלו שהשתמשו אי פעם – י.ר.] מדווחים כי השתמשו לראשונה בחשיש/מריחואנה בגיל 11 או לפני כן” (עמ’ 71-72).⁹⁵

הסקר מדבר על תלמידים בלבד, ומכאן שלא נכלל בו נוער נושר. כמו-כן יש להניח שלא כל תלמיד שהשתמש בהכרח דיווח על כך, כך שיתכן שהמספרים גדולים עוד יותר. כך או כך, מדובר במספרים עצומים. לפי הנתון האומר שמספר תלמידי החטיבות העליונות בישראל הוא מעל 4,000,000⁹⁶, אזי לו היו נפתחים לכל אלו שהשתמשו בקנביס תיקים פליליים, ואפילו רק לאלו הלומדים בחטיבות העליונות, מדובר היה בעשרות אלפי תיקים. זאת רק לקטינים הלומדים במערכת החינוך, לפני שמתחילים לספור את אלו שנשרו ממנה.⁹⁷

יש לשים לב לשיעור הגדול מתוך המשתמשים של אלו שדיווחו שהחלו להשתמש לפני גיל 11. בגיל זה כלל אין אחריות פלילית, וההרתעה שאמורה המערכת הפלילית ליצור לדעת הנסמכים עליה כלל אינה רלבנטית באותו שלב.

3.4.4 ענישת קטינים מול ענישת בגירים

הוועדה זימנה את עו”ד ורד וינדמן, מנכ”לית המועצה לשלום הילד, בכדי לשמוע עמדתה בנושא זה. עמדתה של גב’ וינדמן היא כדלקמן:

1. על מדיניות האכיפה בנושא קנאביס להיות זהה בין קטינים ובגירים בכל הנוגע לרישום פלילי. השארת כתם הרישום הפלילי רק על קטינים, בעוד בגירים לא יזכו לכתם זה, מנוגד לעומד בבסיס חוק הנוער, שמטרתו שיקום וטיפול ואשר אחד מעקרונותיו המרכזיים הוא מניעת תיוג. השארת הרישום הפלילי תשפיע על גורלם של בני נוער וילדים אלה בהמשך חייהם. קביעת הסדר מחמיר יותר לקטינים, מנוגד לעקרונות שיפוט נוער בישראל, גם במובן זה שהסדר מפליל רק כלפי קטינים, משמעותו תפיסת הקטינים כמי שיש להם יותר אחריות למעשיהם בהשוואה לבגירים.
2. גב’ וינדמן סבורה, כי ככל שמעוניינת המדינה לפרוס הגנה יתירה על קטינים עליה להטיל אחריות כבדה יותר על הסובבים אותם כגון משדלים, מסיתים, ספקים ועוד.
3. הדרך המוצלחת ביותר להפחתת צריכה בקרב צעירים היא חינוך והסברה. כך למשל, צריכת סיגריות בקרב ילדים ונוער הופחתה בזכות שינוי בתפיסת המסוכנות של החומרים הרעילים בסיגריות.

⁹⁴ נוער בישראל - דפוסי שימוש והתייחסות לחומרים ממכרים – סיכום ממצאי המחקר הארצי (2014), מאת יוסי הראל-פיש, סופי וולש, נועה שטיינמן, שי לובל וריקי טסלר, מאתר הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול. וראו גם: ד”ר יוסי הראל-פיש ויאיר רייז, דפוסי שתיית אלכוהול מסוכנת ושימוש בסמים בקרב בני נוער בישראל - ממצאים נבחרים מסקר HBSC ישראל, 2014.
⁹⁵ בנוסף, כ-32% מתלמידי כיתות י-י”ב מעריכים כי לפחות חבר אחד שלהם השתמש בחשיש/ מריחואנה (עמ’ 85). השיעור גבוה משמעותית בקרב תלמידי המגזר היהודי (כ-37%) לעומת שיעור המדווחים על כך בקרב תלמידי המגזר הערבי (כ-14% - ראו שם).
⁹⁶ מתוך מסמך מרכז המחקר והמידע של הכנסת: מערכת החינוך בישראל - סוגיות נבחרות בתחום עיסוקה של ועדת החינוך, התרבות והספורט של הכנסת (2015), מאת גב’ אתי וייסבלאי ומר אסף וינינגר, בעמ’ 9.

⁹⁷ לפי מסמך של ג’וינט ישראל - אשלים על ילדים ובני נוער בסיכון בישראל, בשנת 2012 כ-10% מבני הנוער לא סיימו בית ספר תיכון (אם כי לא מצויין באיזו כיתה הם נשרו), וההגיון אומר שבקרב תלמידים נושרים עשוי שיעור השימוש בסמים להיות גבוה יותר. וראו למשל: התמודדות עם נשירה סמויה בקרב תלמידים בסיכון בבתי ספר (2007) מאת מיכל טרומר, ד”ר יעקב בר-זוהר ופרופ’ דרורה כפיר;

”הנשירה ממערכת החינוך ומניעתה אינו בעיה של מערכת החינוך בלבד. ממדי התופעה והשלכותיה נוגעים לחברה כולה ותוצאותיה ניכרות בכלכלת המדינה, בתעסוקה, באבטלה, בעוני ובהתנהגויות סיכון, כמו עבריינות, שימוש בסמים.”

4. אשר לאפשרות לקבוע ברירת קנס: גב' וינדמן ציינה, כי מניסיון עבודת המועצה, קטינים חוששים הן מקנסות והן ממפגש עם רשויות אכיפה (למשל, פקחים עירוניים ביחס לעבירות רעש) יותר מאשר מקובל לחשוב. ועל כן, במידה ורוצים להבטיח טיפול ושיקום (הן של קטינים והן של בגירים), ניתן לבחור בקנס על תנאי בתמורה למעבר טיפול ושיקום.⁹⁸

בהמשך לדיון זה פניתי במייל לגב' קרן רוט איטח, מנהלת היחידה למניעת סמים, אלכוהול וטבק באגף שפ"י במשרד החינוך, שהיא גם חברה במינהלת הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול. לדבריה, בשינוי בחקיקה צריך להוסיף פסקה המתייחסת לסוגיה בכל שלבי הגילאים; המתבגרים מחקים את המבוגרים. כך קורה עם עישון סיגריות ועם אלכוהול: הירידה בשיעורי העישון נובעת מכך שהמודעות לסיכונים הבריאותיים עלתה בקרב המבוגרים והדבר מחלחל לנוער. בצד ההסברה נעשו מהלכים של חקיקה שגם הם סייעו להתמודדות עם נושא הסיגריות. מנסיונה, נכון להיום, הרבה מתבגרים אומרים שסיגריות זה לא בריא, ושעדיף לעשן קנאביס כי 'זה בריא'. עמדה זו מושפעת מכך שקנאביס משמש לצרכים רפואיים. לגבי ההרתעה שבקנסות - יש לדעתה לבחון האם אכן יש הרתעה במצב של העדר הסכמה על בעייתיות השימוש בקנאביס, ויש להמשיך וללמוד את הנושא. מנהלת היחידה מדגישה כי גם תוך הבנת העיקרון של כבוד האדם וחרותו והערך המוגן, יש מחויבות לאפשר סביבה מוגנת למתבגרים, ולכן שינוי בחוק חייב להיות מגובה:

- בקמפיין הסברה, שמבהיר את ההבדל בין אכיפה חלופית לבין גליזציה;
- בהפניית משאבים מכוונים לעבודה עם הורים.

מוצע לשקול את הכיוון שעולה הן מדברי המועצה לשלום הילד והן מדברי משרד החינוך, ולהמשיך לדון בפרטי ההסדר הספציפי הראוי לגבי קטינים ביחד עם המשרדים הרלבנטיים (חינוך, רווחה, בריאות, גורמי האכיפה) ועם המועצה לשלום הילד.

3.4.5 התייחסות לקטינים בדו"ח הקנדי מנובמבר 2016

הדו"ח הקנדי [A Framework for the Legalization and Regulation of Cannabis in Canada](#) מיום 30.11.16 מתייחס גם לנושא הקטינים. אמנם הדו"ח כולו ממליץ על גליזציה והסדרה, בעוד שהנייר הנוכחי בוחן אי-הפללה בלבד, מכל מקום מן ההתייחסות לגבי קטינים ניתן ללמוד הן בהקשר של אי הפללה, והן ככל שבעתיד יחליט המחוקק על הסדרה מוחלטת:

"Research suggests that cannabis use during adolescence may be associated with effects on the development of the brain. Use before a certain age comes with increased risk. Yet current science is not definitive on a safe age for cannabis use, so science alone cannot be relied upon to determine the age of lawful purchase. Recognizing that persons under the age of 25 represent the segment of the population most likely to consume cannabis and to be charged with a cannabis possession offence, and in view of the Government's intention to move away from a system that criminalizes the use of cannabis, it is important in setting a minimum age that we do not disadvantage this population.

⁹⁸ סיכום דיון מנכ"ל בט"פ מס' 5 מיום 5.10.16, בצירוף רישומי מהשיבה.

There was broad agreement among participants and the Task Force that setting the bar for legal access too high could result in a range of unintended consequences, such as leading those consumers to continue to purchase cannabis on the illicit market. For these reasons, the Task Force is of the view that the federal government should set a minimum age of 18 for the legal sale of cannabis, leaving it to provinces and territories to set a higher minimum age should they wish to do so. To mitigate harms between the ages of 18 and 25, a period of continued brain development, governments should do all that they can to discourage and delay cannabis use. Robust preventive measures, including advertising restrictions and public education, all of which are addressed later in this chapter, are seen as key to discouraging use by this age group. For many in the legal and law enforcement fields, the key issue is not the minimum age itself but the implications for those who ignore it, including those who sell to children and youth, and those under the minimum age who possess and use cannabis. These are addressed in Chapter 4, *Enforcing Public Safety and Protection*." (p. 17).

ובהמשך (עמ' 39):

"We are mindful of the negative consequences that involvement in the criminal justice system can have for youth, especially disadvantaged or marginalized youth, and believe that this should be avoided to the extent possible. To that end, we do not believe that simple possession of cannabis by youth should be a criminal offence (apart from the limits on personal possession, discussed below). When youth engage in activities that are defined as criminal offences under the new framework, the discretion and flexibility available in the criminal justice system, in particular under the Youth Criminal Justice Act, should be used constructively to minimize these negative consequences."

3.5 תאונות דרכים

אחד החששות המרכזיים בכל הקלה במדיניות הסמים קשורה להשפעה על תאונות דרכים (בנוסף לנושא הקטינים שנדון לעיל) הוא אחד מהנושאים שההשלכות לגביהם נראו לי כמשמעותיות ביותר, וכטעונות הבדיקה המקיפה ביותר. אמנם, גם אם תתקבל ההצעה לשינוי המדיניות בעניין אכיפת איסור השימוש בקנביס ייותר על כנו, מכוח פקודת התעבורה, האיסור על הנהיגה לאחר צריכתו. עם זאת, החשש הוא מכך שעצם ההקלה במדיניות תוביל לעליה בצריכה, ולכך שיותר נהגים יעלו על הכביש תחת השפעת קנביס. נקודה זו טעונה בדיוק, תוך לימוד ממדיניות אחרות שבהן נעשה תהליך של אי הפללה (נושא שייבחן להלן בפרק 3.5.5).

3.5.1 התמודדות החוק בישראל עם נהגים המשתמשים בסמים

פקודת התעבורה מסדירה את נושא הנהיגה בשכרות, שכולל גם סמים. סעיף 64 בפקודת התעבורה, העוסק בבדיקות שכרות, מגדיר "סם מסוכן" - כהגדרתו בפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973, למעט סם שקבע שר הבריאות ובתנאים שקבע. סעיף זה קובע, כי "שיכור" הוא אחד מאלה:

- (1) מי ששותה משקה משכר בעת נהיגה או בעת שהוא ממונה על הרכב;
- (2) מי שבגופו מצוי סם מסוכן או תוצרי חילוף חומרים של סם מסוכן;
- (3) מי שבגופו מצוי אלכוהול בריכוז הגבוה מהריכוז שקבע שר התחבורה, בהתייעצות עם שר הבריאות ובאישור ועדת הכלכלה של הכנסת;
(א3)
- (4) מי שנתון תחת השפעת משקה משכר או תחת השפעת סם מסוכן, ובלבד שבבדיקת מעבדה לא נמצא שריכוז האלכוהול בדמו נמוך מהסף שנקבע בתקנות לפי פסקה (3) או מהסף כאמור בפסקה (א3), לפי העניין.

אם כן, לפי המצב החוקי כיום, נהג שבגופו מצוי סם מסוכן או תוצרי חילוף חומרים שלו, ייחשב שיכור, ויחולו עליו העונשים השונים הקבועים בחוק:

• סעיף 62(3) לפקודת התעבורה קובע:

62. העובר אחת העבירות האלה, דינו - מאסר שנתיים או קנס כאמור בסעיף 61(א)(3) לחוק העונשין, התשל"ז-1977 (להלן - חוק העונשין) ... :
- (3) הוא שיכור בהיותו נוהג רכב, או בהיותו ממונה על הרכב, בדרך או במקום ציבורי; לענין זה, "שיכור" ו"ממונה על הרכב" - כהגדרתם בסעיף 64ב;

בהקשר זה יש לשים לב כי באופן אבסורדי, להלכה עונש המאסר המירבי בשל נהיגה בשכרות בפעם הראשונה (שנתיים מאסר) קל יותר מן העונש המירבי הקבוע בפקודת הסמים המסוכנים על החזקת סם לצריכה עצמית (3 שנות מאסר).⁹⁹

- בפעם השניה חמור יותר העונש המירבי על נהיגה בשכרות, וזאת לפי סעיף 63 לפקודת התעבורה, הקובע, שכשאדם עובר עבירה לפי מספר סעיפים, לרבות סעיף 62(3) (נהיגה בהיותו שיכור), ובשתי השנים שקדמו לאותה עבירה כבר הורשע על אחת העבירות המפורטות בסעיף זה, דינו - מאסר עד שלוש שנים או מאסר וקנס;¹⁰⁰ במקרה של עבירה שניה קיים גם עונש מאסר מינימום של חודש, אולם בית המשפט רשאי לחרוג מכך תוך פירוט טעמיו.

• סעיף 39א לפקודת התעבורה קובע פסילת מינימום בשל נהיגה:

- 39א. הורשע אדם על עבירה כאמור בסעיף 62(3), דינו - בנוסף לכל עונש אחר - פסילה מקבל או מהחזיק רשיון נהיגה לתקופה שלא תפחת משנתיים, ואם כבר הורשע על עבירה זו בשנה שקדמה לאותה עבירה - פסילה לתקופה שלא תפחת מארבע שנים; אולם רשאי בית המשפט, בנסיבות מיוחדות שיפרש בפסק הדין, להורות על פסילה לתקופה קצרה יותר.

⁹⁹ סעיף 7(ג) לפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973.

¹⁰⁰ הקנס בסעיף אמנם נקוב בלירות, אך משמעותו כיום היא קנס בש"ח כקבוע בסעיף 61(א) לחוק העונשין, התשל"ז-1977, ומתעדכן מדי כמה שנים לפי מדד המחירים לצרכן.

• בנוסף, כלולה העבירה לפי סעיף 62(3) בתוספת השביעית לפקודת התעבורה, ומשמעות הדבר היא, שניתן למסור בגינה הודעת איסור שימוש ברכב באופן מינהלי (ל-30 ימים, ו-60 ימים לגבי עבירה חוזרת, מכוח סעיף 57א לפקודת התעבורה) או שיפוטי (עד 120 ימים, מכוח סעיף 57ג לפקודת התעבורה).

הצעת החוק לתיקון פקודת התעבורה (מס' 112), התשע"ד-2013, המצויה על שולחן ועדת הכלכלה של הכנסת מציעה, בסעיף 15 להצעה, להחליף את סעיף 39א לפקודת התעבורה, ולקבוע מדרג ענישה בעבירות הנהיגה בשכרות, לרבות סמים. זאת לפי מידת הסיכון שיוצר הנהג, שהיא פועל יוצא של סוג החומר שבגופו; השאלה האם הוא פעיל; ולעניין אלכוהול - גם הכמות; וכן עירוב של אלכוהול עם חומרים אחרים.¹⁰¹

אחד הקשיים המתודולוגיים העיקריים בבחינת השלכות של שינוי מדיניות אכיפה לגבי נהיגה הוא העובדה שקנביס פעיל זמן מוגבל, אך נמצא בגוף זמן רב לאחר מכן. כמתואר בהמשך, המחקרים לא תמיד מתייחסים לאבחנה זו.

3.5.2 בדיקות לגילוי סמים בנהיגה

חלק מן הבדיקות לגילוי סמים אינו קל לביצוע. כך למשל ציין פרופ' רפאל משולם בדיון בוועדת הסמים של הכנסת מיום 13.6.11:

"הבעיה של ענישה תחת השפעה של סמים הוא לא דבר פשוט, בעוד שאת האלכוהול אפשר לבדוק במקום, בדיקה של שימוש בקנאביס הוא לא דבר פשוט. צריך לעשות בדיקת דם ושוטר איננו יכול לקחת בדיקת דם. בדיקת שתן נותנת תשובה האם מישהו השתמש בשבועות האחרונים - עד שישה שבועות אי פעם בקנאביס, וזה לא אומר שהוא נהג תחת השפעה. כל הדברים האלה צריכים להיבדק לגופו של עניין." (עמ' 10 לפרוטוקול).

ראו בהקשר זה האמור במסמך של הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים סמים ונהיגה מיוני 2012:

"...במסגרת חקיקה זאת, נהגים נחשבים כעבריינים אם נמצא בגופם ריכוז ברמה מסוימת של אלכוהול או של סם מסוים. חוקים של אפס סובלנות הינם סוג מיוחד של *per se laws*, שבהם רמת הסף נקבעת על אפס. חוקים אלה אוסרים על נהגים לצרוך רמה כלשהי של אלכוהול או סמים אחרים לפני נהיגה. בחקיקה כזו, החוקים בדרך כלל מוגבלים לסמים לא חוקיים ולתרופות מסוימות. גישה זו אינה כוללת תרופות אחרות רבות העלולות לגרום לליקויים בנהיגה. בארץ יש חוקים של אפס סובלנות רק לסמים לא חוקיים. פיתוח של טכנולוגיה זולה ואפקטיבית, כמו הינשוף, עזר מאוד לאכיפת האיסור על נהיגה תחת השפעת אלכוהול, שכן בדיקות נשימה אקראיות (RBT) לנהגים השפיעו על שכיחות הנהיגה תחת השפעת אלכוהול ועל מספר התאונות הקשורות באלכוהול. אלא שטכנולוגיה דומה לבדיקת סמים לרוב אינה קיימת. אפשר לאסוף דגימות רוק בצד הדרך, אך התוצאות מסתמכות על בדיקה טוקסיקולוגית במעבדה מוסמכת. ללקיחת דם, צריך אנשי רפואה לאיסוף הדגימות. בשל פער הזמן בין זיהוי הנהג החשוד ובין איסוף הדגימה ובדיקתה יכולים להיראות ריכוזי סמים קטנים בהרבה מאשר בזמן הנהיגה. בדיקות אחרות כוללות בדיקות שתן, בדיקות זיעה ובדיקות שיער, ואלה בדיקות יותר חודרניות, וקשות לביצוע, ולכן אינן בשימוש כבדיקה ראשונית. לאחרונה, אוסטרליה התאימה את מודל ה-RBT לאכיפת איסור השימוש סמים, וזאת באמצעות

¹⁰¹ בין היתר קובעת ההצעה, כי עונש הפסילה המזערי במקרה שבו הורשע אדם לפי תוצאות בדיקת דגימות, ובגופו נמצא תוצר חילוף חומרים בלתי פעיל של סם מסוכן מסוג קנביס, יהא שישה חודשים. עונש הפסילה המזערי יהיה 24 חודשים אם יימצא בגופו תוצר חילוף חומרים בלתי פעיל של סם מסוכן מסוג קנביס, בשילוב עם אלכוהול בכל ריכוז שהוא. העונש המזערי יעלה ל-36 חודשי פסילה אם יימצא בגופו סם מסוכן מכל סוג או תוצר חילוף חומרים פעיל של סם מסוכן. כיום מצויים סעיף זה ופרטי המדרג המוצע בו, ובפרט שאלת עצם הכללת החומר הבלתי פעיל, בדיונים מחודשים בין משרדי הממשלה. כך או כך, ההסדר שייקבע יהיה פועל יוצא של מידת הסיכון שיוצר הנהג, לפי הערכות המומחים לטוקסיקולוגיה המעורבים בהצעת החוק.

שימוש במכשיר נייד המסנן דגימת רוק, אולם בינתיים, בדיקות אלה אינן רגישות וספציפיות מספיק למתן תוצאות מהימנות לכל סוגי הסמים.¹⁰²

במסגרת צוות נפרד שבדק את ההקשר התעבורתי נבחן גם קידום נושא בדיקות הרוק, שהן מהירות יותר ויכולות לתת אינדיקציה לחשד סביר, המצדיק בדיקות פולשניות יותר כמו דם או שתן, אם כי בשלב זה בדיקות הרוק אינן יכולות להיות מכריעות בפני עצמן.¹⁰³

קיימות סיטואציות שבהן הענישה בשל צריכת חומר מסויים בעת נהיגה חמורה מאוד, למרות שעצם צריכת החומר אינה אסורה כלל, כמו המצב כיום לגבי אלכוהול. גם לפי הצעת תיקון מס' 112 לפקודת התעבורה, אדם יכול להיות צפוי לעונש מינימלי של 36 חודשי פסילה בשל נהיגה כשבגופו נמצא אלכוהול בריכוז שהוא מעל פי 3 מריכוז האלכוהול המותר בגוף, וזאת למרות שעצם צריכת האלכוהול מותרת.

הענישה בהקשר התעבורתי היא פונקציה של הסיכון בעת נהיגה, ואינה חייבת להיות קשורה לעצם החוקיות של צריכת החומר. עם זאת כאמור בהמשך תיבדק השאלה האם המעבר למדיניות של אי ההפללה במדינות אחרות העלה את שיעור תאונות הדרכים.

3.5.3 פילוח עבירות השכרות בנהיגה בישראל

בבחינת נושא תאונות הדרכים, עלינו לברר ראשית מה מידת ההשפעה של קנאביס על נהיגה, ולאחר מכן, לוודא שכל שינוי שיחול במדיניות האכיפה הכללית לא יעלה את מספר תאונות הדרכים.

קיים קושי בפילוח של עבירות שנגרמו בשל שימוש בסמים, שכן רוב הסטטיסטיקות בנושא מתייחסות ל"שכרות וסמים" כמכלול אחד, ללא חלוקה פנימית בין אלכוהול לסמים, וללא חלוקה פנימית בין סוגי הסמים. כך למשל בלוח מס' 4.04 של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לעניין נהגים המעורבים בתאונות דרכים לפי עבירות, חומרה וגיל, ניתן לראות בשנת 2014, שמתוך 21,055 תאונות דרכים שנסקרו (ביניהן 432 קטלניות, 2,095 קשות ו-18,528 קלות), ישנן 259 המסווגות תחת הקטגוריה הכוללת של "שכרות וסמים" (מתוכן 233 קלות, 23 קשות ו-3 קטלניות). ואולם אין פילוח פנימי, ולכן אין כל אפשרות לדעת כמה מתוך התאונות נגרמו בהשפעת קנאביס, נתון שהוא חיוני כדי לדעת מה מידת הסיכון של חומר זה בעת נהיגה.

¹⁰² עמוד רביעי למסמך. לגבי הבדיקות באוסטרליה ראו - *The facts about roadside drug testing*, מאתר Drug info. מטעם ה-Australian Drug Foundation בשיתוף עם ממשלת ויקטוריה, אוסטרליה.

¹⁰³ למעשה כבר לפני מספר שנים נחקק כהוראת שעה תיקון לפקודת התעבורה, המאפשר בדיקות רוק: חוק לתיקון פקודת התעבורה

(מס' 88 - הוראת שעה), התשס"ח-2008, ס"ח התשס"ח, עמ' 467. לפי התיקון:
"שוטר רשאי לדרוש מנהג רכב או מממונה על הרכב לתת לו דגימת רוק מפיו, לשם בדיקה אם מצוי בגופו סם מסוכן, באמצעות מכשיר שאושר לשם כך בידי השר, בהסכמת שר הבריאות, בהודעה ברשומות (בסעיף זה – דגימת רוק); שוטר רשאי לדרוש מתן דגימה לפי סעיף זה אף בהעדר חשד כי נעברה עבירה לפי פקודה זו."
הוראת השעה פקעה לפני שיושמה, ויש צורך לבחון אפשרות חקיקה מחדש ויישומה.

במסמך בנושא מטעם הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים: מגמות בבטיחות בדרכים בישראל 2015 מושם דגש על אלכוהול (עמ' 49-50). בטבלת העבירות (עמ' 108) נאמר, כי מתוך 1,495 תאונות קטלניות באותה שנה, 36 נגרמו בשל שכרות/ סמים, אך זאת ללא פילוח פנימי כאמור לעיל.

פילוח בין סוגי החומרים והסמים כן נעשה במסמך של הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים סמים ונהיגה מיוני 2012, כפי שיפורט להלן.

3.5.4 השילוב של קנאביס עם חומרים אחרים או עם אלכוהול

(1) לפי מסמך הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, סמים ונהיגה, הסיכון לתאונת דרכים כתוצאה מקנאביס הוא בין פי 1 לפי 3. בקטגוריה זו מדורג גם אלכוהול בכמות שבין 0.1-0.5, כלומר הכמות המותרת היום בחוק. החלוקה הפנימית המדוייקת במדרג אינה מתמטית והיא שנויה לעתים במחלוקת בין מומחים שעמדתם נשמעת במסגרת דיונים נפרדים, על רקע הצעת תיקון 112 לפקודת התעבורה (ראו פרק 3.5.1 לעיל).

שילוב של סמים ואלכוהול, כמו גם אלכוהול הנצרך לבד בכמויות גדולות, מדורג כמסוכן ביותר, ומעלה את הסיכון לתאונת דרכים לפי המסמך של הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים בשיעור של פי 20 עד פי 200 (!).¹⁰⁴ אבחנה זו במידת הסיכון באה לידי ביטוי במדרג הענישה המוצע בהצעת תיקון 112 האמורה. להלן הטבלה מתוך המסמך של הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים:

טבלה 1: הסיכון היחסי של נפגע קשה או קטלני הנגרם מסמים ותרופות בקרב נהגים

רמת הסיכון	סיכון יחסי	סם
עלייה מתונה של סיכון	פי 1-3	אלכוהול, BAC 0.1-0.5 קנאביס
עלייה ממוצעת של סיכון	פי 2-10	אלכוהול, BAC 0.5-0.8 קוקאין סם או תרופה המכילים אופיום בנזודיאזפינים וסמים אחרים בעלי השפעה דומה
עלייה גדולה של סיכון	פי 5-30	אלכוהול, BAC 0.8-1.2 אמפטמינים שימוש ביותר מסם אחד
עלייה גדולה מאוד של סיכון	פי 20-200	אלכוהול, BAC 1.2 שימוש משולב באלכוהול ובסמים

(2) באתר האוסטרלי Drug info מטעם ה-Australian Drug Foundation בשיתוף עם ממשלת ויקטוריה, אוסטרליה, במסמך שכותרתו How does Cannabis Affects Driving, מוערך הסיכון להיהרג בתאונה, בנהיגה הסמוכה לאחר צריכת קנאביס, כמקביל בקירוב ל-BAC 1.5, אם כי מודגש שהדבר משתנה מאדם לאדם,

¹⁰⁴ שילוב קטלני כזה היה בדמו של הנהג הפוגע בתאונה הטראגית שבה נהרג שניאור חשין ז"ל. ראו ע"פ 8279/11, טל מור נ' מדינת ישראל, הקישור מתוך האתר ruling.

כפונקציה של משקל, בריאות ועוד, וכן בהתאם לכמות שנצרכה. במסמך זה מוזהר הנהג מפני נהיגה לפחות 5 שעות ממועד צריכת הסם.

(3) האתר Vic-roads של ממשלת ויקטוריה, אוסטרליה, מציין בדף שכותרתו Cannabis & road safety, ואשר עליו מסתמך בין היתר האתר Drug info הנזכר, כי אפקטים אלו יכולים להימשך זמן ארוך מכך, כ-24 שעות, ומדגיש כי שילוב קנביס עם אלכוהול גורם לדרגה גבוהה בהרבה של סיכון.

(4) במסמך של ה-UNODC של האו"ם, שכותרתו Cannabis - A Short Review מצויה הערכה גבוהה יותר מזו המצויה במסמך הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים לגבי הסיכון של אדם שצרך קנביס להיות מעורב בתאונת דרכים (פי 9.5, לעומת נתון בדבר סיכון של פי 1-3 במסמך הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים). ואולם עיון מדוקדק במסמך האו"ם מלמד, שאף שלכאורה קיימת התייחסות לשילוב עם אלכוהול, הרי שהתייחסות זו הוגבלה למקרים שבהם כמות האלכוהול היתה מעל לסף המותר בארה"ב, BAC 0.08. אלו היוו לפי אחד המחקרים המצוטטים רבע מהמקרים שבהם נמצא קנביס בגוף הנהג; ואולם לא נעשה פילוח פנימי בין יתר המקרים – בכמה מהם נצרך אלכוהול, ולו בכמות המותרת, ביחד עם קנביס, ובכמה מקרים נצרך קנביס בלבד.¹⁰⁵

פילוח כזה חיוני לצורך קביעת מדיניות ענישה מתאימה בהקשר התעבורתי, וזאת בכדי שעוצמת הענישה, ובפרט שלילת הרשיון וההורדה מהכביש, תשקף את מידת הסיכון שיוצר הנהג. הצוות הבין משרדי הבודק בימים אלו את נושא מדרג הענישה בשל שכרות בתעבורה, שהוזכר לעיל, אכן עושה מאמץ לבחינה מדוייקת ככל הניתן של מידת הסיכון.

(5) במאמר האמריקאי Drug and Alcohol Crash Risk, מפברואר 2015,¹⁰⁶ הלוקה בחשבון משתנים נוספים, נאמר:

¹⁰⁵ וזו לשון מסמך האו"ם (עמ' 5-6):

"...Cannabis remains the second most cited drug after alcohol in car crashes. In a major nationally-representative U.S. sample found that more than 8 percent of weekend, nighttime drivers tested positive for cannabis, nearly four times of the percentage of drivers with the U.S. legal limit for alcohol while driving [e.g. Blood Alcohol Content (BAC) of 0.08 or more]. **Crancer and Crancer found that there were 126 fatalities in single-car crashes with cannabis-involved drivers, three-quarters of whom had BAC levels below the legal limit of 0.08.** In a study of seriously injured drivers admitted to a Level-1 shock trauma center, more than a quarter of all drivers tested positive for cannabis. Perhaps the most robust evidence linking cannabis use and driving comes from a meta-analysis of nine studies conducted by researchers at Columbia University's College of Physicians and Surgeons. After reviewing these epidemiologic studies from the past twenty years, they found that cannabis use was linked to heightened risk of crash involvement, even when controlling for multiple different variables. Furthermore, they found that the risk of crash involvement increased along with an increase in cannabis potency (tested through urinalysis) and self-reported frequency of use. The researchers commented that 'the results of this meta-analysis suggest that cannabis use by drivers is associated with a significantly increased risk of being involved in motor vehicle crashes.' **Research conducted at the University of Auckland, New Zealand also showed that cannabis use and auto crashes are strongly linked. The research found that habitual cannabis users were 9.5 times more likely to be involved in crashes, with 5.6% of people who had crashed having taken the drug, compared to 0.5% of the control group.** Though research has revealed a cannabis and impaired driving link, it remains a difficult policy challenge."

¹⁰⁶ פורסם בכתב העת המקוון Traffic Safety Facts, היוצא מטעם U.S. Department of Transportation.

"This study of crash risk found a statistically significant increase in unadjusted crash risk for drivers who tested positive for use of illegal drugs (1.21 times), and THC specifically (1.25 times). However, analyses incorporating adjustments for age, gender, ethnicity, and alcohol concentration level did not show a significant increase in levels of crash risk associated with the presence of drugs. This finding indicates that these other variables (age, gender, ethnicity and alcohol use) were highly correlated with drug use and account for much of the increased risk associated with the use of illegal drugs and with THC."

(6) דו"ח רלבנטי נוסף הוא Cannabis: Classification and Public Health הבריטי.¹⁰⁷ וכך נאמר בו (ההדגשה שלי – י.ר.):

5.3.3 A recent case-control study, conducted in France, has investigated the relative contributions of cannabis, alcohol, opiates and cocaine to fatal road accidents. A positive test for cannabis was linked to an increased risk of responsibility for the accident (taking account of factors including alcohol). Moreover, a significant dose-related effect was observed. **At least 2.5% of fatal traffic accidents were thought to be due to cannabis use, compared with 28.6% for alcohol. This study also confirmed the existence of an interaction between alcohol and cannabis.**"

הדו"ח מלמד שהסיכון מצריכת אלכוהול בנהיגה רב יותר, אך עדיין קיים סיכון גם לגבי קנביס, ובפרט לגבי שילוב של קנביס עם אלכוהול, ולפיכך הותירה הוועדה על כנה המלצה קודמת שלה נגד שימוש בקנביס על ידי נהגים, טייסים ומפעילי מיכון כבד, וכן צוותי בריאות, צבא וחירום (שם), פסקה 5.3.4. וראו לעניין אנשי מקצוע פרק 3.6.1 בנייר זה). הדו"ח מתייחס למהות הסיכון:¹⁰⁸

"9.1 Smoking cannabis generally produces feelings of relaxation sometimes accompanied with social withdrawal; **but, unlike alcohol, it does not appear to cause disinhibition, an increase in risk-taking behaviour or aggression. Psychometric laboratory studies confirm that, in recreational users, cannabis has dose-dependent effects on motor control, executive functioning and motor impulsivity but no action on risk-taking.**

9.2 Cannabis thus impairs the performance of tasks that require sustained attention and motor control such as driving, operating heavy machinery and flying aircraft (Section 5). In these circumstances, cannabis can be dangerous to the individual and to others (especially when taken with alcohol)..."

3.5.5 האם שינוי מדיניות הפללה במדינות אחרות העלה את שיעור הנפגעים בתאונות דרכים?

שינוי מדיניות האכיפה מעלה חששות לגבי תאונות דרכים. לכאורה, אם המדינה תקל בענישה, עלול היקף הצריכה לעלות, ומכאן שגם בכביש עלולים להימצא יותר נהגים שצרכו קנאביס, ושיעור תאונות הדרכים יעלה. מכיוון ששינויים דומים למוצע כבר נעשו במדינות אחרות, ניתן לבחון מה אירע במדינות אלו בהקשר זה. אף שהשינוי המוצע בנייר זה אינו כולל לגליזציה, אזי להבאת התמונה במלואה אצטרף גם את המידע שהובא בפנינו בהקשר זה,

¹⁰⁷ משנת 2008, של ה-ACMD, הוועדה המייעצת לשימוש לרעה בסמים (Advisory Council on the Misuse of Drugs) של ה-Home Office, עמ' 12, פסקה 5.3.3 לדו"ח.

¹⁰⁸ עמ' 21, פסקה 9.

ולאחר מכן אתמקד במדינות שבהן נוהגת מדיניות הדומה יותר למוצע כאן, דהיינו הותרה על כנו של האיסור, בווריאציה זו או אחרת, אך ביטול האפשרות לכלוא בשלו.

3.5.5.1 מדינות שעברו למדיניות לגליזציה

הנסיון ללמוד על שאירע בארצות הברית במדינות שעברו למדיניות לגליזציה מאתגר למדי. בפני הוועדה הובאו מספר מקורות בנושא, שמשקנותיהם שונות לעתים, אם כי בחינה מדוקדקת מעלה שהנתונים העובדתיים שעליהם הם מתבססים עשויים להיות דומים. כך למשל ב- ScienceDaily נאמר לפני מספר חודשים כי -

"Fatal crashes involving drivers who recently used marijuana doubled in Washington after the state legalized the drug."¹⁰⁹

ואולם בהקשר זה נכתב לגבי קולורדו שנתיים קודם לכן -

"Since Colorado voters legalized pot in 2012, prohibition supporters have warned that recreational marijuana will lead to a scourge of 'drugged drivers' on the state's roads... It makes sense that loosening restrictions on pot would result in a higher percentage of drivers involved in fatal traffic accidents having smoked the drug at some point over the past few days or weeks. You'd also expect to find that a higher percentage of churchgoers, good Samaritans and soup kitchen volunteers would have pot in their system. You'd expect a similar result among *any* large sampling of people. This doesn't necessarily mean that marijuana caused or was even a contributing factor to accidents, traffic violations or fatalities. This isn't an argument that pot *wasn't* a factor in at least some of those accidents, either. But that's precisely the point. A post-accident test for marijuana metabolites doesn't tell us much at all about whether pot contributed to the accident....."¹¹⁰

בשורה התחתונה, טוען כותב המאמר, מספר ההרוגים ירד באותה שנה (2014), וזאת בשל מגוון סיבות (מכוניות חזקות יותר, שיפור תשתיות וכדומה) שאינן קשורות למדיניות הלגליזציה. מחבר המאמר, ראדלי באלקן, מציין כי -

"These figures in and of themselves only indicate that the roads are getting safer; they don't suggest that pot had anything to do with it. We're also only seven months in. Maybe these figures will change. Finally, it's also possible that if it weren't for legal pot, the 2014 figures would be even lower. There's no real way to know that. We can only look at the data available. But you can bet that if fatalities were *up* this year, prohibition supporters would be blaming it on legal marijuana. (Interestingly, though road fatalities have generally been falling in Colorado for a long time, 2013 actually saw a slight increase from 2012. So fatalities are down the year after legalization, after having gone up the year before)."

ואילו ה-Denver Post מציין בפשטות -

¹⁰⁹ [Fatal road crashes involving marijuana double after state legalizes drug](#), מיום 10.5.16.
¹¹⁰ [Washington, Since marijuana legalization, highway fatalities in Colorado are at near-historic lows](#) Post מיום 5.8.14 (פורסם גם ב-Independent ביום 13.9.15 תחת הכותרת [Road fatalities in Colorado have plummeted since marijuana was legalized](#)). תודה למר גוני פרנקל עוזר מנכ"ל המשרד לבטחון הפנים על הפניית תשומת הלב למאמרים בנושא.

"It's too early to tell how legalization has affected road safety".¹¹¹

בדו"ח The Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact מספטמבר 2016, שיצא מטעם Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area (rmhidta), נטען כי מספר התאונות הקטלניות שהן Marijuana-related עלה לכאורה בעשרות אחוזים מאז הלגליזציה בקולורדו (עמ' 1 לדו"ח). אלא שגם מקריאת דו"ח זה לא עולה שהוא בודק את מספר האנשים שמריחואנה נמצאה בגופם, ולכן טענותיו לדעיל של באלקו רלבנטיות גם כאן, והדבר מותיר אי בהירויות לעניין ההשפעה האמיתית של השינוי על כמות תאונות הדרכים.¹¹²

קטונתי מליישב אי בהירויות אלו, לפיכך אני נסמכת על הנייר מיום 24.7.16 שהנפיק מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שהוא גוף פורמלי מטעם הרשות המחוקקת, בעניין נתוני השנה הראשונה ללגליזציה של מריחואנה למטרות פנאי בקולורדו: 2015-2014.

מחברת המסמך, ד"ר עדי ענבר, עמדה ביושר רב על הקשיים מתודולוגיים אשר ניצבו בפניה (פרק 2 למסמך). מהנתונים עולה כי מחד גיסא כמות הנהגים בתאונות קטלניות שנמצאו חיוביים לקנאביס בלבד עלה באופן דרמטי מ-2004 (20 נהגים) ל-2014 (84 נהגים), אך לעומת זאת המספר הכולל של נהגים המעורבים בתאונות קטלניות ירד מ-951 בשנת 2004 ל-684 בשנת 2014, עם תנודתיות רבה ביניהן (712 בשנת 2008, 601 ב-2010 וכו'). לאור הקשיים המתודולוגיים והזמן הקצר יחסית מאז השינויים, נזורה לפיכך מחברת המחקר מלהסיק מסקנות לכיוון זה או אחר.

בשורה התחתונה נראה אם כן שנדרש עוד זמן כדי לבחון את השינויים בארה"ב, שקורים בקצב מהיר (כולל מספר מדינות שהחליטו על לגליזציה בעת כתיבת דברים אלו).

בקנדה, הדו"ח A Framework for the Legalization and Regulation of Cannabis in Canada מיום 30.11.16 הממליץ על לגליזציה מציין בין היתר (בעמ' 41-42):

"Law enforcement and other experts made it clear that cannabis-impaired driving is not a new challenge. It is a criminal offence that exists today and is a challenge that must be addressed, irrespective of how or when the Government legalizes cannabis. It is also an issue that transcends cannabis: impairment more generally, whether from cannabis, alcohol, prescription or illegal drugs, fatigue or other factors, is a significant road safety concern. It is clear that cannabis impairs psychomotor skills and judgment. While there is a link between cannabis use and decreased driving performance and increased crash risk, several considerations were noted:

- Cannabis-impaired driving is more complex to study than alcohol-impaired driving;
- While scientists agree that THC impairs driving performance, the level of THC in bodily fluids cannot be used to reliably indicate the degree of impairment or crash risk;

Noelle Phillips & Elisabeth Hernandez, Colorado still not sure whether legal marijuana made roads less safe, 29.12.15. מידע נוסף על המדיניות התעבורתית במדינות שונות בארה"ב בהקשר של שימוש בקנביס ניתן למצוא באתר הקורא ללגליזציה: <http://norml.org/legal/drugged-driving>.

¹¹² אני מודה לסטודנטים מר עדן פלד וגב' ספיר רוזנבלט על איתור מאמרים שונים בנושא התעבורתי ועל הסיוע בניחותם, לרבות באיתור הקשיים המתודולוגיים והסתירות ביניהם.

- Whereas evidence was gathered over many years to arrive at an established metric for alcohol intoxication - Blood Alcohol Concentration (BAC) - these types of data do not exist for cannabis;
- In contrast to alcohol, THC can remain in the brain and body of chronic, heavy users of cannabis for prolonged periods of time (sometimes several days or weeks), far beyond the period of acute impairment, potentially contributing to a level of chronic impairment;
- Some heavy, regular users of cannabis, including those who use cannabis for medical purposes, may not show any obvious signs of impairment even with significant THC concentrations in their blood. Conversely, infrequent users with the same or lower THC concentrations may demonstrate more significant impairment;
- There is a significant combination effect when cannabis is consumed with alcohol, leading to a greater level of intoxication and motor control problems than when either substance is consumed alone;
- Roadside testing tools to measure THC presence in a driver's system are in development. Oral fluid screening devices are the most advanced today (and have the added advantage of signalling recent use);
- Other challenges exist, including the need to account for the rapid and sharp decline of THC levels in the blood in the hours following consumption through smoking (with edibles the decline is more gradual).

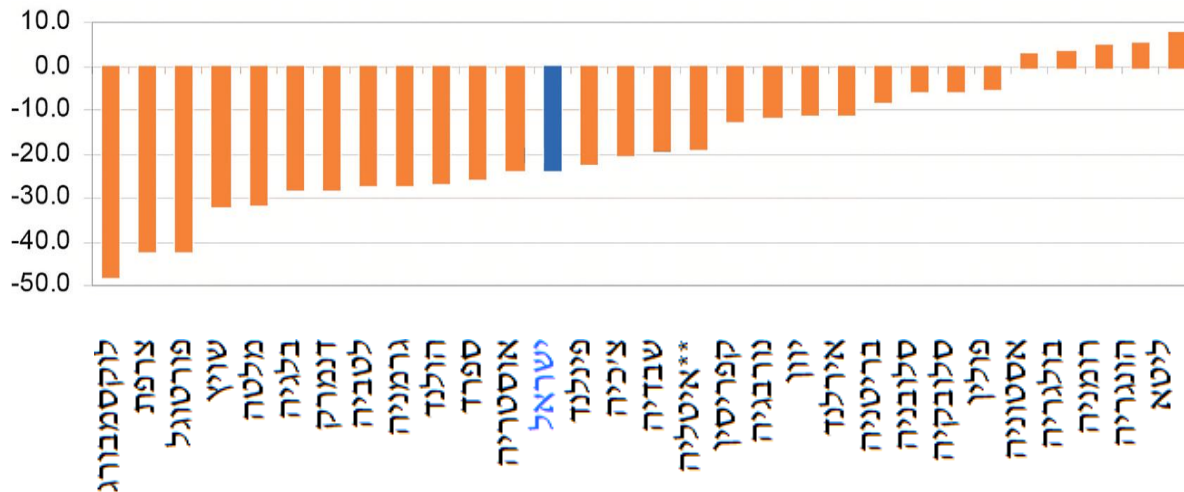
Most experts agreed that, despite these uncertainties, setting a per se limit for THC blood levels, which establishes a universally applicable level deemed to be consistent with significant psychomotor impairment and increased risk of crash involvement, would be a useful tool to deter cannabis-impaired driving. A per se limit, as is the case for alcohol, would simplify enforcement and adjudication by eliminating the need to prove, on a case-by-case basis, that a driver was impaired. However, there was little agreement among experts on what that limit should be. More research is needed to help define an acceptable per se limit for THC that would be based on the same robust scientific testing and epidemiological research that supports the per se laws in place for alcohol."

מכיוון שהשינוי המוצע כאן אינו כולל לגליזציה, יש מקום לבחון את הנעשה במספר מדינות אירופה, שראשית, השינוי שבהן היה פחות דראסטי מאשר לגליזציה, ושנית, נעשה לפני זמן רב יותר - כך שניתן לבחנו בפרספקטיבה של זמן.

3.5.5.2 מדינות באירופה ששינו את מדיניות ההפללה אך הותירו את האיסור על כנו

דוגמה למדינה שבה נעשה שינוי מדיניות משמעותי, שלא כלל לגליזציה, ואשר יש בידינו מידע רב לגביה, היא פורטוגל, שעברה למדיניות אי הפללה לפני כ-15 שנה.¹¹³ ומה אירע בה בהקשר התעבורתי באותה תקופה?

תרשים המצוי במסמך מדדים לבטיחות בדרכים בישראל בהשוואה לאירופה משנת 2008, המצוי באתר 'אור ירוק' ומובא להלן, מראה את אחוז השינוי במספר ההרוגים במדינות שונות באירופה (וכן בישראל) בין השנים 2001 ו-2006, שהן (כצירוף מקרים, ואינני טוענת לקשר סיבתי) בדיוק השנים שלאחר השינוי בפורטוגל:¹¹⁴



מעיון בתרשים ניתן לראות, כי פורטוגל הצליחה להוריד בשנים 2001-2006 את מספר ההרוגים בתאונות דרכים ביותר מ-40%. הולנד הפחיתה את מספר ההרוגים בלמעלה מ-25% בשנים אלו, וכך גם גרמניה, שגם בה יש מדיניות של אי הפללה דה-פאקטו (ראו המשפט המשווה **בנספחים ב' ו-ג'**). בלוקסמבורג, שמובילה בהפחתת מספר ההרוגים (קרוב ל-50%), העונש לגבי שימוש בקנביס בנסיבות רגילות הוא קנס בלבד, וגם בה נעשתה האבחנה בין קנביס לסמים אחרים בשנת 2001.¹¹⁵

לעומת זאת במספר מדינות ובראשן ליטא - שבה עומדת בעינה מדיניות הפללה - נרשמה עליה בכמות ההרוגים בתאונות באותן שנים.¹¹⁶

¹¹³ וראו פרק 5.4 לסקירת השינוי במלואו.

¹¹⁴ המחברים: שלום הקרט, ויקטוריה גיטלמן, ציפי לוטן, קרלו פראטו, עינת גרימברג, מאתר 'אור ירוק' - העמותה לשינוי תרבות הנהיגה בישראל. ישראל הפחיתה בשנים אלו את מספר ההרוגים בתאונות דרכים ב-23%.

¹¹⁵ וכך מתואר המצב המשפטי בלוקסמבורג בטבלה **שבנספח ג'**:

"Specifically cannabis-related offences, including use, without aggravating circumstances are punishable by fine from €250 to €2500... The distinction for cannabis was made in 2001 (Art 7 A: other drugs, and B: cannabis and cannabis products). Before this, all drugs were treated equally."

בנסיבות מחמירות יש עונש מאסר בין 8 ימים ל-6 חודשים:

"Using cannabis in front of a minor, a school or in the workplace can lead to prison sentences (from 8 days to 6 months), use with a minor also participating can lead to prison sentences from 6 month to 2 years and/or is punishable by fine from EUR 500 to EUR 25,000."

¹¹⁶ לפי הטבלה **שנספח ג'**, הענישה בליטא, נכון לפחות לשנת 2012, היא:

יכולות כמוכן להיות דוגמאות הפוכות, דהיינו למדינות שהפחיתו הפללה וכמות התאונות עלתה, ולהיפך. מטרת הדוגמאות היתה בעיקר להראות, שאין קשר בין מעבר לאכיפה חלופית לבין הצלחה או כשלון בהפחתת מספר ההרוגים בתאונות דרכים, וכי מספר ההרוגים קשור יותר למשתנים אחרים.

ההסברים שנתנו מומחים מאירופה לירידה במספר ההרוגים, באותן מדינות שבהן היתה ירידה כזו, היו אלו:

"מחויבות פוליטית: חשובה ביותר כאשר הסמכות הפוליטית הגבוהה ביותר לוקחת על עצמה את ההתמודדות עם האתגר של הפחתת מספר מקרי המוות בתאונות דרכים; אכיפת חוק והסבר החוקים: יעילים במיוחד כאשר אוכפים את מגבלות המהירות, הנהיגה תחת השפעת אלכוהול, השימוש בחגורות בטיחות ושיטת הניקוד,¹¹⁷ במטרה להעלות את מידת הציות לחוק ולחזק את ההרגל לכבד את חוקי התנועה; שדרוג תשתיות, במיוחד שיפורים המשפיעים על התנהלות התנועה ופריסה רחבה של אמצעי ריסון/מיתון תנועה בעלות נמוכה באזורים רבי-סיכון ובכבישים בין-עירוניים העוברים דרך כפרים קטנים".¹¹⁸

ניתן אם כן להפחית את מספר ההרוגים בתאונות הדרכים, במאמצים מתאימים, ללא תלות במדיניות ההפללה. הן בנושא הפחתת מספר ההרוגים והן בנושא ההפללה, החשיבות היא לנקיטת מדיניות המתבססת על נתונים ומחקרים, ולא על אינטואיציות, שעלולות להיות מטעות.

3.5.6 ניצול מיטבי של משאבים למניעה ישירה של תאונות דרכים

כאמור לעיל, נושא תאונות הדרכים היה אחד הנושאים המרכזיים (בנוסף לנושא הקטינים), אשר באופן אינטואיטיבי נראה היה לי כנקודת תורפה של הצעת שינוי, והוא היווה אחד החששות המרכזיים שהייתי שותפה לו. אולם לאחר בדיקת הנתונים במדינות אחרות כאמור לעיל, נוכחתי במה שהיה כביכול מנוגד לאינטואיציה: שניתן מחד גיסא להניע תהליך של אי הפללה, ומאידך גיסא להצליח להפחית את תאונות הדרכים באופן משמעותי ביותר. שני תהליכים אלו יכולים כמסתבר להיעשות במקביל, ללא כל קשר זה לזה.¹¹⁹ בכדי להשלים את התמונה, אתעכב על נושא ניצול המשאבים בדרך המיטבית.

"As with all drugs, misdemeanour to possess a small quantity without intent to supply, punished by fine up to 6500 litas (approx €1800), arrest of 10-45 days, or restriction of freedom 3 mths-2 years. Crime to possess more than a small quantity without intent to supply, punished by fine up to approx €3700, arrest of 15-90 days, or up to 2 years' prison."

למיטב ידיעתי בינתיים הצליחה ליטא להפחית את מספר ההרוגים בתאונות הדרכים, אך אין לכך כל קשר למדיניות ההפללה. בהונגריה, שממוקמת אחרי ליטא במספר ההרוגים, המדיניות היא כדלקמן, נכון לשנת 2012:

"As with all drugs, misdemeanour to possess a small quantity, punishable by up to two years' prison, or, if by an addict, up to one year's imprisonment, community service or a fine. There may be exemptions from punishment if the offender takes part in a treatment programme."

ראו גם באתר EMCDDA, The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, לגבי ליטא, ולגבי הונגריה.

¹¹⁷ על שיטת הניקוד החדשה בפורטוגל: [Portugal's penalty points system launches 1 June](#), מאתר ETSC, European Transport Safety Council.

¹¹⁸ עמ' 9 למסמך.

¹¹⁹ על תופעת הסתמכותנו היתרה כמשפטנים על אינטואיציות עמד פרופ' אורן גול-איל במאמרו 'שאינו צריך ראייה - מחקר וידע אמפירי בהליך הפלילי', הסניגור 234:

כפי שראינו לעיל, מלבד מחוייבות פוליטית, אכיפת חוק והסברתו, אחד האמצעים המרכזיים שבו נוקטות מדינות המצליחות להפחית באופן משמעותי את תאונות הדרכים הוא שיפור תשתיות. חלק מן האמצעים ננקטים בישראל כבר כיום, ואכן גם היא הצליחה להוריד בעשור הקודם את שיעור תאונות הדרכים באופן משמעותי - אם כי במידה בינונית יחסית ללוקסמבורג, צרפת, פורטוגל ועוד; עדיין יש רבות לשפר בתחום זה. הפעילות שנעשתה בתחום, והדברים שעוד צריכים להיעשות, מפורטים בדו"חות השנתיים של הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים¹²⁰ ובדו"ח מבקר המדינה.¹²¹

לשיפור תשתיות, כמו גם אמצעי מיגון ואכיפה מאסיבית ישירה של נהיגה בשכרות, יש כמובן עלות רבה, אך ההגיון, וגם הנסיון במדינות אחרות, מלמדים כי תיעול ישיר של משאבים יעיל יותר בהפחתת התאונות מאשר תיעול עקיף במסגרת מלחמה כללית בשימוש עצמי, שגם מסתברת, לאור היקפי המשתמשים, ככזו שאינה אפקטיבית במיוחד.¹²² מובן שהחיסכון הכרוך בהפחתת ההליכים הפליליים לא יספיק בהכרח למלוא הצרכים הכרוכים במניעת תאונות הדרכים, ומובן שתמיד יהא צורך בהשקעת משאבים נוספת, כמפורט בדו"חות הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים.

3.6 אנשי מקצוע, צבא ובטחון המדינה

חלק מן הטענות כנגד שינוי מתמקדים בשאלה, האם היינו רוצים שהרופא שינתח אותנו או החייל שישמור עלינו וכיוצא באלה יהיו תחת השפעת סמים. התשובה שלילית כמובן, כמו גם היותם תחת השפעת אלכוהול וכדומה. להלן תיבחן השלכת הטענה על נושא המדיניות הפלילית הכללית בנושא.

3.6.1 אנשי מקצוע

טענה נוספת המובעת בהקשר האכיפתי הוא בהקשר של בעלי מקצועות רגישים במיוחד (רופאים וכדומה). נושא זה יכול לקבל מענה במישור המינהלי-מקצועי ככל שהדבר אכן רלבנטי. יש להניח שבמקצועות רגישים במיוחד גם אין מקום לשכרות מאלכוהול, שצריכתו כלל אינה אסורה לפי חוק; לכך שרופא ייטול מורפיום בעת ביצוע ניתוח;¹²³ ואין מקום גם לגורמים מסיחי דעת כמו עייפות ומשמרות ארוכות, העלולים להיות מסוכנים לא פחות.¹²⁴

"...בשונה ממערכות הרווחה, הבריאות או התחבורה, ההנחות שבבסיס רבות מההחלטות במערכת האכיפה והמשפט הפלילית מתקבלות בלי שיש אפילו ניסיון לבחון את תקפותן... לעתים נראה שההתעלמות מהמחקר ומהידע היא כמעט אידיאולוגיה..." (עמ' 54).

¹²⁰ כך למשל הדו"ח השנתי לשנת 2013 מציין, שכשל הבטיחות הקשה ביותר בישראל כיום הוא בעניין הולכי רגל, שהם כ-30% מכלל ההרוגים, ומדגיש את חשיבותם של מעברי חצייה ברורים מבחינת צבע, תאורה, רמזורים ופסי הרעדה: פסקה (ד) למכתב הלוואי ד"ר יעקב שיינין, יו"ר מועצת הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים. פרק 5 לדו"ח (עמ' 48) מתייחס בפירוט לתשתיות, ומתאר את חשיבותן בהפחתת תאונות.

¹²¹ דו"ח מבקר המדינה מס' 67 משנת 2016, עמ' 465 ואילך, בפרק שכותרתו "משרד התחבורה והבטיחות בדרכים - הכנה וביצוע של התקציב להשגת מטרות המשרד", שבו נמצאו ליקויים בפעילות להפחתת הסיכונים בדרכים ובטיפול במוקדי סיכון מרכזיים (ראו גם ההקדמה לדו"ח).

¹²² ראו פרק 1.4.

¹²³ וכבר היו דברים מעולם, לפחות לפי דיווחים תקשורתיים. ראו למשל הכתבה בקישור:

<http://news.walla.co.il/item/674769> שלפיה -

לגבי נהגים ימשיכו לחול הכללים בעניין נהיגה בשכרות (וראו לעיל התייחסות לתאונות דרכים בפרק 3.5). חשוב לציין כי באשר לאלכוהול, אשר צריכתו ככלל מותרת, קיימים כללים מיוחדים ומחמירים לסוגים מסויימים של נהגים, ובכללם נהגים חדשים, נהגים מתחת לגיל 24, נהגי כלי רכב כבדים (מעל 3.5 טון) ונהגי רכב ציבורי.¹²⁵

3.6.2 צבא

סעיפים 7 עד 10 להנחיה מס' 2.05 בעניין עבירות סמים, מתוך הנחיות התביעה הצבאית הראשית (עמ' 86), קובעים:

7. העמדה לדין בגין החזקת סם מסוג 'קנאביס בכמות קטנה' - ככלל, החזקת סם מסוג 'קנאביס' בכמות שאינה עולה על גרם אחד בלבד, לא תצדיק הגשת כתב אישום לבית דין צבאי, ונכון יהיה להסתפק באזהרת החשוד במסגרת חוות דעת פרקליט בדבר סגירת תיק החקירה.

8. על אף האמור בסעיף 7, יוגש כתב אישום בהתקיים אחד התנאים הבאים:

א. הסם נמצא כשהוא מאוחסן בכלי המוכן לשימוש (כגון: סם המגולגל בסיגריות 'ג'וינט');

ב. לחייל עבר קודם בעבירות סמים;

ג. לחייל מיוחסת עבירות סמים נוספות, לרבות סירוב ליתן דגימת שתן בניגוד לצו קש"ב [קצין שיפוט בכיר]. ככלל, יוגש בגין ההחזקה אישום נפרד. במקרה בו מדובר לכאורה בשאריות של סם שנותרו לאחר שימוש, ניתן לייחס לחייל אישום משותף של שימוש והחזקה;

ד. הסם נמצא ביחידה, למעט אם מדובר בפירוורים.

9. העמדה לדין בגין החזקת כלי המשמש לצריכת סם (כעבירה יחידה) - ככלל, החזקת כלי המשמש לצריכת סם, לא תצדיק הגשת כתב אישום לבית דין צבאי, ונכון יהיה להסתפק באזהרת החשוד במסגרת חוות דעת פרקליט בדבר סגירת תיק החקירה.

10. על אף האמור בסעיף 9, יוגש כתב אישום בהתקיים אחד התנאים הבאים:

א. הכלי נמצא ביחידה;

ב. לחייל עבר קודם בעבירות סמים;

ג. לחייל מיוחסת עבירות סמים נוספות, לרבות סירוב ליתן דגימת שתן בניגוד לצו קש"ב."

תיקון מס' 63 משנת 2011 לחוק השיפוט הצבאי, קבע מרשם פלילי מופחת בעבירות מסויימות,¹²⁶ בכדי לצמצם את הפגיעה בחיילים משוחררים.

מפקד מצ"ח היוצא, אל"מ (במיל.) ארז רבן, שהופיע בפני הצוות (סיכום דיון מנכ"ל בט"פ מס' 5 מיום 5.10.16) הביע את עמדה המתנגדת נחרצות לשינוי, כדלקמן:

"עבודתו של הרופא בביה"ח בילינסון הופסקה, לאחר שהתעורר החשש כי ביצע ניתוחים תחת השפעת מורפיום. בחלק מן המקרים, נלקח המורפיום מחדרי הניתוח."

¹²⁴ וראו גם כאן דיווח תקשורתי מיום 26.05.16 המביא עדויות של מתמחים ברפואה המתוודים בכנות על תוצאות עייפותם, לדוגמה מתוך דברי מתמחה שרואיין בכתבה בקישור: <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-4808106,00.html>:

"...המחלקה שלנו היא מהטובות בארץ. לפני חודשיים נכנס לניתוח ילד בן 10 שהגיע בשתיים לפנות בוקר לבית-חולים עם מצב הכרה ירוד ובמצב קשה מאוד. ראינו שיש דימום חריף בראש והכנסנו אותו לחדר ניתוח. אני נרדמתי בחלק מהניתוח...כשיצאנו, ראינו שהילד לא התאושש. הכנסנו אותו לבדיקת סיטי והבנו שעשינו שגיאה חמורה באבחון. ברור לי שזה בגלל עייפות. הכנסנו אותו מחדש לניתוח. הצלנו את חייו, אבל בגלל זה הוא נשאר נכה בחצי גוף ומגמגם. ההורים שלו לא יודעים למה האירוע נגמר ככה...יש פעמים שאני נכנס לחדר ניתוח ב-5 בבוקר אחרי 23 שעות בלי שינה, כשאני עייף בצורה קיצונית. היו פעמים שממש ניקרתי בניתוח...אבל כל זה לא אמור לעניין את החולה או את בני המשפחה שלו. אסור שיקרה מצב שבגלל שיש ניתוח באמצע הלילה - מטופל ימות. אנחנו עושים טעויות שעולות בחיי אדם...החולים ובני המשפחות שלהם לא תמיד יודעים זאת - או אולי יודעים ומדחיקים...כי הם צריכים שמישהו יטפל בהם אך חוששים להעיר לרופא על העייפות שלו."

¹²⁵ פסקה 3 להגדרת "שיכור" שבסעיף 64 בפקודת התעבורה. משמעות ההחמרה היא שלגבי נהגים אלו ריכוז האלכוהול בגופם המכניסם בגדר הגדרת "שיכור" נמוך יותר מאשר לגבי יתר הנהגים.

¹²⁶ ראו גם הסבר באתר הפרקליטות הצבאית.

1" מבקש לשתף את הוועדה בתוכנות שאסף לאחר כ-32 שנות עבודה בתחום.
2) צה"ל אינו מבחין בין סמים שונים בכל הנוגע לחומרת הענישה. אכיפה נעשית באמצעות מניעה (המשמעותית ביותר) הגילוי וההרתעה. הצד המשלים בשרשרת הוא ענישה מהירה וחמורה.
3) קיים יחס ישר בין עצמת הענישה לתוקף האיסור. עצמת הענישה מעצבת תפיסה של הרתעה ומשיגה את תכלית החוק, שהיא הגנה על שלום הציבור.
4) פעל בהצלחה להגדיר את עבירת הסמים בצה"ל כ'זרעת הרס'. זאת משום שכמעט תמיד שולבה בעבירות נלוות כגון אלימות, סמים, גניבות נשק ועוד.¹²⁷
5) המסקנה העיקרית שעלתה מהשטח היא שעצמת ההרתעה הרבה ביותר הושגה בזכות החשש מהרישום הפלילי. יתרה מכך, הרישום הפלילי המופחת יצר רושם מוטעה בקרב מתגייסים רבים שהסיכון שהם לוקחים מופחת, ונרשמה עלייה בהיקף השימוש בקרב חיילים."

בהתייחס לדברים אלו אציין, כי קוד ההתנהגות בצבא שונה בתחומים רבים, כגון בהקשר של הופעה חיצונית, משמעת, ועוד, ולרוב הצבא יודע להבהיר לחייליו ולחיילותיו את ההבדל בינו לבין האזרחות.

עם זאת, נציגי הצבא הנוכחיים שהופיעו בפני הצוות אמרו שאכן חומרת הענישה של בתי המשפט האזרחיים משליכה על הפסיקות בבתי הדין הצבאיים, וכתוצאה מכך גם על מדיניות הפרקליטות בהגשת כתבי האישום.

ואולם גם בהנחה שלמצב באזרחות יש השלכה על אנשים לאחר גיוסם, אין בכך להבנתי משום הצדקה להפללה הגורפת הקיימת כיום לגבי כל אדם. גם אם תפוצת התופעה מחוץ לצבא מקשה יותר על עבודתו של הצבא בנושא, זו עדיין כשלעצמה אינה סיבה להותיר על כנו את המצב הנוכחי לגבי מאות אלפי אזרחים.¹²⁸ יש להוסיף, כי מפקד מצ"ח הנוכחי, אל"מ גיל מימון, ציין שהמדיניות הקיימת נבחנת עתה מחדש.¹²⁹ סמוך להגשת נייר זה נמסר לי כי אכן נשתנתה המדיניות לסגירה מותנית של תיקים.¹³⁰

3.6.3 טיעון כללי בדבר פגיעה בבטחון המדינה

בנוסף לטיעונים הקונקרטיים לגבי עיסוקים מסויימים ובפרט הצבא, מועלות לעתים טענות גורפות יותר, שלפיהן הקלת מדיניות הסמים תפגע בבטחון המדינה במובן הרחב. כך למשל בנייר עמדה של הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, שכותרתו "לגליזציה ודה קרימינליזציה",¹³¹ נאמר:

"עקב מצבנו הגיאופוליטי הלא יציב ובעיות הבטחון השוטף החמורות אין הסכנות הגלומות בנוזקי הסמים למדינת ישראל דומות לאלו שבאירופה ובארצות הברית. לכן אין החברה הישראלית יכולה לאפשר 'נסיונות' שעל דעת מרבית המומחים נכשלו כישלון חרוץ."

¹²⁷ ראו התייחסות לטיעון זה בפרק 3.10.1.

¹²⁸ בנוסף, קיימות עוד דרכים שבהן יכול הצבא להתמודד עם חיילים המשתמשים בסמים. ראו למשל מאמרו של פרופ' משה ישראל אשולי, "שימוש לרעה בסמים במהלך השירות הצבאי" המציע דרך כזו, אם כי מסייג אותה: "...מפקד שאינו ער למצב פיקודי ובכלל זה צורכיהם היום-יומיים, מגביר את הנטייה לפנות לשימוש בסם כאמצעי לפתרון בעיות. לכן אוכלוסיית המפקדים מהווה יעד אפשרי למסע הסברה ומניעה ראשונית בנושא הסמים. עם זאת יש לזכור כי התועלת שתופק מכל פעילות הסברה ומניעה בקרב אוכלוסיות צבאיות תהיה מצומצמת, מכיוון שהנטייה לשימוש בסמים כאמצעי לפתרון בעיות או לסיפוק צרכים מתגלה לרוב עוד בתקופה שקדמה לשירות הצבאי."

מתוך הקובץ: סמים - עובדות, שאלות ובעיות (עורך: דוד גרין, בהוצאת משרד הבטחון ומשרד החינוך - תשנ"ה) 171, בעמ' 185. על הסמים והצבא ראו גם: אברהם בלייך, חיים קנובלר, שמואל קרון, שלמה אלמוג, ג'רמי קרק, יהודה דנון, "ההתמודדות בצה"ל עם בעיית הסמים", סמים - עובדות, שאלות ובעיות, שם, עמ' 341.

¹²⁹ סיכום דיון מנכ"ל בט"פ מיום 16.11.16, חלק (ב).

¹³⁰ נכון למועד הגשת נייר זה טרם הגיע לידיי נוסח ההנחיות העדכניות.

¹³¹ הקישור מתוך אתר הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול.

טיעון דומה השמיע גם ד"ר יהושע כספי בשנות ה-90'. לאחר סקירה מקיפה של הטיעונים בעד ונגד הקלה במדיניות

סיכום: 132

"...אין ספק כי מדינת ישראל, במצבה המיוחד בתחום הביטחון ואתגריה החברתיים, איננה יכולה להרשות לעצמה לאפשר ליברליזציה כלשהי של חוקיה בנושא הסמים, או לאפשר לגליזציה של השימוש בסמים הקרואים 'קלים'. אנחנו מדינה שקמה אחרי מאבק פוליטי ממושך ומלחמות רבות, ועדיין השלום היציב טרם הושג. על אף התנאים הקשים הצלחנו לקלוט מיליונים מפזורי ישראל ולהפכם לאומה ישראלית אחת. במצב פוליטי זה, ההתמכרות לסמים בשיעורים גבוהים עלולה להחליש אותנו עד שלא נוכל למלא בהצלחה את המשימות המוטלות עלינו כבני אומה מתחדשת, בונה, קולטת עליה, העומדת איתן בחזית הביטחון זה 47 שנים - ולסכן את קיומנו הפיזי" (ההדגשה, כאן ובמאמר הבא, שלי - י.ר.).¹³³

בחינה היסטורית של דברי הכנסת הקשורים לתיקונים שונים שנעשו במהלך השנים לפקודת הסמים (כולל הפקודה המנדטורית שקדמה לפקודה הנוכחית) מלמדים שלעיתים נעשה שימוש בנימוק דומה (הקשור גם לאמור בפרק הקודם בהקשר הצבא). דוגמה משנת 1970 :

"...בעיקר נטוש ויכוח גדול על אופיו של החשיש, המריחואנה. זהו סם שכנראה אינו יוצר התמכרות פיסיוולוגית אלא התמכרות פסיכולוגית. אין הוכחות ברורות שהסם הזה מביא לידי פשיעה של אלימות; ולפי דעות חוקרים גם אין הוכחה ברורה שהמריחואנה מביאה בהכרח לשימוש בסמים חריפים יותר ומסוכנים יותר... שאלות אלה ודומיהן לא הוכרעו עדין. בעל המאמר המצוטט ב'הרפואה'.. אינו שייך לאופיטימיים ביותר.... [בעל המאמר] נגע בעיקר הבעיה - החלשת אופיו של המתמכר והחלשת כוחו לחיות את חייו לפי הכרתו ויכולתו מבלי לברוח. זוהי הגישה אשר לפי הבנתי צריכה להנחות גם אותנו; הגישה הזאת כמעט שאי אפשר לחלוק על צדקתה... אין אדם יכול להיות אחראי לכך שהאופנה הזאת לא תחדור גם לשורות הצבא, עם כל הסכנות הכרוכות בכך גם מבחינה בטחונית."¹³⁴

יתכן שההסבר לדברים היא העובדה שנכתבו לפני שהיו זמינים הנתונים העדכניים, שלפיהם כבר כיום יש מאות אלפי משתמשים במדינת ישראל, וכן המידע לגבי תהליכים במדינות כמו פורטוגל, שבהם שונתה המדיניות. לעומת זאת, אם הטיעון עדיין עומד בתוקפו, אזי נדרש ביסוס מחקרי לטענה שהקלת מדיניות שימוש בקנביס אכן תוביל לסיכון קיומה הפיזי של מדינת ישראל (וראו גם פרק 4.4).

3.7 שימוש בנשק

יש המביעים חשש מפגיעה בשיקול הדעת של נושאי נשק, אם תהא הקלה במדיניות הכללית. לכאורה ניתן היה לקבוע אי שימוש בסמים מכל סוג כאחד הקריטריונים לגבי נשיאת נשק, שהרי להבדיל מחירות, העלולה להישלל כתוצאה מהפללת השימוש בקנאביס, הרי שאין לאדם זכות מוקנית לשאת נשק. את עניין העברת המידע בין הרשויות ניתן היה לפתור באופן טכני.

לצורך הנייר הנוכחי אינני רואה צורך להביע עמדה בעניין זה, שכן הוא אינו רק פועל יוצא של שינוי מדיניות. מכל מקום ומכיוון שכבר כיום יש לפי כל ההערכות מאות אלפי משתמשים, מזדמנים או קבועים, על הרשויות לשקול

¹³² מתוך הספר סמים מסוכנים - מדיניות, פיקוח, אכיפה ומשפט (ישראל-1996), בעמ' 217-232, פרק 13: "ליברליזציה של השימוש בסמים - כן או לא?".

¹³³ שם, בעמ' 232; וראו גם - ד"ר יהושע כספי, 'ליגליזציה של השימוש בסמים בישראל - כן או לא?' מתוך קובץ המאמרים המדיניות בתחום הסמים: מלחמה או רוחחה? (האוני' העברית - 1996), עמ' 79.

¹³⁴ דברי ח" כ יוסף גולדשמידט דברי הכנסת, הישיבה ה-112 של הכנסת השביעית, 10.11.70, בעמ' 120.

היטב האם הן אכן מעוניינות שעצם השימוש, ולו המזדמן, יהא עילה למנוע החזקת נשק על כל השלכותיה (או מנקודת מבט אחרת, עילה לפטור מהחזקת נשק).¹³⁵ שאלה זו רלבנטית למעשה גם במצב הנוכחי לאור היקף המשתמשים.

3.8 "האכיפה החלופית תהפוך את עבירת השימוש בקנאביס לעבירת-חנייה" - החשש מזילות

במהלך דיוני הצוות הועלתה הטענה שלפיה מעבר לברירת קנס [הכוונה היא לעבירת קנס - י.ר.] תקביל את השימוש בסמים לעבירת חנייה.¹³⁶ אלא שעבירות קנס אינן רק עבירות חנייה. ישנן כיום עבירות תעבורה חמורות ביותר, שיוצרות סיכון חיים ישיר, כגון העבירות של מעבר באור אדום ועקיפה על פס לבן שהן במרבית הנסיבות עבירות קנס.¹³⁷ זאת למרות שעבירות תעבורה עלולות באופן ישיר לגרום - ולצערנו גם גורמות הלכה למעשה, באופן ישיר ולא עקיף - לתאונות קטלניות ביותר, למאות הרוגים ולאלפי פצועים.

כך למשל, לפי המידע המצוי באתר ארגון "בטרם" לבטיחות ילדים, כסאות בטיחות מפחיתים בעשרות אחוזים את מספר הילדים ההרוגים בתאונות דרכים.¹³⁸ עם זאת, ולמרות שהחגירה הנכונה בכסא בטיחות יכולה להציל חיי ילדים רבים מדי שנה, נאכפת העבירה בדרך של עבירת קנס. הורים שאינם חוגרים את ילדיהם בכסא בטיחות - אינם צפויים למאסר, אף שהם מסכנים את חיי הילדים באופן ישיר במקרה של תאונה, ולמיטב ידיעתי איש אינו מציע לשנות הסדר זה.

גם עבירות אחרות שמשמעותן חיי אדם או שלומו הגופני, כגון בתחום הבטיחות בעבודה, נאכפות בדרך של אכיפה חלופית - בהסדר של עבירות מינהליות, המקביל לעבירות קנס, אף שמדובר בתחום שיש בו עשרות הרוגים בשנה.¹³⁹

סיכומו של דבר, אמנם עבירות חנייה הן עבירות קנס, אך יש גם עבירות קנס רבות אחרות, שחלקן עוסקות בחיי אדם, ולפיכך לא כל הפיכה של עבירה לעבירת קנס משמעה עבירת חנייה דווקא.¹⁴⁰ נהפוך הוא, דווקא השימוש בהליך

¹³⁵ אני מודה למר אהוד אור-טל, מנהל תחום מבצעים, מטה סמים והלבנת הון, המכס על הערתו בנושא.

¹³⁶ פסקה ה(2) לסיכום דיון מנכ"ל בט"פ מיום 18.7.16.

¹³⁷ צו התעבורה (עבירות קנס), התשס"ב-2002.

¹³⁸ בטיחות ברכב, מתוך אתר ארגון "בטרם" לבטיחות ילדים:

"יעילות מושבי בטיחות בהורדת הפגיעה והתמותה של ילדים כנוסעים ברכב הוכחה זה מכבר. האמצעי העיקרי למניעת היפגעות הילדים כנוסעים ברכב הוא מושב בטיחות שמוחאם לגיל הילד. לדוגמא, על פי הערכות שבוצעו בארה"ב, מושבי הבטיחות מתקשרים עם ירידה של 71% במקרי תמותה התינוקות כנוסעים ברכב ועם ירידה של 54% במקרי תמותה הפעוטות בני 1-4 כנוסעים ברכב."

לפי הנתונים המופיעים באתר "אור ירוק" -

"קרוב לאחד מכל ארבעה ילדים (22%) נצפה מוסע ברכב לא חגור בחגורת בטיחות במושב האחורי, כך עולה מסקר תצפיות ארצי שערכה הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים (שנת 2014)."

¹³⁹ ראו תקנות העבירות המינהליות (קנס מינהלי - בטיחות בעבודה), תשנ"ו-1995. סיכום שנת 2015 בתחום הבטיחות והבריאות התעסוקתית, באתר משרד הכלכלה, מלמד שבשנה זו לבדה נהרגו 55 עובדים (!) בתאונות עבודה קטלניות בכלל תחומי המשק. לגבי רישום פלילי או העדרו בעבירות מינהליות ועבירות קנס, ראו פרק 9.1.

¹⁴⁰ ומכיוון שעלתה ההשוואה לעבירות חנייה, לא למותר לציין שיהיו מקרים שבהן עבירות חנייה תפגענה קשות ובאופן ישיר באדם אחר. כך למשל כאשר אדם חונה בחנייה המיועדת לנכה; כשאדם חונה על מדרכה ומחייב הולכי רגל לרדת לכביש תוך סיכון חייהם, וכיוצא באלו.

הפלילי - שתועלתו עקיפה, אם בכלל, בהקשר זה - עלול להביא לזילות ההליכים הפליליים, שאמורים להתייחד לעבירות, שפגיעתן ישירה וברורה.¹⁴¹

3.9 קנאביס כשער כניסה לסמים אחרים

אחד החששות המועלים בהקשר של קנאביס הוא היותו 'שער כניסה' לשימוש בסמים קשים יותר. חשש זה מבוסס על הטענה שרבים ממשתמשי הסמים ה'כבדים' השתמשו לפני כן בקנאביס. כך, בנייר העמדה של הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול (סעיף 7) נאמר:

"הוכח מדעית כי הקנאביס מהווה 'שער' לכניסה של בני נוער וצעירים למעגל העשוי לגרור החמרה ומעבר לסמים קשים יותר."

גם כאן מדובר בשאלה מקצועית שלא לי להכריע בה. עם זאת יש מקום לציין כי אף היקפו של נושא זה ובפרט קיום הקשר הסיבתי, שנויים במחלוקת.¹⁴²

במאמר מריחואנה וחשיש (סמי קנבוס), המופיע באתר הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול,¹⁴³ נאמר כך: "מחקרים ארוכי טווח שנערכו בקרב תלמידים הראו שמעט מאוד אנשים צעירים אשר משתמשים בסמים לא חוקיים אחרים לא החלו את דרכם בשימוש במריחואנה. שימוש במריחואנה גורם לילדים ולמתבגרים להיות במגע גם עם משתמשים ומי שסוחרים בסמים אחרים. כך יש יותר סיכון שמשתמש במריחואנה ייחשף וירצה להתנסות בסמים נוספים. עם זאת, רוב המשתמשים במריחואנה אינם ממשיכים בשימוש בסמים לא חוקיים אחרים."

הזווית ההפוכה של טיעון 'שער כניסה' זה, המבוסס בעיקרו על מגע עם משתמשים וסוחרים בסמים אחרים היא, שהפרדה מוחלטת בהתייחסות עשויה להביא גם להפרדה בין סוגי האנשים שהמשתמש מצוי עימם במגע. כך, בדו"ח האנגלי Cannabis: Classification and Public Health משנת 2008, קבע ה-ACMD¹⁴⁴:

"8.14 The 'gateway theory' is the term that describes the possibility that use of cannabis leads to use of more dangerous drugs such as opiates and cocaine. **It arises from the observation that users of the most harmful (Class A) drugs have generally used cannabis first.** The interpretation of these studies is extraordinarily difficult because of the confounding effects of alcohol, tobacco, solvents, stimulants and psychedelic drugs, whose use frequently precedes that of Class A drugs. Moreover, **although there is no evidence that there are physiological mechanisms leading to more harmful drugs, the social milieu of drug use may result in some users trying them.** The shared market for cannabis and other drugs would increase the potential for escalation.

8.15 In 2002, the Council concluded that **it was not possible to state, with certainty, whether or not cannabis use predisposes users to dependency on Class A drugs. Nevertheless, it considered the risks to be small and certainly less than those associated with the use**

¹⁴¹ וראו פרק 2.6.

¹⁴² ראו במאמרן המקיף של רב-פקד יפי שטיינברגר ומפקח מיכל מילר-כהן, עבירות "שער כניסה", כתב העת השנתי לשנת 2012 (כרך ב'). מחלקת המחקר באגף לחקירות ולמודיעין, משטרת ישראל (וראו סקירה משווה שהכינה גב' יעל טייב מהלשכה המשפטית של הכנסת, הערה 24), בפרק 'דיון' צוינו הקשיים המתודולוגיים הכרוכים במחקר בנושא.

¹⁴³ בפרק השאלות והתשובות, בתשובה לשאלה "האם השימוש במריחואנה יכול להוביל לשימוש בסמים אחרים?".

¹⁴⁴ Advisory Council on the Misuse of Drugs, הוועדה המייעצת לשימוש לרעה בסמים של ה-Home Office הבריטי.

of alcohol and tobacco. No further convincing evidence has been identified by the Council to alter this conclusion".¹⁴⁵

מהמצגת של ד"ר יוסי הראל-פיש, המדען הראשי של הרשות למלחמה בסמים, שהוצגה בפני הצוות עולה, כי אחת מתוצאות השינוי בפורטוגל מגישה פלילית לגישה בריאותית היתה, כי המעבר מקנביס לסמים קשים יותר נבלם, וכי כיום בני נוער וצעירים אינם עוברים לסמים קשים כמו הרואין, כפי שעשו בעבר.¹⁴⁶

¹⁴⁵ עם 20 לדו"ח, ההדגשות שלי – י.ר. בעמ' 31, פסקה 12.11 מסוכמת עמדת הוועדה:

"The Council does not consider the risks of progression to Class A drugs as a consequence of using cannabis to be substantial; and considers that such risks are likely to be less than those associated with the use of alcohol and tobacco."

במאמר המקוון שכותרתו Is marijuana a gateway drug? שבו נבדקה תיאוריית 'שער הכניסה' במחקר פיזיולוגי על בעלי חיים, נאמר, שאף אם יש ממש בתאוריית 'שער הכניסה' לאור ניסויים בבעלי חיים, הרי שמרבית בני האדם המשתמשים בסמים הקלים לא עוברים לקשים יותר, וכן שלא לכוהול ולניקוטין - שהם חוקיים לחלוטין - יש אפקט דומה של 'שער כניסה'. הקישור מהאתר של ה-National Institute on Drug Abuse האמריקאי, עודכן באוגוסט 2016. אני מודה לד"ר אודי וולף, מנהל המעבדה האנליטית במז"פ, משטרת ישראל, על שהפנה תשומת לבי למקור זה. להלן החלק הרלבנטי במקורו:

"Early exposure to cannabinoids in adolescent rodents decreases the reactivity of brain dopamine reward centers later in adulthood. To the extent that these findings generalize to humans, this could help explain the increased vulnerability for addiction to other substances of abuse later in life that most epidemiological studies have reported for people who begin marijuana use early in life. It is also consistent with animal experiments showing THC's ability to 'prime' the brain for enhanced responses to other drugs. For example, rats previously administered THC show heightened behavioral response not only when further exposed to THC but also when exposed to other drugs such as morphine - a phenomenon called cross-sensitization. These findings are consistent with the idea of marijuana as a 'gateway drug'. However, the majority of people who use marijuana do not go on to use other, 'harder' substances. Also, cross-sensitization is not unique to marijuana. Alcohol and nicotine also prime the brain for a heightened response to other drugs and are, like marijuana, also typically used before a person progresses to other, more harmful substances".

לענין ההשלכה מניסויים בבעלי חיים למסקנות לגבי בני אדם באשר לטעמים לכך שקנאביס עשוי להוות שער כניסה, צויין במסמך של ה-UNODC של האו"ם, שכותרתו Cannabis - A Short Review, ממרץ 2012, בעמ' 13:

"There are multiple hypotheses as to why cannabis acts as a gateway drug. Animal studies have shown evidence that brain chemistry is altered with increased use of cannabis, and these changes may increase responsiveness to other illicit drugs. Animal studies also indicate that the cannabinoid and opioid systems in the brain interact with each other, and cannabinoid self-administration 'primes' animals to self-administer opioids, as CBRs and opioid receptors overlap in some areas of the brain. These studies have also shown that chronic exposure to THC creates a tolerance to some opioids, and that heroin reinstates cannabinoid seeking behavior. While well controlled studies in humans are needed to confirm these findings, twin studies that allow researchers to control for genetic influences and environment, have indicated that those factors alone are not wholly responsible for further drug use".

טיעון הקשור לכך, אך הולך צעד נוסף, מעלה ד"ר עדי פרוש, במאמר 'גבולות הפטרנליזם המשפטי והאיסור על השימוש במריחואנה' (מתוך קובץ המאמרים: המדיניות בתחום הסמים: מלחמה או רוחחה? (האונ' העברית – 1996) 40, בעמ' 52-53):

"...טענה שגורה נוספת בהקשר זה היא שגם אם השימוש במריחואנה אינו גורם בדרך כלל נזק ישיר, הוא משמש תחנת מעבר לשימוש בסמים קשים כהרואין... יש המבססים טענה זו על כך שרוב המשתמשים בסמים קשים השתמשו קודם לכן בסמים רכים, אולם עובדה זו - אם אכן היא עובדה - אינה מוכיחה שרוב המשתמשים בסמים רכים עברו כעבור זמן מה לשימוש בסמים קשים.... אין צורך לעמוד כאן על הבעיות הכרוכות באפיונו של קשר בין תופעות מסוימות, במיוחד תופעות פסיכולוגיות או חברתיות, כקשר סיבתי.... ראוי בהקשר זה לציין עובדה נוספת. לעולם התחתון, החולש כיום על שוק הסמים האסורים כולו, יש אינטרס ברור לעודד את המעבר משימוש בסמים רכים, לא ממכרים,¹⁴⁵ לשימוש בסמים קשים וממכרים, והוא מעודד מעבר זה בדרכים שונות, לעתים גם על ידי מכירת סמים רכים הכוללים, בין השאר, מרכיבים של סמים קשים. במצב זה אין לבטל את האפשרות שדווקא דה-קרימינליזציה מבוקרת של השימוש בסמים רכים תקטין את ממדי המעבר משימוש בסמים אלה לשימוש בסמים קשים."

בכל מקרה, בדומה ליתר החששות לנזקי בריאות שצויינו לעיל, גם לולא היו התאוריה של 'שער כניסה' והקשר הסיבתי לגביה שנויים במחלוקת, עדיין היה צורך לבחון מנגד את מחירי ההפללה של כלל המשתמשים במתכונת הקיימת.

3.10 קשר לעבירות אחרות

3.10.1 קשר בין צריכת קנביס לבין עבירות אחרות

יש הטוענים, שגם כשהסמים המביאים לעבירות האחרות הם סמים קשים יותר, הרי שמכיוון שההתחלה היא מקנביס, יש להחמיר גם עם סם זה.

נקודת התורפה של טענה זו הינה, שהיא מבוססת על תיאוריית 'שער הכניסה' השנויה במחלוקת שנדונה לעיל, ולא נראה שהיא עומדת בפני עצמה במונח של קשר ישיר בין קנביס לבין פשיעה. וכך ציינה בהקשר זה ה- Advisory Council on the misuse of Drugs - הוועדה המייעצת בנושא שימוש לרעה בסמים של משרד הפנים הבריטי: **"Despite public anxieties, there is little real evidence that cannabis is a significant cause of acquisitive crime or of anti-social behaviour."**¹⁴⁷

לגבי פורטוגל מתאר ארתור דומוסלבסקי, במסמך Drug Policy in Portugal (ראו פרק 3.1) מיוני 2011 (בהקשר של סמים אחרים):

"One of the noted consequences - or perhaps coincidences - of decriminalization has been the fall in the rate of ordinary crimes related to drug consumption, especially petty thefts by users in order to obtain money for their next dose. As one IDT official noted, users going through withdrawal do not have to steal because they can go to a center where they will receive methadone treatment. Indeed, the effect that the availability of methadone treatment has on crime rates is well-documented by many other countries and consistent with Portuguese experience" (p.39).

3.10.2 קשר בין איסור פלילי על צריכה לבין עבירות אחרות - 'תקופת היובש' בארה"ב כמקרה דוגמה

יש הטוענים טענה הפוכה, אשר לפיה איסור פלילי על צריכה הוא שמקדם מעורבות של גורמים פליליים בסחר, מתוך הנחה שהביקוש נותר בעינו למרות האיסור. הדוגמה המפורסמת והמובהקת ביותר היא ה-prohibition, "חוקי היובש" (האיסור על אלכוהול) שהיו בתוקף בארה"ב בשנים 1920-1933 הן במסגרת פדרלית והן, בווריאציות שונות, במסגרות מדינתיות. המאמר Alcohol Prohibition Was a Failure של מרק ת'ורנטון סוקר את שאירע בתקופה זו, וכך הוא מסכם, בין היתר, את תוצאות האיסור:¹⁴⁸

¹⁴⁶ עמ' 7 למצגת, וראו פרק 5.4 בעניין פורטוגל.

¹⁴⁷ עמ' 34 לדו"ח Cannabis: Classification and Public Health משנת 2008, פסקה 13.4.2.

¹⁴⁸ Mark Thornton, Policy Analysis No. 157 (1991), Cato Institute site.

"... Although consumption of alcohol fell at the beginning of Prohibition, it subsequently increased. Alcohol became more dangerous to consume; crime increased and became 'organized'; the court and prison systems were stretched to the breaking point; and corruption of public officials was rampant.... Those results are documented from a variety of sources, most of which, ironically, are the work of supporters of Prohibition - most economists and social scientists supported it. Their findings make the case against Prohibition that much stronger."

תיאור חי של הדברים ניתן למצוא בספרו של העיתונאי רייץ' כהן על הקשר בין המאפיה היהודית בארה"ב של שנות ה-20 לבין עסקי הברחות האלכוהול ב'תקופת היובש'.

כהן מתאר מפגש שהתקיים בשנת 1920 בין ארנולד רוטשטיין,¹⁴⁹ לבין סוחר סמים בשם אירווינג וקסלר ('וואקסי'), אשר הציע לו שיתוף פעולה בהברחת ארגזי ויסקי בסירות דרך אגם מישיגן מקנדה לדרוויט, ובהמשך הפצתם בארצות הברית:

"...כשבחן רוטשטיין את תוכניתו של וואקסי הוא הבין... שבהטלת האיסור על משקאות אלכוהוליים, ממשלת ארצות הברית בעצם העבירה עסק חוקי ששווה מליונים רבים היישר לידיהם של הפושעים... שפושעים צעירים, שאולי היו חוזרים למוטב, יישארו עתה בעולם הפשע, שכן סוף סוף יש להם עסק בלתי חוקי שאפשר לגדול ולהתפתח בו. היה זה עסק שלו נדרשו פושעים מסוג חדש.... שיכלו להרוג, אבל גם לאיים ולשחד; רוטשטיין הבין שאם הכל ילך כשורה, הפשע המאורגן עתיד להפוך בקרוב מסתם איום עירוני לתעשיית ענק אמריקנית רווחית כמו תעשיות הפלדה או הנפט..."¹⁵⁰

ניתן לטעון כי למעשה מדובר בטיעון המוביל ללגליזציה ולא רק לאכיפה חלופית, אך מדובר בנושא מורכב ונפרד, נייר זה אינו דן בו.

3.10.3 התייחסות לקשר בין האיסור הפלילי לבין פשיעה בדו"ח הקנדי מנובמבר 2016

הדו"ח הקנדי A Framework for the Legalization and Regulation of Cannabis in Canada מיום 30.11.16 מתייחס לנושא כדלקמן (עמ' 38):

¹⁴⁹ חובב הימורים שנודה על ידי אביו שומר המצוות, ואשר הפך בהמשך לאחד מראשי הפשע המאורגן היהודי בשנות העשרים. רוטשטיין נרצח על רקע הימורים בשנת 1928.

¹⁵⁰ רייץ' כהן, **יהודים קשוחים** (1998, מאנגלית: עופרה אביגד), בעמ' 51-52. בהמשך ניצל רוטשטיין את הפלטפורמה המאורגנת לצורך הברחת סמים. וכך מתואר התהליך:

"במשך רוב-רובה של ההיסטוריה האמריקנית לא היה סם לא-חוקי. זה היה רעיון מטופש כמו תפוח לא-חוקי. באמצע המאה התשע-עשרה, כשהחלה הממשלה לאסור על שימוש בסמים ממכרים מסוימים, הוברחו סמים אלה מאירופה ומן המזרח הרחוק. אבל זה התבצע בצורה חפוזה ולא מאורגנת - לא כעסק ממשי. רוטשטיין שינה זאת. הוא הבין שהסמים יוכלו למלא את החלל שנוצר בשל האיסור על משקאות אלכוהוליים.... וכך, בסוף שנות העשרים, אירגן רוטשטיין מחדש את המנגנון שבנה לצורך הברחת משקאות.... וכך קרה שאחת מתוצאות הלוואי המצערות והבלתי צפויות של האיסור על משקאות חריפים היתה שיטה, הממשיכה ומתקיימת עד היום באותה מתכונת, של הברחת סמים אל תוך אמריקה" (עמ' 133-134).

על תהליכי הפללת השימוש בסמים ראו ד"ר יהושע כספי, **סמים מסוכנים - מדיניות, פיקוח, אכיפה ומשפט** (ישראל-1996), עמ' 61-51, פרק 4: החקיקה נגד השימוש לרעה בסמים בעולם. בעמ' 51 מתואר:

"בעיית השימוש לרעה בסמים לא הטרידה את העולם עד למחצית השנייה של המאה ה-19. בארה"ב ובאירופה ניתן היה להשיג בשוק החופשי אופיום או את מוצרי הלוואי שלו, וכן עיסת קוקה וקוקאין, בלי שהרכישה תיחשב עבירה פלילית.... בשנת 1875 היתה העיר סן פרנסיסקו הראשונה אשר חוקקה חוק האוסר את הפעלת האולמות לעישון אופיום...."

לסקירה היסטורית ראו מאיר טייכמן, **לחיות בעולם אחר - אלכוהול, סמים והתנהגות אנושית** (תל אביב - 1989), בעמ' 21-26; לסלי סבה, "פיקוח חברתי ומדיניות משפטית: התפתחות ה'מלחמה' בסמים בישראל", מתוך קובץ המאמרים **המדיניות בתחום הסמים: מלחמה או רווחה?** (האוני' העברית - 1996), 9, בעמ' 11-13.

"We recognize that organized crime is involved in the illicit cannabis markets, domestically and internationally. A robust and regulated production, distribution and retail network that meets demand in the domestic market will help curb the illicit market and help identify those who operate outside the legal market."

3.11 קושי להגיע לראיות לגבי סוחרי סמים

הטיעון (שמוצג לעתים באופן בלתי פורמלי) הוא שללא הפללת משתמשים, יקשה על המשטרה להגיע ליעד ה'כבד' יותר, דהיינו לסוחרי הסמים. חשש דומה הועלה בזמנו על ידי אנשי משטרה בפורטוגל, כפי שמתאר Artur

Domostawski במסמך Drug Policy in Portugal מיוני 2011:¹⁵¹

"Initially, police forces had a negative attitude toward the new policy and the decriminalization of drug possession and use. A number of reasons exist as to why. **First**, many police officers, especially those from older generations and those working on the frontline considered drugs as evil; they were less ready to accept the huge philosophical shift in perspective required by the new drugs policy than others who were less hardened by daily confrontations with problematic drug use. **Second**, many police foresaw a loss of potentially valuable informants. Previous to 2001, people detained for drug possession were often interrogated and questioned about their suppliers. However, under decriminalization, without any penal sanction with which to threaten a drug user, the police were concerned that they would not hold much bargaining power that they could use to compel users to divulge their suppliers..."¹⁵²

בסופו של דבר, מציין דומוסלבסקי כי החששות לא התאמתו. דומוסלבסקי לא מתמקד בבעייתיות שבצמח ההפללה לצורך קבלת מידע, אלא בהתבדות חששות אנשי המשטרה.

לא נכנסתי לבחינה עובדתית של היבט זה, שכן גם אם יש בסיס לחששות, להבנתי הטיעון נעצר כבר בשלב הראשון, של עצם ההצדקה, לרבות עמידה במבחני חקיקת היסוד, שבתיוגו של אדם, פתיחת תיק פלילי והעמדתו בסכנת כליאה רק לצורך קבלת מידע על אדם אחר, כמטרה העומדת בפני עצמה.

¹⁵¹ עמ' 34-35, מאתר השיירות להתערבות בהתנהגויות של התמכרות ותלות SICAD, שבמשרד הבריאות הפורטוגזי. וראו פרק 4.5 על תהליך אי ההפללה בפורטוגל.

¹⁵² ובהמשך:

"According to one senior police officer, however, such concerns were specious as arrested users had never, in practice, been a key source of information about dealers. Occasionally, thanks to a user's information, it had been possible to establish the place where the drugs were stored or to pick up the trail of a dealing network but this was neither common nor particularly important in addressing drug trafficking on a large scale. Indeed, in hindsight, this is a concern no longer aired by officers. **Third**, many police were concerned about the impact of the new policy on their financial and human resources. As earlier discussed, prior to 2001, there had been a type of *de facto* decriminalization with the police arresting users usually only to get information about suppliers, and rarely referring such individuals to a court. Accordingly, when the policy was brought in, some police wondered how they would find the resources or time to fill in all the paperwork every time they caught someone with drugs in their possession and that this would distract them from more important work. Certainly, however, the latest figures show that these fears did not materialize as more people are referred to the commissions than were referred to courts of law prior to 2001".

4. בסיס חקיקתי ומשפטי לבחינת הסדרי ענישה בישראל

4.1 רקע

חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו קובע בסעיף 2 - שכותרתו 'שמירה על החיים הגוף, והכבוד' - כי "אין פוגעים בחייו, בגופו, או בכבודו של אדם באשר הוא אדם." סעיף 5 לאותו חוק, שעניינו 'חירות אישית', קובע כי "אין נוטלים ואין מגבילים את חירותו של אדם במאסר, במעצר, בהסגרה או בכל דרך אחרת."

אין פירוש הדבר שלא ניתן לפגוע בזכויות המוגנות בחוק היסוד. הדבר כמובן אפשרי בתנאים מסויימים. סעיף 8 לחוק, שעניינו 'פגיעה בזכויות', וידוע בכינוי 'פסקת ההגבלה' קובע, כי "אין פוגעים בזכויות שלפי חוק-יסוד זה אלא בחוק ההולם את ערכיה של מדינת ישראל, שנועד לתכלית ראויה, ובמידה שאינה עולה על הנדרש, או לפי חוק כאמור מכוח הסמכה מפורשת בו." ¹⁵³

סעיף 10 לחוק, 'שמירת דינים' קובע, כי, "אין בחוק-יסוד זה כדי לפגוע בתקפו של דין שהיה קיים ערב תחילתו של חוק-היסוד." כלומר, לא ניתן להכריז על חוק שקדם לחוק היסוד (ופקודת הסמים בכלל זה) כבלתי תקף, גם אם נגיע למסקנה שאינו עומד בתנאי פסקת ההגבלה. ¹⁵⁴

עם זאת, מכיוון שאנו בוחנים כאן את ההסדר הראוי, הנחת המוצא היא כי עלינו לבחון גם האם הסדר זה או אחר (ובמקרה זה - סעיף 7(א) לפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], תשל"ג-1973, לפחות בהקשר של קנביס), תואם את רוח החוק, ולו לצורך השלמת הרקע בנושא, גם אם ברי כי החוק לא ייפסל בעטייה. לשם כך יהיה צורך לבחון מהו הערך שעליו אנו באים להגן; מהו האמצעי שבו אנו משתמשים כדי להגן על ערך זה; והיכן עומדים האמצעים של מעצר ומאסר בסקאלה זו. כל זאת תוך בחינת הטיעונים כנגד שינוי המצב הקיים. לא למותר להביא בהקשר זה דברים אלו:

¹⁵³ ד"ר איתי בר סימן טוב, במאמרו [The dual meaning of evidence-based judicial review of legislation](#) מתאר תופעה חדשה יחסית ההולכת צעד נוסף מעבר לביקורת שיפוטית חוקתית - ביקורת שיפוטית הבודקת את ההסתמכות על עובדות: Evidence Based Judicial Review (EBJR). אני מודה למר יהושע שופמן, המשנה לשעבר ליועץ המשפטי לממשלה, שהפנה אותי למאמר זה. עיקר המאמר:

"...nascent debate about the globally emerging, yet largely undefined, phenomenon of evidence-based judicial review of legislation, by offering a novel conceptualization of evidence-based judicial review. It argues that evidence-based judicial review can have two related, but very different, meanings: one in which the judicial decision determining constitutionality of legislation is a product of independent judicial evidence-based decision-making; and the other in which the judicial decision on constitutionality of legislation focuses on evidence about the question of whether the legislation was a product of legislative evidence-based decision-making. The article then employs this novel insight about the overlooked dual meaning of evidence-based judicial review to shed new light on some of the major debates about this phenomenon, such as: whether it should be understood as part of substantive or procedural judicial review; the relationship between evidence-based judicial review and evidence-based lawmaking; and the role of legislative findings in constitutional adjudication." (p. 1).

¹⁵⁴ וראו גם יורם רבין ויניב ואקי, **דיני עונשין** (מהדורה שלישית, כרך א', הוצאת לשכת עורכי הדין, התשע"ד), בעמ' 69, המדגישים שאף שהחוקים שקדמו לחקיקת היסוד משוריינים מפני ביקורת שיפוטית חוקתית, פרשנותם תיעשה ברוח חוקי היסוד החדשים. נייר העמדה הנוכחי כמובן הולך צעד נוסף מעבר לפרשנות, ומציע שינוי של ממש במדיניות, כך שלא אוכל להיאחז בעניין הפרשנות.

"...דומה כי כל המשפט הפלילי המהותי כפוף לחוקי היסוד החדשים. הוראת חוק היוצרת עבירה פוגעת בחייו, בגופו ובכבודו של כל אדם. היא מגבילה את חירותו. היא עשויה לשלול את קניינו (קנס) ולמנוע ממנו מלצאת מהארץ. על כן נראה כי כל הנורמות הפליליות כפופות לחוקי היסוד" (אהרון ברק).¹⁵⁵

"...המשפט הפלילי, מעצם טיבו ומהותו, בין באיסוריו, המשליכים על חירותו של הפרט, בין בעיצומו, שיש בהם כדי לפגוע במכלול זכויות היסוד של האדם, ובין במגבלותיו באשר למידת ההגנה שהוא מעניק לפרט, הוא מערכת נורמטיבית הפוגעת בזכויות יסוד או המגבילה אותן.... בשל תכונותיו אלה, כפוף המשפט הפלילי לפיסקת ההגבלה שבסעיף 8 לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו...." (יהודית קרפ).¹⁵⁶

התכלית הראויה תידון להלן במסגרת בחינת הערך המוגן (פרק 4.4). לגבי ה"מידה שאינה עולה על הנדרש" - נראה שזו באה לידי ביטוי בשאלה האם המעשה מצדיק שימוש בכלי הפלילי, או שניתן להתמודד עימו בכלים אחרים; וכפי שציין ד"ר אסף הרדוף:

"...בסופו של דבר, מקובל לומר, כל איסור פלילי צריך לעשות יותר טוב מרע.... הטיעון שעשוי לקום בהקשר זה נגד הפללה נוגע לאיזון: איזון פנימי, של תועלת ההפללה מול פגיעתה (איזון שעשוי להקים טיעון של הפללה פוגענית) ואיזון חיצוני - של מאזן ההפללה מול מאזן החלופה...."¹⁵⁷

וראו במאמרה הנזכר של יהודית קרפ, המשנה ליועמ"ש לשעבר (ההדגשה שלי - י.ר.):

"...תנאי המידתיות מחייב, לכאורה, את בחינת עצם השימוש במשפט הפלילי כאמצעי מתאים להתערבות לצורך השגת מטרה או תוצאה פלונית. המשפט הפלילי הוא, כאמור, אמצעי חריף, שתוצאותיו הטבעיות מתבטאות גם בשלילת זכויות. ההתערבות החברתית משמו של המשפט הפלילי צריך שתהיה רק במקרים, שדרגת פגיעתם בפרט ובחברה ומידת חומרתם מצדיקים אותה התערבות, ורק אם היא חיונית משום העדר דרכי התערבות אחרת, או משום שהתערבות אחרת אינה אפקטיבית דיה למניעת הנזק...."¹⁵⁸

¹⁵⁵ "הקונסטיטוציונליזציה של מערכת המשפט בעקבות חוקי-היסוד והשלכותיה על המשפט הפלילי (המהותי והדינוני)", מחקר משפט יג (תשנ"ו-תשנ"ז) 5, 13.

¹⁵⁶ "המשפט הפלילי - יאנוס של זכויות אדם: קונסטיטוציונליזציה לאור חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו", הפרקליט מב(א) (1995) 64, בעמ' 94; וראו גם: יורם רבין ויניב ואקי, דיני עונשין (מהדורה שלישית, כרך א', הוצאת לשכת עורכי הדין, התשע"ד), שער ראשון, פרק 3: "גבולות הדין הפלילי", ופרק 4 - "המסגרת החוקתית של דיני העונשין", עמ' 49-76; אסף הרדוף, הפשע המקוון (הוצאת נבו - תש"ע), פרק ראשון: "טקסונומיה של הפללה - על גבולות הדין הפלילי", עמ' 31-99; אסף הרדוף, "פסקת ההפללה: טיעון חוקתי נגד הפללה - על גבולות המשפט הפלילי וגבולות פסקת ההגבלה", משפטים מב (תשע"ב), 243. הרדוף מזהיר מפני מתן מונופול לפסקת ההגבלה כפריזמה לבחינת חקיקה פלילית. כלשונו:

"...בכל הכבוד לפסקת ההגבלה ולתבונה הרבה שעומדת מאחוריה, ואמנם רבה היא, אין היא חזות הכול ואין היא התשובה לכול. היא בסך הכול מכשיר שנועד לסייע להתייחס לחקיקה הפוגעת בזכויות; מכשיר מופשט וכללי שעשוי להביא תועלת רבה; מכשיר פורמלי שלעיתים מקל את ההגעה למהות; לא יותר מכך. גם אם היא מספקת מסלול יחיד לפסילת חוקי, אין לה מונופול על פרשנות וביקורת. פסקת ההגבלה אינה קודש קודשים, לא בשביל עורכי הדין, לא בשביל בית המשפט, לא בשביל המחוקק ולא בשביל המלומדים. קצת פחות מעשרים שנה לאחר לידתה פסקת ההגבלה שולחת ידה בכול, ומעבר להגבלת חקיקה ייתכן שהיא מגבילת חשיבה. כבר נכתב כי הדרך לפתרון של סוגי בעיות מעצבת במידה רבה את תוכן הפתרון. וכאשר רבים הולכים באותה דרך יחידה, גם אם לא הכול יגיעו בהכרח לפתרון אחיד, הרי שפתרונות מסוימים לא יעלו כלל על הפרק." (עמ' 269).

ראו גם ד"ר אסף הרדוף, הפרקטיקה של פסקת ההפללה: הצרה חוקתית של הדין הפלילי - המחשה באמצעות בחינת האיסור על צריכת זנות במבחני פסקת ההגבלה, הסניגור 182 (מאי 2012) 4, בעמ' 6. בעמ' 13 מציין ד"ר הרדוף ובצדק כי "הדין הפלילי אינו פתרון קסם לכל תחלואי החברה".

¹⁵⁷ אסף הרדוף, הפשע המקוון (הוצאת נבו - תש"ע), בעמ' 94.

¹⁵⁸ "המשפט הפלילי - יאנוס של זכויות אדם: קונסטיטוציונליזציה לאור חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו", הפרקליט מב(א) (1995) 64, בעמ' 115. לעניין "ערכי מדינת ישראל" - מדובר במונח שניתן לפרשו באופנים שונים. סעיף 1א לחוק היסוד קובע כי "חוק-יסוד זה, מטרתו להגן על כבוד האדם וחירותו, כדי לעגן בחוק-יסוד את ערכיה של מדינת ישראל כמדינה יהודית ודמוקרטית". גם המונח "ערכי יהודית ודמוקרטית" משמש אם כן ככלי פרשני בהקשר זה. לגבי "דמוקרטיה" - על פניו נראה כי אין כל התנגשות עם אי הפללה - נהפוך הוא, כמתואר בפרק זה ובחלקים נוספים. ערכי מדינה יהודית מתפרט במובן רחב, לאו דווקא דתי כי אם במובן של המורשת היהודית (וראו יורם רבין ויניב ואקי, דיני עונשין (מהדורה שלישית, כרך א', הוצאת לשכת עורכי הדין, התשע"ד), בעמ' 61 והאסמכתאות שם בה"ש 41).

4.2 עקרון ההלימה

במסגרת חוק העונשין (תיקון מס' 113), התשע"ב-2012 נחקק סימן א' 1א לפרק ו' לחוק העונשין, התשל"ז-1977. סעיף 40ב לחוק העונשין, הכלול בפרק זה, קובע כדלקמן:

"העיקרון המנחה בענישה - הלימה

40ב. העיקרון המנחה בענישה הוא קיומו של יחס הולם בין חומרת מעשה העבירה בנסיבותיו ומידת אשמו של הנאשם ובין סוג ומידת העונש המוטל עליו (בסימן זה – העיקרון המנחה)."

סעיף 40ג קובע, כי לצורך קביעת מתחם עונש הולם למעשה עבירה שביצע הנאשם בהתאם לעיקרון המנחה, יתחשב בית המשפט בערך החברתי שנפגע מביצוע העבירה,¹⁵⁹ במידת הפגיעה בו, במדיניות הענישה הנהוגה ובנסיבות הקשורות בביצוע העבירה. בית המשפט רשאי לחרוג ממתחם העונש ההולם משיקולי שיקום (לפי סעיף 40ד לחוק העונשין, ואז תהא החריגה לקולא), או משיקולי הגנה על שלום הציבור (סעיף 40ה, ואז תהא החריגה לחומרה).

מרבית הטיעונים כנגד אי-הפללה, ולפחות אלו שנתקלתי בהם, אינם כוללים בדרך כלל טענה, שלפיה כליאה מאחורי סורג ובריה היא עונש הולם וראוי למשתמשים. רוב הטיעונים מתמקדים בחשש ממסר שגוי לציבור ומפגיעה בהרתעה.¹⁶⁰ לאור זאת, ראוי להתעכב מעט על ההרתעה כשיקול ענישתי.

4.3 הרתעת היחיד והרבים כשיקול ענישה

המשפט הפלילי מכיר בדרך כלל בשני סוגי הרתעה: הרתעת היחיד והרתעת הרבים. דו"ח הוועדה הציבורית לבחינת מדיניות הענישה והטיפול בעבריינים מנובמבר 2015, בראשות כב' השופטת בדימוס דליה דורנר התייחס לנושא ההרתעה, וציין בהקשר זה, בין היתר, כדלקמן (ההדגשה שלי - י.ר.):

"...נהוג להבחין בין הרתעה כללית להרתעה אישית. הרתעה כללית עניינה מניעת פשיעה באמצעות שימוש בענישה כדוגמה לתוצאה הצפויה מביצוע עבירות. הרתעה אישית עניינה הרתעת העבריין עליו מוטל העונש מלבצע עבירות בעתיד. תיאוריית ההרתעה גורסת כי החמרה בענישה תגרום לעבריינים בכוח להימנע מביצוע עבירות אותם הם היו מבצעים אלמלא ההחמרה. כפי שנראה בחלק זה, אין בסיס מחקרי לתפיסה זו של תיאוריית ההרתעה, לפחות ככל שהדבר נוגע בעונש המאסר. מאסרים ממושכים יותר לא נמצאו כמקדמים הרתעה אישית או כללית. הרתעה היוותה שיקול מרכזי בענישה על פי המודל הקלאסי. עד לאחרונה, עם כניסתו לתוקף של תיקון 113 לחוק העונשין, גם בישראל הדגיש בית המשפט העליון את שיקול ההרתעה כשיקול מרכזי בקביעת חומרת העונש. אולם, בניגוד לאינטואיציה החזקה הקיימת בציבור ולעתים גם בקרב העוסקים בתחום, המחקרים הרבים שבחנו את תיאוריית ההרתעה לא מצאו קשר בין חומרת הענישה להרתעה.¹⁶¹ לפיכך, מקובל כיום על מרבית הקרימינולוגים כי ככלל החמרה בעונשי המאסר אינה מקדמת הרתעה כללית, והקלה בעונשים אלו אינה פוגעת בהרתעה.... דעת הרוב בוועדת גולדברג¹⁶² הצביעה על כך שקיים טעם חוקתי להתנגדות להחמרה בענישה ככלי ליצירת הרתעה כללית. לשיטתה, יתכן שהחמרה מסוג זה, אשר למעשה הופכת את העבריין המורשע לכלי בידי המדינה בנסיון להשיג תכלית חברתית כללית, אינה עומדת

¹⁵⁹ וראו להלן פרק 4.4.

¹⁶⁰ וראו פרק 3.

¹⁶¹ הפניות למחקרים מצויות בהערה 140 לדו"ח דורנר.

¹⁶² הכוונה היא לדו"ח הוועדה לבחינת דרכי ההכנה של שיקול הדעת השיפוטי בגזירת הדין בראשות כב' השופט (כתוארו דאז) אליעזר גולדברג, משנת 1997, אשר בעקבותיה נחקק בסופו של דבר תיקון 113 לחוק העונשין.

במבחניה של פסקת ההגבלה בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו. חשוב להדגיש, כי אין להסיק מממצאים אלו כי ענישה אינה מרתיעה, אלא שהאופן בו היא עושה זאת הוא שונה ממה שנהוג לחשוב בציבור. כך, ישנן עדויות מחקריות לא מעטות כי הגדלת הסיכוי להיתפס עשויה במקרים רבים להרתיע... כיוון שהמחקר המדעי סותר אינטואיציות חזקות מאוד הקיימות בקרב הציבור, ראוי להתעכב מעט על ההסברים לכך שחומרת העונש איננה משפיעה משמעותית על ההרתעה הכללית... תיקון 113 לחוק העונשין שהוזכר לעיל אימץ במידה רבה את ההשקפה שהרתעה לא צריכה להיות שיקול משמעותי בענישה, בקבעו כי אין להטיל עונש החורג ממתחם ההלימה כדי לקדם הרתעה אישית או כללית.¹⁶³

לפי תיקון מס' 113 לחוק העונשין, חריגה ממתחם העונש ההולם לצורך הרתעה אישית ולצורך הרתעת הרבים אפשרית בתנאים מסויימים,¹⁶⁴ ובלבד שהעונש לא יחורג ממתחם העונש ההולם.

לפיכך, טרם קביעת התייחסות אכיפתית-ענישתית מתאימה לעבירה, עלינו להגדיר לעצמנו את ה"ערך החברתי שנפגע מביצוע העבירה" כלשונו של סעיף 40 לחוק העונשין, ובמלים אחרות - את הערך המוגן (וראו סעיף 4.4 להלן). הרתעת הרבים תוכל להוות שיקול מוגבל, בתנאים הקבועים בסעיפים 140 ו-140ז, אך עליה להיות בתוך מתחם העונש ההולם, המהווה פונקציה של כלל הערכים המוגנים, והיא בוודאי לא יכולה להוות שיקול בלעדי, או לחרוג מעונש הולם לצרכי הרתעה.

סעיפים אלו מתייחסים אמנם לגזירת עונש על ידי בית המשפט, אך נראה שהרציונל של העקרונות האמורים אינו יכול להיות מנותק גם מקביעת העונש הראוי לעבירה ומאופן האכיפה.

¹⁶³ עמ' 18-20 לדו"ח דורנר. בין הטעמים לפער בין האינטואיציות הציבוריות לבין ההשפעה בפועל של חומרת העונש על ההרתעה, מציין דו"ח דורנר כך:

"לעיתים קרובות אנשים נוטים להתעלם מחומרת הנזק שעלול להיגרם להם, כאשר הסיכוי שנוזק זה אכן ייגרם נתפס בעיניהם כנמוך... תופעה זו משמעותית במיוחד כאשר למבצע העבירה יש אשליה שבידו לשלוט בסיכוי להיתפס, שכן אז הוא פועל לרוב מתוך אמונה שסיכוי זה אפסי, ולכן אינו מפנים את התוצאות הצפויות אם הסיכוי יתממש. מחקרים גם מלמדים שכאשר ההסתברות להיתפס נלמדת מהניסיון (ולא מוצגת לאדם כנתון) אנשים נוטים לייחס לסיכוי זה משקל נמוך יותר." (עמ' 20 לדו"ח).

ראו גם פרק 5 למאמרם של חגית לרנאו וישי שרון, "שמונה הכרעות ערכיות בחקיקת חוק הבניית שיקול הרעת השיפוטי בענישה", **הסניגור** 183, עמ' 14, בעמ' 19, וכן דברי כב' שופט בית המשפט העליון לשעבר אליהו מצא בדיון בוועדת החוקה (פרוטוקול הדיון מיום 20.12.11, בעמ' 12-13):

"בהרתעה, הרעיון הוא שאתה מטיל עליו עונש יותר חמור מזה שמגיע לו, כדי להרתיע, כשהכול הוא בדרך נחוש, ודאי כשמדובר בהרתעת הרבים. מלבד זה שהניסיון המצטבר מוכיח שלשיקולים של ההרתעה יש אפקט מאוד-מאוד דל. הנאשמים אינם מורתיים, אתה בקושי מצליח להרתיע מישהו, אתה בוודאי לא מצליח להרתיע את חבריו, כי כאן פועל העיקרון הרגיל - לי זה לא יקרה. למשל, זה שרוכב על האופניים וחוטף ארנקים. אתם זוכרים את הסיפור על הכייסים בכיכר הגרדומים: מוציאים להורג, והוא בכל זאת שולף [מכיסו של אדם אחר] את הארנק, אולי יש בכל זאת שם יותר מ'גיני' אחד ויתלו אותו. אז מה, לו זה לא יקרה..."

בספרה **עבריינות ואכיפת חוק** (חיפה-תשע"ו), בפרק "אפקט ההרתעה: מה בין החמרה בענישה, אכיפה יעילה ומניעת עבריינות?", מציינת ד"ר חגית לרנאו כי -

"כאשר מביאים בחשבון את החשש מפני תגובה חברתית לא פורמלית נחלשת עוד יותר השפעתה המרתיעה של ענישה פורמלית וכמעט נעלמת לחלוטין" (עמ' 69).

בהקשר של צריכת קנביס, כאשר הסביבה מקבלת לעתים קרובות את השימוש בהבנה, נראה שההרתעה הפלילית רלבנטית עוד פחות; וראו גם אורן גול, **ענישה בהסכמה** - חלופות להליכי משפט בפלילים, חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה" (חיפה - 2002), פרק 2.3.1.2 - הרתעה - עמ' 18.

¹⁶⁴ כמפורט בסעיפים:

"**הרתעה אישית** 140. מצא בית המשפט כי יש צורך בהרתעת הנאשם מפני ביצוע עבירה נוספת, וכי יש סיכוי של ממש שהטלת עונש מסוים תביא להרתעתו, רשאי הוא להתחשב בשיקול זה בכואו לקבוע את עונשו של הנאשם, ובלבד שהעונש לא יחורג ממתחם העונש ההולם.

הרתעת הרבים 140. מצא בית המשפט כי יש צורך בהרתעת הרבים מפני ביצוע עבירה מסוג העבירה שביצע הנאשם, וכי יש סיכוי של ממש שהחמרה בעונשו של הנאשם תביא להרתעת הרבים, רשאי הוא להתחשב בשיקול זה בכואו לקבוע את עונשו של הנאשם, ובלבד שהעונש לא יחורג ממתחם העונש ההולם."

4.4 הגדרת הערך המוגן

כאשר בוחן המחוקק קביעת עבירה חדשה, אחד הדברים החשובים שעליו לעשות הוא איתור הערך המוגן. כאשר מדובר בעבירה הקיימת כבר בספר החוקים, אנו עלולים מבלי משים לדלג על שלב זה.

בכדי לגבש עמדה בדבר העבירה עצמה ואופן אכיפתה, חשוב אם כן לחזור צעד אחד אחורה, ולהגדיר לעצמנו מהו הערך המוגן. עלינו להשיב על השאלה, מה היינו עושים לולא היה המעשה כיום עבירה. כמובן שיש משמעות לעובדה שהסטטוס-קוו הקיים הינו עבירה קיימת, שמבקשים לשנותה, אבל עדיין חובה עלינו לבחון מחדש על מה היא באה להגן:

- האם היא באה להגן על האדם עצמו מפני סכנות השימוש בחומר? אם זו הסיבה - יש לשאול באיזו מידה מתאים המשפט הפלילי לתת מענה לכך שאדם בוגר מזיק לעצמו, בהנחה שהוא אכן עלול להזיק (ראו פרק 3.2), או במקרים שבהם אין מדובר בנזק ודאי וישיר? קיימים תקדימים לכך, בעיקר בתחום התעבורה (כגון חובת חגירת חגורת בטיחות או חבישת קסדה), אך בדרך כלל לא נשללת חירותו של אדם בשל עבירות אלו, ומרביתן נאכפות כעבירות-קנס.

- האם ההפלה באה למנוע עלייה בתאונות דרכים שעלולה להיגרם כתוצאה מעלייה בהיקף השימוש, שיבוא כתוצאה מהקלה במדיניות? אם כן, יש להתמקד בהקשר התעבורתי (פרק 3.5). האם היא באה להגן על קטינים? אם כן, יש לבחון אספקט זה (פרק 3.4). ראו לעניין זה דבריו של פרופ' ש"ז פלר:

"...אם ההסדר טעון כיסוי פלילי כלשהו, הרי האיסורים הפליליים נועדים להגן על אותו ערך חברתי מסוים, אליו מתייחס ההסדר" (יסודות בדיני עונשין ג', עמ' 282, ההדגשה במקור).

הסוציולוג פרופ' נחמן בן-יהודה מביא דוגמאות לכך שבמקרים רבים חקיקת הסמים באה להגן גם לקדם או לשלול אורח חיים מסוג זה או אחר. וכך הוא כותב:¹⁶⁵

"...היזם המוסרי לא רק סבור שהליכה בדרכו היא התנהגות אתית נכונה אלא שהוא גם מאמין כי מילוי אחר הצו המוסרי שהוא מציג אכן ייטיב, כשלעצמו, עם אלה שיתנהגו לפי צו זה... למעשה מסעי צלב מוסריים ופאניקות מוסריות ממלאים פונקציה חברתית חשובה מאוד בכך שהם משרטטים את הגבולות המוסריים של החברה. חריגה מגבולות אלה עלולה ליצור דינמיקה חברתית של תיוג הסוטה בתור שכזה, ונעילתו לתוך תפקיד הסוטה...הילס...מציין כי במסע צלב מוסרי שנערך בפלורידה נגד הומוסקסואלים, השתמשו בסיסמאות סמליות טעונות רגשית כמו 'הצילו את ילדינו', כדי לעודד כעס מוסרי... מבחינה היסטורית הפיקוח החמור והקרימינליזציה של נושא הסמים הם במובנים רבים תוצרים של המאה ה-20.... כאשר קבוצה חברתית המתנגדת לשימוש בסמים היא בעלת עוצמה חברתית (ישירה או עקיפה) המאפשרת לה לאכוף את תפיסותיה המוסריות על החברה, נהיה עדים למצב של קרימינליזציה של השימוש בחומרים פסיכואקטיביים" (עמ' 190-194).

המונח הסוציולוגי 'פאניקות מוסריות' (שבו השתמש פרופ' בן-יהודה כמובא לעיל) עלול להיות מטעה. מדובר במונח מתחום מדעי החברה, ואין לטעות ולערבבו עם המובן הרגיל של המונח 'פאניקה'. לעניין זה מסבירה פרופ' מרים גור-אריה:

"את המושג 'פניקה מוסרית' פיתח הסוציולוג סטנלי כהן בתחילת שנות השבעים, ומאז נהפך המושג לכלי להערכת תופעות חברתיות הקשורות באופן הדוק למשפט הפלילי. פניקה מוסרית מתפתחת בהתייחס להתנהגות מסוימת של קבוצה באוכלוסייה, שנתפסת כהתנהגות בלתי-מוסרית המסכנת ערכים בסיסיים בחברה. גם אם יש

¹⁶⁵ במאמרו 'פאניקות מוסריות: היבט סוציולוגי על השימוש לרעה בסמים', סמים - עובדות, שאלות ובעיות (עורך: דוד גרין, בהוצאת משרד הבטחון ומשרד החינוך - תשנ"ה) 187.

בסיס אמפירי לראיית ההתנהגות כהתנהגות שמסכנת ערך חברתי (התנהגות עבריינית), התגובה על אותה התנהגות היא חסרת פרופורציה, ויש בה יסודות של הגזמה. התגובה יוצרת סטריאוטיפ של אלה המעורבים בהתנהגות זו - 'שטן עממי' (סטנלי כהן). הסטריאוטיפ שנוצר יוצר זרות בין 'הם' הרעים לבין 'אנחנו' הקורבנות התמימים. את הפניקה המוסרית מזינה בדרך-כלל התקשורת, ובעקבותיה מוקמים גופים וולונטריים להילחם בתופעה. עם התפשטותה של הפניקה המוסרית, היא משפיעה גם על גורמי אכיפת החוק, ומתבטאת באכיפת-יתר, בהחמרת הענישה, בהרחבת האחריות הפלילית, ולרוב גם בשפע הצעות חוק שיאפשרו להתמודד עם המצב שנוצר. אחת מאמות המידה לזיהויה של פניקה מוסרית טמונה ברטוריקה שבה משתמשים הגורמים השונים להעצמת דימויה של התופעה¹⁶⁶ (ההדגשה שלי - י.ר.).

ובחזרה למאמרו של פרופ' בן-יהודה, שאותו הוא מסכם כך:

"ניתוח סוציולוגי של בעיית השימוש לרעה בסמים מגלה כי ביסודה של בעיה זו מונחת התנגשות ערכית-מוסרית בין תפיסות עולם שונות... האיסור על השימוש במגוון זה או אחר של חומרים פסיכואקטיביים אינו תולדה ישירה של הבעייתיות הטמונה בחומר הכימי עצמו, אלא נובע במידה רבה מן האופן שבו מפרשים סוכנים חברתיים שונים את ההשפעות והמשמעויות של השימוש בחומרים כימיים, ומנסיונם לאסור שימוש בחומרים פסיכואקטיביים כביטוי לתפיסת עולם ולצבירת כוח. מאחר שבעיית השימוש לרעה בסמים היא ביסודה בעיה חברתית - חייב גם הפתרון לה להיות חברתי..."¹⁶⁷.

נימוקים להפללה שהם מהתחום של ערכים מועדפים ניתן למצוא בדיון בכנסת בשנת 1970, שבו אמר אחד מחברי הכנסת, בהתייחסו בעיקר לחשיש (ההדגשה שלי - י.ר.):

"עינינו הרואות, ואין צורך בניתוחים מדעיים דווקא, עד כמה השחיתו הסמים גוף ונפש. הסמים היו למכה שתוצאותיה טימטום חושים, רפיון המחשבה, אי איכפתיות ואדישות לכל, בריחה מהמציאות, הגברת העבריינות וריבוי מופרעים בחברה. בישראל היה פעם השימוש והמסחר בסמים נחלתם של אנשי העולם התחתון בעיקר. אך לאט לאט התפשט הדבר לחוגים רחבים יותר, בהם סופרים, משוררים, אמנים מחוגי הבוהמה וסטודנטים רבים. הקמפוסים, ובעיקר הקמפוס של האוניברסיטה העברית, הפכו להיות מוקד לשימוש בסמים, ויש אפילו המשתבחים במעשיהם אלה. אין פלא, איפוא, שהנגע הזה החל פושה גם בקרב הנוער, והיום מדברים על מאות ואולי אלפים מבני הנוער שנתפסו לאפנה זו, כשם שנתפסו לאפנות אחרות של 'העולם הגדול' המתבטאות בלבוש ושיער שאינם מעידים על שיווי משקל דווקא.... מתנדבים ותיירים שבאו לישראל אחר המלחמה [מלחמת ששת הימים - י.ר.]. הביאו אתם את תרבות הסמים והדביקו אחרים במחלתם. צריכת החשיש גדלה, לפי דעת מומחים, ביותר ממאה אחוז לעומת התקופה שלפני המלחמה, ומספר הצרכנים מגיע היום ליותר מרבעה. אם לפני היתה המשטרה תופסת כמה מאות קילוגרם סמים בשנה, הרי עתה מדובר בטונות, וברור שאין יד המשטרה משגת הכל. שוחרי התרבות ה'מודרנית' הזאת טוענים שאיסור השימוש והסחר בסמים הוא בבחינת פגיעה בחופש הפרט. אך האם דורנו יכול להרשות לעצמו, בעילה של שמירה על חופש הפרט, כביכול, להתיר שימוש בסמים שסופם להביא להתנוונות רוחנית של עם בריא?¹⁶⁸

ח"כ נוסף ציין:

"...יש להפסיק את הוויכוח המפולפל, המגוחך, בנושא זה, אם הסמים מזיקים או לא.... יש סמים קלים יותר, נוחים יותר, שאינם גורמים לתמותה בתקופה קצרה, אבל הם גורמים להקניה כללית של השכל.... כל הסמים ללא יוצא מהכלל גורמים גם לרפיון הכוחות וגם לאלומות ולשימוש בכוח.... כלום זקוקים אנו ל'היפּים'?...היו מקרים

¹⁶⁶ "פניקה מוסרית והשחיתות השלטונית: השתלטות העברה הפלילית של הפרת אמונים על התחום האתי והמשמעתי", משפט ועסקים יז (תשע"ד) 447, בעמ' 462-463. וראו גם: טלי לב ויהודה שנהב, 'כיננו של האויב מבפנים: הפנתרים השחורים כמושא של פאניקה מוסרית', סוציולוגיה ישראלית יב (1) (תש"ע) 135, בעמ' 136-138. לספרו של סטנלי כהן:

Stanley Cohen, *Folk Devils and Moral Panics - The creation of the Mod and Roker* (London & New-York, 1972, 2011 ed.).

וראו גם:

Erich Goode & Nachman Ben-Yehuda, *The American Drug Panic of the 1980's*, Chapter 12 of *Moral Panics: The Social Construction of Deviance* (1994), Schaffer Library of Drug Policy site.

¹⁶⁷ סמים - עובדות, שאלות ובעיות, עמ' 206. וראו גם מאמרה של חגית בוני-נח, *תרמילאים וסמים*, בחלק שכותרתו "שלהי 1995 עד 2000: פאניקה מוסרית" סביב צריכת הסמים של התרמילאים, מאתר הרשות למלחמה בסמים.

¹⁶⁸ דברי הכנסת, הישיבה ה-112 של הכנסת השביעית, 10.11.70, בעמ' 116.

שמשרד הפנים נקט צעדים נגד מעשני חשיש וגירש אותם, אבל זה לא מספיק. מסתובבים כאלה למאות.... החוק הוא טוב וחשוב אבל הוא לא יועיל אם לא יינקטו צעדים חמורים ותקיפים. בעיקר יש להפסיק את הוויכוח הפומבי על כך שהסמים כאילו אינם מזיקים. הסמים מטמטמים ומקהים את החושים, גם אם אינם מזיקים לבריאות.... אין די בכך שהמשרה עוצרת סוחרים ומתווכים, עליה לעצור גם את המעשנים עצמם. היא צריכה לעקוב אחריהם ולעצור אותם, כי עישון הסמים היה לאופנה. אנשים נפגשים בשעות הערב במסיבה חברתית ומעשנים סמים, מעשנים חשיש. זוהי תופעה חמורה במצבנו. ואינני מדבר כבר על כך שאיננו צריכים לחקות בכל את מה שעושים בעולם הגדול ולהיות מדינת מודרנית. על כך אפשר לוותר....”¹⁶⁹

וראו גם חלק מהטיעונים בפרק 3.6.3 בדבר הקלה באכיפה כגורם שיפגע בבטחון המדינה. דוגמה עכשווית לנימוק הקשור למוסר במובן של אורח חיים מועדף ניתן למצוא במאמרו של ד"ר אמי שופמן "עשר סיבות בתחום בריאות הנפש לא לצרוך מריחואנה", שבו הוא מציין בין היתר:

"מניסיוני הרב בטיפול בנפגעי קנביס, אחד הדברים הראשונים שנפגע אצלם הוא התחום המוסרי, לאו דווקא ברמה העבריינית הקשה שבגינה נשלח אדם למאסר. מדובר בהידרדרות מוסרית כגון שקרים לאנשים קרובים, עיגול פינות, הפחתת האחריות בעבודה ובמשפחה, עצלנות על גבול הרשלנות לפעמים, הורדת עכבות, זלזול בערכים שקודם היו חשובים ומשמעותיים לאדם כמו הגינות, עבודה, כבוד הזולת, אמונה דתית ועוד."¹⁷⁰

בין אם מסכימים עם הדברים ובין אם חולקים על טענת הקשר הסיבתי שבין עישון קנביס לבין הידרדרות מוסרית, יש להבחין בין שיקולים אלו לבין השימוש בכלי הפלילי.¹⁷¹

לבחינת מעשה בפריזמה הפלילית (להבדיל מפריזמות חברתית, דתית וכדומה) חיוני אם כן להגדיר מהו הערך המוגן, הסיבה המרכזית המצדיקה את הותרת האיסור הפלילי על כנו, ולוודא שהיא לגיטימית מבחינת הדין הפלילי, ואינה מערבת גם תפיסות - בין אם מבוססות או בלתי מבוססות - של אורח חיים.¹⁷² בשלב שני יש לבחון מהי הדרך הכי פחות פוגענית כלפי האזרח בכדי להשיג את אותה מטרה.

4.5 המלצת דו"ח הוועדה הציבורית לבחינת מדיניות הענישה והטיפול בעבריינים לגבי הפללה

דו"ח הוועדה הציבורית לבחינת מדיניות הענישה והטיפול בעבריינים מנובמבר 2015 שהוזכר לעיל מתייחס בין היתר לנושא הפללת התנהגויות:

"אשר לקביעת עבירות חדשות או הרחבת התפרסותן של עבירות קיימות על התנהגויות נוספות, מוצע כי הממשלה תבחן אם הדבר הכרחי בהתאם לעקרון השוויון של הדין הפלילי, וכי בהצעת החוק יפורט מדוע ההתנהגות האנטי-חברתית עמה מבקשת הצעת החוק להתמודד אכן מחייבת הפללה ומדוע לא ניתן או לא ראוי יותר להתמודד עמה באמצעים אחרים כגון המשפט המנהלי, דיני הנזיקין וכדומה. גם במקרה זה, מוצע כי הממשלה תדון בהצעת חוק לאחר קבלת הערכת עלויות הצפויות לרשויות הענישה. כאשר מדובר בעבירה חדשה, יש לשקול אם קביעתה צפויה גם להוביל לפתיחת תיקים נוספים, ואם כן, להציג גם הערכת העלויות הצפויות לגורמי החקירה, התביעה והמשפט, ככל שהערכה כזו אפשרית."¹⁷³

¹⁶⁹ שם, בעמ' 121-122.

¹⁷⁰ הקישור מאתר DoctorsOnly.

¹⁷¹ גם ד"ר שופמן עצמו מציין כי נימוקים אלו הם "לאו דווקא ברמה העבריינית הקשה שבגינה נשלח אדם למאסר", ואולם מנימוקים נוספים הוא מתנגד לאי הפללה, וראו בפרק 3.2.1 לעיל.

¹⁷² ראו גם: נחמן בן-יהודה, סטייה ומפלצות חברתיות, מאתר מט"ח.

¹⁷³ עמ' 32 לדו"ח, ההדגשה במקור.

אמנם הדו"ח מדבר על עבירות חדשות, אך גם כאן, מכיוון שהצוות בוחן מחדש את אופן האכיפה של עבירה קיימת, חייבות המלצות אלו להיות לנגד עיניו, לרבות הערכת העלויות הקיימות לגורמי החקירה, התביעה והמשפט.¹⁷⁴

5. משפט משווה

5.1 כללי

משפט משווה מעלה כי מדינות רבות בעולם עברו מתפיסת המשתמש כעבריין, להתייחסות אליו במקרים המתאימים (ובפרט בהתמכרות) כאל חולה הזקוק לטיפול. חלקן עברו למודל של דה-קרימינליזציה ואכיפה חלופית בווריאציות שונות, הכוללות בין היתר הודעות תשלום קנס הדומות לדו"ח תעבורתי, התליית רשיונות נשק או נהיגה, או מדיניות בפועל של אי אכיפה מכוח הנחיות. בחלק מהמדינות מוגבל האיסור למרחב הציבורי, ואין התערבות בנעשה ברשות היחיד. מדינות אחדות אף החליטו על לגליזציה מוחלטת.

עו"ד יעל טייב מן הלשכה המשפטית של הכנסת הכינה בשנת 2014 סקירה משווה מעמיקה בנושא "לגליזציה ודה-קרימינליזציה של סם הקנביס ותוצריו". עו"ד טייב מציינת, כי -

"מניחות מדיניות הסמים, החוקים, הספרות המשפטית והפרקטיקה המשפטית בנושא, ניתן להצביע על מגמה של התפתחות ממדיניות של הפללה ואפס-סובלנות (Zero Tolerance Policy) שמטרתה להפחית או לצמצם את היקף השימוש בקנביס, למדיניות של בריאות הציבור (Public Health Policy), שמטרתה להפחית או לצמצם את הנזקים הנגרמים מהשימוש בסם, אף אם לא בהכרח מביאה לירידה בהיקף השימוש."

החלק החקיקתי בתמצית הסקירה מצוי בעמ' 2-6 לסקירה המשווה, ומצורף כנספח ב'. כמו כן מצורפת כנספח ג' לנייר זה טבלת משפט משווה לעניין החזקת קנביס - possession of cannabis for personal use, מאתר European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, מיום 26.1.12.¹⁷⁵

דו"ח ה- Global Commission on Drugs Policy, שהיתה ועידה בלתי פורמלית, ללא מינוי רשמי זה או אחר, מינוי 2011, מתייחס לנושא המלחמה העולמית בסמים, המשאבים המושקעים בקרימינליזציה, המשמעות הקשה כלפי המשתמשים, ומדיניות מוצעת. בין היתר היה חבר בה קופי אנאן, מזכ"ל האו"ם לשעבר. הדו"ח מציין את המשאבים העצומים המושקעים כיום לשווא במלחמה בסמים, קורא להמירם בתכניות טיפול, ומציין את ההרס שנגרם לחיי אנשים ולמשפחות כתוצאה ממדיניות הענישה והכליאה במדינות השונות.¹⁷⁶

למעשה, כבר בשנת 1998 היתה בנושא פנייה לקופי אנאן, בתפקידו כמזכ"ל האו"ם. על מכתב הפנייה חתמו גורמים בכירים מעשרות מדינות, לרבות חותמים מישראל - שר המשפטים לשעבר מר יוסי ביילין; סגן נשיא ביהמ"ש העליון

¹⁷⁴ וראו פרק 2.5 בעניין המשאבים.

¹⁷⁵ אני מודה לעו"ד דניאל מארקס ממחלקת יעוץ וחקיקה (משפט בין-לאומי) במשרד המשפטים על הפניית תשומת לבי למקור זה.

¹⁷⁶ ראו גם מאמרו של קופי אנאן, "Why I'm Calling to End the War on Drugs" (קישור מאתר The Huffington Post).

לשעבר חיים כהן ז"ל; פרופ' רות גביזון; מנהל שירותי התקון לשעבר במשרד הרווחה, מר מנחם הורביץ; ופרופ' לסלי סבה. וכך נאמר פנייה למזכ"ל האו"ם:¹⁷⁷

"On the occasion of the United Nations General Assembly Special Session on Drugs in New York on June 8-10, 1998, we seek your leadership in stimulating a frank and honest evaluation of global drug control efforts. We are all deeply concerned about the threat that drugs pose to our children, our fellow citizens and our societies. There is no choice but to work together, both within our countries and across borders, to reduce the harms associated with drugs. The United Nations has a legitimate and important role to play in this regard - but only if it is willing to ask and address tough questions about the success or failure of its efforts. **We believe that the global war on drugs is now causing more harm than drug abuse itself.**"¹⁷⁸

דו"ח רלבנטי אחר הוא זה של Centre for Addiction and Mental Health (cimh), שכותרתו Cannabis Policy Framework.¹⁷⁹ דו"ח זה מפרט (בעמ' 3 ואילך) את הסיכונים הבריאותיים האפשריים מקנביס, לרבות נזקי נשימה, התמכרות (לכ-9% מהמשתמשים, לפי הדו"ח), ובעיות בריאות נפש; עם זאת הוא מגיע למסקנה (בעמ' 6), כי הקרימינליזציה של שימוש בקנביס גורמת נזק נוסף, מבלי שהדבר אפקטיבי.¹⁸⁰ הדו"ח ממליץ

¹⁷⁷ ההדגשה שלי - י.ר. אני מודה לד"ר אודי וולף, מנהל המעבדה האנליטית, מז"פ, משטרת ישראל, על הפניית תשומת לבי לפנייה זו, ולמאמרו לעיל של קופי אנאן.
¹⁷⁸ בהמשך פורטים מחברי הפנייה את טענותיהם:

"Every decade the United Nations adopts new international conventions, focused largely on criminalization and punishment that restrict the ability of individual nations to devise effective solutions to local drug problems. Every year governments enact more punitive and costly drug control measures. Every day politicians endorse harsher new drug war strategies. What is the result? U.N. agencies estimate the annual revenue generated by the illegal drug industry at \$400 billion, or the equivalent of roughly eight per cent of total international trade. This industry has empowered organized criminals, corrupted governments at all levels, eroded internal security, stimulated violence, and distorted both economic markets and moral values. These are the consequences not of drug use per se, but of decades of failed and futile drug war policies. In many parts of the world, drug war politics impede public health efforts to stem the spread of HIV, hepatitis and other infectious diseases. Human rights are violated, environmental assaults perpetrated and prisons inundated with hundreds of thousands of drug law violators. Scarce resources better expended on health, education and economic development are squandered on ever more expensive interdiction efforts. Realistic proposals to reduce drug-related crime, disease and death are abandoned in favor of rhetorical proposals to create drug-free societies. Persisting in our current policies will only result in more drug abuse, more empowerment of drug markets and criminals, and more disease and suffering. Too often those who call for open debate, rigorous analysis of current policies, and serious consideration of alternatives are accused of 'surrendering.' But the true surrender is when fear and inertia combine to shut off debate, suppress critical analysis, and dismiss all alternatives to current policies. Mr. Secretary General, we appeal to you to initiate a truly open and honest dialogue regarding the future of global drug control policies - one in which fear, prejudice and punitive prohibitions yield to common sense, science, public health and human rights."

¹⁷⁹ אני מודה לד"ר אודי וולף, מנהל המעבדה האנליטית, מז"פ, משטרת ישראל, על הפניית תשומת לבי לדו"ח.
¹⁸⁰ וכלשונו:

"In Canada criminal law governs the production and possession of cannabis via the Controlled Drugs and Substances Act (CDSA). Recreational cannabis users must either buy it on the black market or grow it themselves, both of which constitute production / trafficking offenses under the CDSA. This prohibition introduces individual and social costs beyond the health risks. Around 60,000 Canadians are arrested for simple possession of cannabis every year, accounting for nearly 3% of all arrests. The maximum sentence for first-time offenders is a \$1,000 fine and six months in jail. At least 500,000 Canadians carry a criminal record for this offense, which can significantly limit a person's employment opportunities and place restrictions on their ability to travel. The enforcement of cannabis laws is very costly: for 2002, the annual cost of enforcing cannabis possession laws (including police, courts, and

לא רק על דה-קרימינליזציה, אלא אף על לגליזציה (שהיא מחוץ לגבולות הנייר הנוכחי), שבצידה רגולציה המסדירה את הנושא (עמ' 11 ואילך לדו"ח).

5.2 ועידת הסמים של האו"ם מ-2016

בתחילת 2016 התקיימה ועידה של האו"ם בנושא סמים. במסמך מיום 4.5.16, שכותרתו Resolution adopted by the General Assembly on 19 April 2016 נאמר בהמלצה (j) כך:

"(j) Encourage the development, adoption and implementation, with due regard for national, constitutional, legal and administrative systems, of alternative or additional measures with regard to conviction or punishment in cases of an appropriate nature, in accordance with the three international drug control conventions and taking into account, as appropriate, relevant United Nations standards and rules, such as the United Nations Standard Minimum Rules for Non-custodial Measures (the Tokyo Rules);"

מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות דיווחה על הוועידה בישיבת הוועדה למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול בראשות ח"כ תמר זנדברג מיום 24.5.16, בנושא "ועידת הסמים של האו"ם - ישיבת סיכום". וכך ציינה בישיבה (עמ' 13 לפרוטוקול) באשר להתמכרויות (ההדגשה שלי - י.ר.):

"מה שהזכירו, קודם כל מה המצב המדעי היום, מה אנחנו יודעים על הסמים בכלל, איך מדובר פה על תופעות מוחיות, מחלה כרונית של המוח עם התנהגויות חוזרות, על כך שבעצם התמכרות היום זו בעיה של הרצייה, בעיה של קבלת החלטות, פגיעה בקבלת החלטות, בעיה של שליטה על החומר. כל הדברים האלה מאד בלטו. דיברו על החשיבות בעצם למנוע היווצרות של התמכרות, ולכן הנושא של מניעה פה, גם עלה בוועדה הזאת.....אני חוזרת שוב על החשיבות של מניעה Evidence based. אחד מהדברים שעלה זה, שהרבה אנשים מבצעים מניעה, אבל כל אחד בדרך שלו ולא לפי גישות שהוכחו כיעילות בכל העולם כ- Evidence based. זו מילת מפתח פה. ה-Evidence based מופיע גם בתחום הטיפולי וגם בתחום המניעתי, שזה גם קצת חידוש. אני חושבת שצריך לשים על זה דגש, כי זה חשוב. אחת מההמלצות שיצאו במסמך הזה, זה קודם כל צריך להוריד את הסטיגמה כלפי האנשים שמשתמשים בסמים, ולכן צריכה להיות נגישות גבוהה, פחות הפללה כלפיהם, יותר הבנה שמדובר במחלת מוח ולא בסטייה חברתית. זה קודם כל משהו מאד חשוב. ולכן צריך לעשות Shift בהבנה של החברה כלפי התופעה. זה היה מאד מאד בולט. ולכן צריך להפסיק להאשים אותם בזה שהם מכורים, אלא יותר להבין, לגלות כיצד ניתן לעזור להם לחזור בחזרה לחברה הנורמטיבית ולסייע להם דרך טיפול..".

עם זאת, בדיוני הצוות הביעו נציגי משרד הבריאות עמדה המתנגדת לדה-קרימינליזציה, וזאת מחשש לעלייה בזמינות הסם, שתעלה את היקף חשיפת האוכלוסייה אליו.¹⁸¹

corrections) in Canada was estimated at \$1.2 billion. The prohibition of cannabis and criminalization of its users does not deter people from consuming it. The evidence on this point is clear: tougher penalties do not lead to lower rates of cannabis use. In jurisdictions like Canada where cannabis use is prohibited, large proportions of the population use it nonetheless - often at higher levels than jurisdictions with more relaxed cannabis control regimes - exposing themselves to criminality and risking being caught up in the criminal justice system. People who are already vulnerable are affected disproportionately; evidence suggests that police often use the charge of cannabis possession as an easy way of harassing or making life difficult for marginalized populations." (p. 6-7).

¹⁸¹ סיכום דיון מנכ"ל בט"פ מס' 3 מיום 7.9.16.

5.3 המקרה הבריטי

דווקא מכיוון שמסקנתי הסופית מובילה לצורך בשינוי המצב הקיים, ומכיוון שמן המשפט המשווה עולה כי מדינות רבות שינו את מדיניותן, ראיתי לנכון לבדוק לעומק גם את אנגליה - מדינה שהחליטה להחמיר את המצב המשפטי הקיים, ואת טעמיה לכך.¹⁸²

באנגליה מחולקים הסמים ל-3 קבוצות: Class A - הסמים המסוכנים ביותר, שהעונש בגין החזקתם הוא עד 7 שנות מאסר; Class B - קטגוריית ביניים, שהעונש בשל החזקתם הוא עד 5 שנות מאסר, ו-Class C - הכי פחות מזיקים, מעין 'סמים קלים', שהעונש בגין החזקתם עד שנתיים מאסר. ההבדל המשמעותי ביותר הוא שבדרגה זו לא ניתן לעצור כשמדובר בשימוש עצמי.¹⁸³ בשנת 2004 הורד הסיווג של הקנביס מדרגה B לדרגה C.¹⁸⁴

בדיקת המלצות ה-Advisory Council on the misuse of Drugs - הוועדה המייעצת בנושא שימוש לרעה בסמים של משרד הפנים הבריטי העלתה, כי הוועדה המליצה באופן עקבי להותיר את הקנביס בדרגה C. בשנת 2005 עדיין התקבלה המלצתה. בשנת 2007 התבקשה הוועדה לבדוק שוב את ההמלצה. רוב חברי הוועדה סברו שיש להותיר על כנו את הסיווג הנמוך, וזו גם היתה ההמלצה הסופית בדו"ח שהוגש לשרת הפנים דאז ג'קי סמית.¹⁸⁵ וכך נכתב בדו"ח הוועדה (עמ' 33-34):

"13.3 In advising the government on the classification of a substance the Council is required, under the terms of the Misuse of Drugs Act, to consider only its harmfulness to individuals and society. There is no legal basis for the Council, in advising on classification, to take into account matters such as the message that is conveyed to the public, or the consequences for policing priorities.

13.4 Since the Council's last review further evidence has become available about the harmfulness of cannabis to both individuals and society.

13.4.1 The most worrying individual harms are the effects on mental health but, since the Council's previous review the evidence has become more, rather than less, confused. Although there is a consistent (though weak) association, from longitudinal studies, between cannabis use and the development of psychotic illness, this is not reflected in the available evidence on the incidence of psychotic conditions. The most likely (but not the only) explanation is that cannabis – in the population as a whole - plays only a modest role in the development of these conditions. The possibility that the greater use of cannabis preparations with a higher THC content might increase the harmfulness of cannabis to mental health cannot be denied; but the behaviour of cannabis users, in the face of stronger products - as well as the magnitude of a causal association with psychotic illnesses – is uncertain.

13.4.2 Evidence about the social harms associated with cannabis is clearer. Despite public anxieties, there is little real evidence that cannabis is a significant cause of acquisitive crime or of anti-social behaviour. There is, though, cause for concern about the

¹⁸² אני מודה לאנשי המשרד לבטחון הפנים שהפנו את תשומת הלב לתהליך ההחמרה שאירע בבריטניה, ולסטודנט עדן פלד על הסיוע הרב והחיוני באיתור החומרים והרקע לפרק זה.

¹⁸³ אני מודה למר ליאור חיימוביץ' מהמשרד לבטחון הפנים שהסב תשומת לבי להבדל זה.

¹⁸⁴ עמ' 1 לדו"ח Cannabis: Classification and Public Health משנת 2008, של ה-ACMD, הוועדה המייעצת לשימוש לרעה בסמים (Advisory Council on the Misuse of Drugs) של ה-Home Office הבריטי.

¹⁸⁵ המלצה 3, עמ' 39.

growth of cannabis farms and the emergence of wider organised crime, including people trafficking that is associated with them.

13.5 Decisions about advising on classification must, ultimately, be based on the Council's collective judgment about the relative harmfulness of substances within, and between, classes. On balance, taking into account the totality of the relevant issues and very mindful of the actual and potential harms, the majority of the Council advises that cannabis and the cannabinoids remain in Class C. Although the majority of members recognise the harms caused by the use of cannabis to individuals and society, they do not consider these to be as serious as those of drugs in Class B.

13.5.1 A minority of members of the Council remain very concerned about effects of cannabis on the mental health of users, especially in the light of the (now) wide availability and use of sinsemilla.¹⁸⁶ In their view the balance of harms more closely equates to substances in Class B than Class C.

Recommendation 3: Cannabis should remain a Class C drug."

אלא שבניגוד להמלצת הוועדה, החליטה השרה ג'קי סמית להחזיר את הקנביס חזרה לדרגה B המחמירה יותר, וזאת בנימוק שהקנביס חזק יותר משהיה בעבר.¹⁸⁷ בשנת 2012 חזרה הוועדה המייעצת על ההמלצה, וציינה כי:

"We remain, however, of the view expressed in our predecessors' Report, namely that cannabis be reclassified from class B to C, and therefore regret the decision taken by the Government in 2008".¹⁸⁸

בדיעבד כתבה השרה לשעבר ג'קי סמית במייל לעיתונאית (ההדגשה שלי – י.ר.):

"I don't believe in decriminalisation or legalisation. **But knowing what I know now, I would resist the temptation to resort to the law to tackle the harm from cannabis.** Education, treatment and information, if we can get the message through, are perhaps a lot more effective."¹⁸⁹

פרופ' דיוויד נאט, מנהל המחלקה לפסיכו-פרמקולוגיה באוניברסיטת בריסטול וחבר הוועדה המייעצת,¹⁹⁰ ביקר את ההחלטה מ-2008 במלים אלו:

"Yes, cannabis has got stronger; that's what happens when you make drugs illegal. During Prohibition people stopped drinking beer and started drinking spirits. Yes, it does some harm, but far less than alcohol. She's made people who've taken the rational decision to use cannabis rather than alcohol into criminals".¹⁹¹

¹⁸⁶ ה"סיין-סמילה" (sinsemilla, מילולית מספרדית: "ללא זרעים") שאליו מתייחסת עמדת המיעוט, הוא סוג צמח נקבי של הקנביס, שלעתים קרובות תאורה מלאכותית מסייעת לגידולו, והחומר הפעיל בו מרוכז במיוחד. ראו גם הסבר בדו"ח, בעמ' 53.

¹⁸⁷ לפי הדיווח התקשורתי של BBC News, תחת הכותרת 'Cannabis law change 'illogical', אמרה השרה - "Stronger 'skunk' varieties account for 80% of the cannabis seized on the streets, and that the drug is nearly three times stronger than in 1995."

¹⁸⁸ Drugs: Breaking the Cycle - Home Affairs Committee Contents, מאתר הפרלמנט הבריטי.

¹⁸⁹ Stoned Again: Jacqui Smith on the decision to re-classify cannabis, של סוזנה לזרוס, מאתר RadioTimes, 29.11.12. לא ברור כיצד הרישא של הציטוט מתיישב עם המשכו. ראו גם Jacqui Smith admits cannabis reclassification, מתוך אתר The Telegraph, 20.11.12.

¹⁹⁰ לפי רשימת חברי הוועדה בנספח A, עמ' 46 לדו"ח Cannabis: Classification and Public Health.

¹⁹¹ RadioTimes, 29.11.12, הערה לעיל. בעקבות ביקורתו הפומבית פוטר פרופ' נאט מחברותו בוועדה המייעצת על ידי אלן ג'ונסון, מחליפה של ג'קי סמית, כמתואר בהתכתבות המצולמת בקישור: BBC News, 30.10.09.

הסיווג המחמיר נותר בעינו, אם כי קיימים דיווחים שלפיהם הלכה למעשה ירד שיעור המעצרים.¹⁹²

5.4 תהליך אי ההפללה בפורטוגל: מגישה פלילית לגישה בריאותית

(א) מדינה אחרת שהנסיון בה נבחן באופן ספציפי על ידי הצוות היא פורטוגל, מדינה בת מעל 10 מיליון נפש, שבה נעשה לפני כעשור וחצי תהליך של מעבר מגישה של הפללה לגישה בריאותית-טיפולית. התהליך כלל בחובו אי הפללה - לגבי כלל סוגי הסמים, בליווי פעילות רפואית-שיקומית נרחבת לטיפול במכורים. ד"ר יוסי הראל-פיש מהרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול תיאר את התהליך הפורטוגזי כדלקמן:

"(1) בפורטוגל, הסמים מוגדרים מחוץ לחוק, בהתאם לאמנת האו"ם.

(2) עקרונות המודל – מניעת המשך שימוש; אכיפה כנגד שימוש עצמי במרחב הציבורי; מיקוד אכיפה פלילית בסוחרים ויצרנים; פיתוח מרכזי טיפול ומניעה עבור משתמשים קיימים;

(3) הטיפול נקבע על סמך משקל החומרים שנתפס ברשותו בהתאם למפתח שנקבע בחוק. אם נמצא שיש מעל למשקל שנקבע – המשך טיפול פלילי.¹⁹³ [בנסיבות מסוימות] עליו להתייצב בפני אחרת מ-18 ועדות מקצועיות (שופט/ עו"ד, עו"ס ופסיכיאטר). מי שלא מתייצב מטופל במישור הפלילי. הוועדה בוחנת את המקרה הספציפי של כל אדם, וקובעת את המשך הטיפול הנדרש, לרבות טיפול מניעתי, עונשים ועונשים על תנאי. לאחר 3 שנים, [אם] לא נרשמה עבירה נוספת בנושא – הרישום נמחק.

(4) המודל מוגדר מוצלח: הציבור תומך בה, הסטיגמה השלילית כנגד המשתמשים הוסרה (לרבות פגיעה במקומות עבודה), המשטרה תומכת בחוק כיוון שאפשר לה להפנות את מאמציה כלפי סוחרים ויצרנים 'כבדים', נמנע המעבר מקנאביס לסמים קשים יותר, ולא התפתחה תירות סמים.¹⁹⁴

גם בסקירה משווה מיוני 2014 בנושא "לגליזציה ודה-קרימינליזציה של סם הקנביס ותוצריו", שהכינה עו"ד יעל טייב, הלשכה המשפטית של הכנסת, תואר התהליך (ההדגשה שלי – י.ר.):

"בזמן שבמדינות אחרות באיחוד האירופי קיימת דה קרימינליזציה דה פאקטו של סם הקנביס ותוצריו, פורטוגל היא אחת המדינות היחידות שהוציאה לפועל דה קרימינליזציה רשמית בחקיקה, כבר בשנת 2001, כתגובה לבעיית סמים לאומית, והיחידה שעשתה זאת לכלל הסמים, ממריחואנה ועד הרואין. בפורטוגל אין הבחנה משפטית בין סוגי הסמים השונים, והחזקה לשימוש עצמי של כל סוגי הסמים, אינה ברת הפללה, אף שאינה חוקית. בחוק הפורטוגזי, דה קרימינליזציה משמעותה אי הפללה בגין רכישה, החזקה ושימוש לגבי סוגי הסמים לשימוש עצמי. כלומר, פעולות אלו נותרו בלתי חוקיות ונתונות להתערבות משטרתית, אך הוצאו ממסגרת המשפט הפלילי, הועברו למודל של בריאות הציבור והוגדרו כעבירות מנהליות.¹⁹⁵

¹⁹² לדוגמה: "Are police quietly relaxing cannabis policy? Possession arrests fall as forces focus on 'other' priorities", 18.10.15. Independent

¹⁹³ עם זאת למיטב ידיעתי גם אם האדם מועבר לטיפול המשטרה, כליאה איננה נכללת בין סל העונשים הרלבנטיים. וראו להלן.

¹⁹⁴ סיכום דיון מנכ"ל בט"פ מיום 16.11.16.

¹⁹⁵ פסקה 2.1 לסקירה המשווה, עמ' 23 בהמשך (עמ' 23-24) מובא פירוט ההסדר (ההדגשה שלי – י.ר.):

"החוק הפורטוגזי (the Law 30/2000, of 29 November 2000) קובע כי 'שימוש, רכישה או אחזקה לצורך שימוש עצמי של צמחים, חומרים או תכשירים המפורטים בטבלה המצורפת מהווה עבירה מנהלית'. שימוש עצמי מוגדר כ'ממוצע הצריכה העצמית המספיקה ל-31 ימי שימוש'. הרציונל העומד ברקע החקיקה הוא כי משתמשים אלה אינם נחשבים פושעים שיש להעמידם למשפט, אלא אנשים הזקוקים לטיפול במערכת הבריאות הציבורית. הם אינם נשלחים לכלא, אלא לוועדות מיוחדות (Commissions for Dissuasion of Drug Use) המורכבות מפסיכולוגים, שופטים ועובדים סוציאליים. מטרת תהליך הדה קרימינליזציה לא היתה להתיר את השימוש בסמים, אלא להעניק להתערבות המדינה אופי 'הומאני ויעיל יותר'. ועדות אדמיניסטרטיביות אלה, הנוטלות את סמכויות המערכת המשפטית בנושאים של שימוש עצמי, נועדו לספק מערכת לקליטה ולקשר ראשוני עם אנשים שנעצרו על ידי המשטרה בגין שימוש בלתי חוקי בסמים, במטרה למנוע את המשך השימוש בסמים, בין אם השימוש נעשה באופן חד פעמי, באופן שגרתי או באופן היוצר סיכון למשתמש או לחברה. ועדות אלה מוסמכות, לפי החוק, להטיל סנקציה או לתת המלצה על פעולה, לפי הצרכים בכל מקרה שנדון. כל העבירות המנהליות בגין עבירות על חוקי הסמים

" Non-addicted consumers may be sentenced to payment of a fine or, alternatively, to a non-pecuniary penalty."

סעיף 17 קובע את העונשים הלא-כספיים (שנראה שלפחות חלקם רלבנטיים בעיקר לסמים קשים יותר מקנביס).

הפילוסופיה שמאחורי מדיניות הסמים החדשה של פורטוגל מתוארת במסמך Drug Policy in Portugal כך:

"Central to the new philosophy was the idea that while drug use is not good, drugs are not an absolute evil that require high levels of incarceration of drug users as is seen in various 'war on drugs' policies elsewhere. Indeed, one interviewee, Nuno Portugal Capaz, a member of a Dissuasion Commission, noted that those who developed the policy assumed that trying to create a 'drug-free' society was an illusion that would never become reality - like creating a society where drivers will not exceed the speed limit. Behind the new philosophy was the recognition that people use drugs for a number of reasons: personal problems, social factors, and recreation and pleasure. The committee concluded that repressive punishment has no rational explanation and is disproportionate against an action that may be unhealthy for the user but is usually not directly harmful or hostile toward others. The experts who developed Portugal's drug reforms felt that treating drug consumption under criminal law hindered drug dependent persons from voluntarily seeking help."¹⁹⁷

נוסח מלא של העמודים הרלבנטיים מצורף לנייר זה כנספח ה'.

סיכום השינוי נכלל במצגת של ד"ר ז'ואאו גולאו, מנכ"ל SICAD¹⁹⁸ כדלקמן:

נרשמות במרשם המרכזי של המכון הפורטוגזי לסמים ולהתמכרות לסמים, במטרה לאפשר את התאמת התהליך האדמיניסטרטיבי לאופי העבירה ולעברו של המשתמש, שכן על הוועדה להכריע, ראשית, האם מדובר במשתמש מכור אם לאו. לשם כך, בסמכות הוועדה לאסוף את כל המידע הדרוש לכך, ואף לדרוש ביצוע בדיקות רפואיות. החוק מונה את השיקולים שהוועדה תשקול בקביעת איזו סנקציה, אם בכלל, תוטל. שיקולים אלו כוללים חומרת המעשה; סוג הסם שנצרך; אם הצריכה בוצעה באופן פומבי או פרטי; אם מדובר בשימוש שגרתי או מזדמן. בסמכות הוועדה להטיל סנקציות, כגון התליית רישיון מקצועי; הטלת איסור על קשר עם אנשים מסוימים; דרישה לדיווחים תקופתיים לוועדה; איסור יציאה מהארץ או הפסקת תשלומי הטבות כמו סובסידיות או קצבאות; הטלת קנס או אזהרה. לרוב, אם הוכח כי מדובר במשתמש מכור, בין אם מדובר בעבירה ראשונה ובין אם לאו, הוועדה ממליצה על דרכי טיפול לגמילה, ובנסיבות בהן המשתמש משלים את הטיפול, לא תוטל כל סנקציה נוספת. אם המשתמש נכשל בהשלמת הטיפול, בסמכות הוועדה להטיל סנקציה נוספת כאמור לעיל, לתקופה שאינה עולה על שלוש שנים. אם מדובר במשתמש מזדמן לצורך הנאה, הוועדה תקנוס אותו או תיתן אזהרה, כאשר בהיעדר הוכחה לקיומן של עבירות קודמות, הטלת הקנס בדרך כלל תושעה. בנסיבות בהן הוועדות מוצאות הוכחה לסחר בסמים (למשל בגין החזקה של כמות העולה על הכמות המוגדרת ככמות 'לשימוש עצמי' כאמור), התיק יופנה לטיפול במישור הפלילי. יצוין כי מכירה וגידול נותרו עבירות פליליות הגוררות סנקציות פליליות. ישנם מחקרים המצביעים על כך כי ההקלה בעונש והמעבר למודל של בריאות הציבור לא הביאו להגברת השימוש בסמים כצפוי אלא להפחתה בשימוש ובביצוע עבירות הקשורות לשימוש בסם, וכן לעלייה בנוקמים לטיפול גמילה, בין היתר, בשל יותר נגישות לטיפול ופחות סטיגמטיזציה כחלק מהאסטרטגיה הלאומית בנושא סמים."

¹⁹⁶ הקישור מאתר SICAD (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências) שירות להתערבות בהתנהגויות של התמכרות ותלות) השייך למשרד הבריאות הפורטוגזי. ראו באותו אתר גם:

Executive Summary- External Evaluation National Plan against Drugs and Drug Addictions 2005-2012.

¹⁹⁷ מאת Artur Domosławski, מיוני 2011 עמ' 17-18. הקישור מאתר SICAD, ראו הערה לעיל.

¹⁹⁸ השירות להתערבות בהתנהגויות של התמכרות ותלות בפורטוגל, ראו פרק 3.1.1. וראו:

João Goulão, General-Director for Intervention on Addictive Behaviors and Dependencies National Coordinator on Drugs, Drug Addiction and the Harmful Use of Alcohol, The Portuguese Experience, Drug Courts Study Day in Brussels, 23 October 2015, p. 25.

- ◆ Small decrease in reported illicit drug use amongst adults;
- ◆ Reduced illicit drug use among adolescents, at least since 2003;
- ◆ Reduced burden of drug offenders on the criminal justice system;
- ◆ Reduction in the prevalence of injecting drug use;
- ◆ Reduction in opiate-related deaths and infectious diseases;
- ◆ Reduced stigmatization of drug users;
- ◆ Increases in the amounts of drugs seized by the authorities;
- ◆ Reductions in the retail prices of drugs;
- ◆ Increased efficiency of Police and Customs forces.

199. Portugal country overview במסמך פרטי מחקר בנושא מצויים

(ב) יש המבקרים את המודל הפורטוגזי בנימוק שהעביר התערבות ממשלתית בזירה אחת להתערבות ממשלתית בזירה אחרת, בנושא שהמדינה כלל לא אמורה להתערב בו. כך, במאמר בנושא שימוש ושימוש לרעה בדה-קרימינליזציה של סמים בפורטוגל נאמר כי:

"...the reforms were not a move toward liberty, but a shift from one arena of government involvement to another. Portugal's Decriminalization Act is not based on a principle of an individual's right to consume drugs free from state intrusion. The Act still prohibits drug use subject to citation, and cultivation for *personal use* remains *criminally* prohibited. Instead, Portugal's Decree Law 30/2000 explicitly seeks to extend the protective function of the state by replacing criminal sanctions with the invitation to seek treatment. Portuguese drug users were almost never criminally prosecuted before the 2001 reforms, but the decriminalization statute formalized and institutionalized the expectation that problem drug users should receive treatment. Portugal offers a supportive rather than a punitive form of paternalism. However, it nonetheless remains paternalistic."²⁰⁰

199 מאתר The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA. הממצאים ובפרט ירידה ב- HIV ובמקרי מוות קשורים לכלל הסמים.

²⁰⁰ שכתבה דוקטורנטית למשפטים בבית הספר למשפטים בברקלי, קליפורניה:

Hannah Laqueur, Uses and Abuses of Drug Decriminalization in Portugal, *Law & Social Inquiry* - Journal of the American Bar Foundation (2014), p. 1, at 30-31.

עם זאת בהמשך מציינת הכותבת, כי -

"If the United States were to adopt a decriminalization statute like Portugal's, the impact might be considerable. Roughly 80 percent of drug arrests in the United States are for possession, a total of approximately 1.2 million arrests in a given year (Snyder 1990–2010). Of the individuals convicted of drug possession, roughly one-third have prison sentences and close to another third are in jail (BJS 2007). Although many may have pled down from distribution charges or have concurrent convictions or technical violations, even conservative estimates suggest that approximately 5 to 15 percent of those in prison for a drug offense are there for possession rather than distribution-related charges (Sevigny and Caulkins 2004; Caulkins and Sevigny 2005). This estimate is still more than five to fifteen times more than the 1 percent found incarcerated for drug use in Portugal before decriminalization, and based on the 2011 prison population, amounts to approximately 16,000 to 48,000 individuals (Carson and Sabol 2012). At the same time, removing criminal penalties for possession would not eliminate many of the serious problems stemming from the current drug prohibition policies. The violence and crime associated with black markets and the costs of law enforcement and incarceration for drug distribution would remain. To reduce these costs would require a total reorientation in law en-

ואולם למעשה מדובר בטיעון נגד עצם האיסור, נושא שהוא מחוץ לגדר מנדט הצוות ונייר זה.²⁰¹

5.5 ההמלצה לשינוי בקנדה

בסמוך למועד הגשת נייר עמדה זה התפרסם הדו"ח הקנדי A Framework for the Legalization and Regulation of Cannabis in Canada מיום 30.11.16, שעיקרו שינוי משמעותי ביותר בגישה לצריכת קנאביס, מעבר לגישה בריאותית, לגליזציה והסדרת הנושא. 'תקציר המנהלים' שלו מצורף כנספח ו', ומובאות מחלקים שונים שלו שולבו בפרקים הרלבנטיים של נייר זה.

6. ההתמודדות חלופית בישראל עם צריכת אלכוהול, חומרים מסכנים, סיגרות רגילות והתנהגות סיכון

בכדי לבחון את המדיניות הראויה באשר לשימוש בקנביס, יש לבחון תחילה את התייחסות המערכת הפלילית לשימוש בחומרים אחרים, כגון סיגרות, אלכוהול וחומרים מסכנים.

הסברה כאילו סיגרות ואלכוהול פחות מסוכנים מקנביס סווגה כ'מיתוס' באתר האוסטרלי Drug info, תחת הכותרת 'שבירת מיתוסים אחדים באשר לאלכוהול וסמים' ('busting some alcohol and drug myths').²⁰² באתר, שהוא בעל חסות ממשלתית, מובהר כי למעשה:

"Alcohol and tobacco are connected with greater harms to Australians than all other illicit substances combined... These costs relate to harms such as productivity, crime, health conditions, hospitalisations, and deaths."²⁰³

יש גם הסבורים שאין ללמוד מההתייחסות לחומרים אחרים לגבי ההקשר של קנביס. וכך כותב ד"ר אמי שופמן, במאמרו "סוגית בלגליזציה של קנביס בישראל" (ההדגשה במקור):²⁰⁴

forcement priorities and prison sentences. Nonetheless, as the Portugal case illustrates, legislative change can be practically small but generate significant symbolic import, and this, in turn, may produce dramatic change." (p.31).

²⁰¹ עם זאת יש לציין כי גם בפורטוגל שעשתה צעד משמעותי זה קיימות קריאות ללגליזציה מלאה של קנביס, והוויכוח הציבורי בנושא תלוי ועומד. דוגמה מן התקשורת הפורטוגזית מיום 7.11.16 בקישור:

<https://www.publico.pt/2016/11/07/sociedade/noticia/portugal-esta-atento-a-legalizacao-da-cannabis-mas-tempo-de-incubacao-ainda-e-curto-1750055>

²⁰² מטעם ה-Australian Drug Foundation בשיתוף עם ממשלת ויקטוריה, אוסטרליה.

²⁰³ זאת בעקבות מחקר אוסטרלי שהשווה את עלויות נזקי החומרים השונים. וזו לשון האמור באתר בהקשר זה במלואו: "Alcohol and tobacco are connected with greater harms to Australians than all other illicit substances combined. Of the estimated \$55.2 billion social cost of drug misuse to Australian society in 2004 and 2005, alcohol was estimated at \$15.3 billion or 27.3% of the total cost. This is twice the cost of illicit drug misuse (\$8.2 billion or 14.6%). Furthermore, the cost of tobacco to the Australian community is approximately \$31 billion, which is more than half the total social cost of illicit drug misuse at 56.2%. (Collins DJ & Lapsley HM 2008, The Costs of Tobacco, Alcohol and Illicit Drug Abuse to Australian Society in 2004/05, Canberra: Commonwealth of Australia). These costs relate to harms such as productivity, crime, health conditions, hospitalisations, and deaths. While alcohol and tobacco may be legal, they can create or contribute to significant problems for individuals and those around them."

²⁰⁴ הקישור מאתר DoctorsOnly.

“חומרים כמו ניקוטין ואלכוהול גורמים נזק נרחב לא בגלל שהם יותר מסוכנים מחומרים בלתי לגליים, אלא בגלל שהם לגליים והסטטוס הזה מאפשר להם יותר נגישות ויותר חשיפה.”

דא עקא שהנתונים - מחד גיסא לגבי היקפי שימוש בקנביס על ידי בני נוער (ראו לעיל פרק 3.4.3), ומאידך גיסא לגבי הפחתת צריכת סיגריות 'רגילות' בקרב קטינים באמצעים הסברתיים (להלן פרק 6.3), מלמדים שאפשר להתכונן בנושא גם מזווית שונה.

נבחן אם כן את התמודדות המדינה בהקשרים שונים אלו.

6.1 אלכוהול

אלכוהול נחשב לגורם הקשור לעבירות חמורות אחרות, כגון אלימות ותאונות דרכים.²⁰⁵ ולכן, בנוסף לערכים המוגנים המוזכרים על ידי תומכי הותרת הפללת צריכת הקנביס, קיים לגביו ערך מוגן נוסף - של מניעת אלימות, העלולה להילווה לשתיית-יתר. ד"ר חיים מהל, שעבד בעבר ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול ציין כי במדדי תחלואה כרונית ותמותה - האלכוהול חמור ומסוכן יותר.²⁰⁶

צריכתו של האלכוהול אינה אסורה בחוק, אך יש מגבלות על מכירתו לקטינים. בדברי ההסבר להצעת חוק המאבק בתופעת השכרות (הוראת שעה), התש"ע-2009, מוסברות סכנותיו כדלקמן (ההדגשות שלי - י.ר.):

“תופעת השכרות, על השלכותיה, מהווה כיום אחת הסכנות החמורות המאיימות על שלום הציבור והסדר הציבורי בישראל, והיא בעלת השפעה רבה על תופעות של אלימות, עבריינות ותאונות דרכים חמורות וקטלניות. מחקרים שנערכו בנושא צריכת משקאות משכרים, מצביעים באופן ברור על הקשר שבין שימוש מופרז באלכוהול והסתברות להתנהגות אלימה של המשתמש כלפי הסביבה וכלפי עצמו. בין החומרים הידועים כחומרים פסיכו-אקטיביים כגון סמים וטבק, מצוי גם האלכוהול, אשר השפעתו הפסיכו-אקטיבית עלולה לבוא לידי ביטוי בהשפעה משמעותית על מערכת העצבים. האלכוהול משבש את פעילות המערכת הזאת, וגורם בין השאר להתנהגות אימפולסיבית ולהפרעות בכושר השיפוט. קיימים מחקרים ולפיהם האלכוהול הוא חומר מדכא עכבות ומעצורים, וכן כי במקומות שבהם יש שתיית אלכוהול מרובה, מעשי האלימות מתרבים. להתנהגות אלימה בעקבות צריכת אלכוהול מופרזת יש הסבר ביולוגי: שתיית אלכוהול קשורה לירידה בסרוטונין, חומר כימי הנמצא במוח ומווסת את התנהגות האדם. ירידה ברמת הסרוטונין עלולה לגרום

²⁰⁵ גם כאן אין לדלג על שאלת הקשר הסיבתי. להלן האמור בהקשר זה במסמך של מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שנושאו צריכת אלכוהול בקרב ילדים ובני נוער, משנת 2009, מאת גב' נעמי שלג מי-עמי:

“הספרות המקצועית מצביעה על כך ששיעורי האלימות גבוהים במיוחד בתקופת ההתבגרות, בהשוואה לתקופות גיל אחרות, וגיל ההתבגרות נחשב בספרות המקצועית לגיל התחלת העישון והשימוש לרעה בסמים ובאלכוהול. אף שלא נמצאה עד היום תיאוריה מדעית מובהקת המוכיחה את קיומו של קשר בין שתיית אלכוהול לבין אלימות, מחקרים רבים מצביעים על כך שקשר ביניהם אכן קיים. כאמור, אלכוהול נכלל בחומרים הפסיכו-אקטיביים, שמשותפת להם השפעה ניכרת על מערכת העצבים. שתיית אלכוהול משבשת את פעילות המערכת הזאת, וגורמת בין השאר להתנהגות אימפולסיבית ולהפרעות בכושר השיפוט. בהסתמך על העובדה שאלכוהול הוא חומר מדכא עכבות ומעצורים, במקומות ששתיית אלכוהול בהם מרובה יש גם ריבוי של מעשי אלימות. עם זאת נמצא כי לא כל מי ששותים אלכוהול מועדים להתנהגות אלימה. להתנהגות אלימה בעקבות צריכת אלכוהול מופרזת יש הסבר ביולוגי: שתיית אלכוהול קשורה לירידה ברמת הסרוטונין (serotonin) בגוף - סרוטונין הוא חומר כימי הנמצא במוח ומווסת את התנהגות האדם. ירידה ברמת הסרוטונין עלולה לגרום להתנהגות אלימה. כמחצית מהתיקים הפליליים הנפתחים מדי שנה נגד קטינים הם תיקים על התנהגות אלימה. אין ברישומי המשטרה נתונים על מספר מקרי האלימות שנעשו בהשפעת אלכוהול. עם זאת, על-פי המשטרה, עבירות אלימות הן אחד מהתוצרים המידיים של שימוש בסמים ובאלכוהול. בבדיקת הקשר שבין צריכת אלכוהול לבין התנהגות אלימה במועדוני בילוי נמצא כי צריכת אלכוהול רבה יותר בקרב המבלים מגבירה את התנהגות האלימה. עבירות אלימות רבות מתחילות במקום הבילוי, ולאחר התערבות המאבטחים הן נמשכות מחוץ למתחם הבילוי, ברחובות.” (עמ' 5-4, וראו שם המקורות לנתונים, בהערות שוליים 8-14).

²⁰⁶ סיכום דיון מנכ"ל בט"פ מס' 6 מיום 16.11.16.

להתנהגות אלימה (מתוך מחקר בנושא צריכת אלכוהול בקרב ילדים ובני נוער – מרכז המחקר והמידע של הכנסת, הוגש לוועדה לזכויות הילד, בתאריך 25 אוקטובר 2009).²⁰⁷

קיימים איסורים פליליים הקשורים באלכוהול, כגון איסור מכירת משקאות משכרים לקטין (סעיף 193א לחוק העונשין, התשל"ז-1977). אך גם הסעיף בחוק העונשין הקרוי "שכרות" (סעיף 193) קובע עבירה רק על מי שבהיותו שיכור מתפרע, מפר את הסדר במקום ציבורי, מחזיק כלי נשק או מספק משקה משכר לשיכור. גם חוק המאבק בתופעת השכרות, התש"ע-2010, שנחקק בעקבות ההצעה דלעיל, נותן כלים כגון תפיסה והשמדה של משקה משכר וכלי קיבולו (סעיף 2 לחוק) - ואולם אינו קובע שעצם השתייה היא עבירה פלילית, למרות נזקיה הפוטנציאליים.²⁰⁸

6.2 "חומרים מסכנים"

לעיל (פרק 3.3) צוטטו קטעים מתוך פרוטוקול הוועדה בכנסת באשר למסוכנותם הגבוהה של החומרים המסכנים, וניתן להוסיף לכך אמירה נוספת מאותו פרוטוקול, שלפיה "חלק מהחומרים 40 פעמים יותר חזקים מ-THC, החומר הפעיל בחשיש".²⁰⁹

חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, תשע"ג-2013 מגדיר "חומר מסכן" כ"חומר שנועד לשימוש של אדם, בדרך של אכילה, שתייה, לעיסה, הזרקה, החדרה, עישון או הרחבה, ושקיים יסוד סביר להניח כי השימוש בו עלול להביא להפרת הסדר הציבורי או לפגיעה בשלום הציבור, בביטחוננו או בבריאותו, בדרך הדומה לפגיעה הנגרמת כתוצאה מהשימוש בסם מסוכן". דברי ההסבר להצעת החוק (ה"ח הממשלה התשע"ג, עמ' 1020) מציינים כי -

"בשנים האחרונות נפוצה במדינת ישראל תופעה של שימוש ב'סמים חוקיים' לכאורה. המדובר בחומרים אשר בדומה להשפעות הנגרמות משימוש בסמים, השימוש בהם גורם להשפעות פסיכואקטיביות. חומרים אלה (להלן - חומרים מסכנים) כובשים את שוק המשתמשים במהירות, עוד לפני שעלה בידי הרשויות לאסור על השימוש בהם. בשל העובדה שאינם נכללים בפקודת הסמים המסוכנים... הם מיוצרים ומופצים, באופן גלוי, לכל דורש למרות הסיכון הרב הנשקף מהם. במיוחד מקובל השימוש בהם בקרב בני נוער וצעירים. מנתוני משרד החינוך עולה כי כאלפי בני נוער בארץ צורכים חומרים מסכנים, מדי שנה בשנה, ונתונים להשפעות המזיקות של חומרים אלה. הצעת חוק זו באה להילחם בתופעת השימוש בחומרים המסכנים ושיווקם, בין השאר, בקרב בני נוער וצעירים. זאת, באמצעות מתן כלים בידי הרשויות להתמודדות עם התופעה בדומה להסדרים שגובשו במדינות אחרות בעולם המתמודדות אף הן עם אותה תופעה, כדוגמת אנגליה."

החוק קובע שורת עבירות הקשורות לחומרים מסכנים ובכללן איסור ייצור, מכירה, יבוא, יצוא, אספקה, סחר, מסירה לקטין או שידול קטין להשגת החומר (סעיפים 7 ו-8). כמו כן קובע החוק סמכויות תפיסה והשמדה (סעיפים 3 ו-4).

²⁰⁷ הצעות חוק הממשלה 469 - ו' בטבת התש"ע 23.12.2009, בעמ' 116.

²⁰⁸ לסקירה רחבה וכן בחינת המצב במדינות אחרות ראו הגבלות על מכירה ועל צריכה של משקאות אלכוהוליים – סקירה משווה, מאת אורלי אלמגור-לוטן ממרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2010.

²⁰⁹ דברי מר אריאלי ממשרד הבריאות, בעמ' 6 לפרוטוקול ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת מיום 6.5.13.

החוק לא כולל כיום עבירה פלילית על שימוש בחומרים מספגנים, אם כי להבדיל מסיגריות ואלכוהול, בדיון בכנסת בעקבות החקיקה כן עלתה בדיעבד השאלה האם אין מקום לקבוע הפללה על שימוש בחומרים אלו.²¹⁰

6.3 סיגריות רגילות

בסיגריות רגילות מתקיימים שניים מתוך שלושת הערכים המוגנים שאותם מונים מתנגדי שינוי החקיקה לגבי קנבים. לא מתקיים לגביהן הערך המוגן של תאונות דרכים, ואין כל טענה שהן משפיעות על הנהיגה או מסכנות אותה. עם זאת, הן מסכנות את המשתמש וכן את הסובבים אותו ("עישון פאסיבי"), ויש לגביהן חשש זליגה לקטינים. באתר משרד הבריאות מנויים נזקי העישון כדלקמן (ההדגשה שלי – י.ר.):

"סרטן ומחלות נוספות

עשן הסיגריות מכיל כ-7,000 חומרים שונים, בהם כ-350 חומרים מסוכנים וכ-70 חומרים המוגדרים כמסרטנים בבני אדם. עשן הסיגריות פוגע בכל מערכות הגוף, ומידי שנה מתפרסמים מחקרים ארוכי טווח המוכיחים שהעישון גורם למגוון הולך וגדל של מחלות, כגון מחלות סרטן, מחלות לב וכלי דם, מחלות נשימה ועוד. גם חשיפה לעישון כפוי גורמת לתחלואה קשה, נכות ואף למוות, אולם בגלל הקושי המחקרי לבודד ולהוכיח את מרכיב החשיפה לעישון כפוי כגורם לתחלואה מסוימת, רשימת המחלות שהוכח קשר סיבתי מובהק בינן ובין עישון הוא מצומצם יותר בהשוואה לתחלואה הנגרמת מעישון.

תמותה כתוצאה מעישון

ההסכמה העולמית החד משמעית היא שהעישון יגרום למותם של שלישי עד חצי מהמעשנים ויקצר את חייהם בכ-10 שנים, כשכל המעשנים צפויים לתחלואה שתפגע באיכות חייהם וחיי משפחתם. הערכת התמותה העולמית מעישון עומדת על ששה מיליון בני אדם מידי בשנה, המהווים 11% מכלל מקרי המוות בגברים ו-7% מכלל מקרי המוות בנשים. בממוצע המשמעות היא שלעישון יש אחריות לאחד מכל עשרה מקרי מוות בעולם. במצטבר, מדובר על כ-100 מיליון בני אדם שנפטרו מעישון במהלך המאה ה-20, ומספר הנפטרים מעישון עשוי להגיע למיליארד עד סוף המאה ה-21, רובם מהמדינות המתפתחות. ההערכות לגבי ישראל הן שהעישון אחראי לכ-8,000 מקרי מוות בשנה, כ-700 מהם לא היו מעשנים בעצמם אלא נחשפו לעישון כפוי.²¹¹

עלויות נזקי העישון

העלות הישירה והעקיפה של נזקי העישון למערכת הבריאות מוערכת בכ-1.7 מיליארד ש"ח בשנה; עלויות עקיפות נוספות הנגרמות כתוצאה מהפסדי פרודוקטיביות של אובדן כושר עבודה וימי מחלה מוערכים בכ-1.9 מיליארד ש"ח; וערך אובדן חיי האדם, בחישוב ממוצע של כ-10 מיליון ש"ח לכל אדם, כפי שמקובל במדינות ה-OECD, מגיע לכ-8 מיליארד ש"ח לשנה. בסך הכל עלויות העישון הישירות והעקיפות למשק הישראלי מוערכות בכ-12.8 מיליארד ש"ח לשנה."

מערכת הבריאות פועלת במישורים של הסברה ומניעה. עם זאת העישון אינו מהווה כידוע עבירה פלילית, למרות נזקי הקשים למשתמש, לסביבתו ולקטינים, ולמרות הסכנה שהוא מהווה לחייהם. הערכת מספר המתים בשנה רק כתוצאה מעישון כפוי - כ-700 איש - היא ככפל מההרוגים בכלל תאונות הדרכים מדי שנה. סקר של משרד הבריאות, המופיע באתר משרד הבריאות, שכותרתו "התנהגויות סיכון בבני נוער בישראל" לשנת 2014, מעלה כי -

"מזה כעשור ישנה מגמת ירידה הדרגתית בשיעור עישון הסיגריות בקרב בני הנוער, כ-8% מהתלמידים מדווחים כי הם מעשנים לפחות סיגריה אחת בשבוע, זאת בהשוואה לכ-15% בשנת 2002."

²¹⁰ ראו פרוטוקול ישיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת מיום 3.11.14 בנושא "חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים - דיווח משטרת ישראל על השימוש בסמכויות האכיפה, תדירות השימוש בסמכויות, כתבי האישום שהוגשו, העונשים שהוטלו בהליכים שהסתיימו בהרשעה בשנת 2013-2014."

²¹¹ וראו גם המידע באתר האגודה למלחמה בסרטן.

כלומר באמצעים בלתי פליליים (ואפילו ללא אכיפה חלופית) ירד מספר הצעירים המשתמשים בסיגריות רגילות ב-7%. בנוסף, קיימות מגבלות שונות על מכירת מוצרי טבק לקטינים,²¹² וכן הצעות להגבלה נוספת של המכירה, כמפורט בסקירת החקיקה המופיעה באתר משרד הבריאות.²¹³

אוסף למען השלמת הרקע בנושא, כי בדיון בכנסת משנת 1970, שעסק באחד התיקונים לפקודת הסמים המנדטורית התייחס שר המשפטים דאז, י.ש. שפירא, לשאלה - שעלתה כבר באותה עת – מדוע להמשיך במדיניות הקובעת עבירה על השימוש בחשיש ולא על עישון סיגריות רגילות, שהן מסוכנות יותר. השר השיב:

“... אין לי ספק בדבר שלאור ממצאי המדע האחרונים בקשר לעישון טבק אילו היה מספר המעשנים כזה [כלומר נמוך כפי שהוערך באותה עת - י.ר.], היו גוזרים חוקים גם נגד עישון טבק. אבל חכמת עמנו היא שאין גוזרים גזירה על הציבור שאין רוב הציבור יכול לעמוד בה..... למעשה אנו ניגשים לטיפול בבעיה כמעט בפעם הראשונה, וייתכן מאוד שבמשך הזמן ייעשו אבחנות בין סמים כאלה לבין סמים אחרים..... בארצות הברית, יודעת הממשלה להכריח את יצרני הסיגריות לכתוב על סחורתם שיש בה סכנה. אך להכריח את כל ציבור המעשנים שלא יעשנו - לזה אין כוח. לו היה מספר מעשני הטבק כמספר מעשני החשיש בארץ הזאת לאחר שאנו יודעים מה הקשר בין הסיגריה לבין סרטן הריאות אין לי ספק בדבר שהיינו אוסרים זאת. אני מתאר לעצמי שרוב חברי הכנסת מעשנים טבק...”²¹⁴

6.4 סיירות הורים

המשרד לבטחון הפנים מפעיל, במסגרת פרויקט “עיר ללא אלימות” סיירות הורים, שתפקידן לתרום בנוכחותם “לצמצום ההתנהגויות סיכוניות, לשמש אוזן קשבת לבני הנוער ולתת מענה לצרכים העולים מהשטח.”²¹⁵

לפי המצגת הערכת פעילותן של סיירות הורים,²¹⁶ 47.7% מההורים חשים שהסיירות משיגות את המטרה של צמצום השימוש בחומרים מסוכנים. אף שמדובר בשיעור נמוך יותר מאשר תפיסת ההורים את ההצלחה בהשגת מטרת

²¹² הכוונה היא לסעיף 8 לחוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, תשמ”ג-1983, הקובע:

איסור מכירה, השכרה או השאלה לקטין

א.א. (א) לא ימכור אדם מוצר טבק או מוצר המשמש לעישון טבק לקטין.

(א1) לא ישכיר ולא ישאל אדם מוצר המשמש לעישון טבק לקטין.

(ב) בעל עסק או מי שעובד בעסק רשאי לדרוש מאדם המבקש שיספק לו מוצר טבק או מוצר המשמש לעישון טבק, שיציג לו תעודה שבה ניתן לוודא את גילו.

(ג) בעל עסק שבו מוכרים מוצרי טבק או מוכרים, משכירים או משאילים מוצרים המשמשים לעישון טבק יציג במקום בולט בעסקו, בצורה שקבע שר הבריאות, הודעה המפרטת את הוראות סעיפים קטנים (א), (א1) ו-(ב).

(ד) מי שלא קיים את הוראת סעיף קטן (ג), רואים אותו כמי שלא קיים תנאי מתנאי הרישיון שניתן לו לפי חוק רישוי עסקים, התשכ”ח-1968, והוראות החוק האמור יחולו עליו.

“מוצרי טבק” – מוגדרים בסעיף 1 לחוק כ”טבק בכל צורה שהיא הנועד לעישון, להרחה, ללעיסה או למציצה לרבות סיגריות, סיגרים, סיגרלות, טבק לנרגילה וטבק למקטרת”; “מוצר המשמש לעישון טבק” מוגדר כ”מוצר המשמש לעישון טבק, בכל צורה שהיא, לרבות נרגילה, מקטרת ונייר לגלגול סיגריות”.

²¹³ על יחס ההלכה לסיגריות לעומת סמים ראו מאמרו של סנ”צ ד”ר אודי וולף, על עישון סיגריות וצריכת סמים – קטורת סמים. לגבי המשפט בישראל מציין ד”ר וולף כי -

“גם אילו ביקש המחוקק הישראלי לאסור את העישון באופן גורף, ודאי שלא היה עולה בידו לאכוף את רצונו נגד תרבות עישון כה מושרשת. במערכת האיונים בין חרות הפרט לבין השמירה על הכלל, הגביל המחוקק את העישון בגיל ובמקום, אך לא אסר אותו לחלוטין.” (ההדגשה שלי – י.ר.).

²¹⁴ דברי הכנסת, הישיבה ה-112 של הכנסת השביעית, 10.11.70, בעמ’ 129-130 (ההדגשות שלי – י.ר.).

²¹⁵ מתוך אתר המשרד לבטחון הפנים. וראו הסברו של כב’ השר גלעד ארדן בסרטון שבקישור על הערך המוסף של אמצעי זה.

²¹⁶ כתב וערך: אריאל כדורי, “עיר ללא אלימות”, פברואר 2013, בעמ’ 8.

אחרות של הסיירת (כגון חיזוק תחושת הבטחון האישי), מדובר לפי המצגת בתפיסת תרומה משמעותית, לאור הקושי לפעול באמצעים קהילתיים אחרים לטובת צמצום השימוש בחומרים מסוכנים (שם).

מובן שההצעה הנוכחית אינה מתבססת רק על פרוייקט חשוב ויפה זה, אך הוא מובא כדוגמה לפרוייקט אשר פועל באמצעים בלתי פוגעניים - ולפי דיווח המשרד לבטחון הפנים גם בהצלחה לא מבוטלת - לקידום מטרה, שהשימוש בכלי הפלילי לגביה בעייתי הרבה יותר.

7. המְשׁוֹכָה הכרוכה בשינוי מצב קיים

כל שינוי, ובוודאי שינוי של מצב שהיה מקובל כאקסיומה במשך עשרות שנים, מעורר התנגדות מטבע הדברים. לאור חשיבות הדבר בהקשר הנוכחי, אין מנוס מלחרוג מעט מהמסגרת המשפטית בכדי לבחון נושא זה.²¹⁷

ההתנגדות הבסיסית לשינוי, מעצם הווייתו, מבוארת בפירוט בספרו של שאול פוקס, הפסיכולוגיה של ההתנגדות לשינוי.²¹⁸ פוקס מציין, בין היתר, שתי תופעות חברתיות המסבירות את התנגדותנו האיסנטינקטיבית לשינוי ככזה. הראשונה -

“הערכה מוטעית, הנובעת מתופעת המלכודת החברתית (social trap) מייחסת משקל יתר להפסדים מוחשיים בהווה שמקורם בשינוי, ואילו רווחים בעתיד שינבעו מן השינוי אינם מקבלים את המשקל הראוי להם. בשל כך נתפס מאזן הרווח וההפסד הכולל של השינוי כשלילי”;

השנייה -

“הערכה מוטעית, הנובעת מתופעת המלכודת החברתית (social trap) מייחסת משקל יתר לרווחים מוחשיים בהווה הנובעים מן המצב קודם השינוי, ואילו הפסדים שיווצרו בעתיד אם לא יתחולל השינוי אינם מקבלים את המשקל הראוי להם. לפיכך יש העדפה להמשיך במצב בהווה, היות שהוא נתפס כחיובי יותר.” (עמ' 239).

בהקשר הנוכחי, לולא היתה קיימת כיום עבירה פלילית בעניין שימוש עצמי בקנביס, ספק אם היתה קריאה להפכה לכזו - כפי שאין הדבר נעשה לגבי אלכוהול וסיגריות רגילות, למרות הסיכונים הרבים הכרוכים בהם, כמפורט לעיל.²¹⁹ בחינת דרכי ההתמודדות עם אלכוהול, חומרים מסכנים וסיגריות 'רגילות', כפי שהוצגה לעיל, מלמדת כי למרות כל הסיכונים, דרכי ההתמודדות של המחוקק אינן כוללות, כיום לפחות, הפללת משתמש. העובדה שמדובר בשינוי של סטטוס-קוו קיים היא אחד הנדבכים המרכזיים של ההתנגדות לאי ההפללה.²²⁰ וכך מציין לעניין זה ד"ר עדי פרוש, במאמר "גבולות הפטרנליזם המשפטי והאיסור על השימוש במריחואנה":²²¹

²¹⁷ שאלת ההפללה מערבת ממילא תחומים שונים ומגוונים: בריאות, משפט, כימיה, מדעי החברה, קרימינולוגיה, חינוך, רווחה, פסיכיאטריה ועוד.

²¹⁸ הוצאת אוניברסיטת בר אילן-תשנ"ח.

²¹⁹ לגבי חומרים קספנים כן הועלתה בדיוני הכנסת בדיעבד השאלה מדוע לא נקבעה הפללה על המשמשים, כמתואר בסוף פרק 6.2, אך לא נתגבשה כתוצאה מכך הצעת חוק קונקרטי, ונראה שלא בכדי.

²²⁰ כך, מספר אנשים שעומדים שוחחתי בנושא באופן בלתי פורמלי טענו, שאין מקום לשנות את מצב ההפללה בנימוק ש'מדובר בסם המצוי בפקודת סמים המסוכנים, ולכן ברור שהוא מסוכן', וכי אי אפשר להשוות זאת לאלכוהול, כי הרי אלכוהול הוא חוקי; תגובה אינסטינקטיבית זו מניחה למעשה כי הסכנה היא פועל יוצא של אי החוקיות. וראו תיאורו של פרופ' דיוויד נאט, שהיה חבר הוועדה המייעצת בנושא שימוש לרעה בסמים של משרד הפנים הבריטי, את אחת משיחותיו בנושא עם שרת הפנים לשעבר ג'קי סמית, לפי כתבה מיום 6.12.10, שפורסמה ב-The Guardian תחת הכותרת -

“סביר להניח שהשימוש במריחואנה נתפס בעיני רבים כמעשה שיש בו פגם מוסרי לא משום שיש בו כשלעצמו פגם מוסרי, אלא משום שהחוק אוסר אותו, ואלה המשתמשים בה מצטיירים כעבריינים המסכנים את הסדר הציבורי. אך אם הפגם המוסרי שבשימוש במריחואנה נעוץ בכך שהחוק אוסר אותו, ביטולו של החוק יסלק פגם זה.”

באיזון בין החשש מעצם שינוי הסטטוס המשפטי של המעשה, לרבות יתר החששות הנובעים ממנו, שהוצגו לעיל, לבין מחירי ההפללה הכבדים והיקף המשתמשים, נראה כי האכיפה החלופית מהווה מענה מאוזן, שכן היא אינה קובעת שהשימוש בקנביס מותר, ולכן השינוי הכרוך בה מתון יותר. אכיפה חלופית מצמצמת בהרבה את המשוכות, ואף מאיינת את עיקרן.

אכן, קיים חשש שלמרות האמור לעיל, מסר של הקלה בפליליות עלול להתפרש באופן שגוי כעידוד השימוש. לחשש זה יש לתת מענה בפעולות הסברה מתאימות, אך הוא אינו מצדיק להותיר כל כנה מדיניות בעייתית של הפללה.

8. מחויבות מדינת ישראל לאמנות בינלאומיות

מדינת ישראל חתומה על אמנות בין-לאומיות העוסקות בשימוש בסמים, שהמרכזיות שבהן הן 'האמנה היחידה בדבר סמים נרקוטיים' מ-1961; 'האמנה בדבר חומרים פסיכותרופיים' מ-1971; ו'האמנה נגד הסחר בסמים נרקוטיים וחומרים פסיכותרופיים' מ-1988. הצעת החוק הנוכחית אינה הופכת את השימוש בקנביס למותר, אלא רק קובעת לגביו אכיפה חלופית. מבדיקה של עו"ד דניאל מארקס מהמחלקה הבינלאומית במשרד המשפטים עלה כי אי ההפללה אינה סותרת את האמנות. הבדיקה מצורפת כנספח ז' לנייר זה.

גם גב' אתי כהנא, ראש אגף אכיפה וחקיקה ברשות הלאומית למלחמה בסמים, שותפה לעמדה כי מדיניות אי הפללת המשתמשים אינה מנוגדת לאמנות אלא מצויה במסגרת הגמישות שמאפשרות האמנות למדינות, וזאת בניגוד ללגליזציה.²²²

ואכן, מסמך האו"ם Resolution adopted by the General Assembly on 19 April 2016 מציין את הגמישות שמאפשרות האמנות כדלקמן:²²³

David Nutt: 'The government cannot think logically about drugs':

“He [David Nutt] describes a truly surreal exchange with the then home secretary, Jacqui Smith, who told him: ‘You cannot compare the harms of an illegal activity with a legal one.’ But don’t we need to compare the harms, he asked her, in order to see if something should be illegal? And there was this long pause. And she said, ‘You can’t compare the harms of an illegal activity with a legal one.’”

עם זאת מבחינה ציבורית כן נימקה השרה סמית' את אי קבלת עמדת הוועדה המייעצת בטענה בדבר סיכון-יתר, אם כי חזרה בה בדיעבד. וראו פרק 5.3 בעניין המקרה הבריטי.

²²¹ מתוך קובץ המאמרים המדיניות בתחום הסמים: מלחמה או רווחה? (האוני' העברית - 1996), 40, בעמ' 54.

²²² סיכום דיון מנכ"ל בט"פ מס' 2 מיום 15.8.16. על היחס בין האמנות לבין המשפט הישראלי ראו גם: ד"ר יפה זילברשץ, סמים מסוכנים: האמנות הבין לאומיות והמשפט הישראלי, מתוך קובץ המאמרים המדיניות בתחום הסמים: מלחמה או רווחה? (האוני' העברית - 1996), עמ' 58.

²²³ עמ' 3 (ההדגשה שלי - י.ר.).

"We recognize that there are persistent, new and evolving challenges that should be addressed in conformity with the three international drug control conventions, **which allow for sufficient flexibility for States parties to design and implement national drug policies according to their priorities and needs**, consistent with the principle of common and shared responsibility and applicable international law."

יש גם הקוראים לבחון מחדש את האמנות הקיימות עצמן ולעדכן.²²⁴

9. אמצעי התמודדות חלופיים כהשלמה למודל הפורטוגזי או עד אימוצו

כפי שתואר לעיל, המודל הפורטוגזי העביר את המשקל מגישה פלילית לגישה בריאותית. עם זאת אימוץ מודל מסוג זה עלול לארוך זמן לא מועט בשל הצורך בהיערכות של הרשויות. עד אז יש לכל הפחות להפחית את הנזקים הכרוכים בהמשך מדיניות האכיפה הנוכחית, שגם אם היא כוללת דה קרימינליזציה חלקית לגבי עבירה ראשונה, מכוח הנחיות היועץ המשפטי לממשלה, היא עדיין עלולה לגרום נזקים המרובים על התועלת, כפי שתואר בפרק 2 לעיל.

9.1 דרכי אכיפה חלופית בישראל

"שמירה על הגבולות הראויים של המשפט הפלילי הינה משימה המוטלת באופן משותף על הרשות המחוקקת ועל הרשות השופטת. על הרשות המחוקקת לחוקק עבירות באופן מתון וזהיר, תוך שמירה על ארבעת התנאים.. עיקרון האינטרס המוגן; העיקרון בדבר היכולת למנוע את הנזק; עיקרון השיוריות ועקרון האמצעי המידתי. נוסף לכך, ניתן גם לאמץ מדיניות של דה-קרימינליזציה כלפי עבירות מסוימות (כמו לדוגמה, הוצאת עבירות פליליות שונות מהאפיק הפלילי וקביעתן כעבירות מינהליות לפי חוק העבירות המינהליות, התשמ"ו-1985)" (יורם רבין ויניב ואקי).²²⁵

כידוע, יש דרכים רבות לאכיפת החוק. המרכזית והידועה שבהן היא האכיפה הפלילית ה"קלאסית" המשמשת לעבירות מטבע ברייתן (גניבה, אונס, רצח וכיוצא באלה), שמרביתן מנויות בחוק העונשין, התשל"ז-1977.

בצד המערכת הפלילית הרגילה התפתחה בעשורים האחרונים מערכת ענפה של אכיפה חלופית. לדוגמה: סגירת תיק בהסדר; עבירות מינהליות; עבירות קנס; עיצומים כספיים ועוד. אכיפה זו מותירה על כנה את האיסורים שסנקציה בצדם, אך מפחיתה את השלכות הלוואי של ההליכים הפליליים הרגילים (תיוג, מרשם פלילי, ובמקרים שבהם האכיפה כרוכה במעצר או מאסר – ההשלכות הקשות של הכליאה) ומספקת לרוב בקנס או בדרך חלופית אחרת.

²²⁴ ראו למשל:

Biju Panicker, *Legalization of Marijuana and the Conflict with International Drug Control Treaties*, Independent Study, Spring 2015.

²²⁵ דיני עונשין (מהדורה שלישית, כרך א', הוצאת לשכת עורכי הדין, התשע"ד), בעמ' 44.

סגירת תיק בהסדר ("סגירה מותנית") מעוגנת בסעיפים 67א עד 67ב לחוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], תשמ"ב-1982. משמעה שבתנאים מסויימים רשאי תובע לסגור תיק פלילי ולהציע לחשוד הסדר הכולל תנאים מסויימים (סעיף 67ג). דא עקא שסגירת תיק בהסדר אפשרית רק בתנאי ש-

"אין פרט רישום כהגדרתו בסעיף 2 לחוק המרשם הפלילי ותקנת השבים, התשמ"א-1981... שנרשם בעניינו של החשוד, בחמש השנים שלפני ביצוע העבירה נושא ההסדר, לרבות הסדר שנערך בעבר, ואין חקירות או משפטים פליליים תלויים ועומדים בעניינו במשטרה או באותה רשות, לפי העניין, שאינם חלק מההסדר" (סעיף 67א(ד)(2) לחוק סדר הדין הפלילי).

לפיכך ההסדר יכול להיות חד-פעמי ולא לחול על עבירות נוספות. לגבי עבירת השימוש, הנחיית היועץ המשפטי לממשלה ממילא קובעת אי מיצוי הדין בתפיסה ראשונה (ראו פרק 1.2), ולכן החלת סגירת תיק מותנית בנושא זה לא תיצור שינוי רב לעומת המצב הקיים (וראו להלן פרק 9.2).

עבירות מינהליות מעוגנות בחוק העבירות המינהליות, התשמ"ו-1986; בסעיף 23 לחוק העבירות המינהליות נקבע, כי אם שילם אדם קנס מינהלי שהוטל עליו - כופרה העבירה. בכדי לאפשר מעקב, לצורך עבירות חוזרות וכדומה, קובעות תקנות העבירות המינהליות, התשמ"ו-1986, כי -

"במשרדו של שר הממונה על ביצוע חוק שלפיו נקבעה עבירה מינהלית, או ביחידה שקבע שר המשפטים, ולענין עבירות הנאכפות בידי רשויות מקומיות - ברשות המקומית, יתנהל רישום של עבירות מינהליות אשר הוטל בשלהן קנס מינהלי" (תקנה 16).

ואולם מרשם זה אינו נכלל במרשם הפלילי הנמסר לגופים השונים לפי חוק המרשם הפלילי ותקנת השבים, התשמ"א-1981.

ההסדר של עבירות קנס, שהן הסדר המקביל בעיקרו להסדר של עבירות מינהליות (למעט מספר ניואנסים), מעוגן בסעיפים 221-230 לחוק סדר הדין הפלילי. תקנה 1(3) לתקנות המרשם הפלילי ותקנת השבים (פרטי רישום שלא יירשמו או שלא יימסר מידע עליהם ועבירות שהרשעה בהן לא תפסיק את תקופת ההתיישנות או המחיקה), תשמ"ד-1984, קובעת כי עבירות הקנס לא יהוו פרט רישום במרשם הפלילי. זאת למעט עבירות תעבורה, שאמנם יהוו פרט רישום, אך מידע מן המרשם לא יכלול אותן, למעט עבירות חריגות שאינן קשורות לעניינו,²²⁶ אלא אם כן היתה לכך בקשה מפורשת.

יצויין, כי גם כאשר מדובר בעבירת קנס או בעבירה מינהלית, ניתן בנסיבות מתאימות להגיש כתב אישום.²²⁷ כמו-כן, אדם החש שנעשה לו עוול במתן הקנס או מכל טעם אחר, יכול מיוזמתו לבקש ביטול הקנס או לבקש להישפט.²²⁸ מרבית העבירות שעליהן חלה אכיפה חלופית הן במהותן "עבירות הסדר" הנובעות מהסדרים שהונהגו על ידי המחוקק להסדרת תחומי חיים שונים. וכך מוסבר בדברי ההסבר להצעת חוק העבירות המינהליות, התשמ"ה-1985 (ה"ח התשמ"ה, עמ' 59) ההבדל בינן לבין עבירות שהן פליליות באופן מובהק:

"...מקובל להבחין בין שני סוגים עיקריים של עבירות פליליות. על הסוג הראשון נמנות עבירות שמקובל לראות בהן פגיעה במוסר ואף קלון, כגון גניבה, שוד, תקיפה או אונס. לפי טבע הדברים, מעשים מסוג זה

²²⁶ גרם מוות בנהיגה רשלנית והפקרה אחרי פגיעה.

²²⁷ סעיף 225 לחוק סדר הדין הפלילי - אם התובע "סבור שנסיבות העבירה מחייבות בירור המשפט"; סעיף 15 לחוק העבירות המינהליות - כש"הנסיבות מצדיקות זאת מטעמים שיירשמו". הקריטריונים להגשת כתב אישום חייבים להיות מעוגנים בנהלים שבהם ניתן לעיין: בג"ץ 5537/91, אפרתי נ' אוסטפלד, פ"ד מו(3)501, וראו גם פסקה 5 להנחיית היועץ המשפטי לממשלה מס' 4.3041 - נוהל והנחיות להפעלת חוק העבירות המינהליות, התשמ"ו-1985.

²²⁸ סעיף 229 לחוק סדר הדין הפלילי; סעיפים 8(ג) ו-8א לחוק העבירות המינהליות.

נחשבו עבירה פלילית בכל זמן ובכל מקום. אלה הן עבירות בעלות אופי פלילי מובהק, בלע"ז הן קרויות בשם Mala in Se... על הסוג השני של עבירות נמנים מעשים שלא היה מקובל לראות אותם כעבירה, ובדרך כלל אף לא כמעשים שיש עמם פגיעה במוסר או קלון עד שהמחוקק אסר אותם. לפיכך הן קרויות בלע"ז בשם Mala Prohibita. אלה הן, בדרך כלל, עבירות הנובעות מהסדרים חדשים באופן יחסי, שהונהגו על ידי המחוקק בתחומים שונים, כגון נקיון ובריאות, בטיחות בדרכים ובמפעלים, תכנון ובניה, מסחר ומחירים, מיסוי וכיוצא באלה..... " (עמ' 59-60).

בהמשך מונים דברי ההסבר את חסרונות ההליך הפלילי: סירבול, מגבלות המשאבים של המשטרה, עומס על מערכת התביעה ובתי המשפט, והנימוק המהותי, שלפיו -

"לעתים קרובות אין הצדקה להטיל על אדם שעבר עבירה מינהלית, שעל פי רוב אין עמה חומרה רבה, את הכתם של הליך פלילי והרשעה פלילית... בשל חסרונות אלה של דרכי הענישה המקובלות נעשה נסיון למצוא דרכים חילופיות של ענישה על עבירות מינהליות. במדינות אחדות... נתקבלו חוקים מיוחדים לעניין זה. המכנה המשותף לחוקים אלה הוא שמעשים המוגדרים כעבירות מינהליות אינם נדונים, בדרך כלל, בהליכים פליליים, אלא מענישים עליהם באמצעות קנסות המוטלים בידי עובדי ציבור שהוסמכו לכך." (עמ' 60).

רובם ככולם של השיקולים להפיכת עבירות מהסוג השני לעבירות שנאכפות בדרך החלופית חלים, למעשה, גם על עבירת השימוש העצמי בקנביס, ואפרט:

ראשית, הערך המוגן המרכזי של קנביס הינו הסיכון: למשתמש, לקטינים, ובנהיגה תחת השפעה - לבאי הדרך. הסיכון הוא גם הערך המוגן בעבירות הסדר רבות אחרות, הנאכפות באופן חלופי: עבירות תעבורה, בטיחות בעבודה, עבירות הגנת הסביבה וכיוצא באלה. להבדיל מעבירות 'מטבע ברייתן', כגון אונס, חבלה מכוונת, שוד וכדומה, האסורות מטבען בכל חברה אנושית תקינה. **שנית**, לאור האמור, אין הצדקה להטיל על אדם בעטייה של עבירת השימוש כתם של הליך פלילי והרשעה פלילית. **שלישית**, לפי המידע שנתקבל מנציגות המשטרה, המאסרים בפועל בשל שימוש עצמי בלבד הלכה למעשה ממילא מועטים כבר כיום.²²⁹ **ורביעית**, בסיסי המשפט הפלילי שהובאו בפתח דברים אלו, שלפיהם שלילת חירות צריכה להיעשות כמוצא אחרון, וגם במשפט הפלילי יש להשתמש במשורה, מובילים למסקנה שאכיפה חלופית הינה דרך ענישה 'מידתית' יותר.

9.2 האם יש מקום לאבחנה בין פעם ראשונה לבין פעם שנייה או שלישית ופעמים נוספות?

במהלך דיוני הצוות עלתה האפשרות להבחין בין עבירה ראשונה לבין פעמים נוספות.²³⁰ כבר כיום קובעת הנחית היועץ המשפטי לממשלה בעניין "מדיניות התביעה - סמים: אחזקה ושימוש לצריכה עצמית" לגבי בגירים (עמ' 7 להנחיה) כי:

7" (ג)בתפיסת הסם הראשונה אצל אדם נעדר כל תיקים פליליים, כאשר ברור כי מדובר בשימוש עצמי ראשוני, בחינת מעידה ובהתקיים התנאים שיימנו להלן, ניתן לסגור את התיק תוך אזהרה שתירשם בגליון הפלילי: 'נסגר באזהרה מחוסר עניין לציבור למיצוי הדין, כיוון שהמדובר בתפיסת סם ראשונה לשימוש עצמי'. האזהרה תינתן לנוגע בדבר בכתב..."²³¹

²²⁹ סיכום דיון מנכ"ל בט"פ מס' 5 מיום 5.10.16, וראו פרק 3.4 לעיל בעניין הענישה בבתי המשפט.

²³⁰ סיכום דיון מנכ"ל בט"פ מס' 4 מיום 14.9.16.

²³¹ הנחיה מס' 4.1105 משנת 1985 (עודכנה לאחרונה בשנת 2003).

כלומר כבר כיום ההנחיה היא להמיר את התפיסה הראשונה באזהרה, בתנאים האמורים בהנחייה.

הנימוקים המועלים בנייר זה למעבר לאכיפה חלופית נכונים לא רק לגבי העבירה הראשונה אלא גם לפעמים נוספות. גם בעבירות חוזרות של שימוש עצמי המסקנה היא כי אין הצדקה לכליאה.²³²

המרה באזהרה קיימת כבר כיום מכוח הנחיות גם בהקשרים אחרים,²³³ והיא בהחלט ראויה להמשיך לעמוד על כנה בהקשר הנוכחי לפחות לגבי הפעם הראשונה.²³⁴

9.3 חינוך, הסברה, טיפול ושיקום

נקודה זו קריטית בכל דיון על שינוי המצב הקיים. זכור, אחד החששות המרכזיים של מתנגדי השינוי הוא ממסר מוטעה, בעיקר כלפי קטינים, המעודד כביכול שימוש בקנבים. מכיוון שלא זה רציונל השינוי, והחשש מנזק שבהרחבת שימוש על ידי קטינים עומד בעינו, חיוני שכל שינוי באכיפה ילווה בחינוך והסברה מתאימים, הן לקטינים והן לבגירים, ובמידת הצורך בטיפול ובשיקום. כבר כיום משקיעה הרשות למלחמה בסמים משאבים רבים בתחומים אלו. הרשות מציינת באתר שלה אודות תחום המניעה כדלקמן:

"תחום החינוך והמניעה ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול עוסק בפיתוח אסטרטגיות חינוך ומניעה, פיתוח והפקת התערבויות מגוונות למגוון קהלי יעד עד לשלב של הטמעה ברמה לאומית... האגף רואה חשיבות עליונה בשיתופי פעולה עם גופים נוספים ברמה לאומית, בכדי למנף את ההתערבות וליצור שפה אחידה ומסרים משותפים. אסטרטגיות מניעה סביבתית פועלות ברמת החברה על ההרגלים והערכים המקובלים בנושא הסמים והאלכוהול. הגישה הסביבתית פועלת בעיקר ברמה החברתית והתרבותית כדי לשנות את הגישה כלפי השימוש בחומרים מזיקים. בבניית התערבויות חינוך ומניעה נזהה את גורמי הסיכון וגורמי ההגנה, על מנת לתת כלים לחיזוק ההתנהגויות החיוביות. בכל רמות המניעה אנו מתייחסים למגוון האוכלוסיות וצורכיהן, בהם הורים, עולים חדשים, מגורים, מגורים ועוד. ההתערבות מכוונת לקשת רחבה של משתתפים, החל מגיל גן, דרך גיל היסודי, על יסודי, צעירים וסטודנטים, חיילים, הורים ואנשי מקצוע, רואה את התלמידים על הרצף היומי שבין החינוך הפורמאלי בשעות הבוקר והצהריים והחינוך הבלתי פורמאלי בשעות אחר הצהריים והערב. כידוע, בני האדם מתמודדים בחיי היומיום עם גורמי סיכון פנימיים כגון חולשות, יצרים, סקרנות וכיו"ב וכן עם גורמי סיכון חיצוניים כגון פיתויים, ניכור, בעיות סביבתיות ומשפחתיות ועוד. למרות זאת, הרוב אינם משתמשים בחומרים פסיכו-אקטיביים אלא מאמצים אסטרטגיית חיים חיובית חלופית כמקור להתמודדות. בכדי ליצור אווירה השוללת שימוש בסמים ובאלכוהול, אנו פועלים בכל הרמות, ועם כל סוגי האוכלוסייה...".

לגבי טיפול ושיקום נאמר באתר הרשות בין היתר:

²³² אפילו בעבירות תעבורה שהן עבירות קנס, בדרך כלל מסתפקות הרשויות הלכה למעשה במתן דו"חות גם כשמדובר בעבירות חוזרות ונשנות, אף שמדובר לעתים בעבירות המסכנות חיי אדם באופן ישיר. עם זאת, לפחות להלכה אפשר להעמיד אדם לדין מכוח הנחיות בעבירת קנס או עבירה מינהלית חוזרת ונשנית, ובעבירות מינהליות גם עושים כך לעתים.
²³³ ראו בהקשר התעבורתי פקודות המטה הארצי, פקודה מס' 13.02.01, טיפול המשטרה בעבירות תעבורה, המאפשרת מתן דו"ח אזהרה בנסיבות מסוימות.

²³⁴ אם עמדה זו לא תתקבל בשלב זה, עדיין אין חובה להחליט בשאלת העבירות החוזרות כבר בשלב החקיקה. סעיף 225 לחוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], התשמ"ב-1982, קובע ש"קביעת עבירה כעבירת קנס אין בה כדי לגרוע מסמכותו של תובע להגיש בשל עבירה כזאת כתב אישום, אם הוא סבור שנסיונות העבירה מחייבות בירור המשפט...". לפיכך, אם הופכים עבירה לעבירת קנס, ניתן לקבוע בהנחיות את אותם המקרים שבהם המדיניות תהיה שונה, ולבחון אותן מפעם לפעם; ואין צורך לקבוע מסמרות בחקיקה. יתרון של הנחיות הוא בגמישותן, ובאפשרות לשנותן לאור הנסיון שיצטבר בהפעלת ההסדר.

"מעריך הטיפול והשיקום כולל מגוון תוכניות טיפול הנמצאות בפיקוח משרד הבריאות ומשרד הרווחה. מצויות גם תוכניות טיפול בשירות בתי הסוהר ותוכניות שיקום ברשות לשיקום האסיר. גם עמותות ציבוריות והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול מנהלות תוכניות כאלה. למעריך הממסדי פונים מדי שנה למעלה מ-10,000 נפגעי סמים, כמחציתם משתלבים במסגרת טיפולית או ממשיכים בהליך הטיפולי. קיימות מסגרות טיפול גם במוסדות פרטיים. הגישה הטיפולית היא כוללנית. נפגעי הסמים משולבים בתוכניות המותאמות לאישיותם, למצבם בעת הפנייה לטיפול, לניסיונות טיפול קודמים שעברו ולאפשרויות הקיימות במעריך הטיפולי. התוכניות כוללות גמילה פיזית ולאחר מכן טיפול אישי, קבוצתי, משפחתי ושיקומי, סיוע בבעיות משפטיות, סיוע בפתרונות דיור, השלמת לימודים, שיקום תעסוקתי, סיוע בהשתלבות בעבודה והמשך ליווי ומעקב. תוכניות טיפול תרופתיות (מתדון, סובוטקס) מופעלות עבור נפגעי סמים שמצבם אינו מאפשר גמילה מוחלטת....".

כיום כידוע מונחת על הפרק הצעה לביטול הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול.²³⁵ מבלי להיכנס לדיון על הצעה זו, חשוב שבכל החלטה שתתקבל, לא ייפגעו תחומי החינוך, הטיפול והשיקום. כפי שציינה נציגת משרד הבריאות בכנסת (ראו פרק 5.2), קיימת כיום מגמה של מעבר מהתייחסות להתמכרות לסמים כאל סטייה חברתית, להתתייחסות אליה כאל מחלה (אף שמשרד הבריאות עצמו מתנגד כיום לאי-הפללה).

הדגש גם במניעה צריך להיות בהתאם לרוח זו, והוא עולה בקנה אחד עם אי הפללה של משתמשים. יש מקום ללמוד בהקשר זה ממדינות כמו פורטוגל, אשר לא הסתפקו במעבר לאכיפה חלופית, אלא פיתחו מערכת ענפה של טיפול ושיקום עבור האנשים הזקוקים לכך (לגבי כלל סוגי הסמים).

9.4 חשיבותו של מידע מדויק ומהימן

אף שפרק זה חורג מעט מהפן המשפטי, אינני יכולה להימנע מלהתייחס לנקודה זו, כחלק מההתמודדות החלופית עם תופעת השימוש בסמים, ובפרט בקנביס.

בעת התמודדות עם תופעות חברתיות שונות, בפרט כאלו הקשורות גם לקטינים, קיימת לעתים נטייה לשלילה מוחלטת של התופעה, למרות שיש לקחת בחשבון שיהיו מקרים לא מעטים שבהם למרות הקריאה להימנע מפעולה מסוימת, ואף ענישה - בין אם פלילית או חלופית - יהיו כאלו שיפרו את האיסור, וגם הללו זקוקים להדרכה כיצד להקטין את הנזק האפשרי. בהקשר של שימוש בקנביס, התעלמות מן העובדה שמדובר בתופעה נפוצה גורמת לכך שההסברה מתמקדת לעתים בשלילה מוחלטת, ועלולה שלא לקחת בחשבון את אותה קבוצה שכן תנסה בכך, וזקוקה להדרכה כיצד לצמצם נזקים (לדוגמה, להימנע משילוב אלכוהול וקנביס, בפרט בעת נהיגה; דחייה מירבית של גיל תחילת השימוש לגיל שבו לדעת המומחים הנזק פחותים, וכיו"ב). עמד על כך פרופ' מאיר טייכמן כבר לפני כמעט שלושה עשורים (בהתייחסו לכלל סוגי הסמים, ההדגשה שלי - י.ר.):

"...מאחר שעוסקים אנו בבעיה בעלת בסיס ביולוגי, פסיכולוגי-התנהגותי וחברתי מורכב ביותר, אין לצפות לפתרונות קלים ופשטניים; פתרונות כאלה נידונים מראש לכישלון. בהערכת הפתרונות השונים עלינו לקבל את העובדה, שהשימוש באלכוהול ובסמים היה, הווה ויהיה.....אם כך, יתכן שחייבים אנו לשקול קביעתן של מטרות אלטרנטיביות להתמודדות, כגון התפשרות על שימוש (מבוקר) וצמצום הנזקים, למרות הניגוד שבין פשרה כזו לבין מערכת הערכים המקובלת, השוללת לחלוטין אלת השימוש בחומרים הפסיכואקטיביים בכל

²³⁵ תזכיר הצעת חוק הרשות למניעת אלימות ולמאבק בסמים ובשימוש לרעה באלכוהול, התשע"ו-2016.

צורה שהיא והמתייחסת בשלילה לתלות ולהתמכרות. תוך התייחסות לדברים קשים אלה, ניתן להצביע על כמה מסקנות והצעות להתמודדות חברתית עם התופעה:

(א) סקירת הממצאים המדעיים ביחס להשפעות של הסמים השונים מצביעה על שונות רבה ביניהם. אין להתייחס אליהם כאל קבוצה אחידה....רשאית החברה ורשאים חבריה להתייחס בשלילה רבה את הנטייה לאובדן עצמאות ואל התלות וההתמכרות המאפיינים את השימוש בחומרים פסיכואקטיביים, חוקיים ולא חוקיים כאחד, ולראות בדפוס התנהגות זה מעשה הסותר את ערכי היסוד של חברתנו. אולם, בד בבד אין אפשרות להתעלם מהמציאות: השימוש בחומרים פסיכואקטיביים יימשך כנראה לעולם, ועלינו לפתח גישות וכלי התמודדות שימצמו את הנזקים לפרט ולחברה...

(ב) היבט אחר של בעיית השימוש בחומרים פסיכואקטיביים הוא אי הידיעה של המשתמש - אי ידיעה כיצד להשתמש בסם זה או אחר באופן שיקטין את הסיכון.... הכוונה במושג 'שימוש בטוח' היא מתן מידע על אודות הסכנות לטווח קצר ולטווח ארוך הטמונות בדפוסי שימוש שונים, מהו היחס בין המינון לבין ההשפעות הגופניות והנפשיות וכיצד להתמודד עם תופעות לווי בלתי רצויות העלולות להופיע תוך כדי שימוש בסם..... אין בי ספק, שגישה זו עלולה לעורר מחלוקת קשה ולהתפרש כמעודדת בעקיפין התנסות בסמים. אולם יש להדגיש שמדובר בהשלמת ידע בלבד..... הקבלה לנושא זה אפשר למצוא בשיטות הנקוטות בחברתנו למניעת הריון לא רצוי. החברה הישראלית אינה דוגלת בקיום יחסי מין בגיל צעיר. בנסיונה להשפיע על מתבגרים, מקיימת מערכת החינוך הדרכה בנושא חיי משפחה, הכוללת גם הדרכה מינית. אנשים העוסקים בכך ינמקו את החינוך המיני בצורך לתת לבני הנוער כלים להבין את משמעותם של יחסי המין במכלול יחסי הזוגיות, ואם מתנסים הם במין - מוטב שיתנסו במין בטוח, ללא הריון לא רצוי, ללא מחלות-מין.....

(ג) כחברה, עלינו לקבל את העובדה שיהיו קרוב לוודאי תמיד בני אדם שישתמשו לרעה בסמים, יתמכרו להם ויהיו מעוניינים בטיפול ובשיקום. אנשים אלה זקוקים וזכאים לטיפול בבעיותיהם, למרות שקשורות הן בשימוש לרעה בחומרים פסיכואקטיביים, המהווה פגיעה בעצמי ועבירה על החוק.....

(ד) הנושא האחרון מתייחס למחקר. תופעת השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בחברה חייבת להיבחן באופן עקבי ושוטף, תוך רגישות לשינויים המתרחשים בשכיחות השימוש בחומרים אלה ובתפוצתם, ומתוך ניתוח מעמיק של 'הרווח' ו'העלות' של כל עמדה חברתית או של כל שיטת התמודדות שתיושם.....²³⁶

הפרק המלא של עמדת פרופ' טייכמן מצורף כנספת ח' למסמך זה.

9.5 אבחנה בין צמצום נזקים לבין צמצום השימוש

הדו"ח הקנדי A Framework for the Legalization and Regulation of Cannabis in Canada מיום 30.11.16 מצוין כדלקמן (עמ' 15):

"In taking a public health approach to the regulation of cannabis, the Task Force proposes measures that will maintain and improve the health of Canadians by minimizing the harms associated with cannabis use. Most of the measures we propose seek to minimize harms in the population as a whole. We also consider more targeted means to minimize the harm to individuals, particularly children, youth and other vulnerable populations. A discussion of the harms associated with cannabis-impaired driving can be found in Chapter 4, *Enforcing Public Safety and Protection*. Based on evidence that the risks of cannabis are higher with early age of initiation and/or high frequency of use, the Task Force proposes a public health approach that aims to:

- Delay the age of the initiation of cannabis use;
- Reduce the frequency of use;

²³⁶ מאיר טייכמן, לחיות בעולם אחר - אלקוהול, סמים והתנהגות אנושית (תל אביב, 1989), עמ' 206-209.

- Reduce higher-risk use;
- Reduce problematic use and dependence;
- Expand access to treatment and prevention programs; and,
- Ensure early and sustained public education and awareness."

יש להבחין אם כן בין המטרה של צמצום השימוש - שהיא מטרת ההליכים הפליליים, לבין מטרת צמצום הנזקים - שעולה בקנה אחד עם הגישה הבריאותית. ההמלצות הנוכחיות מתיישבות יותר עם הגישה הבריאותית של צמצום הנזקים, מאשר עם הגישה הפלילית, שבאה לתקוף את עצם השימוש, לא בהצלחה יתרה כפי שראינו בפתח הדברים (פרק 1.4) ובמחירים כבדים (פרק 2).

10. עבירות הקשורות לקנביס מלבד אחזקה ושימוש

נייר זה התמקד בעבירת ההחזקה והשימוש העצמי בקנביס, וזאת משני טעמים. ראשית, בנושא זה התמקדו עבודת הצוות ומרבית העמדות שנשמעו בו. הטעם השני מהותי יותר: מעבר להסדר של אכיפה חלופי הוא שינוי תפיסתי, וראשית צריכים מקבלי ההחלטות להכריע, האם הם בכלל מקבלים את העמדה העקרונית, המצדדת בשינוי מהותי, אשר מובעת בנייר זה, אם לאו. אם אכן תתקבל עמדה זו, יהיה צורך בהמשך ללמוד ולבחון את ההתייחסות לעבירות נוספות, שהן פועל יוצא ישיר של עבירת השימוש, כגון החזקת כלי המשמש לצריכת סם מסוכן לשימוש עצמי.

פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], תשל"ג-1973 כוללת כמה וכמה עבירות מלבד השימוש. יתכן שההגיון החל על שינוי המדיניות כלפי השימוש העצמי חל גם על חלקן, ואילו לגבי אחרות יהיה כנראה מקום לאבחנה, אך יהיה צורך לבחון מחדש את העונש ההולם בשלהן. הדבר דורש לימוד והעמקה נפרדים, שיש בהם טעם רק לאחר קבלת הכרעה עקרונית כאמור.²³⁷ דוגמה מובהקת לכך היא החזקת כלי המשמש לצריכת סם מסוכן לשימוש עצמי (אחת מהנסיבות שכולל סעיף 10 לפקודה).²³⁸

בנוסף, אגף המכס הפנה את תשומת לבי לכך שככל שאכן תהפוכנה עבירות השימוש וההחזקה לעבירות קנס, יהיה צורך לבחון את ההשלכות לגבי סמכויותיה של יחידת הסמים של המכס.

11. המלצות

בנייר זה נבחן נושא האכיפה הפלילית, וכן אפשרויות לאכיפה חלופית. כאמור במכתב הלוואי, מלבד ההיבטים המשפטיים יש לנושא היבטים משמעותיים של חברה ומדיניות, שהם בידי השרים והכנסת. מטרת מסמך זה להיות

²³⁷ אני מודה למר אהוד אור-טל, מנהל תחום מבצעים, מטה סמים והלבנת הון, המכס על הפניית תשומת לבי לנושא חשוב זה.
²³⁸ הפקודה כוללת עבירות נוספות רבות כגון גידול, הכנה וכדומה (סעיף 6 לפקודה); החזקה בחצרים לשם הכנה, שימוש או סחר, וביקור במקום שנועד לשימוש בסמים מסוכנים (סעיף 9); החזקת כלים המשמשים להכנה או לצריכה שלא בהיתר (סעיף 10); עבירות הקשורות לכלים אסורים, דהיינו כלים ששיעורם העיקרי הוא הכנה או צריכה, כגון באנג (סעיף 10א); יבוא, יצוא, סחר, אספקה בתמורה או ללא תמורה (סעיף 11) או תיווך לכך (סעיף 14), ועוד. כאמור אינני מרחיבה את היריעה במסגרת זו למיון ולבחינה האם יש מהן כאלו שסיווגן הפלילי – או סיווג חלק מנסיבותיהן – צריך להישקל מחדש.

לעזור בהחלטה סופית בנושא. אף שבסופו של דבר ההמלצה במסמך היא לשנות את המצב הקיים, אינני מקלה ראש בחששותיהם של המתנגדים. יש חששות שעשויים להיות רציניים ומשמעותיים יותר (פרק 3.4), ואילו אחרים מתבססים על אקסיומות ואינטואיציות, או על חשש טבעי מעצם השינוי (פרק 7).

חלק גדול מן האתגר היה להבחין בין הקבוצה הראשונה לבין השנייה, ולתת לאלו השייכים לקבוצה הראשונה - החששות המבוססים יותר - מענים חלופיים, בין אם בתוך המשפט הפלילי ובין אם מחוץ לו. בחינת הדברים נעשתה תוך הכרה במחיר של המשך המצב הנוכחי (פרק 2), בצורך לחזור לרציונלים של המשפט הפלילי וחוקי היסוד (פרק 4) ובפרט הגדרת הערך מוגן הרלבנטי (פרק 4.4).

אחד המחירים הכבדים של ההפללה הוא התיוג (פרק 2.8). מהבדיקה של ההיסטוריה החקיקתית הוא גם היווה אחד הגורמים המשמעותיים, במהלך השנים, להותרת ההפללה על כנה (פרק 1.5).

חלק מן ההמלצות שלהלן הן לבר-משפטיות, כגון הצורך בהסברה מדוייקת, אך הן נדרשות להשלמת התמונה לגבי חלופות. ואלו ההמלצות:

(1) הכרה בהיקפי המשתמשים הגדולים בישראל (פרק 1.4) והתאמת המצב המשפטי בישראל למעבר מגישה פלילית לגישה בריאותית, תוך לימוד מהנסיון במדינות שבהם הדבר כבר נעשה ויש לגביו משוב ממשלתי פורמלי, כגון פורטוגל (פרק 5.4). עם זאת יש לשים לב, שפורטוגל עשתה את השינוי לגבי כלל הסמים. המענה הבריאותי בה רלבנטי בעיקר לסמים הקשים, ואילו נייר עמדה זה עוסק בקנביס בלבד. ככל שההתמקדות אכן תהיה רק בקנביס, המודל הבריאותי עשוי להיות רלבנטי בעיקר לאותו מיעוט משתמשים, הנזקק גם לסיוע בשל התמכרות וכדומה. בכל מקרה סביר להניח שתהליך מעבר כזה, הדורש היערכות רבה, עשוי להימשך זמן; בתקופת הביניים וכדי למנוע את הנזק הכרוך בהליכים הפליליים ניתן ליישם מיידית את ההמלצה השניה:

(2) שינוי אופן האכיפה, לפחות לגבי אחזקה ושימוש עצמי, מאכיפה פלילית לאכיפה חלופית, כגון עבירות קנס או עבירות מינהליות (פרקים 9.1, 9.2), תוך שמתירים על כנו את אותה חלק בהנחיית היועץ המשפטי לממשלה המאפשר המרה באזהרה. האכיפה החלופית אינה כוללת בדרך כלל פתיחת תיק פלילי, רישום פלילי, והחמור מכל - מעצר או סיכון מאסר, שהם אמצעים פוגעניים, אשר הנזק הכרוך בהם עלול לעלות על הנזק מעצם השימוש (פרק 2).

(3) הסברה אמינה ומדוייקת (פרק 3.4.1 סיפא), אשר תואמת מחקרים עדכניים לגבי סיכונים, היקפם, קשר סיבתי ואבחנות גילאיות.

- בחינת נושא ההסברה לגבי צמצום נזקים ('שימוש בטוח' כלשונו של מאיר טייכמן בספרו - פרק 9.4 ונספח ח'), מתוך הנחה שלא ניתן למנוע באופן גורף את השימוש, ולכן יש לפחות לצמצם סיכונים נלווים.

(4) **תעבורה** - התבוננות על התהליכים במדיניות באירופה מלמד, שאין קשר בין מדיניות הפללה בסמים, לפחות ככל שמדובר באכיפה חלופית, לבין צמצום מספר ההרוגים בתאונות הדרכים; וכי להשגת תוצאות מיטביות בתחומים אלו, על הטיפול בשניהם להיות מבוסס-מחקרית (פרק 3.5.5).

- השלמת הליכי החקיקה בעניין מדרג ענישה של עבירות שכרות וסמים בנהיגה, שהוא פועל יוצא של מידת הסיכון שיוצרת נהיגה לאחר צריכת חומרים, ושל הימצאות חומר פעיל בגוף (פרק 3.5.1 סיפא);

- השלמה הסברתית התואמת מדרג זה. בין היתר יש להדגיש את החומרה היתרה בסיכון, שנוצר לפי דברי המומחים, כתוצאה מצריכה משולבת של סמים לרבות קנביס ביחד עם אלכוהול; כן יש להסביר לציבור הנהגים באופן מדויק ככל הניתן את פרק הזמן שבו הסיכון הוא הרב ביותר, בשל היות החומר בגוף פעיל (פרק 3.5.4);

- החזרה לתוקף של החקיקה בעניין בדיקות הרוק האינדיקטיביות (פרק 3.5.2);
- הימנעות מעירוב שיקולי עצם האיסור על שימוש בחומר (שאז אין חשיבות לשאלה האם החומר פעיל אם לאו, ואין חשיבות לעירובו עם חומרים אחרים) לבין הסיכון התעבורתי (שמידתו היא פונקציה ישירה של שני אלה).

(5) **קטינים וצעירים** - בהליכי החקיקה נדרשת חשיבה מיוחדת לעניין ההסדר הראוי לגבי קטינים. לגבי גיבוש ההסדר הספציפי לגבי קטינים מוצע להמשיך ולדון בנושא עם המשרדים הרלבנטיים (חינוך, רווחה, בריאות, בטחון פנים, משפטים), עם המועצה לשלום הילד ועם גופים אחרים העוסקים בקטינים, ככל שיידרש. במסגרת זו יש לשקול את שאלת ההחלה על קטינים ואת עמדת המועצה לשלום הילד שלפיה אין להחמיר עם קטינים יותר מאשר עם בגירים.

- יש ללוות כל שינוי במדיניות הענישה והאכיפה, שייפתס כהקלה (ככל שההמלצות בנייר זה תאומצנה), בהסברה מתאימה לגבי מטרת השינוי ומהותו, בכדי שלא ליצור מסר מוטעה (פרק 3.4.1) בפרט לגבי קטינים; על ההסברה להיות אמינה ומדויקת, כמפורט בפסקה (3) לעיל.

(6) **משאבים** - תיעול המשאבים המושקעים כיום באמצעים הפליליים לכיוון המשיג את מטרות הערכים המוגנים המרכזיים (פרק 2.5), ובפרט צמצום נזק למשתמשים, השקעה ישירה במניעת תאונות דרכים (פרק 3.5.6), מניעת שימוש על ידי קטינים ואנשים צעירים באמצעים חלופיים ובלתי פוגעניים (פרק 3.4), טיפול במכורים ושיקום במקרים המתאימים (פרק 9.3).

(7) **מחקר מלווה** – החיוני לבחינת כל מדיניות.

נספח א' – רשימת הגופים הזכאים לקבל מידע מן המרשם הפלילי על תיקים סגורים וצווים מיוחדים, כתבה: גב' שוהם שיר, מתמחה, מח' יעוץ וחקיקה פלילית.

בהמשך לדיון שהתקיים בראשות מנכ"ל המשרד לביטחון הפנים ביום 16 נובמבר, 2016, נתבקשנו להעביר לחברי הצוות את פירוט רשימת הגופים הזכאים לקבל מידע על קטינים צווים מיוחדים ותיקים סגורים לפי סעיפים 13 ו 11א לחוק המרשם הפלילי ותקנת השבים, תשמ"א-1981 (להלן: חוק המרשם הפלילי).

א. גופים הזכאים לקבל מידע על קטינים וצווים מיוחדים לפי סעיף 13 לחוק המרשם הפלילי - הגופים המנויים ברשימה זו זכאים לקבל מידע על קטין בעבירות שעבר קטין עד גיל 16 (עד גיל 14 אם מדובר בעוון), צווי מבחן ושל"צ:

(1) נשיא המדינה, ראש הממשלה או שר אחר שהחליטה עליו הממשלה לפי סעיף 12 לחוק יסוד: נשיא המדינה, או מי שהם הסמיכו לכך, לעניין סמכות הנשיא לפי סעיף 11(ב) לאותו חוק וסעיף 18 לחוק זה.

(2) יושב ראש הכנסת - לעניין בחירת נשיא המדינה, וועדת הכנסת - לעניין מינוי מבקר המדינה.

(3) הממשלה - לעניין מינוי בעלי תפקידים שמינוים מוטל עליה ולעניין סעיף 8 לחוק בנק ישראל, תשי"ד-1954.

(4) ועדת מינויים לפי חוק בתי המשפט [נוסח משולב], התשמ"ד-1984, חוק הדיינים, תשט"ו-1955, חוק הקאדים, תשכ"א-1961, חוק בתי הדין הדתיים הדרוזיים, תשכ"ג-1963, חוק ההוצאה לפועל, התשכ"ז-1967, חוק השיפוט הצבאי, התשט"ו-1955, וכן ועדה למינוי שופטים צבאיים שיכהנו בבתי משפט צבאיים באזור ומנהל בתי המשפט, ולגבי בית דין צבאי ובית משפט צבאי - גם מזכיר הוועדות.

(5) שר המשפטים, שר התעשייה המסחר והתעסוקה, הוועדה המייעצת לעניין נציגי ציבור כמשמעותה בסעיף 16א לחוק בית הדין לעבודה, התשכ"ט-1969, ומנהל בתי המשפט לעניין סעיפים 10, 11 ו-15 לחוק האמור.

(6) הממונה על הביטחון במערכת הביטחון (להלן - מלמ"ב) - לעניין ביצוע תפקידיו על פי דין.

(7) המוסד למודיעין ולתפקידים מיוחדים - לעניין ביצוע תפקידיו;

(8) שר, מנהל כללי או יועץ משפטי של משרד ממשלתי - לעניין מינוי לתפקיד שלא בדרך של מכרז שנעשה בידי שר או בידי הממשלה או מינוי הטעון את אישורה של הממשלה, למעט מינויים הנבדקים על ידי הוועדה לבדיקת מינויים. לעניין פרט זה, מידע לפי סעיף 11 יימסר רק בנוגע לתיקים שהוגש בהם כתב אישום.

(9) בית משפט או בית דין באחת מאלה: כאשר הגילוי הוא מהותי לנושא הדיון. או הגילוי נדרש לבירור מהימנותו של עד ובעל דין ביקש את הגילוי.

(10) היועץ המשפטי לממשלה ובא כוחו, מי שהיועץ המשפטי לממשלה אצל לו את סמכותו לעכב הליכים פליליים ותובע כאמור בסעיף 12 לחוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], תשמ"ב-1982;

(11) פרקליט צבאי, תובע צבאי.

(12) נאשם וסנגורו וכן עצור או בא כוחו - לעניין מידע על הנאשם או העצור לצורך הליך שהוא מנהל.

(13) צוות מקצועי וועדת שחרורים לפי סעיפים 11, 32 ו-33 לחוק שחרור על-תנאי ממאסר, התשס"א-2001, מי שהוסמך על ידי שר הבריאות להגיש חוות דעת לפי סעיף 12(א) לחוק האמור, וכן ועדת שחרורים לפי סעיף 35 לחוק הנוער (שפיטה, ענישה ודרכי טיפול), התשל"א-1971.

(14) הגורם המוסמך להקל בעונש לפי סעיף 442, ועדה לעיון בעונש לפי סעיף 509 והועדה לאישור סניגורים לפי סעיף 317 לחוק השיפוט הצבאי, תשט"ו-1955.

(15) ועדה לעיון בעבר הפלילי של חייל בראשות קצין חינוך ראשי והועדה המייעצת להתרת התחייבות של חייל בשירות קבע.

(16) קצין מבחן.

(17) פוקד כמשמעותו בחוק שירות בטחון, תשי"ט-1959 [נוסח משולב], או מי שהוא הסמיך לכך כפי שייקבע בפקודות הצבא.

(18) פסיכיאטר מחוזי וועדה פסיכיאטרית כאמור בחוק לטיפול בחולי נפש, תשט"ו-1955, ופסיכיאטר שנתבקש מאת בית המשפט, מאת תובע או מאת סניגור לבדוק אדם שהואשם בפלילים.

(19) חוקר מדעי - בסוגי מחקר במקרים ובתנאים שנקבעו בתקנות באישור ועדת החוקה חוק ומשפט של הכנסת.

20) הממונה על המעונות לפי חוק הנוער (שפיטה, ענישה ודרכי טיפול), תשל"א-1971, לעניין קטינים שבפיקוחו.

21) נציב בתי הסוהר או מי שהוא הסמיך לכך – לגבי עצירים או אסירים, לעניין החזקתם במשמורת חוקית.

22) עובד סוציאלי שמונה לפי כל אחד מהחוקים המפורטים להלן, לפי העניין: חוק גיל הנישואין, התש"י-1950; חוק הסעד (סדרי דין בענייני קטינים, חולי נפש ונעדרים), התשט"ו-1955; חוק שירותי הסעד, התשי"ח-1958; חוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960; חוק ההגנה על חוסים, התשכ"ו-1966; חוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט-1969; (7) חוק אימוץ ילדים, התשמ"א-1981; (8) חוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד היילוד), התשנ"ו-1996.

23) מנהל הרשות לשיקום האסיר (להלן - הרשות), כמשמעותו בסעיף 18 לחוק הרשות לשיקום האסיר, תשמ"ג-1983, ועובדי הרשות שהוא הסמיך לכך, לגבי אסירים שבטיפול הרשות.

24) מנהל הרשות להגנה על עדים, כמשמעותו בחוק להגנה על עדים, התשס"ט-2008, עובד בכיר באותה רשות שהוא הסמיכו לכך, עובד מבצעי של הרשות אשר המידע דרוש לו במסגרת תכנית ההגנה, כמשמעותה בחוק האמור, או גורם מוסמך במדינה אחרת אשר מנהל הרשות החליט כי העברת מידע אליו דרושה במסגרת תכנית ההגנה.

גופים הזכאים לקבל מידע על תיקים סגורים לפי סעיף 11א (התוספת השלישית לחוק המרשם הפלילי):

1) היועץ המשפטי לממשלה, מי שהיועץ המשפטי לממשלה אצל לו את סמכותו לעכב הליכים פליליים ותובע כמשמעותו בסעיף 12 לחוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], תשמ"ב-1982, לצורך מילוי תפקידיהם.

2) הגופים המפורטים בסעיף 4(א) לחוק, לפי הכללים שנקבעו באותו סעיף;

3) קצין מבחן.

4) חוקר מדעי - בסוגי מחקר, במקרים ובתנאים שנקבעו בתקנות באישור ועדת החוקה חוק ומשפט של הכנסת.

5) מנהל הרשות להגנה על עדים, כמשמעותו בחוק להגנה על עדים, התשס"ט-2008, עובד בכיר ברשות שהוא הסמיכו לכך, עובד מבצעי של הרשות אשר המידע דרוש לו במסגרת תכנית ההגנה, כמשמעותה בחוק האמור, או גורם מוסמך במדינה אחרת אשר מנהל הרשות החליט כי העברת מידע אליו דרושה במסגרת תכנית ההגנה.

6) קצין פיקוח ובעלי תפקידים אחרים ביחידת הפיקוח שקבע השר לביטחון הפנים בצו, מעריך מסוכנות, גורם מקצועי מתאם, גורם מתאם בבית הסוהר, מטפל ייעודי בקהילה למעט במרכז מורשה, וכן מטפל ייעודי בבית סוהר, לפי חוק הגנה על הציבור מפני ביצוע עבירות מין, התשס"ו-2006, לצורך מילוי תפקידיהם לפי הוראות החוק האמור.

7) פרקליט צבאי, תובע צבאי.

8) (ח) ראש המטה הכללי וראש אגף כוח אדם בצבא ההגנה לישראל או מי שהוא הסמיך לכך בהתאם לפקודות הצבא, לעניין תפקידים בעלי רגישות מיוחדת, כפי שייקבע בפקודות הצבא.

9) הממונה על הביטחון במערכת הביטחון (מל"ב) – לעניין ביצוע תפקידיו על פי דין.

10) המוסד למודיעין ולתפקידים מיוחדים – לעניין ביצוע תפקידיו.

11) מפקד עבודה ראשי כמשמעותו בתקנות חומרי נפץ (מסחר, העברה, ייצור, החסנה ושימוש), התשנ"ד-1994, לעניין מינוי, מתן הסמכה או היתר לפי חוק חומרי נפץ, התשי"ד-1954.

12) נציב בתי הסוהר או ראש חטיבת המודיעין לגבי סוהרים בשירות בתי הסוהר, לעניין מינוי או ביטול מינוי וכן לעניין עבודה.

13) צוות מקצועי לפי סעיף 11 לחוק שחרור על-תנאי ממאסר, התשס"א-2001, לעניין שחרור על-תנאי של אסירים הנושאים עונש מאסר בשל עבירה מן העבירות המנויות בתוספת לאותו חוק.

"מסקירת החקיקה במדינות השונות עולים הממצאים העיקריים הבאים:

- שיח הסמים בעולם מחלק את סוגי החומרים אשר אנשים נוהגים לצרוך לחומרים לגיטימיים ולחומרים לא לגיטימיים ואפילו מסוכנים. מדיניות סיווג החומרים המסוכנים הוסדרה ברמה הבינלאומית על ידי שלוש אמנות של האו"ם המפרטות רשימה של חומרים מסוכנים, ביניהם הקנביס ותוצריו. האמנות דורשות מהמדינות המאמצות אותן להתיר את ההספקה והשימוש בחומרים המסוכנים למטרות מדעיות ורפואיות בלבד, וכן לקבוע בהתאם את מדיניות האכיפה בנושא סמים. לכן, בחינת מעמדו של הקנביס במסגרת הדין הבינלאומי חיונית לבירור "מרחב הפעולה" הנתון למדינות השונות להסדרת התחום.

- לזיכרון הציבורי בנושא לגליזציה של סמים בכלל ושל סם הקנביס ותוצריו בפרט יש היסטוריה ארוכה ונשמעים טיעונים רבים בעדה ונגדה הנוגעים לקיומן של סכנות בריאותיות למשתמש ולקיומן של סכנות לביטחון הציבור בשל צריכת הסם, לקשר שבין מדיניות הסמים לבין היקף השימוש, לסוגיית השימוש בסם הקנביס כ"שער כניסה" לשימוש בסמים אחרים ואף לפשיעה, וכן טיעונים הנוגעים לאספקטים הכלכליים שבלגליזציה.

- ההכרה כי מדיניות הקרימינליזציה הוכחה עד כה ככישלון מוחלט במלחמה בסמים, כישלון אשר הוכרו אף על ידי האו"ם, וכן המשאבים שמקצות המדינות להליכים משפטיים, מעצרים, בתי כלא וכו' של צרכני הסמים, הובילו לכך שברחבי העולם, מדינות שונות החלו לפעול, כבר לפני למעלה מעשור, לאימוץ מדיניות חדשה למלחמה בסמים, החל מדה-קרימינליזציה ועד לגליזציה של ממש (כפי שהוגדרו לעיל).

מנייתח מדיניות הסמים, החוקים, הספרות המשפטית והפרקטיקה המשפטית בנושא, ניתן להצביע על מגמה של התפתחות ממדיניות של הפללה ואפס-סובלנות (Zero Tolerance Policy) שמטרתה להפחית או לצמצם את היקף השימוש בקנביס, למדיניות של בריאות הציבור (Public Health Policy), שמטרתה להפחית או לצמצם את הנזקים הנגרמים מהשימוש בסם, אף אם לא בהכרח מביאה לירידה בהיקף השימוש. כיום, צריכת סמים נתפסת בראש ובראשונה כסוגיה בריאותית ויעדי מדיניות מוסטים ממטרה של חברה נקייה מסמים למטרה של מזעור נזקים וירידה באלומות הקשורה בסמים. התחשבות בזכויות אדם ומידתיות בענישה הפכו למרכיבים מהותיים ביישום חוקי הסמים במדינות רבות. בהקשר זה יצוין, כי רפורמות אלו יוצרות התנגשות עם המחויבויות הכרוכות באמנות האו"ם אשר היוו עד כה הבסיס למדיניות הסמים בקרב הקהילה הבינלאומית, ולכן נשמעות קריאות לפעול לתיקון האמנות בהתאם למדיניות המשתנה. המדינות שנסקרו במסמך מייצגות מודלים שונים של מדיניות בתחום הסמים הנעים בין דה-קרימינליזציה לבין לגליזציה של ממש, כאשר בחלק מהמדינות, תהליך הדה-קרימינליזציה החל כאמור כבר לפני למעלה מעשור, לרוב בשל הצורך להתמודד עם בעיית סמים לאומית. יצוין כי בעוד שאכן נעשו הקלות מסוימות ביחס להיבטים של החזקה ושימוש, עדיין צד ההיצע נותר לא חוקי ברוב המדינות, ויוצר מורכבות עליה נדרשות המדינות לתת את הדעת. מבין המדינות שנסקרו במסמך, בפורטוגל, באוסטרליה (במדינה אחת וב-2 טריטוריות) ובמדינות שונות ברחבי ארה"ב, קיים בחקיקה מודל של דה-קרימינליזציה, בהתאם לפירוט שלהלן.

כבר לפני יותר מעשור (2001), בשל בעיית סמים לאומית, פורטוגל פעלה לדה-קרימינליזציה של החזקה לשימוש עצמי של סמים תוך מתן דגש על מתן טיפול למשתמשים המכורים לסמים. כך, בפורטוגל, החזקה לשימוש עצמי של כל סוגי הסמים היא עבירה מנהלית שאינה בהכרח ברת ענישה, מאחר שהחוק תופס את המשתמש כחולה הזקוק לטיפול, ולא כעבריין. בסמכותן של ועדות אדמיניסטרטיביות המורכבות מנציגים

²³⁹ מאז כתיבת הסקירה חלו מספר שינויים, אלו שאיתרתי מוזכרים בהערות שוליים.

מעולם המשפט, הרווחה והבריאות, להחליט על דרך הטיפול בהתאם לאופי העבירה ולעברו של עובר העבירה.

• בדרום אוסטרליה, בטריטוריית בירת אוסטרליה ובטריטוריה הצפונית שבאוסטרליה, כבר בשנות ה-90 של המאה הקודמת הפכה ההחזקה לשימוש עצמי של סם הקנביס מעבירה פלילית לעבירה מנהלית. ההסדר החוקי הקיים מאופיין בשיטה ייחודית בה הודעה על תשלום קנס נמסרת לעובר העבירה בגין העבירה, בדומה לדו"ח תעבורתי, ותשלום הקנס מייתר הטלת כל סנקציה נוספת. בכל מדינה או טריטוריה קיים הסדר שונה במקרה של אי תשלום הקנס, החל מהפיכת הקנס לחוב כספי לממשל בטריטוריה הצפונית, הטלת סנקציות מנהליות נוספות כפי שנעשה בטריטוריית בירת אוסטרליה, ועד להפניית התיק למסלול הפלילי במדינת דרום אוסטרליה.

• בארה"ב, למרות שברמה הפדרלית מדיניות הסמים מאופיינת בשיטה של קרימינליזציה, מספר מדינות, וביניהן קליפורניה שתיסקר להלן, עברו בעשור האחרון לשיטה של דה-קרימינליזציה בקבען את ההחזקה לשימוש עצמי של מריחואנה כעבירה מנהלית במקום עבירה פלילית.²⁴⁰

• בספרד נעשה תהליך הפוך, כאשר בעבר ההחזקה לשימוש עצמי של סמים לא נאסרה כלל בחוק, עד שבשנת 1992, קבע לראשונה החוק הספרדי כי ההחזקה לשימוש עצמי של כל סוגי הסמים במקומות ציבוריים היא עבירה מנהלית הגוררת עמה סנקציה מנהלית, כגון קנס או התליית רישיון נשק או נהיגה. יודגש כי, כל עוד פעולת ההחזקה לשימוש עצמי של סמים מבוצעת במרחב הפרטי, היא אינה אסורה.

• בהולנד, בגרמניה וביתר מדינות אוסטרליה קיימת מדיניות סמים המאופיינת בדה-קרימינליזציה דה-פאקטו, כאשר למרות שהעבירה מוגדרת בחוק כעבירה פלילית, בפועל קיימת מדיניות אי אכיפה אשר באה לידי ביטוי בהנחיות רשויות התביעה או במתן פרשנות לחוק על ידי בית המשפט, כפי שיפורט להלן.

• בהולנד, הנחשבת כבר שנים רבות לחלוצה בתחום מדיניות הסמים, על פי החוק היבש, החזקה לשימוש עצמי של סם הקנביס היא עבירה פלילית. בשנת 1976, במסגרת הנחיות של רשויות התביעה נקבעה מדיניות של סובלנות (Tolerance Policy), לפיה אין לפעול לחקירה ולהעמדה לדין בגין עבירה של החזקה לשימוש עצמי של סם הקנביס. כמו כן, בנסיבות בהן מכירת הסם מתבצעת בתנאים המפורטים בהנחיות, לא יינקטו פעולות אכיפה אף בגין המכירה.

• בגרמניה, חוק הסמים הנוכחי משנת 1981 מושתת על איסור גורף של החזקת כל סוגי הסמים. יחד עם זאת, החוק עצמו משאיר פתח לקביעת מדיניות של אי אכיפה בנסיבות של החזקת כמויות קטנות לשימוש עצמי. בשנת 1994 קיבל החוק פרשנות חדשה, עת פסק בית המשפט הפדרלי החוקתי כי יש להימנע מהטלת סנקציה פלילית כאשר מדובר בעבירות סמים קלות, כגון החזקה לשימוש עצמי של סם הקנביס על תוצריו, וכי על המחוזות להגדיר קריטריונים אחידים למדיניות אכיפת חוקי הסמים. כיום, קיים חוסר אחידות במדיניות הקיימת ברחבי מחוזות גרמניה.

• בקווינסלנד שבאוסטרליה, החוק הפלילי אוסר על שימוש בסמים ועל כל הפעולות הכרוכות בכך (כגון גידול, מכירה והחזקה). עם זאת, על פי חוק סמכויות המשטרה משנת 2000, כאשר מדובר בעבירה של החזקה לשימוש עצמי של סם הקנביס, ובהתמלא תנאים נוספים, ניתן לרשויות המשטרה שיקול דעת להפנות את העבריין לתוכנית טיפולית, במקום הטלת סנקציה פלילית.

²⁴⁰ מאז כתיבת הסקירה (שנת 2014) עברו כמה וכמה מדינות ללגליזציה, לרבות קליפורניה (ביום 9.11.16), וזאת לא רק לגבי שימוש. וראו: [California Proposition 64, Marijuana Legalization \(2016\)](#), מאת Ballotpedia: "Proposition 64 made it legal for individuals to use and grow marijuana for personal use on November 9, 2016. However, the sale and subsequent taxation of recreational marijuana will not go into effect until January 1, 2018."

להיסטוריה של מדיניות ההפללה בארה"ב ראו:

[Marijuana / Hemp Historical Information](#), Schaffer Library of Drug Policy site.

• לאחרונה, במהלך שנת 2012 ושנת 2013, שתי מדינות בארה"ב - וושינגטון וקולורדו,²⁴¹ וכן אורוגוואי הפכו את החזקה לשימוש עצמי של סם המריחואנה לפעולה חוקית, תוך הסדרת מערך של רגולציה למיסוי ורישוי של מכירת הסם, ובכך הפכו למדינות הראשונות אשר אימצו בחוק לגליזציה מלאה של החזקה לשימוש עצמי של סם המריחואנה, לרבות הפעולות הכרוכות בכך כגון גידול ומכירה (בהגבלות הקבועות בחוקים הרלוונטיים).

• באשר לתוכן ההסדרים החוקיים עצמם הקיימים במדינות השונות ניתן להצביע על מספר הבחנות, ובהן:
- למרות שהקנביס סווג על ידי אמנות האו"ם כסם תחת פיקוח יחד עם סמים אחרים כגון הרואין וקוקאין, ההסדרים שאומצו באשר לסיווג הקנביס ברמה המדינתית משתנים במידה ניכרת ממדינה למדינה. ישנן מדינות בהן החוק קובע כי הסנקציה בגין החזקה לשימוש עצמי תלויה בסיווג הסם, בעוד שבמדינות אחרות, החוק קובע בגין עבירה זו, סנקציה אחידה לכל סוגי הסמים. לעיתים, למרות שהקנביס סווג יחד עם סמים מסוכנים אחרים, ונקבעו בחוק סנקציות אחידות לכל סוגי הסמים, בפועל בתי המשפט לוקחים בחשבון את סוג הסם בהטלת הסנקציה, בין אם באמצעות יישום חוזרים או הנחיות, ובין אם באמצעות הפעלת שיקול דעת.
- ההבחנה המשפטית בין "החזקה לשימוש עצמי" לבין "החזקה במטרה לספק לאחרים" משתנה ממדינה למדינה. ישנן מדינות הקובעות תנאי סף כמותיים – בערכים של כסף, משקל או ריכוז החומר הכימי, ישנן מדינות הקובעות קריטריונים אחרים (כגון כוונה) וישנן מדינות המותירות את ההבחנה לשיקול דעת בית המשפט בכל מקרה ומקרה.

- מידת חוקיות הפעילות הכרוכה בשימוש העצמי בסם (כגון גידול והפצה) משתנה ממדינה למדינה. ישנן מדינות בהן גידול עצמי באופן פרטי או על ידי "מועדוני הקנביס" בכמויות מוגבלות, הוא חוקי (כגון ספרד). בהולנד למשל, למרות שהמכירה על ידי ה"קופי שופס" והחזקה לשימוש העצמי הותרו (בנסיבות מסוימות), פעולות הגידול וההפצה נותרו בלתי חוקיות. בהקשר זה, אף קיים שוני בין המדינות שבהן אושרה הלגליזציה של החזקה לשימוש עצמי של סם הקנביס ותוצריו, בהקשר של מעורבות הממשל בשיווק ובמכירה של הסם. בקולורדו ובוושינגטון שבארה"ב, למשל, הפעילות הפכה לחוקית ומסחרית ומעורבותו של הממשל מתבטאת בקיומם של רגולציה ורישוי של גוף ציבורי האמון על כך. באורוגוואי, המדינה מסדירה את השיווק והמכירה של הקנביס ותוצריו באמצעות המוסד להסדרה ולפיקוח על הקנביס (The Cannabis Regulation and Control Institute – IRCCA) אשר בסמכותו להעניק רישיונות להפצת הסם לבתי מרקחת כאשר המכירה אפשרית באמצעות בתי מרקחת מורשים בלבד.

- לשיטות המשפט השונות ישנם סוגים שונים של סנקציות מנהליות לעבירה של החזקה לשימוש עצמי, והן כוללות: קנסות, דוחות, אזהרות, תוכניות חינוכיות, התליית רישיון נהיגה או רישיון מקצוע, צו עיכוב יציאה מהמדינה, חובת דיווח, אי קבלת סובסידיות מהמדינה, מעצר מנהלי, או הפנייה לתוכניות הערכה וגמילה ללא כל סנקציה נוספת.

- הגופים האמונים על הטלת הסנקציות בגין עבירות הסמים משתנים ממדינה למדינה. במדינות כמו אוסטרליה, המשטרה רשאית, בהתאם לשיקול דעתה, להטיל קנס על ידי מסירת "הודעה על תשלום קנס", כפי שנעשה עם דו"ח תעבורתי. במדינות אחרות, המשתמש נעצר ומובא בפני שופט הקובע את קיומה של העבירה והסנקציה המוטלת בגינה (מדינות ארה"ב בהן קיימת דה-קרימינליזציה, אורוגוואי), וישנן מדינות בהן העברייין מובא בפני ועדה מקצועית (המורכבת מפסיכולוגיים, עובדים סוציאליים ועוד) אשר לה הסמכות לקבוע את הסנקציה בגין העבירה (פורטוגל)."

²⁴¹ המספר עלה מאז כתיבת הסקירה ובינתיים נוספו לווינגטון וקולורדו עוד מספר מדינות. וראו הערה לעיל.

נספח ג' - טבלת משפט משווה לעניין החזקת קנביס - possession of cannabis for personal use - מאתר European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, מיום 26.1.12.²⁴²

Country	Offences and penalties related to personal use	Legislation	Level of prosecution	Distinguished from other substances? How?	Notes
Belgium	Possession of cannabis for personal use is prohibited, but receives a police warning if without nuisance. Offences causing public disorder receive 3 months to 1 year in prison.	Loi 24 février 1921, Art 2ter; Arrêté royal de 31 décembre 1930, Art 28; Directive de 17 avril 1998; Directive ministérielle de 16 mai 2003 ; Directive commune de la Ministre de la Justice et des autorités judiciaires du 25 janvier 2005	2003 Directive says maximum for personal use is 3 g of cannabis or one plant.	Distinguished by law (Law of 1921, Art 11)	2003 law stated that cannabis-related offences are specifically punishable by a police fine if non-problematic and for personal use, but this concept was annulled as unclear by the Constitutional Court.
Czech Republic	As with all drugs, administrative offence if quantity is small, subject to police fine or warning. Possession of a quantity "greater than small" of cannabis or other substances containing THC is punished with up to 1 year imprisonment (possession of other drugs punishable by up to 2 years).	Misdemeanour Act s.30(1)(j); Penal Code s.284(1).	15 g of dry matter for marijuana and 5 g of hashish; Government Decree n. 467/2009 effective from January 2010.	Distinction by law for crimes of personal possession.	Before January 2010, the old Penal Code made no distinction between cannabis and other substances.
Denmark	As with all drugs, cannabis-related offences are punishable by a fine or imprisonment for up to 2 years	Euphoriant Substances Act s.3	A fine is the standard response. For first offence possession of up to 10 g hash or 50 g marihuana, the Chief Public Prosecutor permits a warning in limited circumstances.	Only distinguished in Prosecutor Directive; in limited circumstances, repeated warnings are permitted only for cannabis possession.	In June 2004, the law changed to state that warnings for cannabis should only be given in limited circumstances; a fine would be the norm.

²⁴² ולכן יתכן שישנם מאז שינויים, אלו שאיתרתי מופיעים בהערות השוליים. אני מודה לעו"ד דניאל מארקס ממחלקת יעוץ וחקיקה (משפט בינלאומי) על איתור המקור.

Country	Offences and penalties related to personal use	Legislation	Level of prosecution	Distinguished from other substances? How?	Notes
Germany	As with all drugs, cannabis-related offences are punishable by up to 5 years' imprisonment or a fine; punishment can be remitted in cases of 'insignificant quantities' for personal use	BtMG s.29, s.31a; Constitutional Court decision of March 1994	The Constitutional Court stated that even if penal provisions for the possession of cannabis are in line with the constitution, the Länder should waive prosecution in minor cases when possession of cannabis is for personal use. Each Land has determined what it considers to be an 'insignificant quantity' of cannabis.	Distinguished by Constitutional Court decision. Also judiciary; in practice, exemptions of BtMG are applied mainly for cannabis.	Possession of a small quantity of all drugs is a criminal offence, but is not prosecuted or punished when: there is no harm to third persons; minors are not involved; the substance is for personal use; the offence involves an 'insignificant quantity'
Estonia	As with all drugs, it is a misdemeanour to use or handle a small quantity, punishable by police fine or 30 days' administrative arrest. It is a criminal offence to possess more than a small quantity (a large amount), punishable by up to 10 yrs.	Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Act 1997, Art. 31, Art.151; Penal Code, Art.184	Since 1 July 2005, "large amount" is defined by the Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Act (Art. 31) as a quantity of substance which is needed to intoxicate at least ten persons. The Prosecutor's Office guidelines of 22 July 2005 define it as more than 20 g of marihuana or 10 g of hashish.	No distinction	The new article in the Act defining a quantity (of any drug) does not take into account the amount of pure substance in mixtures (e.g, tobacco+marihuana), but only the estimated number of doses (e.g, cigarettes) which could have been prepared from the given amount of confiscated substance.
Greece	As with all drugs, cannabis-related offences of purchase, possession, as well as cultivation for exclusive personal use, are punishable by up to one year's imprisonment. Reduction/suspension or conversion of the penalty is foreseen in case of small quantity.	Law 3459/2006 Art.29(1), (4)	Resin 2.5g, herbal 20g - Law 3727/2008 Art 15.	Distinguished in law: cultivation of cannabis only may also be included as an offence of personal possession	There will be no entry in the criminal record if there is no same offence within 5 years (Art 29(2)).
Spain	As with all drugs, cannabis-related offences, such as possession and use in public places, are punishable by administrative sanctions	Law 1/1992, Art 25-28.	Judicial practice suggests that punishable possession comprises amounts exceeding 40 g of hashish.	No distinction	

Country	Offences and penalties related to personal use	Legislation	Level of prosecution	Distinguished from other substances? How?	Notes
France ²⁴³	As with all drugs, use is punishable by a fine or imprisonment for up to one year. From 2007 a drug awareness course (<i>stage de sensibilisation</i>) may be ordered, for which the user might have to pay up to 450 Euro if required by the judge or prosecutor.	Code de la santé publique Art.L.3421-1; Penal Code Art. 222-37; R 131-35 and on. Ministry of Justice Circular of 9 May 2008	In case of occasional consumers (no problematic drug addicted) and small quantities of illicit substances, the drug awareness course should be the main penal response to inform about the risks and social consequences of drug use, as underlined in the Circular of 9 May 2008.	No distinction. But the Circular 2008 underlines the necessity to take into consideration the kind of drug when sentencing.	French law does not officially recognise the motives for possession. But the Circular 2008 underlines the necessity for a systematic and differentiated penal response, taking into consideration the type of drug, consumption (occasional or problematic), supply, family situation, age etc.
Ireland	Specifically, possession of cannabis for personal use is punishable by a fine on the first or second conviction. From the third offence onwards, the offender can incur prison sentences of up to 1 year (summary) or up to 3 years (on indictment), or a fine, or both.	Misuse of Drugs Act ss.3, 27(1)(a)	The fine follows a criminal conviction in court.	Distinction by law	
Italy ²⁴⁴	As with all drugs, cannabis-related offences (such as possession for personal use) are punishable by administrative sanctions from the second offence onwards.	DPR 309/90, Art. 75.	THC 1 g; DPR309/90 Art 72-75; Ministry of Health Decree of 11 April 2006<	No distinction.	A warning is possible only in case of a particularly minor violation and on the first occasion, with the presumption that the offender does not intend to repeat the offence in future - DPR 309/90, art. 75 (14). The warning is always given in case the other administrative sanctions are not applicable.
Cyprus	Cannabis is a Class B substance – life imprisonment is possible for use and maximum 8 years for possession (maximum 2 yrs for first offence for under 25 yr old).	The Narcotic Drugs And Psychotropic Substances Law of 1977, s.6 (offence), s.30A (quantities), Third Schedule (penalties)	3 plants or more, or 30 g or more of cannabis products, are presumed to be for supply.	Distinction by law	In practice, warning may be given to a minor first offender.
Lithuania	As with all drugs, misdemeanour to possess a	Code of Administrative Offences	Less than 5 g of herb, 0.25 g of resin is a mis-	No distinction	

על הוויכוח כיום בצרפת ראו: ²⁴³

French Government Dismisses Official's Call for Pot Decriminalization Debate (12.4.16), ViceNews.

לדיונים באיטליה באשר למדיניות ההפללה ראו: ²⁴⁴

Isla Binnie, Italy parliament begins debate on legalizing cannabis (25.7.16), Reuters.

Country	Offences and penalties related to personal use	Legislation	Level of prosecution	Distinguished from other substances? How?	Notes
	small quantity without intent to supply, punished by fine up to 6500 litas (approx €1800), arrest of 10-45 days, or restriction of freedom 3 mths-2 years. Crime to possess more than a small quantity without intent to supply, punished by fine up to approx €3700, arrest of 15-90 days, or up to 2 years' prison.	es Art. 44, overruled by Penal Code Art 259(2)]; Penal Code, Arts.259; Order of the Minister of Healthcare regarding the approval of the list of narcotic and psychotropic substances (6 January 2000 No 5, as amended; Order No V-314 of the Minister of Healthcare of 23 April, 2003 (quantities)	demeanour.		
Latvia	As with all drugs, administrative offence to use or possess a small quantity. Punished by a fine up to LVL 75 (EUR 110) or administrative arrest for up to 15 days. Under the Criminal law, possession of small amounts without the purpose of sale, or use repeated within one year, may be punished by up to 2 years.	Code of Administrative Offences, para.46; Criminal Law s.253.	Up to 5g cannabis plants, 1g herbal cannabis, 0,1g cannabis resin.	No distinction	
Luxembourg	Specifically cannabis-related offences, including use, without aggravating circumstances are punishable by fine from €250 to €2500	Law 19 February 1973 modified by law 27 April 2001, Art.7	Using cannabis in front of a minor, a school or in the workplace can lead to prison sentences (from 8 days to 6 months), use with a minor also participating can lead to prison sentences from 6 month to 2 years and/or is punishable by fine from EUR 500 to EUR 25 000	Distinction by law	The distinction for cannabis was made in 2001 (Art7 A: other drugs, and B: cannabis and cannabis products). Before this, all drugs were treated equally.
Hungary	As with all drugs, misdemeanour to possess a small quantity, punishable by up to two years' prison, or, if by an addict, up to one year's imprisonment, community service or a fine. There may be exemptions from punishment if the offender takes part in a treatment programme.	Penal Code (Act IV of 1978), s.282, s.282/C; Statutory rule 5/1979 s. 23	Up to 1g of THC as active principle	No distinction	

Country	Offences and penalties related to personal use	Legislation	Level of prosecution	Distinguished from other substances? How?	Notes
Netherlands	Possession of any controlled drug is a criminal offence, with possession of up to 30g of cannabis legally punishable by imprisonment for one month and/or a fine of €3350.	Opium Act, Arts. 3C, 11(1); Opium Act Directive	The Directive states that investigation and prosecution of possession of cannabis for personal use (up to 5g) have the lowest judicial priority; the sale of up to 5g of cannabis per transaction in 'coffee shops' is generally not investigated (a transaction includes all sales and purchases made by a single coffee shop in the same day with the same buyer).	Distinction by law	Sale, production and possession of up to 30 g of cannabis are punishable by imprisonment for one month and/or a fine of €3 350; for more than 5 cannabis plants, the maximum penalties are 6 years' imprisonment.
Austria	As with all drugs, cannabis-related offences are punishable by up to six months' imprisonment. If certain conditions are fulfilled, reports must be withdrawn in cases involving small quantities. According to the law, the conditions for withdrawal of reports in connection with 'first consumers' of cannabis are easier to fulfil (no health report is necessary).	SMG, s.35(4)		Distinction by law	
Poland	As with all drugs, possession is criminal offence, punishable by up to 3 yrs' imprisonment. In a case of "lesser gravity", the punishment is imprisonment for up to one year, limitation of liberty or a fine.	Act on Counteracting Drug Addiction of 29 July 2005, Art.62.1	Cannabis offences are likely to be interpreted as of "lesser gravity".	No distinction as far as the Act is concerned. Distinction possible by court decision when interpreting "lesser gravity".	
Portugal	As with all drugs, cannabis-related offences such as use, acquisition and detention may receive an administrative sanction.	Law 30/2000, Art.2, n.º 1	Cases are assessed and decided at a Commission for Dissuasion of Drug Dependence (Law 30/2000, Art. 5, nº 1). Treatment is offered for situations involving problematic use/abuse of cannabis and administrative penalties for up to 10 daily doses, ie up to 25g of marijuana or 5 g of hashish may be	Distinction by law – the administrative sanction varies according to the class of drug (Law 30/2000, Art. 15, nº4 c) and Art.16)	

Country	Offences and penalties related to personal use	Legislation	Level of prosecution	Distinguished from other substances? How?	Notes
			applied (Law 30/2000, Art. 2, n ^o 2 and Governmental Decree 94/96)		
Slovak Republic	As with all drugs, possession for personal use is a criminal offence, punishable by up to up to 3 years' prison, or up to 5 years for a larger amount. Home imprisonment or community service of 40-300 hours are also possible.	Penal Code, s.171, s.135	Amounts are defined as up to 3 doses, or up to 10 doses for a "larger amount". According to the Penal Code, the court shall conditionally waive a penalty shorter than 2 years for any offence, if the offender and his prior behaviour and other circumstances gives assurance that the purpose of a penalty will be fulfilled without the offender's staying in prison	No distinction	
Slovenia	As with all drugs, possession is a minor offence coming under the Misdemeanours Act, punishable by a fine of SIT 50 000-150 000 or up to 30 days' imprisonment. Possession of small quantities for one-off personal use is a lesser offence punishable by a fine of EUR 42-208.	Production and Trade in Illicit Drugs Act, Art 33		No distinction	In line with the Misdemeanours Act, imprisonment for minor offences has been abolished.
Finland	As with all drugs, cannabis-related offences, such as use, possession or cultivation, are punishable by a fine or up to two years' imprisonment. Possession of a small amount for personal use is punished by a fine or up to 6 months' imprisonment.	Penal Code Chapter 50: 1 and 50: 2a		No distinction	Finnish law recognises the concept of a 'very dangerous drug', which refers to a narcotic drug that may cause death by overdose or serious damage to health. This definition is not normally applied to cannabis
Sweden	As with all drugs, cannabis-related offences, such as use, are punishable by imprisonment for up to 3 years. If judged petty, according to the nature of the substance etc, up to six months or a fine.	Narcotic Drugs Punishments Act (1968: 64), ss.1-2	Users are usually fined.	No distinction.	
United Kingdom	Cannabis-related offences	Misuse of Drugs	Whilst arrest is always	Distinction by law	In January 2009 canna-

Country	Offences and penalties related to personal use	Legislation	Level of prosecution	Distinguished from other substances? How?	Notes
	es, such as possession, are punishable by up to five years' imprisonment. For adults, police may warn or issue a penalty notice for disorder instead of prosecuting, as part of a three-point escalation process for cannabis possession for personal use.	Act 1971 s.5; AC-PO Cannabis Enforcement Guidance	the first presumption, an adult offender is likely to receive a cannabis warning for a first possession offence, and a penalty notice for disorder for a second offence. A third offence will result in arrest and consideration of likely further action including caution, conditional caution or prosecution. All subsequent offences are likely to result in arrest. If any aggravating factors are present the police will escalate the response accordingly. Ultimately, decisions as to the most appropriate disposal for an offender are made by the police and prosecution service.	(class of substance) and police guidance (specific to cannabis)	bis was reclassified to Class B. ²⁴⁵
Croatia	As all the other drugs, the possession of cannabis is punished as administrative offence with a fine (from €140-14 000) and by the Criminal Code with a maximum penalty of one year in prison.	Law on Combating Drugs Abuse, Criminal Code (art. 173(1))	In cases of smaller quantities of drugs for personal use (and if it is a first criminal offence), according to the Article 28 of the Criminal Law, on the decision by State Attorney the criminal charge can be dropped and minor offence proceedings initiated. In this case, punishment can be fine, warning, or treatment. Use in public is punishable by administrative sanctions, fines € 55 to € 200.	No distinction.	
Norway	Cultivation, possession and use of cannabis are regarded as criminal offences	Act on Medicinal Products, ss.24 and 31 (2), Regulation Relating to Narcotics etc. s.4 and Civil Penal Code s. 162.	Based on a directive from the Director of Public Prosecutions, fines are usual for use and for possession of max. 5 g cannabis. Larger quantities or repetition of similar offence within short time (3 months) are normally prosecuted.	No distinction	

²⁴⁵ ראו תת הפרק המתמקד בתהליכי השינוי באנגליה, בפרק על המשפט המשווה.

נספח ד' - התרגום האנגלי לחוק הפורטוגזי Law n^o. 30/2000, of 29 November, בעניין דה-קרימינליזציה.
הקישור מאתר השירות להתערבות בהתנהגויות של התמכרות ותלות של פורטוגל SICAD.

Defines the legal framework applicable to the consumption of narcotics and psychotropic substances, together with the medical and social welfare of the consumers of such substances without medical prescription. The Assembly of the Republic hereby decrees the following, in accordance with paragraph c) of article 161 of the Constitution, as a general law of the Republic:

Article 1 - Aim

1 - This law defines the legal framework applicable to the consumption of narcotics and psychotropic substances, together with the medical and social welfare of the consumers of such substances without medical prescription.

2 - The plants, substances and preparations subject to the framework established here are those listed in tables I to IV attached to Decree-Law no. 15/93 of 22 January.

Article 2 - Consumption

1 - The consumption, acquisition and possession for own consumption of plants, substances or preparations listed in the tables referred to in the preceding article constitute an administrative offence.

2 - For the purposes of this law, the acquisition and possession for own use of the substances referred to in the preceding paragraph shall not exceed the quantity required for an average individual consumption during a period of 10 days.

Article 3 - Spontaneous treatment

1 - The provisions of this law shall not apply when the consumer or, in the case of a minor, certified or disqualified person, his legal representatives, request the assistance of public or private health services.

2 - Any doctor may notify the State health services of the cases of the abuse of plants, narcotic or psychotropic substances which he encounters in the course of his professional duties, when he believes that treatment or healthcare measures are justified in the interest of the patient, the members of his family or the community, for which he or she lacks the resources.

3 - In the cases provided for in the preceding paragraphs there shall be a guarantee of confidentiality, the doctors, technical staff and other health workers who care for the consumer being subject to the duty of professional secrecy, and such persons shall not be obliged to testify in inquiries or judicial proceedings neither to provide information on the nature and evolution of the therapeutic process or on the identity of the consumer.

Article 4 - Seizure and identification

1 - The police authorities shall identify the consumer and may also proceed to search him and seize the plants, substances or preparations referred to in article 1 which have been found in the possession of the consumer, which shall be forfeit to the State, drawing up the respective police report, which shall be forwarded to the relevant territorial commission.

2 - Whenever not possible to identify the consumer at the place and the moment of the occurrence, the police authorities may, if necessary, detain the consumer in order to ensure that he or she appears before the commission, in accordance with the legal rules on detention for the purpose of identification.

Article 5 - Powers to process, apply and enforce

1 - Offences shall be processed and the respective penalties applied by a commission referred to as "commission for the dissuasion of drug addiction", especially created for this purpose, operating in the premises of the civil governments.

2 - The Governo Civil (= the administrative structure that represents the government in the districts) shall have powers to enforce fines and alternative penalties.

3 - In districts with a greater concentration of proceedings, more than one commission may be created by order of the member of the Government responsible for coordinating drug and drug addiction policy.

4 - The Governo Civil and the IPDT (Portuguese Institute on Drug and Drug Addiction) shall provide the commissions with administrative support and technical support respectively.

5 - Expenses relating to the members of the commissions shall be borne by the IPDT.

Article 6 - Central Register - The IPDT shall keep a central register of proceedings relating to the offences provided for in this law, which shall be kept in accordance with regulations issued by the Minis-

ter of Justice and the member of the Government responsible for the coordination of drugs and drug addiction policies.

Article 7 - Composition and appointment of commissions

1 – The commissions provided for in paragraph 1 of article 5 shall comprise three persons, one of which shall serve as chairman, appointed by the member of the Government responsible for the coordination of drugs and drug addiction policies.

2 – One of the members of the commission shall be a legal expert appointed by the Ministry of Justice, and the Minister of Health and the member of the Government responsible for the coordination of the drugs and drug addiction policies shall appoint the other two, who shall be chosen from doctors, psychologists, sociologists, social services workers or others with appropriate professional expertise in the field of drug addiction, who in the course of their duties shall guard against any possible direct therapeutic interest or ethical conflict.

3 – The Minister of Justice and the member of the Government responsible for the coordination of drugs and drug addiction policies shall issue regulations on the organization of the commissions, on their proceedings and procedures, and the status of the members shall be established by joint order of the Minister of Finance, the Minister for the Reform of the State and Public Administration and the member of the Government responsible for the coordination of drugs and drug addiction policies.

4 – The members of the commission shall be subject to the duty of secrecy with regard to the personal data contained in proceedings, without prejudice of the legal rules on the protection of public health and the criminal proceedings, where applicable.

Article 8 - Territorial jurisdiction

1 – Proceedings shall be brought before the commission of the residence area of the consumer, except in case of unknown address, in which case the proceedings shall be brought before the commission of the area in which the consumer was found.

2 – Appeals against penalties applied by the commissions shall be brought before the court with jurisdiction at the head office of the commission in question.

Article 9 - Cooperation with other bodies

1 – In order to undergo treatment voluntarily accepted by the consumer, the latter may use the public health services or duly licensed private services.

2 – In order to comply with the provisions of this law, the commissions and the Governo Civil shall request the assistance, as the case may be, of the public health services, the social welfare services, the police authorities and the administrative authorities.

Article 10 - Judgement as to the nature and circumstances of consumption

1 – The commission shall hear the consumer and gather the information needed in order to reach a judgement as to whether he or she is an addict or not, what substances were consumed, the circumstances in which he was consuming drugs when summoned, the place of consumption and his economic situation.

2 – The consumer may request that a therapist of his or her choice takes part in the proceedings, and the commission shall establish the rules for such participation.

3 – In order to formulate the judgement referred to in paragraph 1, the commission or the consumer may propose or request that appropriate medical examinations be conducted, including blood or urine tests or any other tests as may be deemed appropriate.

4 – If the commission does not base its definition of the nature of consumption on the findings of a medical examination with the characteristics set out in the preceding paragraph, the consumer may request such examination, and the findings shall be analysed with a view to a possible reconsideration of the initial judgement reached by the commission.

5 – The commission shall have the examination conducted by a duly licensed health service, the costs being borne by the consumer if he or she chooses a private service, and the tests shall be carried out within a period of no more than 30 days.

Article 11 - Provisional suspension of proceedings

1 – The commission shall provisionally suspend proceedings whenever a consumer with no prior record of offences under this law is deemed to be a non-addicted consumer.

2 – The commission shall provisionally suspend proceedings whenever an addicted consumer with no prior record of previous proceedings for offences under this law agrees to undergo treatment.

- 3 – The commission may provisionally suspend proceedings if an addicted consumer with a prior record of previous proceedings for offences under this law agrees to undergo treatment.
- 4 – The decision to suspend proceedings may not be impugned.

Article 12 - Submission to treatment

- 1 – If an addicted consumer agrees to undergo treatment, the commission shall notify the public or private health service chosen by the consumer, who shall be notified of the alternatives available.
- 2 – If the consumer opts for a private health service he or she shall bear the respective costs of treatment.
- 3 – The organization referred to in paragraph 1 shall notify the commission every three months of whether treatment is continuing or not.

Article 13 - Duration and effects of suspension

- 1 – Proceedings may be suspended for up to two years, which may be extended by one additional year by means of a decision with due grounds by the commission.
- 2 – The commission shall file proceedings, which may not be reopened, if:
 - a) in the case of a non-addicted consumer, there is no repeated offence;
 - b) an addicted consumer undergoes treatment and does not interrupt it unduly.
- 3 – Other than as provided for in the preceding paragraph, the proceedings shall continue.
- 4 – The limit period for the expiry of proceedings shall not be counted whilst its suspension.

Article 14 - Suspension of penalties applied in the event of voluntary treatment

- 1 – The commission may suspend a decision to apply a penalty if an addicted consumer agrees to undergo, voluntarily, treatment in a public or duly licensed private service.
- 2 – Penalties may be suspended for up to three years.
- 3 – If during the suspension period, for reasons attributable to him or her, the addict does not undergo or interrupts treatment, the suspension shall be revoked and the penalty corresponding to the offence applied.
- 4 – The commission shall declare proceedings closed if, on expiry of the suspension period, no reason has been found which could lead to revoking the suspension.
- 5 – Refusal to undergo treatment under the terms of article 11 and the continuation of proceeding under the terms of article 13 shall not prejudice the provisions of paragraph 1 of this article.
- 6 – The provisions of paragraph 2 of article 12 and of paragraph 4 of article 13 are correspondingly applicable.

Article 15 - Penalties

- 1 – Non-addicted consumers may be sentenced to payment of a fine or, alternatively, to a non-pecuniary penalty.
- 2 – Non-pecuniary penalties shall be applied to addicted consumers.
- 3 – The commission shall set the penalty in accordance with the need to prevent the consumption of narcotics and psychotropic substances.
- 4 – In applying penalties, the commission shall take into account the consumer's circumstances and the nature and circumstances of consumption, weighing up namely:
 - a) The seriousness of the act;
 - b) The degree of fault;
 - c) The type of plants, substances or preparations consumed;
 - d) The public or private nature of consumption;
 - e) In the case of public consumption, the place of consumption;
 - f) In the case of a non-addicted consumer, the occasional or habitual nature of his drug use;
 - g) The personal circumstances, namely economic and financial, of the consumer.

Article 16 - Fines

- 1 – In the case of plants, substances or preparations contained in tables I-A, I-B, II-A, II-B and II-C, the fine shall be fixed between a lower limit of PTE 5.000\$00 and an upper limit equivalent to the national minimum monthly wage.
- 2 – In the case of substances or preparations contained in tables I-C, III and IV, the fine shall be fixed between PTE 5.000\$00 and PTE 30.000\$00.
- 3 – The proceeds of fines shall be distributed as follows:
 - a) 60% to the State;

- b) 20% to the SPTT (Drug Addiction Treatment and Prevention Service);
- c) 10% to the Governo Civil;
- d) 10% to the IPDT.

Article 17 - Other penalties

- 1 – Instead of a fine, the commission may issue a warning.
- 2 – Without prejudice to the provisions of paragraph 2 of article 15, the commission may apply the following penalties, as an alternative measure to a fine or as the main penalty:
 - a) Banning from the exercise of a profession or occupation, namely those subject to licensing requirements, when such exercise jeopardises the well being of the consumer or third parties;
 - b) Banning from certain places;
 - c) Prohibiting the consumer from accompanying, housing or receiving certain persons;
 - d) Forbidding the consumer to travel abroad without permission;
 - e) Presenting himself periodically at a place to be indicated by the commission;
 - f) Disenfranchisement, removing the right to be granted or to renew a fire arms license for defence, hunting, precision shooting or recreation;
- g) Seizure of objects belonging to the consumer which represent a risk to him or her or to the community or which encourage the committing of a crime or other offence;
- h) Privation from the right to manage the subsidy or benefit attributed on a personal basis by public bodies or services, which shall be managed by the organization managing the proceedings or monitoring the treatment process, when agreed to by the consumer.
- 3 – As an alternative to the penalties provided for in the preceding paragraphs, the commission may, if the consumer so agrees, instruct the consumer to make a financial donation to a public or private charitable organization or to provide community service free of charge, in accordance with the rules established in paragraphs 3 and 4 of article 58 of the Criminal Code.
- 4 – The commission may suspend enforcement of any of the penalties provided for in the preceding paragraphs, replacing them by performance of certain duties, under the terms of article 19.

Article 18 - Warnings

- 1 – The commission may issue a warning if, in view of the personal circumstances of the consumer, the type of consumption and the type of plants, substances or preparations consumed, it considers that the consumer will abstain from future consumption.
- 2 – The warning shall consist of an oral reprimand, with the consumer being expressly warned of the consequences of his behaviour and urged to abstain from consumption.
- 3 – The commission shall deliver the warning when the decision to apply it becomes definitive.
- 4 – The commission shall deliver an immediate warning if the consumer declares that he waives the right to bring an appeal.

Article 19 - Suspension of enforcement of penalty

- 1 – In the case of an addicted consumer for whom there is no feasible treatment, or who refuses to accept treatment, the commission may suspend enforcement of the penalty, requiring the consumer to present himself or herself periodically at medical services, with the frequency deemed necessary by such services, with a view to improving his health conditions, and suspension of enforcement may also be made conditional on the acceptance by the consumer of the measures provided for in paragraph 3.
- 2 – In the case of a non-addicted consumer, the commission may opt to suspend the penalty if, in the light of the personal circumstances of the consumer, the type of consumption and the type of plants, substances or preparations consumed, it concludes that this is the most appropriate form of achieving the aim of preventing consumption should the consumer agree to the conditions proposed by the commission under the terms of the following paragraphs.
- 3 – The commission may propose other follow-up solutions which may be particularly advisable in view of the specific nature of each case, in such a way as to ensure respect for the dignity of the individual and with the acceptance of the latter, such measures being chosen from those provided for in subparagraphs a) to d) of paragraph 2 of article 17.
- 4 – The rules governing periodic attendance as provided for in paragraph 1 shall be issued by the Minister of Health.

Article 20 - Duration of suspension of enforcement of penalty

1 – Suspension shall have a duration of between one and three years as from the date on which a decision becomes final, not counting the time for which the consumer may be deprived of liberty due to coercive procedural measures, prison sentence or security measure.

2 – The commission shall determine the duration of the measures provided for in paragraph 3 of the preceding article, never exceeding an upper limit of six months.

Article 21 - Periodic attendance

1 – In the case of suspension of the enforcement of the sentence with periodic attendance at health services, the commission shall notify the health centre of the consumer's area of residence or any other health service which may be agreed with him.

2 – The services referred to in the preceding paragraph shall notify the commission of the consumer's regular attendance or, when applicable, of his failure to attend, indicating any reasons of which it may be aware.

Article 22 - Notification of measures

1 – The services and authorities whose cooperation is requested for the purpose of monitoring compliance with measures shall be notified of the decision to suspend enforcement of penalties.

2 – The services and authorities referred to in the preceding paragraph shall notify the commission of any failure to comply with measures, for the purposes of the provisions of paragraphs 2 and 3 of the following article.

Article 23 - Effects of suspension

1 – The commission shall declare a penalty to have been set aside if, on expiry of the suspension period, there exist no reasons which would lead to revoking such suspension.

2 – Suspension of enforcement of penalty shall be revoked whenever, whilst such suspension is in effect, the consumer repeatedly fails to comply with the measures imposed.

3 – If suspension is revoked, the penalty applied shall be enforced.

Article 24 - Duration of penalties

The penalties provided for in paragraph 2 of article 17 and the follow-up measures provided for in article 19 shall have a minimum duration of one month and a maximum duration of three years.

Article 25 - Compliance with penalties and follow-up measures

The Governo Civil shall be notified of the decision to apply penalties or follow-up measures, and shall notify the services and authorities whose cooperation is required for the enforcement of such measures.

Article 26 - Subsidiary law

In the absence of specific provisions herein, the general rules on administrative offences shall apply.

Article 27 - Application in the Autonomous Regions

In the Autonomous Regions, the geographical distribution and composition of the commission, the powers to appoint their members, the definition of the services taking part in proceedings and the distribution of the proceeds of fines shall be established by regional legislative decree.

Article 28 - Repeal

Article 40, save with regard to cultivation, and article 41 of Decree-Law no. 15/93, of 22 January, are hereby repealed, together with any other provisions which prove incompatible with the framework established herein.

Article 29 - Entry into force

The decriminalisation approved herein shall enter into force throughout Portuguese territory on July 1, 2001, and all the regulatory, organizational, technical and financial measures needed in order to apply the treatment and follow-up framework herein provided for shall be adopted within 180 days from publication.

נספח ה' – חלקו הראשון של הפרק על הפילוסופיה שמאחורי מדיניות הסמים החדשה של פורטוגל, מתוך המסמך Drug Policy in Portugal, מאת Artur Domosławski, מיוני 2011 עמ' 17-18. הקישור מאתר השירות להתערבות בהתנהגויות של התמכרות ותלות SICAD, שבמשרד הבריאות הפורטוגזי.

III. A New Philosophy toward Drug Policy

"Looking to other jurisdictions, if a social issue of special concern relating to criminal law arises, many governments react with an 'emergency policy' or a 'zero tolerance policy.' This does not mean introducing a state of emergency, but more often developing public awareness efforts, such as anti-speeding campaigns, and toughening the laws and sanctions that focus on the issue.

The Portuguese government's actions in 1998 went precisely against all of the typical and expected 'emergency' policy responses. Instead, the government appointed a committee of specialists - doctors, sociologists, psychologists, lawyers, and social activists - and asked the committee to analyze the drug issue in Portugal and formulate recommendations that could be turned into a national strategy.

After eight months, the committee presented the results of its work and recommended the decriminalization of drug possession and use for both 'hard' and 'soft' drugs as the most effective way of limiting drug consumption and reducing the number of drug dependent persons. The committee recommended that, along with the legal changes, the government should concentrate on prevention and education, harm reduction, broadening and improving treatment programs for drug dependent persons, and activities that helped at-risk groups and current drug users maintain or restore their connections to family, work, and society.

Detailed recommendations for practical reform were considered secondary in importance to the formulation of the new philosophy to underpin them and this approach was key to drug policy change in Portugal.

Central to the new philosophy was the idea that while drug use is not good, drugs are not an absolute evil that require high levels of incarceration of drug users as is seen in various 'war on drugs' policies elsewhere. Indeed, one interviewee, Nuno Portugal Capaz, a member of a Dissuasion Commission, noted that those who developed the policy assumed that trying to create a 'drug-free' society was an illusion that would never become reality - like creating a society where drivers will not exceed the speed limit.

Behind the new philosophy was the recognition that people use drugs for a number of reasons: personal problems, social factors, and recreation and pleasure. The com-

mittee concluded that repressive punishment has no rational explanation and is disproportionate against an action that may be unhealthy for the user but is usually not directly harmful or hostile toward others.

The experts who developed Portugal's drug reforms felt that treating drug consumption under criminal law hindered drug dependent persons from voluntarily seeking help.

Criminalization made many drug users afraid to ask for medical help for fear of punishment, or, in the very least, for fear of a criminal record that would negatively impact their ability to get jobs and participate in society.

Based on these principles, the committee made decriminalization of drug use and possession one of their main recommendations to the government. With decriminalization the state would maintain the rule of prohibition but take sanctions for drug use outside the framework of criminal law.

Decriminalization in itself is neither an action nor a policy. 'It does not have magical power as some claim', noted IDT Chairman João Goulão, one of the key participants in the development of Portugal's new approach and policy toward drug use. Decriminalization only creates a legal framework for implementing policies to reduce the harm caused by drug consumption and to socially reintegrate drug dependent persons. For drug users, decriminalization removes the reason why those with dependencies are afraid of undergoing treatment.

It also allows people who help dependent users to provide assistance without being treated as the accomplices of criminal offenders. This approach is based both on humane considerations (i.e., a sick person needs help) as well as pragmatic ones (i.e., repressive measures have been ineffective at limiting consumption).. ”.

Introduction: Mandate, Context and Consultation Process

On June 30, 2016, the Minister of Justice and Attorney General of Canada, the Minister of Public Safety and Emergency Preparedness, and the Minister of Health announced the creation of a nine-member Task Force on Cannabis Legalization and Regulation ("the Task Force"). Our mandate was to consult and provide advice on the design of a new legislative and regulatory framework for legal access to cannabis, consistent with the Government's commitment to "legalize, regulate, and restrict access."

To fulfill our mandate, we engaged with provincial, territorial and municipal governments, experts, patients, advocates, Indigenous governments and representative organizations, employers and industry. We heard from many other Canadians as well, including many young people, who participated in an online public consultation that generated nearly 30,000 submissions from individuals and organizations. The Task Force looked internationally (e.g., Colorado, Washington State, Uruguay) to learn from jurisdictions that have legalized cannabis for non-medical purposes, and we drew lessons from the way governments in Canada have regulated tobacco and alcohol, and cannabis for medical purposes.

A Discussion Paper prepared by the Government, entitled "Toward the Legalization, Regulation and Restriction of Access to Marijuana," informed the Task Force's work and helped to focus the input of many of the people from whom we heard. The Discussion Paper identified nine public policy objectives. Chief among these are keeping cannabis out of the hands of children and youth and keeping profits out of the hands of organized crime. The Task Force set out guiding principles as the foundation of our advice to Ministers: protection of public health and safety, compassion, fairness, collaboration, a commitment to evidence-informed policy and flexibility.

In considering the experience of other jurisdictions and the views of experts, stakeholders and the public, we sought to strike a balance between implementing appropriate restrictions, in order to minimize the harms associated with cannabis use, and providing adult access to a regulated supply of cannabis while reducing the scope and scale of the illicit market and its social harms. Our recommendations reflect a public health approach to reduce harm and promote health. We also took a precautionary approach to minimize unintended consequences, given that the relevant evidence is often incomplete or inconclusive.

Minimizing Harms of Use

In taking a public health approach to the regulation of cannabis, the Task Force proposes measures that will maintain and improve the health of Canadians by minimizing the harms associated with cannabis use.

This approach considers the risks associated with cannabis use, including the risks of developmental harms to youth; the risks associated with patterns of consumption, including frequent use and co-use of cannabis with alcohol and tobacco; the risks to vulnerable populations; and the risks related to interactions with the illicit market. In addition to considering scientific evidence and input from stakeholders, the Task Force examined how other jurisdictions have attempted to minimize harms of use. We examined a range of protective measures, including a minimum age of use, promotion and advertising restrictions, and packaging and labelling requirements for cannabis products.

In order to minimize harms, the Task Force recommends that the federal government:

- Set a national minimum age of purchase of 18, acknowledging the right of provinces and territories to harmonize it with their minimum age of purchase of alcohol

- Apply comprehensive restrictions to the advertising and promotion of cannabis and related merchandise by any means, including sponsorship, endorsements and branding, similar to the restrictions on promotion of tobacco products
- Allow limited promotion in areas accessible by adults, similar to those restrictions under the *Tobacco Act*
- Require plain packaging for cannabis products that allows the following information on packages: company name, strain name, price, amounts of delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) and cannabidiol (CBD) and warnings and other labelling requirements
- Impose strict sanctions on false or misleading promotion as well as promotion that encourages excessive consumption, where promotion is allowed
- Require that any therapeutic claims made in advertising conform to applicable legislation
- Resource and enable the detection and enforcement of advertising and marketing violations, including via traditional and social media
- Prohibit any product deemed to be "appealing to children," including products that resemble or mimic familiar food items, are packaged to look like candy, or packaged in bright colours or with cartoon characters or other pictures or images that would appeal to children
- Require opaque, re-sealable packaging that is childproof or child-resistant to limit children's access to any cannabis product
- Additionally, for edibles:
 - Implement packaging with standardized, single servings, with a universal THC symbol
 - Set a maximum amount of THC per serving and per product
- Prohibit mixed products, for example cannabis-infused alcoholic beverages or cannabis products with tobacco, nicotine or caffeine
- Require appropriate labelling on cannabis products, including:
 - Text warning labels (e.g., "KEEP OUT OF REACH OF CHILDREN")
 - Levels of THC and CBD
 - For edibles, labelling requirements that apply to food and beverage products
- Create a flexible legislative framework that could adapt to new evidence on specific product types, on the use of additives or sweeteners, or on specifying limits of THC or other components
- Provide regulatory oversight for cannabis concentrates to minimize the risks associated with illicit production
- Develop strategies to encourage consumption of less potent cannabis, including a price and tax scheme based on potency to discourage purchase of high-potency products
- Require all cannabis products to include labels identifying levels of THC and CBD
- Enable a flexible legislative framework that could adapt to new evidence to set rules for limits on THC or other components
- Develop and implement factual public education strategies to inform Canadians as to risks of problematic use and lower-risk use guidance
- Conduct the necessary economic analysis to establish an approach to tax and price that balances health protection with the goal of reducing the illicit market
- Work with provincial and territorial governments to determine a tax regime that includes equitable distribution of revenues
- Create a flexible system that can adapt tax and price approaches to changes within the marketplace
- Commit to using revenue from cannabis as a source of funding for administration, education, research and enforcement

- Design a tax scheme based on THC potency to discourage purchase of high-potency products
- Implement as soon as possible an evidence-informed public education campaign, targeted at the general population but with an emphasis on youth, parents and vulnerable populations
- Co-ordinate messaging with provincial and territorial partners
- Adapt educational messages as evidence and understanding of health risks evolve, working with provincial and territorial partners
- Facilitate and monitor ongoing research on cannabis and impairment, considering implications for occupational health and safety policies
- Work with existing federal, provincial and territorial bodies to better understand potential occupational health and safety issues related to cannabis impairment
- Work with provinces, territories, employers and labour representatives to facilitate the development of workplace impairment policies

The Task Force further recommends that:

- In the period leading up to legalization, and thereafter on an ongoing basis, governments invest effort and resources in developing, implementing and evaluating broad, holistic prevention strategies to address the underlying risk factors and determinants of problematic cannabis use, such as mental illness and social marginalization
- Governments commit to using revenue from cannabis regulation as a source of funding for prevention, education and treatment

Establishing a Safe and Responsible Supply Chain

The cannabis supply chain includes production (including cultivation and manufacturing), distribution and retail. As part of our deliberations, we considered the most appropriate roles for the federal, provincial, territorial and local governments, given their areas of responsibility, capacity and experience. We were asked to give consideration to the participation of smaller producers, to the environmental impact of production, and to the regulation of industrial hemp under a new system. We heard about the pros and cons of different models for the retail market and about concerns regarding the sale of cannabis in the same location as alcohol or tobacco. We examined the question of personal cultivation in light of the experience of other jurisdictions, as well as the opinions of experts and the Canadian public.

To this end, the Task Force recommends that the federal government:

- Regulate the production of cannabis and its derivatives (e.g., edibles, concentrates) at the federal level, drawing on the good production practices of the current cannabis for medical purposes system
- Use licensing and production controls to encourage a diverse, competitive market that also includes small producers
- Implement a seed-to-sale tracking system to prevent diversion and enable product recalls
- Promote environmental stewardship by implementing measures such as permitting outdoor production, with appropriate security measures
- Implement a fee structure to recover administrative costs (e.g., licensing)
- Regulate CBD and other compounds derived from hemp or from other sources

The Task Force recommends that the wholesale distribution of cannabis be regulated by provinces and territories and that retail sales be regulated by the provinces and territories in close collaboration with municipalities. The Task Force further recommends that the retail environment include:

- No co-location of alcohol or tobacco and cannabis sales, wherever possible. When co-location cannot be avoided, appropriate safeguards must be put in place

- Limits on the density and location of storefronts, including appropriate distance from schools, community centres, public parks, etc.
- Dedicated storefronts with well-trained, knowledgeable staff
- Access via a direct-to-consumer mail-order system

The Task Force recommends allowing personal cultivation of cannabis for non-medical purposes with the following conditions:

- A limit of four plants per residence
- A maximum height limit of 100 cm on the plants
- A prohibition on dangerous manufacturing processes
- Reasonable security measures to prevent theft and youth access
- Oversight and approval by local authorities

Enforcing Public Safety and Protection

We believe that the new legal regime must be clear to the public and to law enforcement agencies, with enforceable rules and corresponding penalties that are proportional to the contravention.

In formulating our recommendations, we considered various ways of dealing with those who break the law and contravene rules, ranging from administrative to criminal sanctions. We were urged to avoid criminalizing youth. We looked at questions of personal possession limits and the public consumption of cannabis, and considered whether existing laws or a new law would provide the most appropriate legal framework for the new system.

We carefully considered the scientific and legal complexities surrounding cannabis-impaired driving, recognizing the concerns of Canadians about this issue. We learned of the various approaches used to address cannabis-impaired driving both in Canada and abroad, including the possibility of establishing a *per se* limit for THC - that is, a level deemed to be consistent with significant psychomotor impairment and increased risk of crash involvement. Our recommendations reflect the fact that the current scientific understanding of cannabis impairment has gaps and that more research and evidence, investments in law enforcement capacity, technology and tools, and comprehensive public education are needed urgently.

To this end, the Task Force recommends that the federal government:

- Implement a set of clear, proportional and enforceable penalties that seek to limit criminal prosecution for less serious offences. Criminal offences should be maintained for:
 - Illicit production, trafficking, possession for the purposes of trafficking, possession for the purposes of export, and import/export
 - Trafficking to youth
- Create exclusions for "social sharing"
- Implement administrative penalties (with flexibility to enforce more serious penalties) for contraventions of licensing rules on production, distribution, and sale
- Consider creating distinct legislation - a "*Cannabis Control Act*" - to house all the provisions, regulations, sanctions and offences relating to cannabis
- Implement a limit of 30 grams for the personal possession of non-medical dried cannabis in public with a corresponding sales limit for dried cannabis
- Develop equivalent possession and sales limits for non-dried forms of cannabis

The Task Force recommends that jurisdictions:

- Extend the current restrictions on public smoking of tobacco products to the smoking of cannabis products and to cannabis vaping products
- Be able to permit dedicated places to consume cannabis such as cannabis lounges and tasting rooms, if they wish to do so, with no federal prohibition. Safeguards to prevent the

co-consumption with alcohol, prevent underage use, and protect health and safety should be implemented

With respect to impaired driving, the Task Force recommends that the federal government:

- Invest immediately and work with the provinces and territories to develop a national, comprehensive public education strategy to send a clear message to Canadians that cannabis causes impairment and that the best way to avoid driving impaired is to not consume. The strategy should also inform Canadians of:
 - the dangers of cannabis-impaired driving, with special emphasis on youth; and
 - the applicable laws and the ability of law enforcement to detect cannabis use
- Invest in research to better link THC levels with impairment and crash risk to support the development of a *per se* limit
- Determine whether to establish a *per se* limit as part of a comprehensive approach to cannabis-impaired driving, acting on findings of the Drugs and Driving Committee, a committee of the Canadian Society of Forensic Science, a professional organization of scientists in the various forensic disciplines
- Re-examine *per se* limits should a reliable correlation between THC levels and impairment be established
- Support the development of an appropriate roadside drug screening device for detecting THC levels, and invest in these tools
- Invest in law enforcement capacity, including Drug Recognition Experts and Standardized Field Sobriety Test training and staffing
- Invest in baseline data collection and ongoing surveillance and evaluation in collaboration with provinces and territories

The Task Force further recommends that all governments across Canada consider the use of graduated sanctions ranging from administrative sanctions to criminal prosecution depending on the severity of the infraction. While it may take time for the necessary research and technology to develop, the Task Force encourages all governments to implement elements of a comprehensive approach as soon as feasible, including the possible use of administrative sanctions or graduated licensing with zero tolerance for new and young drivers.

Medical Access

Canada's medical cannabis regime was created and then shaped over time by the federal government's response to successive court rulings regarding reasonable access. Today, medical cannabis falls within the purview of the *Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations (ACMPR)*. In formulating our recommendations, we considered various aspects of access, including affordability, strains, potency, quality and adequacy of supply. We deliberated on the fundamental question of whether Canada should have a single system or two parallel systems, including separate access for medical cannabis. We also considered the strengths and weaknesses of the country's current medical cannabis system and regulations.

We considered the views and experiences of patients and their advocacy organizations, the medical community, other jurisdictions and the public. While opinions of stakeholders may differ on some key questions, there is consensus on the need for more research aimed at understanding, validating and approving cannabis-based medicines.

In our view, the outcomes of such research will be necessary to determine the need for and features of a separate system for cannabis for medical purposes. However, as the new regulatory regime is established, it is important that the federal government continue to provide patients with reasonable access to cannabis for medical purposes, while contributing to the integrity of the overall cannabis regime and minimizing the potential for abuse and diversion.

To this end, the Task Force recommends that the federal government:

- Maintain a separate medical access framework to support patients
- Monitor and evaluate patients' reasonable access to cannabis for medical purposes through the implementation of the new system, with action as required to ensure that the market provides reasonable affordability and availability and that regulations provide authority for measures that may be needed to address access issues
- Review the role of designated persons under the ACMPR with the objective of eliminating this category of producer
- Apply the same tax system for medical and non-medical cannabis products
- Promote and support pre-clinical and clinical research on the use of cannabis and cannabinoids for medical purposes, with the aim of facilitating submissions of cannabis-based products for market authorization as drugs
- Support the development and dissemination of information and tools for the medical community and patients on the appropriate use of cannabis for medical purposes
- Evaluate the medical access framework in five years.

Implementation

The successful implementation of a regulatory framework for cannabis will take time and require that governments meet a number of challenges with respect to capacity and infrastructure, oversight, co-ordination and communications.

Capacity: Canada's governments will need to move swiftly to increase or create capacity in many areas relating to the production and sale of cannabis. Success requires federal leadership, co-ordination and investment in research and surveillance, laboratory testing, licensing and regulatory inspection, training for law enforcement and others, and the development of tools to increase capacity ahead of regulation.

Oversight: To be satisfied that the system is minimizing harms as intended, it will need close monitoring and rapid reporting of results in a number of areas, including regulatory compliance and population health.

Co-ordination: The federal, provincial, territorial, municipal and Indigenous governments will need to work together on information and data sharing and co-ordination of efforts to set up and monitor all of the components of the new system. The Task Force believes that Canada should prioritize engagement of Indigenous governments and representative organizations, as we heard from Indigenous leaders about their interest in their communities' participation in the cannabis market.

Communications: We heard from other jurisdictions about the importance of communicating early, consistently and often with the general public. Youth and parents will need the facts about cannabis and its effects. Actors in the new system - including employers, educators, law enforcement, industry, health-care practitioners and others - will require information tailored to their specific roles.

To this end, the Task Force recommends that the federal government:

- Take a leadership role to ensure that capacity is developed among all levels of government prior to the start of the regulatory regime
- Build capacity in key areas, including laboratory testing, licensing and inspection, and training
- Build upon existing and new organizations to develop and co-ordinate national research and surveillance activities
- Provide funding for research, surveillance and monitoring activities
- Establish a surveillance and monitoring system, including baseline data, for the new system
- Ensure timely evaluation and reporting of results

- Mandate a program evaluation every five years to determine whether the system is meeting its objectives
- Report on the progress of the system to Canadians
- Take a leadership role in the co-ordination of governments and other stakeholders to ensure the successful implementation of the new system
- Engage with Indigenous governments and representative organizations to explore opportunities for their participation in the cannabis market
- Provide Canadians with the information they need to understand the regulated system
- Provide Canadians with facts about cannabis and its effects
- Provide specific information and guidance to the different groups involved in the regulated cannabis market
- Engage with Indigenous communities and Elders to develop targeted and culturally appropriate communications
- Ensure that Canada shares its lessons and experience with the international community

These recommendations, taken together, present a new system of regulatory safeguards for legal access to cannabis that aim to better protect health and to enhance public safety. Their successful implementation requires the engagement and collaboration of a wide range of stakeholders. We believe that Canada is well-positioned to undertake the complex task of legalizing and regulating cannabis carefully and safely.

ישראל חתומה על שלוש אמנות בינלאומיות רלוונטיות: האמנה היחידה בדבר סמים נרקוטיים משנת 1961, האמנה בדבר חומרים פסיכותרופיים משנת 1971 והאמנה בדבר האיסור על סחר בלתי חוקי בסמים נרקוטיים וחומרים פסיכותרופיים משנת 1988. סעיף 36(1) לאמנה היחידה בדבר סמים נרקוטיים קובע כי שורה של מעשים, לרבות החזקה של סם מסוכן בניגוד לאמנה, יהיו "עבירות בנות ענישה" ("punishable offences"). עם זאת, האמנה אינה קובעת מסמרות בנוגע לסוג הענישה הראויה למעשים אלו באופן כללי. רק מקום בו מדובר ב"עבירה חמורה", מחייבת האמנה כי תיקבע "ענישה הולמת, בפרט בדרך של מעצר או דרכי ענישה אחרות שכרוכות בשלילת חירות". להלן לשון הסעיף:

a) Subject to its constitutional limitations, each Party shall adopt such measures as will ensure that cultivation, production, manufacture, extraction, preparation, possession, offering, offering for sale, distribution, purchase, sale, delivery on any terms whatsoever, brokerage, dispatch, dispatch in transit, transport, importation and exportation of drugs contrary to the provisions of this Convention, and any other action which in the opinion of such Party may be contrary to the provisions of this Convention, shall be punishable offences when committed intentionally, and that serious offences shall be liable to adequate punishment particularly by imprisonment or other penalties of deprivation of liberty.

b) Notwithstanding the preceding subparagraph, when abusers of drugs have committed such offences, the Parties may provide, either as an alternative to conviction or punishment or in addition to conviction or punishment, that such abusers shall undergo measures of treatment, education, after-care, rehabilitation and social reintegration in conformity with paragraph 1 of article 38.

סעיף 22 לאמנה בדבר חומרים פסיכותרופיים משנת 1971 נוקט בלשון דומה, כדלקמן:

a) Subject to its constitutional limitations, each Party shall treat as a punishable offence, when committed intentionally, any action contrary to a law or regulation adopted in pursuance of its obligations under this Convention, and shall ensure that serious offences shall be liable to adequate punishment, particularly by imprisonment or other penalty of deprivation of liberty.

b) Notwithstanding the preceding sub-paragraph, when abusers of psychotropic substances have committed such offences, the Parties may provide, either as an alternative to conviction or punishment or in addition to punishment, that such abusers undergo measures of treatment, education, after-care, rehabilitation and social reintegration in conformity with paragraph 1 of article 20.

ראו גם סעיף 3(2) לאמנה בדבר האיסור על סחר בלתי חוקי בסמים נרקוטיים וחומרים פסיכותרופיים. סעיף זה קובע, כי בכפוף לעקרונות החוקתיים ועקרונות היסוד של השיטה המשפטית של המדינות החברות לאמנה, עליהן לקבוע כי החזקה, רכישה או גידול של סם מסוכן לשימוש לצריכה עצמית יהיו בגדר עבירה פלילית, כדלקמן:

Subject to its constitutional principles and the basic concepts of its legal system, each Party shall adopt such measures as may be necessary to establish as a criminal offence under its domestic law, when committed intentionally, the possession, purchase or cultivation of narcotic drugs or psychotropic substances for personal consumption contrary to the provisions of the 1961 Convention, the 1961 Convention as amended or the 1971 Convention.

בחדש אפריל השנה, פורסם גילוי דעת חשוב של נשיא ה- International Narcotics Control Board, גוף שהוקם לראשונה מכוח האמנה היחידה בדבר סמים נרקוטיים מ-1961 ותפקידו כיום לבחון את עמידתן של מדינות במחויבויותיהן מכוח כל האמנות הבינלאומיות המוזכרות לעיל. בגילוי הדעת, התייחס נשיא ה- INCB למודל האכיפה בפורטוגל. לפי מודל זה, רכישה והחזקה של כמות קטנה של סם מסוכן לשימוש לצריכה עצמית נתונים לאכיפה מנהלית בלבד. מסקנתו הייתה, כי בהקשר הקונקרטי של רכישה וחזקה של כמות קטנה של סם לשימוש לצריכה עצמית, מודל האכיפה המנהלית עומדת באמות המידה של האמנות הבינלאומיות. נשיא ה- INCB עמד על כך שהאמנות הבינלאומיות מחייבות מדינות לראות בהחזקה של סם מסוכן, שאינה נעשית בהתאם לסמכות חוקית, התנהגות בלתי חוקית. עם זאת, הוא סבור שהוראות האמנה מעניקות למדינות גמישות ושיקול דעת בבחירת האמצעים החוקיים המתאימים להתמודדות עם התנהגות בלתי חוקית זו, בפרט ביחס לאופי ולמידת הענישה. נשיא ה- INCB הבהיר כי החובה לקבוע התנהגויות מסוימות כ'בנות ענישה' כפופה למספר מגבלות:

א. היא כפופה למגבלות החוקתיות של המדינה (סעיף 36(1)(א) לאמנה היחידה בדבר סמים נרקוטיים; סעיף 22(א) לאמנה בדבר חומרים פסיכותרופיים וסעיף 3(2) לאמנה בדבר האיסור על סחר בלתי חוקי בסמים נרקוטיים וחומרים פסיכותרופיים)

ב. בנוגע להחזקה לצורך צריכה עצמית, החובה לקבוע כי ההתנהגות היא 'עבירה בת ענישה' כפופה לא רק למגבלות חוקתיות של כל מדינה אלא גם לעקרונות היסוד של שיטתה ("basic concepts of the legal system" (סעיף 3(2) לאמנה בדבר האיסור על סחר בלתי חוקי בסמים נרקוטיים וחומרים פסיכותרופיים).

ג. יתרה מזו, האמנות מחייבות מדינות להטיל 'עונש הולם', שהוא מעצר או שלילת חירות אחרת, רק ב'מקרים חמורים'. מכאן ניתן להסיק כי אין חובה להטיל עונש זה על מי שעובר עבירה שאינה חמורה, ובלבד שאין בכך משום לגליזציה של ההתנהגות האסורה. על יסוד כל האמור, נשיא ה- UNCB ציין כי ועד ה- INCB בחן את המודל הפורטוגזי וקבע שמתן פטור מענישה (כך במקור, הכוונה לאכיפה מנהלית אשר אינה אכיפה פלילית), בנסיבות בהן מדובר בכמויות קטנות של סמים, עולה בקנה אחד עם המשטר הבינלאומי. כאן המקום לציין, כי במקביל, הדגיש נשיא ה- INCB את החשיבות שבטיפול, חינוך, שיקום ושילוב מחדש לחברה כחלופות להרשעה וענישה. ניתן לעיין בגילוי הדעת בקישור להלן:

http://www.incb.org/documents/Speeches/Speeches2016/INCB_side_event_POR.pdf

לסיכום, ניתן לומר שהאמנות הבינלאומיות אינן שוללות את האפשרות כי מדינה תקבע אכיפה חלופית לצד עבירה של החזקת סם מסוכן מסוג קנביס לשימוש לצריכה עצמית, ובלבד שחוסר חוקיות המעשה נותר על כנו. עמדה זו עולה בקנה אחד עם הניתוח המשפטי שהוצג על ידי נשיא ה- INCB בגילוי הדעת שלו בעניין מודל האכיפה הפורטוגזי.

נספח ח' - פרק ההצעות למדיניות חברתית לטווח ארוך, מתוך ספרו של פרופ' מאיר טייכמן - לחיות בעולם אחר - אלכוהול, סמים והתנהגות אנושית (הוצאת רמות, אוניברסיטת תל אביב, 1989), עמ' 206-209.

"כאמור לעיל, הוכיחה עצמה הגישה השמרנית, הדוגלת במדיניות חברתית של הינזרות מוחלטת, כמוטעית. אולם, גם הגישה הליברלית לא הניבה פירות חיוביים. מאחר שעוסקים אנו בבעיה בעלת בסיס ביולוגי, פסיכולוגי-התנהגותי וחברתי מורכב ביותר, אין לצפות לפתרונות קלים ופשטניים; פתרונות כאלה נידונים מראש לכישלון. בהערכת הפתרונות השונים עלינו לקבל את העובדה, שהשימוש באלכוהול ובסמים היה, הווה ויהיה. בני אדם בכל התקופות ובכל החברות חיפשו דרכים שונות, כימיות ונפשיות, להשפיע על התודעה. הינזרות מוחלטת מכל מהחומרים הפסיכואקטיביים כמטרה פרטנית וכמטרה חברתית כוללנית, קשה מאד ואולי בלתי ניתנת להשגה. גם אם תושג לגבי סם אחד, יתפסו חומרים אחרים את מקומו. אם כך, יתכן שחייבים אנו לשקול קביעתן של מטרות אלטרנטיביות להתמודדות, כגון התפשרות על שימוש (מבוקר) וצמצום הנזקים, למרות הניגוד שבין פשרה כזו לבין מערכת הערכים המקובלת, השוללת לחלוטין את השימוש בחומרים הפסיכואקטיביים בכל צורה שהיא והמתחייסת בשלילה לתלות ולהתמכרות. תוך התייחסות לדברים קשים אלה, ניתן להצביע על כמה מסקנות והצעות להתמודדות חברתית עם התופעה:

(א) סקירת הממצאים המדעיים ביחס להשפעות של הסמים השונים מצביעה על שונות רבה ביניהם. אין להתייחס אליהם כאל קבוצה אחידה. הם שונים בדרכי פעילותם על האורגניזם ובאופן השפעתם הנפשית. הסמים שונים זה מזה גם מבחינת הסכנות הטמונות בהתנסות או בשימוש בהם. המדכאים למיניהם (בעיקר האלכוהול והברביטורטים)²⁴⁶ עלולים להיות מסוכנים למשתמש, בתנאים מסוימים, יותר מאשר ההרואין. החשיש עשוי לגרום, בשימוש מועט ומבוקר, פחות נזק מאשר טבק או אלכוהול. ממצאים אלה מחייבים את החברה לפתח עמדה מובחנת יותר כלפי הסמים, כאשר אמות המידה הבאות יכולות לשמש נקודות מנחות בהתייחסות לסם זה או אחר: ההשפעות הגופניות והנפשיות לטווח קצר ולטווח ארוך; ההשפעה של השימוש (לרעה) על החברה מן הבחינה המוסרית והערכית, מן הבחינה של חוק וסדר ומן הבחינה הכלכלית. הבחנה מדויקת בין הסמים השונים תוכל לשמש בסיס למדיניות חברתית מובחנת, לשינויים בחקיקה ובאכיפתה ולמדיניות מניעתית תואמת. אין המיון המחודש חייב להשפיע על העמדה האידיאולוגית כלפי השימוש בחומרים פסיכואקטיביים. רשאית החברה ורשאים חבריה להתייחס בשלילה רבה אל הנטייה לאובדן עצמאות ואל התלות וההתמכרות המאפיינים את השימוש בחומרים פסיכואקטיביים, חוקיים ולא חוקיים כאחד, ולראות בדפוס התנהגות זה מעשה הסותר את ערכי היסוד של חברתנו. אולם, בד בבד אין אפשרות להתעלם מהמציאות: השימוש בחומרים פסיכואקטיביים ימשך כנראה לעולם, ועלינו לפתח גישות וכלי התמודדות שיצמצמו את הנזקים לפרט ולחברה. הבחנה מדויקת בין החומרים הפסיכואקטיביים לבין עצמם על פי אמות מידה אחידות עשויה לשמש אחד הכלים המסייעים בעיצובה של מדיניות חברתית מציאותית ובמימושה.

(ב) היבט אחר של בעיית השימוש בחומרים פסיכואקטיביים הוא אי הידיעה של המשתמש - אי ידיעה כיצד להשתמש בסם זה או אחר באופן שיקטין את הסיכון. תוכניות המניעה הנוכחיות מתמקדות בסכנות הטמונות בשימוש בחומרים הפסיכואקטיביים, בנזקים הנפשיים והגופניים שגורם השימוש לרעה, בפגיעה באחר ובהקניית היכולת לומר 'לא' למכר או לחבר המציעים להשתמש בסם. כמו כן מודגשת ההתנגדות הערכית להתנסות בסמים ומחוזקים ערכים של עצמאות ואי תלות. נשאלת השאלה, מדוע לא תורחב ההדרכה הניתנת לבני הנוער, באופן שתקיף טווח גילים רחב יותר ותכלול גם נושאים המתייחסים לשימוש בטוח בחומרים פסיכואקטיביים (פרק ז'). הכוונה במושג 'שימוש בטוח' היא מתן מידע על אודות הסכנות לטווח קצר ולטווח ארוך הטמונות בדפוסי שימוש שונים, מהו היחס בין המינון לבין ההשפעות הגופניות והנפשיות וכיצד להתמודד עם תופעות לווי בלתי רצויות העלולות להופיע תוך כדי שימוש בסם. נקודת המוצא היא, שאם יחליט מי מהם להשתמש בסם למרות ההתייחסות החברתית השלילית ולמרות הידע על אודות הנזקים והסכנות הטמונים בשימוש, עדיף שיהיו ברשותו כלים לקבלת החלטות ביחס לדפוס שימוש בטוח ככל האפשר. אין בי ספק, שגישה זו עלולה לעורר מחלוקת קשה ולהתפרש כמעודדת בעקיפין התנסות בסמים. אולם יש להדגיש שמדובר בהשלמת ידע בלבד. תוכניות המניעה החינוכיות מספקות כיום ידע אובייקטיבי רב ומגוון על אודות הסמים, ואין להניח שידע נוסף יהיה בעל השפעה שונה מהשפעת ידע אחר. הקבלה לנושא זה אפשר למצוא בשיטות הנקוטות בחברתנו למניעת הריון לא רצוי. החברה הישראלית אינה דוגלת בקיום יחסי מין בגיל צעיר. בנסיונה להשפיע על מתבגרים, מקיימת מערכת החינוך הדרכה בנושא חיי משפחה, הכוללת גם הדרכה מינית. אנשים העוסקים בכך ינמקו את החינוך המיני בצורך לתת לבני הנוער כלים

²⁴⁶ קבוצת תרופות להרגעה, הרדמה ועוד - י.ר.

להבין את משמעותם של יחסי המין במכלול יחסי הזוגיות, ואם מתנסים הם במין - מוטב שיתנסו במין בטוח, ללא הריון לא רצוי, ללא מחלות-מין.

יש להתייחס לסוגיית השימוש הבטוח לא רק ברמה של מניעה אלא גם ברמה של השימוש בפועל. רוב התרכובות הפסיכואקטיביות - כשנעשה בהן שימוש מועט, בכמויות קטנות ומבוקרות, וכשהן נקיות מחומרים זרים המעורבים בהן ב'רחוב' - גורמות לאדם נזקים מעטים. חלקו הגדול של הנזק הנגרם לאדם נובע כנראה מן החומרים הנוספים, שמוסיפים סחרי הסמים ל'סחורה' שהם מוכרים, על מנת לדללה ולהגדיל את מתח רווחיהם. הועלו שתי הצעות להתמודדות עם בעיה זו. האחת, שנוסתה בעבר בהצלחה חלקית בבריטניה, היתה לספק ישירות למתמכרים המוכרים לרשויות הבריאות את הסם שהם מוכרים לו, נקי ובמינונים נכונים. בישראל מתקיימת תוכנית דומה, אם כי אין היא מוצגת כך ואין היא מלווה בבקרה ובמעקב צמוד, והיא מכירת המתדון (אדולף) למתמכרים שהצהירו על היותם מוכרים לסמים אופיאטיים ועמדו במספר קריטריונים שקבע משרד הבריאות. ההצעה האחרת הועלתה בארצות הברית, והיא להקים מעבדות, שישרתו את ציבור המשתמשים בסמים. המטרה היא לאפשר למשתמשים בסמים לבדוק את הסם שרכשו ברחוב ולקבל את נתוני התרכובת על מנת לדעת אם הסם שרכשו בטוח בשימוש. מגפת האיידס בקרב המשתמשים בסמים אופיאטיים בהזרקה הסבה את תשומת הלב לגורם סיכון נוסף, השימוש במזרקים מזוהמים המועברים ממשתמש אחד לשני. על מנת להתמודד עם בעיה זו החלו מספר מדינות, ביניהן ארצות הברית, לספק למתמכרים המשתמשים בהוראין בהזרקה מזרקים חד פעמיים אותם הם רשאים להחליף לאחר השימוש ללא חקירות ודרישות. אולם קבלת הצעות מעין אלה ומתן שירותים מסוג זה לציבור הם בבחינת הסכמה בשתיקה עם השימוש בסמים מסוימים והודאה פומבית שאי אפשר לבלום את התפשטותם. אכן, אין פלא שצורות התמודדות אלה לא האריכו ימים או נדחו על ידי קובעי המדיניות. יחד עם זאת, ניתן לשקול מחדש את העיקרון של עזרה לבני אדם הנמצאים בשלב של התמכרות, כדי לא להחמיר את מצבם ולא לסכן את חייהם, ויתכן שתימצא דרך מקובלת יותר להשגת מטרת אלה.

(ג) כחברה, עלינו לקבל את העובדה שיהיו קרוב לוודאי תמיד בני אדם שישתמשו לרעה בסמים, יתמכרו להם ויהיו מעוניינים בטיפול ובשיקום. אנשים אלה זקוקים וזכאים לטיפול בבעיותיהם, למרות שקשורות הן בשימוש לרעה בחומרים פסיכואקטיביים, המהווה פגיעה בעצמי ועבירה על החוק. טיעונים מעין אלה משמשים לעתים קרובות נימוקים המצדיקים את צמצום מתן העזרה לנפגעים. יחד עם זאת, קשה לקבל בחברת רווחה גישה המפלה בין נפגע לנפגע. כפי שלא נמנע שירותים חברתיים וטיפול מבני אדם על רקע של פגיעה בעצמי, כך אין למנוע טיפול מאדם שהתמכר לאלכוהול או לסמים. ניתן להצביע על מספק דוגמות שבהן זקוקים בני אדם לטיפול רפואי ולשירותים אחרים על רקע של פגיעה עצמית מודעת, כגון חולי סרטן שעישנו סיגריות או חולי לב שנהנו ממזון רווי שומנים, נפגעי תאונות דרכים וכדומה. חולים אלה מקבלים את מיטב הטיפול הרפואי ללא היסוס. נימוק נוסף המועלה לעתים כסיבה להגבלת הטיפול במתמכרים הוא, שמדובר בבני אדם עברייניים, ש'מחלתם' היא ביטוי להפרת החוק ולסטייה חברתית, ולכן אין הם זכאים לקבל טיפול. אולם גם בנושא זה יש הקבלות רבות המעידות, שעצם העובדה שבני אדם נפגעו תוך כדי ביצוע עבירות - פליליות, תעבורתיות או בטחוניות - אינה עילה למנוע מהם טיפול רפואי ושיקומי. טענה אחרת המועלת מדי פעם היא, שהידע המצוי בידנינו כיום על אודות יעילות הטיפול בהתמכרויות אינו מעודד. בנושא ההערכה של יעילות הטיפול בהתמכרויות אפשר לערוך השוואה עם הצלחת הטיפול במחלת הסרטן, באיידס ובמחלות אחרות. נראה, שלמרות הכשלונות של הרפואה, אין איש מציע למנוע טיפול או להפסיק את המחקר בתחומים אלה. אדרבא, הקשיים מחייבים המשך המחקר ועידודו לשם פיתוחן של שיטות התערבות יעילות יותר במחלות אלה ובהתמכרויות.

(ד) הנושא האחרון מתייחס למחקר. תופעת השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בחברה חייבת להיבחן באופן עקבי ושוטף, תוך רגישות לשינויים המתרחשים בשכיחות השימוש בחומרים אלה ובתפוצתם, ומתוך ניתוח מעמיק של 'הרווח' ו'העלות' של כל עמדה חברתית או של כל שיטת התמודדות שתיושם. אומנם, ניתן ללמוד רבות ממחקרים בתחום זה שנערכו במקומות שונים בעולם, אולם מאחר שהתפשטות השימוש בחומרים פסיכואקטיביים היא תופעה המושפעת מיחסי הגומלין בין האדם לחברה שבה הוא חי, יש לתקף את ממצאי המחקר בכל חברה מחדש. המסקנה הנגזרת מעובדה זו היא, שעל מנת להבין את תופעות ההתפשטות של השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בישראל, עלינו לחקור אותן באופן שוטף, תוך התייחסות לתהליכים חברתיים המאפיינים את החברה בישראל ומתן תשומת לב לרקע התרבותי החברתי הייחודי של קהילות ישראל. אכן, הוועדה הבינמשרדית והבינמוסדית לטיפול מקיף בנושא הסמים (1983) המליצה על עידוד המחקר, לצורותיו השונות ועל הרחבתו. אולם, יהיה המחקר יסודי ומעמיק, או בייקטיבי ורב היקף ככל שיהיה, הוא יעמיד לרשותנו נתונים, עובדות ותמונת מצב בלבד. את ההחלטות על ההתנסות או אי ההתנסות בסמים או באלכוהול חייב כל אחד להחליט בעצמו. תפקיד החברה בדורנו הוא להקנות ערכים וללמוד לספק מידע רחב ורבגוני עד כמה שניתן, על מנת שקבלת ההחלטה תיעשה מתוך ידיעת הנושא והבנתו והכרה באחריות האישית והחברתית כאחת.

נספח ח'

דו"ח מסכס ועדת ארדן

572

הצעה להחלטת

מ ח ל י ט י ס :

1. בהתאם לסעיף 5(א) לחוק הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובשימוש לרעה באלכוהול, תשמ"ח-1988, לאשר ולאמץ את המלצות מנכ"ל המשרד לביטחון הפנים במסגרת הצוות לבחינת מדיניות האכיפה כלפי משתמשי קנאביס בישראל (להלן: "הצוות"), בנוסח המצורף כנספח א' (להלן: "המדיניות").
2. להקים ועדה בין-משרדית ליישום המדיניות, אשר תגיש לממשלה עד ליום ה-7 במאי, 2017, את מכלול הצעדים הנדרשים, לרבות סוגיות חקיקה, תקינה, תקציב, קנסות, רווחה, הסברה, תחבורה, טיפול, חינוך, מתקר מלווה וכל סוגיה אחרת הנוגעת בדבר. תוצרי הוועדה יובאו בפני היועץ המשפטי לממשלה לבחינתו ולהערותיו טרם הגשתם לממשלה.

3. הרכב

- הוועדה תכלול נציגים בכירים מן המשרדים הבאים:
- א. מנכ"ל המשרד לביטחון הפנים - יו"ר הוועדה;
 - ב. מנכ"ל הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובשימוש לרעה באלכוהול או נציג/ה בכיר/ה מטעמו;
 - ג. נציגי משטרת ישראל (תביעות, יועמ"ש, אג"מ, אח"מ);
 - ד. סמנכ"ל משרד המשפטים או נציג/ה בכיר/ה מטעמו;
 - ה. משרד המשפטים/המשנה ליועמ"ש לממשלה או נציג/ה בכיר/ה מטעמו;
 - ו. משרד המשפטים/פרקליטות המדינה;
 - ז. הממונה על התקציבים באוצר או נציג/ה בכיר/ה מטעמו;
 - ח. משנה למנכ"ל משרד הבריאות או נציג/ה בכיר/ה מטעמו;
 - ט. סמנכ"ל משרד התחבורה והבטיחות בדרכים או נציג/ה בכיר/ה מטעמו;
 - י. סמנכ"ל משרד חינוך או נציג/ה בכיר/ה מטעמו;
 - יא. סמנכ"ל משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים או נציג/ה בכיר/ה מטעמו;
 - יב. משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים/ ראש שירות טיפול והתמכרויות ושירותי המבחן או נציג/ה בכיר/ה מטעמו;
 - יג. מנכ"ל הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים או נציג/ה בכיר/ה מטעמו;

4. בסיס הנתונים

לרשום את הודעת המשרד לביטחון הפנים אודות ריכוז הנתונים הקיימים בדבר השימוש בקנאביס לרבות ממצאיהם של סקרי האוכלוסייה הקיימים שנעשו לגבי קטינים (2014-2015) ובגירים (2016) ומנתוני מרכז הניטור הארצי של הרשות הלאומית הכוללים את הנתונים העדכניים מהדו"חות השנתיים של משרדי הרווחה והבריאות לשנת 2015. מסמך זה יהווה את המדד הבסיסי (Base-Line) לעבודת הוועדה, ולמחקר המלווה, כך שניתן יהיה לעמוד על השפעות המדיניות בעתיד, ולהפיק לקחים בהתאם. בסיס הנתונים יוגש יחד עם תוצריה הסופיים של הוועדה לממשלה.

5. הוראות נוספות

- א. משרדי האוצר וביטחון הפנים ידונו ויגיעו להסכמות באשר להמלצת הצוות לייעד את כספי הקנסות שייגבו במסגרת יישום המדיניות בתוך חודש ימים ממועד החלטה זו.
- ב. לאור המלצת הצוות להקנות סמכות לגורמי האכיפה לעריכת בדיקות סמים מיידיות ומהימנות לנהגים, תתייחס הוועדה בעבודתה גם לנושא זה, לרבות בהיבטים של חקיקה, תקציב, תקינה, וטכנולוגיה.
- ג. הוועדה תתייחס בעבודתה גם למיקוד האכיפה בשימוש בקנאביס במרחב הציבורי ובסחר בסמים מסוכנים, וכן לייעול ההתמודדות עם חומרים מסכנים שתפוצתם הולכת וגוברת בשנים האחרונות (כגון "סמי פיצוציות"). יחד עם זאת יובהר, כי גם בהתאם למדיניות האכיפה החדשה, צריכה של סם מסוג קנאביס תיוותר בלתי חוקית במרחב הפרטי.

נספח א'

מדיניות האכיפה כלפי משתמשי הקנאביס, המפורטת להלן, מתבססת על דו"ח הצוות בראשות מנכ"ל המשרד לביטחון הפנים שהוגש לשר לביטחון הפנים בתאריך 26.1.17, והמצורף כנספח ב'.

בהתייחס לבגירים

▪ עבירה ראשונה

משתמש אשר נתפס לראשונה בגין החזקה או שימוש לצריכה עצמית בסם מסוג קנאביס (ותוצריו) – יוטל עליו **קנס בגובה של 1,000 ₪**, בהינתן הודאה בביצוע העבירה. הקנס לא יופיע ברשימת התיקים הסגורים שבמרשם הפלילי, אלא ינוהל רישום לצרכי מעקב על מתן ותשלום קנסות. בהיעדר הודאה בביצוע העבירה, רשאית המשטרה לפעול בהתאם לכל סמכות אשר נתונה לה, לפי שיקול דעתה.

▪ עבירה שנייה

משתמש אשר נתפס בפעם השנייה בגין החזקה או שימוש לצריכה עצמית בסם מסוג קנאביס (ותוצריו) – יוטל עליו **כפל קנס**, בהינתן הודאה בביצוע העבירה. הקנס לא יופיע ברשימת התיקים הסגורים שבמרשם הפלילי, אלא ינוהל רישום לצרכי מעקב על מתן ותשלום קנסות. בהיעדר הודאה בביצוע העבירה, רשאית המשטרה לפעול בהתאם לכל סמכות אשר נתונה לה, לפי שיקול דעתה.

▪ עבירה שלישית

משתמש אשר נתפס בפעם השלישית בגין החזקה או שימוש לצריכה עצמית בסם מסוג קנאביס (ותוצריו) – תיפתח חקירה בעניינו, וככל שיימצאו ראיות לביצוע עבירה, ויוחלט שאין לסגור את התיק מחוסר ענין לציבור – יועבר התיק ליחידת הסדר מותנה בחטיבת התביעות במשטרת ישראל, והכל בכפוף לחוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], התשמ"ב-1982. תיק שייסגר בהסדר מותנה יופיע ברשימת התיקים הסגורים שבמרשם הפלילי כ-"סגירה בהסדר (מותנה)".

▪ עבירה רביעית ומעלה

הפניית המשתמש להליך פלילי, במסגרתו רשאית המשטרה לפעול בהתאם לכל סמכות אשר נתונה לה, לפי שיקול דעתה.

בהתייחס לקטינים

▪ עבירה ראשונה

משתמש שנתפס בגין עבירה ראשונה של החזקה או שימוש בסם מסוג קנאביס (ותוצריו) לצריכה עצמית, יועבר התיק בעניינו להליך של טיפול מותנה בהתאם להוראות סעיף 12א לחוק הנוער (שפיטה, ענישה ודרכי טיפול), תשל"א-1971. במסגרת ההליך מפנה היחידה החוקרת את הקטין לטיפול בשירות המבחן במשרד הרווחה, וזאת מבלי להותיר רישום פלילי. במידה והקטין

יסרב למנגנון הטיפול – יופנה להליך פלילי בהתאם לשיקול דעת המשטרה, ובהתייעצות עם שירות מבחן לנוער.

▪ **עבירה שנייה**

משתמש שנתפס בפעם השנייה בגין החזקה או שימוש בסם מסוכן מסוג קנאביס (ותוצריו) לצריכה עצמית, תיפתח חקירה בעניינו, וככל שיימצאו ראיות לביצוע עבירה, ויוחלט שאין לסגור את התיק מחוסר ענין לציבור – יועבר התיק לטיפול מותנה בהתאם להוראות סעיף 12א לחוק הנוער, או ליחידת הסדר מותנה בחטיבת התביעות במשטרת ישראל. קצין המשטרה המוסמך יחליט בדבר רישום פלילי לקטין, וזאת לאחר קיום התייעצות עם קצין מבחן לנוער. הועדה הבין-משרדית תקבע קריטריונים לחלופות, ותבחן את המסלול המתאים מבין שתיהן, וכן האם יש מקום לטיפול מותנה בעבירה השנייה במידה ויש לקטין עבר פלילי. במידה והקטין יסרב למנגנון הטיפול – הוא יופנה להליך פלילי בהתאם לשיקול דעת המשטרה, ובהתייעצות עם שירות מבחן לנוער.

▪ **עבירה שלישית ומעלה**

משתמש שנתפס בפעם השלישית או יותר יופנה להליך פלילי, במסגרתו רשאית המשטרה לפעול בהתאם לכל סמכות אשר נתונה לה, לפי שיקול דעתה. הפניית משתמש קטין להליך פלילי תיעשה תוך ההתייעצות עם שירות מבחן לנוער.

במסגרת המדיניות תתמקד האכיפה בשימוש בקנאביס במרחב הציבורי ובסחר בסמים מסוכנים, וכן בייעול ההתמודדות עם חומרים מסכנים נוספים, שתפוצתם הולכת וגוברת בשנים האחרונות (כגון "סמי פיצוציות"). יחד עם זאת יובהר, כי גם בהתאם למדיניות האכיפה החדשה, צריכה של סם מסוג קנאביס תיוותר בלתי חוקית במרחב הפרטי. במסגרת המדיניות יושם דגש על מאמצי ההסברה החינוך והטיפול לצד אכיפה יעילה. לפיכך מותנה יישום המדיניות בהקניית כלים נאותים לגורמי האכיפה, לצד ענישה מחמירה, ובמיוחד כלפי נהגים תחת השפעת סמים.

דברי הסבר

רקע כללי

1. בתאריך 24.7.16 מינה השר לביטחון הפנים צוות בראשות מנכ"ל המשרד, אשר מטרתו בחינת מדיניות האכיפה הקיימת בישראל לגבי שימוש עצמי בקנאביס, וגיבוש המלצות למדיניות אכיפה. בתאריך 26.1.17 הגיש מנכ"ל המשרד לביטחון הפנים ויו"ר הצוות את מסקנותיו בדו"ח מסכם, לשר לביטחון הפנים. דו"ח הצוות מצורף כנספח ב' להחלטה זו.
2. בתאריך 12.2.17 פנתה הרשות הלאומית למלחמה בסמים ושימוש לרעה באלכוהול (להלן: הרשות הלאומית) אל השר לביטחון הפנים בבקשה להגיש את ההמלצות הנ"ל לאישור הממשלה, ולאמץ כמדיניות, מתוקף סעיף 5א לחוק הרשות הלאומית. פניית הרשות מצורפת כנספח ג' להחלטה זו.
3. בהתאם, עניינה של החלטה זו:
 - א. לאשר ולאמץ את המדיניות, המצורפת כנספח א', להחלטה זו;
 - ב. להקים ועדה בין משרדית ליישום המדיניות, שתגיש לממשלה את מכלול הצעדים הנדרשים לביצועה.
 - ג. לרשום את הודעת המשרד לביטחון הפנים אודות ריכוז הנתונים הקיימים בדבר השימוש בקנאביס. על מנת שנתונים אלו יהוו את המדד הבסיסי (Base-Line) לעבודת הוועדה, ולמחקר מלווה שיערך בעתיד, כך שניתן יהיה לעמוד על השפעות המדיניות, ולהפיק לקחים בהתאם. בסיס הנתונים יוגש יחד עם תוצריה הסופיים של הוועדה לממשלה.

נתונים כלכליים והשפעה על משק המדינה

אין

תקציב

אין

השפעת המצבה על כוח האדם

אין

עמדת שרים אחרים שההצעה נוגעת לתחום סמכותם

- א. שר האוצר – אישר
- ב. שר העבודה הרווחה והשירותים החברתיים – אישר
- ג. שר החינוך – אישר
- ד. שר התחבורה – אישר
- ה. שר הבריאות – אישר

החלטות קודמות של הממשלה בנושא

אין

עמדת היועץ המשפטי של המשרד יוזם ההצעה

משרד לביטחון הפנים – תומך
משרד המשפטים – תומך

סיווגים
סיווג ראשי:
סיווג משני:
תחום פעולה עיקרי:

**מוגש על ידי השר לביטחון הפנים ועל ידי
שרת המשפטים**

**ג' באדר התשע"ז
01 במרץ 2017**

חוות דעת משפטית הנלווית להצעת החלטה לממשלה ולוועדות השרים

נושא הצעת ההחלטה:

אישור מדיניות כלפי שימוש בקנאביס והקמת ועדה בין-משרדית ליישום המדיניות.

תמצית ההצעה בהתייחס להיבטיה המשפטיים:

1. הקמת ועדה בין משרדית ליישום מדיניות האכיפה כלפי משתמשי קנאביס, כמפורט בנספח א' המצורף להחלטה, אשר תפעל ליישום המדיניות.
2. הוועדה הבין-משרדית תבחן ותגיש לממשלה מכלול הצעות להחלטה, תיקוני החקיקה הנדרשים, וכל אמצעי אחר הדרוש לצורך יישום המדיניות, לרבות בנושאי תקינה, קנסות, טיפול, הסברה, תחבורה, מחקר מלווה וכדומה.

קשיים משפטיים, ככל שישנם, ודרכי פתרונם:

אין.

עמדת היועצים המשפטיים של משרדים אחרים שהצעת ההחלטה נוגעת להם:

ההצעה הועברה ליועצים המשפטיים במשרדי הממשלה הרלוונטיים, ואושרה על ידם.

עמדת היועץ המשפטי של המשרד שהשר העומד בראשו מגיש את ההצעה:

תומך.

רעיה שטנר וויכנסקי, עו"ד

יועצת משפטית, המשרד לביטחון הפנים

ב' באדר התשע"ז

28.02.17



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

הצוות לבחינת מדיניות האכיפה בנושא צמח הקנאביס

-דו"ח מסכם-

בראשות: מנכ"ל המשרד, מר רותם פלג
ריכוז עבודת הצוות וכתיבה: יועץ המנכ"ל, מר גוני פרנקל

ירושלים, התשע"ז
ינואר, 2017

סימוכין: 00424917



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

הקדמה

אדוני השר,

אני מתכבד להגיש בפניך דו"ח המסכם את עבודת הצוות בראשותי.

סוגיית השימוש בקנאביס ותוצריו נדונה בשנים האחרונות במדינות רבות, ובישראל בפרט. לא אחת ניתן הד ציבורי לקולות הקוראים לבחון את מדיניות האכיפה, במיוחד נוכח שינויי מדיניות דומים בעולם. בהנחייתך, למד הצוות וניתח את מדיניות האכיפה הנוכחית בישראל בנושא השימוש בקנאביס, במטרה לבחון את מידת יעילותה בהקטנת מספר המשתמשים בסם הקנאביס בישראל.

במסגרת עבודתה, ובמטרה להגיש המלצות ישימות בנושא, בחן הצוות את השפעת סם הקנאביס, גישות האכיפה בתחום, לרבות השלכותיהן האפשריות ומידת ישימותן. בעבודתו עשה הצוות שימוש במקורות מידע מבוססים מהארץ ומהעולם, תוך התייעצות עם גורמי ציבור וממשלה שונים, בעלי עמדות מגוונות.

לאחר בחינה ממושכת, ועל בסיס מסקנות חברי הצוות, מצאתי לנכון להגיש בפניך המלצה **לשנות את המדיניות הקיימת**. להלן יוצגו עיקרי התובנות, עיקרי הגישות שהוצגו בפני הצוות, ומתווה מומלץ שאני סבור כי אימצו מסוגל לספק מענה ממושך, ראוי ונכון יותר לאתגרי השימוש בסם הקנאביס בחברה הישראלית.

אני מבקש לנצל את ההזדמנות ולהודות בזאת לחברות וחברי הצוות, אשר לקחו על עצמם משימה מורכבת זו, ותרמו מידיעותיהם, ניסיונם וזמנם לצורך קידום חברה שומרת חוק ובטוחה יותר.

בברכה,

רותם פלג

מנכ"ל המשרד לביטחון הפנים



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

תוכן העניינים

4.....	מבוא לעבודת הצוות.....	1.
4.....	א. כללי.....	
4.....	ב. חברות וחברי הצוות.....	
5.....	ג. הנחות יסוד ומסגרת הדיון.....	
6.....	ד. מונחים לשפה משותפת.....	
7.....	ה. כיווני המדיניות העיקריים.....	
8.....	2. הקנאביס ומדיניות האכיפה הקיימת.....	
8.....	א. מסוכנות סם הקנאביס.....	
10.....	ב. היקפי השימוש בקנאביס.....	
11.....	ג. מדיניות האכיפה כיום בישראל ויישומה בפועל.....	
16.....	ד. הצורך בשינוי המדיניות הקיימת.....	
17.....	3. מדיניות האכיפה במדינות שונות.....	
17.....	א. על השוואת מדיניות.....	
17.....	ב. המסגרת החוקית - אמנות בין לאומיות עליהן חתומה ישראל.....	
18.....	ג. ניתוח מדיניות אכיפה במס' מדינות נבחרות בעולם.....	
22.....	ד. טבלת השוואה בין מדינות העושות שימוש בקנסות ואמצעים מינהליים.....	
23.....	ה. תובנות עיקריות מניתוח המדיניות הבין לאומית.....	
25.....	4. מסקנות, המלצות והצעה לשינוי מדיניות.....	
25.....	א. מסקנות מנכ"ל המשרד לביטחון הפנים ויו"ר הצוות.....	
26.....	ב. מודלים חלופיים שנדונו במסגרת עבודת הצוות.....	
29.....	ג. סיכום והמלצות מנכ"ל המשרד לביטחון הפנים ויו"ר הצוות.....	



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

1. מבוא לעבודת הצוות

א. כללי

על פי חוק, הרשות הלאומית למלחמה בסמים ושימוש לרעה באלכוהול (בדו"ח זה: הרשות הלאומית למלחמה בסמים, או הרשות הלאומית) תקבע מדיניות מניעה, טיפול, שיקום, ענישה ואכיפת חוק בתחום השימוש לרעה בסמים כדי שזו תהווה בסיס לפעילותה ולפעילות הממשלה בנושא. מכח אחריותו של השר לביטחון הפנים על חוק זה, מינה השר, בתאריך 24.07.2016, צוות בראשות מנכ"ל המשרד, אשר מטרתו בחינת מדיניות האכיפה הקיימת בישראל על שימוש עצמי בקנאביס וגיבוש המלצות למדיניות אכיפה.

הצוות הוקם, בין השאר, על רקע יוזמות חקיקה בנושא, ונוכח טענות מן הציבור הרחב לפיהן אין הלימה בין אמצעי האכיפה הנוקשים בהם נעשה שימוש כיום, ובין החומרה הפחותה, יחסית, אשר נובעת מהעבירה, ולפיכך קיים צורך בבחינת שינויים במדיניות האכיפה.

הצוות קיים שמונה מפגשים, ובנוסף השתתף בדיון בוועדת הכנסת למאבק בנגע הסמים והאלכוהול, בהם סקר סוגיות רבות ומגוונות. בין השאר, בחן הצוות את מדיניות האכיפה הנוכחית בישראל ובמדינות שונות בעולם, את נתוני משטרת ישראל בתחום, את השפעות השימוש בקנאביס על החברה והפרט, לרבות קטינים, בגירים, חיילים, תאונות דרכים, מכורים, וכן בחן השפעות חברתיות-כלכליות של הנושא.

ב. חברות וחברי הצוות

- **מר רותם פלג**, מנכ"ל המשרד לביטחון הפנים ויו"ר הצוות.
- **גב' אתי כהנא**, עו"ד, ר' אגף אכיפה וחקיקה- הרשות הלאומית למלחמה בסמים.
- **גב' יפעת רווה**, עו"ד, מחלקת ייעוץ וחקיקה (פלילי) - משרד המשפטים.
- **נצ"מ רותי שטרית**, סגן רח"ט תביעות, משטרת ישראל.
- **נצ"מ ד"ר בשורה רגב**, רמ"ח מחקר, משטרת ישראל.
- **ד"ר חיים מסינג**, מנכ"ל הרשות הלאומית למלחמה בסמים לשעבר.
- בישיבות השתתפו באופן קבוע ד"ר יוסי הראל-פיש, המדען הראשי של הרשות הלאומית למלחמה בסמים, היועץ המשפטי למשרד לביטחון הפנים, וכן ד"ר אודי וולף, סני"צ ור' המעבדה האנליטית במשטרת ישראל.



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

ג. הנחות יסוד ומסגרת הדיון

1. הצוות עסק בשימוש העצמי בצמח הקנאביס ותוצריו, כפי שהוא מוגדר בפקודת הסמים המסוכנים. הצוות לא עסק בסוגיית האכיפה על גידול/ייצור/סחר בקנאביס, לרבות קנאביס למטרות רפואיות/מחקר, או בסמים מסוגים אחרים.
2. בפני הצוות הוצג מידע מבוסס מחקרית, לפיו השימוש בקנאביס גורם לנזקים משלושה סוגים עיקריים:
 - א) פיזיולוגיים - פגיעה במערכת הנשימה, פוריות, התפתחות המח וכו'.
 - ב) נפשיים - דכאון, חרדה, סכיזופרניה, עליה בתוקפנות, נטייה לאובדנות וכו'.
 - ג) קוגניטיביים ותפקודיים - פגיעה בזיכרון לטווח קצר, בכושר למידה, זמן תגובה איטי, פגיעה בתפקוד נירון – פסיכולוגי וכו'. נושא זה ידון בהרחבה בפרק א'.
3. מסקרים ונתוני משטרה עולה כי קיים היקף שימוש בקנאביס העולה בהדרגה בקרב האוכלוסייה הנורמטיבית בישראל, וכי בשנים האחרונות נרשמה ירידה בתפיסת המסוכנות של הסם, במיוחד בקרב קטינים.
4. מדינת ישראל מחויבת לשלוש אמנות בינלאומיות, המפרטות רשימה של חומרים מסוכנים, ביניהם הקנאביס ותוצריו. אמנות אלה כוללות, בין השאר, רשימה של חומרים מסוכנים, ביניהם הקנאביס ותוצריו, אשר יש לקיים לגביהם פיקוח. האמנות דורשות מהמדינות המאמצות אותן להתיר את ההספקה והשימוש בחומרים המסוכנים למטרות מדעיות ורפואיות בלבד, וכן לקבוע בהתאם את מדיניות האכיפה בנושא סמים. הצוות מכיר בכך שכל שינוי חוקי בישראל יידרש להיות בזיקה לאמנות אלה.



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

ד. מונחים לשפה משותפת

לצורך אחידות במושגים הן בעבודת הצוות, והן בשיח הציבורי עלה הצורך להגדיר מספר מונחים עיקריים.

1. מריחואנה/חשיש/קנאביס:

בדו"ח זה המונח קנאביס מתייחס לצמח (*Cannabis Sativa*), על תוצריו השונים. מריחואנה עשויה מתערובת מיובשת של תפוחת הפרחים הנקביים בצמח הקנאביס. מריחואנה באיכות נמוכה כוללת גם עלים וגבעולים. **מריחואנה וחשיש, שני התוצרים העיקריים מצמח הקנאביס, נבדלים זה מזה בריכוז הרכיב הפעיל בהם. החשיש מרוכז מהמריחואנה בערך פי שלושה¹ כמו כן, הקפיד הצוות על שימוש במונח 'קנאביס לשימושים רפואיים' – בניגוד ל'קנאביס רפואי', שעשוי להטעות משתמשים לחשוב כי מדובר בתרופה, השונה מן המריחואנה/החשיש הרגיל.**

2. סמים קלים/קשים:

שימוש במונח סמים קלים/קשים נעשה לא פעם בשיח הציבורי בנושא השימוש בקנאביס. הצוות אמנם עסק בסם הקנאביס בלבד, על תוצריו, אולם ככל שהדבר נוגע למדיניות האכיפה הצוות סבור כי **אין להקל בתכונותיו של סם זה**. כוונתנו בעיקר לתפיסה המקובלת כי השפעותיו מסוכנות פחות לעומת חומרים נרקוטיים כגון הרואין, קריסטל/מתאמפטמינים ואחרים.

3. שימוש עצמי:

○ **בעולם**, ההבחנה המשפטית בין "החזקה לשימוש עצמי" לבין "החזקה במטרה לספק לאחרים" משתנה ממדינה למדינה. ישנן מדינות הקובעות תנאי סף כמותיים – בערכים של כסף, משקל או ריכוז החומר הכימי, ישנן מדינות הקובעות קריטריונים אחרים, וישנן מדינות המותירות את ההבחנה לשיקול דעת בית המשפט בכל מקרה ומקרה.

○ **בישראל**, פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג – 1973, מבדילה בין החזקת סם לשימוש עצמי לבין החזקה שלא לשימוש עצמי. בהקשר לסם הקנאביס קובעת הפקודה כי מי שהחזיק בסם זה בכמות העולה על 15 גרם – חזקה שהחזיק בסם שלא לצורך צריכתו העצמית ועליו הראיה לסתור; העונש בצד עבירת החזקה לשימוש עצמי הינו **מאסר של עד שלוש שנים או קנס כספי**.

¹ הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובשימוש לרעה באלכוהול: <http://www.antidrug.org.il/pages/32.aspx>



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

ה. כיווני המדיניות העיקריים

על ספקטרום ההתמודדות עם סם הקנאביס קיימות מספר גישות, הנובעות מתפישות עולם שונות. בין גישות אלה ניתן למנות את הגישה הפלילית הסוברת כי יש להתמודד עם תופעת השימוש בסם הקנאביס, כמו בסמים אחרים, בדרך של אכיפה פלילית, דהיינו קביעת איסור על שימוש בסם והחזקה בו לשימוש עצמי עם ענישה בצידו אם יופר, או את גישת בריאות הציבור, התופשת את המשתמשים בסם כחולים הזקוקים לסיוע וטיפול בהתמכרותם. ישנן גם גישות נוספות כפי שיפורט בהמשך. הסקירה הבינלאומית תעסוק בנושא בפרק נפרד ומפורט, אך להלן יפורטו עיקרי השיטות להתמודדות עם סם הקנאביס:

1. בקצה האחד - **לגליזציה**, כפי שקיימת בקולורדו, קליפורניה, מיין, מסצ'וסטס, אורוגוואי ומדינות נוספות, המתירה מכירה ושימוש בסם במגבלות שנקבעו בחוק (גיל, כמויות וכו').

2. השלב הבא על ספקטרום האכיפה הוא גישת **אי-הפללה (דה-קרימינליזציה)**. לפי גישה זו החומר מוגדר אסור, אולם אכיפתו מתבצעת במישור המנהלי בלבד, ולא הפלילי, או מתבצעת באופן חלקי בלבד. דוגמה למדיניות זו ניתן למצוא במדינות כגון הולנד, המתירות מכירת קנאביס בבתי עסק ייעודיים ושימוש בו בין כתליהם, אולם הגידול והסחר בצמח נותרו אסורים.

3. הגישה השלישית היא **האכיפה המנהלית-טיפולית**. מדיניות זו כוללת שילוב של הרתעה באמצעות קנסות מנהליים, לצד התערבות מונעת, הסברה וחינוך, ו/או טיפול במכורים/רצידיביסטיים, ולבסוף אכיפה פלילית כנגד שרשרת הייצור והסחר בקנאביס, וכנגד משתמשים במרחב הציבורי, או כאלו שעברו על החוק (גיל, כמות חומר, מספר עברות וכדומה).

4. הגישה המחמירה בספקטרום היא **האכיפה הפלילית**, התופסת את הסם כמסוכן, ובהתאם דוגלת באכיפה במישור הפלילי כנגד המשתמשים בקנאביס וכנגד כל שרשרת הייצור והסחר. גישה זו, נהוגה במספר רב של מדינות, לרבות ארה"ב (במרבית המדינות וברמה הפדרלית), וכן בישראל.



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

2. הקנאביס ומדיניות האכיפה הקיימת

לפרק זה ארבעה חלקים עיקריים, בהם דן הצוות כבסיס להמלצות שיובאו להלן:

- מסוכנות סם הקנאביס.
- היקף השימוש בקנאביס בישראל.
- מדיניות האכיפה כיום בישראל ויישומה בפועל.
- הכרה בצורך לשינוי המדיניות הקיימת.

א. מסוכנות סם הקנאביס

1. לצמח הקנאביס, על חלקיו השונים, שימושים מגוונים. החומר הפעיל ביותר (THC) בצמח מצוי בתפוחית, והנו בעל השפעות פסיכו-אקטיביות ואחרות.
2. בפני הצוות הוצגו נתוני משרדי הבריאות, החינוך הרווחה, ונתוני הרשות הלאומית המעידים כי שימוש תדיר בסם מביא לפגיעה משולבת במספר תחומים:
(א) פיזיולוגיים - כגון פגיעה במערכת הנשימה, פוריות, התפתחות המח.
(ב) נפשיים - כגון חרדה, סכיזופרניה, עליה בתוקפנות, נטייה לאובדנות.
(ג) קוגניטיביים ותפקודיים - כגון פגיעה בזיכרון לטווח קצר, בכושר למידה, זמן תגובה איטי, פגיעה בתפקוד נירוו-פסיכולוגי, התפתחות תסמונת חוסר המוטיבציה.
3. בנוסף על נתונים אלה, פרסמה לאחרונה האקדמיה הלאומית למדעים של ממשלת ארה"ב (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine) דו"ח מחקר בן למעלה מ-390 עמודים שנערך באוניברסיטת הרווארד, ואשר התבסס על ניתוח ממצאי אלפי מחקרים מדעיים, שבחנו את ההשפעות השונות של השימוש בקנאביס.²
במחקר נמצא כי שימוש בקנאביס מוביל במישרין להגדלת הסיכון למעורבות בתאונות דרכים, מגביל בטווח הקצר את היכולת הקוגניטיבית (זיכרון, למידה, קשב). בטווח הארוך מעלה השימוש בקנאביס באופן ישיר את הסיכוי לפיתוח סכיזופרניה (כלומר – שימוש מוגבר מביא לסיכוי מוגבר), וכן את הסיכוי לפיתוח חרדה חברתית (Social Anxiety). הקנאביס נמצא כגורם המקטין את משקל העובר (במקרה של אם

² The Current State of Evidence and : The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids
Recommendations for Research (2017), National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine.
See: <http://tinyurl.com/j9nr9vy>



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

- המשתמשת במהלך ההיריון), מגביר תלות בחומרים שונים (מלבד קנאביס) ואף נמצא כי משתמשים קבועים בקנאביס מדווחים במידה רבה יותר על מחשבות אובדניות.
4. כמו כן, מחקרים הוכיחו בעבר כי שימוש תדיר בקנאביס מוביל לתופעת היפראמסיס (תופעה המזוהה בעיקרה עם נשים בשליש הראשון להריון), וכוללת בחילות, הקאות, סחרחורות ותסמינים נוספים שעלולים להוביל לאשפוז בבית חולים.³
5. בדו"ח מחקר עצמאי משנת 2011, בחן צוות מומחים את מסוכנותם של סמים שונים, ומצא כי קנאביס מצוי **בדרגת סיכון גבוהה יותר** מאשר LSD, ריטלין, אקסטזי, ו-GHB ("יסס האונסי").⁴
6. הספרות המדעית מצביעה על כך ששימוש כרוני בסם הקנאביס עלול להוביל **להתמכרות פיזיולוגית ונפשית**, שבמקרים מסוימים מעמידה את המשתמשים **בסיכון גבוה למעבר לשימוש בסמים מסוכנים יותר**, כגון הרואין וקוקאין.
7. נציגי משרד הרווחה והשירותים החברתיים העלו טענה דומה, לפיה **עבור 40% מהמשתמשים, סם הקנאביס משמש כשער כניסה לשימוש בסמים נוספים**.
8. נתוני משטרת ישראל, שהובאו בפני הצוות, מעידים כי משתמשים קבועים בקנאביס, ובמיוחד כאלו שהתנסו בו לראשונה בגיל צעיר, **נטו להיות מעורבים יותר בעבירות** נוספות גם בגילאים בוגרים יותר.
9. מעבר לנזק ברמה האישית, סם הקנאביס נמצא כגורם מסכן לציבור הרחב, הן בהקשר של התדרדרות לשימוש בסמים מסוכנים ביותר, רצידיביזם ופיתוח דפוסים עברייניים, ובמיוחד בהקשר של **מעורבות בתאונות דרכים חמורות וקטלניות** (לפי נתוני הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים).⁵ יצוין כי חברי הצוות העלו טענות שונות אודות השפעתו של הקנאביס על מספרי ההרוגים בתאונות דרכים, ועמדו על פערים מתודולוגיים בין מחקרים שונים שנערכו בחו"ל, ועם זאת, **המחקרים המקיפים והעדכניים ביותר מצאו קשר ישיר בין שימוש בקנאביס, ובין סיכון למעורבות בתאונות דרכים, ובמיוחד תאונות דרכים קטלניות**.⁶

³ Cannabinoid Hyperemesis Syndrome, See: <http://tinyurl.com/gso2so2>

⁴ ראו: <http://www.ias.org.uk/uploads/pdf/News%20stories/dnutt-lancet-011110.pdf>, עמוד 4.

⁵ ראו: <http://tinyurl.com/jebqq6y>, עמוד 5.

⁶ ראו: [The Current State of Evidence and Recommendations for Research](#) (2017), Chapter 9.

And also: [British Medical Journal](#) (2012), <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e536>



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

ב. היקפי השימוש בקנאביס

1. על פי נתוני האו"ם, שוק הקנאביס העולמי מוערך בכ-182.5 מיליון צרכנים, לשנת 2016. עוד מצביעים הנתונים על עלייה הדרגתית ומתמשכת (משנת 1979) בהיקף השימוש בקנאביס בקרב אזרחים, לרבות קטינים.⁷
2. בישראל, מצביעים נתוני הרשות הלאומית על עלייה משמעותית בשימוש בקנאביס, בעיקר בקרב בני נוער (עליה מכ-6%-5 עד שנת 2011 לכ-10.5% בשנת 2014).
3. גם נתוני משטרת ישראל מעידים על עלייה בהיקפי השימוש בסם בשנים האחרונות. מספר תיקי השימוש העצמי שנמצא בהם סם מסוג קנאביס ותוצריו בשנים 2010-2015 עומד על 28,740 תיקים, המהווים 86% מכלל תיקי השימוש העצמי בסמים שזוהה בהם סם. יובהר כי במרבית תיקי השימוש העצמי בקנאביס ותוצריו, לא נתפסו סמים נוספים. באחוז קטן מהתיקים (5%) נמצאו סמים נוספים, בעיקר קוקאין, MDMA, הרואין ו-LSD.
4. אחת הסיבות לעלייה בהיקף המשתמשים היא ככל הנראה הירידה בתפיסת המסוכנות. נתוני הרשות הלאומית למלחמה בסמים מראים כי בין השנים 2013 – 2015 נרשמה ירידה בתפיסת המסוכנות של סם הקנאביס בכל קבוצות הגיל (12 – 17, 18 – 21, 22-40). גם משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים מדווח על עלייה מדאיגה בשיעור של כ-15% בצריכת קנאביס בקרב קטינות במהלך השנים האחרונות, לצד עלייה של 10% בקרב קטינים.
5. נתונים אלה מתחזקים גם לנוכח דבריה של מנכ"לית עמותת אל-סם, בפני הצוות, לפיהם העמותה מטפלת בכ-1000 מטופלים/מכורים (על פני הרצף) עד גיל 24, מתוכם 90% מכורים לסם הקנאביס. מגמות נוספות עליהן הצביעה מנכ"לית אל-סם: ירידה בגיל השימוש, ירידה בהרתעה משטרתית וירידה בתפיסת המסוכנות של הקנאביס בקרב בני נוער.
6. על פי סקר הרשות הלאומית למלחמה בסמים,⁸ עלה שיעור המשתמשים בקנאביס בקרב קטינים בעיקר בקרב תלמידי מערכת החינוך הממלכתית חילונית והממלכתית ערבית: כ-10% מכלל תלמידי כיתות י"ב מדווחים כי השתמשו בחשיש/מריחואנה לפחות פעם אחת. נתון זה גבוה בהרבה מהשיעור עד שנת 2011 שעמד על כ-6%-5

⁷ נתוני World Drug Report, ראו: <https://www.unodc.org/wdr2016/en/cannabis.html>

⁸ ראו: <http://tinyurl.com/zmh48zg>



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

בלבד. כמו כן, יש לקחת בחשבון כי נתון זה משקף את היקף השימוש בקרב אלו שהסכימו להודות בשימוש.

7. תופעת השימוש בסמים מעסיקה את שירותי הרווחה והטיפול בישראל במידה רבה. אוכלוסיית נפגעי ההתמכרויות סובלת מקשיים רגשיים, תפקודים וחברתיים. חלק מהמטופלים מנותקים ממסגרות, מצויים בשולי החברה, מעורבים בפלילים, לעיתים במעצרים ובמאסרים בגין סחר בסמים, גניבה, תקיפה ופגיעות מיניות. יש מכורים המאופיינים בהתנהגות אלימה ושוטטות וחלק מהאוכלוסייה מאופיין בתחלואה כפולה (התמכרות ומחלת נפש). משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים דיווח כי בשנת 2016 שירותי הרווחה טיפלו במעל ל-13,000 מכורים ומטופלים על פני כל רצף ההתמכרויות. מתוכם, שיעור המכורים לקנאביס נמצא במקום השני לאחר האלכוהול. אחריהם באים סמים אופיאטיים, סמי פיצוציות וקוקאין. מתוך 13 אלף המכורים הידועים למערכת הרווחה, כ-600 הינם בני נוער עד גיל 18.

8. מנהלת היחידה להתמכרויות במשרד הבריאות, ד"ר פאולה רושקה, העידה בפני ועדת הכנסת למאבק בסמים ואלכוהול כי התמכרות מוגדרת כמחלה כרונית של המוח, וכי ישנם אנשים בעלי "מועדות גנטית" הסובלים מהתמכרות קשה לסם הקנאביס, שלעיתים מוביל אף לאשפוזים במוסדות גמילה. בשנים האחרונות נרשמת עלייה במספר המאושפזים והמטופלים הפסיכיאטריים כתוצאה משימוש באלכוהול וקנאביס, בעיקר בקרב גילאי 14-18 ובקרב חיילים. ד"ר רושקה הביעה חשש כי מהלך של מדיניות אכיפה מקלה, יגדיל את זמינות הקנאביס בקרב הציבור, וכתוצאה מכך – את שיעור הסובלים מהתמכרות.

ג. מדיניות האכיפה כיום בישראל ויישומה בפועל

1. מדיניות האכיפה בנוגע לשימוש בקנאביס מבוססת על מסמך מאת היועץ המשפטי לממשלה משנת 1985, המצורף כנספח (א)⁹. בשנת 2003 עבר המסמך תיקון בנוגע לאכיפה כלפי קטינים, אולם עיקריו לא השתנו עד היום. מה שהשתנה הוא יחסה של החברה הישראלית לסם הקנאביס, והיקף הצריכה של סם זה.

2. על פי נתוני משטרת ישראל, היקף ושיעור האכיפה כנגד אזרחים נורמטיביים פחתו באופן משמעותי לאורך השנים.

⁹ הנחיית היועמ"ש מס' 4.1105, "מדיניות התביעה – סמים: אחזקה ושימוש לצריכה עצמית", מיום 1 בדצמבר 1985. עדכון בנושא קטינים: 14 בספטמבר 2003.



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

3. כיום, טיפול משטרת ישראל **בבגיר** נורמטיבי ללא עבר פלילי, החשוד בשימוש עצמי ראשון מתמצה בסגירת תיק (באזהרה). **קטין** עובר הליך טיפול מותנה בהינתן תנאים מצטברים מסוימים: היעדר רישום קודם או מידע על שימוש קודם בסמים, הודאה בעבירה והתחייבות לקבל טיפול, שימוש בסמים שאינו קבוע ומסירת מקורות אספקת הסם ע"י החשוד.

4. כיוון שהשירות הצבאי מהווה מרכיב משמעותי בחברה הישראלית, נדונה סוגיה זו במסגרת עבודת הצוות. בינואר 2017 פורסמה הנחיית הפרקליט הצבאי הראשי (מס' 3.07), אשר הנהיגה גישה מקלה יותר מאשר בעבר. **בניגוד לפרסומים** בנושא, גישה זו אינה נוגעת לקצינים בשירות חובה ולמשרתי הקבע (כלומר, היא מתייחסת לחיילי חובה בלבד), והיא אינה חלה בשימוש שנעשה בתוך הצבא, אלא רק על שימוש "אזרחי".

5. עיקר ממצאי חטיבות המודיעין והתביעות של משטרת ישראל, והתובנות מהם

א) בין השנים 2010-2015 נרשמה **ירידה של 30% בתיקי שימוש עצמי בקנאביס ותוצריו, אל מול עלייה של 71% בתיקי גידול וסחר**. כלומר, עיקר האכיפה עברה מן המשתמשים אל הסוחרים והמגדלים.

ב) חיזוק לתובנה זו, ניתן למצוא בנתון הבא: בין השנים 2010 - 2015 בוצעו 8,993 מעצרים בגין עבירות קנאביס ותוצריו, המהווים כ- 55% מכלל המעצרים בגין עבירות סמים. עם זאת, 12% בלבד מתוך כלל המעצרים בגין **עבירות סמים על כל סוגיהם**, הינם בגין שימוש עצמי.

ג) בשנים אלה נרשמה גם ירידה בשיעור המעצרים עד 24 שעות בגין עבירות שימוש עצמי בקנאביס בהיקף של 70% (בגירים), ו-67% במעצר קטינים. כלומר, **הטענות שנשמעו בציבור, לפיהן המשטרה מבצעת אכיפת יתר, ומבזבזת משאבים רבים בנושא, משוללות כל יסוד**.

ד) בין השנים 2010 - 2015 נסגרו 54% מהתיקים בכל עבירות הקנאביס ותוצריו (21,299 תיקים). עילות הסגירה המרכזיות הן חוסר ראיות וחוסר עניין לציבור. כמו כן, לאורך השנים היקף סגירת תיקי שימוש עצמי של קנאביס ותוצריו נותר יציב ועומד על כ-60%. המשמעות היא **שלאורך השנים, רוב התיקים בנושא נסגרים, ללא הגשת כתב אישום**. כלומר, **הטענות לענישה חמורה לא מידתית וללא הבחנה כלפי משתמשים אינן נכונות**.



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

6. מדיניות הגשת כתבי אישום

(א) בהתייחס לבגירים מסתמנת מגמת ירידה משמעותית בכמות כתבי האישום שהוגשו לבתי המשפט בעבירה של החזקת סם מסוג קנאביס לצריכה עצמית: בשנת 2014 הוגשו 133 כתבי אישום, ב- 2015 - 48 כתבי אישום, וב-2016 הוגשו 8 בלבד.

(ב) גם בהתייחס לקטינים מסתמנת מגמת ירידה בכמות כתבי האישום שהוגשו לבתי המשפט: בשנת 2013 הוגשו 26 כתבי אישום, בשנת 2014 הוגשו 13 כתבי אישום, בשנת 2015 הוגשו 11 כתבי אישום. בשנת 2016 כלל לא הוגשו כתבי אישום כנגד חשודים נעדרי עבר פלילי.

7. מדיניות הרישום הפלילי תואמת את מדיניות האכיפה והגשת כתבי האישום¹⁰

(א) מב"ד (תיקים הממתינים לבירור זין): כעיקרון, אין גורמים הרשאים לקבל מידע אודות תיקים אלו, מלבד גופים ספציפיים (שב"כ, משטרה וכדומה). בכלל זה ישנם גופים שיקבלו רק תיקים בהם הוגש כתב אישום.

(ב) תיק שנסגר: 13 גורמים יוכלו לראות את הרישום, כגון תובע, פרקליט, קציני מבחן וגופי הביטחון, והאזרח עצמו.

(ג) הרשעה/ללא הרשעה: נאשם שבית משפט קבע לגביו קביעה (הרשעה/ללא הרשעה) פרטיו ידווחו למרשם הפלילי, וגופים ציבוריים יקבלו את המרשם הפלילי, לבקשתם ועל פי היקפי המידע להם הם זכאים ובהתאם לקביעה:

○ ללא הרשעה – התיישנות מיידית ומחיקה לאחר 5 שנים.

○ הרשעה ומאסר עד שנה אחת – התיישנות לאחר 7 שנים, ומחיקה משעברו 10 שנים מתום תקופת ההתיישנות.

○ הרשעה ומאסר של שנה עד חמש שנים – עבור בגירים, התיישנות לאחר 10 שנים, ומחיקה לאחר 10 שנים נוספות.

(ד) במידה ובחר בית המשפט בענישה מקלה יותר, כגון התחייבות כספית, יהיה דינו של הרישום הפלילי בדומה לתיקון 63 לחוק המרשם הפלילי: יישאר למשך חמש שנים בהן רק מספר גורמים מצומצם (פחות מעשרה, מתוך כ- 450 גורמים) יוכל לראותו, ולאחר מכן 'ימחק'.

(ה) בצה"ל, רישום פלילי מופחת נועד לאפשר שיקום חיילים שביצעו עבירות. הרישום מקביל לנהוג במישור הפלילי-האזרחי בעניין קטינים וצווים מיוחדים (ס' 13 לחוק

¹⁰ כל האמור, בהתאם לסעיף 14 לחוק המרשם הפלילי ותקנת השבים תשמ"א (1981).



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

המרשם הפלילי). לפרט הרישום (פרטי הנאשם) **התיישנות מיידיית, והוא נמחק לאחר 5 שנים**. כמו כן, מספר הגורמים היכולים לקבל מידע זה מצומצם ו**אינו כולל גורמי העסקה**.

ו) **רישיונות נהיגה**: רשות הרישוי מקבלת ממשטרת ישראל דיווח תקופתי (אחת ל-45 יום) אודות הגשת כתבי אישום בעבירות בסמים של בעלי רישיון נהיגה. גם כאן קיים פוטנציאל פגיעה. אולם, נוכח מדיניות האכיפה הנוכחית, **אין פגיעה משמעותית באזרחים**, לאור מספר התיקים הנמוך.

8. **מדיניות הענישה (גזרי דין) כיום – מקלה בעניין קנאביס לשימוש עצמי**

א) פסקי הדין שנסקרו לטובת חיבור דו"ח זה, מלמדים על תמימות דעים בקרב שופטים בדבר הנזק שנגרם למשתמשי הסמים ולחברה בכלל כתוצאה מהשימוש בסם הקנאביס.

ב) בתי המשפט חזרו לא אחת על הצורך להשית ענישה מחמירה ומרתיעה בגין עבירות הסמים השונות. **אולם במקרים של הרשעה בעבירות של שימוש/החזקת קנאביס לצריכה עצמית (הנדירים ביותר כשלעצמם), נוהגים בתי המשפט לקבוע ענישה מקלה יחסית, הנעה בין עונש של שירות לתועלת הציבור (של"צ) ו/או מאסר על תנאי ועד לחודשי מאסר בודדים, שיכול ויבוצעו בעבודות שירות.**

ג) כמו כן, ומשיקולי שיקום ואי הותרת "כתם" על עברו של הנאשם, **רשאי בית המשפט לגזור על הנאשם עונשים ללא הרשעה של התחייבות להימנע מעבירה, צו מבחן או של"צ.**

ד) לצורך קבלת תמונת מצב בנוגע לנתוני הענישה המוטלים בבתי המשפט, הלכה למעשה, הופקו על ידי מנהל טכנולוגיות במשטרת ישראל נתונים המתייחסים לענישה שהוטלה כנגד נאשמים **נעדרי עבר פלילי בלבד** בתיקים בהם הוגש כתב האישום בין השנים 2012 ועד ספטמבר 2016, בעבירה של החזקת סם לצריכה עצמית (מסוג קנאביס או חשיש) כאשר עבירה זו הינה **העבירה היחידה בתיק.**

ה) הנתונים מצביעים על כך, כי העונשים שהוטלו על הנאשמים, נעדרי עבר פלילי, בעבירה בודדת של החזקת סם לשימוש עצמי מסוג קנאביס או חשיש עולים בקנה אחד עם המדיניות שנסקרה לעיל, והם אינם מחמירים עם הנאשמים אלא במקרים ספציפיים.



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

(ו) לצורך המחשה, להלן דוגמאות לענישה בעבירה של החזקת קנאביס או חשיש לצריכה עצמית (מהשנים 2015-2016):¹¹

תאריך מתן גזר הדין	עיקרי המקרה לפי כתב האישום	אי הרשעה/ הרשעה	גזר דין
25.11.15	הנאשם, לפני צבא, נתפס בעיר העתיקה בירושלים מחזיק 3.10 גרם קנאביס . ללא עבר פלילי.	אי הרשעה	התחייבות להימנע מעבירה על סך 2500 ₪ למשך שנה.
3.2.15	הנאשם החזיק בגינה ציבורית בירושלים 0.59 גרם חשיש . ללא עבר פלילי.	אי הרשעה	התחייבות להימנע מעבירה על סך 500 ₪ למשך שנה.
29.1.15	הנאשם בעל יקב בצפון, בן 56 נשוי ואב ל – 4, ללא עבר, החזיק בביתו 4.94 גרם חשיש לצריכה עצמית.	אי הרשעה	שלי"צ בהיקף של 100 שעות.
3.4.16	הנאשם החזיק בחוף הים בתל אביב 0.7188 גרם חשיש . לחובתו <u>הרשעות קודמות</u> .	הרשעה	1. 2 ח' מאסר על תנאי . 2. 2 ח' פסילה על תנאי למשך שנתיים.
27.12.15	הנאשם החזיק בביתו 33 גרם חשיש וכלי עישון. לחובתו עבר פלילי, אך לא הורשע בעשור האחרון.	הרשעה	1. 3 ח' מאסר על תנאי . 2. קנס בסך 1,000 ₪. 3. 3 ח' פסילה על תנאי למשך שנתיים.
12.11.15	הנאשם החזיק בביתו 0.49 גרם חשיש . לחובתו עבר פלילי ותיקים סגורים.	הרשעה	4 חודשי מאסר על תנאי , למשך שנתיים.
19.7.16	הנאשם החזיק בביתו 1.22 גרם קנאביס וכלי עישון. לחובתו עבר פלילי ומאסר על תנאי בן חודש.	הרשעה	בית המשפט האריך את התנאי בשנתיים נוספות ללא רכיב עונשי נוסף.
4.1.16	הנאשם החזיק בביתו 6.66 גרם קנאביס . לחובתו עבר פלילי ומאסר על תנאי בן 6 חודשים.	הרשעה	בית המשפט האריך את התנאי בשנתיים נוספות לצד קנס בסך 500 ₪.
13.7.16	הנאשם החזיק בשתי הזדמנויות שונות סמים מסוג חשיש במשקל כולל של 20 גרם . לחובתו הרשעות קודמות ומאסר על תנאי .	הרשעה	1. 6 חודשי מאסר על תנאי . 2. הפעלת מאסר על תנאי בן 6 חודשים בפועל. 3. התחייבות בסך 3,000 ₪. 4. פסילת רישיון בפועל.

¹¹ נתוני משטרת ישראל.



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

ד. הצורך בשינוי המדיניות הקיימת

1. הצוות מצא כי הכלים בהם עושה המדינה שימוש בכל הנוגע לאכיפה אינם מגבירים או משמרים את ההרתעה, אינם מונעים את הירידה המתמשכת בתפיסת המסוכנות של סם הקנאביס, ואינם מפחיתים את היקף הצריכה בקרב ישראלים, בגירים וקטינים כאחד.
2. אחד התחומים המשמעותיים, שזנח במדיניות המיושמת בישראל היא ההסברה. בניגוד מוחלט לאלכוהול, נעדר המרחב הציבורי מסע הסברה משמעותי ומתמשך אודות הנוזקים כתוצאה משימוש בקנאביס, במיוחד בקרב נהגים וקטינים. מציאות זו הותירה את הבמה למסרים מעודדים, כפי שנשמעו מפיהם של חברי כנסת, כלי תקשורת וידוענים. יתרה מכך, השימוש במונח "קנאביס רפואי" ולא "קנאביס לשימושים רפואיים" (בדומה ל"אלכוהול לשימוש רפואי"), יצרה לקנאביס תדמית של תרופה, ולא של חומר משנה תודעה על שלל נזקיו וסכנותיו. גישה זו חיזקה את התפיסה לפיה הסם לגיטימי – חברתית ובריאותית כאחד.
3. עבריינות חוזרת בשיעור גבוה: על פי נתוני משטרת ישראל, העבריינות החוזרת (רצידיביזם) בתחום השימוש בקנאביס עומדת על כ-50% במהלך 9 השנים האחרונות, כאשר למרבית העבריינים החוזרים נפתחו 2-5 תיקים בגין שימוש בסמים. נתונים אלה מצביעים על ירידה בהרתעה של האכיפה, ועל ירידה בתפיסת המסוכנות של הקנאביס.
4. ירידה בהיקפי האכיפה: נתונים נוספים מטעם משטרת ישראל מצביעים כי בין השנים 2011 – 2016 נרשמה ירידה של 70% (!) בכלל המעצרים בתיקי שימוש עצמי, ירידה של 51% במקרי עצורים מעל 24 שעות, ו-82% של עצורים מתחת ל-24 שעות. כמו כן, נרשמה ירידה של 48% בסך התיקים שנפתחו בחשד לשימוש עצמי בקנאביס, הכוללים עבירות נלוות, כגון: השמדת ראיות, שיבוש הליכי משפט, החזקת כלים להכנת סם לשימוש עצמי, תקיפת שוטר וכיו"ב.
5. נתונים אלה שומטים את הקרקע מתחת לטענה שהושמעה בציבור לפיה המשטרה מתנכלת לאזרחים נורמטיביים. מנגד, מגמה זו, לצד נתוני העבריינות החוזרת, מחזקת את הטענה כי נדרשת מדיניות אפקטיבית יותר, שתביא להפחתה בשימוש בקנאביס וכן במספר המשתמשים בו.



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

3. מדיניות האכיפה במדינות שונות

א. על השוואת מדיניות

(1) **מדיניות באשר היא הנה תלויה הקשר, ולא ניתן לנתק את התנאים החברתיים, הכלכליים ואפילו הגיאוגרפיים של מדינה כלשהי ממדיניות האכיפה שבחרה. לדוגמא, מדינות כגון קליפורניה ופלורידה מהוות מזה שנים רבות גשר לסחר בסמים מכל הסוגים, המגיעים ממקסיקו ומדינות אמריקה הלטינית. כלומר, צריכת הסמים במדינות אלה נפוצה יותר מאשר בישראל ובמשך שנים רבות יותר. גם המודל הפורטוגלי, אשר נדון לא מעט בדיוני הצוות, נבנה כפתרון חירום למצב קיצוני של צריכת סמים באופן נרחב ובכל קבוצות האוכלוסייה במדינה זו.**

(2) בפני הצוות הוצגו מדיניותן של מספר מדינות, באשר לאכיפה כנגד השימוש העצמי בקנאביס. הצוות בחן הן מדינות בהן קיימת מדיניות של לגליזציה, וכן מדינות שבחרו במדיניות ענישה מנהלית ומודלים נוספים.

(3) לעומת ממצאים ממדינות אלה, חשוב להדגיש כי בישראל שיעור צריכת הקנאביס אינו דומה למדינות רבות אחרות בעולם, ובמיוחד בקרב קטינים, למרות מגמת העלייה בהיקף השימוש. על פי ממצאי סקר HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), שנערך בקרב 30 מדינות באירופה וצפון אמריקה בשנת 2014, ואשר הוצג ע"י הרשות הלאומית, אחוז התלמידים בשכבת הגיל 15, שהשתמשו בקנאביס לפחות פעם אחת במהלך 12 החודשים האחרונים, נמוך יחסית, וישראל ממוקמת במקום ה-23 בלבד.

(4) בהתאם, טרם אימוץ מדיניות כזו או אחרת, חיוני לבחון בזהירות את התאמתו למציאות ולחברה הישראלית – המאופיינת, בין השאר, בשירות צבאי בסדיר ובמילואים, במערכת חקיקתית ואוכפת אחת, בניגוד למערכת פדרלית (כמו בגרמניה, קנדה, אוסטרליה ארה"ב וכו'), בגבולות סגורים, ארגוני טרור ופשעה הסוחרים בסמים ועוד.

ב. המסגרת החוקית - אמנות בין לאומיות עליהן חתמה ישראל

(1) במסגרת האמנה היחידה בדבר סמים נרקוטיים משנת 1961 סווג סם הקנאביס יחד עם חומרים שמרכיביהם מצביעים על תלות, מהווים סיכון רציני להתמכרות ואסורים לצריכה, גידול, ייצור וסחר (The 1961 Single Convention on Narcotic Drugs).

(2) האמנה בדבר חומרים פסיכוטיים משנת 1971 אוסרת את השימוש ב-THC, המרכיב הפסיכו-אקטיבי העיקרי של הקנאביס, פרט למטרות רפואיות ומדעיות מסוימות (The 1971 Convention on Psychotropic Substances).



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

3) בשנת 1988 נחתמה אמנת האו"ם בדבר סחר בלתי חוקי, הדורשת מהמדינות החתומות עליה לקבוע סנקציות פליליות על כל שלבי פעילות שווקי הסחר הבלתי חוקי ואף מציינת **במפורש את ההחזקה, הרכישה והגידול של סמים בלתי חוקיים, אף לשימוש עצמי, כעבירות פליליות** (The 1988 U.N Convention Against Illicit Trafficking).

4) למרות שהקנאביס סווג על ידי אמנות האו"ם כסם תחת פיקוח יחד עם סמים אחרים כגון הרואין וקוקאין, ההסדרים שאומצו באשר לסיווג הקנאביס ברמה המדינתית משתנים במידה ניכרת ממדינה למדינה.

ג. **ניתוח מדיניות אכיפה במס' מדינות נבחרות בעולם**

1) **פורטוגל**

בהמלצת הרשות הלאומית למלחמה בסמים, נבחנה מדיניות זו לעומק, לרבות פגישות עם נציגי הרשויות במדינה. על מנת להבין את המודל, יש לזכור כי החוק הפורטוגלי תופס את המשתמש בסם כחולה הזקוק לטיפול, ולא כעבריין. החוק הסמיך 18 ועדות מנהליות המורכבות מנציגים מעולם המשפט, הרווחה והבריאות, להחליט על דרך הטיפול בהתאם לאופי העבירה ולעברו הפלילי של החשוד. ועדות אלה בוחנות מקרים בהם נתפסו אזרחים עם כמות **מתחת** לרף שהוגדר פלילי, ומחליטות על הטיפול המתאים – שיכול לנוע מאזרה, דרך קנס והפנייה לטיפול ועד לאכיפה פלילית. החזקה של חומר אסור **מעבר** לרף שנקבע, מובילה להליכים פליליים מידיים.

הצוות מצא כי פורטוגל אימצה גישה של התערבות מונעת **כפתרון חירום**, נוכח תופעות של שימוש בהרואין בהיקפים משמעותיים בשנות השמונים והתשעים (כ-1% מהאוכלוסייה היתה מכורה להרואין). תופעות אלה אינן קיימות בישראל, ובקרב חלק מחברי הצוות עלה החשש כי אימוץ שיטה זו **עלול להגביר את היקף הצריכה בקרב אזרחים**, וגם בקרב אלו החוששים ונמנעים מצריכה של קנאביס. עוד נמצא כי מדיניות האכיפה הפורטוגלית כוללת **סוגיות שאין מקום ליישומן בישראל**, כגון הכללת כל הסמים (כולל הרואין, קוקאין וכד') במדיניות אי-ההפללה, וכן השקעה משמעותית בהקמת תשתית אכיפה וטיפול בדמות ועדות אזוריות לטיפול במשתמשים מזדמנים (להבדיל ממכורים), שישראל אינה ערוכה לה כיום.



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

(2) ארצות הברית

ברמה הפדראלית – עמדתו העקבית של הממשל הנה שאין לפעול ללגליזציה של סם הקנאביס על תוצריו, מהלך אשר יביא להגדלת הזמינות והשימוש בסמים בלתי חוקיים ויגדיל את הסיכון הבריאותי והבטיחותי לכל אזרחי המדינה. מבחינת סכנות, הצביע הממשל על היעדר סף הבטיחות המקובל בשימוש תחת השגחה רפואית, וכן פוטנציאל גדול לשימוש בסם לרעה.

מדיניות האכיפה של משרד המשפטים האמריקאי כוללת הנחיות לתובעים פדרליים למקד את המאמצים, ואת המשאבים העומדים לרשותם באכיפה כנגד עבירות ספציפיות: מכירת מריחואנה לקטינים; גידול מריחואנה בשטחים ציבוריים; שימוש בלגליזציה של המריחואנה ככיסוי לסחר בסמים בלתי חוקיים אחרים או פעילות בלתי חוקית אחרת; אלימות או שימוש בכלי נשק במהלך גידול או הפצת המריחואנה, ומניעת נהיגה תחת השפעת הסם.

ב-25 מדינות קיימים חוקים המאפשרים גידול של מריחואנה לצרכים רפואיים, ומגינים על חולים בעלי היתר שימוש על פי המלצת רופא מפני עונשים פליליים. מדינות אלה נבדלות במתן היתרי הגידול, ההפצה או בכמות הקנאביס המותרת לשימוש עבור החולים.

בשנים האחרונות פעלו מספר מדינות באופן עצמאי בנושא – והחילו לגליזציה של הקנאביס, בהן וושינגטון, קולורדו, ולאחרונה מיין, נבאדה, קליפורניה ומסצ'וסטס. למרות הקשיים שיוצרת מציאות בה חוק פדרלי אינו תקף במדינה מסוימת, הודיע הממשל הפדרלי באוגוסט 2013 כי אין בכוונתו לערער, בשלב זה, על תוקף החוקים החדשים. בהקשר זה, **אחת המסקנות העיקריות מניתוח הממצאים ממדינות אלה הוא שיש לבחון את השלכותיה של המדיניות על פני מספר שנים**, על מנת לגבש מסקנה מבוססת באשר למידת נכונותה והצלחתה של המדיניות.

(3) אנגליה

המדינה ידעה מספר תמורות באשר לסיווג הקנאביס ב-15 השנים האחרונות. ככלל מחולקים הסמים בבריטניה לקטגוריות לפי חומרתם (A,B,C). הקנאביס הוגדר בתחילה בדרגה B, ובשנת 2004 הועבר לקטגוריה C. בקטגוריה זו אין סמכות מעצר לשוטר התופס אזרח המחזיק כמות לשימוש עצמי. בשנת 2009, בעקבות ועדה שעסקה בנושא הוחזר הקנאביס לדרגת סיכון B – כלומר **כיום מדורג השימוש בקנאביס כעבירה ברף הפלילי, אשר ניתן לבצע מעצר בגינה**.



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

מחקר מטעם משרד הפנים (Home Office) משנת 2014 בחן את הנעשה במספר מדינות בעולם. המחקר לא הצליח להגיע למסקנה חד-משמעית האם מדיניות נוקשה (כמו בשבדיה ויפן), או מדיניות אי-הפללה (פורטוגל, צ'כיה והולנד) משנה את היקף השימוש בסמים. **על כן, החליטה אנגליה על המשך מדיניות מאוזנת של מניעה, טיפול ואכיפה.**

(4) הולנד

דוגמה למדינה בה ניתן לבחון את יעילותה של מדיניות האכיפה ממרחק השנים היא הולנד, בה החזקה לשימוש עצמי של סם הקנאביס עודנה עבירה פלילית. עם זאת, בשנת 1976, פורסמה מדיניות של רשויות התביעה, לפיה אין לפעול לחקירה ולהעמדה לדין בגין עבירה של החזקה לשימוש עצמי של סם הקנאביס. בנסיבות שבהן מכירת הסם מתבצעת בתנאים מסוימים, כגון בבתי קפה יעודיים, לא יינקטו פעולות אכיפה אף בגין המכירה. בהחזקה או שימוש של סמים "קלים" מעבר לכמות המותרת (כ-5 גר') תהיה סנקציה בפעם הראשונה של קנס, בפעם השנייה קנס או עבודות שרות, ובפעם השלישית קנס ועבודת שרות או ריצוי עונש מאסר.¹² יחד עם זאת, בעקבות התפתחותה של תופעת תיירות הסמים בהולנד, ועלייה בצריכת הסמים בקרב קטינים, הוקשחו התנאים המתירים מכירה של סמים בחנויות ייעודיות אלה, ואף נקבעו הגבלות הנוגעות להחזקה, שימוש וצריכה של סמים על ידי אזרחים זרים.

(5) ספרד

בעבר ההחזקה לשימוש עצמי של סמים לא נאסרה כלל בחוק. כיום, החוק להגנה על ביטחון האזרחים בספרד (1992) מגדיר את פעולת ההחזקה לשימוש עצמי של "עד 5 מנות סמים" במקומות ציבוריים כעבירה מנהלית הגוררת סנקציה כגון קנס (בין 300 יורו ל-30,000 יורו), או התליית רישיון נשק/נהיגה. יודגש כי ההחזקה לשימוש עצמי במרחב הפרטי נותרה חוקית. כמו כן, קיימת אפשרות להשעות את תשלום הקנס אם עובר העבירה משתתף מרצונו בתוכנית רשמית לטיפול בנפגעי סמים. במרחב הציבורי, פועלים בספרד "מועדוני קנאביס חברתיים" (Cannabis Social Clubs), שהחברים בהם יכולים לגדל ולהשתמש בקנאביס במרחב פרטי ולשימוש עצמי, מבלי להזדקק לאספקה מן השוק השחור.

¹² ראו: <http://tinyurl.com/jj24y46>



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

6 אוסטרליה

האסטרטגיה האוסטרלית הלאומית לנושא הסמים היא "מזעור נזקים", כלומר, הפחתה מירבית של הנזקים הבריאותיים, החברתיים והכלכליים מהסמים. מסגרת זו כוללת שלושה מישורים: **הפחתת ביקוש** על ידי עידוד ההרתעה משימוש בסמים ותמיכה בגמילה מסמים, **הפחתה באספקה** על ידי מניעת הייצור וההפצה של הסמים ו**הפחתת נזקי השימוש** בסמים למשתמשים, משפחותיהם ולחברה.

בדרום אוסטרליה, בטריטוריית הבירה ובטריטוריה הצפונית, כבר בשנות ה-90 של המאה הקודמת הפכה החזקה לשימוש עצמי של סם הקנאביס מעבירה פלילית לעבירה מנהלית. ההסדר החוקי הקיים מאופיין בשיטה ייחודית בה הודעה על תשלום קנס נמסרת לעובר העבירה בגין העבירה, בדומה לדו"ח תעבורתי, ותשלום הקנס מיייתר הטלת כל סנקציה נוספת. בכל מדינה או טריטוריה קיים הסדר שונה במקרה של אי תשלום הקנס, החל מהפיכת הקנס לחוב כספי לממשל, הטלת סנקציות מנהליות נוספות, ועד להפניית התיק למסלול הפלילי.

ביתר המדינות והמחוזות, עבירה זו נותרה בחוק עבירה פלילית, הגוררת עמה סנקציות פליליות. אולם, קיימת **אי הפללה בפועל**: בנסיבות מסוימות, מקבל העבריין אזהרה (Caution) או הפנייה לתוכניות גמילה (Diversion Programs) בלבד.

בקווינסלנד, אוסטרליה החוק הפלילי על שימוש בסמים ועל כל הפעולות הכרוכות בכך (כגון גידול, מכירה והחזקה). עם זאת, על פי חוק סמכויות המשטרה משנת 2000, כאשר מדובר בעבירה של החזקה לשימוש עצמי של סם הקנאביס, ובהתמלא תנאים נוספים, ניתן לרשויות המשטרה שיקול דעת להפנות את העבריין לתוכנית טיפולית, במקום הטלת סנקציה פלילית.

7 גרמניה

חוק הסמים הנוכחי משנת 1981 מושתת על **איסור גורף של החזקת כל סוגי הסמים**. יחד עם זאת, החוק עצמו משאיר פתח לקביעת מדיניות של אי אכיפה בנסיבות של החזקת כמויות קטנות לשימוש עצמי. בשנת 1994 קיבל החוק פרשנות חדשה, עת פסק בית המשפט הפדרלי החוקתי כי **יש להימנע מהטלת סנקציה פלילית כאשר מדובר בעבירות סמים קלות, כגון החזקה לשימוש עצמי של סם הקנאביס על תוצריו, וכי על המחוזות להגדיר קריטריונים אחידים למדיניות אכיפת חוקי הסמים**. כיום, קיים חוסר אחידות במדיניות הקיימת ברחבי מחוזות גרמניה.



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

ד. טבלת השוואה בין מדינות העושות שימוש בקנסות ואמצעים מינהליים¹³

<u>מדינה</u>	<u>סנקציה</u>	<u>הערות</u>
<u>ספרד</u> ¹⁴	קנס מנהלי בסכום הנע בין 600 ל-30,000 יורו על שימוש בסם במקום ציבורי.	<ul style="list-style-type: none"> • חוק ההגנה על ביטחון האזרחים, סעיף 36. • ניתן להשהות את מתן הקנס לקטין, באם הקטין ישתתף ברצונו בתוכנית טיפול, גמילה, יעוץ. • סחר בסמים – עונשו מאסר.
<u>פורטוגל</u> ¹⁵	על החזקה או שימוש עצמי, סנקציה מנהלית של קנס או עונש טיפולי. מכור לסם יקבל סנקציה טיפולית.	החזקה או מכירה של כמות הגדולה מהנקבע לשימוש עצמי (מעל כמות צריכה של 10 ימים לאדם רגיל) מהווה עבירה פלילית, שדינה מאסר של שנה או קנס.
<u>אסטוניה</u>	החזקה לשימוש עצמי (20 גר' מריחואנה או 10 גר' חשיש, ע"פ הנחיות התובע הכללי) יכולה להוביל לקנס מנהלי של עד כ-800 יורו או למעצר מנהלי של כחודש במשטרה.	<ul style="list-style-type: none"> • החזקה של כמות הגדולה מהכמות לשימוש עצמי מהווה עבירה פלילית שדינה מאסר של עד עשר שנים. • אין הבדל בענישה לגבי סוגי סם שונים.
<u>צ'כיה</u> ¹⁶	שימוש והחזקה של קנאביס לצורך שימוש אישי, קנס של 15,000 קרונות (כ-550 יורו).	<ul style="list-style-type: none"> • שימוש בסם בכמות קטנה אינה מהווה עבירה פלילית, ויכולה להוביל לקנס מנהלי או לאזהרה בידי המשטרה. • שימוש או החזקה של כמות הגדולה מכמות לשימוש עצמי יכולה להוביל מאסר.
<u>איטליה</u>	בפעם הראשונה- אזהרה, בפעם השנייה ואילך מושתות סנקציות מנהליות.	<ul style="list-style-type: none"> • השימוש בסם מהווה עבירה מנהלית. העונשים יכולים להיות שלילה של רישיון נהיגה, שלילה של רישיון נשק, שלילה של הדרכון. • תקופת השלילה בין חודש לשלושה חודשים לסמים קלים או מחודשים ועד שנה בסמים קשים.
<u>סלובניה</u>	שימוש עצמי יכול להוביל לקנס של 42-208 יורו. ניתן לקבל עונש פחות בהצטרפות לתכנית טיפולית.	<ul style="list-style-type: none"> • אין הבחנה בין סוגי הסם. השימוש בכל סוגי הסם מהווה עבירה שניתן לקבל קנס בגינו של 200-625 יורו או מאסר של עד 30 יום. • על החזקה לשימוש עצמי נתפס כעוון והחוק אינו מאפשר הטלת מאסר על עוונות.
<u>בריטניה</u> ¹⁷	המשטרה יכולה לתת אזהרה או קנס של עד 90 פאונד על החזקת קנאביס.	<ul style="list-style-type: none"> • החזקת סם מהווה עבירה. (השימוש בסם לכשעצמו אינו מהווה עבירה) דינה עד 5 שנות מאסר. • המשטרה יכולה להוציא אזהרה או קנס בהחזקה של קנאביס. במדרג של שלושה פעמים:

¹³ סקירת ר' יחידת מידע וידע במשרד לביטחון הפנים.

¹⁴ <http://www.emcdda.europa.eu/countries/spain>

¹⁵ <http://www.emcdda.europa.eu/topics/law/penalties-at-a-glance>

¹⁶ <http://tinyurl.com/jbzylc5>, <http://tinyurl.com/ofbyog1>

¹⁷ <https://www.gov.uk/penalties-drug-possession-dealing>



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

<ul style="list-style-type: none"> • 1. אזהרה , 2. קנס , 3. מעצר 		
<ul style="list-style-type: none"> • הענישה על שימוש עצמי נעשה בהליך מנהלי. החל מ-140000-140 יורו ועונש של מאסר עד שנה. • במקרים של כמות מוגבלת לשימוש עצמי, בהוראה של תובע ניתן לבטל את ההליך הפלילי ולתת עונש של קנס מנהלי. 	<p>החזקה ושימוש בסם לשימוש עצמי מהווה עבירה שניתן לקבל בגינה קנס או טיפול. שימוש במקום ציבורי דינו קנס של עד 200 יורו</p>	<p align="center">קרוואטיה</p>
<ul style="list-style-type: none"> • בחוק קיים הבחנה בין קנאביס לסמים אחרים. • שימוש בסם בפני קטין, בבית ספר או במקום עבודה יכול להוביל לעונש מאסר שבין 8 ימים לשישה חודשים. שימוש יחד עם קטין יכול להוביל למאסר של עד שנתיים וכן / או לקנס שבין 500 - 25000 יורו. 	<p>שימוש עצמי או החזקה של קנאביס ללא הפרעה, יכול להוביל לקנס שבין 250-2500 יורו</p>	<p align="center">לוקסמבורג</p>
<ul style="list-style-type: none"> • קיימת הפרדה בחוק בין קנאביס לחומרים אחרים. • החזקה של מעל 30 גר' יכול להוביל לקנס של 350 יורו עד 3350 יורו ו/ או למאסר. 	<p>החזקה של עד 5 גר' - מדיניות של סובלנות</p>	<p align="center">הולנד</p>
<ul style="list-style-type: none"> • תשלום הקנס במועד – אינו מהווה הודאה באשמה, לא יפתח תיק פלילי למשלב בזמן. • שימוש במקום ציבורי, יכול להוביל להגשת כתב אישום. • חשד שחזקה של כמות המתאימה לצריכה אישית, לצרכי מסחר יכולה להוביל לעונשים מוגדלים ולמאסר. 	<p>קנס שבין 150-300 דולר. על החזקה, שימוש ועד גידול צמח אחד.</p>	<p align="center">דרום אוסטרליה 18</p>

ה. תובנות עיקריות מניתוח המדיניות הבין לאומית

1. מדינות שונות פועלות בשנים האחרונות לכיוון אי-הפללה, וחלקן אף בכיוון לגליזציה. המתנגדים לתהליכים אלו מצבעים על סכנות עיקריות לחברה, בתחום נהיגה תחת השפעה, וכן לרמת הפרט, בדגש על קטינים, המצויים בשלבי התפתחות קוגניטיבית ומנטלית. יודגש כי בקרב מדינות אלה היקף הצריכה של קנאביס וסמים אחרים בפועל היתה גבוהה מלכתחילה, ורק חיזקה את הדרישה להפוך את הסם לחוקי. עוד יודגש כי מצב זה אינו קיים בישראל.
2. מדיניות "אי הפללה" ככל הנראה אינה נוגדת את המחויבות לאמנות הבין-לאומיות עליהן חתמו מדינות רבות, ובהן ישראל.
3. הניסיון מתהליכי לגליזציה ואי-הפללה במדינות שונות בעולם, בדגש על קולורדו וושינגטון והולנד, מלמד, כי לאחר שהשימוש בקנאביס הותר בתנאים מסוימים, נוצר קושי רב לפקח על הסם באופן אפקטיבי, גם כאשר מופעל מנגנון רגולציה הדוק. דו"חות

18 <http://www.lawhandbook.sa.gov.au/ch12s08s02.php> כניסה 27/12/2016



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

רשמיים¹⁹ הצביעו על ממצאים שליליים כתוצאה מהלגליזציה של סם הקנאביס במדינת קולורדו, ביניהם עלייה משמעותית בצריכת סמים בקרב קטינים, עלייה באירועי הרעלות של ילדים כתוצאה מנגישות למוצרי קנאביס, עלייה משמעותית באשפוזים ובטיפולים עקב צריכה של קנאביס ועלייה משמעותית במקרי מוות בתאונות דרכים שנגרמו עקב נהיגה תחת השפעת קנאביס או במעורבות קנאביס. גם אי-הפללה טומנת בחובה פוטנציאל לנגישות הסם לקטינים, וכן חושפת את המשתמשים לנזקים הרפואיים, הפסיכולוגיים והנפשיים של הסם, העלולים להשפיע על האוכלוסייה כולה (קטינים ובגירים כאחד). בנוסף, המדיניות הסובלנית בהולנד הובילה לעלייה לביקוש לקנאביס, מצב אשר גרר את כניסתם של ארגוני פשיעה לתחום.

4. לא אחת עלה בפני הצוות, ואף בוועדת הכנסת למאבק בסמים ואלכוהול (מתאריך 24.1.17) טיעון המתבסס על דו"ח משנת 2011, שגובש לכאורה ע"י האו"ם, לפיו **גישת האכיפה הפלילית לא השיגה את התוצאות המיוחלות**, ולא צמצמה את השימוש העולמי בסמים, לרבות קנאביס ומוצריו. **יודגש כי דו"ח זה לא גובש מטעם האו"ם, ולא עבורו.** הדו"ח חובר על ידי "הוועדה העולמית על מדיניות סמים", שנוסדה בשנת 2011. הוועדה הינה גוף פרטי, הממוקם בשוויץ, אשר שם לעצמו מטרה לשמש מקור למידע על ההשפעות של אסטרטגיות לבקרת סמים כיום. גוף זה מפרסם הצעות למדיניות יעילה (לטענתו) לצמצום נזקי הסמים, ופועל לקידום אסטרטגיות התערבות טובות יותר לשיטתו. "הוועדה העולמית" מורכבת מ-23 מנהיגים פוליטיים לשעבר ממקומות שונים בעולם, בהם נשיא ברזיל לשעבר, וכן מזכ"ל האו"ם לשעבר, קופי ענאן. כמו כן, מוצע כי כל הבוחר לעשות שימוש בהמלצות אלה, ראוי שיעמיק ויבחן את מקורות המימון לארגון זה.²⁰

¹⁹ ראו קישור לדו"ח: <http://tinyurl.com/z7pje22>
²⁰ ראו קישור לדו"ח: <http://tinyurl.com/7hxdykw>



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

4. מסקנות, המלצות והצעה לשינוי מדיניות

א. מסקנות מנכ"ל המשרד לביטחון הפנים ויו"ר הצוות

1. למרות תכונות לשימושים רפואיים של צמח הקנאביס על האדם, **הוצגו בפני הצוות ממצאים חותכים וחד משמעיים אודות השפעותיו המסוכנות**, ובמיוחד על צעירים (גופנית, נפשית, תפקודית-קוגניטיבית). אין מחלוקת כי שימוש קבוע בסם הקנאביס עלול להוביל להתמכרות פיזיולוגית ונפשית, שבמקרים מסוימים מעמידה את המשתמשים בסיכון גבוה למעבר לשימוש בסמים מסוכנים יותר ולנוזק בלתי הפיך.
2. **אין יסוד לטענה לפיה אלפי אזרחים נפגעים שלא לצורך כתוצאה ממדיניות האכיפה הנוכחית**. לכל אורך שרשרת אכיפת החוק ישנה מדיניות המקלה עם אזרחים נורמטיביים ובמיוחד עם קטינים. בחמש השנים האחרונות נרשמה ירידה מתמשכת בתיקי מעצרים בגין שימוש עצמי, וכן בגין עבירת שימוש עצמי, אשר לצדה עבירות נוספות. מעבר לכך, הגשת כתבי האישום בהתאם למדיניות הקיימת, נעשית בשיקול דעת ומספר כתבי האישום בנושא הן כנגד קטינים והן כנגד בגירים – נמצאת בירידה תלולה בשנים האחרונות. עיון בגזרי הדין הניתנים בבתי המשפט מצביע על מדיניות ענישה מקלה ולבסוף, הרישום הפלילי לאזרחים במקרים של החזקת קנאביס לשימוש עצמי נותר גלוי למספר מצומצם של גורמים, ונמחק לאחר מספר שנים בודדות.
3. מדיניות האכיפה הקיימת מבוצעת כראוי ע"י כלל הגורמים הנוגעים בדבר. **למרות זאת, ולמרות האמור לעיל, יש מקום לשנותה**. במצב הקיים, השימוש בקנאביס מוגדר עבירה פלילית, אולם המערכת המשפטית אינה מייצרת את ההרתעה הנדרשת כלפי עבריינים, ואינה משלבת הסברה מספקת אודות הסכנות שבשימוש. בשל כך, ולצד הדיווח על ירידה בתפיסת מסוכנות הקנאביס, במיוחד בקרב צעירים, עשויה להצטייר מדיניות האכיפה הקיימת כשרירותית ונוקשה, או לחלופין כאות מתה שאינה נאכפת. **על מנת לשמר את האמון במערכת אכיפת החוק, יש לבצע התאמות במדיניות הנהוגה**.
4. הגישה לפיה המשתמשים בסם זקוקים לסיוע קיימת במספר מדינות במסגרת תפיסה של 'בריאות הציבור'. במדינות אלו קיימים מספר מודלים של ענישה מינהלית לצד הפנייה לתהליך שיקום ומניעה, שיש מקום לבחון את יעילותם לאורך השנים ואת התאמתם לחברה ולמציאות הישראלית. בהקשר זה, יש להבחין בין משתמשים מזדמנים ובין משתמשים קבועים.



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

5. שינוי המדיניות בנושא זה ידרוש זמן הטמעה בגופי ובמנגנוני האכיפה ובתודעה הציבורית עד ליישום מלא ומוצלח. כמו כן, תיתכן האפשרות לפיה תתברר המסקנה שמדיניות חלופית אינה מוצלחת, **ויש להבטיח כי מדיניות זו תהא הפיכה, במידת הצורך.**

6. את יישום ההמלצות יש לבחון באמצעות **מחקר מלווה**, כולל מחקר מקדים שיהווה בסיס (Base-Line) לצורך מדידת יעילותה של המדיניות, וקבלת החלטות.

7. נדרש ללוות את יישום ההמלצות במהלך **הסברה** אמין ומדויק, אשר תואם מחקרים עדכניים לגבי סיכונים (לרבות המחקר המלווה עליו מומלץ לעיל), היקפם, קשר סיבתי, אבחנות גילאיות, ובדגש על המסוכנות המיוחדת הנובעת מערבוב של סמים ואלכוהול והשפעתם על נהיגה.

8. לעניין מניעת תאונות הדרכים, בשל החשש מעלייה בשימוש כתוצאה ממעבר למדיניות המוצעת, יש להבטיח כי בידי משטרת ישראל יהיו הכלים הנדרשים על מנת לבצע בדיקות מהימנות לנהגים לצורך גילוי מידי של סמים בגופם. בהקשר זה, מקודמת בימים אלה הצעת תיקון מס' 112 לפקודת התעבורה – המציעה בין היתר מדרג ענישה בנושא שימוש בחומרים בנהיגה בהתאם למידת הסיכון הכרוכה בהם. נושא זה נדון בימים אלה בוועדת הכלכלה של הכנסת.

ב. מודלים חלופיים שנדונו במסגרת עבודת הצוות

1. הטלת קנס בהליך מנהלי בלבד.

(א) על מחזיקים קנאביס לשימוש עצמי בלבד, מעל גיל 21.

(ב) הטעמים שהובאו לתמיכה במודל זה הנם:

- הגישה הפלילית מקורה בתקופה המנדטורית, וגיבושה לא לווה בשיח ציבורי.
- נטען כי יש לברר מהו הערך החברתי עליו מבקשים להגן (בריאות הציבור, תאונות דרכים, זכות הפרט), והאם הגנה עליו מצדיקה את השימוש בכלי הפלילי.
- לאור מחירי ההפללה המוטלים על אזרחים כתוצאה משימוש עצמי בקנאביס, הועלו ספקות, האם ההפללה הנה הכלי היעיל והנכון ביותר להתמודד עם סוגיית השימוש העצמי.
- לפי גישה זו, הפתרון לבעיות של התמכרות או נזקים אפשריים אינו תיוג פלילי של המשתמשים.
- נטען כי מודל זה יביא להגדלת מספר בני הנוער הפונים לקבל לטיפול וסיוע ממנגנוני הרווחה והבריאות. וכן נטען כי המהלך יפחית את מספר הקטינים



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

המתדרדרים לסמים מסוכנים יותר, ואת הסטיגמה הנלווית לפנייה לקבלת סיוע וטיפול.

• הכרה בשימוש עצמי בקנאביס במרחב הציבורי כעבירה מנהלית, והאכיפה במרחב הפרטי תהיה בהתאם לדרישה ולא באופן יזום.

ג) יש לציין כי כיום, העובר על פקודת הסמים המסוכנים, דינו מאסר של עד שלוש שנים או קנס כספי. יוזמת החקיקה לעיל מציעה להמיר את הסנקציה הפלילית בסנקציה חלופית (מסוג "ברירת קנס").

ד) על פי יוזמת החקיקה המשטרה תמשיך לפתוח תיקים פליליים נגד קטינים בגין החזקה/שימוש, אך במקביל לא תפתח תיקים פליליים לבגירים מעל גיל 21, שביצעו את אותה עבירה. לעמדתנו, יוזמה זו עלולה להעביר מסרים סותרים באשר לתפיסת המסוכנות של הקנאביס, בכך שהיא יוצרת אי-הפללה ביחס למשתמשי הקנאביס מעל גיל 21.

ה) במסגרת ההתנגדויות לעמדה זו נטען כי **יעילותה לא תספק מענה כולל ליצירת אכיפה והרתעה אפקטיבית**, לא תפחית את השימוש בסמים, ואף עלולה עוד יותר להפחית את תפיסת מסוכנות הסם בקרב הציבור. השימוש בקנס בלבד לא יהווה הרתעה כנגד בעלי אמצעים, וחברי הצוות הסכימו כי יש לאתר פתרונות המשלבים תמריצים לצד הרתעה יעילה.

ו) נוסף על כך, נטען כי **מהלך זה הנו בבחינת גליזציה בפועל**, שכן יישומו בעייתני. לפי הצעת החוק הטלת הקנס תבוצע ללא תפיסת החומר החשוד כקנאביס, וזיהויו הפלילי. מצב זה יפתח פתח לערעור על הקנסות בשלב מאוחר יותר – כאשר בהיעדר זיהוי פלילי לא ניתן יהיה לבסס את אמינות הקנסות. כלומר, התהליך יהפוך לאות מתה, ויכשיר את השימוש בקנאביס, הלכה למעשה.

2. מודל התערבות מונעת

א) במסגרת מודל זה הומלץ להגדיר את המשתמשים כבעלי בעיה בריאותית-חברתית ולא כעבריינים, כאשר המטרה העיקרית היא לצמצם את היקף שימוש וההתמכרות. נוכח המגמה הזו בעולם, ממליצים לאמץ מודל התערבות מונעת שיעניק למשתמשים הזדמנות להימנע מהמשך שימוש.

ב) גישה זו מותירה את **הקנאביס מחוץ לחוק**, והותרת האמצעים הפליליים, עד לבחינת ומציאת פתרון חלופי מלא ויעיל; מיקוד האכיפה במרחב הציבורי, מבלי לבטלה לחלוטין במרחב הפרטי; הטלת עונש מנהלי על משתמשים מזדמנים בכמויות קטנות, מתוך סל עונשים מוגדר, ללא רישום פלילי אלא מנהלי, אשר אף



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

הוא ימחק מאליו לאחר מספר שנים. משתמשים בכמויות גדולות, יופנו להליך פלילי ישיר.

ג) בטווח הארוך, הומלץ להקים מנגנון משותף למשרד הרווחה, הבריאות ובטחון הפנים, שיעניקו מענה שיקומי-בריאותי-מניעתי. כיום אין מנגנונים מסוג זה, ועד להקמת מנגנון זה, הומלץ כי האכיפה תמשיך להתבצע ע"י משטרת ישראל.

ד) קטינים: ההתאמה של מודל קנס לקטינים הינה פחותה, ולכן מומלץ על פיתוח מנגנון להתערבות מיידית מונעת, תוך הימנעות מרישום פלילי. בפעם השנייה – טיפול מותנה כפי הנוהג כיום.

3. המודל המשולב – ענישה מנהלית מדורגת והפללה כמוצא אחרון

א) **עבירה ראשונה** - הטלת קנס, בסך של לפחות 1000 ₪. הקנסות שייגבו במסגרת ההליך, הכרוך בהודאה, יהיו מיועדים באופן בלעדי לצורך הסברה, חינוך וטיפול כנגד שימוש בסמים.

יצוין כי בכל שלב של המודל, באם החשוד מסרב להודות בשימוש, ואינו מוכן לשלם את הקנס, המשמעות הינה מעבר למסלול הפלילי הרגיל. עוד יצוין, כי מודל זה אינו מבחין בשום שלב בין שימוש במרחב הפרטי לציבורי.

ב) **עבירה שנייה** – כפל קנס. גם הליך זה יהיה ללא רישום פלילי, אולם יהא כרוך בהודאה, שבלעדיה יועבר החשוד להליך פלילי.

ג) **עבירה שלישית** – מסלול סגירת תיק בהסדר מותנה, כפי הקיים כיום במשטרה (ביחס לעבירות אחרות). אפיק זה נותן בידי המשטרה ארגז כלים מגוון ביותר: ניתן להטיל במסגרתו קנסות (וליעדם לטובת הסברה, חינוך או טיפול כאמור), ניתן לשלב הליך טיפולי או חינוכי, וכן אמצעי ענישה מגוונים כגון שלילת רישיון נהיגה, רישיון כלי יריה ועוד. יצוין כי מודל התיק המותנה רלוונטי עבור חשודים נעדרי עבר פלילי, והוא כרוך (כבשלבים המוקדמים לעיל) בהודאה. תיק שייסגר במסגרת הסדר מותנה יופיע ברשימת התיקים הסגורים שבמרשם הפלילי, בעילת סגירה "הסדר מותנה".

ד) **פעם רביעית ומעלה**: אפיק פלילי, דהיינו הגשת כתב אישום, בהתאם לשיקול דעת המשטרה.

ה) **קטינים**:

- עבור קטינים, בעבירה ראשונה של אחזקת קנאביס לשימוש עצמי, תמשיך האכיפה במודל טיפול מותנה (ט.מ.), לפיו היחידה החוקרת מפנה את הקטין



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

לטיפול שירותי המבחן במשרד הרווחה, ומבלי להותיר רישום פלילי. במידה והקטין מסרב למנגנון הטיפול – הוא מופנה להליך פלילי רגיל.

- עבירה שנייה - סגירת תיק בהסדר מותנה, בדומה לתהליך של עבירה שלישית לבגירים.
- עבירה שלישית והלאה לקטין תוביל לכתב אישום.

ג. סיכום והמלצות מנכ"ל המשרד לביטחון הפנים ויו"ר הצוות

- (1) עבודת הצוות שהוצגה לעיל מסכמת מהלך ממושך ויסודי לבחינת מדיניות האכיפה היעילה ביותר לצמצום נזקי השימוש בקנאביס. במסגרת הדיונים עמדנו על מגוון הגישות והדעות הקיימות בתחום, בארץ ובעולם, ונוכחנו לדעת שישנן מגוון דרכים להתמודד עם הסוגיה.
- (2) בכל הנוגע למדיניות האכיפה הקיימת כיום בישראל, מצאנו כי היא דורשת הרחבה במגוון הכלים שהיא מעמידה לרשות מערכת אכיפת החוק. חיוני שכלי אכיפה אלו יהיו מותאמים באופן המיטבי לחברה הישראלית המורכבת והמגוונת, ולכל סוגי המשתמשים בקנאביס.
- (3) כאשר מצד אחד נמצאים התומכים בהמשך האכיפה הפלילית כנגד שימוש בסם, ומנגד נמצאים אלו המצדדים במעבר לאכיפה מנהלית גרידא – **אני מוצא שהמודל המוצלח ביותר הוא זה המשלב כלים מן המישור המנהלי, לצד אמצעים פליליים קלאסיים, כלומר המודל המשולב.**
- (4) מניתוח מעלותיו וחסרונותיו של מודל משולב זה – שהנו בבחינת דרך האמצע בין הגישות השונות – נמצא שהוא עונה על הדרישה להפחית את הפגיעה באזרחים במישור הפלילי, בכל הנוגע לחירויות ולרישום הפלילי. מנגד, המודל המשולב מותיר למדינה את האמצעים להתמודד עם מקרים חמורים או של עבריינים חוזרים, ולשמר את כושר ההרתעה של מערכת אכיפת החוק בישראל.
- (5) המודל צפוי לאפשר הסטת משאבי מערכת אכיפת החוק לטיפול בשימוש במרחב הציבורי, בסוחרים, ובסמים שמסוכנותם ותפוצתם גבוהה כגון "סמי פיצוציות".
- (6) **יישום המודל המשולב (מנהלי/פלילי) באופן מוצלח מותנה בביצוע תיקוני חקיקה שונים, שינוי מדיניות האכיפה המוגדרת על ידי היועמ"ש לממשלה, והוספת עבירת השימוש בקנאביס למנגנון סגירת תיק בהסדר מותנה.**



המשרד לביטחון הפנים
לשכת המנהל הכללי
בלמ"ס

- 7) על מנת ליישם את המודל המשולב, תידרש הקמתו של מנגנון להטלת וגביית קנסות באמצעות המשטרה, המייעד את כספי הגבייה באופן בלעדי לטובת הסברה, חינוך וטיפול בתחום מניעת השימוש בסמים, וכן הקניית סמכות לעריכת בדיקות סמים מיידית לנהגים ע"י משטרת ישראל. כמו כן נדרשת בניית יכולות טיפול במשרד הרווחה במשתמשים מזדמנים (להבדיל ממכורים) מנגנוני ערעור, הסברה, הדרכה וחינוך – ועוד.
- 8) יישום המודל, ככל שיוחלט לאמצו, דורש את שיתוף הפעולה מצד כלל הגופים והמשרדים הנוגעים לשרשרת אכיפת החוק, וכן את משרדי החינוך, הבריאות והרווחה.
- 9) על כן, מומלץ בזאת כי במידה ויחליט השר לקדם את המודל המשולב – למנות צוות יישום בין משרדי, בראשות מנכ"ל המשרד לביטחון הפנים, שיפעל ליישום המודל המשולב. הצוות הבין-משרדי יבחן וימליץ על תיקוני החקיקה הנדרשים, וכל אמצעי אחר הדרוש לצורך יישום המודל, לרבות בנושאי תקינה, תחבורה וכדומה. כמו כן, יבחן הצוות את יעילותו של המודל, בהתאם לביצוע מחקר מלווה. מוצע כי עבודת הצוות תעוגן בהחלטת ממשלה.

נספח ט'1

ט'1 – פרוטוקול דיון במליאת

הכנסת 7.3.2018.

610

דברי הכנסת

חוברת כ'

ישיבה שכ"ב

הישיבה השלוש-מאות-ועשרים-ושתיים של הכנסת העשרים

יום רביעי, כ' באדר התשע"ח (7 במרס 2018)

ירושלים, הכנסת, שעה 11:00

הודעת יושב-ראש ועדת הכנסת**היו"ר מאיר כהן:**

חבר הכנסת מיקי זוהר, ביקשת הודעה, בבקשה.

מכלוף מיקי זוהר (יו"ר ועדת הכנסת):

חבריי חברי הכנסת, אדוני היושב-ראש - - -

היו"ר מאיר כהן:

חברים, בבקשה.

מכלוף מיקי זוהר (יו"ר ועדת הכנסת):

ועדת הכנסת קבעה כדלקמן: ועדת העבודה, הרווחה והבריאות תדון בהצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון – תחרות הוגנת ומבוקרת בין קופות החולים), התשע"ח-2017, של חבר הכנסת דוד אמסלם, לשם הכנתה לקריאה ראשונה; ועדת החוקה, חוק ומשפט תדון בהצעות חוק נכי רדיפות הנאצים (תיקון מס' 20) (תיקון – הארכת מועד להגשת בקשה להחזרת עודף שכר טרחה), התשע"ח-2018, של חברי הכנסת טלי פלוסקוב ואלעזר שטרן, לשם הכנתן לקריאה ראשונה. תודה.

היו"ר מאיר כהן:

תודה, רבה, אדוני.

הצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת – הוראת שעה), התשע"ח-2018

[רשומות (הצעות חוק, חוב' מ/1211); נספחות].

(קריאה ראשונה)**היו"ר מאיר כהן:**

אם כן, אנחנו עוברים להצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת – הוראת שעה), התשע"ח-2018, לקריאה ראשונה. ההצעה קיבלה פטור מחובת הנחה. יציג את ההצעה השר גלעד ארדן. אדוני.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

אדוני היושב-ראש, חברי חברי הכנסת, אני שמח, באמת שמח, להציג לפניכם ולבקשכם לאשר בקריאה הראשונה את הצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת – הוראת שעה), התשע"ח-2018. הצעת החוק שלפניכם היא למעשה התוצר של עבודת מטה מקיפה ומקצועית שנערכה בעקבות מסקנות צוות שאני הקמתי כדי לבחון את מדיניות האכיפה בנושא הקנאביס בישראל, שאת מסקנותיו הצגתי לפני קצת יותר משנה, תחת הכותרת: אי-הפללה באחריות. בחודש מרס 2017 אישרה הממשלה את מסקנות הצוות באופן רשמי, ובעצם נתנה לי את האור הירוק להתחיל וליישם את מסקנות עבודת הצוות. למעשה הצעת החוק שלפניכם היא היישום והתרגום המרכזי של אותה עבודה ושל הרפורמה שאני מוביל.

העיקרון היסודי שמונח ביסוד הצעת החוק שלפניכם הוא העיקרון שבעצם אומר שהעבירה של שימוש או החזקה של סם הקנאביס לצריכה עצמית שמבוצעת בפעם הראשונה או השנייה, כלומר, שאזרח נתפס על ידי משטרה בפעם הראשונה או השנייה כשהוא צורך או משתמש, כמובן, בסם הקנאביס – במקום אכיפה פלילית, במקום חקירה, במקום העמדה לדין, הרפורמה בעצם קובעת שהעבירה הזאת, בפעמיים הראשונות שהאזרח נתפס, תהפוך להיות עבירת קנס בלבד.

ההחלטה הזאת על שינוי המדיניות הקיימת נועדה לכמה מטרות. אולי המטרה העיקרית היא להביא באמת לאכיפה מאוזנת יותר וגם יעילה יותר, מתוך ההבנה שמעידה חד-פעמית, או אפילו מעידה חוזרת, של אדם נורמטיבי שלא מנהל אורח חיים עברייני, צריכה להיאכף בהלימה לחומרת המעשה, בלי להכתים את גיליונו המשטרתי של האדם ברישום פלילי, שעלול כמובן לפגוע בעתידו.

פעמים רבות אנחנו גם יודעים, באזורים שבהם היה שיטור יתר, למשל כלפי ישראלים יוצאי אתיופיה, ונתפס שימוש בסם על ידי בני נוער, אז יכול להיווצר מצב שאותו בן נוער, בגלל שנפתח לו תיק פלילי, בעצם כל ימי חייו, או שנים רבות יהיה לו קשה למצוא מקום עבודה. אני והצוות המקצועי חשבנו שהתוצאה הזאת איננה רצויה. אנחנו רוצים לצמצם שימוש בסמים; אנחנו רוצים לצמצם את הנזקים של צריכת סמים באופן קבוע; אבל אנחנו רוצים להימנע ככל שאפשר מהכתמה פלילית של אזרחים נורמטיביים שעשו טעות, או אפילו חזרו על הטעות הזאת.

במסגרת יישום המדיניות החדשה מוצע בעצם שהמשטרה תאכוף בעבירת הקנס המיוחדת בדרך של הטלת קנסות במקום בדרך הפלילית שקשורה, כידוע לכולנו, בפתיחת תיק, חקירה, לקיחת דגימות וכו' וכו'. גובה הקנס שנקבע בהצעת החוק הוא 1,000 שקלים בפעם הראשונה שאזרח נתפס – אני מזכיר שגם עישון של סיגריות ברשות הרבים, באזורים ציבוריים שאסור, גם הוא מלווה היום בקנס של 1,000 שקלים – וקנס של 2,000 שקלים - - -

היו"ר אחמד טיבי:

יש לך קשר לחוק הזה במקור.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

יש לי קשר גם לחוק הזה. בעצם עברו עשר שנים מאז שחוקקתי אותו. אז לא אהבו אותו כל כך. היום אני מקווה שמבינים שהוא הכרחי והוא הנורמה, והכנסת מאז הרחיבה את החוק ההוא, אפילו כמה פעמים.

היו"ר אחמד טיבי:

נכון.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

גם אדוני הרחיב אותו, דומני, לא?

היו"ר אחמד טיבי:

לא. תמכתי בהתלהבות.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

אוקיי. אדם שהחזיק או השתמש בקנאביס לצריכה עצמית ונתפס בפעם השלישית, גם פה אנחנו מאפשרים להימנע מהליך פלילי, ובעצם הוא יופנה להליך של סגירת תיק בהסדר מותנה, ככל שהוא עונה על המאפיינים של ההליך הזה. רק אדם שהחזיק או השתמש בקנאביס ונתפס בפעם הרביעית יופנה להליך פלילי. הצעת החוק בעצם קובעת שאותו אדם שמקבל את הקנס רשאי גם להודיע, כמובן, שהוא רוצה להישפט על העבירה במקום לשלם את הקנס, והוא צריך לעשות את זה בתוך 30 ימים.

וגם במקרה הזה, גם אם הוא מתעקש שלא לשלם את הקנס ובעצם מחייב את המדינה לקיים הליך הוכחות בבית המשפט, עם כל המשמעויות הנלוות – דגימות במעבדות המז"פ של המשטרה, תפיסת זמנו של בית המשפט וכו' וכו' – גם במקרה הזה הוא לא צפוי להרשעה פלילית. אלא מאי, אם הוא התעקש לקיים הליך בבית המשפט ולא שילם את הקנס, ויתברר אחר כך בבית המשפט שטענותיו היו טענות סרק והן אינן נכונות, ובית המשפט קבע שאכן הוא צרך סמים, אז הקנס

שהוא ייאלץ לשלם כבר יהיה משמעותית גבוה יותר – לא 1,000 שקלים אלא 3,000 שקלים. זה בעצם בא לבטא גם את האינטרס הציבורי – לא להעסיק את מעבדות המשטרה, את זמנם של השוטרים, זמנם של השופטים וכו' וכו', אלא כיוון שאנחנו משנים את זה מעבירה פלילית לעבירת קנס, אז אם אדם נתפס – שיואיל וישלם את הקנס שהמחוקק קבע.

הצעת החוק קובעת גם שרישומה של עבירת הקנס הזאת לא ייעשה ברישום הפלילי המשטירתי – אמרנו הרי שאנחנו לא רוצים להכתים את גיליונו של האדם – אלא לצורך זה תוקם מערכת משטרתית נפרדת שנקבעה למטרה זו והיא מנותקת לחלוטין ממערכת המרשם הפלילי המשטירתי; משהו שדומה אולי לגיליון התעבורתי של האדם. ורישום הקנס, כפי שהסברתי, במערכת הייעודית הזאת נועד למנוע רישום פלילי שעלול לפגוע בו אם הוא מוציא את הרישומים הפליליים שלו, את הגיליון. למעשה, זה מבטיח את התוצאה שאנחנו רוצים להציג בחוק הזה.

חשוב לי לציין ולהדגיש שוב כי בהתאם למודל המוצע יוחרג מתחולת החוק מי שעבר עבירה של החזקה או שימוש בקנאביס בצירוף עבירה נלווית, נוספת, שהוא עשה ביחד עם העבירה של השימוש בסמים. אדם כזה לא יוכל לסיים את האירוע הזה רק בקנס. ומי שעוד יוחרג זה מי שהורשע ונידון בחמש השנים שקדמו לביצוע העבירה בעבירה מסוג פשע, בעבירה לפי פקודת הסמים או בעבירה לפי חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסוכנים. הקביעה הזאת בעצם משקפת את התפיסה שלפיה ראוי להחיל את מודל הקנסות המיוחד שקבוע בחוק הזה, כפי שהסברתי, על אנשים נורמטיביים, שאנחנו לא מעוניינים להכתים אותם בכתם פלילי. אבל מי שממילא מבצע פשעים, למשל, אין סיבה לעשות לו את ההנחה הזאת. זאת, כיוון שאני חוזר ומזכיר: אנחנו לא משנים את הקביעה ששימוש בסמים זו עבירה פלילית.

המדינה – כמו כל המדינות בעולם, או רוב המדינות, דרך אגב – ממשיכה לראות בשימוש בסמים, שימוש קבוע ומתמשך, כמשהו שגורם נזק חברתי ונזק בריאותי גדול. כל המחקרים מוכיחים זאת, כולל מחקר מאוד רחב שעשה הממשל הפדרלי בארצות הברית בשנה האחרונה. אני יכול גם להעיד מניסיוני האישי כיושב-ראש בהתנדבות של עמותת אל-סם במשך כמה שנים – ראיתי במו עיני את הנזקים הכבדים שהשימוש המתמשך בסמים גורם לצעירים, גורם לבני נוער וגורם גם לאנשים מבוגרים.

לכן, המטרה פה היא לא לעשות לגליזציה לשימוש בסמים אלא לנקוט מדיניות אולי אפקטיבית ומאוזנת יותר, שמצד אחד לא גורמת לכתם פלילי ולא מעסיקה את המשטרה באופן מוגזם בעבירה שככל הנראה – לא ככל הנראה, בטוח שיש עבירות חמורות ממנה שהמשטרה לא מספיקה להגיע ולעסוק בהן – אבל מצד שני אנחנו רוצים להפנות את האנרגיות, את המשאבים ואת כל היכולות של המדינה לפעולות של מניעה, לפעולות של גמילה, לפעולות של חינוך, לפעולות של הסברה ולכל הפעולות הממוקדות שסייעו אולי להסביר את נזקי הסמים ולגרום לאנשים גם בצורה חיובית להבין שכדאי להימנע מהשימוש הקבוע והמתמשך בסמים.

הצעת החוק הזאת, חשוב להדגיש, כרגע לא חלה על קטינים. הסיכום שלנו עם משרד המשפטים והיועץ המשפטי לממשלה הוא שההוראות האלה לא יחולו על מי שהיה קטין במועד ביצוע העבירה. לגביהם אנחנו מגבשים הסדר מיוחד עם היועץ המשפטי לממשלה, משרד הרווחה, המשפטים, הבריאות וביטחון הפנים, ועד תום הליכי החקיקה נביא את ההסדר הזה לפני הכנסת.

כמו כן, יש סיכום עם צה"ל, גם על פי בקשתם, שהחוק הזה לא יחול על חיילים. לגבי זה, המדיניות כפי שיקבע אותה הפרקליט הצבאי הראשי וצה"ל היא המדיניות שתחול. וגם שם, צריך לומר, נעשו שינויים בשנה האחרונה מתוך הבנה שאין רצון להטיל כתם פלילי על כל חייל או חיילת שעשו טעות והשתמשו בסמים.

במסגרת המדיניות שאימצה הממשלה נקבע גם שרשויות אכיפת החוק ימשיכו – וזו נקודה שמאוד מאוד חשוב לי לומר אותה – למקד את מאמצי האכיפה בעיקר במי שמחולל את עבריינות הסמים המסוכנים בישראל, ואלה הם סוחרי הסמים, אלה הם אותם אנשים שמתווכים, אותם אלה שמעודדים את הציבור בישראל לצרוך סמים; בהם המשטרה אמורה להתמקד מהרגע שהחוק הזה יעבור. וכמובן כמובן, כפי שאמרתי – וזה מופיע גם בהחלטת הממשלה – מיקוד האכיפה יהיה במרחב הציבורי במדינת ישראל ולא ברשות היחיד, כי אנחנו חושבים שזה סדר העדיפויות הנכון. וכמובן, בכל זאת יש חשיבות גדולה למנוע נהיגה תחת השפעת סמים, ולכן, בהקשר הזה ובמקביל, אני מקדם בוועדת הכלכלה את היכולת או את הסמכויות של המשטרה גם לבצע דגימות רוק כאינדיקציה לנהיגה תחת השפעת סמים – דבר שכמובן הכרחי ולא היה עד היום בידי משטרת ישראל. זה לא נמצא בתוך החוק הזה, אבל זה דבר שיקודם במקביל, כדי שהחוק הזה חס וחלילה לא יגרום לנזקים או לעלייה נוספת במספר הנפגעים בתאונות הדרכים.

חשוב להדגיש שמדיניות האכיפה החדשה היא מהלך משלים להקמת הרשות למאבק באלימות, סמים ואלכוהול שהוקמה לאחרונה במשרד לביטחון הפנים. הרשות החדשה הזאת, אני מקווה ומאמין, תקבל גם תגבור וחיזוק תקציבי משמעותי במסגרת תקציב 2019, והייעוד של התקציב הזה, כפי שאמרתי, הוא חינוך והסברה בכל מה שנוגע לשימוש בסמים. מבחינתי, יש כאן מדיניות כוללת עם הרבה מאוד צעדים משלימים שכולם הכרחיים למהלך הזה של ייעול האכיפה ומיקוד שלה במחוללי העבריינות, כפי שהסברתי. הצעת החוק הזאת מובאת לפניכם כהוראת שעה למשך שלוש שנים, כדי לבחון את היישום של המודל ואת ההשלכות שלו על היקפי השימוש בקנאביס במדינת ישראל.

ולסיכום, אני מבקש להודות לכל מי שלקח חלק בעבודה המקצועית והמקיפה שהתבצעה כדי להביא את הצעת החוק הזאת להצבעה היום: למנכ"ל המשרד הקודם רותם פלג; לכל הצוות שהוביל לבחינת מדיניות האכיפה; למנכ"ל המשרד הנוכחי לייזר ולצוותו; ליועץ המשפטי של המשרד עו"ד יואל הדר וללשכה המשפטית של המשרד לביטחון פנים; לרשות למאבק באלימות, סמים ואלכוהול;

לאנשי המשטרה שהיו מעורבים בגיבוש ההצעה; לכל נציגי משרד המשפטים; לשרת המשפטים איילת שקד; ליועץ המשפטי לממשלה. וגם לחברת הכנסת תמר זנדברג, שדוחפת הרבה את הנושא, אפילו בהגזמה, אבל אנחנו מקווים שנגיע למודל מאוזן.

לפיכך, אני מבקש מכם לאשר את החוק בקריאה הראשונה ולהעביר אותו לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות בראשותו של חבר הכנסת אלי אלאוף, שמכיר, ומחויב לנושא הזה. אני מאמין ששם נכין אותו בצורה המיטבית לקריאה השנייה והשלישית. תודה רבה.

היו"ר אחמד טיבי:

תודה רבה. עכשיו לרשימת הדוברים, והיא סגורה, חלאס. תמר זנדברג, תפדלי.

תמר זנדברג (מרצ):

תודה רבה, אדוני היושב-ראש. איך אומר הפתגם? בהתחלה מתעלמים ממך, אחרי זה צוחקים עליך, אחר כך נלחמים בך ואז אתה מנצח. אני חושבת שיש הרבה מאבקים שהתנהלו לפי הסדר הזה.

שלי יחימוביץ (המחנה הציוני):

היו"ר אחמד טיבי:

לי לא אכפת לשמוע את תמר שש דקות.

קריאה:

תמר זנדברג (מרצ):

אוקיי. אני אבוא ללמוד ממך. אני אבוא לקבל כמה שיעורים, אני בינתיים מעדיפה להישאר פה, שהניצחון זה הסוף וזהו. והמאבק הזה, אני באמת חושבת שהוא אחד המוצלחים ואחד המהירים בהיסטוריה של הפוליטיקה, לא רק הישראלית אלא העולמית. אנחנו יודעים שאנחנו נמצאים באיזשהו רגע שדברים קורים בעולם, והם קורים בכיוון אחד. למרות שיש מגמות מאוד מאוד שמרניות בהרבה

מדינות בעולם, אני לא מכירה מדינה בעולם שהולכת אחורה מלגליזציה או אי-הפללה, ואני שמחה מאוד שישראל מצטרפת היום למשפחה הזאת. לא שאנחנו מאשרים היום לגליזציה, ולצדדי גם לא אי-הפללה, אבל זה בהחלט צעד באחד המאבקים שהפכו להיות אבן דרך במסגרת מדיניות ציבורית.

עכשיו, בתור מי שמובילה את הנושא הזה, זה המקום להודות לשר גלעד ארדן על ההירתמות שלו. רק שתבינו, גלעד ארדן היה יושב-ראש אל-סם בעבר, וכשהוא התמנה לשר לביטחון פנים, שהוא השר האחראי לנושא הזה, הרבה מפעילי הלגליזציה התקשרו אליי ואמרו לי: זהו, חבל על הזמן, הלך עלינו, זו קדנציה מבוזבזת. ובאמת אני חייבת להגיד שדווקא במשמרת שלו נפל כאן איזה אסימון, שמאות אלפי ישראליות וישראלים הם לא פושעים ולא עבריינים, ואין סיבה שבחסות החוק הם יהפכו להיות כאלה.

המאבק הזה, בגלל שאני באמת מובילה אותו ומזוהה איתו, אז הרבה גם אומרים לי: מה, זה לא הדבר הכי חשוב בעולם, ויש דברים יותר חשובים, והשלום והכלכלה והביטחון וכו'. ואני חייבת להגיד שהכול נכון, רק כשמגיעים מתפיסת עולם פרוגרסיבית, אז הרבה מאוד נושאים נכללים בתוך תפיסת העולם הזאת, וגם אם הם פחות חשובים, גם הם חלק לגיטימי מתפיסת העולם שאומרת - -

היו"ר אחמד טיבי:

תודה רבה.

תמר זנדברג (מרצ):

- - אנחנו מסתכלים על הציבור הישראלי לא כעל עבריינים בפוטנציה, ולא ייתכן שהתנהגות שגרתית ונורמטיבית שמשותפת למאות אלפי אנשים, שהם עושים אותה כחלק משעות הפנאי והיא לא מזיקה ואין בה גורם עברייני – החוק הוא שיפיל אותם.

אני גאה ושמחה שהיום הכנסת עושה צעד בכיוון הזה. אני רוצה להודות ללא מעט חברי כנסת שבכנסת הזאת הצטרפו לתמיכה בנושא הזה. אם לפני חמש שנים, כשנכנסתי לכנסת, אז הייתי באה לכאן והיו צוחקים עליי ואומרים לי: יש לך כיוון? ומה, ותעשני משהו ודברים כאלה, אז היום יש כמה עשרות חברי כנסת שחתומים על חוקים לאי-הפללה ומבינים שהדבר הזה הוא צעד מדיניות בהחלט ראוי. זה תחילת הדרך, זה בטח לא סופה. אני בטוחה שמדינת ישראל תעשה שינויי מדיניות בכיוון לאי-הפללה ולגליזציה בשנים הקרובות בקצב הרבה יותר מהיר.

אני רוצה להודות, לסיום, לקואליציה מאוד מאוד רחבה בחברה האזרחית של פעילים, ארגונים, אנשים שלקחו את הנושא הזה לפני 20 שנה ונחשבו באמת להזויים שבהזויים. אני יודעת שגם בקרבם יש היום חששות, ומה יקרה – האם החוק הזה הוא חזות הכול? והתשובה היא לא. אבל

אין ספק שהמאבק האזרחי הזה הוא שמקדם דברים, ויהיו בו עוד הצלחות רבות ומרובות. תודה רבה.

היו"ר אחמד טיבי:

תודה רבה, תמר. דב חנין.

דב חנין (הרשימה המשותפת):

תודה לך, אדוני היושב-ראש. עמיתי חברי הכנסת, גברתי השרה, המהלך הזה הוא צעד קטן בכיוון הנכון. אנחנו, עמיתי חברי הכנסת, לא צריכים להתייחס לאדם שבחר לעשן קנאביס כאל עבריון. אנשים עושים לפעמים דברים שמזיקים להם. יכול להיות שגם בקנאביס יש נזקים. אנשים מעשנים סיגריות, וזה מסוכן לבריאות. מאוד מסוכן. אנשים לפעמים שותים אלכוהול, וגם באלכוהול יש נזקים. אבל יש גבול למה שהחברה יכולה וצריכה לעשות כשמדובר בחיים פרטיים של אנשים, ואני חושב שאנחנו צריכים לסרטט את הגבול הזה מחדש במקום אחר. אנשים בוגרים שבחרים לעשן קנאביס אינם עבריינים, ואין שום סיבה עקרונית להתייחס אליהם כעבריינים. אין שום הצדקה מבחינת המדיניות להתייחס אליהם כעבריינים. זה לא נכון בכלל להכניס את ההתנהגות הזאת לחוק הפלילי. החוק הפלילי הוא חוק שנועד להתמודד עם דברים קשים וקיצוניים במיוחד, שמסכנים את החברה, ואם בן אדם בוחר לעשן קנאביס, זה לא עניינו של החוק הפלילי. ולכן, עמיתי חברי הכנסת, אני אומר שצריך לתמוך במהלך הזה וצריך להמשיך אותו ולהוביל אותו למקום שבו עישון קנאביס על ידי בוגרים בישראל לא ייחשב עבירה פלילית בכלל, לא עבירת קנס ולא עבירה אחרת. לא עבירה. זה לא עניינו של החוק הפלילי.

אני אומר את הדברים משתי נקודות מוצא: נקודת מוצא אחת היא היחס שבין חירות האדם לבין החוק הפלילי, והגישה שלי היא חוק פלילי רזה שמטפל בבעיות החברתיות האמיתיות, ולא חוק פלילי אימפריאליסטי שמשתלט על כל חיי בני האדם. זו זווית אחת של התייחסות. זווית שנייה של התייחסות – איך אנחנו כחברה מתמודדים עם תפוצה של סמים. והניסיון הבין-לאומי אומר – וזה מה שאנחנו לומדים משורה ארוכה של מחקרים – שמדיניות ה-so called מלחמה בסמים לא רק שלא הועילה להפחתת השימוש בסמים, אלא יצרה מערכת שלמה שמתנהלת מחוץ לחוק ומייצרת עלייה בשימוש בסמים, כולל בסמים שהם קשים ומסוכנים הרבה יותר מקנאביס.

אני חושב שהמהלך שהממשלה נוקטת הוא אכן צעד בכיוון הנכון, ואני קורא שלא להרפות ולהמשיך במאמץ כדי שנגיע למקום שאליו אנחנו צריכים להגיע. עישון קנאביס לא צריך להיחשב לעבירה פלילית. תודה רבה.

היו"ר אחמד טיבי:

תודה רבה, דב. יוסי יונה, תפדל, יוסי.

יוסי יונה (המחנה הציוני):

אדוני היושב-ראש, אנחנו בעד החוק הזה, אבל אני רוצה לדבר, ברשותך, חברות וחברי כנסת יקרים, כבוד השרה, על מפגש או כנס שהתקיים היום ביוזמה של חברתי איילת ורבין מהמחנה הציוני ומירב בן ארי, שבעצם נערך בסימן של "חוזרים לחיים". זה היה מפגש כל כך מרגש, באמת, ואני ממש רוצה להביע את התודה לך ולמירב על יוזמת הכנס הזה. אני פגשתי בפעם הראשונה את המשפחה הזאת, משפחה נהדרת, בדלר, ששכלו את בתם בתאונת דרכים, והכריעו באצילות נפש שאין לה גבול לתרום את האיברים של בתם, וכך הצילו את חייהן של חמש משפחות.

מאיך גיסא גם ראינו – וזה מסר כאן, חבר'ה, לכם מהימין – ראינו גם דבר מדהים: שני אנשים, רן ברק וסברין אבו קוידר – הוא יהודי מתל אביב והיא בדואית משבט אבו קוידר באזור דימונה, והוא, במפגן אצילי, תרם לה כליה. ומה אני רוצה לומר, חברי כנסת יקרים? מעבר להסתות ולפילוגים ויהודים וערבים, תראו, אנחנו יכולים לחיות, אנחנו יכולים לחיות בשלום זה עם זה. תראו, מפגן כזה של אנושיות, שהאיש תרם את כלייתו לאישה בדואית, ערבייה, משבט אבו קוידר.

סליחה?

יואב קיש (הליכוד):

מקרה הפוך - - -

יוסי יונה (המחנה הציוני):

בוודאי שיש מקרים הפוכים. איילת יכולה להעיד עליהם. אתה רואה, הינה, זה בדיוק - -

יואב קיש (הליכוד):

שואל שאלה.

יוסי יונה (המחנה הציוני):

- - בדיוק, יואב, הדעה הקדומה שלך.

יואב קיש (הליכוד):

שאלתי שאלה.

יוסי יונה (המחנה הציוני):

השאלה הזאת בכלל לא במקום. ברור שזה קרה וברור שזה קורה. אלי אלאוף יכול להעיד על כך, נכון? שאנחנו יכולים להגיע בסופו של דבר – כאשר אנחנו מתמודדים עם סוגיות אנושיות בסיסיות יש לנו תקווה. הבה נסתכל מעבר לאופק הזה של השנאות ושל הפילוגים ושל העוינות ונבוא בגישה אחרת.

הבית הזה כל היום מלא בנאומים של שנאה ועוינות ופילוג. אני מצפה לרטוריקה שבאה ומחפשת את הגשר, ולא יוצרת את התהום. זה בעצם האתגר שאנחנו צריכים לעמוד בו, אדוני היושב-ראש – לחפש את הגשרים, ולא להפריד ולהעמיק את הפערים ואת התהומות.

אז אם כן, באמת, שוב, איילת, מירב, שאינה נמצאת כאן, כל הכבוד על האירוע הזה. אני מקווה שבגיננו, או הודות לו, או בעקבותיו, המודעות לתרומת איברים תגדל, וכך נוכל להיות חברה יותר אנושית, יותר טובה ויותר סולידרית - -

היו"ר עיסאווי פריג':

תודה.

יוסי יונה (המחנה הציוני):

- - מעבר לגבולות של לאום, גזע ודת. תודה, אדוני היושב-ראש.

היו"ר עיסאווי פריג':

תודה לחבר הכנסת יוסי יונה. חבר הכנסת יואב קיש, בבקשה. אחריו – חברת הכנסת בן ארי – לא נמצאת, וחבר הכנסת יהודה גליק.

יואב קיש (הליכוד):

כבוד היושב-ראש, חברות וחברי הכנסת, האמת היא שלא תכננתי לדבר, אבל, חבר הכנסת אלי אלאולוף, רצייתי לעלות ולדבר אליך ואל השר לביטחון הפנים גלעד ארדן, שהחוק מובל על ידי המשרד שלו. המשרד לביטחון הפנים, כפי שאתה יודע, מפוקח ונמצא בוועדת הפנים. אני נותן לך כמה מילים ששמעתי את השר לביטחון הפנים אומר: שיטור יתר, אכיפה, פתיחת תיק, פליליות, חקירה, קנס, הרשעה פלילית, הליך פלילי, סגירת תיק, הסדר מותנה, להישפט, 30 יום, הליך הוכחה בבית משפט, דגימות רוק, מז"פ, משטרה, משטרה, משטרה, משטרה.

כל החוק הזה מדבר על איך מתמודדת המשטרה עם התופעה הזאת של הקנאביס. החוק הזה צריך להיות בוועדת הפנים – זה המקום שבו צריך לעשות את הדיונים האלה. אלי, דיברתי על זה איתך. אתה כנראה לא הבנת, או ששינית את דעתך, אני לא יודע, אבל אני אומר לך, אלי, אני מבקש שהחוק הזה יבוא לוועדת הפנים. המיקוד של האכיפה והמשטרה – זו בעצם מהות החוק. תודה.

היו"ר עיסאווי פריג':

תודה לחבר הכנסת יואב קיש. חבר הכנסת יהודה גליק. אני לא רואה את חברת הכנסת מירב בן ארי. היא לא נמצאת. חבר הכנסת יהודה גליק, ואחריו – חברת הכנסת מרב מיכאלי.

יהודה גליק (הליכוד):

אדוני היושב-ראש, גברתי השרה, חברי וחברותי חברי הכנסת המתוקים והמתוקות מן הקואליציה ומן האופוזיציה, באמת יום חג, החוק הזה. באמת. זה המקום לפרגן – אני מקווה שאני לא מתערב פוליטית במפלגות אחרות – אבל באמת לפרגן לתמר זנדברג, שעומדת בראש הוועדה, שהובילה פה את הוועדה ביד רמה. גם שותפנו דב, שנמצא פה, גם הוא היה שותף בדברים האלה כדי להוביל פה סדר-יום ליברלי, שלא מתערבים לאנשים בחיים ולא נותנים להם תדמיות של מסוממים ועבריינים בשלבים כל כך מוקדמים.

בעניין זה אין ספק שצריך להזכיר את הנושא של הקנאביס הרפואי, שלצערנו, עדיין לא נפתר הסיפור של הייצוא שלו והחקלאים בעניין הזה. פה מדובר על עניין של הצלת חיים שאסור שירד מסדר-היום.

זהו, כבר נגמר הזמן?

ברשותכם אני רק רוצה – כיוון שהכנסת פה קצת רגועה אני רוצה לומר שני דברים: א. אני רוצה לברך את חברתי חברת הכנסת איילת נחמיאס ורבין על כינוס מרגש מאין כמותו, שהזכיר אותו חבר הכנסת יונה, בנושא ההשתלות, ולעודד: יש פה חבר כנסת או מישהו מהקהל שעוד לא חתום על

כרטיס אד"י להשתלת איברים, שהוא כרטיס מציל חיים במלוא מובן המילה – זה הזמן לעשות את זה ולהיות שותף לדבר הזה.

טוב, 40 שניות זה לא מספיק, אז תודה רבה.

היו"ר עיסאווי פריג':

תודה לחבר הכנסת יהודה גליק. חברת הכנסת מרב מיכאלי, ואחרון הדוברים – חבר הכנסת אלי אלאוף.

קריאות:

- - -

היו"ר עיסאווי פריג':

חברת הכנסת מרב מיכאלי. מה לעשות. בבקשה.

מרב מיכאלי (המחנה הציוני):

אבל מירב בן ארי - - -

היו"ר עיסאווי פריג':

את מיכאלי. היא בן ארי.

מרב מיכאלי (המחנה הציוני):

אני יודעת את זה.

היו"ר עיסאווי פריג':

כן, דילגנו. עושים אפליה מתקנת.

מרב מיכאלי (המחנה הציוני):

חברי וחברותי חברות הכנסת, אני רוצה לשתף אתכן ואתכם במשהו שאני לא בטוחה ששמתם לב אליו בזמן אמת, אבל גם אם כן אז אני רוצה להזכיר לכם: בשנת 2011 פורסמו מסקנות הוועדה הגלובלית לקביעת מדיניות בנושא הסמים. עכשיו, מה שיפה, שהוועדה הגלובלית הזאת, במקור הכותרת שלה הייתה: "הוועדה הגלובלית בנושא המלחמה בסמים", והם מחקו את המילה "מלחמה" מהכותרת שלהם ממש בטוש בשביל להבהיר באופן חד-משמעי את המסקנה מספר אחת שלהם, שהמכונה "מלחמה בסמים" נכשלה כישלון חרוץ ומפואר; שהמיליארדים שהושקעו בכאילו רדיפת העבריינים וכו' לא רק שלא הצליחו לצמצם את התופעה, אלא שהיא פשוט הלכה והתרחבה.

בוועדה הזאת, רק שתבינו, השתתפו מזכ"ל האו"ם לשעבר קופי אנאן, שר החוץ האמריקני לשעבר ג'ורג' שולץ, רות דרייפוס, נשיאת שווייץ לשעבר, ראש ממשלת יוון אז, נשיא קולומביה לשעבר – אנשים שהם לא רק מאוד רציניות ורציניים, אלא גם עמדו בראש מערכות שהיו צריכות להתמודד עם הדבר הזה. כשהם באו לבדוק את זה הם הבינו באופן חד-משמעי שהמכונה "מלחמה בסמים" ממש עושה יותר נזק מתועלת.

זאת מסגרת קצרה מדי להיכנס לכל הדיון הזה, אבל אני רק אגיד שמה שצריכות המדינות בגדול לעשות – בוודאי המדינה שלנו – זה להתחיל לטפל בסיבות לטראומות שמביאות ציבור להזדקק לסמים כסוג של ריפוי עצמי. הרבה מהשימוש וההתמכרויות נובעות מטראומות שאנחנו יכולות ויכולים למנוע במדיניות הרבה יותר נכונה של רווחה, של בריאות, של תמיכה במשפחות, של תמיכה בהורות והורים, וכמובן – בהימנעות ממלחמות, כמיטב יכולתנו.

לכן, ככל שהצעד הזה הוא באמת קטן – הוא פצפון באופן יחסי לתמונה הגדולה הזאת שאני עכשיו מתארת – עדיין הוא מאוד משמעותי וחשוב, וצריך לברך עליו מאוד מאוד, ולקחת בשתי ידיים את ההמלצות של הוועדה הגלובלית הזאת, ולראות איך אפשר להשתמש בדבר הזה בצורה הרבה יותר מועילה לחברה ולמדינה – גם שלנו.

מילה לחברת הכנסת תמר זנדברג, שכאמור, הולכת עם הדגל הזה הרבה שנים, ובאמת כבוד. למיטב הבנתי, גם הצינור – המכונה היום הצנרת – גיא לרר עשו הרבה מאוד עבודה בשביל לקדם את הדבר הזה. כמי שבאמת השתמשה שנים רבות בפלטפורמות התקשורתיות שעמדו לרשותה בשביל לקדם חוקים ושינויי מדיניות, אין לי אלא לחזק את ידיהם ולהגיד גם לכם: כל הכבוד.

היו"ר עיסאווי פריג':

תודה לחברת הכנסת מרב מיכאלי. חבר הכנסת אלי אלאולוף. יסכם – השר גלעד ארדן. הייתי מזמין את חברת הכנסת תמי זנדברג, אבל אני לא רואה את השר ארדן. אם לא, נעבור להצבעה.

קריאה:

- - -

היו"ר עיסאווי פריג':

לא צריך סיכום? אז חבר הכנסת אלי אלאוף, בבקשה.

אלי אלאוף (כולנו):

תודה רבה, אדוני היושב-ראש. חבריי חברי הכנסת, כל הנושא של הטיפול בסמים והמעקב אחרי נושא הזה הוא כולו בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות. כשחברת הכנסת, בהתחלת הקדנציה שלנו – שלי, לפחות, והמשך שלה – יהודה, תרשה לי להסתכל.

היו"ר עיסאווי פריג':

יהודה, יהודה, אתה - -

אלי אלאוף (כולנו):

יהודה, תרשה לי להסתכל עליה.

היו"ר עיסאווי פריג':

- - מסתיר את חברת הכנסת תמי זנדברג, שיש לה חלק.

יהודה גליק (הליכוד):

אשמתי שהיא כזאת רזה וקטנה?

היו"ר עיסאווי פריג':

אני מבקש.

אלי אלאוף (כולנו):

לא, אז אנחנו - - -

יהודה גליק (הליכוד):

שתאכל משהו.

היו"ר עיסאווי פריג':

דווקא בחוק הזה.

יהודה גליק (הליכוד):

דווקא כשהיא ראש מפלגה היא צריכה לאכול.

היו"ר עיסאווי פריג':

כן. בבקשה, חבר הכנסת אלאלוף.

אלי אלאלוף (כולנו):

אחת השיחות הראשונות שהיו לי בכנסת הייתה איתה, והיא באה וביקשה ממני שלא להתנגד לזה שתקום ועדה מיוחדת לטיפול בנושא הסמים, בעיקר בקנאביס. אני ראיתי את זה בעין יפה, ואוטומטית כמעט נתתי את ההסכמה ואת התמיכה שלי לבקשה שאני אעביר לסגן שר הבריאות דאז, ולכן זה עבר אליה. וכל הזמן לא התערבנו. אנחנו יודעים שתוצאה היא כפי שאתם רואים.

אני רוצה רק להזכיר: ועדת העבודה, ובעיקר החלק של הרווחה והבריאות, הם אשר קבעו שהנושא הזה יהיה כל הזמן בוועדה שלנו. החוק הזה הוא באמת תוצאה שמביאה את המערכות של הרווחה ושל הבריאות לצורך לשלב אותן בהתמודדות החדשה, השונה, שקובעת מסלול אחר. גם השר ארדן וגם לפני שנייה חברתי מרב מיכאלי ציינו את החשיבות של המהלך, המלווה בידע הנדרש מהבריאות והרווחה. זה טבעי שזה יהיה בוועדה, ללא שום צורך בוויכוח בשום ועדת כנסת או ועדה אחרת. לכן, אני מבקש שההחלטה תהיה כפי שעד עכשיו החוק קבע. תודה.

היו"ר עיסאווי פריג':

תודה לחבר הכנסת אלי אלאלוף. אכן, זה צעד בכיוון הנכון. לא יצא לי לדבר, אז אני אגיד את דעתי על הדרך. הגיע הזמן שמאות אלפי ישראלים שלא יהיו פושעים ולא נפיליל אותם.

אם כן, חברים, אני רואה שאין סיכום. אני עובר להצבעה. אנחנו עוברים להצבעה על הצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת – הוראת שעה), התשע"ח-2018, בקריאה ראשונה. אני עובר להצבעה, בבקשה. מי בעד? מי נגד? הצעת חוק בקריאה ראשונה.

מירב בן ארי (כולנו):

מי מחליט לאיזו ועדה זה עובר?

היו"ר עיסאווי פריג':

ירדנה, איזו ועדה? ירדנה.

הצבעה מס' 33

בעד ההצעה להעביר את הצעת החוק לוועדה – 38

נגד – אין

נמנעים – אין

ההצעה להעביר את הצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת – הוראת שעה), התשע"ח-2018, לוועדה שתקבע ועדת הכנסת נתקבלה.

היו"ר עיסאווי פריג':

הצעת חוק הסמים המסוכנים עוברת. בעד – 38, אפס מתנגדים, אפס נמנעים. אני מוסיף את חברת הכנסת נורית קורן, השר איוב קרא וחבר הכנסת יואב קיש, שהם בעד. זה עובר, אם כן, לוועדת הכנסת להמשך הדיון.

יואב קיש (הליכוד):

ועדת הכנסת?

היו"ר עיסאווי פריג':

ואני מוסיף את חברת הכנסת - - -

יואב קיש (הליכוד):

רגע, לאן אמרת? ועדת כנסת?

היו"ר עיסאווי פריג':

ועדת הכנסת. חברת הכנסת אורלי אבקסיס, חברת הכנסת - -

פנינה תמנו (יש עתיד):

פנינה תמנו-שטה.

היו"ר עיסאווי פריג':

- - פנינה תמנו-שטה.

פנינה תמנו (יש עתיד):

- - -

היו"ר עיסאווי פריג':

כן. אם כך, חברים, זה עובר.

עוברים להצעת החוק הבאה: הצעת חוק המועצה לענף הלול (ייצור ושיווק) (תיקון מס' 17) (העברת מכסות מהאזור או אליו), התשע"ח-2018, לקריאה ראשונה. יציג את הצעת החוק שר החקלאות ופיתוח הכפר חבר הכנסת אורי אריאל. כבוד השר, אתה מוזמן להציג את הצעת החוק. הצעת החוק בקריאה ראשונה. השר אריאל, אתה מוזמן.

יואב קיש (הליכוד):

סליחה, אני ביקשתי ועדת הפנים קודם, אתה אמרת לוועדת הכנסת, אבל שיהיה כתוב לפרוטוקול שאני ביקשתי ועדת הפנים, ואתה החלטת ועדת הכנסת.

מאיר כהן (יש עתיד):

לא לא.

היו"ר עיסאווי פריג':

אני לא החלטתי, אני שאלתי.

אלי אלאוף (כולנו):

השר ביקש שזה יהיה בוועדת העבודה.

היו"ר עיסאווי פריג':

אני שמעתי גם מהצד השני.

קריאות:

היו"ר עיסאווי פריג':

בואו, חברים - - -

מיקי רוזנטל (המחנה הציוני):

אבל ברגע שיש שתי ועדות זה ועדת הכנסת.

יואב קיש (הליכוד):

אבל צריך לציין את זה, זה הכול.

היו"ר עיסאווי פריג':

שנייה, שנייה. חבר הכנסת קיש, לפרוטוקול אני מציין – על פי בקשתו של השר גלעד ארדן,

שביקש להעביר את זה לוועדת הכנסת - - -

קריאות:

לא, לא.

אלי אלאוף (כולנו):

לא, הוא ביקש ועדת העבודה והבריאות.

היו"ר עיסאווי פריג':

על פי בקשתו של השר גלעד ארדן, שביקש ועדה אחרת מוועדת הפנים, העברנו את זה לוועדת הכנסת להמשך הדיון, שתחליט.

יואב קיש (הליכוד):

צריך לציין לפרוטוקול שאני ביקשתי את ועדת הפנים, זה הכול.

אלי אלאוף (כולנו):

לציין לפרוטוקול.

היו"ר עיסאווי פריג':

אני מציין לפרוטוקול שחבר הכנסת יואב קיש ביקש ועדת הפנים, השר ביקש ועדת העבודה והרווחה, ומשום כך זה עובר - -

יואב קיש (הליכוד):

אזה.

היו"ר עיסאווי פריג':

- - לוועדת הכנסת.

יואב קיש (הליכוד):

מעולה.

נספח ט' 2/

ט' 2/ – פרוטוקול דיון בוועדת

העבודה והרווחה 20.6.2018.

631



הכנסת

הכנסת העשרים
מושב רביעי

פרוטוקול מס' 795
מישיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות
יום רביעי, ז' בתמוז התשע"ח (20 ביוני 2018), שעה 9:00

סדר היום:

הצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת - הוראת שעה), התשע"ח-2018 (מ/1211).

נכחו:

חברי הוועדה:

אלי אלאולוף – היו"ר
גי'מעה אזברגה
מירב בן ארי
אילן גילאון
מאיר כהן
דן סידה

חברי הכנסת:

שרן השכל
תמר זנדברג

מוזמנים:

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן	–	איה גורצקי
יועמ"ש מדור אח"מ, המשרד לביטחון הפנים	–	תמיר גינדין
ק' בקרה וחקיקה, המשרד לביטחון הפנים	–	אסתר כהנא
מנהלת חום בכיר ברשות החדשה, המשרד לביטחון הפנים	–	שבתי גרברצ'יק
מלווה-חטיבת הדוברות-מ"י, המשרד לביטחון הפנים	–	רפ"ק רותי שטרית
ס' רח"ט תביעות, המשרד לביטחון הפנים	–	נצ"מ דפנה רומן
קמ"ד חקירות, המשרד לביטחון הפנים	–	גלעד בהט
רמ"ד חקירות, משטרת ישראל, המשרד לביטחון הפנים	–	יואל הדר
יועמ"ש, המשרד לביטחון הפנים	–	ענת מססה-קינן
עוזרת יועמ"ש, המשרד לביטחון הפנים	–	רוני ברקוביץ
סגן מנהל אגף אכיפה ופיקוח, משרד הבריאות	–	יובל לנדשפט
מנהל היחידה לקנביס רפואי, משרד הבריאות	–	שרונה עבר הדני
משפטנית, הלשכה המשפטית, משרד הבריאות	–	יפעת רווח
עו"ד-יעוץ וחקיקה, משרד המשפטים	–	שושנה סומך
עוזרת ראשית, מח' יעוץ וחקיקה, משרד המשפטים	–	ישי שרון
מנהל תחום חקיקה, תכנון ומדיניות, הסניגוריה הציבורית	–	אורן ליבוביץ
יו"ר עלה ירוק	–	דקל-דוד עוזר
מנכ"ל, עלה ירוק	–	ד"ר עמיחי תמיר
ארגון הנכים	–	גי'א לרר
כתב, עמותת מצדיעים לנכי צה"ל	–	אלון בלק
סמנכ"ל תפעול ארץ פארמסוטיליס בע"מ, מוזמנים שונים	–	יהונתן גליקסון
מוזמנת	–	

ייעוץ משפטי:

נעה בן שבת
אפרת חקאק – ועדת החוקה, חוק ומשפט

מנהלת הוועדה:

ענת כהן שמואל

ראש תחום פרלמנטרי:

אתי שבתאי

רישום פרלמנטרי:

חפציבה צנעני

הצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת - הוראת שעה), התשע"ח-2018 (מ/1211)

היו"ר אלי אלאלונף:

אפשר? כולם יושבים?

בוקר טוב לכולם. היום אנחנו ב-20 ביוני.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

איך זה שדווקא בוועדה הזאת יש "פרייה".

מירב בן ארי (כולנו):

זה כבר בכול הכנסת.

היו"ר אלי אלאלונף:

אני מתחיל לפני הפרוטוקול. קודם כל, בזכות "פרייה", יש קרן רש"י.

מירב בן ארי (כולנו):

נכון. בדיוק באתי להגיד על המעיין.

היו"ר אלי אלאלונף:

לקרן רש"י יש השפעה, כולל במפעל הטקסטיל בדימונה.

קריאה:

אמרתי: מאתמול.

היו"ר אלי אלאלונף:

זה לא אני הזמנתי, אבל אני אומר את זה - - -

תמר זנדברג (מרצ):

למען האמת זה משלשום, מיום שני.

היו"ר אלי אלאלונף:

בבקשה. אנחנו חוזרים לדיון.

מירב בן ארי (כולנו):

קרן רש"י יצאה מזה - מהמעין שלהם.

היו"ר אלי אלאלונף:

חבריה, אנחנו ב-20/6/2018, ז' בתמוז התשע"ח, והשעה היא 19:09. יש לנו דיון על הצעת חוק הסמים המסוכנים - הסמים המסוכנים, לא לשכוח שעל זה הדיון היום - (עבירת קנס מיוחדת - הוראת שעה) - זאת אומרת שאם החוק יעבור הוא יעבור לתקופה מוגבלת - התשע"ח-2018 (מ/1211).

אנחנו באמת גאים ושמחים על השתתפותו של השר לביטחון הפנים גלעד ארדן. תודה שבאת במיוחד להציג בעצמך את מטרות החוק והחוק ונסיבות החוק. אני חושב שראוי שתתחיל ותפתח אתה את הדיון. אדוני, בבקשה.

אזהרה אחת – יש פה מצלמות שאמורות להיות בשימוש עבור תכנית טלוויזיונית מערוץ 2 ללא פרסום. אני רוצה להגיד שהדיון הוא לא הקנאביס הרפואי, ולכן שיהיה ברור: למטופלים של הקנאביס הרפואי יש זכות לנוכחות אבל לא זכות להשתתפות בדיון הזה. כל מי שיגיד דברים יידע שזה מצולם, וכדאי שמבחינת שמירה על החוק לא יגלה את הפרטים האישיים, מפני שזה משודר בטלוויזיה. זו המלצה שלנו.

אילן גילאון (מרצ):

אני מקווה שכשזה יופיע, תהיה לנו גם ככה - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

אוקיי? בנקודה הזאת אני מבקש שתדעו שהפרוטוקול יכלול את כל הדברים שאמרו, ולכן כדאי שהפרטים האישיים יהיו מוסתרים מהפרוטוקול.

נעה בן שבת:

אדוני, אולי נציע באמת שאם יהיו איזה שהם פרטים שדרושים לצורך הגנה על עניינו של קטין או חסר ישע או משהו שעלול לנזק למוזמן או לאדם אחר – אם יהיו פרטים כאלה, אפשר יהיה לחסות אותם בדיון הזה באופן מיוחד, באופן חריג.

היו"ר אלי אלאלוף:

כל מילה של היועצת המשפטית שלנו בסלע. בסדר? קיבלנו?

אדוני השר, בבקשה.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

תודה, אדוני היושב-ראש. תודה לחברות וחברי הוועדה ולכול המוזמנים שהגיעו לכאן. אני שמח מאוד שאנחנו מתחילים היום את הדיונים בהצעת החוק הממשלתית, שאני הגשתי ומנסה לקדם, ואני חושב שהיא מגלמת בתוכה שינויים מאוד-מאוד חשובים ומאוד-מאוד משמעותיים בכול מה שנוגע למדיניות האכיפה כלפי משתמשים בסמים במדינת ישראל.

כמוך, אדוני, גם אני עוסק ומכיר שנים רבות את הנושא הזה, עוד לפני שאפילו כיהנתי כחבר-כנסת, וזאת בהיותי יושב-ראש אגודת "אל-סם", אגודה שמטפלת בבני נוער שהתמכרו לשימוש בסמים, ואני לא עושה כרגע אבחנה בין סוגי הסמים.

גם לי, כמוך, אין ספק, וכול המחקרים מעידים על כך – גם המחקרים האחרונים וגם המחקר המקיף שביצע הממשל האמריקאי, ונמצאים אתנו כאן גם אנשי הרשות למלחמה בסמים, אלימות ואלכוהול, ולא משנה הסדר כרגע -

יואל הדר:

מאבק.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

כן, מאבק. זה מאבק בשימוש בסמים ובאלכוהול ולמניעת אלימות.

- - שיוכלו לתת את הנתונים לכך. אני מניח שיהיו כאן דיונים וויכוחים ואפשר לדון ולהתווכח על ההבדל ברמת ההתמכרות, ההשפעה והנזקים ששימוש קבוע ומתמשך בסמים מסב לבני נוער או לאנשים בגיל צעיר יותר בהשוואה לאנשים שמתחילים את השימוש בגיל מבוגר יותר. גם על כך אפשר להציג כאן נתונים. אותו דבר אפשר להתייחס, והמשטרה ודאי תתייחס, גם לשימוש בסמים – שוב, שימוש קבוע ומתמשך בסמים – וההשפעות שלו לאחר מכן או על היותו שער לעבירות אחרות, לעבירות פליליות כאלה ואחרות.

בכול מקרה, אני חוזר ומדגיש: תפיסת העולם שלי, שהיא זהה לתפיסת העולם של אנשי המקצוע בהקשר הזה, היא שהתפקיד שלנו הוא לנסות ולצמצם את השימוש בסמים בקרב הציבור ובפרט בקרב בני הנוער שלנו. אני מזכיר שאנחנו מדינה שעדיין, כל עוד לא הגיע השלום המיוחל ועוד הרבה נושאים שאנחנו רוצים להביא כאן, יש חובת גיוס במדינת ישראל. אני חושב שזו עוד זווית ייחודית שלנו, כמדינה, כשאנחנו מסתכלים על השימוש בסמים מסוכנים.

לכן, ההצעה הזאת לא באה לשנות את התפיסה כלפי הנזקים או המסוכנות של סמים. לגבי זה, אין מחלוקת בקרב אנשי המקצוע, ואין מחלוקת במשרד לביטחון הפנים, וגם אני מקבל לחלוטין את התפיסה הזאת. השאלה היא מהי המדיניות שתביא, בצורה טובה יותר, לצמצום השימוש בסמים, וגם בוחנת את המדיניות שנהגה עשרות שנים במדינת ישראל – שהיא, בעצם, מדיניות שלוקחת את השימוש בסמים כמעשה פלילי וכל הטיפול המשטרתי בו הוא טיפול פלילי של חקירה, של עיכוב ושל כתבי אישום – ובוחנת האם זו המדיניות הנכונה או האם יש מדיניות אחרת שיכולה להשיג תוצאות טובות יותר. אני אומר פה, ביושר, על השולחן, שצריך להודות על האמת: המדיניות הנוכחית נכשלה. המדיניות הנוכחית לא הביאה לצמצום בשימוש בסמים. המדיניות הנוכחית – אי-אפשר כמובן לתלות את זה רק במדיניות וכמובן שיש פה עוד מאפיינים גלובאליים ויש פה החלטות במדינות אחרות שמשפיעות על מה שקורה במדינה אצל אזרחים ויש פה גם מעצבי דעת קהל שכנראה בשל ההפלה או בשל היחס הפלילי אל משתמשי הסמים ואולי כי הם רוצים להציג את עצמם לא כאנשים כאלה שעוברים עבירות פליליות זה גורם להם גם לנקוט עמדות מקלות ולהציג את הנושא הזה כנושא פעוט ונושא שאין לו באמת חשיבות והשפעה. עוד פעם, אני לא בא בטענות כרגע, לא אליהם. אני בא בטענות, קודם כל, אל עצמנו. האחריות היא שלנו כממשלה.

לכן, כשאני ראיתי ובחנתי את הנתונים שלמעשה אנחנו סובלים מעלייה תלולה בשימוש בעיקר בקרב בני הנוער בסמים, כמובן בעיקר בסם הקנאביס, כשאני ראיתי את הנתונים של הרשות למלחמה בסמים ואלכוהול, כשמה הקודם, כאשר בעצם גם תפיסת המסוכנות של הסם הולכת ויורדת, וכשראיתי עוד נתונים גם של המשטרה לגבי חוסר היכולת שלה כיום לאכוף את נושא הנהיגה תחת השפעת סמים – החלטתי שצריך לבחון מחדש את המדיניות הנוהגת, והקמתי אז צוות מקצועי בראשות מנכ"ל המשרד הקודם, רותם פלג, שישבה חודשים ארוכים, וקיימה גם שימוע ציבורי ושמעה את העמדות השונות מהציבור, וכול מי שרצה יכול היה להופיע בפני הצוות ההוא. בסופו של דבר, נכתב דו"ח מקצועי, שהמסקנות שלו גם אומצו בהחלטת ממשלה, ועל בסיס הדו"ח הזה, על בסיס החלטת הממשלה, נכתבה הצעת החוק הממשלתית, שבעצם, הגיעה לכאן בפני הוועדה.

אני מקווה מאוד, שוב, שהוועדה תצליח לחוקק אותה עוד במושב הזה. לא בכדי אני אומר את המשפט הזה, ואגע ממש באופן כללי בעקרונות החוק. שוב, אני בטוח שלא כולם יסכימו עם כל מה שכתוב בחוק, ואפשר להתווכח. זו טיבה של חקיקה. דרך-אגב, גם אני לא שלם עם כל סעיף שיש כאן, וגם חלק מהסעיפים הם, בסוף, תוצר של פשרות בין משרדי ממשלה; משרד המשפטים שם את הדגש שלו בתחום אחד, המשרד לביטחון פנים, כמי שהמשטרה שייכת אליו, שם את הדגש בתחום אחר, וכן משרד הבריאות ומשרד העבודה והרווחה. בסופו של דבר, אם אנחנו מבינים שיש כאן שינוי לטובה אחרי עשרות שנים, אני חושב שיש הזדמנות שאם אנחנו נפספס אותה במושב הזה – ואף אחד לא יודע מה יהיו השינויים הפוליטיים בהמשך – ולא נצליח לחוקק את השינוי הזה, יכול להיות שהכנסת הזאת תתפזר בלי שהשינוי הזה יתרחש.

תמר זנדברג (מרצ):

אתה רומז שהשמאל לא יעשה לגליזציה?

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

מה?

תמר זנדברג (מרצ):

אתה רומז שהשמאל בממשלה הבאה לא יעשה לגליזציה?

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

קודם כל, אני לא רומז. אני אומר. הרבה דברים אני לא יודע, אבל כנראה - -

אילן גילאון (מרצ):

זה מראה משהו על רמת הסטלנות. זה בסדר.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

-- שהממשלה הבאה לא בדיוק תהיה באחריות או בהובלת השמאל.

תמר זנדברג (מרצ):

מאיפה אתה יודע?

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

זו הנחת העבודה.

מירב בן ארי (כולנו):

זו הנחת העבודה הבסיסית.

היו"ר אלי אלאלון:

יש הצעה – שנדון רק במה שאפשר לדון.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

תמר, אני מייצג רק את עמדתי.

היו"ר אלי אלאלון:

חבריה, בואו לא ---

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

אני לא אומר את זה בשמכם. להבנתי, הממשלה הבאה גם תהיה ---

תמר זנדברג (מרצ):

הנחת עבודה – דווקא זה טוב. כך ממשלות נופלות, כשהן יותר מדי בטוחות בעצמן.

היו"ר אלי אלאלון:

חבריה, אין לנו הרבה בנוכחות השר.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

אני לא יודע ---

היו"ר אלי אלאלון:

אדוני השר, אני גם מזמין אותך לא להיגרר לפרובוקציות פוליטיות.

תמר זנדברג (מרצ):

סליחה.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

אתה צודק, אדוני היושב-ראש.

בלי קשר, יש סבירות מסוימת שהכנסת הזאת עלולה להתפזר. יש סבירות מסוימת שהממשלה הבאה תהיה גם ממשלת ימין. יכול להיות שהשרים הבאים בפוזיציות האלה יחשבו אחרת ממני.

בכול מקרה, המצב כרגע הוא שמבחינת השוטרים ומשטרת ישראל שימוש בסם הקנאביס מהווה עבירה פלילית. הצעת החוק הזאת משנה את המצב הזה, ובעצם, היא עוברת מאכיפה פלילית לאי-הפללה בפעמים הראשונות, כשבחיד עם מיקוד המדיניות, שאני הצהרתי עליו, והיא גם תהיה מדיניות מחייבת של מיקוד אכיפה במרחבים הציבוריים ולא – הנה, נמצא כאן גיא לרר, מפקח עלינו – כניסה לדל"ת האמות של אנשים בתוך בתייהם, אני חושב שיש כאן שינוי מאוד-מאוד משמעותי. שוב, השינוי הזה בא גם כתוצאה מכך שאני ראיתי שבסוף, כשמשטרת ישראל נמצאת וממקדת לפעמים מאמץ במקומות שבהם רמת הפשיעה והאלימות גבוהה יותר, ולצד, גם יש שם שכבות חלשות יותר, והיא נתקלת גם בשימוש בסמים, קורה, וזו תוצאה לא רצויה – ואני בטוח שפה אין הבדל בין ימין לשמאל – שלבני נוער דווקא מהשכבות החלשות יותר ייפתחו תיקים פליליים ולאחר מכן זה פוגע בהם בסיכוי שלהם להצליח בחיים ולהיות אזרחים נורמטיביים במדינת ישראל. זו תוצאה שאני חושב שדווקא פה אנחנו יכולים להתאחד בזה שאנחנו לא רוצים לראות את הדבר הזה קורה ואנחנו לא רוצים לראות תיקים נפתחים דווקא כלפי בני נוער ממקומות שהמטרה מסתובבת בהם יותר. שוב, אני מקווה שמפקדי המשטרה גם מבינים את זה ולא צריכים לחכות גם לחקיקה. אני חושב שזה כבר קורה, ויש לנו ירידה מאוד משמעותית בחודשים האחרונים בפתחת תיקים פליליים.

אבל, אני שוב חוזר ומסביר, אדוני היושב-ראש: מצד אחד, הרעיון הוא לא להדביק תו פלילי לאזרחים נורמטיביים, לבני נוער נורמטיביים, גם אם הם עשו טעות פעם אחת או פעמיים ואפילו אם הם עשו אותה במרחב הציבורי. מצד שני, אנחנו לא יכולים להתעלם מהנזקים שהשימוש בסמים האלה גורמים, ואנחנו כן רוצים לייצר כאן מודל שיפנה את בני הנוער ושיפנה גם את הדור המבוגר יותר, אם הוא משתמש באופן קבוע בסמים, למסלולים של טיפול, למסלולים של שיקום. אני אומר את זה פה גם כלפי המשרד שלי: אני רוצה לראות השקעה הרבה יותר גדולה לאו דווקא באכיפה ובכל מה שסובב אותה, אלא בחינוך, בהסברה ובהשקעה בפרסום בכלי התקשורת לטובת ההורים, לטובת אלה שאולי מדחיקים את מה שהילדים שלהם עושים ויבינו יותר טוב מה הן ההשלכות ומה הם הנזקים שעלולים להיות לשימוש בסמים.

דרך-אגב, המגמה הזאת היא מגמה עולמית. מי שיגיד כאן שבכול העולם עושים לגליזציה מטעה את הוועדה. זה לא נכון. רוב מדינות העולם לא הולכות לגליזציה. זה נכון שזה מקבל אמפליפיקציה מאוד גדולה, כשיש מדינה בארצות-הברית שעושה משאל והאזרחים שם מצביעים בעד לגליזציה. יציגו כאן בטח כאילו כל העולם הוא קליפורניה וכול העולם זה קולורדו. לא כל העולם זה קליפורניה ולא כל העולם זה קולורדו. יש ויכוח גדול גם על הנתונים שמוצגים באותן מדינות שבהן יש לגליזציה. אני יכול לספר שהמפכ"ל ואחרים רבים באמסטרדם – הרבה מהם מכים על חטא על מה שקרה שם ואיך זה הגביר גם את התופעות של הזנות ותופעות אחרות שעל בסיסן אחר כך רמת הפשיעה באזור עולה.

מירב בן ארי (כולנו):

רוב המדינות לא הולכות לגליזציה, אבל רוב המדינות מתקדמות לאי-הפללה.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

תהיתי כמה זמן תוכלי להחזיק.

מירב בן ארי (כולנו):

לא. רק על האי-הפללה אני מדברת.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

אבל, הנה, לקחת לי את המשפט. ישר כוח. הנה, זה היה המשפט שבדיוק עמדתה להגיע אליו.

רוב המדינות בעולם, שבוחנות את המדיניות שלהן והולכות לכיוון של שינויים, עושות את זה בזירות ובאחריות, וקודם כל הולכות למודלים כאלה או אחרים של אי-הפללה. בגלל זה, קראתי לזה:

אי-הפללה ואחריות, כי גם כשאנחנו משנים מצב אחרי עשרות שנים, ודווקא אני, כמי שהיה יושב-ראש "אל-סס", מביא את השינוי הזה בפני הכנסת, ונכון שהיו פה הרבה חברות כנסת וחברי כנסת – חברי הכנסת לא נמצאים – שפעלו --

היו"ר אלי אלאלוף:

יש חברי כנסת - - -

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

לא. - - שפעלו בנושא הזה והעלו אותו - -

מירב בן ארי (כולנו):

הוא פשוט אומר שהחברות יותר פעילות.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

- - לסדר-היום, וטוב שכך, כי בהחלט צריך לבחון את המדיניות, כי התוצאות לא טובות. אם זה בני נוער בישראל ויש עלייה משמעותית בשימוש וירידה משמעותית בתפיסת המסוכנות, זה דבר שצריך להטריד אותנו ושצריך לגרום לנו לבחון את המדיניות ולבדוק האם אנחנו עושים נכון. המסקנה שלי היא באמת שלא עשינו. בעיניי, צריך הרבה פחות השקעה באכיפה פלילית והרבה יותר השקעה בחינוך, בהסברה, במסלולי שיקום ומניעה, כדי שאנחנו נצמצם את השימוש בסם המסוכן הזה.

אני לא אמשך כרגע. אני חושב שאפשר לעשות את זה לאחר מכן ולהסביר את היתרונות ואת הפרטים. אני מניח שבהקראה אנחנו נציג את זה.

אני רק אומר אמירה אחרונה: אני לא חושב שכול החוכמה אצלנו או אצלי בנושא הזה. אנחנו פתוחים לעשות שינויים במהלך הליך החקיקה. אני רק רוצה להסביר ולהזכיר שבסוף-בסוף יש כאן את משטרת ישראל, שכשהיא צריכה לפעול בשטח – כל שינוי שמשליך על ההתנהגות של השוטרים בהקשר הזה, יש לו מחירים. הוא לא קורה לבדו. קרי, לא במקרה אנחנו בחנו פה ומול משרד המשפטים ומול היועץ המשפטי לממשלה; כשאתה רוצה להימנע מחקירות בשטח או מעיכוב של חשודים ולעבור למודל של קנסות מנהליים ושהנושא הזה גם לא יירשם להם בכלל במרשם הפלילי וגם לא כפתיחת תיק, יש לזה עלויות. אם הוועדה תעשה פה איזה שהם שינויים משמעותיים שיתנו תמריצים לאנשים, בעצם, להוביל אותנו גם לא לקנסות אלא לזיכוח בלתי נגמר על זה, אז גם לזה יש מחיר שבסוף בא על חשבון עיסוק של המשטרה בהתפרצויות לבתים ובהגנה על שכבות חלשות בתחומים אחרים. צריך לזכור את זה עוד פעם, כשאנחנו מנסים לעשות כאן שינויים, ואני לא נגד שינויים. אני מבין שבתהליך החקיקה יש גם שינויים, וזה תפקידה של הכנסת וזה תפקידה של הוועדה.

אני שוב חוזר ואומר שאני נורא-נורא מבקש: אם אפשר, להשלים את הליך החקיקה הזה במושב הזה, כי אני מאוד-מאוד חרד שבסופו של דבר לא נצליח לעשות את השינוי, ומי יודע מה יקרה בעתיד בכנסות הבאות. תודה רבה.

היו"ר אלי אלאלוף:

תודה לך, אדוני השר. אני רוצה להגיד לך בשם הוועדה: אנחנו קנאים לסיים תמיד מה שהתחלנו וללמוד בוועדה, ולכן החברים עובדים קשה, ויש מי שעובד יותר קשה אבל זה לא חשוב. אני רוצה להגיד לכם: לעניות דעתי, היחס המיוחד לקנאביס נבע מזה שהוכרז שיש גם קנאביס רפואי. אין חוק על הסמים האחרים. תבינו את זה. זה אומר שהוא נשאר סתם. לצערי, בזמן האחרון, זה הופך לבון-טון להשתמש בסמים. כמו שאומרים בצרפתית, אני old fashion – לא משתמש בקנאביס, לא יודע מה זה קנאביס ונלחם בקנאביס, נלחם במה שאני יכול ואני אמשך להילחם ולא לנסות לעשות מסמים למיניהם בוודאי לא בקנאביס דבר שזה לא נורא ושלאפשר להשתמש. גם הגישה הסלחנית הזאת שבאה בזה ש"קודם כל בוא ונעזור להם להבין שזה סם אבל בלי להפליל" אני חייב להגיד שזו גישה מיוחדת, ואני מברך אתכם, המשטרה. לבוא מצד המשטרה זו יוזמה מאוד מיוחדת. אבל תיזהרו. זה גם מקל מדי. הפיקוח יהיה בעיקר באזורים הפתוחים. זה לא אומר שבבית אפשר לעשות הכול. כדאי שנשמור גם על הבתים שלנו, במיוחד כשהבית עם ילדים בגילאים צעירים וגם פחות צעירים, וזה הופך למקום שבו יש ציבור רב לפעמים בבתים. להגיד "שם זו לא עבירה ולא תהיה הפללה עלי" – אז אני רק רוצה להזהיר מהמסר של המדינה, של הממשלה ושל הכנסת, מפני שקנאביס זה קודם כל סם. כשיש עבירה שנעשית תחת השפעה של סם, היא

תחת השפעה של סם והמשפט והמהלך של המשטרה על זה והוא לא שונה מאשר סם אחר. אני אומר לכם שאם הכנסת תוציא מהדיונים שלה אווירה שהנה יש עכשיו קנאביס רפואי ויהיה מי שיקבל את המרשם הרפואי הנדרש ויש גם קנאביס חברתי ואפשר להשתמש בו וזה לא כל כך נורא – אני חושב שאנחנו, כאנשי ציבור, נבחרי העם, חייבים להיות מאוד מאוד זהירים בהתנהגות שלנו. זה מה שאני ממליץ שניזהר ממנו, כי מהדיון האחרון שהיה על הקנאביס רפואי יצא מפה: "מה, מסכנים. מה אתם עושים למסכן הזה ששותה את הקנאביס?". שותה. אתם מבינים את ההשלכות.

לכן, אני מזהיר. לא במקרה בעוד יום או יומיים אומרים לי שיהיה תחקיר מעמיק של "ידיעות אחרונות" שיביא לנו תמונה מאוד קשה על עליית הקנאביס בצבא.

נצ"מ רותי שטרית:

היום היה.

מירב בן ארי (כולנו):

יהיה בסוף השבוע.

היו"ר אלי אלאלוף:

אדוני, זה אומר שלא רק בריאות הציבור בסכנה – ביטחון המדינה בסכנה. אנחנו יודעים על תופעות שהיו עם האמריקאים בוויאטנם, וזה היה גם תהליך שיטתי להחליש את הצבא האמריקאי. לכן אני רוצה שנהיה אחראיים מאוד בכול ההתנהגויות שלנו – אנחנו, אנשי הוועדה, חברי הכנסת, חברי – במה שאנחנו נגיד היום ובמה שבסוף נוציא מהחוק הזה, שאני מצטרף. אנחנו נעשה הכול כדי שכול התהליך הפנימי יסתיים עד ה-10 ביולי כדי שנוכל להעביר את זה במליאה גם בקריאה שנייה ושלישית.

ברשותכם, חברי הכנסת הסבלניים היום, שעוד לא קיבלו את רשות הדיבור, כדי לא לפגוע באף אחד נלך לפי התור כפי שישבתם. תמר, בבקשה.

תמר זנדברג (מרצ):

תודה רבה. תודה, אדוני היושב-ראש. תודה, אדוני השר. קודם כל, אני רוצה להגיד שזה רגע משמעותי בשינוי מדינות. צריך להגיד את זה. יושבים כאן מסביב בחדר, ואני יכולה להעיד על עצמי, הרבה מאוד פעילים שנאבקים למען לגליזציה ולמען אי-הפללה הרבה מאוד שנים - -

היו"ר אלי אלאלוף:

שכחתי להגיד שלכול חבר כנסת יש בין שלוש לארבע דקות.

תמר זנדברג (מרצ):

אין בעיה.

- - מתוך הבנה שיש אי-צדק במדיניות ההפללה, שלוקחת את החוק הפלילי, שזה מה שאנחנו קוראים לו הפטיש חמש קילוגרם של האכיפה של מדינה, ומטילה אותו על הראש של עבירה שמקומה לא באיסור הפלילי. זו אולי התנהגות שאנחנו לא רוצים לעודד אותה, זו אולי התנהגות שהאמת היא אנחנו לא כל כך רוצים להתייחס אליה והיא לא מעלה ולא מורידה ובטח לא יחסית להתנהגויות אחרות לצריכה של דברים אחרים שגם אותם אנחנו לא מעודדים, ואנחנו בוחרים להתמודד אתם בכול מיני צורות – בקמפינים, באיסור גיל, באיסור נהיגה, באזהרות, במודעות, במדיניות כזו אחרת, אבל לא באיסור הפלילי. האיסור הפלילי הוא קשה, והוא לא מתאים להתנהגות הזאת. לראיה, האיסור הפלילי הזה, בעצם, מפליל הרבה מאוד אנשים שלפי התפיסה שלנו הם לא עבריינים ולא פושעים, ומי שהופך אותם לכאלה זה החוק ולא ההתנהגות שהם ביצעו.

כך מאות אלפי, ואולי אפילו עד מיליון, ישראלים וישראליות שבסופו של דבר מבצעים התנהגות שהיא שגרתית והיא נורמטיבית, ואין בה איזה משהו – היא לא עבריינית והיא לא פוגענית, ושוב, בטח לא באופן מיוחד יחסית לאחרות – מוצאים את עצמם במסלול הפלילי מול כתבי אישום, מול מעצרים ומול חיפושים וגם על כל הפריפריה המשתמעת, כי אז אנחנו רואים גם חיפושים ואז החיפושים לא חוקיים,

והאם היה חשד סביר או לא, וזה רישום פלילי לאדם צעיר שאחר כך זה משפיע עליו. כל הפריפריה גם של ההתנהגות הפלילית של המדינה אל מול האדם מוצאת את עצמה במקרה הזה שלא לצורך ושלא בצדק.

הצעת החוק הזאת לא פותרת את זה באופן מלא. היא לא אומרת: אוקיי, נשמעו, לאורך השנים, קולות שאמרו שאם היינו מתחילים עכשיו לשרטט מחדש את החוק, לא היינו מפנים את ההתנהגות הזאת למישור הפלילי. אבל לביטול, להליכה אחורה, יש משמעות מיוחדת, ולכן אנחנו לא מבצעים את הדבר הזה עכשיו, למרבה הצער. אדוני השר, נכון שעדיין לא כולו ונכון שעדיין לא באופן מלא, אבל, בסופו של דבר, העולם, בהקשר הזה, הולך לכיוון אחד בלבד, וזה לכיוון של אי-הפללה ולגליזציה – הפחתת איסורים פליליים, התרה יותר ויותר של כל מיני סוגים של שימוש בקנאביס בכול מיני צורות, ולא קמה איזו שהיא בעיה עולמית של התמכרויות ונפילה לאלימות וכול הדברים שהזהירו מפניהם. אנחנו לא רואים את זה קורה.

לכן, אני חייבת להגיד שההליכה הזאת, הגם שהיא מאוד לא מושלמת ואולי אפילו, מבחינת חלק מאתנו, לא מספקת, ראויה לציון. אני חושבת שדווקא ממך, אדוני השר – זה לא סוד, ואני תמיד אומרת שכאשר הממשלה הזאת קמה ואתה נבחרת לתפקיד הזה אני קיבלתי הרבה מאוד הודעות מפעילי לגליזציה שאמרו לי: "זהו, הלך עלינו. המנכ"ל של 'אל-סס' לשעבר הוא עכשיו השר לביטחון פנים – אין סיכוי לשום שינוי ולשום התקדמות בתחום הזה בזמן הקרוב".

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

יושב-ראש.

תמר זנדברג (מרצ):

סליחה, יושב-ראש "אל-סס". אבל, יש כאן כן הוכחה שבסוף מאבק ציבורי ודבר שהוא נכון קשה לחסום אותו. קשה לחסום שור בדישו, ודברים כן מתקדמים. קצת יותר לאט, קצת יותר במתינות, אבל מתקדמים.

מילה אחרונה לגבי החוק הזה – הבשורה שתהיה בו או לא תהיה בו תהיה תלויה מאו-מאוד ביישום. יש כאן מעבר לעבירת קנס. אם החוק הזה ייחפך לקופה הרושמת של הקנסות ברחובות, בבתיים, בחיפושים ובכול הדברים, לא רק שהוא לא יהווה את השיפור שדיברתי עליו הרגע אלא שהוא יעשה ההפך, וקול הצעקה הציבורי, שליווה את כל המאבק הזה בשנים האחרונות, יחזור במלוא עוצמתו. אם הדברים של אדוני אכן יוכיחו את עצמם, וזה שלמטרה אין עניין להתעסק בכך אלא רק להשאיר את החוק על כנו, אני לא יודעת, למקרה, כדי שבמורד הדרך יחכה לנו גם הכלי הזה אבל אנחנו לא הולכים למצב - - -

היו"ר אלי אלאלון:

גם היום המשטרה מתעסקת במעל 3,000 תיקים בשנה. אז, היא תמשיך. אל תדאגי.

תמר זנדברג (מרצ):

אני אומרת שזה יהיה תלוי באמת בהתנהגות מדיניות האכיפה של המשטרה אל מול המצב החדש, אל מול הכלי החדש שניתן לרשותה באמצעות החקיקה הזאת, - -

היו"ר אלי אלאלון:

אוקיי.

תמר זנדברג (מרצ):

- - ואנחנו נהיה פה כדי לעקוב אחרי הדברים ולשים לב. תודה.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

הערת בזק – אני מסכים איתך. החוק לא יהיה אות מתה. מי שחושב שהוא יהיה אות מתה – הוא לא יהיה. אנחנו לא עושים חוק כדי שהוא יהיה אות מתה ולעבוד על עצמנו גם כן, כי, כפי שאמרתי, אנחנו לא חושבים שסמים הם לא דבר מזיק בעקבות החוק. הם דבר מזיק. אבל, המגמה בהחלט תתבצע. את כבר

רואה, עוד לפני שהחוק עובר, שב-2018, לפי נתוני המשטרה, אין ולו מעצר אחד בתיקי שימוש עצמי. אנחנו אחרי חצי שנה, ולפי הנתונים של המשטרה אין אף תיק שהיה בו מעצר בתחום הזה.

נקודה אחרונה: הקנסות – דרך-אגב, בניגוד לעמדתי, כי האוצר פגע בנו קשות בכול התקציב של 18-19 – אבל במסגרת הזאת למי שדואג, לפי המודל שמונח פה בחוק, הם ממילא לא הולכים לקופת המשטרה. אז, אין פה תמריץ לשוטרים בהקשר הזה דווקא להרבות במתן קנסות, אלא אני מצפה מהם להפעיל שיקול דעת ושהקנסות האלה יינתנו במקרים המתאימים.

תמר זנדברג (מרצ):

בסוף, בזה יהיה המבחן.

היו"ר אלי אלאלוף:

אוקיי. תודה רבה. שרן השכל, בבקשה.

שרן השכל (הליכוד):

קודם כל, אני שמחה מאוד לשמוע שהשר לביטחון פנים באמת מודה שהמדיניות הנוכחית נכשלה.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

"מודה" זה משהו שקשור אלי. אני לא מודה – אני קובע על מדיניות של עשרות שנים. זה פשוט כדי שלא יתפרש כאילו אני מודה במשהו.

שרן השכל (הליכוד):

אנחנו, גם בוועדה למלחמה בסמים ובאלכוהול, היינו מעוניינים לראות צמצום בשימוש בסמים, באלכוהול וגם בתרופות ממכרות ועוד כמות גדולה מאוד-מאוד של חומרים שאין להם השפעה טובה על האוכלוסייה שלנו.

היו"ר אלי אלאלוף:

כמה פעמים התכנסה?

שרן השכל (הליכוד):

הרבה פעמים.

היו"ר אלי אלאלוף:

כן?

שרן השכל (הליכוד):

מה זאת אומרת? כמעט כל שבוע.

מירב בן ארי (כולנו):

הוועדה למאבק בסמים: מה קרה לך?

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

אדוני בטח מתכוון: כמה פעמים היא התכנסה כדי למצוא דרכים להפחית את השימוש?

שרן השכל (הליכוד):

ממש לא.

מירב בן ארי (כולנו):

זו ועדה רצינית מאוד.

שרן השכל (הליכוד):

זה כולל סיורים בתוך מכוני גמילה ועזרה להורים במצוקות.

היו"ר אלי אלאלונף:

זו לקונה שלי. הייתי צריך לחפש את הפרוטוקול שלכם. אוקיי, בואו ונמשיך.

שרן השכל (הליכוד):

לא, הוועדה עובדת.

המטרה היא באמת לבוא ולראות כיצד ניתן לצמצם את השימוש בסמים ואלכוהול. אם אנחנו מבינים שהמדיניות הנוכחית נכשלה, זאת אומרת שההפלה של אזרחי ישראל, זה שלוקחים אותם, עוצרים אותם ועושים להם תיק פלילים ושולחים אותם לכלא, זה משהו שלא עובד, אז באמת צריך לבוא ולשנות. החשש שלי הוא שהמדיניות הזאת עושה כאילו ככה בחצי כוח, והיא לא באמת משנה את העיקרון הזה.

במקרה, אתמול ישבתי עם ראש עיריית אבן-יהודה אבי הררי.

מירב בן ארי (כולנו):

אבן-יהודה זה לא עיר. אולי אור-יהודה?

שרן השכל (הליכוד):

לא, אבן-יהודה – הישוב. ראש מועצת אבן-יהודה, אבי הררי.

מירב בן ארי (כולנו):

אבי - - -

שרן השכל (הליכוד):

חבריה, זה על הזמן שלי. אני מבקשת.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

מירב, ברגע שפעיל הוא איש ליכוד, אנחנו משדרגים אותו. עיר זה מדינה, ומועצה זה עיר...

שרן השכל (הליכוד):

אלי, אני מבקשת באמת לא להפריע לי. כל שנייה נכנסים בדבריי, ואני מבקשת תוספת זמן.

היו"ר אלי אלאלונף:

זה בין אנשי שלומנו, לא?

שרן השכל (הליכוד):

מה זה?

היו"ר אלי אלאלוף:

הוא מהמחנה שלך, לא?

שרן השכל (הליכוד):

נכון.

מאיר כהן (יש עתיד):

גם אנחנו מכירים את נשיא אור-יהודה.

שרן השכל (הליכוד):

אלי, מה שמעניין בראש המועצה של אבן-יהודה הוא שבשנות ה-90 הוא באמת הוביל מהלך מהפכני. הוא נכנס להיות מפקד כלא "הדרים". כשהוא נכנס להיות מפקד, הוא מבין שרוב האסירים נכנסים ויוצאים, ורובם חוזרים חזרה אחר כך לכלא על כל מיני פשעים כאלה ואחרות. הוא בא ואמר: "אני מפסיק את הדבר הזה, ופותח ממש מכון לגמילה ושיקום בתוך כלא 'הדרים'", והוא הוביל מהפכה אדירה בכלל בתוך התפיסה של שב"ס שהובילה אותו למדיניות של היום שבאמת זה יותר ממתקן כליאה שבו פשוט באים, מרצים את הזמן, הולכים ונכנסים ולא משנה; באים ומשקמים את האסירים, באים וגומלים אותם מסמים.

המלחמה והמאבק שלנו, של הרבה מאוד אנשים שנמצאים פה מסביב, הם לבוא ולשנות את זה – באמת לעשות איזו שהיא מהפכה ולשנות את התפיסה ולבוא ולראות איך אנחנו מצמצמים את זה.

היו"ר אלי אלאלוף:

מצמצמים – תסבירי לי.

שרן השכל (הליכוד):

מצמצמים שימוש בסמים ובאלכוהול. האם אתה חושב שאדם שנכנס לכלא על שימוש בסמים – וזה לא משנה אם הוא מכור לאלכוהול או מכור לסמים קשים, והרי הוא נמצא בתחתית של התחתית – האם זה שעכשיו הוא נמצא בכלא יהפוך אותו לאדם מתפקד בחברה?! לא. הרי האדם הזה זקוק לעזרה שלנו. הוא זקוק לטיפול, לגמילה ולתמיכה, ואז עוד תהיה אפשרות לראות איזה שהוא עתיד שבו הוא הופך להיות אדם מתפקד בחברה שלנו. מתוך התפיסה הזאת, אני חושבת שבתוך - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

שרן, הזמן, בבקשה.

שרן השכל (הליכוד):

אני ארבע דקות מדברת, כולל כל ההפרעות שכולם דיברו תוך כדי.

היו"ר אלי אלאלוף:

נוסיף לך עוד דקה.

מירב בן ארי (כולנו):

חשוב לומר, שהיא עשתה לעצמה זמנים.

שרן השכל (הליכוד):

כן.

בתוך כל העולם הזה, גם לי, שהגעתי לחלק מהמפגשים של הוועדה שהתכנסה, חשוב לומר שבתוך הוועדה שהשר קבע לא הייתה אחידות בין הגורמים המקצועיים. זאת אומרת, אפילו רוב הגורמים שהגיעו לוועדה, למעשה, תמכו באי-הפללה בדרך כזו או אחרת, אם זה מבחינת הרשות למלחמה בסמים ואלכוהול שדיברה על המודל הפורטוגלי, אם זה מבחינת משרד המשפטים שדיבר על אי-הפללה ואם זה מבחינת נציג הציבור שדיבר על אי-הפללה. נכון, שהמשרד לביטחון פנים, המשטרה, התנגד, כי הם מעוניינים עדיין בגישה הזאת. אבל, חשוב לי שפה, בתוך הוועדה, באמת ישמעו את הדעה הרחבה של כלל הגורמים המקצועיים, - -

היו"ר אלי אלאלוף:

אז, בואו וניתן להם הזדמנות.

שרן השכל (הליכוד):

- - כדי שנוכל לבוא ולתקן דברים מהותיים בתוך החוק הזה.

אני רוצה אולי לדבר רק על שני דברים - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

מה זה? תשאירי זמן לאחרים. נו, באמת, שרן.

שרן השכל (הליכוד):

שני משפטים. בסדר. שני חששות שבאמת למשל באים מתוך העניין הזה שהעבירה הפלילית עדיין נשארת. לדוגמה: כאשר כתוב שתשלום הקנס מהווה למעשה הודאה בעבירה פלילית על-פי בית-משפט, יש פה חשש לגבי איך יהיה השימוש בו מבחינת המשטרה בדברים האלה. או אם זה מבחינת המשפט ההוגן, שכאשר אתה אומר שאם אני חולקת על עמדת המשטרה שנתנה לי קנס, שההוכחות, לדעתי, לא מוצדקות ושלא עברתי את העבירה ומגיע לי משפט הוגן וכתוב בהצעת החוק הזאת שאם אני מחליטה להישפט ובית-המשפט מצא אותי אשמה למרות הכול, אני צריכה לשלם פי שלושה? איפה המשפט ההוגן? יש פה הרבה מאוד דברים, שנמצאים בתוך החוק, שאנחנו צריכים לתקן, ואני מקווה שנעשה באמת עבודה יסודית כדי לוודא שאנחנו לא הולכים כמה צעדים אחורה במקום צעד אחד קדימה. תודה רבה.

היו"ר אלי אלאלוף:

אוקיי. בבקשה.

מירב בן ארי (כולנו):

אל תדאג. אני אדבר קצר. אני בעיקר באתי לשמוע את האנשים ולא את עצמנו.

אגיד שלושה דברים: דבר אחד – ואמרתי את זה גם בשבוע שעבר, להבדיל, לאיילת שקד, בדיון בוועדה לקידום מעמד האישה על מה שבדיוק היה ממש בשבוע שעבר, על עניין הקנסות של צרכני הזנות – אמרתי דבר מאוד פשוט. אמרת גם שזה לא הולך לקופת המשטרה. מהכסף הזה שייגבה צריך לעשות קרן לטיפול. בניגוד למה שנאמר כאן, אני מסתובבת עם תמי, יושבת-ראש הוועדה, כבר שלוש שנים, מבקרת באשפוזיות, בכפרי גמילה, מכפר איזון ועד למלכישוע. נכון שלא היה כפר אחד שלא ביקרנו יחד, - -

תמר זנדברג (מרצ):

נכון.

מירב בן ארי (כולנו):

- - שמענו את האנשים, דיברנו איתם וראינו את הרצידיביזם של אותם אנשים שהולכים וחוזרים באשפוזיות. לכן, אמרתי את זה גם, להבדיל, בנושא אחר: צרכני זנות. זה ממש שונה, אבל מעניין לעניין באותו עניין יש כסף והמדינה לא צריכה לקחת את זה לכיס שלה; היא צריכה להקים קרן לטיפול בכול מה שקשור לאותם - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

יש לך השפעה על המשרד הזה.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

זהו. אם יש לכם קשר למשרד האוצר, - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

יש לנו במקרה קשר, ואפילו טוב.

מירב בן ארי (כולנו):

חד-משמעית, אמרתי את זה גם בשבוע שעבר, ואמרתי שאני מעזור. אני לא מפילה את זה על השר. אני גם בעצמי רוצה לעזור, וזה חשוב.

אני רוצה להגיד לך תודה. אני חושבת שזה תהליך לא פשוט. אני חושבת שגם אתה בעצמך עברת תהליך עם עצמך בעניין הזה, ויש כאן שינוי. צריך להגיד לך ברכות, וצריך גם להגיד ברכות לגורמים של החברה האזרחית. כן, גם לתקשורת היה כאן תפקיד. אבל, בסוף, אם אין מישהו שבא ואומר "צריך לעשות שינוי", זה לא קורה. בהחלט מגיעה לך הברכה.

דבר אחרון שאני רוצה לומר, כי יש כאן באמת דברים חשובים שנאמרים, הוא: אנחנו הולכים לכיוון של אי-הפלה, והצגתי את זה מיד כשהשר תיקן. זה צעד נכון, זה צעד נכון. צריך להפסיק לרדוף את אותם צרכני קנאביס. גם למשטרה אין את היכולת להתעסק בזה, וגם לאנשים עצמם. צריך לשחרר מהם, לרדת מאנשים שמשתמשים בקנאביס. איפה כן צריך להתערב? – ואת זה אמרתי בתחילת דבריי, ובזה אני מסיימת – באותם אנשים שזה חלק מההתמכרות שלהם. אני יודעת שלא נעים פה לשמוע, אבל, בסופו של דבר, אנחנו רואים את זה בבני נוער. קראתי היום ושמרתי מהר את הכתבה על החיילים. זה, השימוש בטלגראס בתוך הצבא, מדהים אותי. זה לא היה בתקופה שלנו. משהו השתנה בעשר השנים האחרונות. צריך לשים על זה - - -

תמר זנדברג (מרצ):

הטלגראס לא היה.

מירב בן ארי (כולנו):

השימוש בכלל בסמים בצבא - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

אוקיי.

מירב בן ארי (כולנו):

רגע, אני ממש על השתי דקות.

היו"ר אלי אלאלוף:

זה למרות שביקשתי להיות קצר.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

אל תגנבי גם בתחום הזה את הקרדיט מהתקשורת. אם נתת להם קודם את הקרדיט, צריך לראות את כל התמונה. ההשפעות הן לא רק איפה שטוב לנו, אלא הן גם איפה שרע לנו.

מירב בן ארי (כולנו):

נכון. דרך-אגב, אמרתי: גם בתקשורת.

אני רוצה לומר, שבעניין הזה, בסופו של דבר, אנחנו צריכים להבדיל בין העניין של המכורים לבין אלו שמשתמשים. אני אומרת שוב: אי-ההפלה זה צעד משמעותי חשוב.

היו"ר אלי אלאלונף:

אתם עושים את ההבדל בסיגריות?

מירב בן ארי (כולנו):

כן, האמת שכן.

היו"ר אלי אלאלונף:

בסיגריות אתם עושים את זה?

מירב בן ארי (כולנו):

כן, כן. מה, אתה לא רואה את ההבדל? גם אלכוהול.

היו"ר אלי אלאלונף:

בעיניי, בנגע הסיגריות צריך להילחם בכול הכיוונים.

מירב בן ארי (כולנו):

אלכוהול – מה עם אלה ששותים כל יום?

היו"ר אלי אלאלונף:

מה קרה? אתם יודעים כשהמשתמש מתחיל הוא משתמש כ"משתמש" במירכאות, והופך להיות יותר ויותר מכור. אל תעשו - - -

מירב בן ארי (כולנו):

אבל, אתה יודע שיש הבדל בין מישהו ששותה כוס יין בארוחת ערב לבין מישהו ששותה בקבוקי וודקה כל ערב.

היו"ר אלי אלאלונף:

אתם לא לוקחים את הדוגמה: סיגריות זה היה אופנתי וזה מתאים לסרטי "קזבלנקה" ודברים כאלה, וזה עושה טוב - - -

מירב בן ארי (כולנו):

אלי, זה לא קשור בכלל, נו.

היו"ר אלי אלאלונף:

לא. זה כן קשור.

מירב בן ארי (כולנו):

אלי, תשווה את זה לאלכוהול.

היו"ר אלי אלאלונף:

גם באלכוהול.

מירב בן ארי (כולנו):

שמה?

היו"ר אלי אלאלונף:

פעם היית יוצאת בליל שבת עם בקבוק אלכוהול - - - ?

מירב בן ארי (כולנו):

קודם כל, אני לא יוצאת בליל שבת. נתחיל מזה.

היו"ר אלי אלאלונף:

מי שיוצא.

מירב בן ארי (כולנו):

אין לי שום עניין להסתובב ביום שישי, בליל שבת - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

אילן, בבקשה.

אילן גילאון (מרצ):

אמרת "קזנבלנקה" – אמרת.

היו"ר אלי אלאלונף:

הסיגריה של המפרי בוגרט.

מירב בן ארי (כולנו):

יש הבדל.

אילן גילאון (מרצ):

מצד אחד, אני לא party pooper. אני אומר: יש חשיבות להחלטה הזאת. אני חושב שזה מצב יותר טוב ששכטה שלישית יקרה, ששכטה רביעית מאד יקרה ואחרי זה עוד פעם יש הפללה.

גילוי נאות – אדוני היושב-ראש, בניגוד לדעתך, ואני כל כך אוהב אותך ומעריך אותך, אני חושב ש-30 המאה הקודמת זה בכלל לא היה שם. אני חושב שהמדיניות הזאת, בסך-הכול למי שמטפל בסמים, היא מדיניות של בת יענה של לקחת את כל הדברים ביחד. אני אומר לעצמי: כל מה שחל על האלכוהול, שבעיניי הוא יותר חמור מהקנאביס, צריך לחול על הקנאביס. בגדול, זה מה שאני בא לומר.

השר, האמת היא שבניגוד לאחרים אני דווקא ציפיתי ממך להרבה יותר, כלומר להסתכל בהרבה יותר אומץ. איך אמר קלינטון בזמנו? הוא לקח, אבל הוא לקח לריאות. הבעיה המרכזית היא לא זו. מה הם החששות שלי? אל"ף, בעצמך אמרת שאנחנו יודעים איפה מתנהל שיטור היתר ואת מי בעיקר יתפסו. בי"ת, בעצם, אנחנו הולכים, ובסופו של דבר בתהליך הזה לא באמת מגיעים. אתה מצפה שמי שלוקח שכטה ראשונה לא ייקח את השכטה השנייה, השלישית והרביעית?! זאת אומרת, מה הצפי כאן בעניין הזה? תסלחו לי, ותסלחו לי על הביטוי, אדוני היושב-ראש, הייתי אומר שיש בחוק הזה קצת משגל נסוג באיזה שהוא מקום.

היו"ר אלי אלאלוף:

אל תבקש ממני – תבקש מנשים.

אילן גילאון (מרצ):

מותר לי. לא, כי משגל זה כאילו – בסדר, זו עברית יפה.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

לאנשי שמאל מותר.

אילן גילאון (מרצ):

מותר, מותר.

לכן, אני אומר: קודם כל, אני מברך אותך.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

אפשרנו להם את חופש הביטוי.

אילן גילאון (מרצ):

אני לא רוצה שתהיה בלחץ. אני הולך להצביע בעד החוק הזה. גם בדיאטה של 30 ק"ג הקילוגרם הראשון גם חשוב, וזה בסדר. זאת אומרת, התודעה עבדה. ללרר פה, ולתקשורת בכלל, יש חלק בכול התהליך הזה. אנשים כבר מבינים שצריך להסתכל במציאות נכוחה. אדוני היושב-ראש, אני אומר לך שבצבא, לפי מה ששמעתי, ואני כמעט בטוח שאני מדייק, השאלה הזאת הייתה לגבי יחידות נבחרות ומיוחדות: "האם עשית שימוש בסמים?". השאלה הזאת ירדה, משום שזו תקנה שהציבור לא יכול לעמוד בה.

אני אומר שהכלל שחל על האלכוהול צריך לחול, בסופו של דבר, על הפקודה, על הסמים – בדיוק אותו הדבר ולא פחות מזה ולא יותר מזה, לגבי נהיגה ולגבי גיל.

אדוני השר, כמוך, אני בעד להוריד את השימוש בזה, את השימוש באלכוהול ואת השימוש באוכל רווי נתרן וכול מה שאתם רוצים, זאת אומרת את הדברים שלא עושים טוב. אבל בואו ונבין את האמת. הסיפור של הקנאביס נכנס לפקודת הסמים, קודם כל, בתחילתו, בגלל מה שנקרא follow the money, תעקבו אחרי הכסף. תראו מי הרוויח מהדבר הזה ומי הפסיד, ואז תבינו. מה פתאום להשאיר משהו שהוא פתוח בתוך הטבע וחופשי לכולם ויכול להועיל לאנשים מסוימים – ואנחנו עוסקים ברפואי ואנחנו יודעים שזה יכול להועיל – מה פתאום לא לעשות על זה רווחים? ועכשיו, הוא נמשך כך, בגלל שמרנות, פחדנות ויכולת לראות את הדברים נכוחה. תאמינו לי שיש בעיות הרבה יותר חריפות שאנחנו לא עוסקים בהן. סיימתי? סיימתי. אני חושב שדעתי ברורה. אבל, אני תומך. אני באמת תומך, אפילו נלהב, גם בצעד הקטן הזה. גלעד, תזכור את זה.

היו"ר אלי אלאלוף:

אתה חבר הוועדה, ויש לך אפילו אצבע להצביע.

אילן גילאון (מרצ):

בדיוק. זה מה שרציתי להראות.

מירב בן ארי (כולנו):

הוא אמר את זה על ההתחלה.

היו"ר אלי אלאלוף:

יפה מאוד. תודה. תודה.

בבקשה, חברי מאיר כהן.

מאיר כהן (יש עתיד):

אני, בהחלט, תומך בחוק הזה, לא מאותם טעמים של אילן, אבל דווקא בגלל שהייתי מנהל בית-ספר תיכון הרבה מאוד שנים, ומצאתי את עצמי לא אחת נקרא, כאשר תלמידי הגיעו לגילאי 20-21 והיו צריכים לבוא ולבקש ממני עזרה להוריד את החטוטר הזאת מעל הגב שלהם, כי כל פשעם היה שאחד או שניים נתפסו על-ידי המשטרה באיזו מסיבה וזה ליווה אותם עד סוף חייהם. ולו בגלל הטעם הזה צריך באמת את שאלת ההפללה לשנות, ואני בהחלט תומך בחוק הזה.

יחד עם זה, שיהיה ברור, גם לאילן ידידי: ההפללה היום מרתיעה. היא מרתיעה. לכן, אין שום ספק שברגע שאנחנו נסיר והחוק הזה יעבור, גבולות הגזרה ייפרצו. אני, שוב, מדבר רק מנקודת מבטם של תלמידי תיכון, כי זה היה עולמי הרבה מאוד שנים. לכן, כשמטפלים בחוק הזה, ראוי שאנשי משרד החינוך יישבו כאן סביב השולחן ויבהירו, אדוני השר, בדיוק מה הם עושים בהסברה ובמניעה, כי, בסופו של יום, עדיין סם הוא סם. לכן, הנקודה הזאת מאוד-מאוד חשובה. אני מברך על זה שלא מפלילים, אני מברך על כך שאף אחד לא ילך עם החטוטר הזאת על גבו, אבל, יחד עם זאת, משרד החינוך צריך להיערך במקביל לאישור החוק הזה, כי משרד החינוך היום, גם בנושא אלכוהול וגם בנושא הסמים, לצערי, מאוד-מאוד מגמגם, ואין מספיק שיח בתוך בתי-הספר. אמירת ה"לא" או הבהרת הסכנה לא כל כך ברורה. תודה רבה.

היו"ר אלי אלאלוף:

תודה, מאיר.

מאיר כהן (יש עתיד):

כחבר ועדה, אני אתמוך בחוק.

אילן גילאון (מרצ):

כפרה עליו. למה לא למדתי בבית-הספר שהוא היה המנהל שלו?

היו"ר אלי אלאלוף:

כן, בבקשה.

דן סידה (ש"ס):

אדוני היושב-ראש, אני נע בין אי-הפללה – בוודאות אני תומך בזה, ובוודאות אני בעד שלא תהיה הפללה - - -

קריאה:

מי אדוני?

שרן השכל (הליכוד):

חבר הכנסת מטעם ש"ס.

היו"ר אלי אלאלוף:

דן סידה, חבר כנסת מסיעת ש"ס.

דן סידה (ש"ס):

יש לי אפילו נטייה להרחיק לכת לכיוון לגליזציה, אבל אני קצת נרתע. אני חושב שזה מוקדם מדי.

לפני 25 שנה חלוצת המחקר בקנאביס היא באזור מרום הגליל, היכן שאני גר. "תיקון עולם" נמצא במושב ביריה. בעבודתי הציבורית שם נדרשתי לסייע, ונחשפתי, בצורה כזו או אחרת, עשרות פעמים על-ידי מיטב החוקרים שהיום שם לקנאביס ולכול נפלאות הקנאביס, במירכאות או לא במירכאות. מה שהם אמרו אז נראה כאילו לא מחובר למציאות. אבל, ברבות השנים ראינו שלקנאביס יש יתרונות. זה בטוח שהיום כל העולם מסכים שכתחליף למשככי כאבים וכו' זה ראוי. אין שאלה עכשיו על הקנאביס הרפואי, וכולם מסכימים שהוא דבר טוב.

לגבי הקנאביס שנמצא בשוק, אני חושב שבשלב הזה נצטרך עוד מספר שנים כדי לבחון את העניין. ברור שלא להפיל, אבל לתמוך בחוק הזה במצב.

היו"ר אלי אלאלוף:

לכן, הצעת החוק היא הוראת שעה. היא מוגבלת.

מירב בן ארי (כולנו):

כמה שנים?

היו"ר אלי אלאלוף:

שלוש שנים. זו תקופה טובה כדי לבחון.

מירב בן ארי (כולנו):

כן.

היו"ר אלי אלאלוף:

חברי הכנסת, תודה.

אני ממשיך בסיבוב, ומי שרוצה – שירים את היד. בבקשה.

ישי שרון:

אני עורך-הדין ישי שרון מהסניגוריה הציבורית. קודם כל, אנחנו באמת מברכים על הנכונות ההולכת וגוברת לבצע חשיבה מחדש על מדיניות האכיפה כלפי משתמשי קנאביס, ולבחון מחדש קונבנציות ישנות בתחום אכיפת החוק זה דבר שהוא מרענן בסך-הכל, יש לברך עליו והוא לא מובן מאליו.

השר ארזן דיבר קודם באמת על כך שמדיניות האכיפה, לדעתו, נכשלה, ואני רוצה לתרום קצת מנקודת מבטנו ולהראות גם כיצד מדיניות האכיפה הקיימת מזיקה לאוכלוסייה שהיא בעיקרה נורמטיבית רחבה מאוד. אנחנו באמת מזהים בשנים האחרונות מגמת ירידה במספר התיקים וכתבי האישום שמוגשים על-ידי המשטרה בגין שימוש עצמי בקנאביס, אבל הנתונים שאנחנו כן מכירים מלמדים שמדי שנה אלפי אזרחים נחשפים למערכת המשפט הפלילי עקב אחזקה או שימוש בצריכה עצמית.

חשוב להדגיש שההתמקדות במשפט הפלילי בהקשר הזה היא פחות במעצרים ואולי גם פחות בכתבי אישום. נזקי הפללה מתבטאים בעיקר בחשיפה של אוכלוסייה רחבה מאוד, שבעיקרה היא נורמטיבית בכול הקשר אחר, לפתיחת תיק פלילי, לזימון לחקירה, לחיפוש ופעמים רבות גם לרישומים פליליים מכבידים במיוחד בשלב שבו התיק נשאר פתוח במשטרה, וגם אחרי שהוא נסגר – גם לכך יש מחיר בתחום הרישום הפלילי.

אבל, מעבר לזה, בכול זאת, אנחנו עדיין נתקלים בעשרות רבות של כתבי אישום בגין אחזקה של כמויות קטנות מאוד - - -

מירב בן ארי (כולנו):

אתה מדבר על השנה האחרונה?

ישי שרון:

של השנים האחרונות. אני מדבר על תמונת מצב של השנים האחרונות. המגמה היא ללא ספק מגמה של ירידה, אבל אנחנו עדיין רואים הפללה מאסיבית בתחום של פתיחת תיק לחקירה ופחות בתחום של הגשת כתבי אישום. אבל, אנחנו עדיין רואים עשרות כתבי אישום בשנה, ופעמים רבות – נגד אנשים שמקיימים אורח חיים נורמטיבי. אנחנו רואים שישנם מקרים גם של אנשים שהשימוש העצמי בסם הוא בעל רקע מצוקה נפשית או בעיה רפואית; זו מגמה שאנחנו גם מאתרים. מדובר בעשרות תיקים שחייבים לתהות אם בכלל ומה התועלת - - -

מירב בן ארי (כולנו):

למה הם קיימים?

ישי שרון:

נכון. מהי התועלת בכלל? האם המשפט הפלילי הוא בכלל הפתרון לבעיה הזאת והאם לא היינו צריכים ללכת לפתרונות אחרים שדובר עליהם קודם?

היו"ר אלי אלאלוף:

כשנגיע לסעיפים, תרחיבו את זה.

ישי שרון:

אני רק אומר, שבסופו של דבר, חשוב להדגיש - - -

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

אני דווקא מברך על מה שהוא אומר, כי בשונה משנים עברו, כשהיו מדברים על אלפי תיקים ועל מעצרים, הוא מדבר על עשרות בשנה, ואני מדבר גם על אפס מעצרים. בואו ונראה גם את החיוב.

תמר זנדברג (מרצ):

אולי המשטרה יכולה למסור נתונים.

היו"ר אלי אלאלוף:

רגע, רגע, רגע. נגיע.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

בטח שהיא יכולה.

היו"ר אלי אלאלוף:

בשביל זה היא פה.

ישי שרון:

עדיין אלפי תיקים נפתחים ואנשים מזומנים לחקירה.

תמר זנדברג (מרצ):

ב-2018?

ישי שרון:

יש לי נתונים רק מ-2016. אני מניח שגם עכשיו זה - - -

תמר זנדברג (מרצ):

בסדר. זה לא סותר. אם מ-2016, שזו המציאות שאנחנו מכירים, עד 2018 הייתה ירידה - - -

ישי שרון:

אני מדבר ואני מסיים.

היו"ר אלי אלאלוף:

לא. ברשותך. אתה חייב להתכנס.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

עדיין נפתחים תיקים ונסגרים.

ישי שרון:

לא נותנים לסיים.

היו"ר אלי אלאלוף:

לא. אל תתייחס.

ישי שרון:

אני לא נוהג לקטוע חברי כנסת.

היו"ר אלי אלאלוף:

סיימת?

ישי שרון:

לא, לא. אני ממש מסיים לגבי ההסדר הקונקרטי. בסופו של דבר, אני חושב – ואת זה חשוב להדגיש בכול זאת, דווקא כגורם מקצועי – שההכרעה כאן חברתית וערכית שנתונה בידי חברי הכנסת. אנחנו, בנייר העמדה שלנו, אמרנו שבעצם יש כמה חלופות אפשריות. החלופה הראשונה היא הותרת העבירה הפלילית וריכוך משמעותי של הנחיית היועץ המשפטי לממשלה. החלופה השנייה, שאני חייב לומר שזו באמת המגמה שמדינות רבות הולכות אליה, היא אפשרות שאי-הפללה מלאה או חלקית. אגב, חשוב להדגיש שאי-הפללה – האופציה הזאת היא לאו דווקא ללכת מיד למודל ההולנדי או האמסטרדמי. רוב המדינות שנוקטות היום באי-הפללה - - -

שרן השכל (הליכוד):

זו לגליזציה, וזה לא אי-הפללה.

ישי שרון:

אני ממש חותר לסיום.

רוב המדינות, שהולכות היום לאי-הפללה, מדברות על אי-הפללה חלקית של אחזקה ושימוש מסוימים בנסיבות - - -

מאיר כהן (יש עתיד):

כלומר?

מירב בן ארי (כולנו):

פורטוגל - - -

היו"ר אלי אלאלון:

כמו המודל שמוצע פה.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

זה מה שאמרתי.

היו"ר אלי אלאלון:

זה בדיוק המודל.

היו"ר אלי אלאלון:

זה בדיוק המודל.

ישי שרון:

זה לא מדויק.

שרן השכל (הליכוד):

לא. מה שיש בהולנד זה לגליזציה. מה שמציעים זה - - - הדין הפלילי.

ישי שרון:

מדובר באי-הפללה, ולא מדובר - - -

היו"ר אלי אלאלון:

תנו לו לסיים.

ישי שרון:

האופציה השלישית, שזו בעצם האופציה השלישית שכרגע מונחת לפתחה של הוועדה, היא לעבור משיטה של משפט פלילי רגיל לשיטה של עבירת קנס מיוחדת עם מדרג של מספר התפישות. אין ספק שהדבר הזה הוא צעד קדימה, אבל אני עדיין רוצה להביע כאן חשש מסוים שיכול להיות שבמציאות אנחנו כן מרעים את המצב הקיים מכיון שהיום אנשים שנתפסים בפעם הראשונה ובפעם השנייה ככלל לא מוגש נגדם כתב אישום, ואילו היום יוטלו עליהם קנסות שהם מכבידים מאוד. דרך אגב, אם היינו הולכים לכיוון של עבירת קנס, אני חושב שהיה צריך ללכת לכיוון של עבירת קנס מנהלית, ולא לכיוון של עבירת קנס פלילית, שבעצם מטילה קנסות בלי שום קשר למספר התפישות או לנסיבות התפיסה.

היו"ר אלי אלאלון:

תודה רבה.

אדון לרר, בבקשה.

גיא לרר:

אדוני היושב-ראש, תודה רבה. אדוני השר, חברות וחברי הכנסת, - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

תציג את עצמך לפרוטוקול, בבקשה.

גיא לרר:

אני גיא לרר מתכנית "הצנרת". כשהתחלנו את הקמפיין, עוד היינו "הצינור". קרו כמה דברים בשוק התקשורת מאז, והשר מכיר את זה, פיצולים, מיזוגים ויהיה בסדר.

אילן גילאון (מרצ):

לרר, יש אומרים שאתה חוזר ל"הצינור".

גיא לרר:

או שהוא חוזר אלי. אתה יודע, תלוי איך מסתכלים על זה.

אני רציתי באמת להגיד שני משפטים קודם כל על העבודה שלנו בקמפיין מול הכנסת, ואני חושב שראינו פה את הצד היפה של הכנסת, וזה הפתיע אותי בהרבה מובנים.

ענת כהן שמואל:

למה?

גיא לרר:

ראינו כאן פוליטיקאים, שנחשבים קשיחים בדעתם, שלומדים מהסביבה והמחקרים ושפתוחים לשינויים, ושהם גמישים ומפעילים תבונה - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

תודה על הציונים שאתה נותן לכנסת

גיא לרר:

- - ושיקול דעת.

היו"ר אלי אלאלונף:

אנחנו לא נשפוט את התקשורת.

גיא לרר:

זה לא ציונים. זה מחמאה. בוא ונסתכל על זה ככה.

מירב בן ארי (כולנו):

הוא נתן מחמאה.

גיא לרר:

אני מתייחס כאן לשר לביטחון פנים, וכמובן לחברות הכנסת שהובילו את המאבק – לתמר זנדברג, לשרן השכל ולעוד רבים וטובים.

אני חייב להתייחס לדברים שאתה אמרת, כאילו יש כאן איזו מידה של חוסר אחריות או שצריך לשים לב לגבולות ואבחנה בין טוב ורע. דווקא עם חברת הכנסת זנדברג ישבנו, לפני שבועיים, בוועדה או בכנס שתפקידו באמת להדגיש את המלחמה בסיגריות בישראל, ואני שמעתי את הדברים שלה, ואני חושב שהיא מבינה היטב כמה הנושא הזה מזיק וכמה ראוי להילחם בו. כך שאי-אפשר להאשים פה אף אחד בחוסר אחריות או במתירנות. יש דבר אחד: פשוט מבחינים בין טוב לרע, ויודעים שסיגריות רגילות, שזה דבר שהורג אלפי אנשים בשנה, זה לא אותו דבר כמו משהו שהוא בעיקרו תרופה, וכמובן שיש לה השלכות שליליות שצריך לשים אליהן לב. אבל אין בין זה לבין זה שום דבר, ואני חושב שגם התפיסה המיושנת, בעיניי – סליחה – שמי שמתחיל עם זה דינו להתגלגל ולהחמיר בהכרח ולא לדעת להבחין בין הדברים, היא תפיסה שאנחנו צריכים טיפה להתעדכן עליה. אני חושב שהיא מתעדכנת, וטוב מאוד שכך.

עם כל הדברים הטובים והחיוביים שאמרת על עבודת הכנסת, אני חייב להגיד שלציבור עדיין חסר אמון בסיסי בעבודת הכנסת, בעבודת החקיקה, ובמיוחד במשטרה. אנחנו מדברים עם הציבור, ואני חושב שחבריי כאן - - -

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

טוב שיש לו אמון בתקשורת. זה הכי טוב.

גיא לרר:

בסדר. זה הדדי.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

בסקר של המכון הישראלי לדמוקרטיה, שכידוע הוא לא פעיל ליכוד, כמה שאמון הציבור בכנסת נמוך – בתקשורת הוא בערך חצי מאשר בכנסת.

גיא לרר:

אין לי מה לערער. אנחנו לא מתנגחים פה. אנחנו לא רבים - - -

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

לא. אתה כאילו בא כמייצג סקטור. זה לא - - -

גיא לרר:

אדוני השר, - - -

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

ההכללות האלה לא רלוונטיות.

גיא לרר:

אדוני השר, אני לא מתעמת אתך ולא מתווכח אתך, - -

שרן השכל (הליכוד):

זה לא משהו... זה לא מזה ולא מזה.

גיא לרר:

- - ויכול להיות שאתה צודק. אני לא בא לדבר בשם התקשורת, ואנחנו לא בהתנגחות או התנצחות על הרקע הזה.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

אז, גם אנחנו לא בשם הכנסת. כל אחד פה לגופו.

גיא לרר:

אני מספר את דעתי, ואני שומע מאנשים. אני אומר את זה בהקשר חיובי, כי אנחנו צריכים להילחם בזה ולהראות, כי אני מאמין בעבודה של המשטרה ואני מאמין בעבודה של החקיקה כאן. אני מספר לך שמהתרשמותי ורק מדעתי הציבור מרגיש – לפחות חלקים נרחבים מהציבור או לפחות הציבור שבו הדברים אמורים – שיבואו לעשות עליו סיבוב ושכול מטרת החקיקה, בסופו של דבר, היא לחלוב ולתת את הקנסות, ובסופו של דבר זה גם קנסות וגם הליך פלילי. אני לא מאמין שזו הכוונה שלך, אני לא מאמין שהכוונה שלך היא לחלוב את האנשים, ואני לא מאמין שהכוונה שלך היא שאדם יישב בדל"ת אמותיו ויעשן, נניח, את העניין הזה מטעמים רפואיים למרות שלא קיבל אישור רפואי, וגם זה קורה, ויפשטו עליו שוטרים. אני לא מאמין שזו הכוונה שלך.

אני רק מבקש דבר אחד: בואו ונביא את ההיבטים האלה לתוך החוק שחור על גבי הלבן. בואו ונביא את ההיבטים, בואו נבטיח לאנשים, בואו ונראה להם שזה כתוב ושהם לא יירתעו מהעניין הזה, - -

מירב בן ארי (כולנו):

אבל, בשביל זה אנחנו יושבים כאן.

גיא לרר:

- - ולא בהבטחות שלך ולא בהצהרות שלך - -

היו"ר אלי אלאלונף:

מירב, תאפשרי לו לסיים.

גיא לרר:

אני מסיים, שנייה.

- - שאומרים "זו לא הכוונה שלי". אני מאמין לך. אני חושב שכדי שהציבור יאמין כדאי, מוטב, שהדברים האלה יהיו כתובים בחוק. זה הכול.

היו"ר אלי אלאלונף:

תודה רבה.

אני גם מודה לך על הציונים שחילקת לכול חברי הכנסת.

גיא לרר:

מחמאות. אדוני היושב-ראש, מחמאות.

היו"ר אלי אלאלונף:

לא. לי לא נתת מחמאה. אני יודע מה אמרת, אבל אני גאה - -

מירב בן ארי (כולנו):

לא נתת מחמאות בכלל.

היו"ר אלי אלאלונף:

- - להיות בתפיסת עולמי, כי תפיסת עולמי עשתה הרבה טוב לחברה הישראלית. אני לא בטוח שתפיסת עולמך הייתה באותה רמה. את זה תקבל ממני באהבה.

תמר זנדברג (מרצ):

אדוני היושב-ראש, אני רק רוצה לומר - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

לא, לא. אל תדברי. אל תתערבי לי בוויכוח הזה.

תמר זנדברג (מרצ):

לא, לא בוויכוח הזה. אני רק רוצה לומר - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

אדוני, אני רוצה להגיד לך שאתה שופט בצורה גרועה מאוד את המערכת, ואתה לא מסוגל לשפוט אותה בצורה אובייקטיבית.

גיא לרר:

ההפך הוא הנכון. אני אמרתי שאני באתי מוטה, ואני החמאתי לעבודת הוועדה.

היו"ר אלי אלאלונף:

אני מבין למה התכנית שלך לא מעניינת אותי.

גיא לרר:

אתה לא הבנת את דבריי.

אילן גילאון (מרצ):

מעניינת, מעניינת. אלי, היא מעניינת.

היו"ר אלי אלאלונף:

בבקשה.

אילן גילאון (מרצ):

יש לך את התרומה שלך, ויש לו את התרומה שלו. היא מעניינת. אל תעשה ממנו לא מעניין.

היו"ר אלי אלאלונף:

אוקיי. בבקשה.

עמיחי תמיר:

אני דוקטור עמיחי תמיר מארגון הנכים.

היו"ר אלי אלאלונף:

בבקשה, דבר לרמקול.

עמיחי תמיר :

אמרתי כאן יותר מפעם אחת: בעברית תרופה זה גאון וסם זה אסון. אבל, כפרמקולוג, אין הבדל בין הדברים. יש סמים קשים שצריכים להילחם בהם מלחמת חורמה, ויש סמים קלים. מבחינת הסמים הקלים, הסם הידוע ביותר נקרא קפאין. לפי ההגדרה בעברית, כולנו עבריינים, כי אנחנו שותים קפה – לא עבריינים מבחינת החוק, אלא תמיד צריך להיות קשר בין החוק לבין הרפואה. בנושא הקנאביס, עיקרון אי-ההפללה, אם יבוצע בצורה נכונה, הוא עיקרון מבורך, ולכן אני מברך על החוק. לא קראתי אותו. אני מקווה שהחוק יבוצע בצורה מתאימה.

במקביל, אני מתחבר גם לדברים שאומר יושב-ראש הוועדה. צריך לחנך בנושא הזה, כדי שלא כל ילד יחשוב שזה דבר טוב ובריא, בגלל שאדם כמוני שסובל מכאבים יכול ליהנות מהקנאביס הרפואי כתרופה שעוזרת לשחרור כאבים. היא עוזרת גם לעוד דברים אחרים. תודה רבה.

היו"ר אלי אלאלוף :

חברים, בבקשה.

דקל-דוד עוזר :

אני עורך-דין דקל מ"עלה ירוק". קודם כל, אני רוצה לומר שאנחנו קבענו, כמדיניות, לעסוק באי-הפללה בתור הנושא שהוא אחד הנושאים הבעייתיים ביותר. אני מקבל את מה שאמר כבוד השר ארזן, ובאמת יפה מאוד שאנחנו מקבלים את העקרונות שהוא בעצם מתווה לתוך הדיון הזה. אני רוצה להוסיף לשר ארזן איזו שהיא נקודה. אין ספק שבמדינת ישראל הנתונים מוכיחים שהמדיניות הנוכחית, ההפללה, נכשלה. אנחנו רואים את כמות המשתמשים. הנתון המרכזי הוא שההפללה, כמו שאתה אמרת, מובילה לדעות קיצוניות והיא מובילה גם את המשתמשים שהם לא מואשמים... כולם מתעסקים באנשים שמואשמים ותופסת אותם המשטרה, אבל גם בן-אדם שלא תופסת אותו המשטרה והחוק רואה בו עבריין נאלץ להילחם נגד החוק; לרוב האנשים אין מספיק רגישות באופן שבו הם מדברים, והדבר הראשון שהם באים ואומרים הוא "אני מעשן, וזה לא מזיק לי", ולכן הם מגינים על החומר ולא תוקפים את הבעיה האמתית שהיא התיג הפלילי שלהם. זו אחת הבעיות שיוצרת נורמטיביות ויוצרת הקטנה של תפיסת המסוכנות.

אני שם רגע בצד. כשאמרתי "תפיסת המסוכנות", אני שוב מזכיר שאנחנו מ"עלה ירוק" ואנחנו תומכים בלגליזציה, וזה לא שאנחנו חושבים שאין מסוכנות אבל אנחנו שהמסוכנות הזאת לא גבוהה. אבל, אני כרגע מתייחס אך ורק לחוק של אי-ההפללה ולעיקרון של אי-הפללה, כי אנחנו קבענו, כמדיניות, לעסוק בנושא הזה כדבר ראשון שהוא מבטא, בעינינו, משהו כמו 60%-70% מהבעיה שאנחנו מבקשים לתקוף בנושא הזה.

אשאיר את הזמן לידידי, יושב-ראש המפלגה, אבל אומר מה הדבר היחיד שאני רוצה להתעסק בו. שמתי בפני כולם פה גם את חמש הנקודות המרכזיות שאנחנו רוצים להתעסק בהן, והדבר המרכזי שאני רוצה להתעסק בו הוא שאנחנו הגענו פה לאיזו שהיא מסקנה שההפללה והתיג הפלילי הם דבר פסול, ואנחנו מנסים למנוע את זה כלפי עתיד. אבל, מה עם כלפי העבר? הרבה מאוד אנשים היום מסתובבים עם רישומים פליליים כלפי עבר, והאנשים האלה נאלצים, בחוק הזה – מכיון שהחוק שומר על האיסור הפלילי, הוראות החוק לא קובעות ביטול של רישומים פליליים שנעשו כלפי עבר. לדעתי, חובה להוסיף סעיף חוק שמבטל את הרישומים הפליליים כלפי עבר. הייתי אפילו שזו אפילו השמטה שלא במתכוון, כי בדרך-כלל כאשר אתה מקטין את חומרת העבירה, החוק הפלילי קובע שאוטומטית כלפי עבר זה מוקטן כלפי כל מי שביצע את העבירה. אם החוק הזה היה הופך לעבירת קנס, אוטומטית כלפי עבר היו נמחקים הרישומים.

היו"ר אלי אלאלוף :

אני רק רוצה לציין שאין פה סעיף שמזכיר לגבי כלפי עבר.

דקל-דוד עוזר :

נכון, ולכן אני - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

זה שינוי מהותי, וכדאי שנדבר - - -

דקל-דוד עוזר:

זה אחד מחמשת הדברים שדיברתי. על שאר הדברים נדבר בזמנם, ואשאיר את הזמן לידידי היושב-ראש.

היו"ר אלי אלאלוף:

אתה מחליט לקבוע מי מדבר?

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

יש ממד של תחולה רטרואקטיבית בחוק. זה לא לגבי הרשעות עבר, אבל לגבי תיקים פתוחים בהחלט יש. אם נשכיל לחוקק את החוק הזה במושב הזה, למעשה, - - -

תמר זנדברג (מרצ):

מה יש פה?

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

יש פה אפשרות. דרך-אגב, עמדתי היא שכול מי שנפתח נגדו תיק – צריך לראות את העבירות המסוימות: עבירה יחידה, במה מדובר וכו' - - -

יואל הדר:

אפשר יהיה להמיר את זה.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

אבל כעיקרון אני לא פוסל שאנשים שנפתח נגדם תיק כעבירה יחידה ובאיזה שהוא שלב הם עדיין בתהליך הזה, שיכול לקחת שנים, התיק הזה יימחק כתוצאה - - -

קראה:

יעבור למסלול - - -

אילן גילאון (מרצ):

שיהיה לו - - -

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

כן. יימחק בהיבט הפלילי שלו.

יואל הדר:

יומר בקנס.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

כן, יימחק בהיבט - - -

אורן ליבוביץ :

להערכתנו, יש עשרות אלפים עם רישום פלילי.

היו"ר אלי אלאלוף :

חבריה, אני מציע להגיע לפירוט של כל סעיף וסעיף.

אילן גילאון (מרצ) :

רק על העבירה הזאת. לא על ריגול לטובת איראן או דברים כאלה.

תמר זנדברג (מרצ) :

לא. זה אם הרישום הפלילי כבר קיים. עכשיו הוא בא לעבודה.

היו"ר אלי אלאלוף :

משה, אני עברתי אותך, אבל לא ראיתי את היד.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן :

ריגול לטובת איראן – לא. - -

תמר זנדברג (מרצ) :

חס וחלילה.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן :

- - בעיקר אם זה מצטרף לעוד עבירות כמו סחר בסמים ומעבר לשמאל, אז...

יואל הדר :

לא נוגעים ברישום הפלילי הקיים.

אילן גילאון (מרצ) :

השר, לעולם לא - - -

מירב בן ארי (כולנו) :

יש משהו בחוק על עניין הרטרואקטיביות של אנשים?

היו"ר אלי אלאלוף :

חבריה, אפשר לחזור לשקט? זה כשנגיע לסעיפים.

מאיר כהן (יש עתיד) :

אדוני, סליחה שאני מתפרץ, אבל הרישום הפלילי, אם זה רק זה, - -

מירב בן ארי (כולנו) :

צריך להכניס את זה בחוק הזה.

מאיר כהן (יש עתיד):

-- חייבים להכניס את זה לחוק.

מירב בן ארי (כולנו):

כן, כמה שנים אחורה.

היו"ר אלי אלאלון:

לא. אמרתי ההפך. --

מאיר כהן (יש עתיד):

כשנגיע, נדבר.

היו"ר אלי אלאלון:

-- אני חושב שזה בהחלט שווה ואני בטוח בעד --

מאיר כהן (יש עתיד):

יש היגיון רב --

היו"ר אלי אלאלון:

-- למחוק כמה שיותר עבירות פליליות לאנשים. אבל, זה כשנגיע. אבל כדאי שנכין את עצמנו. באמירה שלי התכוונתי ליועצת המשפטית, שתיקח את זה בחשבון, כדי שנוכל לעשות את העבודה הנדרשת --

מירב בן ארי (כולנו):

חשוב מאוד.

היו"ר אלי אלאלון:

-- כדי לנסות לעזור ולמחוק – ודאי לכול התיקים הפתוחים שאין עניין לציבור במיוחד.

קריאה:

תודה רבה.

היו"ר אלי אלאלון:

בבקשה.

אורן ליבוביץ:

היושב-ראש, תודה.

היו"ר אלי אלאלון:

תאמר שם ותפקיד.

אורן ליבוביץ :

אני אורן ליבוביץ מ"עלה ירוק". תודה לשר לביטחון הפנים גלעד ארדן. אנחנו שומעים פה הרבה עמדות מעניינות. אני מאוד נהניתי לשמוע את העמדה של הסנגוריה הציבורית כמי שמתעסקת בדבר יום יום במשך שנים. מי שייכנס לפרוטוקול שיקרא את זה שוב. הדברים שנאמרו שם חשובים.

בפועל, כבוד השר – אם אתה יכול להקשיב, אני אשמח – אנחנו עשינו קמפיין ציבורי רחב, שאתה היית, באיזה שהוא אופן, שותף לו מהצד השני של המטבע, ואנחנו קיבלנו - - -

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן :

איפה וילצ'רסקי? למה לא הבאתם אותו?

אורן ליבוביץ :

הבן שלו בבית חולה, והוא נשאר.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן :

רפואה שלמה.

אורן ליבוביץ :

מסרתי.

במסגרת הדין והדברים שנערך באותם ימים, אתה אמרת מפורשות, גם במסגרת תכנית בערוץ 10 אז – וזו הדוגמה שניתנה פה – שהרישומים הפליליים יבוטלו רטרואקטיבית. אמרת את זה. כשאנחנו באנו עכשיו לנוסח הצעת החוק, אנחנו רואים שזה לא בדיוק מה שנאמר.

אתה קראת להצעה : אי-הפללה, ובפועל - - -

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן :

אבל, כרגע, אמרתי שהצעת החוק תעבור שינויים פה במהלך החקיקה.

אורן ליבוביץ :

בסדר. אני יכול להגיד מה אני חושב על הצעת החוק הנוכחית.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן :

לא. אתה מציג את זה כאילו אמרתי משהו שהוא לא קורה, לא יקרה או לא קרה.

אורן ליבוביץ :

עובדתית, זה מה שקורה.

מירב בן ארי (כולנו) :

לא רק זה. אנחנו גם נטפל בזה. אנחנו חברי הוועדה.

אורן ליבוביץ :

בבקשה, הפרעת לי בדיון הקודם. תני לי, בבקשה.

מירב בן ארי (כולנו):

מה זה הפרעתי לך? אל תפתח בכלל את מה שהיה כאן בדיון הקודם, עם כל הכבוד. ממש אל תפתח את זה איתי.

אורן ליבוביץ:

תודה.

מירב בן ארי (כולנו):

ואני יכולה להעיר לך, כשאני ארצה להעיר לך.

היו"ר אלי אלאלונף:

מזכירים לי שגם אמרת עלי דברים.

מירב בן ארי (כולנו):

כן, כן.

היו"ר אלי אלאלונף:

היום, סלחתי לך. תקשיב.

תמר זנדברג (מרצ):

טוב, מה יש לכם? מה זה פה? משטרת - - - ?

מירב בן ארי (כולנו):

זה לא קשור ל"משטרת". אני יכולה להגיד מה שאני רוצה והוא לא - - -

תמר זנדברג (מרצ):

זה לא קשור. - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

אני - - - מדיון א' לדיון ב'. תמשיך.

אורן ליבוביץ:

אני מתנצל בפני כל מי שנפגע ממני, ואני מבקש קצת שקט.

היו"ר אלי אלאלונף:

לא, לא, לא. יש לנו יום כיפור בשביל זה. תעזוב.

גיא לרר:

תהיה סולחה המונית פה אחרי הוועדה, אדוני יושב-הראש. נראה לי שאנחנו זקוקים לזה. הוא אומר: לא איתי.

היו"ר אלי אלאלונף:

ודאי לא איתך. לא סולחה אתך.

קריאה:

תהיה מקטרת השלום.

היו"ר אלי אלאלונף:

תשלים, בבקשה.

תמר זנדברג (מרצ):

והפיוס.

אורן ליבוביץ:

קראת להצעת החוק "אי-הפללה", ובפועל אנחנו נכנסים לנוסח הצעת החוק ורואים שההפללה נשארת בעינה גם בפקודת הסמים וגם בנוסח ההצעה.

אמרת בטלויזיה, וגם עכשיו אתה אומר, שלא ייכנסו לבתים של אנשים ויתמקדו במרחב הציבורי. בפועל, בנוסח זה לא מופיע בטקסט כתוב.

יש פער בין הדברים שנאמרים לבין הדברים שקורים בפועל. זה מרגיש גם לנו, ולי אישית, וגם לציבור הרחב – ואני חייב להגיד לך כמי שקורא את התגובות של הציבור הרחב מדי יום – גם הציבור הרחב מרגיש את הדברים האלה.

אתה עשית עבודה מצוינת. מינית ועדה של מומחים שישבו במשך קרוב לשנה, אם אני לא טועה, על הנושא הזה, וברובם, כמו שציינה חברת הכנסת השכל, כולל משרד המשפטים, המליצו לבטל את ההפללה מתוך הבנה שההפללה לא עובדת, כמו שגם אתה מציין. אז אני לא מצליח להבין איך זה מגיע היום למצב שלא מבטלים את ההפללה.

דרך-אגב, ועדה דומה התכנסה ב-1995 עם אותה שאלה, ואז יושב-ראש הוועדה היה רפול, וגם הוא מינה צוות שיבחן, וגם הצוות ההוא הפלילי על אי-הפללה, וגם רפול ביטל את מה שהצוות המליץ והמשיך בלי זה.

בשנה וחצי שעברו מאז מסיבת העיתונאים החגיגית שהייתה, אנחנו ראינו עלייה במעצרי קנאביס – אמנם של שימוש עצמי אולי לא, ואני לא יודע את הנתונים של 2018 – ובסך-כל העבירות, כולל גידול ביתי, לצורך העניין של עצץ או שניים וכו', לפי דו"ח של המשטרה, שאני קיבלתי לפי חוק חופש המידע, בסוף 2017, יש עלייה במספר המעצרים, עלייה אסטרונומית בכמויות השימוש בקנאביס בישראל, ירידה חד-משמעית בתפיסת המסוכנות.

מירב בן ארי (כולנו):

מה זה "עליה אסטרונומית"? תגדיר.

אורן ליבוביץ:

אנחנו בין המקומות הראשונים בעולם – 27% – לפי סקר אפידמיולוגי של הרשות למלחמה בסמים לפי נהלים של האו"ם. בסדר?

דקל-דוד עוזר:

ב-2009 זה היה 9%, וב-2012 - - -

אורן ליבוביץ:

היה 8%. פי ארבעה מהסקר הקודם. לדעתי, זה אסטרונומי.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

כנראה לא כל כך חוששים מהמטרה בישראל. - -

אורן ליבוביץ:

עוד דקה, באמת.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

- - זה לא מסתדר עם מה שאתה אומר לגבי העיסוק שלה בתחום.

אורן ליבוביץ:

עוד דקה, בבקשה.

ירידה בתפיסת המסוכנות ללא ספק יש, ולא צריך להוכיח את זה. החומרים הולכים והופכים חזקים יותר, והציבור הרחב הולך ומעשן יותר ויותר.

בפועל, כמו שאתה אומר, נכשל המצב. השאלה שלי: אני לא מבין איך התיקון, שאתה מציע פה, בעצם, פותר איזו שהיא בעיה מהבעיות האלה. לא נראה לי שתפיסת המסוכנות תרד, ולא נראה שאחוזי השימוש ירדו. אז, יש פה קצת משהו מוזר.

זה לא סוד שאנחנו בעד הסדרה מלאה של השוק. אני חושב ואני מאמין, ואומר את זה גם ראש ממשלת קנדה בימים אלה, שאי-הפללה משאירה את השוק הזה בידי השוק השחור, ודרושה רגולציה. דרוש פיקוח של המדינה. אני מסתכל מהצד של המדינה. דרושים פיקוח והסדרה גם כדי להעביר משאבים למניעה, לאכיפה ולכול הדברים האלה. דרוש פיקוח. לשם צריך בסוף הדרך ללכת, ואנחנו, בכול מקרה, נגיע לשם, כי המצב הנוכחי והמצב שאתה הולך אליו – אתה נותן פה מתנה גדולה לשוק השחור, ואת זה חשוב לציין.

אני רוצה להגיד שאם הסעיפים האלה, שאנחנו הגשנו פה, חמישה תיקונים, לא יתוקנו ולא ישופרו בנוסח הנוכחי והחוק הזה יעבור – אנחנו עתירה לבג"ץ נגד החוק הזה כדי להפיל אותו.

היו"ר אלי אלאלוף:

אל תתחיל. אל תתחיל באיומים. - -

אורן ליבוביץ:

נקודה. תודה רבה.

היו"ר אלי אלאלוף:

- - זו ההתמחות שלך.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

אני אף פעם לא מבין את העניין הזה שמצד אחד באים לדבר פה כאילו יש לגיטימציה לכנסת, ואז אומרים "אם העמדה שלנו לא תתקבל - -

מירב בן ארי (כולנו):

נגיש עליכם בג"ץ.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

- - אז אין לגיטימציה לכנסת".

מירב בן ארי (כולנו):

בוקר טוב...

אורן ליבוביץ:

בג"ץ לא מונע את הלגיטימציה של הכנסת, ואני מוחה על האמירה הזאת.

היו"ר אלי אלאלונף:

אני מבקש לא - - -

אורן ליבוביץ:

הכנסת הקימה את בג"ץ.

היו"ר אלי אלאלונף:

אדוני, אל תפריע יותר.

אני שמח לראות שהצטרף אלינו חבר הכנסת ג'ומעה אזברגה. שלום.

אדוני השר, בבקשה. אתה מבקש לצאת.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

קודם כל, אני מתנצל על כך שאני נאלץ לעזוב, אבל אני אגיע גם לדיונים הבאים כמובן בהצעת החוק. הבנתי שזה, קודם כל, דיון מקדמי, כדי להביע עמדות.

אני כבר אומר שאין לי יכולת ושאין לי גם רצון לגשר בין השקפת העולם שלי או של אנשים שחושבים כמוני בהקשר של הנזקים של הסמים ואיך אפשר לצמצם אותם לבין תפיסת העולם של "עלה ירוק". להבנתי, אם אנחנו מדברים על צמצום התופעה, לגליזציה שלה, או כמו שאמר אורן, מיסוד שלה - -

אורן ליבוביץ:

אמרתי: הסדרה. לא אמרתי "מיסוד".

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

כן. - - מיסוד שלה, קרי כלומר לאשר לא רק את הצד של המשתמש אלא גם את הצד של הסחר והמכירה, כי לזה הוא מתכוון, ובואו ונבין - - -

אורן ליבוביץ:

שהחומר יהיה מפוקח והכסף לא יעבור לעבריינים ולגורמי טרור.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

אני מבין.

היו"ר אלי אלאלונף:

שמת לב שלא הפריעו לך.

אורן ליבוביץ:

הפריעו קצת.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

אני מבין. להבנתי, מה שהוא בעצם מדבר או מציע, ולא במקרה הציבור הישראלי לא הלך לכיוונים האלה, והתוצאות שלכם בקלפי כנראה מעידות על כך, בעצם, יביא לכך, בדיוק כפי שמי שמדבר -

תמר זנדברג (מרצ):

יש רוב בציבור שתומך בלגליזציה.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

בסקרים או במשאלים אפשר להביא רוב כמעט לכול דבר, כי זה תלוי איך מציגים את הנושא ומה ה-upside ומה ה-downside.

תמר זנדברג (מרצ):

מה זאת אומרת? זה אם אתה תומך או לא תומך.

שרן השכל (הליכוד):

ללגליזציה יש רוב בציבור.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

אני מניח שיהיה רוב גם לביטול מס הכנסה. אני מניח שיהיה רוב להרבה מאוד דברים. אבל, בשביל זה אנחנו במשטר ייצוגי, והעם בוחר את הנבחרים שנראה לו שהם ייצגו באחריות ובאיזונים הנדרשים את העמדות שלו.

תמר זנדברג (מרצ):

לכן, - - -

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

אנחנו לא בפופוליזם.

אילן גילאון (מרצ):

בדיוק, אוקיי. אבל, אתה צריך לדעת לקבל החלטות, ולא בגלל שיש רוב, כי זה נכון.

תמר זנדברג (מרצ):

דרך-אגב, אני לא בטוחה שאין רוב במצביעי הליכוד ללגליזציה.

היו"ר אלי אלאלון:

חבריה, תאפשרו לשר לסיים.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

בדיוק כפי שתמר זנדברג לא תתמוך במיסוד הזנות כי היא מבינה שזה יגביר את היקף התופעה הזאת ולא יעלים אותה, למרות שאולי יש יתרונות למיסוד הזה ברמת הפיקוח של המדינה - - -

תמר זנדברג (מרצ):

ההשוואה הזאת מקוממת, כי נשים הן לא חפץ. נשים לא שקולים לסמים בהשוואה הזאת. אני מבקשת להיפטר מההשוואה הזאת ולא לתר.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

הדמגוגיה שללך לא תועיל בהקשר הזה, - -

תמר זנדברג (מרצ):

זו דמגוגיה שלך.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

- - כי אין הכוונה להשוות.

תמר זנדברג (מרצ):

זה מה שעשיתך. זו דוגמה לא טובה.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

הכוונה להשוות במה הסדרה עושה לטובה. - -

תמר זנדברג (מרצ):

בסדר. דוגמה לא טובה. בואו ונתקדם בדיון.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

- - האם היא מרחיבה אותה או מצמצמת אותה?

תמר זנדברג (מרצ):

זו לא תופעה. נשים זו לא תופעה. צריכת גוף של נשים זו לא תופעה. בוא, זו דוגמה לא מוצלחת. - -

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

די עם הדמגוגיה, נו. די, די. בסדר.

תמר זנדברג (מרצ):

- - בוא ונמשיך בוויכוח. די. חבל על - - -

היו"ר אלי אלאלון:

את יכולה להכניס סדר לעצמך ככה? תני לנו - - -

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

מיסוד של כל תופעה מהווה השלמה עם קיומה ולא רצון לצמצם אותה, כאשר אנחנו עדיין אוהזים בגישה שאנחנו רוצים לצמצם את תופעת השימוש בסמים. אני לא אחזור על כל נאום הפתיחה שלי.

תמר זנדברג (מרצ):

גם את - - - לצמצם, וזו עדיין לא עבירה פלילית.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

אני לא אחזור על כל נאום הפתיחה שלי. הסברתי גם איך אני רואה את הייחודיות של מדינת ישראל. דרך-אגב, אף אחד פה לא חלק על הנתונים והעלייה, וכול ההשוואות בין שימוש בסמים לבין קפה ולבין חומרים - - -

תמר זנדברג (מרצ):

זו השוואה הרבה יותר תקפה מאשר השוואה לנשים.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

אדוני, אני מבין שאין רצון לשמוע אותי או להגן על זכותי לומר את דברי. אז, אני לא חייב - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

לא, לא, לא. אני מבקש. אתה תפסת אותי בלגימה של תה ללא קוקאין.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

לא יפה לנצל את העדינות שלי וחוסר היכולת שלי להשלים את דברי.

קריאות:

- - -

היו"ר אלי אלאלונף:

ללא קוקאין, ללא קפאין וללא כלום. ירוק פשוט.

חבר'ה. אדוני השר, בבקשה. אני מאוד מכבד את נוכחותך.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

אני צוחק. אני צוחק. אני לא אתמסכן.

היו"ר אלי אלאלונף:

אני שוב חוזר: השליטה בחברי כנסת לא תמיד קלה, אבל, יחסית, אתה יכול להגיד שהיום היה מאוד ענייני.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

נכון, אכן היה ענייני.

אני לא מתכוון להיכנס להשוואות. שוב, לא מדינת ישראל המציאה את היותו של הקנאביס כסם מסוכן, ולא מדינת ישראל הייתה זו שהמציאה את המחקרים שנהיגה תחת שימוש בסמים – וכמובן שככול שהתופעה עלולה להתרחב, והיא מתרחבת, גם הסיכוי שאנשים ינהגו תחת השפעת סמים, אפילו ברמה ההסתברותית, הולך וגובר, בעיקר אם זה במרחב הציבורי כשהרצון שלי הוא להתמקד שם. נכון, לא תהיה מדיניות מושלמת שתענה. דרך אגב, בשום תחום אין דבר כזה. לכול מדיניות יש יתרונות וחסרונות. גם למדיניות הזאת יש חסרונות שאנחנו מציגים כאן. אנחנו חושבים שהחסרונות שלה פחותים ביחס למדיניות הקיימת. הצגתי מה אני חושב שהיתרונות שלה הם. בהחלט מוטלת עלינו גם החובה, לאחר שהמדיניות תשתנה, להוכיח שאנחנו משקיעים הרבה יותר משאבים בחינוך, בהסברה, במסלולי שיקום, מניעה וגמילה, כפי שהציגו כאן - - -

שרן השכל (הליכוד):

אבל, גלעד, הצעת החוק הזאת היא עדיין לא אי-הפללה. עדיין יש את הדין הפלילי - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

אבל, למה? בואו ולא נעשה. זו הודעת השר לפני יציאתו.

שרן השכל (הליכוד):

-- וכאילו הפללה עצמית.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

נכון, כיון שהברירה בין לבטל לגמרי או ההשלכות, בעיניי ובעיני של עוד רבים אחרים, של לבטל לגמרי בקצה של התהליך ולשנות את הנורמה מנורמה פלילית, בסופו של דבר, למשהו שלא מהווה עבירה, ההשלכות עלולות להיות ---

שרן השכל (הליכוד):

זה קנס מנהלי. זו עדיין עבירה, אבל, כמו שהסנגוריה אמרה, זו עבירה מנהלית ולא עבירה פלילית. עובדה שהם --- בכיוון הזה.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

גברת שרון השכל, גם נסיעה במהירות גבוהה או אי חגירת חגורה, שבעיקר היא מסכנת את עצמך, גם בה יש קנס מנהלי, --

שרן השכל (הליכוד):

נכון, אבל לא יכניסו אותך לכלא.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

-- וגברתי לא מנהלת קמפיינים לבטל את הקנס, כי מחוקקים ---

שרן השכל (הליכוד):

אבל לא יכניסו אותך לכלא על כך שלא חגרת חגורה. לא יכניסו אותך לכלא על כך שחנית באדום-לבן.

היו"ר אלי אלאלונף:

שרן, יש לך זכות הערה, אבל לא לדיון בלעדי.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

גם פה לא יכניסו לכלא.

שרן השכל (הליכוד):

מה? אבל, זה לא קשור.

היו"ר אלי אלאלונף:

לא, לא. תתאפקי.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

גם פה ---

שרן השכל (הליכוד):

אין קשר בין ההשוואות האלה.

היו"ר אלי אלאלוף:

מספיק. מספיק. זה לא דיון בין שני - - -

שרן השכל (הליכוד):

אתה חושב באמת שיכניסו אותך לכלא על כך שלא חגרת חגורה?! זה לא - - -

אילן גילאון (מרצ):

אבל למה כל הזמן הוויכוח הזה הוא אינסופי? השר, אני הצעתי לך מפתח.

היו"ר אלי אלאלוף:

תנו לשר למסור את ההודעה שלו, ואחר כך יש פה - - -

אילן גילאון (מרצ):

כן, מה הבעיה? תתייחס לקנאביס כמו לכול, ולקנאביס רפואי כמו אוקסיקוטין, ובזה נגמר הסיפור.

מירב בן ארי (כולנו):

דרך-אגב, אוקסיקוטין זה מאוד בעייתי.

אילן גילאון (מרצ):

חמור. אני לוקח דברים יותר חמורים משניהם.

מירב בן ארי (כולנו):

זה חמור מאוד. עדיף להתייחס לקנאביס רפואי כמו - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

אוקיי. תאפשרו לשר לסיים את דבריו, כדי שנתקדם.

שרן השכל (הליכוד):

אבל, אילן, אם אתה נוסע בלי חגורה, לא תיכנס לכלא.

אילן גילאון (מרצ):

- - -

שרן השכל (הליכוד):

- - - זה הכול.

היו"ר אלי אלאלוף:

שרן, לא. את מפריעה. שרן, את מפריעה לדיון.

אילן גילאון (מרצ):

לא רציתי להפריע – רציתי להרגיע. לא הבינו אותי.

מירב בן ארי (כולנו):

אבל, כל הוויכוח הזה מיותר עכשיו.

שרן השכל (הליכוד):

היו"ר אלי אלאלונף:

שרן, אני מבקש. אפשר להתאפק קצת?

מירב בן ארי (כולנו):

זה מיותר עכשיו.

היו"ר אלי אלאלונף:

אדוני השר, בבקשה.

אילן גילאון (מרצ):

אנחנו - - - פה?

מירב בן ארי (כולנו):

כן. נו, מה?

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

שוב, אני לא חושב שאצליח לשכנע את מי שיש לו השקפת עולם אחרת. תכבדו את זה. יש בינינו פערים. בסדר, בסוף, חברי הוועדה יכריעו. זו הדמוקרטיה. אני חושב שהחשש מביטול האיסור הפלילי באופן מוחלט, שמשמעותו בעצם לגליזציה, הוא שזה עלול להעלות את מספר המשתמשים, כולל בקרב בני הנוער ששם בעיקר אני חושש, ולכן המדיניות הזאת נועדה לאזן. מצד אחד, לשמר את ההרתעה אל מול בני הנוער. מצד שני, לצמצם משמעותית את האכיפה הפלילית בקרב המבוגרים במדינת ישראל, שבעיניי טועים בכך, אם הם משתמשים באופן קבוע בסמים, אני לא רוצה להדביק להם כתם פלילי. לכן, כפי שאמרתי, לא תהיה מדיניות מושלמת בהקשר הזה. המדיניות הזאת נועדה לטפל בליקויים שיש לתפיסתי במדיניות הקיימת. לצמצם משמעותית את האכיפה הפלילית, ואני חושב שעוד לפני שהחוק הזה עבר זה כבר קורה בשטח על-ידי השוטרות והשוטרים. אני, שוב, מבקש מכם לשקול לעומק את הברירות בין לאשר מדיניות שאולי היא לא בדיוק לפי השקפת עולמכם לבין להותיר את המצב על כנו, שבעיניי זה הרבה יותר גרוע. תודה רבה.

היו"ר אלי אלאלונף:

תודה, אדוני השר. ניפגש בעוד שבוע או עשרה ימים.

(השר לביטחון הפנים, גלעד ארדן, יוצא מחדר הישיבות).

דב חנין, בבקשה. ברוך הבא.

דב חנין (הרשימה המשותפת):

אדוני היושב-ראש, תודה. תודה על קיום הדיון הזה. אני שמעתי בקשב רב את דבריו של השר, והשר צודק. יש בעיות. כשמעשנים קנאביס ומעשנים, זה מצב מסוכן. אגב, גם כששותים אלכוהול ונוהגים, זה מצב מסוכן. מול הבעיות האלה צריך לפעול, כולל גם להפעיל את החוק הפלילי ואולי אפילו יותר בתקיפות ממה שאנחנו עושים היום. אנחנו לא רוצים שאנשים יסכנו את עצמם, ואנחנו לא רוצים שאנשים יסכנו אנשים אחרים. יש בוודאי גם מצבי סיוע בקנאביס. בסיטואציות מסוימות, בסיטואציות נפשיות או בסיטואציות של מחלות נפשיות מסוימות, קנאביס, בהחלט, יכול לייצר החמרה ויכול לייצר נזקים.

השאלה הגדולה, שהשר לא ענה עליה בתשובה שלו, היא: האם המדיניות הזאת, שהוא ממשיך לנקוט בה, שהיא מדיניות רוחבית שאומרת "אנחנו הולכים לרוחב הגזרה ומייצרים איזה שהם סטנדרטים של מערכת של קנסות", האם זו התשובה לבעיות הנקודתיות האמתיות שהוא מדבר עליהן? האם זו התשובה?

אני הייתי מציע לשקול מערכת אחרת, שבה אנחנו מתמקדים בבעיה האמתית שקיימת, מטפלים בבעיות האמתיות שקיימות, אבל יורדים מהגישה הזאת שהיא גם לא אפקטיבית והיא לא עובדת מבחינה חברתית. היא לא מצליחה. היא לא מצמצמת שימושים. היא לא מייצרת דה-לגיטימציה. היא בעיקר מייצרת מצב שבו הרבה מאוד אנשים, שהם אזרחים שומרי חוק, נמצאים בתוך תחושה שהם עבריינים. אין בזה שום תועלת חברתית. יש בזה רק נזקים. לכן, גם מהבחינה הזאת, מהבחינה המעשית, אני חושב שצריך לחשוב על הדברים האלה בראייה אחרת. הגישה הזאת המלחמתית הרחבה היא לא גישה אפקטיבית.

מעבר לזה, צריך תמיד לזכור את נקודת המוצא העקרונית שלנו. חוק פלילי הוא כלי מאוד חזק של החברה, אבל הוא עובד רק כאשר מסביבו יש מעטפת של לגיטימציה. בנושא הקנאביס לחקיקה הפלילית הקיימת, כולל הצעת החוק הזאת, אין לגיטימציה חברתית. רוב האנשים, שמשתמשים בקנאביס, הם אנשים נורמטיביים לחלוטין, וכול המהלך הזה של החקיקה הוא מהלך שלגמרי לא מחובר לחיים שלהם ולאילו שהיא תועלת. אנחנו פה עושים טעות.

היו"ר אלי אלאלוף:

אוקיי. תודה רבה.

הגעת ללאנשי המשטרה. מי מכס רוצה לדבר?

אני מזכיר, שהצלול מזכיר לנו שב-58:10 יש פיזור של הישיבה.

תאמרי שם ותפקיד, ותתקרבי למיקרופון, כי לא שומעים אותך.

סני"צ איה גורצקי:

אדוני, בוקר טוב. אני עורכת-הדין איה גורצקי, ואני היועצת המשפטית של אגף החקירות והמודיעין במשטרה. אני יכולה לומר בקצרה, שהנתונים שלנו מצביעים על עלייה בצריכת הסם. זה נתון שמדאיג אותנו. מצד אחד, יש מגמת עלייה בכמות התיקים שנפתחים. לעומת זאת, יש מגמת ירידה ברורה באחוז הגשת כתבי האישום. רק לסבר את האוזן: השנה, בשנת 2018, הוגשו בגין עבירה של אחזקת סם לצריכה עצמית 145 כתבי אישום בלבד. אנחנו רחוקים מהמילים "מאות אלפים". יכול להיות שזה נתון משמח, אבל זה גם ---

תמר זנדברג (מרצ):

כמה?

סני"צ איה גורצקי:

145.

תמר זנדברג (מרצ):

כתבי אישום?

קריאה:

--- זה אלפים.

תמר זנדברג (מרצ):

כתבי אישום זה אומר תיקים נפתחו בעבר, נכון?

סניצ איה גורצקי:

נכון.

תמר זנדברג (מרצ):

כמה תיקים נפתחו השנה, ב-2018, מתחילת השנה?

סניצ איה גורצקי:

השנה נפתחו 10,361 תיקים בעבירות של אחזקת סם לצריכה עצמית.

קריאה:

השנה?

סניצ איה גורצקי:

כן. הנתון הזה כולל נתון של עבירה - -

היו"ר אלי אלאלוף:

רגע, רגע. תנו לה להציג.

סניצ איה גורצקי:

תנו לי להציג. אני אדגיש את הדברים.

- של אחזקת סם לצריכה עצמית כעבירה יחידה, אבל זה כולל גם תיקים לא רק של קנאביס וחשיש. זה כולל תיקים נוספים. אני כבר אומרת שאחוז התיקים - -

תמר זנדברג (מרצ):

אבל, קנאביס זה 70%-80% מביניהם.

סניצ איה גורצקי:

בדיוק.

- הנוספים קטן מאוד יחסית.

תמר זנדברג (מרצ):

תקני אותי, אם אני טועה.

היו"ר אלי אלאלוף:

לא, תני לה רק לסיים.

סניצ איה גורצקי:

אני רק מבקשת לומר שגם לצד ההתקדמות והחשיבה החדשה, תמונת המודיעין שלנו, נכון לסוף 2017, מצביעה לא רק על מגמה של עלייה בצריכת הסם אלא גם על מגמה של סחר נרחב בקנאביס, ובמקביל סחר בקנה-מידה גדול בסחר גם בסמים ממריצים: אקסטזי, קוקאין, ומה שאנחנו קוראים לו סמי פיצוציות. יש הערכות של גורמים שהקנאביס מהווה שער כניסה לסמים נוספים. יש על זה ויכוח. אני לא נכנסת אליו. אני רק אומרת שנתוני - - -

תמר זנדברג (מרצ):

יש על זה ויכוח שהוכרע לפני 30 שנה.

קריאה:

זו אמירה חסרת - - -

סניצ איה גורצקי:

אני לא הפרעתי לך.

היו"ר אלי אלאלונף:

חבריה, אל תפריעו.

סניצ איה גורצקי:

נתוני המשטרה מצביעים על עלייה במגמת צריכה ועל עלייה במגמת סחר גם של קנאביס וגם של סמים אחרים. צריך לשים את זה על השולחן.

דבר אחד שחשוב להבין – בגלל הירידה באכיפה, אנחנו מבינים דבר אחד: מצד אחד, יש יותר צרכני סמים מסוג קנאביס. מצד שני, אנחנו, כמשטרה, אוכפים פחות באמצעות הכלי הפלילי, בין היתר, בגלל התפיסה החדשה, בגלל המדיניות החדשה, שמסיטה את המאמצים מההליך הפלילי להליך אחר שנקרא לו: מנהלי יותר. לכן, גם אנחנו מבקשים באמת מאדוני יושב-הראש לקדם את הצעת החוק הזאת בהקדם האפשרי, כדי שנוכל כן לבצע אכיפה מתונה ומתאימה יותר, אבל שלא נישאר במצב הזה, שאנחנו קוראים לנו "עונת מלפפונים", שהוא לא לכאן ולא לכאן.

היו"ר אלי אלאלונף:

תודה רבה.

תמר זנדברג (מרצ):

אם אפשר, רק שאלה קטנה על הנתון.

היו"ר אלי אלאלונף:

את לא היחידה פה. יש עוד מישהו שרוצה לדבר: אוקיי, אז זה זמן התגובות שלך.

תמר זנדברג (מרצ):

רק שאלה קטנה: בעצם, הנתון, שאת מסרת, שזה למעלה מ-10,000 פתיחת תיקים בערך בחצי שנה, הוא פחות או יותר הנתון הממוצע של השנים האחרונות, שם דיברו על כל-20,000 תיקים בשנה.

סניצ איה גורצקי:

נכון.

תמר זנדברג (מרצ):

אז, אין פה איזה שהם ירידה או שינוי, מבחינתכם. זאת אומרת, זה המשך אותה מגמה בשנים האחרונות.

סניצ איה גורצקי:

להפך, מה שאנחנו אומרים הוא שמשנה לשנה כמות התיקים שנפתחת גדלה, נפתחים יותר תיקים, אבל הרבה פחות כתבי אישום מוגשים. יש פער נורא גדול.

מירב בן ארי (כולנו):

אבל זה לא משנה. עצם העובדה שפתחת תיק לאדם נורמטיבי במשטרה – -

תמר זנדברג (מרצ):

בדיוק.

מירב בן ארי (כולנו):

- - זה לא עניין של כתב האישום בכלל.

קריאה:

זה נתון מדהים.

סניצ' איה גורצקי:

חברת הכנסת, אנחנו מסכימים, ואנחנו מבקשים לקדם את הצעת החוק.

מירב בן ארי (כולנו):

מה זה משנה?

קריאה:

למה פתיחת התיקים הזאת?

היו"ר אלי אלאלונף:

חבר'ה, חבר'ה.

מירב בן ארי (כולנו):

יש גם תיקים של אלימות שלא מגיעים - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

אם כל אחד יתחיל לזרוק משפט, לא נוכל לקיים דיון.

מירב בן ארי (כולנו):

מה זה משנה? זה הרישום. אני רוצה להגיד - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

מירב, רק שנייה. רק שנייה.

קריאה:

כמה מעצרים.

היו"ר אלי אלאלונף:

תאפשרו לה לענות.

מירב בן ארי (כולנו):

אנשים נורמטיביים לא מוטרדים.

היו"ר אלי אלאלוף:

רגע. אפשר?

מירב בן ארי (כולנו):

לא. עוד לא סיימנו לשאול אותה?

תמר זנדברג (מרצ):

כמה ב-2017?

היו"ר אלי אלאלוף:

אל תעני ככה בתפוזות, כי הפרוטוקול מתבלבל לגמרי.

קריאה:

מעולם לא היו מעצרים.

היו"ר אלי אלאלוף:

רגע, אדוני, אל תפריע לדיון ולסדר הדיון.

מירב בן ארי (כולנו):

מה שמפריע לבן-אדם נורמטיבי, ולא דיברתי על עברייני שעוד כתב אישום או פחות כתב אישום לא מעניין אותנו, זה זה שנפתח נגדו אותו תיק במשטרה על זה שהוא השתמש. - -

קריאה:

נכון.

מירב בן ארי (כולנו):

- - זה מה שכל החבורה כל הזמן מנסה למקד מימין ומשמאל.

סניצ' איה גורצקי:

נכון. אנחנו מסכימים.

מירב בן ארי (כולנו):

האנשים שאנחנו מכירים, - -

תמר זנדברג (מרצ):

כן, אבל אין פה - - -

מירב בן ארי (כולנו):

- - החברים שלנו, שבסוף - - -

שרן השכל (הליכוד):

אז, אלי, - - -

תמר זנדברג (מרצ):

שנייה, תני לי לסיים את המשפט, כי זה נוגע פה לכולנו, ובגלל זה אנחנו מתרעמות.

הבעיה של כל חברי הכנסת, לפחות מי שנמצאים כאן, היא אותם אנשים נורמטיביים, שחלק מהם הם גם חברים שלי, ואני מודה, שעל זה נפתח להם תיק. פה נפגעים בעבודה ושירות המילואים - - -

סניצ' איה גורצקי:

נכון, אבל את זה הצעת החוק פותרת.

היו"ר אלי אלאלונף:

רגע, גברת. תני לה לסיים.

מירב בן ארי (כולנו):

זה מה שקשה. זהו, סיימתי.

שרן השכל (הליכוד):

אני גם רוצה.

היו"ר אלי אלאלונף:

שרן, את רוצה לומר הערה? שרון, בבקשה.

מירב בן ארי (כולנו):

כמה מחבריי הטובים, והם לא נפלו לסם – הם רק נפלו לתיק.

שרן השכל (הליכוד):

יש לי שאלה. אם יש הסכמה שאנחנו רוצים, למעשה, לעצור את העניין הזה שנפתחים תיקים פליליים לאנשים נורמטיביים, האם לכם יש התנגדות, כמו שאפילו השר ארדן אמר, להשוות את העבירה של שימוש בקנאביס לשימוש בקנס מנהלי כמו לעבירה של נסיעה בלי חגורה, נסיעה מהירה או נסיעה ברמזור?

יואל הדר:

זו גם עבירה פלילית.

שרן השכל (הליכוד):

לא. האם אתם מוכנים לשנות את זה - - - ?

מירב בן ארי (כולנו):

אבל, מה שאת אומרת זה עבירה פלילית.

שרן השכל (הליכוד):

לא, זו לא עבירה פלילית.

דקל-דוד עוזר:

אין בעיה בזה שזה עבירה פלילית. השאלה היא מה העונש המכסימלי עליה?

היו"ר אלי אלאלונף:

מישהו אישר לך לדבר? פעם אחרונה שאתה עושה את זה, בסדר? היה לכם זמן לבטא את עצמכם בשקט. המשפט שאתה אמרת, אף אחד לא קלט אותו.

מירב בן ארי (כולנו):

ברור שזו עבירה פלילית.

תמר זנדברג (מרצ):

אבל בקנס יש חלופת משפט.

שרן השכל (הליכוד):

בסדר.

תמר זנדברג (מרצ):

אם אתה רוצה לשלם את הקנס, אתה צריך - - -

גיא לרר:

אדוני היושב-ראש, אפשר לשאול את נציגת המשטרה שאלה, שבאמת מעניינת אותי?

היו"ר אלי אלאלונף:

בבקשה. יש פה שאלה. רגע, גברת.

גיא לרר:

שאלה שבאמת מסקרנת אותי וזה לא בהתרסה. השר לביטחון פנים, כבר במסיבת העיתונאים הראשונה שלו, אמר שתורגש רוח המפקד, וברגע שהשר מנחה, מורה, גם אם זה לא על-פי חוק בינתיים, אנחנו נרגיש את האכיפה בשטח הולכת ויורדת. איך זה הולך יחד עם הנתון האסטרונומי שאת נתת פה עכשיו לגבי כמות כל כך גדולה של תיקים שנפתחה? איפה הקשר בין רוח המפקד לביצוע בשטח?

היו"ר אלי אלאלונף:

בבקשה.

סניצ' איה גורצקי:

אדוני, אני יכולה לענות?

אילן גילאון (מרצ):

10,000.

סניצ' איה גורצקי:

יכול להיות שנקודת ההסתכלות שלנו שונה. אני לא רואה סתירה בין מה שאתה קורא לו רוח המפקד לבין מדיניות המשטרה. צריך לעשות אבחנה בין כמות התיקים שנפתחים, כשהמשטרה רואה עבירה - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

חבריה, אתם לא לבד. תכבדו גם את האחרים.

סניצ איה גורצקי:

כשהמשטרה רואה עבירה שנעברת לנגד עיניה, עבירה שהיום נחשבת כעבירה פלילית, ואנחנו מדברים היום - - -

מירב בן ארי (כולנו):

היא עושה את העבודה שלה.

סניצ איה גורצקי:

בדיוק. היום, במצב שלפני התיקון, ואין לי מחלוקת על מה שנאמר כאן - - -

מירב בן ארי (כולנו):

בקיצור, רוח המפקד לא עברה.

סניצ איה גורצקי:

לא, זה לא נכון.

קריאה:

זה רע מאוד.

סניצ איה גורצקי:

תנו לי רק להשיב.

היו"ר אלי אלאלונף:

מירב, תאפשרי לה לסיים.

סניצ איה גורצקי:

הדבר האחרון שאנחנו מבקשים זה לבוא בהתלהמות או להתנגד. הרי כל הדברים שאת אמרת לפני דקה מקובלים עלינו, ואת זה הצעת החוק באה לפתור. לא ייפתחו תיקים פליליים. לא יהיה רישום פלילי. את זה הצעת החוק פותרת. כל 20,000 התיקים בשנה – לא יהיה.

גיאלר:

אבל, מה בינתיים? מעניינת אותי רוח המפקד, כי רוח המפקד גם אמורה להוות השראה בהמשך.

היו"ר אלי אלאלונף:

אוקיי. אני חושב שנמסרה תשובה.

מירב בן ארי (כולנו):

אבל, - - -

אילן גילאון (מרצ):

לרר, אתה רואה שהמפקד עושה רוח.

גיא לרר:

לא. אדוני היושב-ראש, היא הייתה באמצע.

היו"ר אלי אלאלוף:

חבריה, יש לנו עוד ארבע דקות.

גיא לרר:

זה באמת מסקרן. היא יכולה רק להשלים את התשובה? אני באמת מסוקרן, כי היא לא סיימה אותה.

היו"ר אלי אלאלוף:

השלמת?

סניצ איה גורצקי:

מבחינתי, אין - - -

גיא לרר:

לא. מה? הם ראו אותם במרחב ציבורי ואז בגלל זה או שעשו חיפושים וכאלה על אנשים בפריפריות?

סניצ איה גורצקי:

המשטרה גם היום ממקדת את מאמצי האכיפה במרחב הציבורי. כשנפתח תיק, פירושו שנעברה לכאורה עבירה פלילית, ולכן המשטרה פועלת, באמצעים החוקיים - - -

גיא לרר:

כל אלפי התיקים האלה של השנה היו במרחב הציבורי, מאז מסיבת העיתונאים של ארדן?

סניצ איה גורצקי:

לא אמרתי שכול 20,000 התיקים היו במרחב הציבורי. זה לא נכון, וזה מטעה. המשטרה ממקדת את מאמצי האכיפה שלה במרחב הציבורי.

גיא לרר:

"ממקדת" – זה אומר שרוב התיקים?

היו"ר אלי אלאלוף:

תודה. תזמינו אותה לראיון.

קריאה:

הערה אחת.

אילן גילאון (מרצ):

יש רוח המפקד - - - רוח. אלה שני דברים שונים.

היו"ר אלי אלאלונף:

ג'ומעה, רצית משהו? בבקשה, חבר הכנסת ג'ומעה.

ג'ומעה אזברגה (הרשימה המשותפת):

יש לי דעה אולי קצת... אין לי בעיה עם הענישה, ואני חושב שזה קיים בחוק. נכון להיום, יש ענישה. אבל יש בעיה עם הגדרת הענישה, והבעיה קשורה אחת בשנייה. השאלה של ה-10,000 – אנחנו רואים שהנתונים כל הזמן הולכים וגדלים, כפי שהמטרה גם מפרסמת. עכשיו קראתי ש-40% מהחיילים משתמשים בסמים שונים – יש קנאביס או חשיש.

קריאה:

50%.

ג'ומעה אזברגה (הרשימה המשותפת):

כל הזמן יש מגמת עלייה. לדעתי, השאלה הכי חשובה היא: האם אוכפים את זה או לא? אגב, להגדיל את העונש זה הדבר הכי קל, אבל לבצע את זה בפועל זו השאלה.

שאלתי השנייה, וזה קשור, היא עניין הסחר והצרכנות האישית או הפרטית. הרי כל זמן שגדל מספר הצרכנים, זו פונקציה גם של מסחר. הרי בסופו של יום זה שוק שקשור אחד לשני.

היו"ר אלי אלאלונף:

יש הרבה כסף שם.

ג'ומעה אזברגה (הרשימה המשותפת):

אם יש צרכנים – יש גם סוחרים, ואם אין סוחרים – גם צרכנים לא יהיו. זו השאלה. עניין האכיפה חשוב. לגבי ההגדלה של הענישה בחוק, אפשר לעשות ולהגדיל משנה ל-15 שנה, אבל אם לא אוכפים את זה – זה לא שווה.

אורן ליבוביץ:

היושב-ראש, עשר שניות באמת. הערה אחת – קודם כל, לדעתי, המשטרה עשתה פה דבר חמור. היא הטעתה את השר לביטחון פנים גלעד ארדן. היא נתנה לו נתון על אפס מעצרים. מעצרים אף פעם לא היו כמעט על דבר כזה. בפועל, יש פה עלייה חדה בתיקים פליליים.

מירב בן ארי (כולנו):

10,000 – מאיזו שנה זה?

אורן ליבוביץ:

דבר שני – אני מסיים. חצי משפט.

מעכשיו. חצי שנה.

מירב בן ארי (כולנו):

מ-18?!

היו"ר אלי אלאלונף:

מירב, תני לו לסיים.

סניצ איה גורצקי:

אני מבקשת להתייחס.

אורן ליבוביץ:

חצי נקודה אחרונה – כשאתם אומרים שאחרי שהחוק הזה יעבור כאילו לא תהיה הפללה, זה לא נכון. אני מעריך שקראתם את הנוסח. החוק הזה לא רלוונטי למי שכבר יש לו רישום פלילי, למי שלא יודה בעבירה פלילית, למי שיש לו עבירה נילוית וכן הלאה וכן הלאה.

היו"ר אלי אלאלונף:

אוקיי, תודה רבה.

מירב בן ארי (כולנו):

תגיד: אפשר לדעת מאיזו שנה הנתון של ה-10,000? עד היום, זאת אומרת לא נגמרה השנה בכלל.

קריאה:

חצי שנה.

סניצ איה גורצקי:

עד ה-16 ביוני. חצי שנה.

קריאה:

זה 20,000.

מירב בן ארי (כולנו):

אני חשבתי שזה 2017.

אילן גילאון (מרצ):

זה לא נראה לכם מספר - - - ?

מירב בן ארי (כולנו):

זה נראה לי קצת הזוי. הזוי. חצי שנה?

נצ"מ רותי שטרית:

זה על כל סוגי הסמים.

מירב בן ארי (כולנו):

אני יודעת, אבל היא אומרת שהרוב זה קנאביס.

היו"ר אלי אלאלונף:

זה על כל סוגי הסמים.

אורן ליבוביץ:

לא. זה בעיקר קנאביס. זה לא כל סוגי הסמים.

מירב בן ארי (כולנו):

היא אמרה.

נצ"מ רותי שטרית:

לא. ---

קריאה:

--- 80% זה קנאביס.

מירב בן ארי (כולנו):

היא אמרה.

אורן ליבוביץ:

--- באמת.

קריאה:

אז, זה 80% קנאביס.

היו"ר אלי אלאלונף:

אוקיי. תודה. הבעתם את דעותיכם, שמענו אותן. בסדר.

מירב בן ארי (כולנו):

וואו. זה מטורף.

אורן ליבוביץ:

ככה זה תמיד ---

קריאה:

זה לא משנה. זה לא נראה לי ---

היו"ר אלי אלאלונף:

הפרעתי לך, כשדיברת?

מירב בן ארי (כולנו):

זה מלא.

היו"ר אלי אלאלונף:

לא הגענו היום לטרמינולוגיות מוזרות, נכון? אז, בוא ונסיים את זה פה.

יש לי רק שאלה: למי שמשתמש – ואל תזהו את עצמכם, אם לא בא לכם ---

אורן ליבוביץ:

אני.

היו"ר אלי אלאלונף:

-- אתה תחגוג ביום שהבן שלך יבוא בגיל 15 ויגיד לך "אבא, אני מעשן"?

אורן ליבוביץ:

אני אתן לך תשובה. אני לא אחגוג, אבל אני ודאי לא ארצה ששוטר יתעסק אתו ויכניס אותו לכלא.

היו"ר אלי אלאלונף:

אבל, אתה תתעסק בזה?

אורן ליבוביץ:

אני אטפל בו. אני אטפל בו.

היו"ר אלי אלאלונף:

תטפל.

אורן ליבוביץ:

אני אטפל בו. בוודאי.

היו"ר אלי אלאלונף:

תודה רבה.

מירב בן ארי (כולנו):

ברור. זה מה שהוא אומר. זה נכון.

היו"ר אלי אלאלונף:

זה לא היה מובן. כדאי שנחשוב על זה שזה יכול להיות בבית של כל אחד מאתנו. אני התנסיתי בזה.

אורן ליבוביץ:

זה נושא של ההורה. זה נושא הורי. זה לא משפטי.

היו"ר אלי אלאלונף:

תאמין לי, אני התנסיתי.

מירב בן ארי (כולנו):

מה, אצלי במרכז לא היה את זה?! היה אצלי. היו לי נערים, --

היו"ר אלי אלאלונף:

ודאי, אבל בוודאי לא --- מזה שזה מותר.

מירב בן ארי (כולנו):

-- אבל, אלי, לא הייתי רוצה שהשוטר יפתח תיק לילד כזה בן 15-16 וייתן לו רישום פלילי.

קריאה:

אדוני היושב-ראש, - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

לא, לא. תודה.

מירב בן ארי (כולנו):

במקום זה, אני יכולה לטפל בו או מישהו מקצועי יותר.

היו"ר אלי אלאלוף:

אין לי ברירה. אחרת, אקבל נזיפה.

הישיבה נעולה. תודה רבה.

הישיבה ננעלה בשעה 10:57.

נספח ט' 3/

ט' 3/ - פרוטוקול דיון בוועדת

העבודה והרווחה 3.7.2018.

688



הכנסת העשרים מושב רביעי

פרוטוקול מס' 813 מישיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות יום שלישי, כ' בתמוז התשע"ח (03 ביולי 2018), שעה 11:30

סדר היום:

הצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת - הוראת שעה), התשע"ח-2018

נכחו:

חברי הוועדה:

אלי אלאוף – היו"ר
מירב בן ארי
אילן גילאון
דן סידה

חברי הכנסת:

שרן השכל
תמר זנדברג

נכחו:

מוזמנים:

– עו"ד, משרד המשפטים	– יפעת רווה
– עו"ד, משרד המשפטים	– שושי פרידמן-סומך
– ממונה ייעוץ משפטי במרכז לגביית קנסות, משרד המשפטים	– אושרת דיין אליהו
– מנהל המרכז לגביית קנסות, משרד המשפטים	– דורון תשתית
– רמ"ד חקיקה, משרד הביטחון וצה"ל	– מזי מקונן
– רפרנט בטחון פנים באגף תקציבים, משרד האוצר	– עמיחי דוד
– עו"ד בלשכה המשפטית, הנהלת בתי המשפט	– חלי ברכה
– יועמ"ש, המשרד לביטחון פנים	– יואל הדר
– ע' יועמ"ש משטרה, המשרד לביטחון פנים	– איה גורצקי
– קמ"ד מדור חקירות אח"מ, המשרד לביטחון פנים	– דפנה רומן
– ס' רח"ט תביעות, המשרד לביטחון פנים	– רותי שטרית
– ק' עוץ וחקיקה נפגעי עבירה, המשרד לביטחון פנים	– רחל גרייבן
– מנהל תחום חקיקה ומדיניות, הסניגוריה הציבורית	– ישי שרון
– מתמחה, הסניגוריה הציבורית	– יארא מנסור
– מנהלת היחידה למניעת סמים ואלכוהול, משרד החינוך	– קרן רוט איטח
– עוזרת ליועצת המשפטית, משרד החינוך	– בלה רדונסקי
– פורום הפלילי, לשכת עורכי הדין	– סוזי ארניה עוז סיני
– מנהלת תחום בכירה חומרים פסיכו-אקטיביים, הרשות הלאומית למלחמה בסמים	– אתי כהנא
– יו"ר, עלה ירוק	– אורן ליבוביץ'
– נציג, עלה ירוק	– עידן מור
– מנכ"ל, עלה ירוק	– דקל עוזר
– יו"ר, ארגון הנכים	– עמיחי תמיר
– תנו יד לחירש, נכים למען נכים	– אריה בר

אורן קניג – תנו יד לחירש, נכים למען נכים
רות פרמינגר – שדל/ית
ארז גילהר – שדל/ית
זכריה יחיאל רייך – שדל/ית

ייעוץ משפטי:

נעה בן שבת
אפרת חקק

מנהל/ת הוועדה:

ענת כהן שמואל

רישום פרלמנטרי:

רויטל יפרח

הצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת - הוראת שעה), התשע"ח-2018, מ/1211

היו"ר אלי אלאלוף:

צהרים טובים. היום ה-3.7.2018. מרתון של דיונים. כי בתמוז התשע"ח, השעה 11:53. אנחנו ממשיכים בהצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת - הוראת שעה), התשע"ח-2018. אומרים שיש מישהו שידוע לעשות את החיים קצת מצחיקים אז אפשר להזמין אותו להגיד לנו משהו, לפתוח את הדיון? גדי?

עידן מור:

חבר'ה, מה קורה? אני לא פראיר, אני לא הולך לישון. סטנדאפיסט טוב עולה אחרי החימום.

היו"ר אלי אלאלוף:

אז אתה רוצה שנחמם אותך?

אילן גילאון (מרצ):

אתה תבוא איתי למסיבת טבע, אלי, אני - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

אתה לא מזמין. רק מבטיח ולא מקיים.

עידן מור:

אלי, תבוא איתי למסיבת טבע ותאמין לי, שהדבר האחרון שתחשוב עליו זה קנאביס.

היו"ר אלי אלאלוף:

תודה. מי רוצה לפתוח? מי יש לו מסר מיוחד?

אילן גילאון (מרצ):

אני.

היו"ר אלי אלאלוף:

בבקשה.

אילן גילאון (מרצ):

תסלח לי כי עוד מעט אני צריך לעבור לוועדת החינוך אז אני מבקש. מה אני מבקש בעיקרון ובגדול? תראה, את הדעה שלי, ביטאתי אותה בישיבה הקודמת, לא אבטא אותה שוב. היא ידועה. אני מכנה את החוק הזה "משגל נסוג". רוצים להגיד משהו, לעשות משהו ולא ממש מעזים עד הסוף. זה מדאגה מדעה קדומה וגם מאינטרסים אחרים. מה שאני רוצה לבקש ממך - העניין הזה של הפעימה הראשונה, השנייה והשלישית והרביעית, או שיש כוונה לא לעשות כאן כלום או שיש אי הבנה מוחלטת בדבר הזה. לכן אני אומר לאדוני: כל מה שאתם צריכים לעשות בגלל שהחוק נותן לכם את המסגרת ואני נאלץ להצביע בעדו הוא יותר טוב קצת מהמצב הקודם. תמתנו ככל שניתן. זאת אומרת, כל מה שהוא 1,000 שיהיה 100, כל מה שהוא 100 שיהיה 10, כל מה שהוא 10 שיהיה 1. מה שאפשר לעשות בשעה ארבע, תעשה את זה בשעה שתיים. זה מה שחשוב בעניין הזה. אם הולכים, ללכת. העמדה שלי היא שבקנביס, ובניגוד לאדוני, אני התווכחתי אתך ואני לא פותח את הדיון הזה בנושא של הגדרת סם, צריך לטפל בו בדיוק כמו שמטפלים באלכוהול, ואני אומר את זה לחומרתי של הקנאביס כי זה פחות חמור מאלכוהול, מכל המחקרים שקראתי עד עכשיו, וזאת בקשתי לאדוני. תקלו. פעימה ראשונה 1,000, שנייה 2,000, שלישית 3,000, רביעית 4,000. אדוני, אין מי שלוקח "שכטה" ראשונה ולא לוקח את הרביעית. זה לא במציאות שלנו ואת זה צריך להבין. אז אם עושים את זה כדי לצאת לידי חובה, גם טוב. אפילו המשטרה מבינה בדיוק מה

שאני אומר. אם רוצים באמת כאן להקל ולעזור – אתה יודע אדוני שבצבא, בראיונות ליחידות מובחרות כבר לא מכניסים את המרכיב הזה כי הם מצאו שלא יהיה להם את מי לגייס.

זאת בקשתי ממך בשל החברות וההכרות שלנו, ובכל זאת תבוא אתי למסיבת טבע.

היו"ר אלי אלאלוף:

לאור ההוקרה וההערכה שיש לי והחברות בינינו, אני רוצה להגיד שכל נימוק שאמרת, אפשר להפוך אותו לכיוון אחר, רק שתבין. ולכן, אני בטוח שהיום החוק הזה זה לא חוק אבסולוטי עם אמת אחת אבסולוטית. גם ממה שקראו והביאו לידיעתך, גם המדינות שביטלו את ההפללה, אי אפשר להגיד שעשו אותו חופשי לכולם, את הקנאביס.

שרן השכל (הליכוד):

אלי זה לא נכון. בקנדה עכשיו העבירו.

היו"ר אלי אלאלוף:

לא, אל תגידי לא נכון על האמת. תגידי שכרגע זה לא העולם, זה מדינה אחת חכמה מאוד ועם ראש ממשלה שדואג לה ומשהו נופל לו בדרך כלל אז אני לא רוצה להשוות את עצמי לקנדה ולאף אחד. רק שנדע שזה לא קיים.

ברשותכם, נעבור ישר להקראה ונתקדם לפי הקריאה. בבקשה.

יואל הדר:

--- ולא בעיקרי הדברים של החוק?

היו"ר אלי אלאלוף:

לא, אני חושב שנלך ישר להקראה.

נעה בן שבת:

אנחנו גם הצענו, אדוני, יש לנו כמה נקודות שרצינו לבקש להדגיש ולדאוג שיעלו לדיון פה במסגרת הישיבה, כמה נקודות עיקריות.

היו"ר אלי אלאלוף:

תוך כדי קריאה. לא, עכשיו הקראה.

קריאה:

היו"ר אלי אלאלוף:

לא אדוני, אני מנהל את הישיבה.

שרן השכל (הליכוד):

בוקר טוב.

היו"ר אלי אלאלוף:

צהריים.

שרן השכל (הליכוד):

עדין, עבר עלינו לילה מאוד ארוך. אלי, אני מבינה שיש פה מטרה משותפת. אני יודעת שמה שאכפת לך זה מהנוער, ושאתה לא רוצה לראות נוער שמתדרדר לא רק לסמים, גם לשתייה של אלכוהול ולהתמכרויות רבות ונוספות שיש בעולם שלנו אבל אני גם יודעת שאתה מבין שהדרך היחידה להגיע לשם היא חינוך. אנחנו מבינים שהשיטה הפלילית נכשלה. אמר את זה פה השר לביטחון פנים בפגישה הקודמת, אני חושבת שאתה מכיר את זה מהרבה מאוד התעסקות עם בני נוער, שזה שבאים ואומרים להם נו-נו-נו, אני אכניס אותך לכלא אם תעשה את זה, זה לא מה שעובד ולכן, יש לנו פה הזדמנות לשנות את הגישה.

יש לנו פה הסתייגויות, יש דיון, נדבר הרבה על כל הסעיפים אבל חשוב לי אולי לנסות ולהביא עיקרון אחד כדי שנוכל לפתוח אותו לדיון וזה שבפעם השלישית, אם אנחנו כבר הולכים להליך כזה שאנחנו משנים את התפיסה ורוצים באמת לשנות לתפיסתך גם את כמות הצריכה בסמים ואלכוהול בקרב בני נוער, ואנחנו מבינים שהשיטה הקודמת נכשלה אז בואו נחשוב מחוץ לקופסא ובמקום שבפעם השלישית כאשר מישהו ייתפס, לבוא ולהחיל לגביו את הדין הפלילי שאנחנו כבר יודעים שהוא נכשל, אנחנו לא צריכים להיכנס לזה, לבוא ולחשוב מחוץ לקופסא. אולי לבוא ולבקש רישום לאיזו שהיא תכנית גמילה. אולי לבקש איזה שהוא משהו אחר. לבוא ולהוציא את המרכיב הפלילי הזה כי אנחנו יודעים שהוא לא מסייע. זו בקשה אישית שלי כדי לדון באמת לעומק עם הרבה מאוד מומחים שנמצאים פה מסביב לשולחן בדיוק בנושא הזה של מה שקורה בפעם השלישית. תודה.

היו"ר אלי אלאלוף:

אוקי. אני מזכיר לכולם שאנחנו נצמדים להצעת החוק. אני לא הולך לפתוח מחדש.

יואל הדר:

אני היועץ המשפטי של המשרד לביטחון פנים. אני מדבר פה על זה בשם הממשלה, שהיא בעצם מקדמת את החוק. הממשלה נכנסה בזהירות לתוך השינוי הגדול מבחינתנו, שמהווה שינוי גדול מצב הקיים ולכן, בזהירות המתבקשת גם מדובר בהוראת שעה לשלוש שנים, ואנחנו מקפידים שמדובר באי-הפללה. מבחינתנו, זה גם מבחינת גורמי הממשלה, לא יכולים לאפשר שהדבר הזה ייהפך ללגאלי בגלל כל מיני סעיפים שנעשה, שיכולים לשנות את החוק וליצור - -

שרן השכל (הליכוד):

אף אחד לא הופך את זה ללגליזציה אבל אי הפללה זה להסיר את הדין הפלילי. זאת המשמעות של אי הפללה.

יואל הדר:

זו לא התשובה, זה לא מדויק. זה לא מסיר את הדין הפלילי.

שרן השכל (הליכוד):

אז אל תקרא לזה אי-הפללה כי זה לא.

היו"ר אלי אלאלוף:

בבקשה תאפשרי לו לסיים את דבריו

יואל הדר:

מדובר בדין פלילי לכל דבר. הסם, הקנאביס נמצא כחלק בלתי נפרד מפקודת הסמים ומדובר בעבירה פלילית. האכיפה של החוק תהיה אכיפה אחרת. זו לא תהיה אכיפה פלילית. בפעם הראשונה אנחנו מדברים על קנס של 1,000 שקלים, והקנס מינהלי. פעם שנייה, אם יתפסו מישהו ולכשיתפסו מישהו פעם שנייה, יהיה רק 2,000 שקלים קנס. מדובר רק בנושא של החזקה ושימוש ולא בדברים אחרים, לא עבירות נלוות. בפעם השלישית מדובר בסגירת תיק מותנה. זאת אומרת, אם הדבר יעשה בהתאם להוראות של סגירת תיק מותנה, יאפשרו להביא אותו כדי למנוע את ההעמדה לדין גם בפעם השלישית - -

אילן גילאון (מרצ):

מה ההיגיון המוסרי של מה שאתה אומר?

היו"ר אלי אלאלוף:

בוא נאפשר לו - -

אילן גילאון (מרצ):

לא, אם ככה אנחנו יודעים שרק צריך לקבוע את המחיר, נכון?

יואל הדר:

בפעם הרביעית מדובר בהחלט בכתב אישום. מדובר כל הזמן בעבירה פלילית. הרישום של הקנסות לא יהיה בפעם הראשונה ובפעם השנייה, לא יהיה רישום במרשם הפלילי הרגיל אלא יהיה מרשם מיוחד, מרשם ירוק לצורך העניין - -

אילן גילאון (מרצ):

אז תקרא לזה הקלת הענישה, כמו שיש החמרת הענישה. על זה אתה מדבר.

יואל הדר:

לא מדובר בהקלה בענישה אלא מדובר בקנס מינהלי, שלא יהיה רישום פלילי אלא רישום אחר ברישום הירוק ולכן, מדובר במשהו אחר לגמרי ששונה מהמצב הקיים. הוא בא לסייע לאנשים נורמטיביים, הוא לא בא לסייע לעבריינים. הוא בא בגלל כל הפניות של חברי הכנסת, בגלל הגישה הציבורית שמראה כיוון אחר, אנחנו באים לקראת האירוע הזה ואומרים שהסנקציה תהיה סנקציה מינהלית בפעם הראשונה והשנייה - -

אילן גילאון (מרצ):

מה קורה בפעם החמישית?

יואל הדר:

בפעם הרביעית זה כבר כתב אישום.

קריאות:

בשלישית מה קורה?

יואל הדר:

הפעם הרביעית זה כבר כתב אישום. בפעם השלישית זה סגירת הסדר מותנה - -

קריאות:

מה זה הסדר מותנה?

היו"ר אלי אלאלוף:

חבר'ה, תאפשרו לו. זכות שיש לחבר כנסת אין לכל אחד.

יואל הדר:

שואלים אם אני מוכן להשיב: הליך של סגירת תיק מותנה - המשטרה מכינה כתב אישום. היא לא מגישה את כתב האישום. היא קוראת לאותו אחד שעבר את העבירה ואומרת לו: תשמע, תעמוד בתנאים א', ב' ו-ג', ואם תעמוד בתנאים האלה לא יגישו נגדך כתב אישום.

קריאות:

זה לא מופיע בהצעה.

יואל הדר:

זה מופיע בהצעה. אנחנו נגיע לזה בהקראה.

אילן גילאון (מרצ):

ואם אני שלוש שנים לא אז מתחילים את הספירה מחדש?

קריאות:

חמש, חמש.

יואל הדר:

זה לא מופיע במפורש בהצעה, נצטרך לתקן את חוק סדר הדין הפלילי כדי לאפשר את האירוע הזה. בסדר?

שרן השכל (הליכוד):

שאלה: ישב פה גם השר, ישבו גם בוועדה ואמרו שכל העניין של ההליך הפלילי נכשל, הוא לא עובד. אז למה אתם עדין מכריחים לבוא ולחזור לאותו הליך שהודה פה השר שלך שהוא נכשל. מה זה יסייע? איך זה יסייע לבני נוער לא לעשן סמים או לצרוך אלכוהול? למה לחזור לזה? למה לא לבוא באמת באומץ ולא בצורה פשוטה אבל בצורה אמיצה לבוא ולשנות את זה אולי לאיזו שהיא גמילה או משהו כמו שהרשות למלחמה בסמים ואלכוהול הציעה איזה שהוא מודל שדומה למודל פורטוגלי או משהו בסגנון הזה. למה לא ללכת בכיוון כזה?

יואל הדר:

אנחנו, במשטרה, סבורים שכרגע זו ההצעה המיטבית בעת הנוכחית.

היו"ר אלי אלאלוף:

תודה רבה.

אילן גילאון (מרצ):

קלינטון אמר שהוא לקח אבל לא לקח לריאות. אתם מזכירים לי אותו.

היו"ר אלי אלאלוף:

תודה. ברשותכם, נתחיל בהקראה.

אילן גילאון (מרצ):

באמת, מי שלא לוקח לריאות, שיהיה קנס מופחת.

היו"ר אלי אלאלוף:

אנחנו מתחילים בהקראה. בבקשה.

נעה בן שבת:

אנחנו נתייחס אגב הדברים גם להערות כלליות שביקשנו וגם לגבי המודלים, יש מסמך שיפיצו לגבי מיסוי ואי הפללה של הגידול, ההחזקה והשימוש בסם הקנאביס, רקע תיאורטי וסקירה משווה שהכין תחום חקיקה ומחקר משפטי בכנסת. הוא אמנם מ-2016 והוא אמור היה להיות פרק מהדיון. הוא מציג מדינות שונות וההתמודדות שלהן עם הסוגיה.

נתחיל לקרוא.

היו"ר אלי אלאלוף:

אני מאוד ממליץ לקרוא את הדוח הזה של מחלקת המחקר והמידע. אז תראו על מה אנחנו מתבססים ותכירו את האויב אם אתם רוצים להשיג אותנו לטובת העמדות שלכם. זה נמצא באתר של הוועדה. בבקשה.

נעה בן שבת:**הצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת – הוראת שעה), התשע"ח–2018**

<p>1. בתקופה שמיום תחילתו של חוק זה (להלן – יום התחילה) עד תום שלוש שנים מהמועד האמור (להלן – תקופת הוראת השעה) יקראו את פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג–1973 (להלן – פקודת הסמים המסוכנים), כך שבסעיף 7 –</p>	<p>פקודת הסמים המסוכנים – הוראת שעה</p>
--	---

(1) אחרי סעיף קטן (ג) יקראו:

"(1ג) (1) בסעיף קטן זה –

"חוק סדר הדין הפלילי" – חוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], התשמ"ב–1982;

"יום התחילה" – יום תחילתו של חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת – הוראת שעה), התשע"ח–2018; – זה החוק הזה, הנוכחי, שאנחנו דנים בו.

אילן גילאון (מרצ):

יש לי הסתייגות לסעיף הזה.

היו"ר אלי אלאלוף:

נגמור פרק ואז.

נעה בן שבת:

"עבירה של החזקה ושימוש בקנבוס לצריכה עצמית" –
עבירה כאמור בסעיף קטן (ג) סיפה, הנעברת לגבי סם

מסוכן

מסוג קנבוס או שרף של קנבוס, כמשמעותם בפרטים 1

ו-2

בסימן א' בחלק א' לתוספת הראשונה."

פקודת הסמים המסוכנים מפרטת בתוספת הראשונה רשימה של חומרים. פרט 1 מדבר על קנבוס, פרט 2 מדבר על שרף של קנבוס. מבהירים שלא מדובר בשמן של צמח הקנביס, יש שם גם הגדרה מה הוא הקנבוס באותה תוספת, והעבירה שמופיעה בסעיף 7ג בסיפא היא עבירה של החזקה ושימוש בקנביס לצריכה עצמית להבדיל מעבירה של החזקה ושימוש בקנביס בכלל, שהיא עבירה חמורה. כבר היום יש אבחנה במדרגים בין שתי העבירות, כשהעבירה של החזקה לשימוש עצמי היא עונש מאסר של שלוש שנים לעומת העבירה של החזקה לשימוש אחר שהוא עונש מוגבר.

קריאה:

החזקה שלא לשימוש עצמי.

קריאה:

סחר.

קריאה:

לא סחר. יש סחר ויש החזקה שלא לשימוש.

נעה בן שבת:

סחר זה עבירה נפרדת. סעיף 7 זה עבירה של החזקה.

היו"ר אלי אלאלונף:

חבר'ה, תעזרו לפרוטוקול נורמלי. תגידו שם ואחר כך תדברו ולא כולם כי יהיה פרוטוקול מבולגן.

הגברת רוצה לחזור על ההערה שלך?

אתי כהנא:

כן. אני מהרשות למאבק באלימות, סמים ואלכוהול. האבחנה בפקודת הסמים היא בין החזקה למטרת שימוש עצמי, שאז העונש הוא שלוש שנות מאסר והחזקה שלא לשימוש עצמי בעבירות הסחר, הפצה, יבוא, ייצוא וכולי הן עבירות של עד עונש מקסימלי של 20 שנות מאסר. תודה.

היו"ר אלי אלאלונף:

רציתם עוד הערה?

קריאה:

לא - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

תודה.

נעה בן שבת:

רק נבהיר שסעיף 7 אוסר על החזקה: לא יחזיק אדם סם מסוכן ולא ישתמש בו אלא במידה שהדבר הותר, וזאת העבירה שנוגעת בסעיף. עבירות אחרות, הייצור, הכנה, הפקה, הסחר וכל הדברים האלה, עבירות אחרות.

היו"ר אלי אלאלונף:

מה זה אומר? זה אומר שכל מי שלא מקבל קנביס רפואי עושה עבירה בקנייתו של קנביס כל שהוא?

קריאות:

כן.

היו"ר אלי אלאלונף:

זאת אומרת שמראש, מי שמעשן קנביס הוא עבריין.

קריאות:

כן. עבריין בכוח.

נעה בן שבת:

אם הוא לא קיבל היתר.

היו"ר אלי אלאלונף:

ואז זה אומר - -

קריאה:

יש מיליון כאלה בישראל.

היו"ר אלי אלאלונף:

- - זה אומר שאנחנו מפתחים מערכת מסחרית עבריינית גדולה. רק שתבינו מה זה אומר.

אורן ליבוביץ:

ככה זה היום.

היו"ר אלי אלאלונף:

בסדר. תן לי, אני לא מכיר את העניין הזה, תסביר לי אבל תן לי לשאול את השאלות.

אילן גילאון (מרצ):

אלי, יש היום הצבעות?

היו"ר אלי אלאלונף:

אני מתלבט, שלא תחשבו שזה קל. אני מתפלל שקרובי לא ישתמשו בזה כי מה שראיתי זה רע אבל אני מבין עכשיו שאוטומטית, כל מי שלא משתמש בקנביס רפואי נכנס למעגל של עבריינות. כל מי שלא משתמש בקנביס רפואי, הוא אוטומטית - -

נעה בן שבת:

רגע, הקנביס הרפואי זה קנביס בהיתר. זאת אומרת, צריך להיות היתר.

אילן גילאון (מרצ):

אתם מדברים על שני דברים שונים פה.

היו"ר אלי אלאלוף:

הוא הולך לבית מרקחת שיש לו אישור למכור את זה, נכון? ואז כל השאר, כל העולם השני, הראשון, לא יודע מה, בעצם הוא עולם עברייני מראש.
נעה בן שבת:

כן. גם כשאנחנו מדברים על קנביס, אנחנו מדברים על הרבה מאוד סוגים של הצמח הזה.

היו"ר אלי אלאלוף:

אני לא נכנס לזה. רק שנבין שכל מי שמשתמש היום בקנביס שאינו רפואי הוא עבריין ונמצא במעגל של עבריינות.

אורן ליבוביץ:

ויש כמיליון כאלה אדוני.

היו"ר אלי אלאלוף:

זה רק מדאיג אותי יותר. המספרים לא משמחים, שלא יהיה לך...

אורן ליבוביץ:

השאלה מה עושים עם זה.

היו"ר אלי אלאלוף:

זה אומר שיהיה עולם של מסחר.

עידן מור:

יש עולם של מסחר, יש "טלגרס", יש סחר ברחובות, יש מערב פרוע.

היו"ר אלי אלאלוף:

אז יש עולם של מסחר קנביס שהוא עולם עברייני מראש, ועל זה אף אחד לא חשב.

אורן ליבוביץ:

אני מ"עלה ירוק". ולפי דוח של מכון ירושלים לחקר שווקים, השוק הזה שווה כשלושה מיליארד שקלים בשנה - -

קריאה:

לא.

אורן ליבוביץ:

כן, אם נסדיר אותו. זאת אומרת, שווי ערך של השוק הוא חמישה מיליון, זו ההערכה.

היו"ר אלי אלאלונף:

אז אם יהיה מסודר, יהיה פחות עלות?

אורן ליבוביץ:

כן, כי המחיר בשוק השחור הוא גבוה יותר בהרבה. היום המחיר של קנביס בשוק השחור עולה כמו זהב. הסכומים האלה הולכים לארגוני טרור ולגורמי פשיעה היום. זה המצב

אילן גילאון (מרצ):

ככל שהמדיניות תהיה מתחת לשטיח ותערבב את כל הדברים ביחד ולא תוציא את הקנביס מתוך זה, ככה המצב יחמיר.

אורן ליבוביץ:

החוק הזה הוא "אות מתה". אי אפשר באמת למגר את השימוש בקנביס בישראל, זה לא קורה. אין מדינה אחת שעשתה איזה שהוא מהלך לכיוון הסדרה או אי הפללה או משהו כזה וחזרה אחורה כי זה לא היה טוב. אין דבר כזה. כל המדינות הולכות לאותו כיוון כבר שנים.

נעה בן שבת:

בספרד, אם אני זוכרת נכון - -

אורן ליבוביץ:

לא, את טועה. טעות.

היו"ר אלי אלאלונף:

אתה לא יודע, אתה לא אמור להבין ממנה - -

אורן ליבוביץ:

אני מכיר את הטענה הזאת.

נעה בן שבת:

אולי טעות אבל בספרד הכיוון היה הפוך וגם בהולנד.

אורן ליבוביץ:

את טועה.

נעה בן שבת:

אני אולי טועה אבל יש פה מחקר שאומר את הדברים, אני אצטט אותו.

היו"ר אלי אלאלונף:

בבקשה.

אורן קניג:

שלום. זה לא בדיוק נכון. אני משתמש, מבין הראשונים שקיבלו את הרישיון לקנביס רפואי, ואני נעצרתי ונלקחתי לבין משפט למרות שהראיתי את הרישיון שלי ולמרות שעשיתי את הכל, נעצרתי ואך ורק שופט שחרר אותי. אני מרגיש כמו אחד העבריינים כי אני לבשתי מדים, הייתי שוטר בעבר, כאחד

העבריינים הכי גדולים שיש הרגשתי באותו רגע, וזה בכלל לא נעים. על אחת כמה וכמה שאני עם רישיון, ומה קורה עם אלה שבכלל בלי רישיון, מה קורה אתם בזה?

שרן השכל (הליכוד):

אלי, זה עניין שעד שלא נשנה - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

ואתם, זה לא מפריע לכם, חברי כנסת כמוני, שאמורים לחיות לפי החוק?

אילן גילאון (מרצ):

למה אתה חושב שזה לא מפריע לנו?

שרן השכל (הליכוד):

בגלל זה אנחנו החלטנו לשנות את ההגדרה, שקנביס הוא סם מסוכן בעל תועלת רפואית. ואז אתה

מגדיר אותו כתרופה - - -

קריאות:

לא, לא, לא. אוי ואבוי לנו.

אילן גילאון (מרצ):

אדוני, אתה לא יכול להתעלם מהעובדה שהכניסה של הקנביס לפקודת הסמים קרתה בשנות ה-30 או שנות ה-40. עד אז זה לא היה. אתה יודע למה זה לא היה? כי זה היה בטבע חופשי לכל אחד והוא היה יכול להשתמש בזה כמו כל דבר אחר. ברגע שנכנס אינטרס, ואני בכלל מציע כמו בכל דבר אחר "follow the money" תסתכלו איפה הרווח, מי מרוויח ומי מפסיד מהדבר הזה. זאת המציאות. מציאות שמכניסה קנביס עם כל שאר ה"מרעין בישין", וילדים מתים היום במסיבות טבע כי מוכרים להם זבל של דברים ורעל ודברים אחרים כי אין על הדבר הזה פיקוח - זאת מדיניות של בת יענה אבל אני אומר: בתוך עמי אני חי ואני מבין שאי אפשר להעזי בבת-אחת להפסיק להיות כל כך פחדנים, כל כך שמרנים וכל כך לייצג את האינטרס של חברות התרופות. אוקי. אבל אם כך, לפחות העניין הזה של הפעילות, שבפעילה החמישית אתה כן הופך למופלל, זה בעיני נקרא: הקלת הענישה כמו החמרת הענישה. מתי מחמירים ענישה? אנשים גונבים דבורים אז פתאום יש החמרת הענישה לגנבי דבורים. פה מבינים שהשימוש הוא כזה שהציבור לא יכול לעמוד בתקנה אז או שפותרים או שמדברים או שמצלמים. היום זה באופנה.

היו"ר אלי אלאלוף:

בבקשה אדוני, רצית לדבר.

דקל עוזר:

אני מ"עלה ירוק". אדוני עלה פה על נקודה מאוד חשובה, ולדעתי אדוני מהנקודה החשובה, אני חושב שהוא מסיק את המסקנה שאני מסיק מסקנה הפוכה מהמסקנה שאדוני אמר. אתן דוגמה לאדוני: בארה"ב יש סם מאוד מסוכן שאת אותם דברים שאומרים פה, שהוא עלול לגרום ועלול ועלול ועלול, וקוראים לסם הזה גת, שבישראל הוא חוקי וכולנו יודעים שמשתמשים בו. כלומר, לפעמים - -

היו"ר אלי אלאלוף:

הוא לא אמור רק - - -

דקל עוזר:

גת בכל העולם הוא לא חוקי למעט שתיים, שלוש מדינות, שישראל היא אחת מהן. בכל העולם גת הוא לא חוקי והדיונים על גת הם אולי דיונים יותר חמורים מהדיונים על קנביס. אנחנו רואים מה קורה עם הגת בישראל, כל התאונות וכולי, שום דבר לא קשור כמובן לגת. אותו דבר, זה מה שיקרה עם הקנביס אבל אני שם את הנקודה הזאת בצד.

הנקודה השנייה אדוני זה הנושא של מה זה מדינה דמוקרטית? יש לנו מיליון אזרחים בישראל שיש להם אורח חיים מסוים. ואתה יודע מה? אורח החיים הזה לא חכם. בוא נצא מנקודת הנחה של אדוני, שאורח החיים הזה לא חכם. - -

היו"ר אלי אלאלוף:

תקצר, זה לא בית המשפט.

דקל עוזר:

השאלה אם במדינה דמוקרטית אפשר לבוא ולהגיד שאורח חיים של 10% מהאוכלוסייה הוא אורח חיים פלילי. כאן אנחנו חלוקים. אני מקווה שהדיון יזוז כדי לשנות קצת את הדבר הזה אבל אנחנו חושבים שאורח חיים מסוים של 10% מהאוכלוסייה, ברמה הדמוקרטית הבסיסית זה פשוט לא יכול להיות פלילי.

היו"ר אלי אלאלוף:

אוקי, הגענו לדמוקרטיה. אתה מצלם אותי כל הזמן? יימאס לך.

קריאה:

למה הם לא משדרים את הדיון?

ענת כהן שמואל:

הוא משודר. הוא רוצה שהמצלמה תהיה רק עליו.

אורן ליבוביץ:

לא רק עלי. את רצינית בהערה הזאת?

ענת כהן שמואל:

אל תדבר אלי ככה.

היו"ר אלי אלאלוף:

אתה תוקפני כל הזמן. אני מנסה להתבדח, תירגע. מספיק. עברנו מדיונים למעלה, עכשיו תכבד את העובדים שלי. הם מדהימים, תדע לך. אין לך הרבה במערכת כאלה.

עידן מור:

שלום. אני פעיל לגליזציה. אני רוצה להגיד משהו לנציג של המשרד לביטחון פנים: אני חושב שקצת התבלבלתם. שכחתם שהמשרד לביטחון פנים אחראי לדאוג לביטחונם האישי של אזרחי מדינת ישראל ולא לרדוף אותם על הרגליהם, ולא משנה מה אתם חושבים על ההרגלים שלהם. אנחנו צורכים קנביס. מיליון איש במדינת ישראל צורכים קנביס. אנחנו אנשים סבבה, חלקנו יותר, חלקנו פחות - -

היו"ר אלי אלאלוף:

איך אתה יודע לספור אותם?

עידן מור:

זה נתונים של הרשות למלחמה בסמים ואלכוהול או איך שהם לא קוראים לעצמם. ההתייחסות לצרכני הקנביס כאל עבריינים די כבר, די, מספיק, אתם נראים כמו בדיחה. בכל העולם כבר מתקדמים קדימה - -

היו"ר אלי אלאלוף:

אל תגידי איך אנחנו נראים.

אילן גילאון (מרצ):

אתה ביקשת ממנו – אלי - -

עידן מור:

אני, בכניסה לכנסת לקחו לי את הכובע ואת החולצה של חיפה לחיפאים, והלבישו אותי בחולצה של "Mr happy" כי הכובע שלי, לפי מה שאמרו לי בכניסה, לא מכבד את הכנסת.

אילן גילאון (מרצ):

קבוצה של חיפה, אפשר להבין.

עידן מור:

הכובע שלי לא מכבד את הכנסת, מקום שיושבים בו עבריינים ומושחתים, והכובע קרקס שלי לא מכבד את הכנסת. אז באתי להגיד לך אדוני מהמשרד לביטחון פנים וגם לנציגי המשטרה - -

נעה בן שבת:

זה לא מקובל.

רהיו"ר אלי אלאלוף:

רגע אדוני - -

עידן מור:

- - שמיליון צרכני קנביס לא יפסיקו לצרוך קנביס, ואנחנו נילחם עד שנקבל לגליזציה מלאה.

היו"ר אלי אלאלוף:

אדוני, תסיים את דבריך ותצא מהאולם.

עידן מור:

- - הבדיחה שלכם על 1,000 שקל קנס, 2,000 שקל קנס, על מה?

היו"ר אלי אלאלוף:

תצא מהאולם עכשיו. עכשיו תצא מהאולם.

עידן מור:

אנחנו לא עבריינים ולא יעזור לכם כלום.

היו"ר אלי אלאלוף:

עכשיו תצא מהאולם, אין בדיחות יותר אתך. צא מהאולם. אדוני, אתה תצא מהאולם.

עידן מור :

- - - החוק הזה בדיחה ואתם בדיחה. משטרת ישראל, 10,000 תיקים בחצי שנה? מה עוד אתם עושים חוץ מלפתוח תיקים לצרכני קנביס? אתם הבדיחה פה, החוק הזה בדיחה ואנחנו לא נפסיק לצרוך קנביס כי אנחנו אנשים חופשיים במדינה "עאלק" דמוקרטית.

היו"ר אלי אלאלונף :

אני מקווה שצילמתם אותו, בשביל זה הוא הגיע. אנחנו גמרנו את הנקודות האלה, חוזרים לנושא ואני אהיה יותר קשוח. בשבילי קנביס זה סם, ונגד סמים נלחמים. שיהיה ברור.

שרן השכל (הליכוד) :

אלי, השאלה היא איך? איך?

היו"ר אלי אלאלונף :

אל תעזרי לי, אני לא אשנה את עמדתי. כל מי שרוצה להישאר בדיון הזה, יישאר בדיון עם יושב ראש שעמדתו ברורה ומראש כי כבר אמרתי: אני רוצה לראות את האבא או האמא שחוגג את התחלת עישון הקנביס של הילדים שלו. זה הדבר היחיד שקובע לי את החיים, האחריות על הילד שלי ושלכם. להמשיך בהקראה.

שרן השכל (הליכוד) :

אני רוצה רק להגיד משהו קטן על מה שאמרת.

היו"ר אלי אלאלונף :

אז את תצאי גם. מספיק.

שרן השכל (הליכוד) :

לא. מה הקשר? אנחנו מקיימים דיון או לא מקיימים כאן דיון?

אילן גילאון (מרצ) :

- - - זה לא עניין אישי.

היו"ר אלי אלאלונף :

לא. אני מבקש להמשיך בדיון.

שרן השכל (הליכוד) :

אפשר לקיים דיון נורמלי. אף אחד לא מנסה לצאת נגדך.

אילן גילאון (מרצ) :

איך שהוא התנהג פה זה מחפיר אבל אני לא חושב שהעמדה האישית שלך היא זו שקובעת, עם כל הכבוד. מה אתה בעצם אומר? שאני לא אחראי לילדים שלי?

היו"ר אלי אלאלונף :

בוודאי שאני אומר. ואני בטוח שתלחם כדי שהבן שלך לא יגיע לזה.

אילן גילאון (מרצ):

אני אלחם כדי שכאן לא תהיה מדיניות של בת יענה. אני אומר לך את זה עד כאן ולכן שאלתי את מה ששאלתי ולא על מנת לעשות הצגה.

היו"ר אלי אלאלון:

אני מבקש שנמשיך בהקראה. חברי כנסת - -

שרן השכל (הליכוד):

אלי, אם באמת אכפת לך מהנוער - -

היו"ר אלי אלאלון:

כשתקבלי את רשות הדיבור, תדברי.

שרן השכל (הליכוד):

- - המדיניות הזאת נכשלה - -

היו"ר אלי אלאלון:

גברת, אם לא טוב לך, תצאי מהאולם.

שרן השכל (הליכוד):

- - וצריך לבוא ולראות משהו אחר. ככה עוזרים לנוער.

היו"ר אלי אלאלון:

המדיניות שתיושם בחוק הזה, ואל תשכחי שאת מהקואליציה.

שרן השכל (הליכוד):

ברור שאני מהקואליציה ובגלל זה אכפת לי, שלא נעשה טעויות כאלה, אלי.

קריאות:

שרן השכל (הליכוד):

כשאנחנו מחפשים את טובת הנוער, אנחנו מחפשים מה עובד. אם אומרים שזה לא עובד אז צריך לחשוב בצורה אחרת איך עוזרים להם.

היו"ר אלי אלאלון:

אוקי, ברשותך.

נעה בן שבת:

אדוני, רגע. ההסתייגות הראשונה שהיתה בסעיף 1, ביקשתם שההוראה הזאת לא תהיה הוראת שעה. גם חברת הכנסת השכל וגם סיעת מרצ ביקשו שההוראה הזאת לא תהיה הוראת שעה, שהיא לא תהיה מוגבלת לשלוש שנים אלא תהיה הוראה קבועה.

היו"ר אלי אלאלוף:

אז כשנגיע להסתייגויות, תשאירו את זה כהסתייגות.

אילן גילאון (מרצ):

אני רוצה לדעת עם יש הצבעה כדי שנוכל לבוא להצביע.

היו"ר אלי אלאלוף:

אתה מספיק חכם לדעת שאני לא אביא להצבעה בפורום הנוכחי.

אילן גילאון (מרצ):

עד כדי כך חכם גם אני לא... בסדר.

היו"ר אלי אלאלוף:

אוקי.

נעה בן שבת:

"(2) (א) על אף האמור בסעיף קטן (ג) סיפה, עבירה של החזקה ושימוש בקנבוס לצריכה עצמית, הנעברת בפעם הראשונה (בסעיף קטן זה – עבירה ראשונה), ועבירה כאמור אחת נוספת הנעברת בתוך חמש שנים ממועד ביצוע העבירה הראשונה (בסעיף קטן זה – עבירה שנייה), למעט עבירה כאמור המבוצעת בידי אחד מהמנויים בפסקה (4), יראו אותה כעבירת קנס מיוחדת ויחולו לגביה סדרי הדין הקבועים בפרק ז' לחוק סדר הדין הפלילי (בסעיף קטן זה – עבירת קנס מיוחדת)."

אנחנו מדברים על כך שעבירה ראשונה ועבירה נוספת שנעברת בתוך חמש שנים ממועד ביצוע העבירה הראשונה, ייחשבו עבירת קנס מיוחדת ולגביהן יחולו סדרי הדין המיוחדים שיקראו אחר כך, בהמשך, הם גם במסגרת התיקון הזה. פה ההסתייגות של סיעת מרצ, שמבקשת לבטל להתייחס לכל עבירה של החזקה ושימוש בקנביס לצריכה עצמית, לא רק לעבירה ראשונה ושנייה. וההצעה של חברת הכנסת השכל, לדבר על עבירה אחת נוספת שנעברת בתוך שנתיים ממועד ביצוע העבירה הראשונה, למרות שנראה לי שהדבר הזה מחמיר בגלל שאת אומרת שיתנו רק שנתיים לאפשרות – רגע...

שרן השכל (הליכוד):

לא, מהיום חמש שנים, ואז נמחקת העבירה ואז אתה בודק האם היתה עוד איזו שהיא עבירה. להעביר את החמש שנים לשנתיים.

נעה בן שבת:

את אומרת שאם תוך שנתיים לא היתה עבירה נוספת, יאפסו את המניין.

שרן השכל (הליכוד):

בדיוק.

היו"ר אלי אלאלוף:

מה ההצעה המקורית?

יואל הדר:

חמש שנים. מדובר על המרווח שמישהו ייזהר - -

היו"ר אלי אלאלוף:

היות וזה חוק עם הוראת שעה לשלוש שנים, אני הייתי משאיר הכל עד שלוש שנים.

נעה בן שבת:

אדוני, אבל לוקחים בחשבון גם את - -

שרן השכל (הליכוד):

חמש שנים. זה יותר ארוך מהוראת השעה עצמה.

יואל הדר:

אדוני, אנחנו מסתכלים גם לאחור. מי שעבר למשל עבירה לפני שנה ועוד לא הוגש נגדו כתב אישום, אז גם פה אנחנו נותנים את המרווחים ולא בהכרח אותו אחד, יגישו נגדו כתב אישום אלא אם החוק הזה יעבור, אז נאפשר לאותו אחד לשלם את הקנס או שאם הוא רוצה, יגישו נגדו כתב אישום. זאת אומרת, אנחנו מסתכלים גם לאחור.

אילן גילאון (מרצ):

אתם רוצים גם רטרואקטיבית לספור?

יואל הדר:

הפוך. זה לטובת ולא נגד. זה לטובת.

אילן גילאון (מרצ):

איך התחלת את הספירה שלך?

קריאות:

יואל הדר:

לא, זה לא נגד. אם מישהו כבר עבר בעבר – לכאורה, אם הוא עבר לפני שנה, היו צריכים להגיש נגדו כתב אישום, נכון? אנחנו אומרים שהחוק הזה יחול לגביו גם רטרואקטיבית ונאפשר במקרה הזה שהוא יוכל לשלם קנס מיוחד, ולא יצטרכו להגיש נגדו בהכרח כתב אישום אם הוא ירצה בכך. בהנחה שאנחנו רוצים גם לאחור לחמש שנים, הגיוני לשמור על המרווח ולא בגלל שההוראה היא הוראת שעה, דווקא לקבע את זה לשלוש שנים.

היו"ר אלי אלאלוף:

מה יש לכם להגיד?

דקל עוזר:

אדוני, אני מפנה את חברי הכנסת ואת אדוני למסמך שהגשנו בהקשר לעניין - -

היו"ר אלי אלאלוף:

הגשת היום.

קריאות:

בסוף השבוע, ביום חמישי.

ענת כהן שמואל:

לא, הוא שלח במייל לחברי הוועדה והוא הניח את זה עכשיו על שולחן הוועדה.

דקל עוזר:

בנוגע לעניין הזה, ידידנו יואל הדר צודק במה שהוא אומר רק זה לא רלוונטי לסעיף הספציפי. הסעיף הספציפי מדבר תוך כמה זמן מוחקים את העבירה ואז אפשר לקבל עוד פעם קנס, זה נחשב עבירה ראשונה. אז אנחנו חושבים שחמש שנים זה יותר מדי. בנוסף, החוק קובע שאחרי שבן אדם ביצע עבירה שנייה, אין תקופת מחיקה. כלומר, אם בן אדם ביצע עבירה ואחרי ארבע שנים תפסו אותו עוד פעם, ואחרי 40 שנה תופסים אותו עוד פעם, אז עכשיו זה הליך פלילי. אנחנו מציעים להוסיף תקופות מחיקה בין העבירה הראשונה לשנייה של שנתיים, ובין השנייה לשלישית של ארבע שנים. אנחנו חושבים שתחת ההיגיון של החוק הזה זה ראוי ומתאים. יש לזכור שמדובר פה על עבירות סמים. בן אדם שהוא במשך שנתיים - -

היו"ר אלי אלאלוף:

למה זה לא נראה הגיוני מה שהוא אומר?

יואל הדר:

לגבי הראשונה והשנייה או השנייה והשלישית?

היו"ר אלי אלאלוף:

השנייה ושלישית.

יואל הדר:

לגבי הראשונה והשנייה הסברתי כי אנחנו מסתכלים גם לאחור ולכן יש חשיבות לחמש שנים. אנחנו רוצים למנוע מאנשים לצרוך את הסם. איך אתה מונע? זו הרתעה מסוימת. אם אתה אומר: תדע לך שבתוך חמש שנים, אם תעשן עוד פעם אז תצטרך לשלם עוד פעם קנס, זו הרתעה.

קריאות:

אורן ליבוביץ:

אני רוצה להבין איך זו הרתעה.

היו"ר אלי אלאלוף:

רגע, תנו לו לסיים.

אילן גילאון (מרצ):

אתה רוצה כמו הניקוד בתעבורה?

היו"ר אלי אלאלוף:

אילן, תן לו לסיים ואחר כך...

אילן גילאון (מרצ):

לך על זה ככה. סיימת את התקופה שלך – הכל נמחק.

אורן ליבוביץ:

לא הכל נמחק.

היו"ר אלי אלאלונף:

בוא תמשיך.

יואל הדר:

לכן אנחנו אומרים שאנחנו רוצים הרתעה כדי שלא יצרוך בפעם הבאה. ולכן, אם אתה שומר מרווח יותר גדול אז הוא יצטרך להיזהר לתקופה של חמש שנים. אם זה לשנתיים, אז הוא צריך להיזהר רק לשנתיים לכאורה ולא לעשן עוד פעם. ולכן - -

נעה בן שבת:

אז זה מיטיב מבחינתו.

יואל הדר:

ברור. ולכן אנחנו רוצים לשמור את המרווח היותר מקשה כדי למנוע מאנשים לצרוך, לא כדי לאפשר להם לצרוך.

היו"ר אלי אלאלונף:

בבקשה, נציגת המשטרה.

איה גורצקי:

אני היועצת המשפטית של אגף החקירות והמודיעין. צהרים טובים. אני אלך אחורה: התפיסה בהחלטת הממשלה הראשונית, במודל שנבנה, היתה תפיסה של עבירה ראשונה, שנייה ושלישית. פעם ראשונה בתקופת חיים, לא דיברו על צמצום התקופה. פעם ראשונה קנס, פעם שנייה כפל קנס, פעם שלישי הליך טיפולי שנקרא "הסדר מותנה" וסגירת התיק. פעם רביעית אנחנו בפתחת תיק רגיל, הגשת כתב אישום, סגירת תיק בהתאם לנסיבות.

היו"ר אלי אלאלונף:

לא חשוב הגילאים?

יואל הדר:

לא, לא כולל בני נוער. קטינים בנפרד.

איה גורצקי:

הערה חשובה בהמשך להערות של חברת הכנסת שרון השכל: המודל הזה איננו רלוונטי לבני הנוער. כשאנחנו מדברים על קטין מתחת לגיל 18, המודל הוא מודל טיפולי, הוא מודל שונה לחלוטין, הוא מודל שהחוק הזה לא מתייחס אליו. המודל הזה כמובן - -

שרון השכל (הליכוד):

אבל נפתח לו תיק פלילי. לא להסתיר את זה.

קריאות:

לא, לא.

איה גורצקי:

לא, לא ולא. לא היום ולא בעתיד. אנחנו נשמח להציג את הדברים בנפרד כשתגיע העת למודל הזה אבל כל הזמן צריך לזכור שהמודל שמדברים עליו היום איננו מודל שחל על קטינים. שם התפיסה היא חינוכית-הסברתית-טיפולית. שם עושים הכל כדי למנוע מהקטין להמשיך. נצליח – נצליח, לא נצליח – לא נצליח אבל אם יש מקום שעוד אפשר לחנך, זה שם. אצל בגירים אנחנו כבר פחות מנסים לחנך. התפיסה היתה פעם ראשונה, פעם שנייה, פעם שלישית בתקופת חיים.

למה בכל אופן צמצמנו את זה ואמרנו שבין עבירה ראשונה לעבירה שנייה, אם עברו יותר מחמש שנים, השעון מתאפס? משום שבחוק העבירות המנהליות, כשלוקחים עבירות פליליות שנקבעו כעבירות מנהליות קלות יחסית, שם קיים המודל הזה לעבירה חוזרת. עבירה חוזרת מתאפסת אחת - -

יפעת רווח:

עשינו פשרה בין זה לבין - - -

איה גורצקי:

נכון. שם זה קבוע לשלוש שנים, מדובר בעבירות מאוד קלות. זה גם יכול להיות השלכת פסולת לצורך העניין. לעומת זאת, לקחנו את השבע שנים, שזה תקופות התיישנות, מחיקה, תלוי בעבירות, ואמרנו שהגענו לאיזו שהיא פשרת אמצע. עכשיו, אם אנחנו נלך לתקופה מאוד קצרה כמו שנתיים או ארבע שנים, המשמעות היא שזה מודל אחר לגמרי. זה לא המודל שאותו הצענו, זה לא המודל שהממשלה אימצה. זה מודל שאומר שאנחנו נשארים עם העבירה הזאת כעבירת קנס "פור גוד" כי אף פעם לא נגיע למצב שבו תהיה באמת הרתעה. זה מודל שונה. כמובן שאדוני רשאי לקבוע כל מודל שהוא ימצא לנכון אבל זה מודל עם תפיסת עולם שונה לגמרי.

היו"ר אלי אלאלונף:

אוקי. כן בבקשה.

אורן ליבוביץ:

מילה אחת על נושא ההרתעה, גם מר הדר דיבר עליה, גם נציגת המשטרה דיברה עליה: היום ההחמרה, החוק הפלילי קובע עונשים כבדים מאוד מאוד על החזקת קנביס. בטח שגידול וסחר, עד 20 שנות מאסר, יותר מאונס אדוני. היום, עם כל ההרתעה הזאת, אחוז השימוש זינק בשנים האחרונות, וכבר דיברנו על זה בדיון הקודם, בצורה אסטרונומית. היום ישראל מובילה את העולם באחוז השימוש בקנביס. זה עם החוקים הנוכחים היום של ההרתעה הגדולה. עכשיו הם טוענים שההרתעה הפחותה לכאורה לעמדתכם אמורה להקטין את השימוש בקנביס. אני לא מצליח להבין את ההיגיון מאחורי זה ואני אומר שאם יש פה הוראת שעה שהיא לשלוש שנים והיא ניסוי שכזה, אז בואו תעשו ניסוי אמתי שבאמת בא לבדוק את הדברים ותבטלו את כל המשחקים האלה - -

היו"ר אלי אלאלונף:

כלומר, היום יש הפעלה של הפללה כל שהיא עם פרק זמן שאתם מדברים? במצב הנוכחי, לפני החוק.

אורן ליבוביץ:

אדוני, רק מילה אחת: אני רק אציין שאת מה שאנחנו מדברים פה עליו היום, השינוי הגדול לכאורה, זה משהו שבשנות ה-70 עשו הרבה מאוד מדינות והלכו כברת דרך ארוכה יותר. אין פה שינוי שמרעיד עולמות, זה חשוב שיהיה ברור. אנחנו מפגרים אחרי מדינות בהמון המון שנים. זו הנקודה.

עכשיו, לגבי האכיפה וההרתעה לכאורה - -

היו"ר אלי אלאלונף:

איך המצב היום? היום זה מופחת?

יואל הדר:

היום השוטר אמור לתת התרעה פעם ראשונה שהיא נרשמת. אין מרשם מיוחד, ההתרעה נרשמת ובפעם השנייה אמור להפעיל את זה, להגיש כתב אישום, להפליל אותו למשטרה, לחקור אותו - -

קריאה:

אבל יש תיק פלילי.

יואל הדר:

גם בפעם הראשונה אמורים לזמן אותו למשטרה. אנחנו משנים את המצב כדי שלא יזמנו אותו למשטרה אלא להפוך את זה ליותר קל, שהמפגש בין השוטר לאזרח ברחוב או בגן או במרחב הציבורי ולא להביא אותו לתחנת המשטרה. זה ההבדל הגדול. פעם ראשונה זה כן נרשם אבל יש התרעה ואין שום דבר אחר ואין איזו שהיא מגבלה בהתרעה בין הפעם הראשונה לבין הפעם השנייה. אין טווחי זמנים. בפעם השנייה כבר אמור להגיש כתב אישום.

יפעת רווח:

היו"ר אלי אלאלוף:

אוקי.

אילן גילאון (מרצ):

יש דבר שלא הבנתי והוא – אני עכשיו לקחתי "שכטה" ראשונה. שש שנים לא לקחתי. איך זה נספר לי אחרי שש שנים? זה הפעם השנייה או הראשונה?

איה גורצקי:

עבירה ראשונה.

אילן גילאון (מרצ):

זאת אומרת, כל חמש שנים יש איפוס.

דקל עוזר:

ואחרי ארבע שנים - -

אילן גילאון (מרצ):

אני רוצה להגיד שאני מצטרף לכל ההסתייגויות של שרון ואני אחזור עוד מעט. אלי, תשמור על העניינים.

היו"ר אלי אלאלוף:

תזהר, היא קואליציה.

אילן גילאון (מרצ):

אני הצעתי לפזר את האופוזיציה וללכת לבחירות.

שרן השכל (הליכוד):

אלי, אני חושבת באמת שאם אנחנו לא משנים את הוראת השעה כמו שכתבנו לחמש שנים, שזה גם הערה, והוראת השעה היא באמת רק לחמש שנים, אנחנו רוצים לראות איך זה עובד.

היו"ר אלי אלאלוף:

לא, הוראת השעה היא לשלוש שנים.

שרן השכל (הליכוד):

לשלוש שנים. אז מן הנכון לבוא ולהגיד שאחרי שנתיים זה נמחק ואז באים ורואים איך עובר השלב השני כי אם אנחנו אומרים שעכשיו אנחנו בודקים שלוש שנים ורק עוד חמש שנים אנחנו בעצם מגיעים לשלב השני או למחיקה, אנחנו לא יכולים לבדוק בכלל איך זה עובד, וזה קצת הזוי שאנחנו עושים דבר כזה.

היו"ר אלי אלאלוף:

ברשותכם, גם בגלל ההתלבטות שלי, אני מודה שיש פה ושם הבנה, אני מציע שתשאירו את הסעיף הזה להתנייעצות נוספת עם השר. אני אעשה את זה. בואו נמשיך בבקשה.

אורן קניג:

לפי דעתי, על הקטע של הנוער, כמו שעשיתי במקרה בבית ספר של הבת שלי, שביקשו ממני לבוא ולהסביר מה זה סמים לחולים ומה זה סמים ללא. אין את זה בבתי הספר ולא עושים את זה ולא מסבירים, ומפה זה בא שאומרים להם: נו, נו, נו, ואסור לכם לגעת. יש לי חמש בנות ואף אחת לא נוגעת בזה וגם לא מתקרבת לזה ולא מעוניינת להתקרב לזה. החינוך שלי כמו שצריך. עוד פעם, ברגע שזה לא מגיע לבתי הספר ולא מסבירים את זה כראוי ויפה מה זה עושה לחולה ומה זה עושה לסתם בן אדם, כמו שהיה פה הליצן הזה שיצא, גועל נפש איך שהוא התנהג, אנשים כאלה בכלל צריך להדיר אותם מכל החברה שלנו. אסור להם להיות משוחררים, האנשים האלה.

היו"ר אלי אלאלוף:

טוב. נציגת משרד החינוך.

קרן רוט איטח:

אני מנהלת היחידה למניעת סמים ואלכוהול במשרד החינוך. ממונה על התחום. רק לציין שאנחנו מפעילים הרבה מאוד תכניות התערבות בנושא של מניעת שימוש לרעה בסמים ואלכוהול החל מגני הילדים וכלה עד י"ב, כשאנחנו עושים את זה ברצף עבודה, גם בחינוך הפורמלי וגם בחינוך הבלתי-פורמלי. אנחנו עם הרבה מאוד הצלחות. אני חייבת לציין שהיינו שנים על נתון מאוד יציב לגבי שיעורי השימוש בקנביס. לצערי, החל מ-2014, בעקבות כל השינויים שקרו, חלה עליה בהיקפי השימוש בקנביס, ואני מצטערת לשמוע שבחוויה שלך, הילדים שלך לא זוכים לשיעורי הסברה.

אורן קניג:

זה לא הילדים שלי, זה כל באר-שבע.

קרן רוט איטח:

אז דווקא בבאר-שבע נעשית עבודה מאוד מקיפה - -

אורן ליבוביץ:

את יודעת לקבוע נתונים מדויקים? את יודעת להגיד מספרים?

היו"ר אלי אלאלוף:

תאפשר לה לסיים את דבריה. אם יהיו שאלות כשהיא תסיים את דבריה תוכל לשאול.

קרן רוט איטח:

ציינתי שחלה עלייה ב-2014 של מעל 10% בני נוער שדיווחו על שימוש בקנביס.

אורן ליבוביץ :

לעומת:

קרן רוט איטח :

לעומת 5.5%. אורן סליחה, העלייה חלה לא בעקבות זה שזה אסור או מותר. היא חלה בעקבות הדיון הציבורי וכל מה שקרה כאן בעקבות אי ההפללה, שנעשה בצורה - -

אורן ליבוביץ :

בסדר, וזה תחת ההרתעה הנוכחית של החוק הפלילי. זה כל מה שאני אומר.

היו"ר אלי אלאלונף :

אני מבקש לסיים את דבריך. אחר כך, אם יהיו שאלות, נאפשר.

קרן רוט איטח :

זה הכל. סיימת.

היו"ר אלי אלאלונף :

בבקשה אדוני.

ישי שרון :

אני מהסנגוריה הציבורית. בהמשך להערה שהובעה כאן, מעבר לצורך לבחון את התקופה בין התפיסה הראשונה לשנייה ובעצם בין הקנס הבסיסי לקנס המוגדל, חשוב מאוד גם לשים לב לקפיצה בין התפיסה השנייה לשלישית, שזאת הקפיצה העקרונית בין הקנס לבין ההליך הפלילי. למיטב הבנתי, שם כרגע אין שום הגבלה. זאת אומרת, כפי שנאמר כאן, אדם שנתפס בפעם השנייה, הדבר הזה יכול להיחשב לו מה שנקרא עד סוף ימי חייו להבנתי? אני טועה?

קריאות :

כן, אתה צודק.

איה גורצקי :

זה לא מדויק.

ישי שרון :

אוקי, אז אני אשמח לשמוע תיקון אבל אם באמת יש הגבלה מסוימת, צריך לבחון מה האורך של ההגבלה הזאת, ואם האורך של ההגבלה הזאת למשל מעל חמש שנים, כן הייתי מציע לצמצם.

היו"ר אלי אלאלונף :

מה אתה מציע לחמש שנים?

ישי שרון :

אני אומר שאני חושב שצריכים עוד להכריע אם הולכים על חמש שנים או שלוש שנים אבל לכל הפחות צריכה להיות התאמה בין תקופת המחיקה בין התפיסה הראשונה לתפיסה השנייה, לבין תקופת המחיקה בתפיסה השנייה לתפיסה השלישית.

היו"ר אלי אלאלוף:

מישהו רוצה להשלים בבקשה?

רותי שטרית:

אני סגן ראש חטיבת התביעות. רק לצורך ההבהרה: אתה מתכוון שיהיו פרקי זמן שונים בין העבירה הראשונה לבין העבירה השנייה באמצעות - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

לא שומעים אותך.

ישי שרון:

רק לכל הפחות ליצור התאמה ביניהם.

רותי שטרית:

אתה ביקשת לעשות הבדלים וליצור פערים בזמנים של המחיקה בין העבירה הראשונה לבין העבירה השנייה?

אורן ליבוביץ:

זה לא מה שהוא ביקש, זה מה שאני ביקשתי.

נעה בן שבת:

הוא ביקש לקבוע בכלל זמן של מחיקה כי לכאורה אין...

יואל הדר:

יש זמן מחיקה לפי חוק.

רותי שטרית:

יש זמני מחיקה בחוק שזה שבע שנים התיישנות - -

ישי שרון:

שבע שנים זה תקופה ארוכה מדי.

קריאה:

אדוני, אנשים מעשנים כל יום.

רותי שטרית:

אני רק רוצה להסביר לגבי הפעם השלישית: כשאנחנו מדברים במודל, אנחנו מדברים על פעם ראשונה קנס ראשון 1,000 שקלים כפי שציין יואל. פעם שנייה 2,000 שקלים ובפעם השלישית הסדר מותנה. הרעיון של ההסדר המותנה זה הליך חלופי להעמדה לדין. המשמעות היא שבפעם הראשונה ובפעם השנייה אין רישום פלילי בשום מצב, כשהנקנס מקבל את הקנס. יהיה מרשם מיוחד שלשם אנחנו נכניס את מודל הקנסות. בפעם השלישית, אכן ייפתח תיק פלילי שבסופו של יום יסתיים בהליך של הסדר מותנה וייסגר בהסדר מותנה, ויירשם כסגור בהסדר מותנה במרשם המשטרתי אבל הפעם הראשונה - -

נעה בן שבת:

ההסדר המותנה לא מופיע כאן בחוק.

יואל הדר:

הוא מופיע בחסד"פ.

נעה בן שבת:

מה זאת אומרת מופיע? הוא לא מופיע כרגע בתיקון.

היו"ר אלי אלאלונף:

מה זה חסד"פ?

קריאות:

חוק סדר הדין הפלילי.

יואל הדר:

חוק סדר הדין הפלילי יצר לפני כמה שנים אפשרות לעשות הליך אחר, לא הליך פלילי רגיל של כתב אישום אלא הליך מעין טיפולי אפשר לקרוא לזה, כדי לאפשר בעבירות מסוימות לגורמי אכיפה שונים לבוא לקראת לכאורה הנאשמים כדי למנוע את האפשרות של הרישום הפלילי הרגיל.

יואל הדר:

התרעה, זה הכל.

היו"ר אלי אלאלונף:

יש לי רק בקשה: אנחנו לא נוכל לסיים את הדיון פה. אני מבקש מכם, היות וההצעה הממשלתית מגיעה מהמשרד שלכם, שתעשו בדיקה עם האופציה להקטין את התקופות האלה. תבואו עם הצעה ורק לאחר מכן אני אגש לשר אבל אם יש לכם אפשרות תבואו. זכותכם גם לא לשנות את זה. התקופות האלה נראות לי ארוכות וזה מלחיץ את האנשים שחיים עם התרעה על הראש. חבריה, יש לנו מספיק התרעות על כל דבר במדינה שלנו. אם נוכל להקל, זה לא יזיק לנו. אז תבואו עם הצעה בבקשה. בואו נתקדם.

נעה בן שבת:

ההסדר של החסד"פ לעבירה שלישית זה אפשרות לנקוט. אתם אומרים שכמדיניות התביעה אנחנו נפעיל, ננקוט כזאת מדיניות אבל זה לא...

קריאות:

היו"ר אלי אלאלונף:

אני חוזר לנושא של התקופות.

יואל הדר:

אם יש אפשרות לפי החוק עושים את זה.

היו"ר אלי אלאלונף:

אני מבקש, כמו שהנקודה שצינתם, ששבע שנים רישום פלילי - -

קריאות:

לא רישום פלילי אבל רישום.

היו"ר אלי אלאלוף:

רישום.

יואל הדר:

זה לא רישום פלילי. זה רישום במרשם הירוק, זה רישום אחר שלא מועבר חוץ מ - -

היו"ר אלי אלאלוף:

אל תחשבו שאני הולך להיות בתפקיד שלכם פעם. כל התקופות האלה, תנסו לקצר אותן כדי שאנשים יצאו מעולם האזהרות, הרישומים וה - - - אוקי?

נעה בן שבת:

אדוני, חוץ משאלת התקופות, אם אפשר לשאול על העבירה השלישית, זה מה שאני מנסה להבין איפה זה קבוע כי העבירה השלישית, דובר על זה שהפעם השלישית שנעברת עבירה, לא משנה מה התקופות בין העבירות אבל בפעם השלישית שנעברת עבירה, נאמר לנו שילכו למודל של הסדר מותנה. רציתי לשאול: הקביעה הזאת שילכו להסדר מותנה, מי מפעיל אותה. זה לא משו - -

קריאה:

היא היתה בנוסח הראשון, היא לא מופיעה היום.

יואל הדר:

ניסיתי להסביר אבל היו"ר קטע אותי. מה שאדוני יגיד, אתה קובע. אתה רוצה שאני אמשיך להסביר?

היו"ר אלי אלאלוף:

תסביר. זאת שאלה לגיטימית. גם אם אני לא מבין, אני מוכן להקשיב.

יואל הדר:

אז אני לא מסביר טוב. בחוק סדר הדין הפלילי אפשרנו לפני כמה שנים לעשות, הממשלה החליטה לעשות שינוי במודל הרגיל כדי גם לסייע בקיצור של הליכים פליליים וגם דברים מסוימים, רצינו שלא יסתיימו בהליך פלילי וברישום פלילי אלא בסוג אחר של תהליך, שהוא תהליך שמקל עם האזרחים.

אורן ליבוביץ:

פסילת רישיון נהיגה לא מקילה עם האזרח. להיפך. אם בן אדם עובד - -

היו"ר אלי אלאלוף:

חבר'ה, מה קרה פה? הוא יכול לקבל הבהרות?

יואל הדר:

מי שמכיר את ההליך הזה, זה נעשה כבר היום בדברים מסוימים כמו בסכסוכי שכנים. ואז מה שעושים - אחד טוען שהשכן הרביץ לו. במקום לפתוח בהליך פלילי נגדו, מזמינים את אותו אדם, מכינים את כתב האישום, לא מגישים נגדו ואומרים לו: תשמע, זה האישור, אתה הרבצת לשכן שלך. במסגרת הזאת קוראים גם לשכן, עושים תהליך של מעין גישור ביניהם ואומרים לאותו אחד שהרביץ: תדע לך, אנחנו באים לקראתך בנושא הזה, לא נגיש כתב אישום. אתה צריך לתת נגיד 1,000 שקלים קנס או פיצוי לשכן או לעשות דברים מסוימים כדי שלא נגיש נגדך כתב אישום. הדבר הזה גם מאפשר לו להמשיך להישאר נורמטיבי כי לא יגישו נגדו כתב אישום ולא יהיה כתב אישום נגדו. מצד שני, זה מקל על כל ההליכים הפליליים שנערכים, זה מוריד את העומס מבתי המשפט. זה יכול להביא אפילו לקרבה בין

האנשים שמלכתחילה היו צריכים להיות מעומתים תקופה מאוד ארוכה. עד שאתה מגיש כתב אישום ועד שנפסק הדין, לוקח הרבה זמן. הדבר מקצר הליכים.

עכשיו, לגבי השימוש בקנביס - היום השימוש בקנביס לא נמצא בתוך ההסדר הזה. מה שנדרש לעשות בהנחה שהחוק הזה יעבור, נכניס גם שימוש בקנביס לתוך ההסדר של סגירת תיק מותנה, ואז נאפשר לאותו אחד, לפני שמגישים כתב אישום נגדו, להגיד לו: תשמע, תלך לטיפול, תעשה דברים אחרים כתנאי שלא יגישו נגדך כתב אישום. אותו אדם, זה רק מתוך רצון. אם הוא לא רוצה, יגישו נגדו כתב אישום.

אורן ליבוביץ:

אבל מה זה הטיפול הזה? מה זה?

היו"ר אלי אלאלוף:

רגע, תנו לו לסיים.

שרן השכל (הליכוד):

שאלה שקשורה לזה.

היו"ר אלי אלאלוף:

תני לו לסיים ותשאל.

יואל הדר:

בהנחה שאותו אדם רוצה לעשות את זה, אז הוא בא לקראתו. הוא מבין, מסבירים לו בדיוק מה הוא נדרש לעשות כדי לעמוד בתהליכים האלה.

שרן השכל (הליכוד):

ואם מחר אנחנו מעבירים את הצעת החוק, היא עוברת בקריאה שנייה ושלישית, ואתם לוקחים נגיד שלושה חודשים ונגיד, חס ושלום, לא יקרה, אבל אנחנו הולכים לבחירות ולא עשיתם את החוק הזה בהסדר מותנה. מה זה אומר מבחינת החוק היום כאשר לא יהיה ההסדר המותנה לפעימה השלישית?

יואל הדר:

זה לא חוק. לא צריך לעשות שום דבר בחוק בשביל הדבר הזה.

שרן השכל (הליכוד):

אז מה צריך לעשות?

יואל הדר:

הנחיית היועמ"ש לממשלה.

שרן השכל (הליכוד):

היועמ"ש לממשלה, מה הוא עושה? הוא מוציא צו?

יואל הדר:

הוא מוסיף את העבירה הזאת לחוק.

דקל עוזר:

השר לביטחון פנים יכול לעשות את זה עם צו והוא לא צריך את - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

רגע. אתה מדבר והפרוטוקול משתולל.

יואל הדר:

זה לא הסמכות של השר לביטחון פנים, זו הסמכות של היועמ"ש לממשלה, שהוא כידוע לא עומד בפני בחירות.

אורן ליבוביץ:

מה כוללת בקשת ההסדר המותנה? איזה סנקציות זה כולל?

יואל הדר:

זה לא סנקציות. החוק מגדיר, וזה תלוי בסוג העבירות, באיזה דברים – אפשר פיצוי, אפשר קנס, אפשר לשלוח אותו לכל מיני מקומות.

אורן ליבוביץ:

לאן? לאיזה מקומות?

יואל הדר:

למשל לשירות לתועלת הציבור. בחוק עצמו רשומים מספר - -

אורן ליבוביץ:

פסילת רישיון נהיגה כלול שם?

קריאה:

לא.

אורן ליבוביץ:

אני שואל, למה אתה מתרגז?

יואל הדר:

אני לא מתרגז. אני חושב שזה לא צריך להיות דו-שיח בינינו אבל היושב ראש קובע את הדבר הזה.

היו"ר אלי אלאלונף:

הוא שאל. זה דבר הגיוני.

יואל הדר:

בסדר, אפשר להסתכל בחוק. אני לא ממציא דברים, אפשר להסתכל בחוק סדר הדין הפלילי ולראות איזה דברים אפשר לעשות במסגרת סגירת תיק.

נעה בן שבת:

כיוון שכרגע ההסדר המותנה לא פה. אנחנו כל הזמן מדברים על ההסדר המותנה, ביקשנו לברר איפה ההסדר המותנה אבל ההסדר המותנה לא פה כרגע, בהצעת החוק שלפנינו.

קריאות:

נכון.

היו"ר אלי אלאלון:

ואז הוא לא ייכלל?

יואל הדר:

הוא ייכלל כי זאת החלטת ממשלה שזה מה שיהיה והיועמ"ש לממשלה הסכים להכניס את זה.

היו"ר אלי אלאלון:

זה אומר שתביאו תיקון לחוק הזה?

יואל הדר:

לא צריך תיקון, בי תיקון. יש פה נציגה של היועמ"ש לממשלה, שהיא תגיב למה שאמרתי.

היו"ר אלי אלאלון:

תשלחו לנו מה הפרוצדורה.

קריאה:

יש פה נציג של הסניגוריה שטוען אחרת.

היו"ר אלי אלאלון:

חבריה, אף אחד לא שואל, אי אפשר ככה. יש בקשה יחד עם היועמ"ש לממשלה, נציגו או כל אחד אחר, תעבירו לנו את זה בכתב, מה אתם עושים עם ההסדר.

יפעת רווח:

נחזור אליך לגבי ההסדר המותנה.

מירב בן ארי (כולנו):

אני רוצה להעיר הערה לטיפול, שאמרת שיהיו כאלה שאפשר לשלוף אותם: צריך להיות מאוד מדויקים פה כי אם נגיד יש נתונים שפורטוגל אימצה את המדיניות הזאת של יותר בריאות, אז יש מקומות מסוימים. משתמש בקנביס לצורך העניין כשנתפס פעם שנייה או פעם שלישית, הוא לא סוג האוכלוסייה שתלך לאשפוזית, הוא גם לא מתאים לשם.

יואל הדר:

בהסדר מותנה אין אישפוז.

שרן השכל (הליכוד):

בהסדר מותנה אתה יכול ללכת.

מירב בן ארי (כולנו):

עזבו רגע. נתתי את האשפוזית כדוגמה קיצונית אבל אם אתה בא ומגדיר בחוק, ואני לא יודעת באיזה קונסטלציה, שבן אדם, אחרי פעם שלישית או רביעית שנתפס לא יודעת, מתישהו לפני הטיפול, אתה צריך גם להגדיר איזה טיפול כי כיום – ואני אומרת לך שאני בוועדה לנגע הסמים ואני פה גם שלוש שנים, אין לך מערכת טיפול שהוא למשתמשי קנביס בניגוד למדינות, כמו שציינתי את פורטוגל אבל יש עוד

מדינות שאימצו את המודל הבריאותי הזה אבל נתנו מראש מסגרות. אם אתה תפנה לטיפול כשאינן לך בכלל מסגרת אז לא נעים לי להגיד לך אבל זו אות מתה בחוק כי אני אומרת לך בכנות: גם היושב ראש מסייר, אין לך היום מסגרת כזאת. יש לך אשפוזית שאתה מכיר, שזה מקרים קיצוניים, ואם אתה הולך לעכשיו לעשות רפורמה שאני מאמינה בה, קח בחשבון שלא תכתוב משהו שלא קיים בכלל היום.

יואל הדר:

לא כתבתי משהו - - -

איה גורצקי:

זה פשוט לא מדויק.

מירב בן ארי (כולנו):

אז אולי תסביר לי.

היו"ר אלי אלאלוף:

יש פה קפיצה לנושא שלא היה בהקשר של הדיון. אתם רוצים להגיב למה שמירב אמרה?

איה גורצקי:

אשמח להסביר בקצרה: סוגיית ההסדר המותנה היא לא המצאה של המודל הזה. המודל הזה מאמץ אותה אבל היא לא המצאה שלנו. היא קבועה בחוק סדר הדין הפלילי, היא קבועה בסעיפים 65 ואילך, והיא מתייחסת לסוג מסוים של עבירות, לרשימת עבירות שנקבעו. העבירות נקבעו באישור יועמ"ש לממשלה, הוא מאשר את העבירות, הוא מכניס את רשימת העבירות. מדובר בעבירות קלות יחסית. במצבים האלה, אנחנו רשאים לא להעמיד לדין, לא להגיש כתב אישום במצבים שיש בהם ראיות. אם אין ראיות, אנחנו לא מפעילים הסדר מותנה, אנחנו סוגרים את התיק.

היו"ר אלי אלאלוף:

טוב, אז אני חוזר להצעה המקורית שלי: אני מבקש שתגישו לנו נייר איך משלבים את ההסדר המותנה בחוק הזה ומה הפרוצדורה.

דקל עוזר:

אדוני, אני רק רוצה לציין בשם "עלה ירוק" - -

היו"ר אלי אלאלוף:

לא קיבלת את רשות הדיבור. בואו נמשיך הלאה. בבקשה.

נעה בן שבת:

"(ב) עבר אדם עבירה ראשונה, ולא עבר, בתוך חמש שנים ממועד ביצוע העבירה האמורה, עבירה נוספת של החזקה ושימוש בקנבוס לצריכה עצמית, יראו עבירה כאמור שאותו אדם עבר לראשונה לאחר תום התקופה האמורה, כעבירה ראשונה."

זה מצטרף לנושא האיפוס והתקופות כפי שדיברנו עליו קודם, והנושא הזה, צריך לדון על הנושא.

היו"ר אלי אלאלוף:

תעשו אם עבודה, תראו מה התקופות שניתן לקצר, ולפי זה אני אחליט כן או לא לדון עם השר. בבקשה.

נעה בן שבת:

- "(3) הקנס בשל עבירת קנס מיוחדת יעמוד –
(א) בעבירה ראשונה – על 1,000 שקלים חדשים;
(ב) בעבירה שנייה – על 2,000 שקלים חדשים."

מירב בן ארי (כולנו):

כאן יש את ההסתייגות של שרן על הסכום.

היו"ר אלי אלאלוף:

בואו, תנו לה לסיים את הפרק.

אורן ליבוביץ:

מי שיפגע זה האנשים החלשים בחברה.

נעה בן שבת:

יש הסתייגות של סיעת מרצ - -

היו"ר אלי אלאלוף:

אתה יודע כמה אתה פוגע באנשים החלשים?

אורן ליבוביץ:

אני פוגע? איך אני פוגע?

יואל הדר:

קנביס עולה כמו זהב.

מירב בן ארי (כולנו):

לא משנה, מה זה אנשים מוחלשים? גם בן אדם ממעמד בינוני לא צריך לשלם על עישון של...
1,000 שקל.

יואל הדר:

אבל לבן אדם מהמעמד הבינוני יש 1,000-2,000 שקל לשים ולאדם חלש אין.

מירב בן ארי (כולנו):

אתה הולך רחוק למוחלשים ואני אומרת לך שגם בן אדם ממעמד הביניים - -

יואל הדר:

גם בן אדם רגיל זה כבד עליו, נכון.

מירב בן ארי (כולנו):

נכון.

קריאה:

אתה אמרת שקנביס עולה כמו זהב.

היו"ר אלי אלאלונף:

אתם לא רוצים שיפגע אז שיפסיק.

יואל הדר:

גם חוק למניעת עישון במקומות ציבוריים זה 1,000 שקלים קנס.

היו"ר אלי אלאלונף:

אני מודה שחלק מזה חוסך לי כסף.

מירב בן ארי (כולנו):

אבל אם הוא יעשן סיגריה עכשיו במקום שמותר במרחב הציבורי, הוא לא מקבל 1,000 שקל קנס.

יואל הדר:

אנחנו אומרים איפה שזה עבירה, לא איפה שזה לא עבירה.

מירב בן ארי (כולנו):

אוקי, אז יש הסתייגות גם של שרן וגם של - -

היו"ר אלי אלאלונף:

מירב, את רצית הסתייגות בשם שרן.

מירב בן ארי (כולנו):

לשרן יש את ההסתייגות שלה. אני חושבת - -

נעה בן שבת:

שמציעה ש-150 שקלים חדשים בעבירה ראשונה ובעבירה שנייה 300 שקלים חדשים. סיעת מרצ הציעה שזה יהיה 100 שקלים בכל העבירות.

היו"ר אלי אלאלונף:

אנחנו נכתוב כל הסתייגות.

יואל הדר:

פה אני מקווה שאדוני לא מבקש שנבחן את עצמנו בנושא.

היו"ר אלי אלאלונף:

אולי אני גם אבקש. אני יודע ש-150 זה פחות מ-1,000.

שרן השכל (הליכוד):

זה בסדר. אחד הדברים שראינו שקורים במדינת ישראל זה שיש יותר אכיפה במקומות שהם קצת יותר חלשים. מה זאת אומרת? אנחנו רואים שיש שיטור עודף בשכונות או שיטור מוגבר במקומות שנקרא להן השכונות לא הכי קלות. שכונות מצוקה, שכונות קשות, שכונות שיש בהן יותר פשע ולכן, שם יש כמות

הרבה יותר גבוהה של חיפוש יזומים. זאת אומרת שאם אתה מסתובב לך בשתיים בלילה ברמת-אביב אחרי שחזרת מבילוי, יש סיכוי מאוד נמוך ששוטר יעשה עליך חיפוש יזום.

היו"ר אלי אלאלונף:

למה?

שרן השכל (הליכוד):

-- כי יש שם פחות משטרה, כי יש שם פחות חשד. זה מה שקורה. אם אתה מסתובב בדרום תל-אביב

היו"ר אלי אלאלונף:

כי יש פחות סכנה.

שרן השכל (הליכוד):

נכון.

היו"ר אלי אלאלונף:

אז מה את רוצה?

שרן השכל (הליכוד):

לגיטימי לחלוטין אבל אלי, בגלל זה רוב הכמות של התיקים שנפתחים מתוך 10,000 תיקים בתוך שנה, מגיעים ממקומות שקצת יותר קשה בהם ולכן, כאשר אנחנו קובעים סכום של קנס - -

אתי כהנא:

מאיפה זה לקוח?

שרן השכל (הליכוד):

- - כאשר אנחנו קובעים סכום של קנס, אנחנו צריכים לראות שגם הקנס הזה, זה אנשים שנמצאים במצוקה שיוכלו לעמוד בו. אם המטרה היא הרתעה וזה מגיע ממקום של אנשים שיש להם יותר מצוקות, אז צריך לראות שההרתעה מגיעה בצורה שווה. לא יכול להיות שזה יהיה מס לעשירים ורק במקומות שבהם אתה יכול לשלם את זה, 1,000 שקל, שזו כמות שיש חלק מהאנשים שאם אתה עובד בחצי משרה או כל מיני דברים כאלה, זה מגיע לקצת פחות מחצי מהשכר שלך.

היו"ר אלי אלאלונף:

אז את רוצה שנעשה קנס לאזורים מסוכנים לעומת אזורים עשירים?

שרן השכל (הליכוד):

לא, אני רוצה להוריד - גם חניה באדום-לבן - -

מירב בן ארי (כולנו):

שיש בהם יותר סכנה.

היו"ר אלי אלאלונף:

שיקום, זה טבעי שילך למקומות שיש בהם עניים.

מירב בן ארי (כולנו):

אבל למה את הולכת לשם? אנחנו בכלל לא במקום של העניינים וכו'. גם אני, גם אתה, גם כל אדם, 1,000 שקל לעישון, לשימוש עצמי, מה קרה? אני אומרת 500 ו-700, זה ההסתייגות שלי. זה סכומים שהם לא נמוכים כמו 150 שקשה לך עם זה ואני מבינה אבל 1,000 שקל? הבן אדם שמעשן גיוינט או שימוש עצמי, מה קרה, תגידי? ומה זה קשור גם לעניינים ומסכנים? גם אדם שמקבל 5,000 או 10,000 שקל, 1,000 שקל זה הרבה כסף. בשביל מה?

איה גורצקי:

אתם יודעים כמה עולה 10 גרם קנביס בשוק השחור?

אורן ליבוביץ:

אדרבה. אדרבה.

איה גורצקי:

כמה עולה 10 גרם?

אורן קניג:

1,000 שקל.

מירב בן ארי (כולנו):

שנייה. תן לי שנייה, אני בכיוון הטוב.

איה גורצקי:

נכון מאוד.

מירב בן ארי (כולנו):

גם סלולר, סליחה, לקח לכם הרבה זמן עד שהעליתם ל-1,000 שקל וזה סכנת חיים. על מה אנחנו מדברים? גם אופניים חשמליים שאני רוכבת, עכשיו שזה סכנה וכולם אומרים כמה זה מסוכן ומסכן, לקח לכם מלא זמן, נתתם 250 שקל. אז על עישון של גיוינט 1,000 שקל?

היו"ר אלי אלאלוף:

אני מציע שכשאנחנו נגיע להצביע נחליט על זה. אתם רוצים הסתייגות בעניין הזה? רשמנו הסתייגות אחת.

שרן השכל (הליכוד):

זה נשמע לך נורמלי 1,000 שקל?

היו"ר אלי אלאלוף:

כן. בעיני כן.

מירב בן ארי (כולנו):

אז לדעתי זה הרבה כסף, ואני לא הלכתי ל-150, אני מבינה אותך. קשה לך עם ה-150. 500 שקל זה לא הרבה כסף?

היו"ר אלי אלאלוף:

לא.

מירב בן ארי (כולנו):

500 שקל זה הרבה כסף. גדול עלי.

היו"ר אלי אלאלוף:

הרבה כסף בשביל מי? בשביל מי שמעשן ומסכן?

מירב בן ארי (כולנו):

מה הוא מסכן? במה הוא מסכן? יושב מעשן לו גוינט. מה קרה? מה, יתמוטטו השמיים כבר?

אורן ליבוביץ:

אדוני, ה-1,000 שקלים האלה לא ימנעו. יש פה עיקרון. זה רק עוד כאב לכיס. זה לא ימנע שום דבר.

היו"ר אלי אלאלוף:

יש לי תזכורת להגיד לכם: הדברים האלה, אני לא מחליט לבד. בשביל זה יבואו חברי כנסת ונצביע. גם וגם. אז הדיון נגמר בשלב זה. תרשום בבקשה את ההסתייגויות של החברות.

אתי כהנא:

אדוני, רק לציין אם מותר לי, שגם במדינות אירופה שבהן יש קנסות אדמיניסטרטיביים, הקנסות עומדים על מאות יורו.

אורן ליבוביץ:

באיזו מדינה למשל?

אתי כהנא:

באיזו מדינה?

היו"ר אלי אלאלוף:

אוקי. אפשר להתקדם? אנחנו יכולים להתקדם?

אתי כהנא:

בקרואטיה, באסטוניה, בלטביה.

היו"ר אלי אלאלוף:

גברת, הוא מנהל לך את הדיון?

אורן ליבוביץ:

כל מדינות מזרח אירופה.

אתי כהנא:

סליחה, אדוני צודק.

דן סידה (ש"ס):

אני לא יודע אם היו בדיונים הקודמים הבחנה בין שימוש במצב נהיגה. הם ביטלו את זה, הם עשו לזה התייחסות נפרדת כי זה לדעתי חמור עשרות מונים - -

קריאות:

עוד לא הגענו לזה.

דן סידה (ש"ס):

והדבר השני, אני חושב שהסכום שאתם מדברים עליו, הפשרה שבין 300 ל-500 נראית לי משהו באמצע, הגיוני יותר, לא נמוך מדי ולא גבוה מדי. 1,000 שקל זה באמת גבוה לכל דבר.

היו"ר אלי אלאלוף:

היות ויש הסתייגות, כשנגיע להצבעות אנחנו נגיע גם לסיכום ברשותך.

נעה בן שבת:

יש לך הסתייגות בנושא הזה?

דן סידה (ש"ס):

אם להוריד מהסכום הגבוה הזה, כן.

נעה בן שבת:

ההסתייגות כפופה למירב בן ארי?

דן סידה (ש"ס):

כן.

היו"ר אלי אלאלוף:

בבקשה תמר.

תמר זנדברג (מרצ):

תודה. אני רק רוצה לעניין הקנס, להסתייגות שסיעת מרצ הגישה על 100 שקל, להשאיר על כנה. להגיש לחילופין 250 שקל אם יש בעיה וההסתייגות הזאת לא תתקבל או לחילופין להצטרף להסתייגות של מירב בן ארי.

היו"ר אלי אלאלוף:

אוקי, אז כשנגיע להצבעות נחליט. ההצבעה תחליט. אני מזכיר שאני מגן על הצעת החוק המקורית ולכן, אין הסתייגות ממני אבל זו העמדה. השאר זה הסתייגויות ואז נביא אותם כהסתייגויות לעומת הצעת החוק המקורית.

נעה בן שבת:

רק עוד דבר אחד: הנושא של עבירה ראשונה – פעם ראשונה שאדם נתפס מעשן. היום, הנחיית היועמ"ש בעבירה ראשונה כן קרוא לתחנה וכן לתת אזהרה. זאת אומרת, גם היום בעבירה ראשונה נפתח הליך - -

קריאה:

הליך פלילי.

קריאה:

20,000 בשנה. כל חצי שעה, כל 25 דקות.

רותי שטרית:

זו עבירה פלילית לכל דבר ועניין.

היו"ר אלי אלאלוף:

מה אתה דואג? יש פה תעסוקה מלאה. מה אתה רוצה? יש דברים טובים פה.

אורן ליבוביץ:

הם ירוויחו הרבה כסף, אנחנו לא דואגים רק שזה בא על חשבון דברים אחרים אדוני וחבל.

היו"ר אלי אלאלוף:

גם בבדיחות אתה רוצה - - - זה היה ניסיון לבדיחה.

אורן ליבוביץ:

הכל טוב אבל בכל בדיחה אומרים שיש טיפה אמת. גם פה יש טיפה אמת כי זה בא על חשבון דברים אחרים.

היו"ר אלי אלאלוף:

אני אעשה הכל כדי שלא יהיה קנביס בעולם. מה אני יכול לעשות?

אורן ליבוביץ:

לא תצליח אדוני.

היו"ר אלי אלאלוף:

אני לא אצליח אבל אני מאמין.

נעה בן שבת:

"(4) הוראות פסקאות (2) ו-(3) לא יחולו על עבירה של החזקה ושימוש בקנבוס לצריכה עצמית המבוצעת בידי אחד מאלה:

(א) מי שהורשע בחמש השנים שקדמו לביצוע העבירה בעבירה שהיא אחת מאלה:

(1) עבירה מסוג פשע, למעט עבירה כאמור שקבע השר לביטחון הפנים בצו, בהסכמת שר המשפטים;

(2) עבירה לפי פקודה זו, למעט עבירת קנס מיוחדת;

(3) עבירה לפי חוק המאבק בתופעת השימוש

בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013 ;

(4) עבירה לפי סעיף 62(3) לפקודת התעבורה
[נוסח חדש] או עבירה לפי תקנה 26(2)
לתקנות התעבורה, התשכ"א-1961 ;"

אנחנו מדברים פה על מי שהעבירה לא תחשב עבירת קנס מיוחדת וממילא לא יחולו עליה סדרי הדין המיוחדים אלא סדרי הדין הרגילים. וכאן מוצע: אם הורשע בחמש השנים הקודמות בעבירה מסוג פשע למעט עבירות מסוימות – רציתי לשאול האם אנחנו קיבלנו הערה מהצבא לגבי רישום פלילי מופחת. יש להם הוראה של רישום פלילי מופחת. האם ההוראה הזאת נועדה, האפשרות של החרגה בידי השר לביטחון פנים בהסכמת שר המשפטים, האם זה עונה על הבעיה שהעלתה הסנגוריה הצבאית?

יפעת רווח:

אני ממשרד המשפטים. אני לא יודעת אם יש פה נציגים מהצבא, אני לא רוצה לדבר בשמם. עלינו ההסכמה של הצבא מקובלת.

איה גורצקי:

עלינו לא. אנחנו נמצאים כרגע בדיונים. אני לפחות התחלתי סדרה של דיונים עם נציגת הפרקליטות הצבאית. אני מבקשת שהנושא הזה לא יעלה בדיון הזה. אנחנו נבוא עם תשובה בדיון הבא.

קריאה:

איזה אבסורד זה.

היו"ר אלי אלאלונף:

ישי לי שאלה: יש פה מישהו מתחת לגיל 18?

קריאה:

כן. לי מלאו במרץ 18.

קריאה:

למה?

היו"ר אלי אלאלונף:

כי אני ממליץ למי שמתחת לגיל 18 לא להיות בדיון על הקנביס. זו עמדה שלי, מותר לי לקבוע את זה. המלצתי את זה למשפחה אחת, לא עמדו בזה בהסכמה אבל זה לא לוויוכוח, זו החלטה שלי. כן אדוני.

דקל עוזר:

אני מ"עלה ירוק". אני מפנה קודם כל מסמך שלנו. אנחנו מציעים למחוק את הסעיף הזה משתי סיבות: קודם כל, יש היום בחוק סמכות לתובע להחליט אם הוא מפעיל נוהל של קנס או לא מפעיל נוהל של קנס. הסעיף הזה כובל את הסמכות של התובע. יכול להיות שיש מקרה שבו אדם ביצע עבירה בעבר, והתובע עדין חושב שלא מתאים למנוע ממנו את האופציה הזאת, ואני חושב שצריך להשאיר את הסמכות הזו בידי התובע. זה דבר ראשון.

דבר שני – אני סבור - -

קריאות:

לא הבנו.

נעה בן שבת:

איזו סמכות זאת?

דקל עוזר:

הכל כתוב במסמך שלנו. אני אסביר את זה.

היו"ר אלי אלאלוף:

עדיף לדבר אתך מאשר לקרוא.

דקל עוזר:

כן אדוני. העבירות המנהליות, זה לא משהו שהומצא בחוק הזה, זה דבר שהוא קיים. חוק העבירות המנהליות קובע מתי תובע כן יפעיל את הסמכות שלו להגיש עבירה מנהלית ומתי הוא יכול לא להגיש את הסמכות שלו. אני סבור - -

נעה בן שבת:

אתה מדבר על מצב שבו יש עבירה מנהלית והתובע בכל זאת מחליט להגיש כתב אישום. יש הוראה כזאת - -

דקל עוזר:

לא. אני מתנצל. התובע מחליט להחיל את חוק העבירות המנהליות, לתת לבן אדם את האופציה לשלם את הקנס ולהיכנס לתוך עבירה מנהלית. הוא יכול לא להחליט את ההחלטה הזאת לתת את האופציה, ואז ההליך נשאר בהליך הפלילי. כלומר, העבירה היא עבירה, וחוק העבירות המנהליות נותן את האופציה לתובע לתת לנאשם את האפשרות לחלץ את עצמו באמצעות קנס מנהלי. זה חוק העבירות המנהליות. והחוק קובע סמכויות לתובע מתי הוא מפעיל את זה, מתי הוא לא מפעיל את זה.

עכשיו, בואו ניקח מקרה היפותטי של בן אדם שביצע עבירה מסוימת ועכשיו תפסו אותו מעשן. התובע שוקל את השיקולים ואומר: שמע, אני לא רוצה להגיש נגדו כתב אישום. אני רואה איך הבן הזה מנסה להשתפר או משהו כזה, אני לא רוצה להגיש נגדו כתב אישום ואני רוצה לתת לו את האפשרות לתת קנס ובעצם כבלו את סמכות התובע.

רותי שטרית:

זה לא נכון.

היו"ר אלי אלאלוף:

תנו לו לסיים.

דקל עוזר:

אז אני סבור שזו הסיבה הראשונה שאנחנו חושבים שצריך למחוק ובאופן כללי לא לשים הערות חריגות כאלה, זו הסיבה הראשונה כי זה כובל סמכויות תובע ואני חושב שזה דבר שגוי. התובע נמצא בשטח יותר משהכנסת נמצאת בשטח ולכן, כבילת סמכות מתוך הכנסת כלפי תובע שנמצא בשטח, ככלל זה לא דבר נכון.

הדבר השני שאנחנו אומרים ורשמנו את זה: אנחנו חושבים שיש פה איזה שהוא מידרוג של אזרחים - -

תמר זנדברג (מרצ):

רגע, רק להבין את ההערה הראשונה, שאני אבין למה אתה מתכוון: אתה אומר שסעיף קטן (א) והסעיפים (1)-(4) למעשה נותנים סייגים לשיקול הדעת של התובע?

דקל עוזר:

כן, הם קובעים שהאפשרות - -

תמר זנדברג (מרצ):

זה בעצם מי שהורשע בעבירה קודמת באחד מאלה, זה בעצם מכוון את שיקול הדעת של התובע ואתה - -

דקל עוזר:

זה לא מאפשר לתובע לשחרר אותו באמצעות קנס, כמו שפה בן אדם יכול להשתחרר באמצעות קנס. זה מחריג אותו - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

תסיים ואנשי המשטרה יענו.

דקל עוזר:

הדבר השני זה שאני חושב שהסעיף הזה לא חוקתי. אני חושב שהסעיף הזה נותן עונש מסוים לאזרח על כך שביצע עבירה שהוא שילם עליה את הדין והוא משלם עליה את הדין. אני חושב שאי אפשר לקבוע שאדם שביצע עבירה ושילם עליה את הדין, עכשיו יש חוקים שלא יחולו עליו. לדעתי, זה להפוך אזרח סוג א' לאזרח סוג ב' וזה לא תקין חוקתי.

היו"ר אלי אלאלוף:

אוקי. אתם רוצים לענות לו?

רותי שטרית:

אני סגן ראש חטיבת התביעות. שיקול הדעת של התובע גם בהליך מנהלי וגם בהליך הפלילי הוא זהה והוא לא נמנע בשום דרך ובשום צורה. חשוב מאוד להדגיש שמי שנותן את הדוח זה רק השוטר בשטח. על פי התפיסה ועל פי הפעילות שתיערך בעצם הדוח יימסר בשטח על ידי השוטר אחרי שהוא ידע להיכנס על פי מספר תעודת זהות למערכת. הוא ידע את הקריטריונים הברורים, אם הוא עונה לקריטריון של אותו אזרח לקבלת הדוח. באשר לרישום הפלילי, אם הוא מוחרג או לא, ואם הוא עונה לקריטריונים הוא מקבל את הדוח. הוא לא עונה לקריטריונים, הוא לא מקבל את הדוח והוא נכנס לציר הרגיל שהוא הציר הפלילי. כך ששיקול הדעת גם לא נעלם. והיכן אנחנו רואים שהוא לא נעלם? בהגשת כתב האישום באמת עומד השיקול לעיני התובע אם להגיש את כתב האישום או לא. לנגד עיני האזרח עומדות גם מספר אפשרויות כשהוא מקבל את הדוח, האם להגיש בקשה לביטול הדוח, האם בקשה להישפט, ואנחנו נראה את זה בכל ההצעה. כשמוגשות הבקשות, אותו תובע מפעיל את שיקול הדעת האם להעמיד לדין או לא להעמיד לדין, האם לבצע את החקירה או לא לבצע את החקירה.

תמר זנדברג (מרצ):

רק להבין שהבנתי, אפשר שאלה?

שרן השכל (הליכוד):

יש לי שתי הסתייגויות בקשר למה שהקראנו ואני רוצה להסביר: קודם כל, אני מסכימה עם מה שנאמר בנוגע לאסירים. לא יכול להיות שניתן דין אחד לאזרחים ודין אחר לאסירים, אנחנו באמת מפלים אותם ולכן הייתי רוצה לרשום גם את זה כהסתייגות, כדי להסיר את הסעיף של האסירים. זו הסתייגות אחת שצריך לרשום אותה גם כן.

היו"ר אלי אלאלוף:

עוד לא הגענו לאסירים.

שרן השכל (הליכוד):

הדבר השני הוא פסקה (ה) – מי שעבר במהלך ביצוע העבירה או בקשר אליה עבירה אחרת.

נעה בן שבת:

כשנגיע.

היו"ר אלי אלאלוף:

כשנגיע לדברים. תמר בבקשה.

תמר זנדברג (מרצ):

אני רציתי לשאול שוב לגבי הדיון פה רק אם הבנתי נכון, אולי לא הבנתי: כמו שאני מבינה את זה, סעיף (4) הוא כמו שנאמר כאן על ידי דקל, מגביל את שיקול הדעת של התובע בתנאים מסוימים. כלומר, הוא אומר שסעיפים (2) ו-(3) מתייחסים לנושא של עבירה ראשונה והנושא של הקנס למעט אם ובעצם החוק מנחה את התובע, שהוא לא יכול להשתמש בסעיפים האלה אם מדובר בעבירה קודמת באחד מהסעיפים המפורטים. נכון?

איה גורצקי:

נכון מאוד.

תמר זנדברג (מרצ):

אז ההתייחסות שלך, כמו שהבנתי אותה, לא היתה קשורה למה שנאמר פה. אז אם אפשר להתייחס לרציונל של הגבלת שיקול הדעת. בעצם אומר דקל: תראו, אנחנו מגבילים את שיקול הדעת של התובע בגלל עבירה קודמת, שזה עבירה קודמת שהוא כבר שילם עליה במקום אחר אז למה זה כפל עונש? כפל קנס מה שנקרא. דבר שני, אם אני מסתכלת על העבירות כאן אז נגיד סתם, אני יכולה להבין – למה נוגע הסעיף הזה? לעצור עבריינים? עבריינים לפי חוקי הסמים? סוחרי סמים? עבריינים אחרים?

נעה בן שבת:

אולי תסבירו את כל הסעיף.

איה גורצקי:

התפיסה של המודל, אני אחזיר אתכם אחורה להחלטת הממשלה לחשיבה שמאחורי: התפיסה באה ואמרה את הדבר הבא: אנחנו רוצים לבוא לקראת אנשים נורמטיביים, אנחנו לא רוצים להגדיר כאן מה זה עבריון ומה זה נורמטיבי אבל נורמטיביים מבחינתנו זה אנשים שאין להם עבר פלילי. זו היתה התפיסה הנקייה. למה? כי הצעקה הגדולה היתה של צרכני הסמים, של משתמשי הסמים, אנחנו לא עבריינים. אנחנו לא עוברים עבירות אחרות. הגיליון הפלילי שלנו נקי, אל תחתימו לנו את הגיליון הפלילי ברישום פלילי של מי שמשתמש בסמים. זו היתה התפיסה. באנו ואמרנו: מצוין. מי שהוא נורמטיבי, הוא אדם לא ללא עבר פלילי, הוא אדם שמנהל אורח חיים רגיל לחלוטין, כמוני כמוכם, אדם כזה, לא נחתים לו את הגיליון הפלילי, לא נכתוב לו תיק סגור, תיק פתוח, הרשעה בעבירה של אחזקת סם. ננהל רישום לצרכים פנימיים שלנו בכלל במרשם מיוחד שהוא לא מרשם פלילי והוא לא יוצא החוצה לכולי עלמא.

אורן ליבוביץ:

רק מה המשמעות של נורמטיבי?

איה גורצקי:

תן לי בבקשה לסיים. אני לא הפרעתי לך למרות שמאוד התקשיתי.

זאת היתה התפיסה מלכתחילה. תפיסה כזאת באה ואומרת – אמר המפכ"ל: אוקי, בסדר גמור. מה עושים עם אנשים שכבר יש להם עבר פלילי? יש להם הרשעות קודמות? התלבטנו מאוד ואז אמרנו:

ניקח את הקבוצה שהיא יותר מאופיינת כקבוצה עבריינית. אדם שעבר בעבר לא כל עבירה, לא עבירות חטא ועוון שנחשבות קלות. רק מי שכבר יש לו בעברו עבירות פשע, שהן עבירות יותר חמורות, והעבירות האלה הן בחמש השנים האחרונות כי אנחנו לא רוצים להחתיים אדם לאורך כל חייו - -

היו"ר אלי אלאלוף:

וזה לא רק בשימוש אלא גם כל דבר שקשור.

איה גורצקי:

כל עבירת פשע שנחשבת חמורה שהוא עבר בחמש השנים האחרונות והוא הורשע בגינה. יש מצבים שאנשים עומדים לדין בעבירות פשע אבל מסיימים בגלל שהן לא מאוד חמורות והנסיבות לא מאוד חמורות, אז התיק מסתיים באי הרשעה. אלה כן ייכנסו למודל כי בסוף התפיסה היא שלא היתה פה חומרה יתירה. רק אלה שהורשעו בחמש השנים האחרונות בעבירת פשע לא ייכנסו למודל. עברו שש שנים, בסדר גמור. אין בעיה.

תמר זנדברג (מרצ):

השאלה שלי היא כזאת ואני אגיד לך מאיזה מצב אני חוששת: קודם כל, הרציונל הוא נכון. באמת, כמו שאת אומרת, הרבה מהרציונל שלנו אומר שיש פה הפללה של אנשים שהם לא עבריינים והם לא צריכים להיות, והדבר היחיד שהופך אותם לכאלה זו ההפללה של השימוש העצמי, אז כך שהרציונל הוא נכון. השאלה היא האם יש מקרים - את יודעת, אני עומדת בראש ועדת הסמים ואני רואה הרבה פעמים שיש אנשים - עכשיו אני מדברת על תחום ההתמכרויות, שזה נסיבות חיים שמביאות אותם להיות עם הרשעות, עם עבר פלילי, עבירות רכוש. לא עבירות סחר בסמים או דברים כאלה שאת זה אנחנו רוצים להפריד. השאלה אם סתם, אדם יכול למצוא את עצמו דווקא כשאנחנו הולכים למודל שאומר: טוב, את השימוש העצמי אנחנו הולכים לאיזה עידן חדש ביחסים מול מערכת אכיפת החוק לבין המעשנים, דווקא אלה שהם המוחלשים ביותר, ימצאו את עצמם דווקא הם במסלול הפלילי למרות שאולי הם הראשונים שאנחנו רוצים דווקא לחלץ משם. אני מפנה אותך למשל לכל התהליך שקורה בבתי המשפט הקהילתיים גם היום, בלי החוק הזה, בלי קשר לאי-הפללה, שבעצם כל התהליך הרבה יותר רווחה ומסביר פנים ורואה את האדם כקרבן ולא כעבריון.

מירב בן ארי (כולנו):

- - - יודע להבדיל. באמת.

תמר זנדברג (מרצ):

עם שיקול הדעת של התובע. זה מה שאני אומרת.

מירב בן ארי (כולנו):

איך נדע אם זה עשה עבירות פשע והוא גנב ושדד אל מול מישהו ש...

היו"ר אלי אלאלוף:

אתה לא יודע על מה מדברים, עכשיו נכנסת.

דקל עוזר:

קיבלתי עדכון.

שרן השכל (הליכוד):

עוד שאלה אחת כי על פי המודל הזה, אתם רוצים שהמפגש היחיד יהיה בין השוטר לאזרח במרחב הציבורי שבו הוא מקבל קנס. איך הוא ידע אם הוא פושע - - -

איה גורצקי:

אז בדיוק על זה, זה מתחבר לחברת הכנסת זנדברג ואנחנו נשיב: ראשית, אני חושבת שהשאלה היא שאלה פילוסופית. גם היום האוכלוסייה המוחלשת יותר היא זאת שאנחנו פוגשים בבתי המשפט. לא פשוט מה שנקרא. עני ורע לו לצורך העניין אבל אני דווקא חושבת שלבית המשפט יותר כלים לסייע לאוכלוסייה הזאת מאשר דרך קנסות. הקנס, רוב הסיכוי שלא יהיה לו לשלם, כן יהיה לו לשלם, יסתבך עם המרכז לגביית קנסות. לבית המשפט, ברגע שאנחנו מעמידים אדם כזה לדין שיש מאחוריו שימושים ואולי סחר ואולי החזקה בכמות גדולה ואולי עבר פלילי בעבירות רכוש, מי יודע מה - -

תמר זנדברג (מרצ):

אולי עבירות רכוש, אלימות. דווקא עבירות סחר פחות מטריד אותי כי זה...

איה גורצקי:

נכון. אדם כזה שיגיע לבית המשפט, לבית המשפט יש סל כלים לסייע לו כולל טיפול, כולל שיקום, כולל הארכת מעצר על תנאי מה שאין היום במודל הקנסות. זו תשובה אחת.

תשובה שנייה: הרעיון היה דווקא כי לא רצינו להפליל את האוכלוסייה הנורמטיבית. לא לקחת אדם שתפסנו אותו עכשיו עם סיגריה, לעכב אותו, אולי במקרים מסוימים לעצור אותו, להביא אותו לתחנה, לחקור אותו תחת אזהרה. כל המודל הפלילי הוא מודל נורא נוקשה. באנו ואמרנו איך אנחנו מסיימים את ההליך, מתחילים ומסיימים אותו בשטח בצורה שירותית יחסית. מונעים כמה שיותר שימוש בכלי אכיפה קשים. איך אנחנו נותנים לשוטר את הכלים לעשות את זה בשטח ולא מביאים אותו לתחנת משטרה כי זה רע מאוד, וכולנו נסכים שאף אחד לא רוצה את זה. זה ממש היה עיקרון שעמדנו עליו. הדרך היחידה היתה ליצור מסלול שאנחנו קוראים לו רמזור - אדום, ירוק. זאת אומרת, להגדיר במערכת אוטומטית שאנחנו מפתחים אותה כרגע את הכללים. מתי אדם נכנס לקריטריונים, השוטר לא יכול להפעיל את שיקול הדעת הזה בשטח, הוא לא תובע. צריך להבין. הוא, יש לו קריטריונים ברורים שהוועדה תאשר או לא תאשר. אם יהיה אדם שהורשע בחמש השנים האחרונות בעבירת פשע, יופיע לו אדום, לא מתאים למודל קנסות, האיש הזה יעוכב לתחנה, ייפתח תיק, ייחקר באזהרה. יופיע לו ירוק, ייתן לו הודעת קנס בשטח ויגיד לו תודה רבה ולהתראות.

תמר זנדברג (מרצ):

דווקא לאור מה שאת אומרת, האם אתם מוכנים לשקול להוסיף תחנה. נגיד אדום-ירוק בשטח, סבבה. מי שקיבל אדום, עולה חזרה ושם הוא יפגוש בשיקול דעת של תובע או מישהו יותר מהתחום המשפטי, לא את השוטר בשטח, שישקול לפי נסיבות המקרה עוד תחנה של אדום-ירוק. האם אנחנו כל עומדים על זה כי יש לו הרשעות בעבירות סחר, כי אני לא יודעת מזה וזה אדם שהשימוש שתפסנו פה זה רק חור ארנבת למערכת פשיעה הרבה יותר גדולה או שהוא אדם מהסוג שתיארתי, שהוא קורבן שהיה לו לפני חמש שנים איזו הרשעה בעבירת רכוש, והוא לא מתאים.

איה גורצקי:

זה קיים היום באופן חלקי.

תמר זנדברג (מרצ):

ואז במקום שהחוק יקבע, פשוט להוסיף עוד תחנה של שיקול דעת ב"בק אופיס", שהוא כבר כן הגיע לתחנה.

איה גורצקי:

אז היום ה"צהוב" הזה קיים באופן חלקי. אדם שיש לגביו אדום, מגיע לתחנה ונחקר. התיק מגיע לתובע. אם יש ראיות, הוא מגיע לתובע. לתובע יש שיקול דעת, הוא לא חייב להגיש כתב אישום, הוא יכול לסגור את התיק מחוסר עניין לציבור. נסיבות העניין בכללותן לא מתאימות, שינינו את ההגדרה אבל זה חוסר עניין לציבור. זאת אומרת, אדם שיש לו נסיבות חיים קשות, הכמות היתה קטנה, חס וחלילה חולה וכו', במקרים האלה לתובע יש שיקול דעת עדין לסגור את התיק. השאלה היא האם הבקשה היא שבמקרה כזה מה, התובע יגיד: אני לא אסגור את התיק אבל אני אתן לו הפעם 3,000 שקל קנס? אני חושבת שזה יותר יפגע בו.

תמר זנדברג (מרצ):

הדבר הזה של סגירת התיק בנסיבות העניין, ההגדרה החדשה הזאת והמאוד – לדעתי זו חקיקה של הסיעה שלי, אם אני לא טועה, של מיכל רוזין.

איה גורצקי:

של מיכל רוזין אבל זה תכף ישתנה כי יש הצעה חדשה שתכף תעבור של חבר הכנסת אמסלם.

תמר זנדברג (מרצ):

שמה?

איה גורצקי:

שאסור לנו למסור את...

תמר זנדברג (מרצ):

אה, הבנתי. נראה אם זה יעבור או לא.

קריאה:

זה לא יחול על סמים בלאו הכי.

תמר זנדברג (מרצ):

בכל אופן, יש לכם היום נתונים כמה כאלה יש שנסגרים בגלל מה שנקרא: בנסיבות העניין לא מתאים?

קריאות:

כן, כן.

רותי שטרית:

ברוב התיקים בהחזקת סם לשימוש עצמי עד 15 גרם, שזה החזקה לשימוש עצמי, נסגרים מעניין לציבור.

תמר זנדברג (מרצ):

מאיפה הקריטריונים מגיעים? יש פה איזה - -

רותי שטרית:

יש קריטריונים מאוד ברורים. את שאלת שאלה ואני אשיב ברשותך: אזרח נורמטיבי ללא עבר פלילי שזו מעידתו הראשונה, אז בוודאי שזו החזקת סם לשימוש עצמי ואנחנו לא נרצה להכתים את עברו ולא נרצה להגיש כתב אישום בעניינו, אז התיק הזה נסגר מחוסר עניין לציבור. יש גם הנחיות מותאמות, הנחיות היועמ"ש לממשלה, ואנחנו פועלים לפיהן.

תמר זנדברג (מרצ):

כן אבל הדיון כאן הוא על אדם שזו לא הפעם הראשונה וזו לא עבירה יחידה אבל נשאלת השאלה האם נסיבות העניין, כמו שאתן אומרות, מעידות על אדם שדווקא החרגתו מהמודל החדש והעברתו למסלול הפלילי על העבר הפלילי שיש לו, אולי דווקא דוחפת אותו יותר לשוליים החברתיים. אנחנו יודעים שיש פה אכיפה, יש מרכיב חברתי באכיפה. אדם כזה, שהגיע ממקום מסוים והוא הסתבך בנעוריו וכו', ועכשיו כל מה שהוא רוצה זה לצאת - -

רותי שטרית:

אבל חלפו חמש שנים.

אתי כהנא:

זה לחמש שנים. זה לא לנצח נצחים.

תמר זנדברג (מרצ):

כן אבל לפעמים, במהלך החמש שנים האלה, לאדם צעיר בן 22,23,24, זה יכול להיות במהלך החמש שנים האלה וזה מה שיכול לדון אותו להמשך חייו. אנחנו מכירים את זה.

היו"ר אלי אלאלונף:

אוקי. אפשר להתכנס לאיזה סיכום?

איה גורצקי:

השורה התחתונה, זה לא שאנחנו לא חושבים על הדברים. אני חושבת שדווקא חברי שתומכים בלגליזציה יסכימו שאנשים עם עבר פלילי, אנשים שכבר הגילוין שלהם מוחתם, אנשים ששקועים עד צוואר או לא עד צוואר בתוך עולם הפשע ולא קשור - -

תמר זנדברג (מרצ):

על זה אין לנו ויכוח.

איה גורצקי:

לא, אני רק אומרת שהאנשים האלה יעדיפו במידה מסוימת אפילו את הגשת כתב האישום או סגירת התיק על פני קנס שהוא קנס לא על 1,000 או 2,000 כי מדובר באנשים עם עבר אלא בקנס הרבה יותר גבוה, ושוב תגידו לי את אותו דבר שהם לא יכולים לשלם, הם באו ממעגל מסוים. סגירת תיק מבחינתם לא מעלה - -

היו"ר אלי אלאלונף:

לא, אני לא אוהב את המושג הזה: הם באים ממעגל מסוים.

קריאה:

גם אני. אני לא חושב שצריך להעניש בכוח מישהו - -

איה גורצקי:

חס וחלילה, זו לא הכוונה. הכוונה היתה אנשים שיש להם החתמה במרשם הפלילי.

היו"ר אלי אלאלונף:

טוב, שיהיה ברור.

דקל עוזר:

אם אפשר בקצרה - -

היו"ר אלי אלאלונף:

דקה שלך. בבקשה.

דקל עוזר:

בינתיים אני ממציא דברים יפים, לא אדוני? אם אפשר, אני רוצה להציע שההצעה שתמר זנדברג אמרה פה תיכנס להצעת החוק. אני מציע כן לקבל את זה, כלומר שאם השוטר בשטח מקבל אדום, עדין יהיה לתובע אפשרות להציע את זה.

היו"ר אלי אלאלוף:

אני מתחיל לקנא. אתה תמיד איתה, אף פעם לא איתי.

דקל עוזר:

אני מציע שמה שאלי אלאלוף אמר ייכנס להצעת החוק, שאם התובע קיבל אדום, עדין לתובע תישאר אפשרות להכניס אותו להסדר. אני רק רוצה לדייק את מה שאמרה הידידה כאן מהמשטרה, איה, שברגע שלבן אדם יש רישום פלילי קודם, יוגש נגדו כתב אישום אם הוא נתפס על שימוש עצמי כי אלה ההנחיות - -

היו"ר אלי אלאלוף:

מה התקופה? תלוי בתקופה גם.

דקל עוזר:

חמש, שבע שנים. הנה, יש פה אדם מהסנגוריה הציבורית והוא יכול לאמת את העניין הזה. ולכן, אני חושב שדווקא להשאיר את ההסדר הזה כשיקול דעת של תובע, זה מאוד יסייע בטיפול ושיקום של אנשים עם רישום פלילי.

היו"ר אלי אלאלוף:

אם תשנו את דעתכם, תבואו עם הצעה.

אורן קניג:

אני רוצה לשאול שאלה: אוסרים עלינו ואוסרים עלינו ואוסרים עלינו אבל למילואים לקחת אותי עם 70 גרם, הם גייסו אותי למילואים כמו גדול אבל רישיון נהיגה לא.

היו"ר אלי אלאלוף:

אל תסבך את העניינים הפשוטים עכשיו.

אורן קניג:

אבל זו האמת.

היו"ר אלי אלאלוף:

אני אמרתי לך, ההצעה שלי תפסיק עם זה בכלל.

אורן קניג:

הלוואי, אם הייתי יכול, תאמין לי הייתי מפסיק.

היו"ר אלי אלאלוף:

תקשיבו לו. תקשיבו לו.

אורן קניג:

אם אני לא מעשן את זה אני לא על הרגליים, אני מת. תן לי את החיים שלי בחזרה.

אורן ליבוביץ:

אני מכור לקפה אדוני, באותה מידה כמו שהוא מכור לקנביס.

היו"ר אלי אלאלוף:

אז אני ממליץ לך תגמור גם עם הקפה. משפחה שלמה יש לו, מדהימה. אז תחשבו. אל תראו בקנביס רק את הדבר הטוב שאתם מכירים.

נעה בן שבת:

אדוני, רק נעבור על הפסקאות: עבירה מסוג פשע כפי שהוסבר. עבירה שנייה היא עבירה לפי הפקודה, פקודת הסמים המסוכנים למעט אם היא אותה עבירה ראשונה או שנייה של החזקה לשימוש עצמי בקנביס. אם יש עבירה כמובן של שימוש – רק העבירה של שימוש בכלים לשימוש עצמי, גם מוצע ל - - את זה. עבירה לפי חוק המאבק לתופעת השימוש בחומרים מסכנים – זה אותם חומרים, סמי פיצוציות בחוק אחר שמדברים עליהם. הנושא הנוסף זה עבירה לפי פקודת התעבורה או תקנות התעבורה של נהיגה בשכרות או נהיגה תחת השפעה - -

קריאה:

איפה אתם?

נעה בן שבת:

עברנו על הפסקאות שקראנו קודם.

"(ב) מי שבמועד ביצוע העבירה טרם מלאו לו 18 שנים;"

אנחנו פה מדברים על הקטינים. כפי שנאמר פה קודם, ההסדר לא חל על קטינים. השאלה היא מתי העבירות הקודמות שעבר קטין והן לא נחשבו לפי המודל הזה, האם הן יחשבו כעבירה ראשונה, האם הם ימנו את העבירה הבאה כעבירה שנייה או שהם מתחילים מהתחלה.

יואל הדר:

אם הוא השתמש? אם הקטין השתמש בסמים?

אתי כהנא:

דן סידה (ש"ס):

מה המשמעות של הסעיף הקודם שנקרא במהירות לגבי שימוש בנסיעה, בנהיגה?

יואל הדר:

בשכרות הוא לא ייכנס למודל, הוא לא יכול לקבל איפה שמקבלים קנס אלא למסלול של כתב אישום וכו'. מי שצרך תוך כדי נסיעה את הסמים או אלכוהול ואחרי זה הוא צרך את הסמים, הוא לא יוכל להיכנס למודל של קנס מנהלי.

דן סידה (ש"ס):

איך הבדיקה? אין משאף וכל זה.

יואל הדר:

יש הרשעה.

דן סידה (ש"ס):

הוא עישן קנביס לפני הנסיעה, עשה - - -

יואל הדר:

הוא הורשע בדין. יש לו הרשעה בדין.

דן סידה (ש"ס):

הרשעה בעבר. אני שואל על הרשעה עכשיו. עכשיו תפסו אותו פעם ראשונה.

יואל הדר:

מי שעכשיו, תוך כדי נסיעה, הוא לא יקבל קנס מנהלי. זה כתב אישום רגיל בהתאם לפקודת התעבורה.

נעה בן שבת:

סעיף קטן (ג) מדבר על מי שבמועד ביצוע העבירה – זאת אומרת עכשיו הוא מבצע את העבירה, כרגע, של החזקה לשימוש עצמי בקנביס ו"הוא היה חייל כהגדרתו בחוק השיפוט הצבאי, התשט"ו-1955, וכן כל אדם אחר שבאותו מועד חל לגביו החוק האמור; " אותו חוק שיפוט צבאי כיוון שהם נמצאים במערכת נפרדת של ענישה.

"(ד) מי שבמועד ביצוע העבירה היה אסיר כהגדרתו בפקודת בתי הסוהר [נוסח חדש], התשל"ב-1971; "

כאן יש הערה לגבי הנושא של האסירים.

שרן השכל (הליכוד):

אני מקבלת כאן את ההערה של דקל, מה הולך להיות הדין לגבי אסירים ואם אנחנו מפלים ביניהם, לא יכול להיות שיהיה טיפול אחד לאדם שיושב ומרצה עונש של פשע אחר, אנחנו נתייחס אליו בצורה שונה.

נעה בן שבת:

אז אולי המשטרה תסביר למה הם בחרו לדבר על האסירים.

איה גורצקי:

קודם כל, בואו ניקח בחשבון שמי שמרצה כרגע עונש מאסר כנראה עבר עבירת פשע בחמש השנים האחרונות. יכול להיות שזו עבירת עוון - -

שרן השכל (הליכוד):

יכול להיות שזה עבירת מס.

איה גורצקי:

רגע, בכל מקרה, 99% שהוא יוחרג מהמודל ולא בגלל שהוא אסיר אלא בגלל שהוא נכנס להחרגה של סעיף קטן (1), שהוא עבר בחמש השנים האחרונות עבירת פשע אבל התפיסה לגבי אסירים, מי שבא מהשטח ומכיר – התפיסה היא שאסיר זה לא אדם שמעשן להנאתו אלא אדם שהחדיר סמים לכלא.

שרן השכל (הליכוד):

זון עבירה אחרת אבל.

איה גורצקי:

לא, זו לא עבירה אחרת. זו אותה עבירה של החזקת סם לצריכה או שלא לצריכה, תלוי בנסיבות. ולכן, התפיסה של שבי"ס, שחבל שהם לא פה כדי להציג את זה, זו תפיסה שלוקחת בחשבון את העובדה שהחזקת סמים בתוך כותלי הכלא היא עבירה של החדרת סמים לכלא. היא עבירה שנסיבותיה מאוד מאוד בעייתיות. דרך אגב, היא גם מנוצלת לרעה בין אסירים כי אחד מספק לשני, יש הרבה סחיטות סביב הסיפור הזה, הרבה התנהגויות לא נורמטיביות ולא פשוטות סביב הניצול הזה של "אני צריך את הסמים", "תן לי את הסמים" ולכן, אנחנו מחריגים את זה מהמודל.

שרן השכל (הליכוד):

אז למה לא לכתוב על מי שהחדיר סם לתחומי בית הכלא? מה אם הוא נמצא בחופשת שחרור והוא עבר עבירת מיסים והוא - -

היו"ר אלי אלאלונף:

שחרור מהכלא?

שרן השכל (הליכוד):

כן, מהכלא. הוא נמצא עם המשפחה שלו - -

איה גורצקי:

זה רק מי שמוחזק במשמורת כדין.

שרן השכל (הליכוד):

אבל כתוב פה מי שבמועד ביצוע העבירה היה אסיר כהגדרתו בפקודת בתי הסוהר.

רותי שטרית:

כן, אבל האסיר כשהוא במשמורת. כשהוא יוצא לחופשה - -

איה גורצקי:

אני מוכנה לבדוק שוב אבל זה כשהוא מצוי במשמורת כדין. אני חושבת שבדקנו את זה. אסיר בחופשה נחשב אסיר - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

העמדה שאתם פה מביעים היא העמדה של רשות בתי הסוהר?

איה גורצקי:

כן.

היו"ר אלי אלאלונף:

זה מתואם אתם, כן?

אתי כהנא:

בוודאי. זו בקשה שלהם להכניס את זה.

נעה בן שבת:

מה אמרתם לגבי אסיר בחופשה?

אתי כהנא:

-- זה היה בעניין הנורמטיביות, כשהוא נמצא במצב שהוא מרצה עונש מאסר ובכל זאת, מוצא לנכון

איה גורצקי:

אסיר בחופשה נחשב אסיר.

היו"ר אלי אלאלונף:

חבר'ה, אחד אחד.

נעה בן שבת:

אבל זאת הטענה - - -

איה גורצקי:

נכון. חברת הכנסת צודקת בעניין הזה שהחוק יחול על אסירים בחופשה אבל שוב, אסיר בחופשה שנתפס חוזר מחופשה כי בבית זה לא... שוב, זו עבירה של החדרת סמים לכלא ולכן, אנחנו רואים - -

שרן השכל (הליכוד):

אבל לא בזמן שהוא בכלא, בזמן שהוא בחופשה. הוא יצא לחג פסח, יש הרבה פושעים מאוד רציניים בכלא שעברו עבירות מס, שיושבים היום רק על עבירת מס ולא על משהו כמו רצח או אונס או גניבה או משהו כזה. הוא יוצא לחופשה, נמצא בחג עם החברים שלו ונתפסה הקבוצה, אפילו מישהו אחר ישב בקבוצה ונתפס עם קנביס, עלולים לבוא ולהגיד לו: גם אתה היית חלק מזה ולתת לו את הקנס הזה. זאת אומרת שלאסיר הזה אין זכות כמו כל אזרח אחר.

איה גורצקי:

שוב, אין לו ואני גם אגיד לך למה: שירות בתי הסוהר, ואני מרגישה לא נוח לדבר בשם אם כי זאת עמדתם וצריך לשמוע אותם אבל התפיסה היא שעל אסיר בחופשה מוטלים תנאי שחרור מסוימים. הוא לא זכאי אוטומטית לחופשה אלא החופשה ניתנת לו אחרי שמוטלות עליו הגבלות מסוימות. בין היתר, שהוא לא יעבור עבירות בזמן שהוא מצוי בחופשה. הוא לא כאחד האדם. זו התפיסה.

היו"ר אלי אלאלונף:

אנחנו לא הזמנו אותם, הם לא הופיעו. אני ממליץ שתגיד להם שכדאי שהם יופיעו בדיון הבא. בואו נמשיך בבקשה.

יואל הדר:

אדוני, גם בלוגיקה של הדברים, אסיר שעבר עבירה פלילית - -

קריאה:

היו"ר אלי אלאלונף:

גברת, למה כשהחבר שלך מתחיל משפט את מדברת.

יואל הדר:

אדוני, מדובר באסיר שהורשע ונידון למאסר. אותו אחד שקיבל חופשה מהכלא, שזה סביר ביותר שאסור לו בתקופה של החופשה לעבור עבירה פלילית. הנושא של שימוש בסם קנביס מסוכן זו עבירה פלילית. ולכן, אם אותו אחד עבר עבירה פלילית, הדין שלו לא יהיה כדין כל אזרח בעניין הזה שיוכל ליהנות מהנושא של עבירת הקנס המיוחדת אלא יידרש לטיפול משמעותי או טיפול אחר כפי שקבוע בחוק, אם זה משמעותי של בתי הסוהר או בדין הפלילי שהמשטרה תחליט להגיש נגדו כתב אישום. זה סביר בהחלט בעניין הזה.

שרן השכל (הליכוד):

אני חושבת שקורים לפעמים, לעתים מאוד נדירות, שאנשים נקלעים לאיזו סיטואציה מסוימת שהמשטרה גם לפעמים, לעיתים נדירות, מחפשת אותם בתוך הסיטואציה הזאת, ביחוד כאשר יש מישהו שאומרים שהוא עבריין. יכול להיות מצב שהוא נמצא בבר עם חברים ומישהו ליד עישן קנביס ופתאום השוטר מגיע, הבחור לא נראה לו טוב בעין והוא אומר: שלושתכם עכשיו עברתם עבירה של קנביס ושלושתכם אני אתן קנס. ופתאום מופיעה לו הנקודה האדומה לזה שישב ליד ולא בהכרח עישן את הקנביס אלא היה ליד איזה מישהו שכן עשה את זה. הוא חייב לבוא מחמת הספק לקראתם כמו כל אזרח רגיל שנמצא במצב הזה.

אתי כהנא:

זה לא קשור.

היו"ר אלי אלאלוף:

אני לא פותח דיון.

אתי כהנא:

זה עניין ראייתי.

היו"ר אלי אלאלוף:

אני מצטער, אני מבקש להפסיק את הדיון הזה. בואו נמשיך בבקשה.

נעה בן שבת:

"המי שעבר, במהלך ביצוע העבירה או בקשר אליה,
עבירה אחרת."

אנחנו מדברים על מצב שבו זה נעבר עם עבירה אחרת וזו לא עבירה יחידה, השימוש בקנביס, ואז הוא יועמד לדין בעבירה אחרת. אני חושבת שאם השימוש בקנביס היה מלווה בשימוש בכלי לשימוש עצמי אז צריך למעט את הדבר הזה.

היו"ר אלי אלאלוף:

מה זה כלי לשימוש עצמי?

קריאה:

זה אחד הדברים הבעייתיים ביותר.

היו"ר אלי אלאלוף:

אני רוצה להבין קודם כל מהמשטרה: מה זה כלי לשימוש עצמי?

קריאות:

באנג.

אתי כהנא:

באנג זה הכלי שבו משתמשים לפעמים בקנביס. יש כלים שמכונים "באנגים". אפשר גם בלי באנג להשתמש בקנביס אבל יש גם כלים שכן משתמשים באמצעותם.

אורן ליבוביץ:

מקטרת מים קוראים לזה.

היו"ר אלי אלאלוף:

הבנתי, הבנתי. בסוף אני מבין.

שרן השכל (הליכוד):

יש לי הסתייגויות: הראשונה היא למחוק את הסעיף הזה. השנייה היא במידה ולא נמחק - -

היו"ר אלי אלאלוף:

איזה סעיף?

נעה בן שבת:

עבירה נוספת.

שרן השכל (הליכוד):

- - להוסיף: ובלבד שזו לא עבירה נלווית לעבירה של עישון קנביס. למה? אנחנו ראינו, ופה יושבים הרבה נציגים שישבו בתוך הוועדה שקיים השר, שברוב המקרים שבהם העמידו לדין אנשים על שימוש עצמי, זה היה ביחד עם עבירה נוספת. העבירה הנוספת, ברוב המוחלט של המקרים, היו עבירות שנלוות לעבירה עצמה. מה זאת אומרת? זאת אומרת שאדם נתפס בשימוש בקנביס ובהעלמת ראיות כי הוא נבהל והוא זרק את החומר ואז השוטר כתב לו: שימוש עצמי והעלמת ראיות. או במקרה שהוא נכנס לאיזה שהוא ויכוח עם השוטר ואז יש הכשלת שוטר או אלימות כנגד שוטר או כל מיני עבירות נלוות כאלה לעבירה עצמה.

קריאות:

שרן השכל (הליכוד):

חבר'ה, רק רגע. רק לנו, לחברי הכנסת, מותר להתפרץ. אני מבקשת שתמתינו בסבלנות. כשאנחנו רואים שזה רוב המקרים של העמדה לדין של שימוש בקנביס, פה יש לי חשש מאוד מאוד גדול שהשוטר יגיע ויצמיד איזו שהוא עבירה נלווית ויגיד: אני פותח לך תיק פלילי ואני לא נותן לך את הקנס הזה. ולכן, חשוב שנשים את הסייג הזה ובלבד שהעבירה הנלווית היא לא עבירה שקשורה לעצם השימוש בקנביס אלא עבירה שקשורה לגניבה, לאונס, לכל דבר אחר שלא קשור לתוך העבירה עצמה.

איה גורצקי:

הוא יכול להרביץ לשוטר למוות? מה?

קריאה:

לא, אז הוא יואשם בהרבעה לשוטר.

שרן השכל (הליכוד):

את יכולה להעמיד אותו לדין על עבירה כנגד שוטר, על אלימות כנגד שוטר ולא על העבירה של הקנביס.

היו"ר אלי אלאלונף:

שרן, יש לך זכות להתפרץ אבל לא להפוך את זה לדיון ללא שליטה. את רוצה הסתייגות בסעיף הזה?

קריאה:

זהו, כתבתי את שתייהן.

היו"ר אלי אלאלונף:

אז אין צורך להתייחס.

שרן השכל (הליכוד):

למה? אנחנו לא מקיימים דיון מסביב לזה?

היו"ר אלי אלאלונף:

כשנגיע לזה, בהסתייגויות, נקיים דיון. אני רוצה להתקדם.

דקל עוזר:

עוד הערה אחת שלנו בעניין: בהמשך להסתייגות של שרון השכל, אנחנו כתבנו משהו שהוא במהות אותו דבר אבל הניסוח קצת שונה, אז אני מציע שתתייחסו - -

נעה בן שבת:

אם חברת הכנסת תרצה לאמץ את ההסתייגות אז אנחנו נאמץ אותה.

שרן השכל (הליכוד):

אז למה אי אפשר להגיב על זה?

היו"ר אלי אלאלונף:

כי לא נגיב עכשיו.

שרן השכל (הליכוד):

אז מתי? אנחנו מצביעים עליהם.

היו"ר אלי אלאלונף:

חבר'ה, תוכלו להסביר כשנגיע להסתייגויות. אני מאמין שההסתייגויות זו לא מערכת אוטומטית.

שרן השכל (הליכוד):

אבל זה ההסתייגויות, אלי.

נעה בן שבת:

היו"ר אלי אלאלוף:

אני אגיד למה, אני פשוט לא מבין אתכם: אני רוצה לעשות שיעורי בית שלי ולחזור לדיון בנקודה הזאת.

שרן השכל (הליכוד):

אז אנחנו נחזור לדון בנקודות האלה?

היו"ר אלי אלאלוף:

בוודאי. ההסתייגויות שלך ומותר לך לחזור - -

שרן השכל (הליכוד):

לא, כדי שלא נגיע למצב שישר אנחנו מצביעים ואז ישר...

היו"ר אלי אלאלוף:

כן, יהיה דיון בהסתייגויות שלך.

נעה בן שבת:

סעיף קטן (ו) – אדוני, אני מציעה להוסיף פה את הנושא של מי שצרך אלכוהול במועד ביצוע העבירה – בגלל שראינו שיש דיווחים על כך שצריכת אלכוהול יחד עם קנביס מגבירה מאוד את הסיכון – מדובר על פי עשרות מונים לגרימת תאונות דרכים. זאת אומרת, העירוב של שני החומרים הוא מאוד מסוכן. אנחנו רצינו להגיד שמי שצרך ובמועד הצריכה הוא גם עשה שימוש עצמי בקנביס - - -

קריאה:

נעה בן שבת:

הנתונים האלה על החמרה הגדולה במסוכנות עקב הצירוף של האלכוהול, לדעתי זה במסמך של משרד המשפטים לגבי החומרה המיוחדת של האלכוהול.

קריאות:

בנהיגה.

שרן השכל (הליכוד):

בנהיגה, לא בשימוש. עבירה של נהיגה תחת שימוש בסמים, ברור שהיא עבירה חמורה וזו עבירה בפני עצמה.

היו"ר אלי אלאלוף:

שרן בשרותך, בואו ניתן לנציג הסנגוריה הציבורית.

ישי שרון:

אני חושב שעד עכשיו שמרנו על גישה שאומרת שאנשים שהם לא נורמטיביים או שיש איזה שהוא סיכון אינהרנטי, אז אנחנו מחריגים אותם מההסדר. התוספת הזאת היא מאוד בעייתית כיוון שבסופו של דבר, כשאנחנו נמצאים בסיטואציה של צריכה עצמית, כאן אנחנו לא רואים את אותו אלמנט של חוסר נורמטיביות. זאת אומרת, ההליכה למסלול הפלילי רק בגלל שלצד הגיוינט בוא נגיד שהוא שותה בירה, אני חושב שיש כאן משהו מאוד לא מידתי ואגב, הוא יכול להוביל גם למצבים מאוד מאוד מוזרים בשטח.

נעה בן שבת:

איזה למשל?

ישי שרון:

למשל בסיטואציה שבה שוטר נכנס לבר ותופס חבורה מעשנת, מי שבמקרה באותו זמן עם הכוס, להבנתי יופנה למסלול הפלילי - -

נעה בן שבת:

כי הוא צריך אלכוהול?

ענת כהן שמואל:

כן, כי הוא בבר.

ישי שרון:

מי שיופנה למסלול הפלילי וזו פעם ראשונה שלו, סביר להניח שהתיק ייסגר. ייווצר כאן מצב עוד יותר מוזר שדווקא מי שהיה ללא הכוס בירה, הוא זה שייענש יותר מזה שכן היתה לו כוס בירה כי אם הוא יופנה למסלול הפלילי בגלל שהוא שתה כוס בירה - -

נעה בן שבת:

לא שתיית בירה, סליחה. הוא גם עישן וגם שתה.

אורן ליבוביץ:

אז מה אם הוא גם עישן וגם שתה?

ישי שרון:

רגע, רגע. הוא יופנה למסלול הפלילי הרגיל שאנחנו מכירים היום, נכון? זה פעם ראשונה שהוא מעשן, התיק ייסגר מחוסר עניין לציבור.

היו"ר אלי אלאלונף:

אז מה הבעיה?

ישי שרון:

אז אני אומר שהתוספת הזאת יוצרת מצבים אבסורדיים מאוד. אגב, תעלה שאלה של תחת השפעה. מה, יתחילו לעשות בדיקות נשיפה בתוך הברים אם שתית או לא שתית?

היו"ר אלי אלאלונף:

מה ההמלצה שלך?

ישי שרון:

ההמלצה שלי היא לוותר על הדבר הזה. זה רק מסרבט וכניס את המשטרה למבוכה גדולה מאוד.

היו"ר אלי אלאלונף:

נציגי המשטרה, מה אתם אומרים?

נעה בן שבת:

--- הסיכון המוגבר שקיים בשילוב של אלכוהול וסמים.

קריאה:

בנהיגה אבל.

נעה בן שבת:

מה זה אומר בנהיגה? מה זה אומר שרואים עליה של עשרות מונים בסיכון לתאונות דרכים? זה אומר שזה באמת משפיע על ההתנהגות ---

שרן השכל (הליכוד):

אבל זו נהיגה תחת השפעה של אלכוהול או של סמים או של כל דבר אחר. השפעה תחת נהיגה, לא משנה אם זה קנביס, אלכוהול או שניהם ביחד, היא חמורה והיא מטופלת בצורה אחרת לחלוטין. לבוא ולומר ששימוש בקנביס ואלכוהול היא לא אותו דבר כמו שימוש בקנביס ותרופות מדכאות ושימוש בקנביס וריטלין, שזה יהיה עבירה פלילית, אז את מכלילה פה משהו שפותח פתח אדיר, שבאותה מידה את יכולה עכשיו להכניס לחוק צריכת אלכוהול ותרופות מדכאות אסורה על פי חוק וצריך לפתוח להם תיק פלילי. זו אותה משמעות ולכן אני מבקשת בהסתייגות להסיר את הסעיף הזה.

היו"ר אלי אלאלון:

שמענו.

אורן ליבוביץ:

הערה קטנטנה לגבי סעיף (ה) – אני חושב שדווקא האדם הנורמטיבי ייטה להיכשל ועלול לגרום לעבירה נלווית בגלל הנורמטיביות שלו, בגלל שהוא לא רגיל להתמודדות עם שוטר. זאת אומרת, שוטר מגיע, ראה אותו על ספסל מעשן סיגריה, אז בן אדם עבריין לא יתייחס ואדם נורמטיבי ייבהל.

היו"ר אלי אלאלון:

אוקי.

אורן קניג:

בואו אני אגיד לכם שראיתי מחקר ששתייה וקנביס מורידים לחלוטין את הצריכה של השתייה והמיסטול. ועלי, אישית, עשיתי שיעורי נהיגה שלא עישנתי את הקנביס, ארבע תאונות כמעט עשיתי. עצרתי בצד ועישנתי, ונהגתי כמו שצריך. הם אמרו שזאת תהיה עבירה אם יתנו לי רישיון ללא עישון קנביס.

היו"ר אלי אלאלון:

עוד מעט יגידו: חייב במשקפים וקנביס על הרישיון רכב. יאללה מספיק כבר, קצת היגיון, לא צריך חוקים בשביל זה.

ישי שרון:

מה הוחלט לגבי...

נעה בן שבת:

אני מבינה שמורידים את הסעיף הקטן הזה.

היו"ר אלי אלאלוף:

לא, אנחנו נדבר ונחליט אם להוריד. בואו נמשיך.

נעה בן שבת:

"(5) לצורך הקביעה אם עבירה של החזקה ושימוש בקנבוס לצריכה עצמית שביצע אדם היא עבירה ראשונה או עבירה שנייה, לא יובאו בחשבון –

(א) עבירה של החזקה ושימוש בקנבוס לצריכה עצמית שהוחלט, לפני יום התחילה, שלא לפתוח בחקירה בשלה או שלא להעמידו בשלה לדין כאמור בסעיפים 59 ו-62 לחוק סדר הדין הפלילי;

(ב) עבירה של החזקה ושימוש בקנבוס לצריכה עצמית שתיק החקירה לגביה תלוי ועומד ערב יום התחילה, ובלבד שלא הוגש בשלה כתב אישום עד המועד האמור."

זאת אומרת, את כל שאר העבירות הקודמות שעבר אדם כן יביאו בחשבון למעט אם הוחלט לא להעמידו לדין או לא לפתוח בחקירה או שתיק החקירה תלוי ועומד.

היו"ר אלי אלאלוף:

אוקי. אפשר להתקדם?

נעה בן שבת:

"(6) אין בהוראות סעיף קטן זה כדי לשנות את סיווג החזקה ושימוש בקנבוס לצריכה עצמית כעבירה מסוג עוון, בסעיף 24 לחוק העונשין, התשל"ז-1977."

העבירה של
כאמור

העבירה נשאר עבירה פלילית. הפלילות של העבירה נשארת אבל הדרך לטיפול בעבירה במקרה של עבירה ראשונה ושנייה היא שונה וגם נשאר הסיווג שלה כעבירה מסוג עוון.

פה יש הסתייגות של חברת הכנסת שרון השכל. את הצעת להחליף את ההוראה של עבירה בהחזקה או שימוש בקנבוס לצריכה עצמית תהיה עבירה מסוג חטא, כאמור בסעיף 24 לחוק העונשין. זאת היתה ההסתייגות שלך.

שרון השכל (הליכוד):

נכון, זו הבקשה שלי. אני חושבת שאנחנו מבינים שזה לא פשע שצריך להעמיד לדין כמו גניבה או אונס או כמו כל מיני פשעים אחרים, ואם אנחנו באמת מקלים אז לבוא ולסווג את זה גם כעבירה כמו שזה צריך להיות, עבירה שנעשית כנגד אדם בעצמו ולא נגד אדם אחר, כהגדרה של עבירת חטא.

אתי כהנא:

היו"ר אלי אלאלוף:

עד כדי כך שעל כל... מה קרה? תזכירי מי את. תעזרו לפרוטוקול.

אתי כהנא :

אני מהרשות למאבק באלימות, סמים ואלכוהול. אמרתי שהעבירה הזאת כעבירה פלילית מהפעם השלישית והרביעית והיא לא יכולה לשנות את הסיווג שלה לגבי הפעמיים הראשונות. גם בעבירות קנס אחרות, עצם העבירה לעבירה של קנס מעבירה פלילית לא משנה את סיווג העבירה. במובן הזה אין פה שוני --

היו"ר אלי אלאלונף :

רבותי, אתם רוצים שזה יישאר?

אתי כהנא :

כן. כן.

היו"ר אלי אלאלונף :

את רוצה הסתייגות?

שרן השכל (הליכוד) :

כן.

היו"ר אלי אלאלונף :

אז נרשום פה הסתייגות. הלאה.

איה גורצקי :

אנחנו חייבים שזה יישאר גם לצורך הטלת סמכויות.

היו"ר אלי אלאלונף :

נמשיך. הפיליבסטר זה בשנה הבאה, לא השנה.

דקל עוזר :

לא אדוני, פשוט יש לנו הערה בעניין הספציפי הזה.

היו"ר אלי אלאלונף :

בסדר, אז נתייחס להערה. נא להמשיך.

נעה בן שבת :

"(7) אין בהוראות סעיף קטן זה כדי לגרוע מסמכותו של תובע להגיש כתב אישום בעבירת קנס מיוחדת, אם סבר כי הנסיבות מצדיקות זאת, מטעמים שירשמו, ובלבד שטרם נמסרה הודעת תשלום קנס לפי סעיף 230ב לחוק סדר הדין הפלילי."

הסעיף הזה מציע להפעיל את שיקול הדעת של התובע למרות שהעבירה קבועה בעבירת קנס מיוחדת וגם אם לא מתקיימים החריגים שמנויים בפסקה (4), לאפשר לו להגיש כתב אישום, למשל אם הוא ראה נסיבות שיש מקום לעשות זאת. ההסתייגות של חברת הכנסת שרן השכל - כך שהדברים האלה שיוכח מטעמים מיוחדים שירשמו - הנוסח הזה "מטעמים מיוחדים שירשמו", זה גם הנוסח שמוצע כנוסח חלופי לדרוש טעמים שירשמו.

היו"ר אלי אלאלוף:

אוקי.

נעה בן שבת:

פה צריכה להיות פסקה (2): "בסעיף קטן (ד) במקום "סעיף קטן (ג)מ סיפה" יקראו סעיפים קטנים (ג) סיפה ו-(1ג)".

סעיף קטן (ד) מתייחס לנסיבות שבהן אדם עובר עבירה של החזקה ושימוש עצמי לצורך העניין שלנו בקנביס בתוך בית ספר, בשטח בית ספר, שהוא אינו תלמיד בבית הספר. ההוראה הקיימת אומרת שבמקרה הזה דינו לא יהיה הדין המופחת של החזקה לשימוש עצמי בסם של שלוש שנים אלא יהיה עונש חמור יותר של חמש שנים, וההוראה הזאת כיום תתגבר גם על ההוראה של עבירת קנס מיוחדת. זאת אומרת, באותו מקרה של עישון בשטח בית ספר שהוא אינו תלמיד בבית הספר, העבירה לא תהיה עבירת קנס מיוחדת. זאת אומרת, זה עוד חריג לעבירת הקנס המיוחדת.

היו"ר אלי אלאלוף:

אפשר להמשיך?

קרן רוט איטח:

לצורך העניין, סליחה שאני שואלת, זה גם יכול להיות תלמיד מבית ספר אחר בן 18. כיום גם בני 18 לומדים בתוך בית הספר, והוא בא לבית ספר לבקר חבר שלו. אז מה קורה?

ענת מססה קינן:

הוא בגיר?

קרן רוט איטח:

הוא מעל 18 תלמיד י"ב. יש לנו גם תלמידי י"ב שהם במערכת החינוך שזה גם סיפור. אז אני שואלת: אם זה תלמיד שבא לבקר חבר שלו מבית ספר אחר, אז מה? אנחנו נחמיר אתו?

יואל הדר:

כן, כי זה בתוך בית ספר.

ענת מססה קינן:

היו"ר אלי אלאלוף:

סליחה, לא אמרת את שמך.

ענת מססה קינן:

אני עורכת דין מהייעוץ המשפטי של המשרד לביטחון פנים. למעשה, אנחנו באים ואומרים שהסעיף של מי שמעשן בבית הספר גובר על הפרק הזה ועל התיקון שהוא פרק 11. כלומר, מה שהיום קיים ימשיך לחול. גם היום זה קיים. מה שקיים היום ימשיך לחול.

היו"ר אלי אלאלוף:

אוקי.

נעה בן שבת:

אנחנו מגיעים לחלק השני של ההצעה שאומר תיקון של חוק סדר הדין הפלילי, והוא קובע את סדרי הדין שיחולו לגבי אותה עבירת קנס מיוחדת שדיברנו עליה.

2. בתקופת הוראת השעה יקראו את חוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], התשמ"ב-1982 (להלן – חוק סדר הדין הפלילי), כך שאחרי סעיף 230 יבוא: "שעה הדין הפלילי – הוראת. חוק סדר הדין הפלילי – הוראת. שעה

יבואו אותן הסתייגויות שדיברו עליהן שזו לא תהיה הוראת שעה.

”פרק ז'1: סדרי דין מיוחדים בעבירות החזקה ושימוש בקנבוס לצריכה עצמית – הוראת שעה

תחולה – עבירת קנס מיוחדת 230א. על אף ההוראות לפי פרק ז' ולפי פקודת הסמים המסוכנים, על עבירה שרואים אותה כעבירת קנס מיוחדת כאמור בסעיף 7(ג1) לפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973 (בפרק זה – עבירת קנס מיוחדת), יחולו סדרי הדין הקבועים בפרק זה.

הודעת תשלום קנס בעבירת קנס מיוחדת 230ב. (א) היה לשוטר יסוד להניח כי אדם פלוני עבר עבירת קנס מיוחדת והוא תפס את הסם, רשאי הוא למסור לאותו אדם הודעת תשלום קנס.

כאן הוא מסביר לנו שעבירת קנס מיוחדת בראש וראשונה בזה שהשלב הראשון שלה הוא הודעת תשלום קנס, שלכאורה נמסרת גם במקום, נכון? המסירה של הודעת קנס היא במקום?

יואל הדר:

כן, ברור. זו המטרה של החוק כדי שלא יצטרכו ללכת לתחנות משטרה.

היו"ר אלי אלאוף:

אוקי, להמשיך.

נעה בן שבת:

”(ב) בהודעת תשלום קנס יפורטו שם האדם ומענו, תיאור תמציתי של העובדות המהוות את העבירה, ציון המקום והזמן שבהם בוצעה העבירה במידה שאפשר לבררם, ציון הוראות החיקוק שבהן נקבעה העבירה, ושיעור הקנס שנקבע לעבירת הקנס המיוחדת.

(ג) מי שנמסרה לו הודעת תשלום קנס (בפרק זה – הנקנס) ישלם, בתוך 60 ימים מיום ההמצאה, את הקנס הנקוב בהודעה, לחשבון שצוין בה, אלא אם כן הודיע לתובע, בהתאם להוראות סעיף 230ד, שברצונו להישפט על העבירה.”

שרן השכל (הליכוד):

כל התיקונים האלה שהכנסנו: הוא תפס את הסם - - - זה תיקונים שהכנסת? הם נמצאים בפנים?

נעה בן שבת:

תיקונים שהוטמעו כאן, אני מניחה כאן, לא שמעתי עליהם הערות.

שרן השכל (הליכוד):

בסדר גמור. זה פשוט חלק מההסתיוגויות.

נעה בן שבת:

ההוראה אומרת שאדם צריך לשלם אותה בתוך 60 ימים, לשלם את הקנס לפי הודעת הקנס אלא אם כן האפשרות האחרת, אם הוא לא רוצה לשלם את הקנס, הוא יכול לבקש להישפט על העבירה.

"(ד) שילם אדם את הקנס, רואים אותו כאילו הודה באשמה לפני בית המשפט, הורשע, הסכים להשמדת הסם המסוכן שלגביו בוצעה העבירה (בפרק זה – הסם או הסם המסוכן), ונשא את עונשו; ואולם הוראות סעיף קטן זה לא יחולו על אדם ששילם את הקנס והתקיים אחד מאלה:

(1) תובע ביטל את הודעת תשלום הקנס לפי סעיף 230ג(ב);

(2) הנקנס הגיש במועד בקשה להישפט – תכף אני אסביר לגבי זה.

(3) בית המשפט זיכה אותו מהעבירה כאמור בסעיף 230ד(ה).".

זאת אומרת, התשלום של הקנס מהווה, הוא משלים את ההליך. הוא משלים את ההליך במונח זה שאדם נחשב שהוא הודה באשמה והורשע. אפשר גם להשמיט את הסם המסוכן ולכן, זה לא חל במקרה שהוא הגיש בקשה להישפט, זה כולל גם הצו אחרי שהוא ביקש ביטול קנס, נראה את זה בסעיפים הבאים. הוא הועבר למסלול של בקשה להישפט, זה גם נחשב במועד של הבקשה להישפט או שהתובע באמת החליט על ביטול הודעת תשלום הקנס.

אני רוצה לציין פה שאי תשלום הקנס, שבמקרה שמוגשת בקשה לביטול הקנס, עדין צריך לשלם את הקנס. זאת אומרת, הודעת תשלום לא דוחה את מועד תשלום הקנס, נראה אחרי זה סעיף בנושא.

שרן השכל (הליכוד):

רק כמה שאלות: מבחינת העתיד, ברגע שאנחנו כותבים שתשלום הקנס זה הודאה באשמה, הרשעה והסכמה, בסדר, אבל הודאה באשמה בפני בית משפט והרשאה – מה זה אומר לגבי הפעם השלישית שבה יש הסדר מותנה כאשר הדבר הזה אומר שהוא הורשע בעבירה בבית משפט?

קריאה:

זה רישום מנהלי.

אתי כהנא:

ברישום יש הבדל.

שרן השכל (הליכוד):

לא, זה מעניין אותי להבין את הייעוץ המשפטי כי אתם אומרים הסדר מותנה ובלבד שלא הורשע או משהו כזה. ואם זו הרשעה, איך זה...?

נעה בן שבת:

זה לעניין העבירה השנייה. לעניין המקרה של עבירה שנייה, אז כשקראנו את "הורשע בעבירות קודמות" אז נאמר: "דובר על עבירה לפי פקודה זו למעט עבירת קנס מיוחדת." זאת אומרת, הפעם הראשונה לא תחשב, לא תוציא אותו מהמסלול.

שרן השכל (הליכוד):

והפעם השלישית?

נעה בן שבת:

הפעם השלישית, אחרי זה נראה את ההוראות שנוגעות למרשם. המרשם שבו נרשמת ההרשעה הזאת הוא לא מרשם פלילי רגיל, הוא מרשם משטרת מיוחד ונפרד.

אורן ליבוביץ:

הוא יישאר לא פלילי גם אחרי שלוש שנים אם הוראת השעה תפוג?

שרן השכל (הליכוד):

שניה. העבירה היא בעצם עבירה פלילית עדיין?

נעה בן שבת:

היא תהווה עבירה פלילית אבל ההרשעה איננה אמורה להיחשב כהרשעה.

שרן השכל (הליכוד):

כהרשעה בבית משפט? אז למה אנחנו כותבים את זה כהרשעה בבית משפט?

נעה בן שבת:

למה אתם באמת אומרים שרואים אותה כאילו הוא הורשע בעניין הזה?

דקל עוזר:

לדעתי, כמו שאומרת חברת כנסת השכל וחבר הכנסת אלי אלאלוף, יש פה תקלה.

היו"ר אלי אלאלוף:

לא אמרתי. אל תיתן לי קרדיט איפה שלא אמרתי.

דקל עוזר:

אני רוצה להחמיא לאדוני... לדעתי יש פה תקלה בניסוח כי העבירה שבו אדם מורשע פה, זה עבירה של שימוש עצמי. זה לא עבירה - - - ואז זה גורם אישום פלילי. לדעתי יש פה תקלה בניסוח.

היו"ר אלי אלאלוף:

יש תקלה בניסוח?

נעה בן שבת:

עבירת קנס מיוחדת זו עבירה של החזקה לשימוש עצמי.

היו"ר אלי אלאלוף:

בבקשה גברת.

שושי פרידמן-סומך:

אני ממשרד המשפטים. אין כאן תקלה בניסוח. הניסוח הזה מועתק בצורה כמעט מלאה בהקשר הזה מהמודל של עבירות קנס בחוק סדר הדין הפלילי למודל של עבירות מנהליות. זאת אומרת, יש לנו

היום כבר בחוק עבירות שהמחוקק קבע לגביהן שהאכיפה תהיה מנהלית, היא עצמה. לגבי עבירות כאלה, הסעיפים האלה ממש מועתקים בהתאמה למטריה שלנו. לכן אפשר להניח שבעבירות קנס רגילות אין התייחסות להשמדת הסם ופה יש אבל בכלליות, ברגע שהוא שילם רואים אותו כאילו הוא הודה והורשע, זה המודל של קנסות מנהליים אחרת אין שום קיום למודל. המשמעות היא שאדם עשה עבירה, נותנים לו הודעת קנס ואז יש לו שני מסלולים.

שרן השכל (הליכוד):

אבל פה יש משהו אחר משום שבפעם השלישית שהוא עובר עבירה, הוא אמור לעבור לתיק פלילי עם הסדר מותנה. עכשיו, במידה ויש איזו שהיא הודאה בפני בית משפט על עבירה פלילית, זה עלול לפגוע -

יואל הדר:

לא, לא. בדיוק זה המסלול. החוק קובע את המסלול. החוק אומר שבמקרה הזה שילמת פעם ראשונה, שילמת פעם שנייה, אתה תגיע לסגירת תיק מותנה כי זה המסלול שהחוק קובע. הוא לא יגיד לכם את זה - -

שרן השכל (הליכוד):

מעניין אותי מה ההשפעה על האזרח כשהוא מודה באשמה בפני בית משפט ומורשע בעבירה הפלילית - -

נעה בן שבת:

את בעצם אומרת שיכול להיות שלא יאפשרו לי ללכת להסדר המותנה אם יש לי רישום כזה.

שרן השכל (הליכוד):

ואם פתאום החליטו להעמיד אותי לדין כי יש עוד עבירה - -

אורן ליבוביץ:

או אם החוק יבוטל אחרי שלוש שנים.

נעה בן שבת:

אם יש רישום פלילי אז באמת יכול להיות שזה מכשיל את האפשרות ללכת להסדר מותנה אבל הרישום הזה הוא לא רישום פלילי במרשם ולכן, זה לא אמור להכשיל את - - -

שרן השכל (הליכוד):

אבל אם המשטרה בפעם השלישית מחליטה לא לסגור אלא להעמיד לדין. האם היא יכולה להשתמש בהודאה באשמה בפני בית משפט וההרשעה כחלק מתיק הראיות לקראת התביעה בבית המשפט בפעם השלישית שהוא צריך לעמוד בה?

נעה בן שבת:

אם הבנתי נכון, בכלל משתמשים ומביאים גיליון הרשעות קודמות?

יואל הדר:

בואי נגיד בפעם הרביעית.

שרן השכל (הליכוד):

אני אזקק את זה: האם המשטרה יכולה לקחת את ההודאה בפני בית משפט וההרשעה כהודאה, לקחת את זה כחלק מתיק הראיות לקראת העמדה לדין בפעם שלישית. אם הוא נתפס פעם שלישית ואתם

מחליטים להעמיד אותו לדין. האם אתה יכול להשתמש בפעם הראשונה כחלק מתיק הראיות בזה שאתה אומר לשופט: הנה, הוא הורשע בבית משפט. הודאה והרשעה בבית משפט. האם אתם יכולים להשתמש בזה?
קריאה:

בוודאי שאפשר.

יואל הדר:

איך אני מגיע לפעם השלישית? לא הייתי יכול להגיע לפעם השלישית אם לא היו הפעמיים הראשונות.

קריאה:

התשובה היא כן בקיצור.

יואל הדר:

התנאי להגיע לפעם השלישית זה שיש פעם ראשונה ופעם שנייה.

היו"ר אלי אלאלונף:

אני אעזור לך, הוא ישתנה.

שרן השכל (הליכוד):

אתה עדין יכול להשתמש בזה למרות שאתה עדין יכול למחוק את המשפט של: הודה באשמה בפני בית משפט בהרשעה אלא שילם אדם קנס, רואים אותו כאילו הסכים - - - והסכים להליך בלי הודאה בבית משפט ובלי הרשעה. ככה אתה לא יכול להשתמש בזה.

יואל הדר:

לא. כל הקנסות, יש חוק העבירות המנהליות. החוק קובע ככה לגבי כל העבירות המנהליות, לאו דווקא לגבי העבירות האלה. זה הנוסח הקבוע לשאר העבירות המנהליות.

שרן השכל (הליכוד):

השאלה אם בשאר העבירות המנהליות - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

שרן, ברשותך, אני חייב לסגור את הישיבה.

שרן השכל (הליכוד):

אני רק מבקשת להכניס את זה גם כהסתייגות כדי למחוק את הודה באשמה בפני בית משפט והורשע.

היו"ר אלי אלאלונף:

אני מודה לכולם על המאמצים. אם אתם לא יודעים, אנחנו הלכנו לישון באמצע הלילה והיו לנו רק חמישה דיונים הבוקר. אז אנחנו היום מסיימים בשעה הזאת. ניפגש ב-9 לחודש, ביום שני הבא בשעה 11:00 ונשלים. אני ממליץ שתקבלו זימון רשמי.

אני רק ממליץ שלמי שיש שאלות, היות והחוק בפניכם והכל גלוי, אם אתם יכולים לשאול שאלות כבר בכתב אז יהיה לנו דיון קצר כי אני רוצה לסיים את החוק ביום שני הקרוב. תודה. הישיבה נעולה.

הישיבה ננעלה בשעה 14:03.

נספח ט/4'

ט/4' - פרוטוקול דיון בוועדת

העבודה והרווחה 9.7.2018.

755



הכנסת

הכנסת העשרים
מושב רביעי

פרוטוקול מס' 829
מישיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות
יום שני, כ"ו בתמוז התשע"ח (09 ביולי 2018), שעה 11:00

סדר היום:

הצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת - הוראת שעה), התשע"ח-2018

נכחו:

חברי הוועדה:

אלי אלאוף – היו"ר
מירב בן ארי – מ"מ היו"ר
מיכל בירן
אילן גילאון
מרדכי יוגב
מאיר כהן
יוליה מלינובסקי
אברהם נגוסה
דן סידה
נורית קורן
איציק שמולי

חברי הכנסת:

אמיר אוחנה
תמר זנדברג
אכרם חסון
יואב קיש

מוזמנים:

–	אלינה פופרנו	רכזת נושא אגף אכיפה פשע פרמצבטי, משרד הבריאות
–	גיא רוש	ק' ניהול ורישום אסירים שב"ס, המשרד לביטחון פנים
–	פרדי בן שטרית	רע"ן אבטחה שב"ס, המשרד לביטחון פנים
–	רותי שטרית	סגן ראש חטיבת התביעות, המשרד לביטחון פנים
–	ענת מססה קינן	המשרד לביטחון פנים
–	יואל הדר	יועמ"ש, בטחון פנים
–	אילת גורצקי	יועמ"ש מדור אח"מ, בטחון פנים
–	אסתר כהנא	ר. אגף אכיפה וחקיקה-ר. מלחמה בסמים, בטחון פנים
–	שבתי גרברצ'יק	מלווה-חטיבת הדוברות-מ"י, בטחון פנים
–	איה גורצקי	ייעוץ משפטי, משטרה
–	לירן קליין	ייעוץ משפטי, שב"ס
–	רחל גרייבין	מדור נוער, משטרה
–	עמיחי דוד	רפרנט בטחון פנים ותעשיות צבאיות באג"ת, משרד האוצר
–	נתנאל אשרי	רפרנט רווחה וביטוח לאומי באג"ת, משרד האוצר
–	גבי פיסמן	עו"ד, משרד המשפטים
–	אושרת דיין אליהו	ממונה ייעוץ משפטי, משרד המשפטים

עוזרת ראשית-מח' יעוץ וחקיקה, משרד המשפטים	–	שושנה סומך
עו"ד-יעוץ וחקיקה, משרד המשפטים	–	יפעת רווה
עו"ד, ה. בתי המשפט	–	רחלי ברכה
מתמחה, הסניגוריה הציבורית	–	יארה מנסור
עו"ד בסניגוריה הציבורית הארצית, משרד המשפטים	–	ישי שרון
מנהלת היחידה למניעת סמים, משרד החינוך	–	קרן רוט איטח
עוזר משפטי-חקיקה, עובדי הכנסת	–	ירון שמואל אונגר
יו"ר, ארגון הנכים	–	עמיחי תמיר
נשיא ארגון בעלי סטומה, ארגון בעלי הסטומה	–	מידד גיסין
יו"ר עלה ירוק	–	אורן ליבוביץ
מנכ"ל עלה ירוק	–	דקל עוזר
מנהל קשרי ממשל, התאחדות הסטודנטים	–	בר זהר זונשיין
מת"ל, הוועדה לזכויות הילד	–	כרמית כהן
פעיל חברתי - פורום מים	–	אליהו יצחק
יו"ר פורום הדיור הציבורי	–	דוד קשני שני
מוזמן/ת	–	יחיאל גולדבלט
מוזמן/ת	–	נחמן מזעקי
עו"ד, הרשות למאבק באלימות, סמים ואלכוהול	–	אתי כהנא

ייעוץ משפטי:

נעה בן שבת
דניאל בלמס – מתמחה

מנהלת הוועדה:

ענת כהן שמואל

רישום פרלמנטרי:

יפה קרינצה

הצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת - הוראת שעה), התשע"ח-2018, מ/1211היו"ר אלי אלאלונף:

בוקר טוב לכולם. אנחנו ב-9 ביולי 2018, כ"ו בתמוז התשע"ח, והשעה 09:07. אנחנו ממשיכים בהצעת חוק הסמים המסוכנים – זו הגדרה לא שלי, של המשרד לביטחון הפנים - וזו הצעה ממשלתית. אני מזכיר לכם – 2018. קיבלתי משימה – חברת הכנסת שרון השכל ביקשה שנתייחס במיוחד לנושא של המניעה בקרב הצעירים, אז ביקשתי מקרן, נציגת משרד החינוך, לדבר על זה. תתכונני ונגיע לזה ברגע ששרון השכל תצטרף, וגם מי שרוצה להוסיף, כי התכנון הטוב ביותר יהיה להימנע מלהגיע לשימוש בקנביס, ולכן זה בוודאי פעולות מניעה, הסברה, וגם גמילה אם צריך, בעיקר לצעירים. זה נושא שנגיע אליו במהלך היום.

נעה בן שבת:

הנושא של הקטינים, יש אליו התייחסות בנושא המרשם. קטין לא ייכלל בהסדר של עבירה ראשונה ועבירה שניה - לא ייכלל בהסדר של עבירת הקנס המיוחדת אם הוא עבר את העבירה כקטין, מכיוון שיש לגביו הוראות מיוחדות.

היו"ר אלי אלאלונף:

בסעיף הזה נרחיב את הנושא של מניעה והסברה.

נעה בן שבת:

עוד שאלה עלתה לגבי הנושא של האסירים. אני מבינה שבעקבות הבקשה של חברת הכנסת שרון השכל בדיון הקודם לגבי נושא האסירים, אני מבינה שנציגי השב"ס הגיעו לדיון הזה כדי להסביר את הנקודה.

היו"ר אלי אלאלונף:

בבקשה, נתחיל אתכם. בוקר טוב, תודה שבאתם.

לירן קליין:

בוקר טוב, אני מהייעוץ המשפטי בשב"ס, מתלווים אליי גם גורמים מקצועיים בשב"ס. אתחיל להסביר למה אנחנו חושבים שאסירים צריכים להיות מוחרגים מהצעת החוק הזאת ואחר כך חבריי ישלימו אותי.

דבר ראשון, אני רוצה להתייחס לדברי ההסבר להצעת החוק הזו, שבהם מצוין שמהטרה היא לא להכתים אנשים נורמטיביים שלא מנהלים אורח חיים עברייני, מתוך חשש להכתים אותם ברישום פלילי שעלול להשפיע על העתיד שלהם. זו לא האוכלוסייה שאנחנו מדברים עליה. אוכלוסיית האסירים היא אוכלוסייה שנמצאת בבתי הכלא בגלל עבירות שביצעו, שנידונו על ידי בית המשפט לתקופות מאסר שונות. זאת אומרת, זה בכלל לא האוכלוסייה שעליה באה הצעת החוק להקל.

כדי לסבר את האוזן עם כמה נתונים, בשנת 2017 נפתחו על ידי שב"ס 599 תיקים בעבירות סמים. מדובר בעליה של 34% ממספר התיקים שנפתחו ב-2016, כך שאפשר לראות שיש לא מעט שימוש בסמים בתוך כותלי בתי הכלא. זו תופעה שאנחנו מנסים להילחם בה. אציין גם שסמים, כידוע, הם מחוללי פשיעה. עכשיו אעביר את השרביט לחברי, שירחיב בנושא הזה ומה ההשלכות של סמים בתוך בתי הכלא.

היו"ר אלי אלאלונף:

יש קנביס רפואי בתוך הכלא?

פרדי בן שטרית:

יש מעט. בודדים.

לירן קליין:

במקרים שבהם זה משהו רפואי אז כן, אבל רק כשזה משהו רפואי, עם כל האישורים הנדרשים.

היו"ר אלי אלאלוף:

כן, התכוונתי לקנביס רפואי.

לירן קליין:

השימוש הוא בפיקוח רופא, לפי כל הכללים.

פרדי בן שטרית:

בוקר טוב לכולם. אני ראש ענף אבטחה, חטיבת הביטחון והמבצעים בשירות בתי הסוהר. קצת לגבי סוגיית השימוש בקנביס בין אסירים בין כותלי בתי הסוהר: הסוגיה היא סוגיה קצת יותר מורכבת בהיבטים של מחולל פשיעה, בהתייחס להשלכות של תופעת השימוש בסמים. קצת ארוכה ואומר שבהקשרים של סחר בסמים בתוך כותלי בית הסוהר, התופעה הזו מהווה בסיס להרחבת התופעה בקרב אסירים. סוגיית הסחר בסמים היא סוגיה עם השלכות בתוך כותלי בית הסוהר, בעיקר בממשקים בין אסירים בתוך אגפי הכליאה. היא תופעה מוכרת, היא תופעה שאנחנו מתמודדים אתה בכלל, ולא רק בהקשר של קנביס. כמובן שיש השלכות לתופעת הסחר בסמים, השלכות שמקורן בצבירת חובות על ידי אסירים והצורך שלהם לממן סמים שנרכשו מאסירים שמוגדרים, חלקם, כסוחרי סמים. לנושא הזה יש השלכות שלעיתים גם מובילות לאירועי אלימות בין אסירים, שמקור האירועים הם אותם חובות והשלכות של סחר בסמים. זה בהיבט של תופעת הסחר.

שימוש מגביר גם את סוגיית הברחות הסמים לבתי הסוהר, וניצול של אותם נתיבי הברחה של סמים בכלל למתקני הכליאה. הברחות סמים נעשות, בדרך כלל, על ידי אסירים שיוצאים לחופשה וחוזרים עם סמים מהחופשה; אסירים שמנצלים את ביקור משפחות, משפחות האסירים, לטובת הברחות באמצעות בני משפחה מקרבה ראשונה. בסוף אני רואה קשר בין סוגיית השימוש לבין הצורך להבריח סמים, ורמת הסבירות למימוש הברחות סמים במתקני הכליאה.

כמובן שלכל נושא השימוש והחזקה של סמים בקרב אסירים יש השלכות גם בהקשרים של שמירה על סדר-היום התקין בתוך כותלי בית הסוהר. קרי, עמידה לספירות, יציאה למרכזי תעסוקה, פעילויות חינוך. בסופו של דבר לא דומה המצב בקרב אסירים שנתונים תחת השפעת סמים אל מול אסירים שהם נקיים לחלוטין.

אחת המשימות המרכזיות שלנו, כארגון שירות בתי הסוהר, היא שמירה על סדר-יום תקין בתוך כותלי בתי הסוהר, וחלק מהמרכיבים שמסייעים לנו לשמור על אותו סדר-יום תקין אלה אסירים שלא משתמשים בסמים בתוך כותלי בית הסוהר, נשמעים להוראות הסגל הביטחוני, נמנעים מאירועי אלימות שמקורם בשימוש וצבירת חובות סמים. לעסק הזה יש גם השלכות קצת משליכות לכת וצורך לבדוד אסירים שהוגדרו טעוני הגנה על רקע חובות סמים שנצברו, ואסירים לא יכלו לעמוד בהתחייבויות שלהם.

לסיכום דבריי, אנחנו רוצים לשמר דפוס התנהגות נורמטיבי בין כותלי בית הסוהר, כשחלק מזה זה שמירה על אי-שימוש בסמים בתוך מתקני הכליאה שלנו, במסגרת הכלים והסמכויות שלנו כשב"ס.

היו"ר אלי אלאלוף:

אירועים חריגים בנושא סמים – באיזו תדירות אתם מגלים דברים, עושים פעולות התערבות כדי לגלות סמים?

פרדי בן שטרית:

התדירות היא על בסיס יום-יומי. מדי יום יש לנו אירועים של סיכול ומניעה בהקשרים של הברחות סמים אל תוך מתקני הכליאה, הן באמצעות אסירים שחוזרים מחופשה, הן באמצעות השלכות אל תוך מתקני הכליאה. ההתמודדות שלנו היא במסגרת הסמכות שלנו בתוך מתקני הכליאה, במסגרת הפעלה של יחידה שנלחמת בתופעת הסמים - יחידת דרוור של שירות בתי הסוהר - שמתמקדת בביצוע חיפושים מקצועיים עם אמצעים שהם ייחודיים לאותה יחידה כדי שנאתר ונסכל כל אירוע כזה של תכנון,

הברחה או החזקה של סמים בתוך מתקני הכליאה. לשאלתך, זו התמודדות יומיומית בתוך מתקני הכליאה.

היו"ר אלי אלאלונף:

יש הבדל בין שימוש בקנביס לשאר הסמים?

פרדי בן שטרית:

הכלים שלנו היום להבדיל בתוך מתקני הכליאה הם מוגבלים. ההתייחסות שלנו היא על חומר חשוד כסם, מרגע שהוא זוהה. מהרגע שהאסיר נתפס עם חומר חשוד כזה או אחר, אנחנו מבחינתנו מתייחסים אל הממצא כחומר חשוד כסם מבלי להבחין באיזה חומר מדובר, עד שהעסק הזה עובר לתהליך של בדיקת מעבדה שבסוף נותנת לנו דוח מפורט יותר לגבי סוג הסמים שאותו אסיר - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

היום אתם לא יודעים מה סוג הסמים הכי פופולרי, במירכאות?

פרדי בן שטרית:

בתוך מתקני הכליאה הוא מגוון - יש סמים קשים, יש סמים קלים. הגיוון הוא רחב מאוד, אנחנו לא מתמודדים עם סוג אחד של סמים.

תמר זנדברג (מרצ):

יש אלכוהול?

פרדי בן שטרית:

אלכוהול פחות, יותר ניסיון לייצר באופן מקומי באמצעות מוצרי מזון.

תמר זנדברג (מרצ):

בתוך הכלא?

פרדי בן שטרית:

בתוך מתקני הכליאה.

תמר זנדברג (מרצ):

אני מניחה שאסור אלכוהול - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

בוקר טוב.

תמר זנדברג (מרצ):

בוקר טוב. סליחה. אפשר לשאול משהו?

היו"ר אלי אלאלונף:

עכשיו כן.

תמר זנדברג (מרצ):

סליחה. אני מניחה - אני לא יודעת - ששב"ס, בדומה נניח לצה"ל, יש לו חוקים ותקנות משלו כלפי האסירים שהם לא קשורים לחוקי המדינה. למשל, אני מניחה שאלכוהול אסור בתוך כותלי הכלא. זה נכון?

פרדי בן שטרית:

מן הסתם.

תמר זנדברג (מרצ):

אוקיי. האיסורים האלה הם איסורים ששב"ס מתמודד אתם, בהתאם לסוג ההתמודדות עם האסירים - משמעת וכל מה שאתם מתמודדים אתו. פה אנחנו דנים בחוק מדינה, שחל על כל האזרחים והאזרחיות, מה הרבותא, מה זה משנה אם בחוק הזה, שחל על כלל האזרחים, אתם תוחרגו או לא כאשר אתם יכולים להנחיל חוקים שלכם, כמו עם אלכוהול. הרי אלכוהול מותר לשתות, והוא עדיין אסור בתוך כותלי הכלא ואסור להכניס. אז למה זה בכלל עניין של החוק, אם לכם יש את הכלים המשמעותיים והאכיפתיים אל מול האסירים - שזה מוצדק לגמרי, ואין לנו שום בעיה עם זה, להיפך אפילו.

פרדי בן שטרית:

זו תופעה שאנחנו מתמודדים גם אתה - סוגיית אילתור האלכוהול וההשלכות של שתיית אלכוהול בקרב אסירים. אני יכול לומר לך מניסיון אישי שלא פעם התמודדנו עם אירועי אלימות קשים מאוד בקרב אסירים על רקע שתיית אלכוהול - אלכוהול מאולתר, כמובן, לא משהו שנמכר באופן חוקי - לרבות אירועי תקיפה של אנשי סגל שלנו בתוך מתקני הכליאה. בסופו של דבר אנחנו מוכוונים, בדגש לחגים של אוכלוסייה נוצרית, ששם אנחנו יודעים שיש עלייה בצורך וברצון שלהם.

היו"ר אלי אלאלונף:

אני רק מזכיר שאנחנו לא אמורים לדון באלכוהול. אתה יכול להשלים את התשובה, אבל לא נמשיך בזה.

פרדי בן שטרית:

אנחנו מצוייחים לאיום הזה, אנחנו מתמודדים אתו. אנחנו אוסרים שתייה של אלכוהול בתוך מתקני הכליאה, ואני יודע לומר שההתמודדות היומיומית סביב ההשלכות מהאירועים האלה היא לא פשוטה. יש פגיעות פיזיות באסירים על רקע שכרות, ולעסק הזה יש השלכות בהתמודדות היומיומית שלנו.

לירן קליין:

אבקש להשלים את התשובה בהקשר הזה.

היו"ר אלי אלאלונף:

כן.

לירן קליין:

הסיבה שאנחנו רוצים להיות מוחרגים מהצעת החוק הזאת היא שברגע שאסיר יודע שאם הוא משתמש בסמים - בקנביס - בתוך כותלי כלא, הענישה שהוא מקבל שונה. יש לזה גם השלכה מבחינת ההרתעה כלפיהם. אני מזכירה שוב שלא מדובר באוכלוסייה הנורמטיבית שעליה הצעת החוק באה להקל ולשנות קצת את מדיניות האכיפה. מדובר פה באוכלוסייה שכבר הורשעה בעבירות ולכן היא נמצאת מלכתחילה בתוך בתי הכלא. כלומר, זו לא אותה אוכלוסייה. לכן כשהאוכלוסייה הזו תקבל את אותה הטבה או הקלה, שכל מה שהם יצטרכו להתמודד אתו - - -

תמר זנדברג (מרצ):

זה לא הטבה. זה אפילו ברמה החוקתית, ברמה הגדולה, הפילוסופית. אנחנו מחוקקים חוק; הוא חל על כל אזרחי המדינה. אם לאזרח מסוים יש מצב שבגלל עבירה אחרת הוא הורשע ויושב בכלא, הוא הופך להיות אסיר וחלים עליו כל כללי השב"ס, לרבות איסור אלכוהול, לרבות איסור שיחות בטלפון – יש הרבה מאוד הגבלות. נשאלת השאלה למה אנחנו, כמחוקקים, צריכים לעשות החרגה בחוק שחל על כלל אזרחי המדינה, במקום ששב"ס ייזום, יפעיל ויכפיף את האסירים לחוקים שלו, כמו שהוא עושה על כל דבר אחר. באמת אני שואלת. חוק הוא כללי, אוניברסלי. עזבי, לא קשור לגופו של עניין, את גם יכולה להגיד שאסירים כבר הורשעו, ולכן בואו נטיל עליהם איסור נעילת נעלי עור.

היו"ר אלי אלאלונף:

חברת הכנסת תמר זנדברג, אל"ף, לא נהפוך את הישיבה הזאת לדו-שיח בינד לבין המוזמנים. שתיים, מה את רוצה, שניתן פרס לאסירים?

תמר זנדברג (מרצ):

איזה פרס?

היו"ר אלי אלאלונף:

פרס שיהיו כלולים בחוק של כל אזרח ואזרח?

תמר זנדברג (מרצ):

להיות כלולים בחוק זה לא פרס. חוק חל על כל האזרחים.

היו"ר אלי אלאלונף:

זה פרס לעומת המצב שלהם. אל תשכחי שהם אסירים. קודם כול, נשלל מהם החופש, ולכן יש להם חוקים מיוחדים.

תמר זנדברג (מרצ):

בדיוק, זה מה שאני שואלת. יש להם חוקים מיוחדים שחלים עליהם, ולכן באמת אני שואלת, אפילו לצורך הדיון הזה. אנחנו דנים בחוק שחל על כל אזרח, מעבר לזה - -

היו"ר אלי אלאלונף:

כל אזרח שהוא אזרח חופשי.

נעה בן שבת:

לא לא, צריך להזכיר שהוא לא חל על כולם. פקודת הסמים המסוכנים חלה על כולם; האיסור להחזיק, גם לשימוש עצמי, גם קנביס – חל על כולם. פה מוצע להחיל הסדר דיוני מיוחד וענישתי מיוחד לגבי עבירת קנס מיוחדת, וההסדר המיוחד הזה לא חל על קטינים, לא על חיילים, לא חל על רשימה של גופים. אומרים לנו שרוצים לתת את זה למי שהוא נורמטיבי, שזו העבירה שהוא עובר. זה לא משתמש קבוע, הוא משתמש רק פעם ראשונה ושניה.

תמר זנדברג (מרצ):

אז אם יש אסיר שעומד במה שאמרת, אז - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

הוא לא יכול לעמוד כי הוא בתוך הכלא.

תמר זנדברג (מרצ):

הוא בכלא, בשביל זה יש שב"ס. יש להם כללים משלהם ומאוד יכול להיות - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

הסבירו את זה. לחלק מהדברים לא הגעת, אבל זה מה שיש. אני לא רוצה להמשיך בדיון הזה, קיבלנו אינפורמציה. תודה רבה לכם, נמשיך בדיון. בבקשה. אתם חופשיים – אתם יכולים להישאר או לצאת, מה שנוח לכם. טוב לנו לראות אתכם.

נעה בן שבת:

התחלנו לקרוא את סעיף קטן (ד) וראינו הסתייגות של חברת הכנסת שרן השכל שביקשה להוריד את המילים "הודה באשמה לפני בית-המשפט והורשע". אבל יש גם עוד הסתייגויות - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

בדרך לפה קרתה לשרן תאונה. הכול בסדר, היא תגיע באיחור.

נעה בן שבת:

ההסתייגויות מופיעות בעמודים 18 ו-19 בנוסח שבפניכם. ההסתייגות של חברת הכנסת שרן השכל - וחבר הכנסת אילן גילאון ביקש להצטרף גם להסתייגויות שלה – הן: בסעיף 230ב(א) המוצע, שכבר קראנו אותו, היא ביקשה שאחרי המילים "היה לשוטר יסוד להניח" היא ביקשה להוסיף "יסוד מוכח וסביר". אתם רוצים או מוכנים להכניס?

קריאות:

לא.

היו"ר אלי אלאלונף:

תנמקו לי. למה לא?

איה גורצקי:

אני מהייעוץ המשפטי, משטרה. המושג "יסוד להניח" מגלם בתוכו שהפעילות של השוטר נעשית כדין במסגרת הרשעה, והיא מבוססת על סבירות, הגינות ותום לב, שהם כללי הבסיס בשיקול דעת מנהלי.

אורן ליבוביץ:

באמת.

איה גורצקי:

כן, באמת, אורן. "היה לשוטר יסוד להניח" - אם היסוד הוא בלתי סביר, לא היה לו יסוד להניח. הביטוי הזה נלקח מהחקיקה הפלילית, זו לא המצאה שלנו, ולכן אנחנו סבורים שאין בכך צורך. ברור לגמרי שהיסוד הוא יסוד שמסתמך על חזקת התקינות של השוטר בפעילות שלו ולא על אי-הפעלת שיקול דעת.

יואל הדר:

אם נשנה את הדבר הזה, ייצא שבכל המקומות האחרים היה בלתי סביר.

תמר זנדברג (מרצ):

אין מקומות שבהם כתוב "יסוד סביר"?

היו"ר אלי אלאלוף:

חבריה, כל אחד עונה לכל אחד? למרות שהיא חברת כנסת מכובדת, ראש תנועה, היא תהיה בסדר ולא על כל שאלה שלה תענו. בבקשה.

נעה בן שבת:

הסתייגות נוספת היא באותו סעיף 230ב(א). אחרי המילים "עבירות קנס מיוחדת" ביקשו חברי הכנסת שרון השכל ואילן גילאון להוסיף את המילים "במקום ציבורי" – להתייחס רק לעבירה שנעברה במקום ציבורי.

היו"ר אלי אלאלוף:

תגיבו, בבקשה.

איה גורצקי:

כפי שהצהיר על כך השר לבט"פ בדיון הראשון, המגמה היא למקד את האכיפה במרחב הציבורי, ואנחנו מתכוונים לכך. יחד עם זאת, אנחנו לא יכולים לומר שלא תהיה אכיפה במרחב הפרטי. למשל, נניח שהמשטרה הוציאה צו לחיפוש בבית בהסתמך על מידע שאומר שבאותו בית מוחזקים סמים בכמות שאיננה לצריכה עצמית – יש סחר בסמים - והגענו וביצענו את החיפוש, ובסופו של דבר מצאנו כמות לצריכה עצמית. האירוע אמנם נפתח בגין חשש אחר, אבל בסופו של דבר הגענו לעבירת קנס מיוחדת. בסיטואציה כזאת ודאי שלא נתעלם מהעבירה וודאי שניתן הודעת קנס 1,000 או 2,000 שקל, בהתאם לנסיבות.

אנחנו חוזרים ומצהירים: ההתמקדות היא במרחב הציבורי, אבל אנחנו לא יכולים לומר שאם תהיה עבירה במרחב הפרטי נעצום את עינינו ולא נאכוף.

היו"ר אלי אלאלוף:

בפעם הבאה תתעוררו בזמן.

דקל עוזר:

התעוררנו בזמן, אני מרים את היד. אתה רוצה שאתפרץ?

היו"ר אלי אלאלוף:

אל תאיים.

דקל עוזר:

אני לא מאיים, אתה אומר שאני מתפרץ.

היו"ר אלי אלאלוף:

זה הסגנון שלך. אל תשכח שאני מכיר אותך מספיק. בבקשה.

דקל עוזר:

אני מעלה ירוק. אנחנו מכירים לא מעט מקרים בהם פרצו לאדם הביתה, הוא זימן את המשטרה, המשטרה הגיעה אליו הביתה וזה הפך להיות מאירוע שהמשטרה עוזרת לו לטפל בפריצה אליו לבית לאירוע שהבן אדם נעצר ונלקח לחקירה בגלל שראו שני גרם על השולחן. אני חושב שהיה נחמד אם אפשר היה לפתור את העניין הזה בחוק, אם כבר נכנסים לעניין הזה. גם אם המחיר הוא שהבית של האדם יהיה המבצר שלו – שאני חושב שזה דבר ראוי ומכובד - ולא יאכפו לגבי כל שני גרם שמוצאים בבית, אני חושב שזה לא דבר רע, אני לא רואה בזה שום פסול. אני אפילו חושב שזה הולם את העקרונות והתכלית של החקיקה שאנחנו מדברים עליה פה.

היו"ר אלי אלאלוף:

זה הסצנריו האחרון שאני שומע. תתייחסו אליו.

דקל עוזר:

תודה, אדוני.

איה גורצקי:

ראשית, קשה לי להתייחס להערה שלא מבוססת על נתונים או דוגמאות שיכולנו לבדוק קודם לכן. אני לא מכירה מקרים, בטח לא מקרים רבים, שבהם המשטרה הגיעה כדי לסייע לאזרח ובסופו של דבר הפלילה אותו. אבל החוק נותן פתרון לזה; אם המשטרה נמצאת במקום מסוים שבוצעה בו עבירה ועל השולחן נמצאים חמישה גרם של קנביס, אז המקרה הזה – אם הוא מתאים להודעת קנס – יקבל אדם הודעת קנס. הוא לא יופלל, הוא לא יעוכב, הוא לא ייעצר.

היו"ר אלי אלאלוף:

תודה. בואו נמשיך.

דניאל בלמס:

"(ד) שילם אדם את הקנס, רואים אותו כאילו הודה באשמה לפני בית המשפט, הורשע, הסכים להשמדת הסם המסוכן שלגביו בוצעה העבירה (בפרק זה – הסם או הסם המסוכן), ונשא את עונשו; ואולם הוראות סעיף קטן זה לא יחולו על אדם ששילם את הקנס והתקיים אחד מאלה:

(1) תובע ביטל את הודעת תשלום הקנס לפי סעיף 230ג(ב);

(2) הנקנס הגיש במועד - - -"

נעה בן שבת:

אפשר להוריד את הסיפה, הסיפה היתה חלופה. זה יכול להיות שהוא הגיש מראש, תוך 30 ימים, ויכול להיות שזה אחרי שנדחתה הבקשה לביטול.

תמר זנדברג (מרצ):

מה?

נעה בן שבת:

בסעיף 230ג יש אפשרות להגיש בקשה להישפט בנסיבות מסוימות, אחרי בקשה לביטול קנס. מיד נגיע לזה, ולכן אני מבהירה. אנחנו אומרים שהגיש במועד – בין אם הגיש בהתחלה ובין אם הגיש אחר כך, אחרי הבקשה לביטול הקנס.

דניאל בלמס:

"(3) בית המשפט זיכה אותו מהעבירה כאמור בסעיף 230ד(ה)."

נעה בן שבת:

אם אנחנו אומרים שהגיש במועד בקשה להישפט אז החלופה הזאת מתייתרת.

דניאל בלמס:

"(ה) שילם אדם את הקנס, יחולט הסם המסוכן שלגביו בוצעה העבירה, ויושמד, אלא אם כן ביקשה המשטרה מבית המשפט שייעשה בו שימוש בדרך אחרת; הסם המסוכן לא יושמד לפני תום

התקופה להגשת בקשה להישפט כאמור בסעיף 230ג(ג) או בסעיף 230ד; הוראות סעיף 36 לפקודת הסמים המסוכנים לא יחולו על חילוט והשמדת סמים מסוכנים לפי סעיף קטן זה."

תמר זנדברג (מרצ):

מה זה הוראת סעיף 36?

איה גורצקי:

מדובר בהוראות שמחייבות אותנו לפנות לבית המשפט כדי לבקש הוראות מה ייעשה במוצג – השמדת המוצג בעצם. אנחנו רוצים לחסוך את זה ולהשמיד את הסם בלי להטריח את בית-המשפט.

היו"ר אלי אלאלונף:

צריך אישור בית המשפט כדי להשמיד?

איה גורצקי:

נכון. היום צריך אישור.

היו"ר אלי אלאלונף:

אבל בדרך כלל זה אחרי המשפט, לא?

איה גורצקי:

נכון. אבל בדרך כלל חלק מהמשפט, ולכן אין בעיה לומר: אדוני השופט, בבקשה תשמיד את הסם וניתנת הנחייה כמבוקש. כאן אנחנו לא מגיעים לבית המשפט ולכן אנחנו מבקשים שהוראת ההשמדה תהיה שלנו, שלא נטריח את בתי המשפט. אין לנו עניין להחזיק סמים במלאי.

היו"ר אלי אלאלונף:

לא לא, ודאי שלא, אבל גם הפרעה לבית המשפט - - -

נעה בן שבת:

הם לא מפריעים. כל העניין הוא שהם נמנעים מלהפריע לבית המשפט. מדובר על כמויות מאוד קטנות.

היו"ר אלי אלאלונף:

בוקר טוב, ידידי מאיר כהן.

נעה בן שבת:

אתם מבטיחים שהוא לא יושמד לפני תום התקופה להגשת בקשה להישפט, כדי שאם - - -

קריאה:

כן, כדי שאם יהיה משפט הוא יישאר כראיה.

איה גורצקי:

יותר מזה, אנחנו גם מצהירים שאם חס וחלילה הושמד הסם לפני שניתן לאדם את יומו ואת האפשרות להוכיח את חפותו, המשמעות היא שהתיק ייסגר מחוסר אשמה כי לא נוכל להוכיח את אשמתו.

תמר זנדברג (מרצ):

אם חס וחלילה.

איה גורצקי:

חס וחלילה זה במובן של הוכחת חפות ואשמה.

אורן ליבוביץ:

גם אם הוא יודה?

רותי שטרית:

אנחנו מדברים לעניין המוצג; כשהאזרח משלם את הקנס, חלפו 60 ימים, אנחנו לא מגיעים לערכאה משפטית. דיברנו והיתה הערה האם אנחנו מוסיפים זמן נוסף כדי לשמור את הסם; אז כן, בהנחות משטרת ישראל, נאריך את משך הזמן שנשמור את המוצג עד שמסתיים ההליך על כל חלקיו, בין אם הוא הודה ושילם את הקנס – כי אנחנו רואים בו כהורשע - ובין אם בהליכים האחרים, שהוא לא עשה שום פעולה אחרת. לצורך המחשה - לא הגיש בקשה לביטול.

מאיר כהן (יש עתיד):

שורפים את או מחזירים לו?

רותי שטרית:

את הסם משמידים.

תמר זנדברג (מרצ):

לא הבנתי מה זה 60 יום. השוטר היה לו יסוד סביר וכל הדבר הזה, ומצא שקית.

רותי שטרית:

חשד לביצוע עבירת סמים.

תמר זנדברג (מרצ):

כן. והוא נותן את הדוח במקום. ואז מה קורה? הוא נותן את הדוח ולוקח לו את השקית?

רותי שטרית:

בוודאי, זה ראייה לכל דבר ועניין.

נעה בן שבת:

עצם העניין שהוא תפס את הסם, זה תנאי להטלת הקנס.

תמר זנדברג (מרצ):

עכשיו השוטר הולך עם השקית והאזרח הולך עם הדוח.

רותי שטרית:

נכון.

תמר זנדברג (מרצ):

כמה זמן יש לו לשלם את הדוח?

רותי שטרית:

לאזרח יש מספר אפשרויות: יש לו אפשרות לשלם את הדוח תוך 60 ימים; יש לו אפשרות להגיש בקשה לביטול תוך 30 ימים; יש לו אפשרות להגיש בקשה להישפט תוך 30 ימים. אלה הם המועדים שנקבעו. הוא גם יכול לבחור לא לעשות מאומה – לא להגיש בקשה, לא להישפט, לא לביטול, ואז זה הופך לחוב כספי וחלים עליו הכללים של המרכז לגביית קנסות.

תמר זנדברג (מרצ):

וכל הזמן הזה, מה קורה עם השקית?

רותי שטרית:

המוצג נשמר במשטרת ישראל. אם האזרח מגיש בקשה להישפט, המשמעות היא שאנחנו צריכים לבצע חקירה, צריכים לבדוק את הסם. המוצג נשמר, אנחנו לא יכולים להשמיד אותו.

תמר זנדברג (מרצ):

באיזה שלב זה מושמד?

רותי שטרית:

רק בתום ההליך.

תמר זנדברג (מרצ):

זאת אומרת, יכולה שקית להתייבש, להעלות עובש עד שישלם את הקנס - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

איזה חבל, באמת. תודה רבה, עד כאן. בואו נמשיך. קנביס שיש לו עובש – איזה חבל. באמת - - -

תמר זנדברג (מרצ):

אני נמצאת כאן רבע שעה, אני ממש מציעה שלא נחלק ציונים אחד לשני. אני רוצה לשאול, אני רוצה לדעת.

היו"ר אלי אלאלונף:

לא מחלק. חילקתי ציון לקנביס.

תמר זנדברג (מרצ):

אדוני היושב-ראש, זה יוצר אוויר לא נעימה.

היו"ר אלי אלאלונף:

יש לך ועדה של סמים, תעשי מה שאת רוצה.

תמר זנדברג (מרצ):

אין בעיה, אבל אני עושה - - -

אורן ליבוביץ:

אדוני, זה דיון שנוגע למאות אלפי אנשים בישראל.

היו"ר אלי אלאלוף:

אתה לא מפריע לי. אני מנהל את הישיבה, לא אתה.

אורן ליבוביץ:

אין בעיה, תנהל, אבל תן לנו את הזמן.

היו"ר אלי אלאלוף:

אל תפריע לי, יש גבול כמה אפשר למשוך את הדיון הזה.

אורן ליבוביץ:

תן לנו לדבר, תן לנו להשמיע את הקול.

היו"ר אלי אלאלוף:

בואו נמשיך את הדיון, בבקשה. בגמר הטיפול משמידים - מספיק. יש פה מערכת שלמה, חכמה, אחראית, שאנחנו סומכים עליה ואין לנו ברירה אלא לסמוך עליה. מספיק, מה זה כל השאלות האלה?

תמר זנדברג (מרצ):

סליחה, אפשר לשאול שאלות.

אורן ליבוביץ:

לא בשביל זה הדיון?

היו"ר אלי אלאלוף:

על מה?

תמר זנדברג (מרצ):

על מה שאני רוצה.

אורן ליבוביץ:

לא בשביל זה הדיון?

תמר זנדברג (מרצ):

סליחה, אל תעזור לי.

אורן ליבוביץ:

אני לא עוזר לך, אני עוזר - - -

תמר זנדברג (מרצ):

אל תעזור לי עכשיו. סליחה, אני באמת חייבת להגיד: לא ראיתי בשום ועדה שבצורה כזאת מחלקים ציונים לשאלות שחברי כנסת שואלים. אני יכולה לשאול איזה שאלה שאני רוצה בלי לשמוע את ההערות האלה. עם כל הכבוד, זה לא מכובד.

היו"ר אלי אלאלוף:

אני יכול לנהל את הדיון כפי שאני מבין.

תמר זנדברג (מרצ):

זה לא עניין של ניהול דיון, תנהל את הדיון איך שאתה מבין.

היו"ר אלי אלאלוף:

זה ניהול דיון.

תמר זנדברג (מרצ):

אם אני יכולה לשאול שאלה – זו הזכות שלי. אני אשאל איזו שאלה שאני רוצה בלי לחשוש מזה שתיתן ציון לשאלה, אם היא טובה או לא טובה, אם היא מוצאת חן בעיניך או לא מוצאת חן בעיניך, עם כל הכבוד.

היו"ר אלי אלאלוף:

לא נתתי, אבל לא נבזבז את זמן הוועדה, הוא יקר מדי. בבקשה, נמשיך.

דניאל בלמס:

"(ו) בפרק זה –

"סם מסוכן" – סם מסוכן כהגדרתו בפקודת הסמים המסוכנים, מסוג קנבוס או שרף של קנבוס, כמפורט בפרטים 1 ו-2 בסימן א' בחלק א' לתוספת הראשונה לאותה פקודה;

"פקודת הסמים המסוכנים" – פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973."

נעה בן שבת:

יש הסתייגות של חברי הכנסת שרן השכל ואילן גילאון. הם ביקשו שבכל מקום במקום "הסם המסוכן" יבוא "הסם בעל התועלת הרפואית", ובסעיף קטן (ו) במקום "סם מסוכן" יבוא "סם בעל תועלת רפואית". אני לא יודעת למה מדובר על התועלת הרפואית, אבל זו היתה ההסתייגות.

מאיר כהן (יש עתיד):

סם הוא סם, כשזה תועלת רפואית אז - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

פה לא מדברים על קנביס רפואי, אז מה ההערה הזאת? לא מקבלים את זה. אם הם רוצים הסתייגות – נצביע עליה.

דניאל בלמס:

"בקשה לביטול קנס 230ג.

(א) הנקנס רשאי להגיש לתובע, בתוך 30 ימים מיום ההמצאה של הודעת תשלום קנס, בקשה לביטול ההודעה בנימוק שנסיבות העניין בכללותן אינן מתאימות לפתיחה בחקירה או להעמדה לדיון (בסעיף זה – בקשה לביטול קנס).

(1א) הגשת בקשה לביטול קנס אינה דוחה את המועד לתשלום הקנס.

(ב) תובע רשאי לבטל הודעת תשלום קנס אם היה סבור שנסיבות העניין בכללותן אינן מתאימות לפתיחה בחקירה או להעמדה לדיון; תובע לא יבטל הודעת תשלום קנס, אם הבקשה לביטול הקנס הוגשה

בנימוק שלא נעברה עבירה או שהעבירה נעברה שלא בידי הנקנס, אלא אם כן שוכנע שניתן לבטל את ההודעה בלא חקירה בנסיבות העניין.

נעה בן שבת:

הבקשה לביטול היא בעילה של חוסר עניין לציבור. אפשר לבטל גם בעילה אחרת, אלא אם כן נדרשת חקירה בנסיבות העניין.

דניאל בלמס:

"(ג) (1) הוגשה בקשה לביטול קנס ודחה התובע את הבקשה רשאי הנקנס להודיע על רצונו להישפט, בתוך 14 ימים מיום שהומצאה לו החלטת התובע, או עד תום התקופה להגשת בקשה להישפט כאמור בסעיף 230ד(א), לפי המאוחר, וזאת אף אם שילם את הקנס לפני שהומצאה לו החלטת התובע, ובלבד שלא יודיע כאמור לפני שהתובע המציא לו את החלטתו; על בקשה להישפט לפי סעיף קטן זה יחולו הוראות סעיף 230ד(ג) עד (ה)."

נעה בן שבת:

יש לנו פה תהליך של דיון. אמרנו שהודעה על תשלום קנס מסתמכת על הראיות המנהליות, זאת אומרת זה הליך בעל אופי מנהלי, וגם הדיון הוא בעילה של חוסר עניין לציבור באופן עקרוני. אבל אם הבקשה נדחית, יש הזדמנות להגיש בקשה להישפט ולעבור למסלול הפלילי. במעבר הזה רצינו להציע לדון בעניין הזה שעשינו משהו מאוד מיוחד; עבירת הקנס הזו מיוחדת במובן הזה שהיא מתחילה בהליך מנהלי ורק אז נפתחת החקירה הפלילית. זאת אומרת, זה לא שהודעת הקנס תהפוך להיות כתב אישום באופן אוטומטי.

רותי שטרית:

זה בדיוק המקום שנותן מענה לשאלה שלך מהשבוע שעבר; מרחב שיקול הדעת של התובע - שנמצא בכל שלב, גם בשלב הזה - שהוא יכול להחליט שלא יגיש כתב אישום.

תמר זנדברג (מרצ):

גם אם האזרח לא עומד בקריטריונים של פעם ראשונה?

רותי שטרית:

לא. העניין של הפעם הראשונה או הפעם השניה זה עניין של הזכאות. זה נבחן באופן ממוחשב, ואז יודע השוטר בשטח. הוא לא זה שבודק אם יש לו רישום או אין לו רישום, אם הוא נכנס לקריטריונים והוא זכאי או לא זכאי. השוטר בשטח יודע לקבל, אחרי הזנת מספר הזהות, אם הוא עונה לקריטריונים - אדום או ירוק. בשבוע שעבר דיברת על מסלול צהוב; אין מסלול צהוב כי שיקול הדעת במקום זה התבחינים, אם הוא עונה לקריטריונים - השוטר בשטח נותן את הדוח.

תמר זנדברג (מרצ):

את זה הבנתי, שאזרח שקיבל את האדום מגיע למסלול הזה.

רותי שטרית:

מי שקיבל את האדום, זאת אומרת שהוא לא עונה לקריטריונים והוא הולך לחקירה.

תמר זנדברג (מרצ):

השאלה שלי היא כזאת: השוטר בדק וקיבל אדום; זה יוצא מהמסלול - - -

רותי שטרית:

זה יוצא מהמסלול ועובר להליך הרגיל שמטופל היום.

תמר זנדברג (מרצ):

אז זה לא קשור - - -

רותי שטרית:

לא, לא קשור. המסלול הירוק זה רק הנושא של הדוחות.

אורן ליבוביץ:

אם הוא ירוק, איך הוא יודע אם זו פעם ראשונה או שניה?

רותי שטרית:

לאחר שיוזנו כל הנתונים במשטרת ישראל ולאחר שנדע אם הוא קיבל את הקנס הראשון או את הקנס השני ונדע שהוא לא ביצע עבירות פשע בחלוף חמש שנים - - -

אורן ליבוביץ:

אני מתכוון לשוטר בקצה.

רותי שטרית:

הוא מקבל את הנתון הממוחשב. הוא יודע מראש אם הוא עונה לקריטריונים של מסלול ירוק או מסלול אדום.

אורן ליבוביץ:

אבל איך הוא יודע אם זו פעם ראשונה או שניה וכמה קנס לתת?

רותי שטרית:

כי המערכת הממוחשבת תדע לתת לו את הנתונים הללו.

אורן ליבוביץ:

את אומרת שהיא יודעת רק אם הוא ירוק או אדום.

קריאה:

זה לא שיח ביניכם.

אורן ליבוביץ:

אבל זה שיח חשוב, אדוני. איך השוטר יודע אם לתת 1,000 שקל קנס או 2,000 שקל קנס?

נעה בן שבת:

היא מסבירה שיש לו רישום ממוחשב של העבירות.

אורן ליבוביץ:

היא אומרת שיופיע לו רק ירוק או אדום.

נעה בן שבת:

לא. היא אומרת שיש לו רישום ממוחשב של העבירות גם בתוך המרשם המיוחד. הוא יוכל לראות אם זו עבירה ראשונה, אם יש עבר במרשם הזה או לא.

אורן ליבוביץ:

זה נכון?

רותי שטרית:

לגמרי.

היו"ר אלי אלאלוף:

תודה. בואו נמשיך, בבקשה.

נעה בן שבת:

דיברנו על הנושא של ההסדר המותנה בדיון הקודם. דובר על המסלול של ההסדר המותנה וקיבלנו מסמך ממשרד המשפטים, שמסביר את הנושא של עריכת הסדר מותנה. אתם רוצים להסביר בקיצור בהקשר לעניין של המסלול הירוק – הבחירה בין המסלולים?

יפעת רווח:

זה נכתב על-ידי מישהי מהמשרד שלנו שלא נמצאת כאן, אז נשיב בעוד שתי דקות.

היו"ר אלי אלאלוף:

אז נחזור אלייך.

דניאל בלמס:

"(ד) על אף האמור בסעיף קטן (א), רשאי תובע לדון בבקשה לביטול קנס שהוגשה בחלוף המועד להגשתה כאמור באותו סעיף קטן, אם שוכנע כי הבקשה לא הוגשה במועד בשל סיבות שלא היו תלויות במבקש ושמנעו ממנו להגישה במועד, וכי היא הוגשה מיד לאחר שהוסרה המניעה; ואולם לא ידון בבקשה המוגשת באיחור שבה טענה שבירורה דורש ביצוע פעולות חקירה לרבות בדיקת הסם או שמירתו.

נעה בן שבת:

זאת אומרת, גם אם חלפו 30 הימים אפשר יהיה לדון לפי שיקול התובע, אבל זה בכפוף לזה שלא היה ניתן להגיש במועד וזו לא בקשה שדורשת פעולות חקירה.

היו"ר אלי אלאלוף:

בבקשה, משרד המשפטים.

יפעת רווח:

ההסדר המותנה הוא חלופה להעמדה לדין והוא קיים בהרבה מאוד עבירות. עושים הסדר עם החשוד, שלפיו הוא ימלא תנאי מסוים, שיכול להיות תשלום קנס או תנאי אחר. מבחינת המדרג, זה לא כמו עבירה מנהלית שאם משלמים את הקנס זו חלופה שאין אתה שום רישום; ההסדר המותנה הוא משהו שהוא יותר ביניים, בין זה לבין העמדה לדין. לפי ההצעה, זה יהיה בפעם השלישית.

יואל הדר:

אני מבקש להשלים, שלהבדיל מהפעם הראשונה שזה נרשם במרשם הירוק, סגירת תיק מותנה נרשם במרשם הפלילי הרגיל, אבל נרשם שם שנעשה הליך של סגירת תיק מותנית. זה יותר קרוב להליך הפלילי מאשר להליך המנהלי שיצרנו.

היו"ר אלי אלאלונף:

אבל בשלב מסוים אפשר למחוק את זה.

רותי שטרית:

לפי הכללים הרגילים.

אורן ליבוביץ:

למה אתם עושים את זה?

יואל הדר:

כל החוק הזה הוא חוק פלילי. בשביל אנשים נורמטיביים יצרנו הליך מיוחד, שבאים לקראת האנשים ואומרים שבפעם הראשונה שנתפסת – 1,000 שקלים.

מאיר כהן (יש עתיד):

מה שאתה אומר זה שאתה משאיר אותו תמיד בתחום האפור. למה?

יואל הדר:

הוא יידע שבסופו של יום, אם הוא ימשיך לעשות את המעשים, שאנחנו רואים את זה כהליך פלילי.

מאיר כהן (יש עתיד):

אבל זה לא מה שרצינו לעשות. מה זה יידע בסופו של יום? תפסת אותו בפעם הראשונה – הוא לא צריך לדעת כלום, הוא צריך לדעת שהוא משלם קנס; תפסת אותו בפעם השניה – זו הבעיה שלו. למה אתה צריך -- ?

יואל הדר:

מפני שאנחנו רוצים למנוע את ההליך הזה, זה לא דבר רצוי מבחינתנו. מבחינתנו עישון קנביס הוא לא דבר רצוי; אבל למרות שזה לא רצוי ועד היום זה היה בהליך הפלילי, אנחנו באים לקראת האנשים הנורמטיביים בגלל מה שקורה ואומרים שפעם הראשונה זה נרשם במרשם הירוק; בפעם השניה ירוק זה רק לאנשים מסוימים, זה לא במרשם הפלילי; המשכת לעשות את ההליך – שלדעתנו הוא דבר לא רצוי, לא דבר נורמטיבי - אתה כבר עובר למסלול נוסף. זה סוג של הרתעה.

היו"ר אלי אלאלונף:

אבל בשלב מסוים הפעם השלישית נמחקת.

יואל הדר:

כמו כל רישום פלילי – ארבע שנים.

פעת רווח:

גם כשמעמידים לדין אחרי כמה שנים זה נמחק.

היו"ר אלי אלאלונף:

עוד יסבירו לנו בתחום החינוך, ונראה שאחת הבעיות הקשות של הילדים להודות בשימוש בסמים היא הפחד שלהם מרישום פלילי. זו הנקודה המרכזית שצריך להתמודד אתה, כי הילד – ככה הוסבר לי היום על-ידי חבר ועדה, חיים מסינג - אחת הוועדות שהם גילו בוועדה היא שהילדים מתקשים להודות בפני היועצת החינוכית שצריכה להודיע. התהליך הזה כבד עליהם ומפחיד אותם.

מאיר כהן (יש עתיד):

כנראה שחיים מסינג היה בבית ספר תיכון כמורה לפני 20 שנה. אני קרוב לזה ואני אומר לך שהיום אין שום בעיה לילדים לספר ליועצת שהם מעשנים ג'וינטים, ויש אפילו מקרים שהיא אפילו אומרת להם מברוכ.

מירב בן ארי (כולנו):

זה לא נכון, אתה מגזים.

קרן רוט איטח:

לגבי התגובה של היועצת, אני חושבת שאתה מגזים.

מאיר כהן (יש עתיד):

בשבוע שעבר הייתי בבית ספר תיכון ואחד המורים – בחור מאוד נחמד – אמר לי: אתם כל כך מנותקים ממה שקורה בבתי הספר. וגם אתם, אנשי משרד החינוך.

קרן רוט איטח:

אנחנו ממש לא מנותקים.

מאיר כהן (יש עתיד):

עבדתי במשרד החינוך 30 שנה, אתם הכי מנותקים בעולם. אם יש גוף שמנותק ממה שקורה בבתי-ספר זה משרד החינוך. הילדים חיים באטמוספירה אחרת לגמרי, במרחבים אחרים לגמרי. אתם ממשיכים עם האמירות הלא ברורות שלכם, והילדים עושים מה שהם רוצים.

קרן רוט איטח:

כמו מה?

מאיר כהן (יש עתיד):

90% מהטיולים השנתיים בבתי הספר התיכוניים, יש בהם סמים - ג'וינטים מיד ליד.

מירב בן ארי (כולנו):

זה לא אומר שהצוות החינוכי אומר להם על הכיפק. הצוות החינוכי, התפקיד שלו הוא למגר את התופעות האלה ולא להגיד להם אחלה.

מאיר כהן (יש עתיד):

כשאני אומר "מברוכ" אני מתכוון שזה כבר לא נראה במישור הפלילי. זה מה שאני אומר.

מירב בן ארי (כולנו):

אבל יש מדיניות של בתי-ספר.

היו"ר אלי אלאלונף:

לפני שבאת ביקשתי ממשרד החינוך להגיד להם מה המדיניות שלהם בבתי-ספר היום.

מאיר כהן (יש עתיד):

אין מדיניות.

מירב בן ארי (כולנו):

למה?

מאיר כהן (יש עתיד):

אני אומר לכם. יש מדיניות כתובה, ויש מדיניות בשטח.

היו"ר אלי אלאלוף:

תן לה לבטא את עצמה. הם באים לכל הדיונים פה, אז אני בעד לפתוח את הדיון עם משרד החינוך על המדיניות בבתי-ספר עכשיו. בבקשה.

קרן רוט איטח:

אני ממונה על תחום מניעת סמים, אלכוהול וטבק במשרד החינוך. אני מבינה שהחוויה שלך, במרחק הזמן - - -

מאיר כהן (יש עתיד):

אני מבין שהחוויה שלך לא נכונה. רבותי, אתם - - -

מירב בן ארי (כולנו):

תן לה לדבר. מאיר, לא מתאים לך.

קרן רוט איטח:

אני מזמינה אותך לתת לי קרדיט ואשמח להתייחס ולדבר.

מאיר כהן (יש עתיד):

תיכף תגידי לנו שאין אלכוהול בתיכונים. בכיתות ז' - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

מאיר - - -

מאיר כהן (יש עתיד):

זה מעצבן אותי.

קרן רוט איטח:

אתחיל ואומר שבני הנוער בישראל, כמו המבוגרים, שותים אלכוהול, עושים סמים וגם מעשנים סיגריות וטבק. זאת נקודת הפתיחה. לפיכך, משרד החינוך משקיע משאבים רבים בפיתוח ובהטמעת תוכניות חינוכיות, על מנת לצמצם, להקטין ולמנוע מבני הנוער להיכנס לדפוסי ההתנהגות הזו. צריך לזכור שתופעת השימוש בסמים, של שתיית אלכוהול ושל עישון סיגריות היא לפעמים חלק אינהרנטי מגיל ההתבגרות. גיל ההתבגרות, מטבע הדברים, הוא השלב ההתפתחותי שבו בני נוער מתחילים בהתנסויות שונות כחלק מבדיקת הגבולות שלהם, כחלק מהגדרת הזהות שלהם וכחלק מחיקוי עולם המבוגרים. זאת הדרך שבה הם בונים את הזהות שלהם ובונים את עצמם, ובחלק מהמקרים – כן, הם מתנסים בהתנהגויות סיכון, כגון שימוש בסמים, כגון שימוש באלכוהול, וחלק מהם בסנפלינג ובדברים אחרים שאנחנו רוצים יותר שהם יאמצו כהתנסויות שמקדמות זהות.

אנחנו מפעילים תוכניות חינוכיות, אבל יחד עם זאת צריך לציין שהעשייה במשרד החינוך ובמערכת החינוך לא מנותקת מהאווירה החברתית, מהנורמות החברתיות, ממה שקורה בקרב מבוגרים ומהשיח הציבורי בתקשורת. משרד החינוך לא יכול להתנהל בבועה - וזה להתייחסותך, חבר הכנסת מאיר

כהן, שמורים והורים חיים בתוך חברה ומושפעים מתוך הלך רוח חברתי, ולכן העבודה החינוכית היא פי אלף יותר קשה, כי ההבנה היא השימוש בחומרים בגיל ההתבגרות מסוכן, לא בריא, פוגע בהתפתחות התקינה של מתבגרים, פוגע ביכולת שלהם להתפתח בצורה טובה ולהתנסות באתגרי ההתבגרות, כמו התמודדות עם כאב ועם כישלון בלי הצורך לשתות אלכוהול או לצרוך סמים; היכולת שלהם להתחבר מבחינה חברתית בלי הצורך לשתות אלכוהול כדי להתגבר על הבושה.

אנחנו מבינים את זה, ולכן אנחנו מפעילים תוכניות כישורי חיים מגיל הגן ועד סוף י"ב, כשאנחנו לוקחים בחשבון את השלב ההתפתחותי ואת המשימות ההתפתחותיות ובהתאם לכך מתאימים את הנושאים בעבודה עם הילדים. כן, בגיל הרך, בגני הילדים, כבר שנתיים עובדים אתם איך עושים עבודה על חומרים מסוכנים, איך אני שומר על הגוף שלי, איך אני שומר על עצמי, איך אני עומד מול פיתויים איך אני לא נכנע ללחץ חברתי וכן הלאה. החל בכיתות ה' ו' מתחילים לדבר אתם על אלכוהול, מתחילים לדבר אתם על עישון, כי יודעים שזה הגיל – סמוך למסיבות בר מצווה ובת מצווה – שהם מתחילים להתנסות בכל מיני התנהגויות.

משרד החינוך לא פועל לבד. אנחנו פועלים בשיתוף פעולה עם הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול ועם משרדי ממשלה אחרים, הן בהליך התכנון והעבודה והן ביישום המדיניות. העבודה נעשית גם על הרצף בין החינוך הפורמלי לבלתי פורמלי: אנחנו עושים עבודה עם תנועות הנוער, אנחנו עושים עבודה עם מועצת התלמידים והנוער, כי אנחנו רוצים לייצר שפה משותפת ואחידה בין הפורמלי לבלתי פורמלי. אנחנו לא רוצים שבבית הספר יהיה מסר אחד ובתנועת הנוער יהיה מסר אחר, ולכן אנחנו עושים עבודה מאוד ארוכה עם תנועות הנוער, על מנת שהמסרים והשפה יהיו אותה שפה. אנחנו גם עושים עבודה עם הנהגת הורים, כי אנחנו מבינים שההורים הם דמויות משמעותיות וקריטיות בגיבוש העמדות ובהתנהגות של הילדים שלהם. לכן כמעט כל פעילות שלנו, בכל שלב גיל, משלבת עבודה עם הורים. זה אומר הרצאות להורים או מעגלי שיח משותפים למתבגרים והורים שדרכם הורים יכולים לשמוע מה העמדות של הילדים, מה מעסיק אותם ודרך זה גם ללמוד ולהסיק על מה כדאי לשוחח עם בני הנוער.

התוכניות שלנו, בעיקרון, מחזקות את היכולת של המבוגרים – צוותי החינוך וההורים – לדבר עם המתבגרים על הדברים האלה, וזאת עבודה לא קלה. אני לא חושבת שמורים מסכימים ומעודדים את התופעה הזאת.

מאיר כהן (יש עתיד):

הם לא מעודדים, אבל הם עומדים חסרי אונים ומקבלים את זה כחלק מהתרבות הבית הספרית, ואת יודעת את זה.

קרן רוט איטח:

הם מקבלים את זה, אולי, כחלק מהתרבות של המדינה וכחלק מהתרבות של החברה ולא מהתרבות של בית הספר. לכן, כמו שאמרתי קודם, האתגר הוא אתגר מאוד גדול. בשיח הציבורי אין מספיק אבחנה מה המשמעות של שימוש בקנביס בגיל ההתבגרות ומה המשמעות של שימוש בקנביס לבגירים. אנחנו בצרה מאוד גדולה מכיוון, שלצערי, בשיח אין מספיק אבחנה ואין מספיק התייחסות למה שזה עושה לקטינים, ולכן הבלבול המאוד גדול גם בקרב המבוגרים. אנחנו מכירים את התופעה הזאת, מבינים את הדבר ולכן אנחנו מפתחים תוכניות לעבודה עם צוותי חינוך על איך מהמקום של חוסר האונים הם חשים אונים ויכולים להתמודד עם הדבר הזה, כי הדבר הזה, בכוחותינו להתמודד אתו ואנחנו לא צריכים לקבל את זה כגזירת גורל. אסור לנו להשלים עם זה ולקבל את זה כגזירת גורל ולכן העבודה פה היא פי אלף יותר קשה.

צינתי עד עכשיו מה אנחנו בחלק של המניעה ובחלק הפרו-אקטיבי. יחד עם זאת, יש לנו מדיניות שמכתיבה במקרה שנתפס תלמיד שמעורב בשימוש בסמים בטיול או בפולין. לפני שבוע עשינו הדרכה למנהלי משלחות לפולין כי אנחנו מבינים שהמסע לפולין זו איזושהי נקודת ציון שבה כדאי לעשות עבודה חינוכית עם הילדים ועם הצוותים החינוכיים. אם קרה אירוע של שימוש בסמים בטיול, בבית הספר או איפה שלא יהיה, יש נוהל שמנחה את צוותי החינוך בטיול. נכון להיום חוזר המנכ"ל, בכפוף להחלטת היועץ המשפטי לממשלה – זה חוזר מנכ"ל שנמצא כרגע בעבודה ובשינוי מדיניות, כמובן, בכפוף לשינוי שנעשה כאן – תלמיד שנמצא מעורב בשימוש בסמים, בית הספר צריך לדווח על כך למשטרה כדי לאפשר טיפול בתוקף חוק. זה טיפול מותנה, בלי רישום פלילי, אבל הכוונה היא שיהיה טיפול סמכותני.

אנחנו מבינים שהיום זה לא מה שהיה לפני 20 שנה כשנכתב חוזר מנכ"ל. היום בני נוער משתפים את היועצת, משתפים את המורים בחוויות השימוש שלהם, והצוותים החינוכיים, בהסדרות מיוחדות גם

מול המשטרה, מפנים לטיפול, כשהכוונה שלנו שבני הנוער שמעורבים בשימוש בסמים יפנו לטיפול. זאת המשימה שלנו וזה האתגר שלנו.

מאיר כהן (יש עתיד):

אני רוצה להגיד משהו, אדוני, ולא כטרוניה. יש בלבי בקטע הזה על משרד החינוך, ותשימי לב שהקשבתי ברוב קשב. בסופו של דבר, אתם מנסים לפעול כשילד או הילדה אומרים, ואז נותנים כלים. היום אין כלים במשרד החינוך, למגינת לבי – ואני מכיר, אני מורה ואני מתעדכן – שמבהירים לילדים שזה אסור. החוכמה היא שהאסור הזה הופך להיות חלק מהשיח הבית ספרי ולא פרויקט של שעה בחודש או שעה בחודשיים. את יכולה להנהן בראש כמה שאת רוצה, אני מקפיד להיות בבית ספר תיכון בכל יום חמישי וללמד.

אגב, תמר ומירב, השאלה הראשונה שילדים שואלים אותי כשהם שומעים שאני נציג הכנסת, היא: מתי תהיה לגליזציה של סמים? זה בוער להם בעצמות. יש אלף ואחת סיבות למה יש איזו מתירנות בכל מה שנוגע לסמים. למשל, הילדים לא יודעים להבדיל בין קנביס לקנביס רפואי – ואנחנו סימפתיים לקנביס רפואי ואנחנו המדינה מספר אחת בעולם שמובילה באישורים לקנביס רפואי – אז תחושה שהכול מותר.

היות שלפני שבאתי לכאן קראתי את כל מה שאתם כותבים, אני מציע לכם, משרד החינוך: א. תעשו מיפוי נכון של בתי הספר התיכוניים, כי היום יש פתיחות של הילדים, הילדים יגידו לכם, רק אל תסתירו את הנתונים האלה, כי הנתונים האלה יכו בהלם גם אתכם וגם את החברה הישראלית. אני חוזר מה שאמרת: למרות הניסיונות והשתדלנות שלכם – ואני לא שיפוטי – בתי הספר הם קרקע פורייה לכל מה שאנחנו מנסים להגיד כאן שהוא אסור ולא מותר. אלכוהול שותים בכיתה ז', ואם אתם לא יודעים – תלכו לבר מצוות - - -

מירב בן ארי (כולנו):

אבל היא אמרה את זה, שזה מה שקורה בבר מצוות ובת מצוות. היא אמרה שהיא מתחילה מכיתות ה'–י' כי שם זה בר מצוות.

מאיר כהן (יש עתיד):

משרד החינוך לא משקף את המציאות. מה זה היא אמרה? אני רוצה לשמוע ממשרד החינוך מה הם עושים בכיתה ז', מה הם עושים בכיתה ח'.

מירב בן ארי (כולנו):

היא אמרה לך גם על כישורי חיים. הקשבתי לכל מה שהיא אמרה.

מאיר כהן (יש עתיד):

כישורי חיים זה כלום.

מירב בן ארי (כולנו):

נכון, אתה יכול להגיד שזה כלום, אבל היא נתנה כאן תוכנית. אתה לא יכול להגיד - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

נציגה של הרשות, בבקשה.

אתי כהנא:

פשוט נראה לי שזה המקום לעסוק בזה.

היו"ר אלי אלאלוף:

טוב מאוד, בבקשה. אני מצטער ששרן השכל לא פה, כי הדיון הוא בזכותה. אוקיי, היא תעבור על הפרוטוקול.

אתי כהנא:

אני מהרשות למאבק באלימות, סמים ואלכוהול. הרשות החדשה, וכמובן הרשות למלחמה בסמים בעבר, עיר ללא אלימות ומציל"ה – כל התוכניות שאוחדו יחד לרשות החדשה - עוסקים בפעילות של מניעה. כיום אנחנו עוסקים בהיערכות; ממש יושבים על המדוכה בנושא של היערכות למדיניות הקנביס החדשה, שהיא זאת שנמצאת פה בדיון בהצעת החוק היום, ונמשיך ונעסוק.

כמובן שאנחנו לומדים את הדברים, מנסים למצוא את התוכניות וההתערבויות הטובות ביותר, גם מלמידה מהעולם, שיכולות להיות טובות לנושא הזה. אנחנו נמצאים ב-220 רשויות שהרשות פועלת בהן, כי העבודה היא על רצף הגילאים, ובאמת החל מהגיל הצעיר מאוד. כמובן, כפי שציינה גם קרן, זו עבודה בשיתוף פעולה מלא עם משרד החינוך, בהובלה של המנהל היישובי ומנהל המחוז ועל פי צרכים ממוקדים שיעלו בכל יישוב. אנחנו גם עוסקים בעבודה עם תנועות נוער, עם חינוך בלתי פורמלי, עבודה עם סטודנטים. הדגש הוא גם על הורים, על גופים רלוונטיים בקהילה שמשמשים כשומרי סף, יש מדרכי מוגנות בבתי ספר, יש - - -

מאיר כהן (יש עתיד):

מה המדד שלכם להצלחה, כשאתם בודקים את עצמכם אחרי שנתיים של תוכנית?

אתי כהנא:

הנושא הזה נמצא על המדוכה, לעשות מחקרים מלווים.

מאיר כהן (יש עתיד):

עד עכשיו לא עשיתם מחקרים?

אתי כהנא:

יש מחקרים, אני לא יכולה לתת לך תשובות על תוכניות ספציפיות כרגע, אדוני, כי לא נערכת לזה. ייתכן שאוכל בהמשך. אבל יש כוונה, במיוחד היום, עם ההיערכות למדיניות החדשה, גם לעסוק בנושא של מחקר מלווה. זה חלק מהעניין שהחוק הזה הוא הוראת שעה, כי אנחנו רוצים ללמוד את השלכותיו ולראות מה הוא יעשה במדינת ישראל לפני שממשיכים הלאה.

גם בנושאים של טיפול עוסקים בפיתוח, מסגרות ותוכניות, וגם בשיתוף עם משרדי הממשלה הרלוונטיים – משרדי הבריאות והרווחה – בנושא של תוכניות טיפול כשמגיעים לקצה הרצף ויש גם צורך באיתור ובטיפול של המשתמשים בסמים.

היו"ר אלי אלאלוף:

את רוצה לסכם, קרן?

קרן רוט איטח:

אני רוצה להוסיף שיש לנו תוכנית נוספת שעוסקת באימון ופיתוח יכולות התמודדות. זאת אומרת, ברגע שאובחנו תלמידים בבית הספר שמעורבים בשימוש בטבק או באלכוהול ורוצים ולעשות שינוי, יש לנו עבודה קבוצתית עם תלמידים בתוך בתי-הספר, בליווי היועצת או הפסיכולוג או עובד סוציאלי, כדי לתת מענה תוך בית ספרי לבעיה של שימוש.

חבר הכנסת מאיר כהן, לגבי שאלתך על מחקרי הערכה – אחד הדברים שאנחנו נשענים עליו זה המדדים של היקפי השימוש, מחקר HBSC של פרופ' יוסי הראל או נתוני רמ"ה, שעל פיהם יכולנו ללמוד עד כמה התופעה הזאת נפוצה, שכיחה או נכחדת בקרב תלמידים. יכולנו לראות, למשל, שלגבי שימוש בסמים, עד 2014 הנתונים היו מאוד יציבים והיו סביב 5%. אחד ההסברים היה שהתוכניות החינוכיות

מצליחות לעכב את גל הכניסה ואת ההתנסויות בשימוש בסמים. מ-2014, לצערי הרב, ראינו שחל זינוק בהיקפי השימוש, כשאחד ההסברים לזינוק הזה הוא האווירה הציבורית, הבלבול בין קנביס לצרכים רפואיים לבין קנביס לצרכים רפואיים. גם מבחינתנו זו נקודת התייחסות שמלמדת אותנו מה הצרכים, איפה כדאי לעבוד ומה כדאי לחזק בשלבי הגיל השונים.

היו"ר אלי אלאלוף:

אתם מרגישים שיש לכם מספיק משאבים?

קרן רוט:

אף פעם זה לא מספיק. יש תקציב ייעודי של משרד החינוך לסיפור של שימוש בסמים, אלכוהול וטבק. זה אף פעם לא מספיק, תמיד אפשר - - -

מאיר כהן (יש עתיד):

כל מחנך בכיתות ז', ח', ט' חייב להקצות חלק מהשעות שלו לנושא או שזה וולונטרי?

קרן רוט איטח:

יש חובה לעסוק בתכנים האלה לפי שלבי הגיל השונים. לא ציינתי שיש בחינוך העל-יסודי מב"סים – מוביל בית ספרי. זאת אומרת, בתוך החינוך העל-יסודי יש מי שהתפקיד שלו זה לוודא שקורות תוכניות חינוך בנושא של מניעת שימוש בסמים, אלכוהול וטבק. זה גמול תפקיד.

היו"ר אלי אלאלוף:

אני זוכר שהיה אצלו בית הספר מוביל כזה לפני 20 שנה.

קרן רוט איטח:

זה משהו של השנים האחרונות.

היו"ר אלי אלאלוף:

אז זה היה במימון רש"י.

מאיר כהן (יש עתיד):

עשינו את זה מפילנתרופיה.

קרן רוט איטח:

אנחנו עושים הרבה מאוד עבודה עם מנהיגות נוער בתוכנית של "עמיתים ומשפיעים". אנחנו מכשירים בני נוער, שהם עושים את העבודה בכיתות. יש הרבה מאוד עבודה וחשיבה בתכנים האלה.

אורן ליבוביץ:

לגבי תקציבי החינוך, אולי שווה חלק מהרווחים העצומים, של עשרות מיליונים, שהמדינה תעשה מקנסות לצבוע עבורם.

היו"ר אלי אלאלוף:

אני שמח להצטרף להצעה שלך, אבל זה לא בחוק.

נעה בן שבת:

יש לנו סעיף בהמשך שמבקש שהקנסות יופנו לאותה קרן שאליה מופנים הקנסות שמטיל בית-המשפט לפי פקודת הסמים המסוכנים, ושמשמשים לכל מיני יעדים כלליים, גם לרשות למלחמה בסמים.

היו"ר אלי אלאלוף:

אבל יש הסכמה בין השרים שזה לא יהיה כתוב בחוק.

נעה בן שבת:

אפשר לעשות את זה. אולי לא רוצים לעשות את זה, אבל זה אפשרי.

עמיחי דוד:

אנחנו מעוניינים שלא יהיה קשר בין ההכנסות ובין הקנסות שהמטרה גובה לבין הפעילות שלה. לכן, על סמך הקנסות האלה, שיועברו להכנסות המדינה, העברנו תקציבים לעיר ללא אלימות ולנושאים שונים, בהתאם לסדרי עדיפויות של המשרד לביטחון פנים.

היו"ר אלי אלאלוף:

תודה, קרן. תודה על היכולת להגיב באון ליין ככה. חוזרים לחוק.

נעה בן שבת:

אדוני, שאלת לגבי המחיקה של המרשם הפלילי הרגיל. אני רוצה להזכיר שבמרשם המיוחד הזה העבירה הראשונה נמחקת אחרי חמש שנים, אבל העבירה השניה נשארת לתקופה ממושכת יותר.

היו"ר אלי אלאלוף:

כמה ממושכת?

יואל הדר:

אדוני העלה את זה בפעם הקודמת. בסוף החוק נדבר על נושא התקופות, נסגור את הכול.

היו"ר אלי אלאלוף:

אבל תבואו עם תשובות שאנחנו רוצים – דהיינו, למחוק.

יואל הדר:

בסוף נסגור את הכול.

היו"ר אלי אלאלוף:

אנחנו בעד ראשונה ושניה אותו דבר. כמה שיותר למחוק. חברים, יש לכם לא רק תפקיד של קונס ומטיל קנס על אנשים, יש לכם גם אפשרות לתת ציאנס לאנשים לחזור לתפקד נכון ושזה לא יישאר על גבו כל החיים שלו. תקופה של חמש שנים נראית לי כבדה מאוד, גם בפעם שניה ושלישית. אני בעד לחפש דרך להקל. תחשבו על זה. אתם רוצים בסוף הדיון? זה יהיה עוד היום.

דניאל בלמס:

"(ה) שולם קנס ובוטלה הודעת תשלום קנס או שנסגר שתיק חקירה לאחר בקשה להישפט, יוחזר סכום הקנס ששולם לנקנס, בהתאם להוראות לפי חוק המרכז לגביית קנסות, אגרות והוצאות, התשנ"ו–1996 (בפרק זה – חוק המרכז)."

נעה בן שבת:

יש פה שתי סיטואציות שבהן יש תשלום. אם הבקשה לביטול התקבלה - ואמרנו שהגשת הבקשה לביטול לא דוחה את תשלום הקנס - אז מי ששילם והגיש בקשה, והבקשה אושרה, אז הקנס יוחזר לו; כך גם אם תיק החקירה נסגר אחרי בקשה להישפט, שזה מקרה מיוחד ונגיע אליו לאחר מכן.

דניאל בלמס :

"בקשה להישפט 230 ד.

(א) נקנס רשאי להודיע כי ברצונו להישפט על העבירה, במקום לשלם את הקנס (בסעיף זה – בקשה להישפט); בקשה להישפט תוגש לתובע, בכתב, בתוך 30 ימים מיום שהומצאה למבקש הודעת תשלום הקנס, ויפורטו בה נימוקי הבקשה.

היו"ר אלי אלאלוף :

אין סתירה בין הסעיף הזה - תקופת הבקשה לערעור ותקופת הבקשה להישפט - לעומת הסעיף הקודם, שזה היה שם 14 יום?

רותי שטרית :

לא 14 יום. אם הוא נדחה, יש לו עוד 14.

נעה בן שבת :

בתוך ה-30 ימים יש לו שתי בחירות. אם הוא רוצה להגיש מטעם של חוסר עניין לציבור הוא פונה בבקשה לביטול קנס; אם הוא פונה מנימוקים אחרים הוא צריך לפנות בבקשה להישפט. אבל אם הבקשה לביטול קנס נדחית, יש לו בכל זאת הזדמנות לפנות ולבקש בקשה להישפט תוך 14 יום.

יואל הדר :

באים לקראתו.

היו"ר אלי אלאלוף :

אוקיי. יותר טוב.

דניאל בלמס :

"(ב) נקנס שהגיש בקשה להישפט לפי סעיף זה, לא יהיה רשאי להגיש בקשה לביטול קנס כאמור בסעיף 230 ג.

(ג) הגיש נקנס בקשה להישפט, תמשיך המשטרה בחקירה פלילית לגבי העבירה שעבר המבקש; ראה תובע שהועבר אליו חומר החקירה בעבירת קנס מיוחדת, שהראיות מספיקות לאישום, יעמיד לדין את המבקש, אלא אם כן החליט כי המקרה מתאים לביטול הודעת הקנס.

נעה בן שבת :

הודעת הקנס ניתנה על בסיס ראיות מנהליות, עדיין לא התקיימה חקירה פלילית על כל החלקים שלה – איסוף ראיות וכל מה שנדרש במסגרת החקירה הפלילית - ורק בשלב של בקשה להישפט מתחילה החקירה הפלילית. זה לא המצב הרגיל, אנחנו מדברים פה על עבירה מורכבת, יש פה שאלות של מי עבר את העבירה, האם זו עבירה. יש פה שאלות מורכבות, והיה ניסיון ללכת במסלול המנהלי כדי להקל. אולי תוכלו להסביר מה היה הרציונל ללכת למסלול המנהלי ולהתחיל את החקירה הפלילית רק בשלב המאוחר יותר.

רותי שטרית :

נכון, כשאזרח מעלה בחלק מהנימוקים שלו נימוקים שיוורדים לשורש העבירה, כמו: זה לא סם; זה לא הסם שלי; אני לא ביצעתי את העבירה – משמע שצריך לנהל חקירה. פותחים בחקירה, בודקים גם את הסם, ויכול להיות מצב שכשהגיש האזרח את הבקשה מהנימוקים הללו, וסבור התובע שבנסיבות הללו אין צורך לבצע חקירה – גם כאן יש לו שיקול דעת - הוא יכול גם לא לנהל את החקירה. הרעיון הוא לייעל ולקבל את הנתונים במלואם.

היו"ר אלי אלאלוף:

לא לנהל חקירה, ומה לעשות?

רותי שטרית:

לבטל את הדוח.

נעה בן שבת:

וזו סגירה מחוסר אשמה או שזה ביטול?

רותי שטרית:

ביטול זה ביטול.

נעה בן שבת:

אם מתברר שאין אשמה, זו סגירה בהיעדר אשמה לכל דבר ועניין?

רותי שטרית:

אין רישום כלל ברישום הפלילי.

אורן ליבוביץ:

זה רק בפעמיים הראשונות.

נעה בן שבת:

כל ההסדר שאנחנו קוראים עכשיו נוגע לפעמיים הראשונות.

רותי שטרית:

כשאין אשמה - זה תמיד. גם בפלילי, כשאין אשמה אין רישום.

דניאל בלמס:

"(1ד) על הליך של העמדה לדין לפי סעיף זה יחולו -

(1) הוראות לפי סעיף 239 [סדרי הזמנה בעבירות קלות];

(2) הוראות סעיף 240 [סדרי דין מיוחדים בעבירות קלות]."

נעה בן שבת:

אתם רוצים להדגיש שיתאפשר לעשות שימוש גם בנושא של סדרי הזמנה שחלים בעבירות קלות וגם בסדרי דין שחלים לגבי עבירות קלות.

דניאל בלמס:

"(ד) הועמד נקנס לדין לפי פרק זה ובית המשפט הרשיעו בעבירת קנס מיוחדת, יטיל עליו בית המשפט קנס בסכום שלא יפחת מפי שלושה מסכום הקנס הנקוב בהודעת תשלום הקנס, ולא יחולו הוראות סעיף 35א לחוק העונשין, התשל"ז-1977 (בפרק זה - חוק העונשין); לעניין זה, 'הורשע' - לרבות מי שבית המשפט קבע כי ביצע את העבירה."

נעה בן שבת:

כאן יש לנו הוראה מיוחדת שאומרת שכאשר אדם ביקש להישפט, הועמד לדין ובית המשפט קבע שהוא ביצע את העבירה או שהרשיע אותו בעבירה, בשני המקרים הוא מחויב להטיל עליו קנס שהוא לא פחות מפי שלושה מסכום הקנס הנקוב בהודעת תשלום הקנס. זאת אומרת, בעבירה ראשונה אנחנו מדברים על 3,000 שקלים; בעבירה שניה - 6,000 שקלים.

מאיר כהן (יש עתיד):

זה המינימום?

נעה בן שבת:

זה מינימום, ולא זו בלבד - - -

מאיר כהן (יש עתיד):

הוא יוכל להטיל עליו יותר.

נעה בן שבת:

הוא יוכל להטיל עליו יותר. ההוראה פה אומרת שלא יחולו הוראות סעיף 35א לחוק העונשין. ההוראות האלה מאפשרות לבית המשפט תמיד, גם כשיש עונש חובה, שיקול דעת להקל בעונש. כאן מוצע באופן מאוד חריג לשלול את הסמכות להקל בעונש, ועולה השאלה מה ההצדקה לפגיעה כזאת, למניעת ההקלה בעונש.

יואל הדר:

אסביר. כל המטרה של החוק הזה היא לא לאפשר לגליזציה מבחינתנו. אנחנו מגיעים לרמה מסוימת שאנחנו מוכנים לבוא לקראת, אבל עד לרמת הלגליזציה. ברגע שמישהו יסבור שהוא לא ישלם את הקנס והוא יבקש להישפט ואז אולי הסם ילך לאיבוד, משהו יקרה בדרך, השופט יקל אתו כי הוא אדם מסכן - אז אין משמעות לחוק הזה. לכן אנחנו רוצים שיידע שאם הוא בחר במסלול מסוים - הוא יודע שזה סם, אבל הוא בחר לאתגר את המערכת - שיידע שיש לו את הקנס של 3,000 שקלים. יש לו מינימום של 3,000 שקלים, ואז שייקח את הסיכון על עצמו. זו המטרה של החוק, בלי הסעיף הזה החוק עקר.

נעה בן שבת:

אתה מטיל פה איום על האדם. אתה אומר לאדם: דע לך, אם אתה משלם 1,000 שקל - בסדר גמור, ואת 1,000 השקלים הטלתי עליך על סמך ראיות מנהליות; אם תבקש להישפט בשביל להוכיח את חפותך - למרות שב-1,000 או ב-2,000 שקלים לא תהיה צפוי למרשם פלילי, אתה רוצה להוכיח את חפותך, אתה רוצה להוכיח שזאת לא עבירה, ובסופו של דבר הורשעת - יש סיכון. מדוע הוא צריך לעמוד בסיכון הזה, בציון היכולת שלו לפנות לבית המשפט ולהוכיח את חפותו?

יואל הדר:

הוא יודע שמדובר בסם, בקנביס; הרי הוא יודע מה הוא עישן. אם הוא בטוח בחפותו - עדיף לו להישפט, ואז אנחנו במעבדה לא נוכל להוכיח שזה קנביס ובכל מקרה הוא ייצא מחוסר ראיות.

אורן ליבוביץ:

יכול להיות שזה לא שלו.

יואל הדר:

מאחר שהוא יודע בדיוק את כל נסיבות המקרה, הוא ייקח את הסיכון מתוך מודעות למה שהוא עושה. לכן אין פה סיכון מבחינתנו.

אורן ליבוביץ:

מה לגבי מקרה שזה לא סם?

יואל הדר:

אם זה לא סם קנביס אז המשטרה לא תוכל להוכיח את זה במעבדה, ואז הוא יזוכה. התובע בכלל לא יביא אותו לבית המשפט כי אין לו - - -

מאיר כהן (יש עתיד):

אתה מכיר מקרה שמישהו עישן סיגריה ועצרו אותו והוא נשפט על זה?

אורן ליבוביץ:

עכשיו זה יקרה.

איה גורצקי:

זה לא יקרה, זה חוסר הבנה שלכם.

אורן ליבוביץ:

קודם כול, הוא צריך להודות בעבירה.

רותי שטרית:

לא, הוא לא צריך להודות.

אורן ליבוביץ:

נפתח נגדו הליך פלילי.

איה גורצקי:

קודם כול, הסיטואציה היום היא שאין דבר כזה שבן אדם יועמד לדין מבלי שבדקנו את הסם. ככל שהאדם טוען שלא מדובר בסם, בוודאי שיש לו טענת חפות. אנחנו שולחים את הסם לבדיקת מעבדה, ורק בכפוף לחוות דעת מומחה מעמידים לדין. אם התוצאה של המעבדה תהיה שלא מדובר בסם - התיק ייגנז מחוסר אשמה. לא יהיה לזה ביטוי, לא במרשם המיוחד ולא במרשם הפלילי. יימחק כאילו לא נולד לעולם.

אורן ליבוביץ:

אבל יעוכב בתחנה לחקירה, נכון?

היו"ר אלי אלאלוף:

תן לה לסיים ואחר כך.

איה גורצקי:

אנחנו בסיטואציה שבה אדם קיבל הודעת קנס, ביקש להישפט וטען שלא מדובר בסם. הוא לא עוכב לתחנה בשלב הזה ושום דבר. הוא ביקש להישפט וטען שלא מדובר בסם. זו זכותו, זה בסדר גמור, וזו חובתנו לבדוק את הטענה עד תום. מכאן נפתחת חקירה, וזו הסיבה שאנחנו נדרשים לכלים הפליליים. בחקירה נבדוק את הסם; אם יהיה צורך, נזמן אותו לחקירה באזהרה; אם יהיה צורך, נחקור עדים. ככה אנחנו יודעים לנהל חקירות. בסוף החקירה, אם נחליט שיש ראיות מספיקות - יוגש כתב אישום; אם לא יהיו ראיות או שלא תהיה אשמה בכלל, כמו סיטואציה שבה הבדיקה העלתה באופן מובהק שלא מדובר בסם - התיק ייגנז מחוסר אשמה.

אני רק יכולה לומר מבחינת המשטרה למה ביקשנו - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

יש אחוזים גבוהים שקורה המצב הזה, שבסוף נגנז התיק?

איה גורצקי:

מבחינת בדיקת הסם אין כמעט טעויות בשטח. עשינו בדיקה של אותו יסוד של השוטרים; שוטר שתופס סם קנביס, אחוז הטעות הוא פחות מ-1%. זאת אומרת, אחוז זניח. בדרך כלל שוטר מכיר ויודע את העבודה. אבל ברגע שכן אדם טוען לחפות, אנחנו מחויבים לבדוק את הטענה שלו עד תום. מהעניין הזה אנחנו לא חוששים.

מאיר כהן (יש עתיד):

פחות מ-1% זה הרבה.

נעה בן שבת:

פחות מ-1% של התפיסות של השוטרים.

היו"ר אלי אלאלוף:

בסדר, אבל הם בודקים את זה.

איה גורצקי:

יש אפשרות תיקון, זה מה שחשוב.

היו"ר אלי אלאלוף:

בודקים ואז התיק נסגר. רצית הערה פה?

אורן ליבוביץ:

להבנתי, אם בן אדם נתפס בפעם הראשונה ולא מודה בעבירה, הליך הקנס לא תקף לגביו.

נעה בן שבת:

אתה מדבר על המצב היום?

אורן ליבוביץ:

לא, אני מדבר על המצב אחרי אישור החוק. בן אדם לא מודה בעבירה; לוקחים את החומר ומשחררים אותו לדרכו בלי קנס?

נעה בן שבת:

נותנים לו את הודעת הקנס.

איה גורצקי:

אשמח לענות, משום שאנחנו נמצאים במודל אחר לגמרי. יכול להיות שבתחילת הדרך היתה חשיבה שמודה – יקבל קנס, לא מודה – לא יקבל קנס. חשבנו על זה הרבה והגענו למסקנה שהקנס או ההליך המנהלי זו הזכות של כל אדם לקבל, בין אם הוא מודה ובין אם הוא לא מודה. מאוד קשה לפגוש שוטר ברחוב, והשוטר יגיד לך: מה זה? ואתה תגיד לו: קנס. אני יכולה להבין את הרתיעה מהשיח עם שוטר, אני יכולה להבין את הרצון של אדם שלא להפליל את עצמו במקום, ולכן נטרלנו את ההודאה הזאת. אמרנו שזה לא משנה מה האדם יאמר, אם הוא יאמר שזה סמים או יאמר שזה לא סמים. אם הוא עומד

בתנאים ליהנות מהמודל הזה - הוא יקבל הודעת קנס, ואז הוא יוכל לשבת בבית, עם אשתו, עם עורך הדין.

אורן ליבוביץ:

גם אם אין לו כלום, גם אם הוא לא עבר עבירה.

איה גורצקי:

מה זה יודה? יודה פירושו שהוא נמצא בסוג של חקירה. חקירה מחייבת חקירה תחת אזהרה, מחייבת זכות היועצות. אנחנו לא במקום הזה, אנחנו רוצים להפוך את ההליך להליך מנהלי אמיתי ואת השיח עם השוטר לשיח מכבד, לא לשיח שמחייב עיכוב לתחנה, גביית עדות תחת אזהרה ותשב עכשיו שלוש שעות בתחנה, תתייעץ עם עורך דין ותודה או לא תודה. זו לא המטרה של ההליך, ולכן נטרלנו את השיח הזה עם האזרח. האזרח לא מתבקש להגיב תחת אזהרה, לא מתבקש למסור גרסה – זו זכותו.

אורן ליבוביץ:

אבל הוא מקבל קנס.

איה גורצקי:

אני מנסה להסביר.

אורן ליבוביץ:

אני מנסה להבין.

איה גורצקי:

אז תן לי לסיים. אני חושבת שאני מדברת מאוד ברור. תן לי לסיים שלושה משפטים ברצף, ואם לא תבין – תשאל.

ניתן לו את הודעת הקנס, בהנחה שהוא זכאי למודל, ללא קשר לדברים שהוא יאמר. ילך הביתה, יחליט שהוא רוצה לשלם – ישלם את הקנס; יחליט שיש לו טענת חפות - יוכל להתייעץ עם עורך דין מתי שהוא רוצה, יוכל לדבר עם מי שהוא רוצה ולבקש להישפט. תיפתח חקירה, במסגרתה הוא יבוא מוכן ויוכל לומר מה שהוא רוצה.

קריאה:

תוך לוחות זמנים, כמובן.

איה גורצקי:

מתי שהוא רוצה, בלוחות זמנים סבירים. אבל אין כאן עניין שהוא יושב עכשיו עצור בחקירה.

היו"ר אלי אלאלון:

לוח זמנים שנקבע בחוק.

איה גורצקי:

בוודאי. אבל הוא לא מחויב לדבר כאן ועכשיו בזמן אמת לפני שמימש את זכות ההיוועצות שלו. לכן המודל מאוד הולך לקראת האזרח במובן הזה, הוא לחלוטין מנטרל את ההודאה או את השיח. זה מתוך הבנה שכשאזרח פוגש שוטר ברחוב, זו לא סיטואציה נעימה ואנשים לא יודעים מה לומר, אם להודות או לא להודות. לכן זה לא משנה מה הם יאמרו, מי שזכאי - יקבל הודאת קנס, מי שלא זכאי – יעוכב לתחנה ותיפתח חקירה.

היו"ר אלי אלאלוף:

מה רצית לומר בעניין הזה?

אורן ליבוביץ:

אני שמח שהפנימו את העניין הזה.

היו"ר אלי אלאלוף:

בזכותך. אני שמח שמערכות משתנות.

תמר זנדברג (מרצ):

אם לא היה מאבק אזרחי במשך הרבה מאוד זמן, לא היינו יושבים כאן.

היו"ר אלי אלאלוף:

יש משהו טוב בדמוקרטיה הישראלית.

נעה בן שבת:

השאלה של גובה הקנס כשפונים בבקשה להישפט מתקשרת גם לנושא החוקתי. היתה הערה של היועץ המשפטי לממשלה שאמר שהדבר הזה מעורר קושי חוקתי, בגלל שמצננים את האזרח מפנייה לערכאות. אולי נציג היועץ המשפטי לממשלה יכול להסביר את הנקודה הזו, זו נקודה חשובה – לשלול את שיקול הדעת של בית-המשפט מלרדת מגובה הקנס הזה של פי שלושה וגם שלילת האפשרות להקל.

היו"ר אלי אלאלוף:

משרד המשפטים, בבקשה.

יפעת רווח:

זו הצעה ממשלתית שאנחנו מחויבים לה, ויחד עם זה, אנחנו גם מחויבים להביא בפני הוועדה את העובדה שהיתה כאן הערת יועץ שאמרה שקיים בהצעת החוק קושי חוקתי משמעותי, שספק אם הוא עומד בתנאי פסקת ההגבלה.

אקריא מהמסמך שכתב היועץ המשפטי לממשלה. הוא מדבר על שתי הקביעות, גם על הקביעה שמדובר בקנס פי שלושה, ביחד עם הסעיף שאומר שאי-אפשר לחרוג, בשום נסיבה, לקולה. והוא כותב ככה:

"שילובן של שתי קביעות אלה יחד – קביעת עונש מינימום גבוה וחרג וקביעה כי אין לבית המשפט כל שיקול דעת לחרוג מעונש מינימום זה – עלולה להרתיע אנשים המאמינים בכנות בצדקת טענת כנגד הקנס שהושת עליהם מלפנות בבקשה להישפט ולהביא לפגיעה משמעותית בזכות הגישה לערכאות, זכות שהוכרה בפסיקה כזכות חוקתית. משמעות הפגיעה בזכות הגישה לערכאות במקרה זה מתחזקת, בשים לב לכך שהרף הראייתי שנקבע בהסדר למתן הודעת קנס על עבירות אחזקה או שימוש בקנבוס לצריכה עצמית הוא רף נמוך מהרף הראייתי הפלילי. קביעה זו היתה צריכה להוביל דווקא לחיזוק אפשרות הגישה לערכאות על מנת לאפשר לאדם להביא לבירור מלא לטענותיו, תוך כך שהמדינה תביא בהליך זה ראיות ברף הפלילי, שהוא גבוה יותר. שילוב הדברים יחד, אם כן, מעורר בעייתיות רבה ועלול להביא לכך שגם אדם שבידו טענה ראויה לבירור ואף מי שהוא חף מפשע יחשוש לבקש להישפט שמא טענותיו לא יתקבלו ויוטל עליו קנס גבוה מאוד, שבית המשפט לא יוכל לחרוג ממנו לקולה בשום נסיבה. כך בכלל, וכך במיוחד בנוגע לאוכלוסיות מוחלשות ומיעוטי יכולת".

אורן ליבוביץ:

במיוחד אם הוא עני.

היו"ר אלי אלאלוף:

בבקשה, אדוני.

ישי שרון:

אני מהסנגוריה הציבורית. אני רוצה לחזק את הדברים. גם אנחנו רואים קושי משפטי רב, וייתכן שאף חוקתי בסעיף הזה. לסעיף הזה אין שום תקדים בשום קונסטלציה אחרת בחוק הפלילי. לא זו בלבד שאנחנו משלשים את העונש המרבי במצב שבו האזרח רוצה לממש את זכותו – וצריך לזכור שמדובר כאן בזכות – לנסות להוכיח את חפותו ולהגיע לערכאות השיפוטיות, כי למרות שמדובר בהליך מנהלי אנחנו עדיין נמצאים בעולם של ההליך הפלילי. אנחנו לא נמצאים בחוק העבירות המנהליות, אנחנו נמצאים בפקודת הסמים המסוכנים. כל עוד אנחנו נמצאים פה, בעולם הפלילי, עבירת קנס שהולכת לבית המשפט – אני לא מכיר הוראות כאלה, שמשלשות קנסות, על אחת כמה וכמה הופכות את הקנס לקנס מינימום ואפילו לא מאפשרות שום אפשרות סטייה לבית המשפט. שופט שירצה, מתחושת צדק, מתחושת חמלה – אנחנו לא יכולים לחזות מראש את כל האפשרויות שמגיעות לבית המשפט – לחרוג מהעונש, לא תהיה לו אפשרות, הידיים שלו יהיו כבולות לחלוטין. לדבר הזה אין לזה אח ורע, לא בכדי היועץ המשפטי רואה בזה קושי.

היו"ר אלי אלאלוף:

זו מאוד נקודה מרכזית. העלינו אותה לפני כן וגם השר שם את הדגש על הצורך לפעול בהתאם לזה, אחרת החוק הזה מתייתר. לכן אני מציע שנתיעץ בינינו, יחד עם היועצת המשפטית, ונחזור לזה בהמשך הדיון. בינתיים הפסקה של רבע שעה. תודה רבה.

(הישיבה נפסקה בשעה 10:35 ונתחדשה בשעה 10:47).היו"ר אלי אלאלוף:

אנחנו מודיעים על חזרה לעבודה. בבקשה.

נעה בן שבת:

אדוני, אני רוצה לעניין. נשמע פה השיקול שאנחנו צריכים להבטיח שמי שבחר להישפט לא עשה זאת סתם, הוא לא סתם הטריח את המערכת. יש כלים אחרים בידי בית המשפט. גם הסנגוריה הציבורית וגם משרד המשפטים הדגישו ששני הדברים – כל אחד כשלעצמו הוא חמור, גם העניין של הקנס פי שלושה וגם הנושא של חוסר יכולת להפחתה של הקנס – אבל הצירוף של שניהם יחד מעורר את הקושי. אולי אפשר להסתפק בקנס, שהוא קנס חמור – פי שלושה – ולא להחריג את הוראת סעיף 35א לחוק העונשין. הוראת סעיף 35א אומרת: "הורשע אדם בעבירה שדינה עונש חובה, ניתן להטיל עליו עונש קל מעונש החובה הקבוע לעבירה, אם העבירה נעברה בנסיבות מקלות מיוחדות שיפורשו בגזר הדין". זאת אומרת, בית המשפט חייב להראות שהיו פה נסיבות מקלות, והוא צריך לציין את זה בגזר הדין. זה לא איזה משהו שסתם נראה לו. בסך הכול, העונש יהיה מחמיר – לא פחות מפי שלושה – אבל בית המשפט יוכל לסטות מהעונש. אבל בכל זאת, לשמור את שיקול הדעת ולא להפוך את בית המשפט למעין פקיד – אמרו לבית המשפט עונש פי שלושה, אז ברגע שהוא הרשיע אין לו שיקול דעת לגבי הקלה. יכולות להיות נסיבות, כשהוא רואה את המקרה לפניו. יכול להיות שהאדם עישן סם, אבל אולי הנסיבות לא מתאימות לאירוע הזה.

היו"ר אלי אלאלוף:

לא אהיה מסוגל לחזור על הנימוקים של היועצת המשפטית, אבל להוציא מבית המשפט אפשרות לשיקול דעת – זה נראה לי בלתי סביר, וזו נקודה מאוד חשובה. קנסות – אין ויכוח, תעשו וגם יותר, אבל זה חלק מסמכויותיו הטבעיות של שופט, זו נקודה קשה להכתוב, בוודאי באמצעות חוק. אני יודע שאצל השר זה בל יעבור, אבל אני מציע שתתייעצו עוד פעם.

יואל הדר:

אדוני, אני לא יכול לקבל גם את האמירות שנאמרו פה, שהשופט הוא פקיד. השופט קובע אם אדם אשם או לא אשם. אם הוא זכאי – הוא יוצא זכאי לחלוטין. כל שיקול הדעת בידי השופט הוא להחליט אם האדם אשם או לא אשם. זה שיקול הדעת האמיתי שיש לבית המשפט.

היו"ר אלי אלאלוף:

אבל אשם עם בתנאים מקלים.

יואל הדר:

לא לא, אשם זה אשם או לא אשם. אם הוא השתמש בסם או לא השתמש בסם.

אורן ליבוביץ:

לגבי העונש - - -

יואל הדר:

אם השופט מחליט שהוא אשם, זאת אומרת שהוא השתמש בסם. יש שיקול דעת מלא. ברגע שהוא החליט דבר כזה, אנחנו אומרים שמפה ואילך הוא יכול להחליט מ-3,000 שקל ואילך, יש לו עדיין שיקול דעת בעניין הזה. אנחנו אומרים שאם לא נכפה את הדבר הזה, אנשים יבחרו במשפט כי בתי המשפט רחמנים בני רחמנים, אדוני יכול לקרוא בתקשורת - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

מזל שיש לך עם כזה.

יואל הדר:

לא אמרתי שלא. רחמנים בני רחמנים במקרים הרבה יותר חמורים, לדעתי, שאנחנו יכולים לקרוא על הענישה שהיא הרבה יותר מקלה. גם במקרה הזה אנחנו חוששים, בגלל שהחוק הזה בא להקל עם האנשים, אז בתי המשפט יקלו עוד יותר. המטרה שלנו היא להראות שמבחינתנו זה עדיין חמור. השופט הראשון שיקל – כולם יבחרו את המסלול להישפט בבית המשפט, כי הם יגידו שבתי המשפט הם רחמנים. יש תקדים, ריחמו עליו, אז למה שלא ירחמו עלינו?

היו"ר אלי אלאלוף:

השופטים אחידים כולם?

יואל הדר:

כמו שיש אווירה פה, יש אווירה גם בבתי המשפט. יגידו: השופט הזה הקל, אז למה שלא יקלו במקרים אחרים? אנחנו חוששים מהירידה במדרון וכל החוק שעשינו יהיה מיותר ויצרנו לגליזציה, כי אנשים יוכלו להישפט בבתי המשפט. מה שיקרה, יהיה פקק גם אצלנו וגם בבתי המשפט בגלל שכולם יבחרו במסלול הזה, ולכן השפיטה תהיה אחרי הרבה - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

אתה יודע למה אתה עלול לגרום? שהשופטים יחשבו שהעונש כבד מדי, והיות שאין להם שיקול דעת, אז הם לא ירשיעו. אז מה השגת?

יואל הדר:

אני סומך על השופט שיחליט אם האדם אשם או לא אשם.

היו"ר אלי אלאלוף:

אם הוא יחליט אם האדם אשם או לא אשם ואחר כך יוסיף על זה את הנימוקים שלו למה צריך להקל, למה לא? אתה הופך את השופטים להיות בובות?

יואל הדר:

אני לא מסתכל על השופטים, אני מסתכל דווקא על האנשים שישתמשו בסם; הם יבחרו את המסלול הזה. כל עורכי הדין יגידו להם: תבחרו את המסלול הזה, עד שתשפטו ייקח המון זמן, אחרי שתשפטו השופטים יקלו עליכם. בכך אייננו את כל החוק, יצרנו לגליזציה בפועל של כל המהלך הזה, ולזה אנחנו מתנגדים. מבחינתנו, החוק הזה עומד על הסעיף זה דווקא ולא על הסעיפים האחרים.

היו"ר אלי אלאלוף:

למרות הנימוקים ששמענו מהסנגוריה וממשרד המשפטים, זה לא עושה לכם - - - ?

יואל הדר:

לא.

היו"ר אלי אלאלוף:

למה לא בירת את זה אתם?

יואל הדר:

היועץ המשפטי לממשלה אישר לקדם את החוק הזה. זאת אומרת, יש אפשרות לקדם את המהלך מבחינת הממשלה, והממשלה החליטה לקדם את המהלך. שמענו את הערות היועץ, ועדיין החליטו לקדם את המהלך הזה כי אנחנו יודעים שזה המהלך שיאפשר את השינוי.

היו"ר אלי אלאלוף:

זו העמדה של משרד המשפטים?

יואל הדר:

של ממשלת ישראל.

פעת רווח:

אנחנו חלק מהממשלה, וכמו שאמרתי בהתחלה, אנחנו מחויבים לזה. היו הערות היועץ, הוא העביר את הערות לכל השרים והממשלה החליטה לא לתקן את זה. הבאתי בפני הוועדה את הערות היועץ.

נעה בן שבת:

אני לא מכירה את חוק העונשין לפני ולפנים, זה לא התחום שלנו, אבל בחוק העונשין סימן א' כתוב: הבניית שיקול הדעת השיפוטי בענישה. איך אתה יכול להיות שאתה אומר ששיקול הדעת של בית המשפט זה רק אם להרשיע או לא להרשיע כשיש לנו פה סימן שלם שמבהיר שעונש צריך להיות עונש, שההוראות צריכות להיות - - -

יואל הדר:

זה קנס, זה לא עונש. זה בדיוק העניין – זה קנס מנהלי. יצרנו משהו שהוא לא - - -

נעה בן שבת:

זה יצא גם מתחום הקנס המנהלי. הבן אדם מבקש להישפט, ביקש ללכת למסלול - - -

יואל הדר:

אבל הוא חוזר למסלול מנהלי והוא עדיין במסלול הירוק. גם אם בית-המשפט יחליט שהוא צריך לשלם פי שלושה קנס, זה לא עובר למרשם הפלילי. זה מה שהיועץ המשפטי לממשלה קבע.

אדוני, אני רוצה לחדד משהו בעניין. סברנו בהתחלה שמישהו יגיד שלא עישן, למרות שברור שעישן - יבחר את המסלול הפלילי, בלי הגבלת שיקול דעת. אמרנו שאם בחרת להישפט במסלול הפלילי, מה שבית המשפט יחליט, עם שיקול דעת - ירצה להקל או לא - בכל מקרה, המרשם יהיה במרשם הפלילי. היועמ"ש לממשלה לא הסכים שמאותו רגע ואילך נעזוב את המסלול המנהלי ונעבור למסלול הפלילי. את זה הוא מנע מאתנו, זאת אומרת שלגישתו הדבר הזה מהווה מניעה חוקתית, ולכן לא הלכנו במסלול הזה, כי הוא קבע לנו אחרת, לכן נדרשנו למסלול אחר. המסלול שקבענו היום הוא בעקבות הערה של היועץ, שלא יכולנו לבחור במסלול שחשבנו שהוא הרבה מתאים, שמאפשר שיקול דעת לבית המשפט.

היו"ר אלי אלאלוף:

אוקיי. בבקשה.

אורן ליבוביץ:

אני חושב שיואל הדר לא יודע מה לגליזציה, אם הוא קורא לזה לגליזציה. זה דבר ראשון. דבר שני, אני רוצה להזכיר לפרוטוקול ולוועדה את העיקרון שמתקופו אנחנו יושבים פה, והוא ההבנה ששימוש עצמי בקנביס לא צריך להיות עבירה פלילית.

נעה בן שבת:

זה לא המודל שמונח פה.

אורן ליבוביץ:

זה כן, כי יש פה עניין לא חוקתי לכאורה - - -

נעה בן שבת:

המודל שמונח פה אומר שזאת עבירה פלילית, ולמרות זאת בפעם הראשונה ובפעם השנייה אנחנו הולכים למסלול מקל.

אורן ליבוביץ:

זה נוסח הצעת החוק, אני מדבר על העיקרון שמתקופו הוועדה הגיעה אליו.

היו"ר אלי אלאלוף:

למה אתה רוצה להגיע?

אורן ליבוביץ:

דבר אחרון, שאלה כללית למר הדר: מה הצפי, לפי ההערכות שעשו במשרד לביטחון פנים, כמה קנסות יינתנו מדי שנה וכמה כסף ייכנס בעקבות הקנסות האלה?

היו"ר אלי אלאלוף:

זה לא רלוונטי. אין צורך לענות. בבקשה.

קריאה:

קודם כול, שלילת שיקול הדעת, בין אם זה הליך מנהלי ובין אם זה הליך פלילי, לדעתי זה מתכון בטוח לחוסר צדק. היושב-ראש דיבר על אפשרות אחת - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

כן, אבל ברגע שהיועץ המשפטי שאל את השרים והשרים לא התנגדו, זה הפך לעמדת הממשלה. אל מול עמדת הממשלה, אני חייב להגיד לכם, שאני תמיד נכנע, במקרה זה. דברים אחרים – לא תמיד.

נעה בן שבת:

גם כשזה מול עמדת היועץ המשפטי לממשלה, שאומר שיש פה קושי חוקתי, שהצירוף של שני הדברים האלה - - -

יואל הדר:

היועץ המשפטי לא קבע מניעה.

היו"ר אלי אלאלוף:

סליחה, הפנייה אלי. מותר לי לענות לפעמים. היות שהיועץ המשפטי עשה מהלך של בדיקה מול הממשלה וקיבל את התמיכה של הממשלה, אני חושב שכל השאר כבר מיותר. אם הוא פנה לממשלה, זה אומר שהוא רצה לקבל גיבוי, אז הגיבוי בא לו מהממשלה. יותר מזה אי-אפשר לעשות, למרות שאני מסכים עם רוח הדברים שלך. יש פה הרגשה לא טובה, תבינו. אני לא בטוח שאתם צודקים, אבל היות שזו הוראת שעה לשלוש שנים, אז בטוח שתעשו בדיקה בנושא הזה כי פה השופטים, גם אם יחליטו, יביעו את זעמם. זה ברור.

נעה בן שבת:

אבל השופטים, לא יהיה להם מה להביע את זעמם.

היו"ר אלי אלאלוף:

למה לא? יש להם חוות דעת - - -

נעה בן שבת:

מה שהם יכולים לעשות זה רק להטיל עונש שהוא לא פחות משלוש שנים. השופט יכול לפסוק לפי הדין, הוא לא יכול לפסוק שלא לפי הדין. אני חושבת, אדוני, שזה תקדים מאוד מסוכן.

היו"ר אלי אלאלוף:

הוא מביע עמדה, השופט.

נעה בן שבת:

אנחנו אמנם לא יושבים בכל נושא העבירות בכל החוקים, אבל כל מעשה שהיום קובעים אותו כעבירה או כשדנים בענישה שלו, מעכשיו יאמצו את המודל הזה. אם בעבירת קנס של קנביס אפשר לשלול מבית המשפט את שיקול הדעת שנתון לו בכלל בחוק העונשין, בהוראה אחרת, לסטות או להקל בעונש חובה במסגרת שיקול הדעת השיפוטי, אז כל אחד, עבירה חדשה שהוא מוצא הוא ירצה, כמובן, להחמיר, וגם שם הוא ישלול את שיקול הדעת. אנחנו פותחים פה פתח מאוד מסוכן. זה תקדים מאוד מאוד מסוכן.

היו"ר אלי אלאלוף:

אני אציע שזה יישאר לדיון מיוחד כהסתייגות, ואם יש רוב – אני, כמובן, לא אטיל אימה על אף אחד, שכל אחד יצביע לפי מצפונו. אז תחליטו אם תמשכו את החוק או תשאירו את החוק. אני באופן אישי, ברגע שהיועץ המשפטי קיבל את הסכמת השרים – אותי זה מחייב, אז אביא לכיוון הזה. אבל אם חבר כנסת כלשהו ירצה להסתייג, להביע את ההסתייגות וההסתייגות תעבור – אז יהיה כפי שהוועדה תחליט.

נעה בן שבת:

אדוני, עוד שאלה. לבית המשפט יש עוד סמכויות. למשל, יש לו סמכויות להטיל הוצאות משפט אם הוא רואה שנוהלו הליכי סרק באופן מכביד, וגם כתבו את זה פה באופן מפורש – למרות שאני חושבת שזה מיותר לכתוב את זה פה; יש לו גם סמכות להטיל עונשים נוספים. זאת אומרת, יש לו כל מיני אפשרויות. הוא יכול להפעיל אפשרות של התחייבות להימנע מעבירה. למה אנחנו פה יושבים ומצמצמים את שיקול הדעת של בית-המשפט ואומרים לו: פה אתה חייב להטיל את עונש המינימום, למרות שיש לך אמצעים אחרים?

יואל הדר:

אני חושב שהסברנו את הדברים, אדוני, ואנחנו חוזרים על עצמנו. אנחנו צריכים שאותו אחד שמגיע לבית המשפט ידע שהוא לוקח על עצמו את הסיכון ברגע שהוא טוען שזה לא סם, כי הוא מפעיל את כל המערכת. כל המערכת תצטרך לעבוד, וזה יגרום לכך שיהיה פקק בכל המערכת – גם במערכת של המעבדה, גם אחרי זה בבתי המשפט – כי כולם יבחרו את המסלול הזה, זה מסלול נוח. יגידו: אולי בית-המשפט יהיה רחמן ברוב המקרים, יבוא לקראתנו, ולכן אנחנו מתנגדים.

אורן ליבוביץ:

למה?

יואל הדר:

ככה זה בבתי המשפט.

אורן ליבוביץ:

אם שופט מזהה שאין לו עבירות קנס לכל אורך ההליך הפלילי, למה זה - - - ?

היו"ר אלי אלאלון:

סיכמתי את הנקודה, ברשותכם. אם יבוא חבר כנסת עם הסתייגות, אז נדון בהסתייגות שלו בעניין הזה.

קריאה:

אני רק רוצה להשלים משפט אחד. נאמר פה שהשופטים שלנו רחמנים בני רחמנים; אני לא יודע אם זה נכון או לא נכון, אבל מערכת משפט שאין בה אפשרות להפעיל רחמים זאת מערכת משפט מאוד בעייתית.

יואל הדר:

- - - קנס ולא סנקציה פלילית.

היו"ר אלי אלאלון:

בנקודה הזאת נפסיק. נמשיך בקריאה, בבקשה.

דניאל בלמס:

"(ה) הגיש נקנס בקשה להישפט לאחר ששילם את הקנס, ובית המשפט זיכה אותו מהעבירה, ייתן בית המשפט הוראות לעניין החזרת סכום הקנס ששולם, לנקנס, לפי הוראות חוק המרכז.

החלטה על השמדת סם מסוכן בעת ביטול קנס או סגירת תיק חקירה 1230.

קצין משטרה רשאי להורות על השמדת סם מסוכן שנתפס לפי סעיף זה אם התקיים אחד מאלה:
(1) הודעת תשלום הקנס בוטלה לפי סעיף 230ג(ב) או 230ד(ג);"

נעה בן שבת:

זו טעות פה, צריך להיות רק מה שכתוב בסעיף (1). האופציה השניה היא זו שקבועה ב-230ד(ג).

דניאל בלמס:

"תוצאות אי-תשלום קנס 230ה.

לא שילם אדם את הקנס, ולא הגיש בקשה להישפט, וחלף המועד לתשלום הקנס כאמור בסעיף 230ב(ג) (בסעיף זה – המועד לתשלום הקנס), יחולו הוראות אלה, למעט אם הקנס בוטל לפי הוראות סעיף 230ג(ב):

(1) יראו את אותו אדם כאילו הורשע בבית המשפט, ונגזר עליו הקנס הנקוב בהודעת תשלום הקנס;

(2) המשטרה תהיה רשאית לחלט ולהשמיד את הסם המסוכן, ולא יהיה ניתן עוד לטעון כל טענה הדורשת חקירה או את בדיקת הסם או שמירתו והוראות סעיף 36 לפקודת הסמים המסוכנים לא יחולו; ואולם לא יושמד הסם המסוכן לפני תום התקופה להגשת בקשה להישפט כאמור בסעיף 230ג(ג);

(3) תיווסף על הקנס תוספת פיגור בשיעור האמור בסעיף 67 לחוק העונשין; גביית הקנס והתוספת האמורה תיעשה כאמור בסעיפים 68 ו-70 לחוק האמור וסעיף 69 לאותו חוק לא יחול."

נעה בן שבת:

דיברנו על מצב שבו הקנס שולם, ואז רואים את האדם כאילו הוא הודה. דיברנו על מצבים שבהם אדם הורשע או שהתיק נסגר, ועכשיו אנחנו מדברים על מצב שבו האדם מחליט לא לשלם והקנס הופך להיות חוב עם תוספת פיגור. גם במצב הזה אפשר להשמיד את הסם וגם במצב הזה רואים אותו כאילו הורשע וכאילו נגזר עליו הקנס הנקוב בהודעת תשלום הקנס. זה סוגר את כל המצבים האפשריים.

דניאל בלמס:

"גביית הקנס 230ו.

(א) על גביית קנסות לפי פרק זה יחולו הוראות חוק המרכז.

(ב) קנסות שנגבו לפי הודעה לתשלום קנס או קנסות שהטיל בית המשפט לפי פרק זה יופקדו בקרן שהוקמה לפי סעיף 36ח(א) לפקודת הסמים המסוכנים."

עמיחי דוד:

בהתאם לסיכום בין השרים, הכספים מועברים להכנסות המדינה ומוקצים בהתאם לסדרי העדיפויות. מה שסוכם זה שעל סמך זה מועבר כסף בהוצאה רגילה ולא דרך הקרן לטובת – לדוגמה – עיר ללא אלימות, המשטרה ונושאים נוספים. אנחנו מתנגדים שיהיה קשר בין גביית הקנסות של המשטרה לבין איזושהי פעילות.

אורן ליבוביץ:

אבל בכל מקרה יהיה קשר.

עמיחי דוד:

אם ההכנסות יועברו להכנסות המדינה הקשר הוא לא קשר ישיר, אין תמריץ - - -

אורן ליבוביץ:

אבל זה הולך לעיר ללא אלימות.

עמיחי דוד :

כמו כל הכנסות ממסים, כמו כל סדרי העדיפויות של הממשלה, הכספים מועברים להכנסות המדינה ומחולקים בהתאם לסדרי העדיפויות של הממשלה.

אורן ליבוביץ :

זה היינו הך.

עמיחי דוד :

לא, זה לא אותו דבר. זה כמו קנסות תנועה, שמועברים להכנסות המדינה.

אורן ליבוביץ :

זה לעקוף את האמת.

נעה בן שבת :

הקנסות לפי פקודת הסמים המסוכנים, גם הקנסות שמטיל בית המשפט, מועברים לקרן שמכסה את הוצאות הליכי החילוט, אבל גם מאפשרת את ביצוע תפקידי הרשות למאבק באלימות, בסמים ובאלכוהול. במסגרת הרשות יכולים להיעשות תהליכים של חינוך, של יידוע, של הגברת מודעות, והשאלה מדוע לא לעשות שימוש - - -

אורן ליבוביץ :

משכורות, תקנים, תפקידים.

עמיחי דוד :

אם זה לא צבוע – אי-אפשר.

היו"ר אלי אלאלונף :

אתה עובד חינם?

אורן ליבוביץ :

כן, כבר שמונה-תשע שנים.

היו"ר אלי אלאלונף :

ואתה חי מהאוויר?

אורן ליבוביץ :

ממעט מאוד. אמא שלי עוזרת לי.

היו"ר אלי אלאלונף :

איזה יופי.

אורן ליבוביץ :

אל תהיה ציני, אדוני.

היו"ר אלי אלאלוף:

לא, אני אומר שזה יפה מאוד.

עמיחי דוד:

אנחנו מתנגדים שהכספים יועברו לקרן ייעודית. אנחנו חושבים שנכון שהכספים יופנו להכנסות המדינה ויחולקו בהתאם לסדרי העדיפויות של הממשלה, בדיוק כמו קנסות תעבורה, לדוגמה, שאין קשר בין הקנסות שמשטרת התנועה גובה לבין ההוצאות של משטרת התנועה בפועל. זה חלק מהסיכום בין השרים.

מירב בן ארי (כולנו):

דיברתי על זה גם בישיבה הראשונה; למה אין כאן קרן שמיועדת לטיפול ושיקום בנפגעי סמים?

אורן ליבוביץ:

ולהסברה לבני נוער. לצבוע את הכסף.

מירב בן ארי (כולנו):

דיברתי על זה, אם אתה זוכר, על הקטע של הטיפול בזנות.

היו"ר אלי אלאלוף:

גם אני אהבתי את זה.

אורן ליבוביץ:

לצבוע את הכסף על מנת שלא יגיע למקום שאנחנו לא רוצים.

היו"ר אלי אלאלוף:

אתה ממונה על פרשנות של כל דבר שנאמר באולם הזה?

אורן ליבוביץ:

אני רק מביע דעה.

היו"ר אלי אלאלוף:

אז תתאפק עד שתקבל את רשות הדיבור.

מירב בן ארי (כולנו):

חינוך, טיפול ושיקום.

היו"ר אלי אלאלוף:

העלינו את הנושא הזה, ומתברר שהאוצר מתנגד כי הוא לא רוצה קשר ישיר בין הכנסה לבין הוצאה. הוא רוצה שזה יעבור דרך משרד האוצר ויחלקו את זה. זו העמדה. גם השר לביטחון פנים רצה את זה, ניהל משא ומתן עם שר האוצר והגיעו לסיכום הזה, שהחלטה של חלוקה על הכנסות המדינה היא לא בידי מי שמביא את הקנסות, אחרת יגידו שהם מדרבנים לקנסות כדי לקבל תקציב פעולה. יש בזה משהו. היות שהמדינה צריכה לתקצב חינוך, מניעה, טיפול ושיקום, אז בוודאי - - -

עמיחי דוד:

והנושא הזה נמצא בהצעת התקציב בלי קשר להכנסות האלה.

היו"ר אלי אלאלוף:

קשר ישיר בין הכנסות להוצאות – זה לא מקובל. בבקשה.

ירון אונגר:

אני מתחום מחקר וחקיקה בכנסת. מי שירצה לעיין, יש באתר הוועדה מחקר השוואתי דין מקיף שעשינו על המצב בעולם בכלל בהקשרים האלה. העדכון האחרון עדיין לא עלה, אבל בהחלט יש פה תמונה שדי משקפת את המצב.

קודם כול, לגבי השאלה של צביעת כספים של קנסות – נכון שאנחנו לא מוצאים גם בעולם חקיקה שצובעת כספים של קנסות למטרות של טיפול ומאבק בצריכת סמים. מה שיש, במקומות שבהם אנחנו מוצאים סוג של מעבר לעבירה מנהלית - ושם לא מדובר בקנסות – אם יש היתר לקנבס רפואי, יש מיסוי מיוחד, והמיסוי הזה צבוע למטרות האלה. זאת אומרת, לא קנסות אלא מיסוי, שאותו כן צובעים.

עמיחי דוד:

נכון. אבל אין איזשהו תמריץ למשטרה לגבות קנסות כתוצאה מאותה פעילות.

ירון אונגר:

לא דיברתי על קנסות, דיברתי על מיסוי. אגב הדיון היה כמה אמירות שהן לא לגמרי מדויקות. גם במקומות שבהם - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

אני מתנצל. יש לי מחליפה נהדרת, ואני הולך לדיון בוועדה אחרת.

(היו"ר מירב בן ארי, 12: 11)

ירון אונגר:

במקומות שבהם נעשו תיקוני חקיקה שמאפשרים צריכה עצמית לגלית, מבחינה רגולטורית זה היה כרוך בהרבה יותר רגולציה ממה שקיים היום. למשל, צריך לקבוע מערכת פיקוח על כמויות, לאיזה צרכים, על גילאים, על מקומות. בכל המקומות שבהם היתה לגליזציה זה נאסר בחוק בפומבי, ולכן יש מערכת אכיפה של קנסות על - - -

אורן ליבוביץ:

אבל במדינות האלה הכסף היה צבוע.

ירון אונגר:

על צריכה פומבית.

אורן ליבוביץ:

כן, כל עבירה. כל כסף שנכנס למדינה ממיסוי - - -

היו"ר מירב בן ארי:

יש עוד הרבה דברים שקורים במדינות אחרות.

אורן ליבוביץ:

הוא אמר שזה לא קורה במדינות אחרות, אז אני מתקן אותו.

ירון אונגר :

לא ראיתי שהוא צבוע לטובת מאבק בסמים דווקא.

אורן ליבוביץ :

תראה את דוח הממ"מ על קולורדו.

ירון אונגר :

את קולורדו ראיתי לאחרונה, אני לא בטוח שהוא צבוע, לפחות לא ברמת החקיקה.

אורן ליבוביץ :

צבוע, צבוע.

היו"ר מירב בן ארי :

אל תפריע לו.

אורן ליבוביץ :

אני לא מפריע, אני מסביר.

היו"ר מירב בן ארי :

אז תחכה בסבלנות. תן לו לסיים.

ירון אונגר :

זה מודל אחר, מודל שמחייב היערכות רגולטורית שלא קיימת כאן היום. מודל של הפיכת העבירות לעבירות מנהליות, על פי רוב הוא כרוך בכלים שלא עומדים על השולחן נכון לרגע זה, כמו למשל, ועדות מיוחדות שיש להן שיקול דעת להחליט בין קנסות, טיפול, גמילה וכדומה. זה לא נמצא על הפרק. ההסדר הדומה ביותר, אולי, להסדר שאנחנו מדברים עליו היום נמצא באוסטרליה, בקווינסלנד, ושם מדברים על שני סוגים של עבירות: עבירת קנביס פשוטה, שזו עבירה של צריכה עצמית שהופכת להיות סוג של עבירה מנהלית, ואם הצרכן או מי שנתפס מחליט שהוא לא רוצה ללכת למסלול המנהלי, הוא עובר למסלול הפלילי. אבל ברגע שאנחנו מדברים על מה שהוא מעבר לצריכה עצמית – זה נשאר פלילי, שזה דומה למה שמוצע כאן.

נעה בן שבת :

אתה יכול להתייחס לשאלה של מדינות שהלכו ללגליזציה, איך הן מתמודדות עם אמנות בין-לאומיות בנושא?

ירון אונגר :

זה מכניס את המדינות האלה לבעיה לא פשוטה. אורוגואי חטפה ביקורת לא פשוטה.

אורן ליבוביץ :

לא ממש.

נעה בן שבת :

רק שניה, אפשר לשמוע את הדברים?

ירון אונגר:

אפשר לומר שכאשר הארגונים הבין-לאומיים מעירים לך שאתה מפר את האמנות זו הערה. אבל מבחינה משפטית, מדינת ישראל כבולה באמנות שמחייבות אותה להילחם.

אורן ליבוביץ:

גם קנדה כבולה.

ירון אונגר:

אני לא מתווכח אתך עכשיו. זה המצב המשפטי – מדינת ישראל כבולה באמנות. היא יכולה להחליט שהיא מפרה אמנות; משפטית, אמנות הן דבר מחייב.

מעבר לכך, מעט מאוד מדינות עשו אבחנה בין קנביס לסמים אחרים. זה כמעט לא קיים – זה לא קיים ברמת החקיקה, ודאי לא ברמה המנהלית - מכיוון שהארגונים הבין-לאומיים כולם מגדירים את זה בשורה אחת עם סמים אחרים.

אורן ליבוביץ:

חקיקתית אתה צודק.

היו"ר מירב בן ארי:

סליחה, תסיים ואחרי זה הוא יתייחס. אתם לא מנהלים כאן שיחה. אתם רוצים לנהל שיחה, צאו החוצה ותדברו. יש לך עוד הערות, ירון?

ירון אונגר:

זהו.

היו"ר מירב בן ארי:

אוקיי. אתה רוצה להעיר משהו, כי אנחנו ממשיכים?

אורן ליבוביץ:

הנושא של ההתנגדות לצבוע את הכסף כאילו כדי שלא יהיה אינטרס לשוטרים לאכוף את העבירה, המקום שממנו זה בא זה כדי שהתקציבים האלה לא ילכו למשטרה לא כדי שלא ילכו בכלל לצביעה. מזה מתעלמים פה. צביעה של הכסף כדי ללמד ילדים מה נכון ומה לא נכון זה חיובי מאוד, ואף אחד לא מתכוון להתנגד לזה; אבל כשזה לא צבוע הכסף הזה מגיע היום למר גלעד ארדן ומחר לשרה לשעבר, גברת מישראל ביתנו, לא משנה שמה, ואנחנו יודעים מה קורה עם כספים כאלה שכל אחד יכול להחליט.

היו"ר מירב בן ארי:

כסף שהולך לאוצר הולך לאוצר ולא לגברת ישראל ביתנו.

אורן ליבוביץ:

הולך לעיר ללא אלימות, ולא סתם נתנו את זה כדוגמה. זה הכיוון וזה היעד.

חקיקתית, באמת רק מעט מאוד מדינות צפצפו על אמנת הסמים של האו"ם ועשו מה שהן רוצות – אורגוואי, קנדה עכשיו, תשע מדינות בארצות הברית למרות החוק הפדרלי - - -

ירון אונגר:

רשום אצלי חמש מדינות.

אורן ליבוביץ:

תשע, ואני יכול למנות לך אותן עכשיו: וושינגטון, קולורדו, אלסקה, אורגון, מסצ'וסטס, מיין, ורמונט - - -

ירון אונגר:

אתה מדבר על חקיקה - - - ?

אורן ליבוביץ:

לגליזציה.

ירון אונגר:

אתה מדבר על חקיקה שכבר הסתיימה?

אורן ליבוביץ:

חקיקה שהסתיימה כבר, נקודה. תשע מדינות, ועוד מעל 20 עם אי-הפלה מלאה. אז חקיקתית אתה צודק, באבל בנוהל כל אירופה מפרידה בין עבירות קנביס לעבירות סמים של אחרים. בהולנד, לדוגמה, אפילו הסמים החמורים יותר נכנסים להגדרה של סם קל.

היו"ר מירב בן ארי:

תודה. מה רצית להעיר?

דקל עוזר:

בקשר להערה על האמנה הבין-לאומית - קודם כול, ההסדר שמוצע פה, אין ספק שהוא מגוחך מהרבה בחינות. זה הסדר חקיקתי נלעג. אבל אם נשים את הנקודה הזאת בצד, אז הוא בטח לא מפר את האמנה. באמנה יש סעיפים שקובעים באופן מפורש שאפשר לאכוף גם באמצעות קנסות וקנסות מנהליים, ויש הרבה מאוד מדינות בעולם - - -

נעה בן שבת:

אני לא חושבת שהוא דיבר על זה שההסדר הזה לא עומד, הוא דיבר הסדר של לגליזציה.

ירון אונגר:

לא טענו את זה, זה לתקוף דחליל.

(היו"ר אלי אלאלוף, 19: 11)

עמיחי דוד:

אדוני היושב-ראש, לגבי סעיף 230(ב), שכרגע נקרא ונמצא בהצעה - אנחנו מתנגדים אליו ומבקשים שהוא ירד.

נעה בן שבת:

זה הנושא של העברת הקנסות לקרן שהוקמה לפי סעיף 36ח(א) לפקודת הסמים המסוכנים.

היו"ר אלי אלאלוף:

נביא לפי הצעת החוק המקורית, ואם יש הסתייגויות - ניתן זכות הצבעה לאנשים.

עמיחי דוד :

זאת אומרת, כרגע זה לפי ההצעה המקורית, בלי הקרן.

היו"ר אלי אלאלונף :

כן, ההצעה המקורית – זה אומר שזה לא כולל את הסעיף הזה. אם יש חבר כנסת שרוצה להגיש הסתייגות, אז יש רוב גם במליאה.

דן סידה (ש"ס) :

זה נראה הגיוני ומתבקש שזה עובר לאוצר, אחרת זה יהיה גם בכל מיני נושאים אחרים, שכל אחד ישריין.

נעה בן שבת :

אם זה לא היה קיים בפקודת הסמים המסוכנים לא היינו אומרים את זה, אבל בפקודת הסמים המסוכנים יש ייעוד של הכספים לקרן מסוימת, שכל מה שבית המשפט פוסק הולך לאותה קרן. לכן עולה השאלה למה פה, בהסדר החלופי, לא מעבירים לאותה קרן.

יואל הדר :

אדוני, כמו שאמרנו קודם, אנחנו מחויבים לעמדה הממשלתית. כל המשרדים מחויבים אליה, וגם פה אנחנו מחויבים לעמדה הממשלתית.

היו"ר אלי אלאלונף :

תודה. אתה לא במעמד שלי, אבל אני, כמוך, מחויב לעמדה הממשלתית.

נעה בן שבת :

למרות שהוועדה לא מחויבת.

היו"ר אלי אלאלונף :

לא אמרתי. במקרה הזה אני - - -

נעה בן שבת :

אם יש הערה של היועץ המשפטי שהוועדה לא קיבלה, הוועדה יכולה לקבל ולהתייחס.

היו"ר אלי אלאלונף :

בסדר, אבל במקרה הזה זו העמדה של היושב-ראש.

דניאל בלמס :

"הוצאות משפט 230. אדם אשר ניהל את הליכי המשפט בעניינו לפי פרק זה בחוסר תום לב או תוך הכבדה שלא לצורך על ההליכים בבית המשפט, רשאי בית המשפט לחייבו בתשלום הוצאות המשפט, לרבות הוצאות העדים, בסכום שקבע בית המשפט, ויחולו הוראות סעיף 79 סיפה לחוק העונשין, בשינויים המחויבים."

נעה בן שבת :

השאלה היא מדוע נדרשת הוראה מיוחדת, מדוע אנחנו לא יכולים להסתפק בזה שקבוע בסעיף 79 לחוק העונשין; ואם אתה כולל את זה, מדוע אתה צריך את ההוראה של פי שלושה וקנס מינימום? הרי אתה נותן פה שיקול דעת לבית המשפט: אם ההליך היה מכביד, אם ההליך היה בחוסר תום לב – אפשר לפסוק הוצאות.

יואל הדר:

הסברתי קודם – בתי המשפט רחמנים. מבחינתנו, אנחנו צריכים לקבוע רף כי אחרת כל הפקקים יבואו גם אלינו גם לשם. הוצאות – בית המשפט יהיה רחמן ולא יפסוק הוצאות, זה כבר שיקול דעת שאנחנו משאירים לבית המשפט.

נעה בן שבת:

וניסוחית, מדוע נדרש לכתוב את הדבר הזה כאן ולא להסתפק בהוראה הכללית בחוק העונשין?

איה גורצקי:

קודם כול, ההוראה הכללית בחוק העונשין שמאפשרת לבית המשפט תת הוצאות לבעל דין שניהל את המשפט קיימת, וזה נכון – יש לה תחולה כללית. בכל מקרה של הרשעה בהליך פלילי בית המשפט רשאי להטיל הוצאות על מי מהצדדים. מניסיון רב בשטח, כמעט שאין שימוש בסעיף ההוצאות. המטרה כאן היתה לשים את הזרקור על שני מצבים: מצב שבו ההליך נוהל על ידי צד בחוסר תום לב או תוך הכבדה שלא לצורך. בדיוק בגלל החשש הזה – שיבקשו לא לשלם את הקנס ויבקשו להגיע להליך משפטי, כי זה מחייב אותנו לבדוק את הסם, לנהל את ההליך ולעמוד בתור בבית המשפט – זה סוג של זרקור לבתי המשפט שאומר להם: שימו לב לדרך ניהול ההליך. זה אכן סעיף ספציפי. יש סעיף כללי, אבל זה סעיף זרקור.

נעה בן שבת:

ומבחינת הפרשנות שלכם לגבי זכותו של בית המשפט לתת הוצאות אחרות או לנקוט הליכים אחרים, האם זה ממשיך לחול לגבי הוראת הקנס? למשל, האם בית המשפט יכול להורות על שלילת רישיון נהיגה או דברים כאלה גם במסגרת ההליך הזה?

איה גורצקי:

כן. זה לא עניין של העמדה שלנו אלא פרשנות משפטית. העמדה הרווחת בעבירות האלה, שלבית המשפט נתונות כל דרכי הענישה שנתונות לו ממילא גם היום לפי החוק. יחד עם זה הצהרנו, כמטרה, שבמידה שיוגשו כתבי האישום, אנחנו לא מבקשים הטלת מאסר בפועל במקרים האלה. יש הוצאות אחרות בחוק שמחייבות את הפרקליטות והמשטרה להודיע כשהן מבקשות להטיל מאסר בפועל מראש, ופשוט נוריד את האפשרות של הסעיף הזה.

נעה בן שבת:

ואתם עומדים על השארת הסעיף הזה כרמזור, בנוסף לפי שלושה ועם חוסר אפשרות להקל?

יואל הדר:

זה לא קריטי. מה שתחליטו.

נעה בן שבת:

אולי זה יכול לשמש כחלופה. אולי אפשר להשתמש בסעיף הזה במקום לקבוע שבית המשפט לא יכול להפעיל שיקול דעת.

אורן ליבוביץ:

כן, ככה זה צריך להיות.

יואל הדר:

בעניין הזה, של ההוצאות, בכל מקרה יש לו שיקול דעת. את רוצה שנקבע שהוא חייב לקבוע הוצאות בגובה של 3,000 שקלים?

נעה בן שבת:

לא חייב. אני אומרת שתשאיר את עונש המינימום של פי שלושה, אבל תסיר את ההוראה שאתה שולל מבית המשפט את השיקול להקל.

יואל הדר:

אבל הסברנו את העניין. את, יש לך אג'נדה פה - בסדר, אבל הסברנו.

נעה בן שבת:

כמו שאתה לא טוען שהיועץ המשפטי לממשלה, היתה לו אג'נדה בעניין מסוים, יש לי עמדה משפטית ואני לא חושבת שזה ראוי לכינוי "אג'נדה".

יואל הדר:

אז אני מתנצל. אם המילה "אג'נדה" היא מילה פוגענית, אז אני מתנצל. גם אג'נדה משפטית היא אג'נדה.

נעה בן שבת:

זה לא אג'נדה, יש לי טיעון משפטי שאתם יוצרים פה צינור של האנשים מלפנות לבית המשפט.

יואל הדר:

לא יוצרים שום צינור. אומרים לו: יש סיכון כשאתה ניגש לבית המשפט. מותר לגשת לבית המשפט, אף אחד לא מונע ממשהו לגשת לערכאות, רק שיידע שאם הוא ניגש לבית המשפט ויורשע – כי הוא יודע אם הוא השתמש בסמים או לא והוא יודע אם השתמש בקנביס או לא השתמש בקנביס – הוא יידע שיקבל פי שלושה קנס. הוא לוקח את הסיכון בעצמו, כל הסיכונים עליו, הוא יודע שזה קנביס ולכן אני לא רואה שום בעיה.

היו"ר אלי אלאלונף:

אבל בית המשפט אמור להוכיח. בפסק הדין שלו הוא משתכנע שכן או לא השתמש בסמים.

יואל הדר:

נכון. ישתכנע שכן – יהיה פי שלושה לפחות; ישתכנע שלא – יזוכה.

דקל עוזר:

התלבטתי אם להגיד את זה, אבל אני מתקשה להבין למה אדון הדר לא אומר את האמת. הסעיף הזה, יש לו שתי מטרות: המטרה הראשונה שלו היא לגרום לאנשים לא לפנות לבתי המשפט. הוא אמר את זה קודם, הוא אמר שזה לא יהיה לגלי וכולם לא יפנו, זו המטרה הגלויה של הסעיף הזה.

היו"ר אלי אלאלונף:

מה רע בזה?

דקל עוזר:

אני לא אומר, אני פשוט מופתע שהוא לא אומר את זה.

היו"ר אלי אלאלונף:

מה רע בזה שמונעים לגשת לבית המשפט? יש לו גם את האפשרות לגשת.

דקל עוזר:

זה לא רע למנוע גישה לבית המשפט, זה לא רע לצנן את בתי המשפט, זה גם לא רע סוריה. זה פשוט לא נורמות של מדינה מתקדמת, זה נורמות של מדינה לא מתקדמת. זה לא רע, יש אנשים שמאמינים שקדמה זה דבר רע, גם זה קיים.

הדבר השני, שזו הסיבה היחידה שהם עושים את זה, זה בשביל שהם יממנו את ההליכים המשפטיים שלהם. צריך להגיד את האמת לפחות, מה כל כך קשה להגיד את האמת. זה מה שאני לא מבין בדיון הזה.

היו"ר אלי אלאלון:

בלי להיות שופט, אני חושב ששני הנימוקים שלך לא נכונים.

יואל הדר:

אדוני, אני מוחה על זה שנאמר שלא אמרתי את האמת. אני חושב שאמרתי את כל הדברים על השולחן.

נעה בן שבת:

הוא אמר שלא אמרת, ואחרי זה הוא ציטט ממך שאמרת.

היו"ר אלי אלאלון:

לא הפכנו לבית משפט בינתיים. נמשיך.

דניאל בלמס:

"מרשם משטרתי מיוחד של עבירות קנס מיוחדות 230 ח.

(א) לשם יישום הוראות פרק זה, תנהל משטרת ישראל מאגר מידע שיכלול רישומים לגבי כל אדם בגיר שביצע עבירת קנס מיוחדת, למעט אם התיק נסגר מחוסר אשמה (בסעיף זה – מרשם משטרתי מיוחד);

פרטי המידע במרשם המשטרתי המיוחד כאמור בסעיף קטן (א) יכללו, לגבי כל עבירת קנס מיוחדת, מידע בדבר קנס, הרשעה או החלטה אחרת כאמור בסעיף 2 לחוק המרשם הפלילי ותקנת השבים, התשמ"א-1981 (בסעיף זה – חוק המרשם הפלילי), ובכלל זה –

(1) תיאור העבירה ומועד ביצועה;

(2) סכום הקנס שהוטל והמועד לתשלומו;

(3) פרטים מזהים על אודות האדם וכן מידע נוסף על אודות ההליכים הנוגעים לעבירת הקנס המיוחדת, ובכלל זה מועדי קבלת החלטות שיפוטיות והחלטות אחרות על פי דין."

נעה בן שבת:

הסעיף הזה פותח התייחסות לנושא הרישומים שלגביהם מתנהלת עבירת הקנס המיוחדת – העבירה הראשונה והעבירה השניה - גם כשמוטל הקנס, גם אם הוחלט על ביטול הקנס, גם במקרים שהקנס שולם או לא שולם וגם במקרים שיש הרשעה. באותם מקרים המרשם לא יהיה המרשם הפלילי הרגיל אלא אותו מרשם משטרתי מיוחד שנקבע בסעיף הזה. מבחינה זו, יש פה הליך של אי-הפללה, כי אין כתם פלילי. הכתם הפלילי לא מלווה את האדם בהמשך הדרך, כי ההוראות נשמרות פה במרשם. חשבנו שחשוב לוודא שהמרשם הזה הוא באמת מרשם נפרד ולא יוצר את אותו כתם פלילי.

אורן ליבוביץ :

אפשר הערה נוספת? לגבי המרשם הזה, הסבירו לי קודם ממשרד המשפטים, ואשמח לשמוע שזה אכן כך, שמדובר בהוראת שעה שאחרי שלוש שנים פג תוקפה, ונוצר פה מרשם של אנשים שהודו בעבירה פלילית. זה לא מרשם פלילי, אבל מרשם של אנשים שהודו בעבירה פלילית. האם כשפגה הוראת השעה המרשם הזה הופך להיות פלילי? מה קורה עם המרשם הזה?

איה גורצקי :

התשובה היא לא.

רותי שטרית :

לא.

יואל הדר :

זה לא משנה את צבעו מירוק לצבע אחר אחרי שהוראת השעה תפקע, אם היא תפקע. זה יישאר מרשם מיוחד לטובת העניין הזה, מרשם מקל.

היו"ר אלי אלאלונף :

תבינו : המטרה היא לא להפסיק את זה אחרי שלוש שנים אלא לעשות בדיקות תוך כדי, כדי להגיע עם המלצה - - -

אורן ליבוביץ :

אדוני, אנחנו הולכים בדרך להסדרה ורגולציה, אין פה שאלה בכלל.

היו"ר אלי אלאלונף :

זו פרובוקציה.

אורן ליבוביץ :

למה פרובוקציה?

היו"ר אלי אלאלונף :

לי זה פרובוקציה.

אורן ליבוביץ :

כל דבר שאני מוציא מהפה, בשבילך זה פרובוקציה.

היו"ר אלי אלאלונף :

ההסדרה של הקנביס, זו פרובוקציה לאנשים הנורמטיביים של המדינה הזאת.

אורן ליבוביץ :

אני חושב שאדוני טועה, אבל נשאר את זה ככה.

היו"ר אלי אלאלונף :

אז אני אומר אותו דבר עליך – אתה טועה.

אורן ליבוביץ:

נסכים לא להסכים.

היו"ר אלי אלאלון:

כמה אנשים סובלים מהשימוש בקנביס.

אורן ליבוביץ:

מההפללה הם סובלים.

יואל הדר:

אדוני, בדיון הקודם אמרתי שאנחנו הולכים פה בזהירות. אנחנו לא רוצים להגיע ללגליזציה, זאת לא המטרה שלנו. אם נראה שכל מיני אנשים ניצלו כל מיני פרצות שנוצרו כשבאנו לקראת אנשים והדבר יגרום לכך שבגלל הדבר הזה זה יהפוך להיות דה פקטו לגליזציה – אני לא בטוח בכלל שנאריך את הוראת השעה. אי אפשר להתחייב היום.

היו"ר אלי אלאלון:

הניחוש שלי, כפי שאני מכיר את החברה הישראלית, שהיא לא תלך לנורמליזציה של השימוש בקנביס ובכל הסמים הנוראים.

נעה בן שבת:

יש פה כמה שאלות. דבר ראשון, מדובר פה מרשם של אותם בגירים; עבירות שנעברו על ידי חיילים או עבירות שנעברו על ידי אסירים, איך אנחנו סופרים אותן? האם המרשם הזה מתחשב בהם כשהוא קובע את העבירה הראשונה או העבירה השנייה? הוא מתחשב בעבירות הקודמות שלהם? יכול להיות שהשבתם על זה בפעם הקודמת, אני פשוט לא זוכרת.

איה גורצקי:

גם חיילים וגם אסירים, ככל שהועמדו לדין וככל שנפתח להם תיק פלילי, יש לגביהם מרשם פלילי. חיילים ואסירים מוחרגים מהמודל ולכן המרשם הזה לא רלוונטי לגביהם. מתי הוא רלוונטי? למשל, חייל שהועמד לדין במסגרת היותו בצבא, אבל אחרי כן הוא השתחרר והוא כבר לא חייל. אם הוא יעבור עבירה במסגרת האזרחות ויהיה זכאי ליהנות מהמודל – הוא ייכנס למרשם שלנו.

היו"ר אלי אלאלון:

זאת אומרת, לא מתחשבים אם עשה עבירה במסגרת הצבאית שלו.

איה גורצקי:

זה מודל טיפה מורכב. היום לחיילים אין אפשרות לסיים הליך בצבא באי הרשעה, רק בהרשעה ורישום מופחת. זו הדרך שקיימת. לכן חייל שיש לו הרשעה בעבירה של החזקת סם לצריכה עצמית, לא נחריג אותו מהמודל.

רותי שטרית:

עם רישום מופחת.

איה גורצקי:

עם רישום מופחת. אחרי שהוא ישתחרר יוכל להיכנס למודל שלנו, אבל ייחשב לו עבירה שניה כי העבירה הראשונה, הוא כבר הורשע לגביה בצבא.

היו"ר אלי אלאלונף:

זאת אומרת, התיק ממשיך אתו.

איה גורצקי:

יש רצף.

היו"ר אלי אלאלונף:

חבל, הייתי מנתק אחד מהשני. הקונטקסט החברתי והמקצועי ובכלל הוא מאוד מכביד בצבא, אז כשיוצא לאזרחות שיתחיל מאפס.

איה גורצקי:

דיברנו עם הצבא בעניין הזה ומאוד מאוד הופתענו לגלות שהצבא גיבש לפני למעלה משנה - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

עם מי דיברת?

איה גורצקי:

דיברתי עם התביעה הצבאית, וזה מוכר ופורסם. המדיניות של הצבא היום מאוד הפתיעה אותנו.

אורן ליבוביץ:

מקלה יותר מהאזרחות.

איה גורצקי:

נכון, במובן זה שחייל שעבר עבירה של אחזקת סם או שימוש בסם כשהוא היה חייל חובה, אבל עבר את העבירה בבית, בחופשה ולא בנסיבות צבאיות – שאז זה חמור לכל הדעות – כשמדובר בעד שני שני שימושים, בפעם הראשונה יוחל לגביו הסדר מותנה, אבל הסדר מותנה שונה מהאזרחות, לא מה שאנחנו הצגנו. יוצע לו הליך של טיפול מבחן, הוא יצטרך לתת בדיקות שתן במשך תקופה, לשתף פעולה בסוג של הליך טיפולי שאם הוא יעמוד בכולו – הכול יימחק, לא יהיה שום רישום.

היו"ר אלי אלאלונף:

אז הוא ייצא נקי.

איה גורצקי:

ייצא נקי.

אורן ליבוביץ:

וזה חמישה שימושים, לא שניים.

איה גורצקי:

לא. אותו חייל, שעבר עבירה בנסיבות לא צבאיות והודה בלמעלה משני שימושים ועד חמישה שימושים – זאת אומרת, הוא יכול להגיד: השתמשתי חמש פעמים בעברי, בבית ולא בנסיבות צבאיות - יוגש נגדו כתב אישום בצבא, אבל כתב האישום יוקפא. בתקופה של ההקפאה יוצע לו שוב הליך טיפולי, שאם הוא יעמוד בו בהצלחה – שוב התיק נגנז.

היו"ר אלי אלאלוף:

אז יש לו אפשרות לצאת מהצבא עם תיק נקי.

איה גורצקי:

לגמרי.

היו"ר אלי אלאלוף:

מה שלומך?

שרן השכל (הליכוד):

בסדר.

היו"ר אלי אלאלוף:

קיימנו דיון בזכותך, אבל בלעדייך.

שרן השכל (הליכוד):

קיבלתי עדכונים.

היו"ר אלי אלאלוף:

אז בואו נמשיך.

דניאל בלמס:

"(1) (1) המרשם המשטרתי המיוחד יכלול, נוסף על האמור בסעיף קטן (א), רישומים לגבי קטין שביצע בפעם הראשונה או בפעם השנייה עבירה של החזקה ושימוש בקנבוס לצריכה עצמית כהגדרתה בפקודת הסמים המסוכנים (בסעיף זה – עבירה ראשונה ועבירה שנייה), בתנאים ובנסיבות שיקבעו משטרת ישראל, המשרד לביטחון ומשרד המשפטים בנוהל שיפורסם באתר משטרת ישראל."

נעה בן שבת:

זאת אומרת, המרשם הזה יוכל לשמש לעניין קטינים. אולי אפשר לבקש ממשרד המשפטים להסביר איך יתנהל הנושא הזה לגבי קטינים.

שושי פרידמן-סומך:

כמו שאמרנו גם בדיונים הקודמים, הצעת החוק בכללותה מחריגה קטינים מהמודל של הקנסות. זאת אומרת, בעניינם של קטינים העבירה נשארת עבירה פלילית רגילה. מדיניות האכיפה בעניין סמים לגבי קטינים מוסדרת גם היום בהנחיית היועץ המשפטי לממשלה, וכמובן, ההנחיה תעודכן גם לגבי קטינים בהתאם לשינויים שקורים כאן. ככלל, ההעדפה בעניינם של קטינים היא ללכת להליך טיפולי, התייחסה לזה קודם גם חברתי ממשרד החינוך. טיפול סמכותני, כמובן בשילוב שירות המבחן וכל הגופים המעורבים. גם ההנחיות נקבעות בשיתוף של כלל משרדי הממשלה, מתוך הבנה שאי-אפשר שזרוע אחת תעשה פעולה מסוימת ואחרות יעשו פעולות סותרות, אלא שיש פה רצון לגישה כללית משותפת.

היו"ר אלי אלאלוף:

לא הבנתי. זה אומר שקטין, כל מעשה שלו יתורגם למעשה שמזמין עונש פלילי?

שרן השכל (הליכוד):

מה הנוהל היום?

שושי פרידמן-סומך :

הנוהל היום קובע כל מיני תבחינים, באיזה מצבים מפנים קטין לטיפול ובאיזה מצבים הוא הולך ישר להליך הפלילי. אנחנו רוצים להרחיב את התבחינים שמאפשרים את הכניסה שלו לטיפול.

היו"ר אלי אלאלונף :

אבל זה לא היום. זה אומר שהיום אפשר כבר לשפוט אותו לחלופת מאסר או למאסר.

שושי פרידמן-סומך :

גם היום ברוב המקרים השאיפה היא להפנות להליך טיפולי. יש סיטואציות מסוימות שבהן זה לא מתאפשר, על פי הנחיות היועץ המשפטי לממשלה. אנחנו רוצים לצמצם את הסיטואציות שבהן זה לא מתאפשר ולאפשר יותר להליך הטיפולי.

שרן השכל (הליכוד) :

אז למה אנחנו לא קובעים שכל הליך של קטין יופנה לטיפול במקום להליך הפלילי? הרי זו המטרה שלנו, ואתם אומרים שמבחינה התנהגותית – למה לא לקבוע את זה בחוק?

רותי שטרית :

זה מה שקורה היום.

יואל הדר :

לא כל קטין מתאים להליך טיפולי. יש קטינים שלא רוצים הליך טיפולי.

היו"ר אלי אלאלונף :

תגישי הצעת חוק, ואני אצטרף אליך.

שרן השכל (הליכוד) :

זו ההזדמנות היחידה לשנות את זה.

היו"ר אלי אלאלונף :

זה לא בחוק הזה, זה לא חל על קטינים. אם תעשי הצעת חוק כזאת, אני אתך.

שרן השכל (הליכוד) :

אבל אם אתם אומרים שאתם מעוניינים שהקטינים יגיעו לטיפול ולא להליך פלילי, למה אתם קובעים בחוק שההליך הפלילי עדיין - - - ?

היו"ר אלי אלאלונף :

זה לא הם, זה החוק הקיים. בבקשה, תשיבי.

רחל גרייבין :

שלום, אני ממדור נוער במשטרה. המצב הקיים היום מעדיף שיקום ומניעה על פני אכיפה, בעבירות של שימוש והחזקה בסמים. המניעה מתבטאת גם בהרצאות והסברה שאנחנו מקיימים בבתי ספר וגם לאחר שימוש ההעדפה היא להפנות לשירות מבחן לנוער, וזה הכלל, אלא אם כן יש מצבים שאין שיתוף פעולה או אין עניין בזה. זה המצב הקיים, וזה המצב שישאר.

יש מצבים שלא מתאימים לקיום הטיפול המותנה הזה שהגדרנו, שלא משאיר שום רישום במקומות חיצוניים, ולכן היו מצבים שהיו מגיעים לרישום פלילי. אנחנו רוצים שבמצבים שהיו מגיעים

לרישום פלילי - כלומר שלא התאימו להליך הראשוני שאנחנו מעדיפים, שאין לגביו רישום - יהיה אפשרי לרשום אותם במרשם המיוחד ולא במרשם הפלילי. כלומר, ההעדפה הראשונה נשאת, וזה רישום שלא מופיע לא במרשם המיוחד ולא במרשם הפלילי.

שרן השכל (הליכוד):

איפה הוא נרשם?

רחל גרייבין:

יש פנימי משטרתי, פתוח רק - - -

היו"ר אלי אלאלונף:

זה לא כלול בחוק, אני לא רוצה להרחיב. תודה רבה. אני שוב חוזר להצעה שלי: אם תציעי הצעת חוק לגבי קטינים, אני אתך.

נעה בן שבת:

בכל מקרה, מה שאנחנו רואים פה זה שלפי נוהל שיקבעו משטרת המשפטים, המשרד לביטחון פנים ומשרד המשפטים והוא יפורסם באתר המשטרה, אפשר יהיה לקבוע נסיבות שבהן בכל זאת קטין ייכנס למרשם המיוחד הזה, שלא אמור להטיל כתם.

שרן השכל (הליכוד):

אני מבקשת להוסיף עוד הסתייגות - שקטינים יופנו תמיד להליך טיפולי ולא להליך פלילי.

רחל גרייבין:

ככלל, הטיפול בקטינים בהליך הפלילי בישראל תמיד מעדיף שיקום וטיפול לפני הליכה לפלילי.

רותי שטרית:

אם הוא לא משתף פעולה, איך בדיוק - - - ?

יואל הדר:

ואם הקטין לא רוצה טיפול?

היו"ר אלי אלאלונף:

אני שואל שאלה פשוטה: האם לכלול את זה בחוק הנוכחי?

יואל הדר:

ברור שזה לא חלק מהחוק.

היו"ר אלי אלאלונף:

אז את רוצה את זה כהסתייגות. אוקיי.

נעה בן שבת:

"(2) פרטי המידע במרשם המשטרתי המיוחד לגבי קטין כאמור בפסקה (1) יכללו מידע כמפורט בסעיף קטן (א)(1) ו-(3) וכן מידע בדבר החלטות בית המשפט לנוער לפי סעיף 24 לחוק הנוער (שפיטה ענישה ודרכי טיפול), התשל"א-1971 וצווים שנתן לפי סעיף 26 לחוק האמור ופרטי רישום אחרים כאמור בסעיף 2 לחוק המרשם הפלילי.

(ג) מידע על עבירות כאמור בסעיף קטן (א) או (ב) לא ייכלל במרשם הפלילי לפי חוק המרשם הפלילי. " זאת אומרת, המרשם הזה מיוחד, ובו נכללת ההתייחסות לאותה עבירת קנס מיוחדת.

דניאל בלמס:

"(1ג) על אף האמור בכל דין, מידע על עבירות כאמור בסעיף קטן (א) או (ב) לא יובא בחשבון לעניין עברו הפלילי של אדם, אלא אם כן מסירתו מותרת לפי הוראות סעיף קטן (ד)."

נעה בן שבת:

ההוראה הזאת, חשבנו שחשוב להכניס אותה כי יש כל מיני חוקים שאומרים שאדם שלא הורשע – אפילו בחוק חסינות חברי הכנסת – האם נפתח הליך משפטי או לא נפתח הליך משפטי. אנחנו לא רוצים שהנושא הזה ייכנס בחשבון בכלל בשאלה של נקיטת הליכים משפטיים בשום צורה. לכן רצינו להתגבר על הוראת כל דין שמדברת על הליכים פליליים, מכיוון שזאת המהות של המרשם הזה בתקופת הוראת השעה.

דניאל בלמס:

"(2ג) המרשם המשטרתי המיוחד יהיה חסוי ולא יימסר מידע ממנו אלא לפי הוראות סעיף זה.

(ד) על אף הוראות פרק ד' לחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981, על אף האמור בהוראות חוק המרשם הפלילי, משטרת ישראל לא תגלה מידע מהמרשם המשטרתי המיוחד אלא בנסיבות אלה ובמידה הנדרשת:

(1) המידע מועבר לגופים המפורטים בתוספת השלישית לחוק המרשם הפלילי;

שרן השכל (הליכוד):

מי הם הגופים האלה?

איה גורצקי:

מדובר בקבוצה יחסית מצומצמת של גופים, בעיקר גופים ביטחוניים, שגם היום רשאים להיחשף למידע בדבר תיקים סגורים.

שרן השכל (הליכוד):

כמו צה"ל?

איה גורצקי:

לא. צה"ל, ברובו, לא. יש גורם אחד בצה"ל שיוכל לקבל את המידע, אבל הצבא בכללותו לא.

רותי שטרית:

הפרקליט הצבאי הראשי.

היו"ר אלי אלאלון:

בתוספת יש את הרשימה של הגופים?

נעה בן שבת:

לא בתוספת של החוק שלנו, בתוספת של חוק המרשם הפלילי.

יואל הדר:

יש בתוספת לחוק המרשם הפלילי את הרשימה.

יפעת רווח:

יש רשימה של גופים, ביניהם כל מי שבתוספת השלישית, שכוללת גם את סעיף 4 לחוק: משטרה, שב"כ, משטרה צבאית, מחלקת ביטחון שדה של צה"ל, שירות מבחן ועוד גופים. יש רשימה ארוכה שהיא לא כל מי שזכאי לראות את המרשם הפלילי הרגיל, מי שרשאי לראות תיקים סגורים.

נעה בן שבת:

זה שאת אומרת שהוא רשאי לראות תיקים סגורים, את אומרת שהוא אמור לדעת על עבירות של אדם גם אם הוא לא הורשע, גם אם הוא עוד לא הועמד לדין. זה לא כל כך ברור, אולי תבהירו מה הכוונה כשאתם אומרים תיקים סגורים, למה שגופים כאלה יראו את המרשם המשטרתי המיוחד הזה. זה שהם רואים תיקים סגורים אומר שהם יודעים על עברו של אדם יותר ממה שיודעים גורמים אחרים. זה לא רק הרשעות ולא רק העמדות לדין, אלה גופים שפרוס בפניהם יותר מידע, נכון?

יפעת רווח:

כן, כבר היום פרוש בפניהם יותר מידע. למשל, קצין מבחן שהוא זקוק לזה לצרכים אחרים; היועץ המשפטי לממשלה או תובעים שרואים את התיק, הדבר נמצא בפניהם; הפרקליט הצבאי או התובע, גם כן מאותם סיבות. הרציונל הוא שהם גופים שזקקים גם לתיקים הסגורים. לרוב זה לא לצורך קבלת אדם לעבודה.

שרן השכל (הליכוד):

ניקח למשל את יושב-ראש הרשות לניירות ערך או חברי הרשות.

יפעת רווח:

את מסתכלת על התוספת הראשונה, של מי שרשאי לראות מרשם של הרשעות. אנחנו לא שם, אנחנו בתוספת השלישית שהיא יותר מצומצמת, שזה מי שרשאי לראות תיקים שנסגרו.

שרן השכל (הליכוד):

אוקיי, אז יש פה את הרמטכ"ל, אגף כוח אדם בצה"ל.

איה גורצקי:

זה רק לעניין תפקידים ביחידות מובחרות, לצורך העניין.

נעה בן שבת:

במרשם הזה אנחנו לא רואים תיק שנסגר מחוסר אשמה, אבל כן יראו תיקים שנסגרו בגלל היעדר ראיות או קנסות שבוטלו או חוסר עניין לציבור.

דניאל בלמס:

"(2) העברת המידע נדרשת לשם ניהול הליכים לפי פרק זה, או שהמידע מועבר לבית המשפט בהליך פלילי כשהמידע מהותי לשאלה שבמחלוקת, בהליכים שעניינם תחולת הוראות פרק זה או בהליכים שיזם הנקנס לעניין החלטות שניתנו לפי הוראות פרק זה;"

נעה בן שבת:

הסעיף השני, שנוגע להעברת מידע לשם ניהול הליכים, זה לא רק אותם גופים בתוספת השלישית. מדובר פה על ניהול הליכים לפי פרק זה – זה ברור, אם אנחנו רוצים לדעת אם זו עבירה שניה אנחנו צריכים לדעת מה העבירה הראשונה, מה היתה ההיסטוריה. אבל גם לבית משפט בהליך פלילי, כשהמידע מהותי לשאלה שבמחלוקת – כותבים שזה דבר שהוא מספיק מצומצם. בהליך הפלילי בשלב הכרעת הדין ממילא אתם לא חושפים מידע על רישומים פליליים, אבל בהליך של גזר הדין יכולים להביא מידע. אני רוצה לוודא איך אנחנו מונעים שמידע מהמרשם הזה ישמש בשלב קביעת העונש בהליך שהוא לא הליך לפי הפרק הזה.

איה גורצקי:

קודם כול, בית המשפט הוא לא גוף שמוסמך לקבל מידע בדבר תיקים סגורים, זו נקודת המוצא. לכן אנחנו לא יכולים בשלב גזירת הדין להציג שום דבר חוץ מהרשעות קודמות של אותו אדם. זו קביעה שקיימת גם היום בחוק סדר הדין הפלילי ובחוק המרשם הפלילי במשולב. יחד עם זאת, יכולים להיות מצבים שבהם, למשל, הגשנו כתב אישום נגד אדם בעבירה של החזקת סם לצריכה עצמית - אדם שכבר לא זכאי למודל, פעם שמינית או תשיעית לצורך העניין. בא אותו אדם ואומר: חברים, לא מיציתי את זכותי למודל. התביעה התנהלה בחוסר תום לב, היא פעלה בשונה מהמדיניות שלה לגבי עצמה, ואני רוצה להוכיח את זה. אנחנו נדרשים להוראות המרשם המיוחד הזה כדי להראות אם עמדנו או לא עמדנו בתנאים. במצבים כאלה זה רלוונטי לשאלה שבמחלוקת – זה יכול לזכות את הנאשם, זה יכול להכניס אותו בחזרה למודל, זה יכול להוכיח שהתביעה פעלה בתום לב, הרשות פעלה בתום לב, ולכן הסוגיה הזאת היא רלוונטית. רק במצבים האלה, שבהם יש שאלה מהותית במחלוקת, נשתמש במידע.

דניאל בלמס:

"(3) המידע מועמד לעיונו של מי שהמידע על אודותיו נמצא במרשם, ואולם הוא יהיה רשאי לקבל מידע מהמרשם המיוחד רק בדרך של עיון בתחנת המשטרה.

נעה בן שבת:

יש לנו פה התלבטות לגבי עיון של אדם שהמידע נמצא על אודותיו. אדם שקיבל קנס, שילם אותו נניח, הוא רוצה לדעת מה מצבו, רוצה לעיין במרשם הזה. החשש הוא שהעיון שלו עצמו במרשם יהפוך להיות דרך של גורמים שלישיים לדרוש ממנו להציג בפניהם את המרשם הזה, ואז זה כבר לא יהיה מרשם חסוי או סגור או כל מה שרוצים להבטיח פה. לכן יש פה התלבטות – רוצים לאפשר לו לעיין במרשם, אבל לא רוצים שאנשים אחרים ידרשו ממנו לראות את המרשם. זו הפרקטיקה המקובלת אצל מעסיקים, שהם דרשו מאנשים לביא מעין תעודת יושר, להביא את הרישום הפלילי שלהם.

היו"ר אלי אלאלונף:

המעסיק יכול לבקש - - -

קריאות:

אסור לו לבקש.

היו"ר אלי אלאלונף:

אם הוא מבקש רק תעודת יושר – הוא יכול.

יואל הדר:

אסור לו.

נעה בן שבת:

היום אין למעסיק אפשרות לקבל תעודת יושר.

יואל הדר:

לפי חוק המרשם הפלילי, אסור למעסיק לבקש. אם אני לא טועה, העונש הוא שנתיים מאסר למעסיק שמבקש ממישהו להביא לו העתק מהמרשם הפלילי. לכן אנחנו מנסים להתגבר על הבעיה הזאת, כדי שלא ינסו לעקוף את ושהתיקון החדש בחוק לא יאפשר למישהו לקבל את המרשם הפלילי אלא רק לעיין.

היו"ר אלי אלאלונף:

עבדתי בכפר ילדים וביקשו ממני להביא תעודת יושר.

יואל הדר:

יש שני סוגים של תעודות: תעודה אחת של הרישום הפלילי; בכפר ילדים יש אישור לפי חוק העסקת עברייני מין במוסדות מסוימים, זה אישור שאתה לא עבריין מין, כדי לעבוד עם קטינים. היום אסור למעסיק לבקש לפי המרשם הפלילי, הוא חייב לדרוש את האישור לגבי הנושא של העסקת עברייני מין, שלא יעסיקו עברייני מין במקומות שעובדים עם ילדים או במוסדות.

היו"ר אלי אלאלוף:

אפשר להמשיך.

נעה בן שבת:

יש לנו רק עוד שאלה אחת.

היו"ר אלי אלאלוף:

תשימו לב שחלק גדול מהשאלות באות מהייעוץ המשפטי. זה חלק מהיופי.

נעה בן שבת:

לגבי המרשם, היום יש אפשרות להעביר את המרשם הפלילי הרגיל לרשות הרישוי מבחינת התעבורה, למשל, כדי לשלול רישיון. השאלה אם יש איזושהי צורה שהנושא של הרישום הזה יעבור לרשות הרישוי, כמו שנעשה בעבירות סמים אחרים, מהמרשם הפלילי או שאנחנו אומרים שגם לעניין רשות הרישוי אנחנו לא מעבירים, גם לא לעניין רישיון נהיגה. כלומר, לא מביאים בחשבון את הפעם הראשונה והפעם השניה שאדם השתמש בקנביס לצריכה עצמית.

גבי פיסמן:

בהתייחס להעברת מידע לרשות הרישוי, סעיף 10 לחוק המרשם הפלילי מאפשר העברת מידע פלילי לרשות הרישוי, בין היתר, מידע שנוגע לעבירות סמים. מאחר שאנחנו לא מדברים כאן על מרשם שהוא חלק מהמרשם הפלילי, הסעיף הזה לא יחול בהקשר של רשות הרישוי. המשמעות היא שהמידע על עבירות קנביס לא יועבר לרשות הרישוי, לא באופן שגרתי ולא באופן פרטני.

אורן ליבוביץ:

רק בפעמיים הראשונות, כן?

גבי פיסמן:

ככל שהמידע הזה לא מהווה חלק מהמרשם הפלילי, ככל שהמידע הזה כלול במרשם המיוחד.

נעה בן שבת:

מהעבירה השלישית ואילך זה כבר במרשם הפלילי רגיל וזה מועבר לכל הגופים.

גבי פיסמן:

נכון, ואז אנחנו מתייחסים לזה כעבירות. החל מהעבירה השלישית זה יועבר לרשות הרישוי, כשם שמועבר מידע פלילי רגיל על עבירות סמים לרשות הרישוי.

שרן השכל (הליכוד):

מה לגבי רשויות הרווחה? היום מישהו שרוצה לאמץ ילד, אמורים לבדוק לו את העבר הפלילי, את המרשם שלו.

גבי פיסמן :

אותי דין. פקידי סעד רשאים לקבל מידע מהמרשם הפלילי באופן שגרתי בכל מיני הליכים, החל מסעד, אימוץ וכו'. הם יקבלו את המרשם כשהוא יהפוך להיות פלילי, קרי מהפעם השלישית.

דניאל בלמס :

"(ה) מי שקיבל לפי פרק זה מידע מהמרשם המשטרתי המיוחד רואים אותו כמי שנמסר לו המידע בתנאי מפורש שעליו לשומרו בסוד ויחול עליו סעיף 119 לחוק העונשין.

דיווח 2א. בתקופת הוראת השעה ידווח השר לביטחון הפנים לוועדת החוקה, חוק ומשפט של הכנסת, אחת לשנה, על ההליכים שננקטו בהתאם להוראות פרק ז' 1 לחוק סדר הדין הפלילי כנוסחון בחוק זה, לרבות מספר הקנסות שהוטלו, מספר הבקשות לביטול ותוצאותיהן, מספר הבקשות להישפט, מספר תיקי החקירה שנפתחו, מספר כתבי האישום שהוגשו - - -"

נעה בן שבת :

את מספר ההרשעות הוריד כי אמרו לנו שרק בשלב גזרי הדין יודעים על ההרשעות. "מספר כתבי האישום שהוגשו וכן על גזרי הדין שניתנו."

הוראת הדיווח היתה לפי בקשת הסגוריה הציבורית. אני חושבת שבאמת ראוי לדווח. יש פה הוראת שעה וצריך לדעת מה היו תוצאותיה, והדיווח הזה יוכל לאפשר גם במהלך התקופה הזאת, אחת לשנה, לעמוד אחרי ההליך. אני חושבת שוועדת החוקה, חוק ומשפט היא הוועדה שבאופן טבעי דנה בתחום הזה. אני לא חושבת שבכל שאר הנושאים של החלק העונשי של פקודת הסמים המסוכנים זו הוועדה שלנו שדנה; אנחנו דנים בדרך כלל ברשימת החומרים, אילו חומרים ייחשבו אסורים, ופחות בצד הענישתי. לכן חשבת שוועדת החוקה, חוק ומשפט תהיה הוועדה המתאימה לדבר.

היו"ר אלי אלאלונף :

אני לא מבין. אנחנו הכנו את החוק, למדנו אותו, בישלנו אותו, עיצבנו אותו, אחר כך נותנים אותו – אפילו לא לאימוץ, אלא - - -

ישי שרון :

ההצעה שלנו לא דיברה על איזו ועדה. לי אין עמדה לגבי איזו ועדה.

היו"ר אלי אלאלונף :

אני חושב שבגלל הגישה החברתית של החוק הזה, הוא צריך להישאר פה, בוועדה שלנו.

יואל הדר :

אין לנו התנגדות. מה שאתה מחליט, מקובל עלינו.

היו"ר אלי אלאלונף :

אני מבקש שזה יישאר פה בוועדה ולא להעביר לוועדת החוקה, חוק ומשפט, שיש לה אג'נדה משלה.

ישי שרון :

לנו לא משנה איזו ועדה, רק שיהיה דיווח לחברי הכנסת.

היו"ר אלי אלאלונף :

ודאי, זה פה. מי שעשה את כל העבודה זה פה, מי שאמור ללוות נפשית זה פה. אני מבקש שזה יישאר פה בוועדה, אחרת שם יתעסקו רק בעונשין ובהיבט המשפטי. פה יש הסתכלות חברתית מאוד גדולה.

דניאל בלמס :

תחולה 3.

(א) על אף האמור בכל דין, הוראות סעיף 7(ג1) לפקודת הסמים המסוכנים, כנוסחו בסעיף 1 לחוק זה, והוראות פרק ז'1 לחוק סדר הדין הפלילי, כנוסחו בסעיף 2 לחוק זה (בסעיף זה – ההסדר שבהוראת השעה), יחולו לעניין עבירה של החזקה ושימוש בקנבוס לצריכה עצמית כהגדרתה בסעיף 7(ג1) האמור, שנעברה בתקופת הוראת השעה.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), נעברה עבירה כאמור באותו סעיף קטן לפני יום התחילה, וביום התחילה תיק החקירה שנפתח בשלה היה תלוי ועומד וטרם הוגש בשלה כתב אישום, רשאי עובר העבירה להודיע לתובע כמשמעותו בחוק סדר הדין הפלילי או לתחנת המשטרה שבה נפתח תיק החקירה, לפי העניין, כי הוא מבקש לשלם בשל העבירה קנס בהתאם להסדר שבהוראת השעה, וכן כי הוא מבקש כי תיק החקירה שנפתח בשלה ייסגר והרישום המשטירתי לגביו יימחק; הודיע כאמור, ונמצא כי העבירה שביצע היא עבירה ראשונה או עבירה שנייה, כמשמעותן בסעיף 7(ג1) לפקודת הסמים המסוכנים, כנוסחו בסעיף 1 לחוק זה, וכי לא מתקיים לגביו האמור בפסקה (4) של הסעיף האמור, תימסר לו הודעת תשלום קנס כאמור בסעיף 230ב לחוק סדר הדין הפלילי, כנוסחו בסעיף 2 לחוק זה, ויחולו לגביו, בשינויים המחויבים, הוראות ההסדר שבהוראת השעה למעט סעיפים 230ג ו-230ד לחוק סדר הדין הפלילי שבו. "

נעה בן שבת :

אנחנו מדברים על תיק חקירה תלוי ועומד ביום התחילה של החוק ועדיין לא הוגש כתב אישום. אז אותו אדם יכול לבקש לעבור למסלול של עבירת הקנס.

יואב קיש (הליכוד) :

כבוד היושב-ראש, זה לא קשור לסעיף שהוקרא, אבל אתה יודע שאני מנהל ועדה וזה קצת קשה להגיע בזמנים. יש לי נושא אחד שחשוב לי ואני מבקש שהוועדה תשקול, וזה נושא הקנסות והגובה שלהם. אני יודע שדנתם בזה ואני מכיר את הבקשות. אף אחד הרי לא מחפש שזה יהיה מנגנון להעשרת קופת המדינה, מחפשים שזה יהיה משמעותי, אפקטיבי, אבל שלא יהפוך לכלי לניצול לרעה. לפחות במקום הזה, אני חושב שבמקום 1,000 ו-2,000 צריך לקצץ את זה בחצי – ל-500 ו-1,000. אני יודע שחברת הכנסת שרן השכל - - -

היו"ר אלי אלאלון :

אז תגיש הסתייגות, זה מה שאפשר לעשות.

יואב קיש (הליכוד) :

אגיש הסתייגות.

היו"ר אלי אלאלון :

אל תשכח שעישון במקום לא מורשה זה 1,000 שקל.

יואב קיש (הליכוד) :

כן, אבל לא אוכפים את זה וזה לא קורה.

היו"ר אלי אלאלון :

אוכפים כשמתחשק. אבל בסדר, חבל על הוויכוח. לכל אחד יש עמדה.

יואב קיש (הליכוד) :

אני חושב שזה נושא מספיק משמעותי שנסקול אותו בנושא חדש, אם ככה.

היו"ר אלי אלאלוף:

אנחנו קיבלנו הצעה ממשלתית משר, כמובן מהקואליציה.

יואב קיש (הליכוד):

אבל יש עבודת כנסת. אנחנו לא עושים - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

אתה יודע כמה שינינו פה בחוק? דנו בנקודה הספציפית, השארנו כמו שזה.

יואב קיש (הליכוד):

אז אני מצטרף להסתייגות של שרן השכל.

היו"ר אלי אלאלוף:

כן, אדוני.

דקל עוזר:

בהקשר לסעיף התחולה, הצענו - וההסתייגות אכן הועלתה גם על ידי סיעת מרצ וגם על ידי חברת הכנסת שרן השכל - לפתוח דף חדש לרישומים פליליים מהעבר.

נעה בן שבת:

ההסתייגות שקיבלנו מסיעת מרצ ומחברת הכנסת שרן השכל אומרת: "אחרי סעיף 3 יבוא - חנינה לרגל שנת ה-70 למדינת ישראל; 4. כל רישום במרשם לפי חוק המרשם הפלילי בתקנת השבים, התשמ"א-1981, לעניין עבירה של אחזקה ושימוש בקנביס לצריכה עצמית כהגדרתה בסעיף 1ג7(1) של פקודת הסמים המסוכנים שנעברה לפני יום תחילתו של חוק זה, יירשם המרשם האמור בתוך 60 ימים מיום תחילתו של חוק זה".

זאת אומרת, הרישומים הקודמים לגבי עבירה של אחזקה ושימוש עצמי, גם אם היא לא עבירה ראשונה או שניה, יימחקו מהמרשם. סיעת מרצ ציינה את זה כחנינה לרגל שנת ה-70 למדינה.

דקל עוזר:

החוק הזה וההיגיון מאחורי החוק הזה הוא שהודו במובן מסוים באיזשהו עוול שנגרם להרבה מאוד אנשים נורמטיביים. הרישום הפלילי גורם נזק עצום לאנשים, הוא מונע מהם ללמוד, הוא מונע מהם להתקדם, הוא מונע מהם עבודות. נניח חייל שהיה לוחם, סיים את השירות הצבאי - הוא לא יכול לעבוד בעבודות אבטחה, הוא לא יכול לעשות כמעט שום דבר. הרישום הפלילי הוא דבר שהוא אסון ולא מתאים ואנחנו חושבים שחשוב לקבל את ההסתייגות הזאת.

היו"ר אלי אלאלוף:

תודה. נגיע להסתייגות ונצביע, ונראה מה נקבל.

נעה בן שבת:

יש הסתייגויות, אבל במהלך הדיון הובעו עוד הסתייגויות.

ברישה של סעיף 1 ההסתייגות מבקשת למחוק את המילים "בתקופה שמיום תחילתו של חוק זה (להלן - יום התחילה) עד תום שלוש שנים מהמועד האמור (להלן - תקופת הוראת השעה). זאת אומרת, שלא תהיה הוראת שעה אלא שזאת תהיה הוראת הקבע וכך ייראה סעיף 7(ג), ללא הוראת שעה. זו הסתייגות לנושא.

אחרי זה יש גם תיקון ברישה של סעיף, יש שם התייחסות לנושא הוראת השעה.

היו"ר אלי אלאלוף:

מי בעד הסתייגות מס' 1?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 1

נגד – 4

נמנעים – אין

הסתייגות מס' 1 לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלוף:

ההסתייגות נפלה.

נעה בן שבת:

פסקה (2) בעמוד 2 – אדוני, ביקשת שתהיה התייחסות לסוגיית המועדים שחולפים בין העבירות. יש פה הסתייגות של חברי הכנסת שרן השכל ואילן גילאון. הם הציעו שחמש השנים במעבר בין העבירה הראשונה לעבירה השנייה יהיו שנתיים. לחילופין, שבעבירה הראשונה זה יהיה שנתיים ועד העבירה השנייה יעברו ארבע שנים. זאת אומרת, גם העבירה השנייה לא תישאר פתוחה לנצח אלא האיום של העבירה השנייה יהיה רק למשך - - -

שרן השכל (הליכוד):

שנתיים במקום חמש שנים, שזה הזמן של הוראת השעה, שזה מייתר.

נעה בן שבת:

שנתיים לעומת חמש שנים בין העבירה הראשונה לשנייה, ואחרי העבירה השנייה – ארבע שנים.

היו"ר אלי אלאלוף:

לגבי עבירה ראשונה – נשאר חמש שנים; לגבי עבירה שנייה - - -

יואל הדר:

אני מוכן לבוא לקראת. נהיה מוכנים לשבע שנים בפעם השנייה, אבל אם עברו שמונה שנים – זה יחזור למצב של העבירה הראשונה.

היו"ר אלי אלאלוף:

מה זה אומר?

יואל הדר:

זאת אומרת, אם הוא יעבור עוד פעם עבירה בתוך התקופה של שבע השנים – יהיה לו כפל קנס, כאילו שמתחיל מאפס.

קריאות:

לא הבנו.

יואל הדר:

מי שנתפס פעם ראשונה ובתוך חמש שנים נתפס פעם שניה. חלפו שמונה שנים מהעבירה השניה, אנחנו כאילו מוחקים את העבירה השניה והוא חוזר למסלול של העבירה הראשונה. זאת אומרת, אם הוא ייתפס עוד פעם בתוך שבע השנים - - -

נעה בן שבת:

אחרי שבע שנים זו נחשבת לו עבירה ראשונה. עבירה שניה הופכת להיות עבירה ראשונה או - - -

שרן השכל (הליכוד):

אבל הוראת השנה היא רק לחמש שנים. זה לא הגיוני.

יואל הדר:

עברו חמש שנים ולא עבר שוב – זה נמחק. נתפס בתוך חמש השנים – יש לו עבירה שניה והוא מקבל כפל קנס. אחרי שמונה שנים נמחקת העבירה השניה והוא חוזר למסלול הראשון.

היו"ר אלי אלאלונף:

מקובל. טוב מאוד. אפשר לנסח?

נעה בן שבת:

אפשר, לא ברגע זה. אחרי סעיף קטן (ב) נוסף שאם הוא עבר עבירה שניה ולא עבר בתוך שבע שנים עבירה נוספת, יראו את העבירה השניה ההיא כאילו שהיתה עבירה ראשונה. אבל יש הסתייגויות לסעיף הזה.

היו"ר אלי אלאלונף:

את עומדת על ההסתייגות שלך?

שרן השכל (הליכוד):

אני עומדת על ההסתייגות להחליף את זה לשנתיים בין עבירה לעבירה.

נעה בן שבת:

יש פה שתי הסתייגויות: הסתייגות אחת היא שנתיים בין עבירה לעבירה במקום חמש שנים; הסתייגות שניה מדברת על שנתיים אחרי עבירה ראשונה וארבע שנים אחרי עבירה שניה.

היו"ר אלי אלאלונף:

מי בעד ההסתייגות הראשונה?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 2

נגד – 7

נמנעים – אין

הסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלוף:

ההסתייגות לא התקבלה.

מי בעד ההסתייגות השניה? מי נגד?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 2

נגד – 6

נמנעים – אין

ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלוף:

ההסתייגות לא נתקבלה.

נעה בן שבת:

בנושא הפער בין העבירות, קבוצת מרצ שבכלל לא יהיה מדרג של עבירות, אלא כל עבירה, בכל פעם שהיא נעברת – גם אחרי הפעם השניה - תהיה עבירה שיחול עליה אותו קנס מופחת וממילא צריך את החלוקה בין הסכומים.

היו"ר אלי אלאלוף:

מי בעד ההסתייגות? מי נגד?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 1

נגד – 8

נמנעים – אין

ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלוף:

ההסתייגות נפלה.

נעה בן שבת:

יש הסתייגות לגבי הסכומים בפסקה (3). הסתייגות של חברי הכנסת שרון השכל, אילן גילאון ויואב קיש. הם ביקשו שבפסקה (3)(א) במקום 1,000 יבוא 150, ובפסקת משנה (ב) במקום 2,000 יבוא 300.

שרון השכל (הליכוד):

לשנות את סכום הקנס.

היו"ר אלי אלאלון:

מי בעד ההסתייגות? מי נגד?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 2
נגד – 6
נמנעים – אין
ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

תודה, ההסתייגות נפלה.

נעה בן שבת:

יש הסתייגות של קבוצת מרצ, שמבקשת שהקנס בכל מקרה יעמוד על 100 שקלים במקום הסכומים שנאמרו פה.

היו"ר אלי אלאלון:

מי בעד ההסתייגות? מי נגד?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 2
נגד – 6
נמנעים – אין
ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

תודה, ההסתייגות נפלה.

נעה בן שבת:

יש הסתייגות חלופית: במקום 100 שקלים זה יעמוד על 250 שקלים.

היו"ר אלי אלאלון:

מי בעד ההסתייגות? מי נגד?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 2
נגד – 6
נמנעים – אין
ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

ההסתייגות נפלה.

נעה בן שבת:

יש פה הסתייגות נוספת, של חברי הכנסת מירב בן ארי, דן סידה וקבוצת מרצ. הם מציעים שבמקום 1,000 שקלים יבוא 500 שקלים, ובמקום 2,000 שקלים יבוא 750 שקלים.

היו"ר אלי אלאלון:

מי בעד ההסתייגות? מי נגד?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 4

נגד – 4

נמנעים – אין

ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

ארבעה מול ארבעה, ההסתייגות לא נתקבלה.

אורן ליבוביץ:

אני רוצה הצבעה חוזרת על הסעיף הזה, כי לא ספרת נכון.

היו"ר אלי אלאלון:

רק בשבילך אעשה את זה, למרות שאני בטוח בתוצאה. אעשה בשבילך, רק בגלל שאתה רציני מההתחלה עד הסוף, למרות שדעותינו חלוקות. מי בעד ההסתייגות? מי נגד?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 4

נגד – 4

נמנעים – אין

ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

בסדר?

אורן ליבוביץ:

תודה.

היו"ר אלי אלאלון:

בבקשה.

נעה בן שבת:

יש פה הסתייגות של חברת הכנסת שרון השכל לסעיף (ג)(1)(4)(ה). ביקשת שהפסקה הזאת תימחק, ולחלופין, ביקשת שיוסיפו את המילים "ובטרם העבירה גולתה". אנחנו מדברים על אדם שעבר במהלך ביצוע העבירה עבירה נוספת, ואת אומרת שלפני שהתברר שיש עבירה הוא עבר עבירה נוספת ואז לא יודעים שנעברה עבירה? למה התכוונת בהוראה החלופית?

שרון השכל (הליכוד):

העבירה הנוספת לא תהיה עבירה שנקשרת לעבירה עצמה. למשל, העלמת ראיות: מישהו שזרק הצידה מבהלה או מישהו שקילל שוטר, ומחשיבים את זה כעבירה נוספת ובמקום לתת להם קנס פותחים להם תיק פלילי על זה שיש להם שתי עבירות במקום עבירה אחת.

היו"ר אלי אלאלונף:

מה הקשר לפה? למה זה צריך להיות קשור?

שרון השכל (הליכוד):

כי זו עבירה נוספת שקשורה לעבירה עצמה.

יואל הדר:

זו העמדה לדין, אם אדם תוקף שוטר.

שרון השכל (הליכוד):

זו עבירה שקשורה לעבירה עצמה. זה לא שאנחנו מעודדים תקיפה, אבל אנחנו יודעים שהרבה פעמים - - -

אורן ליבוביץ:

אם אתה אומר מילה לא במקום או אם אתה זורק את הסיגריה הצידה.

היו"ר אלי אלאלונף:

יש כללי משחק: כשמתחילים לקרוא לא מתחילים לדון מחדש.

נעה בן שבת:

אוקיי. אז בהסתייגות 8 היא ביקשה שפסקה (ה) תימחק.

היו"ר אלי אלאלונף:

מי בעד ההסתייגות? מי נגד?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 2

נגד – 4

נמנעים – אין

ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

תודה, ההסתייגות נפלה.

נעה בן שבת:

יש הסתייגות חלופית לסעיף (ג1)(4)(ה): "למעט עבירה בלתי אלימה שמטרתה העלמת ראיות המעידות על שימוש בקנבוס". חברת הכנסת שרון השכל, האם את עומדת על ההסתייגות? אוקיי.

היו"ר אלי אלאלון:

מי בעד ההסתייגות? מי נגד?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 2

נגד – 4

לא השתתף – 1

ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

ההסתייגות לא התקבלה. מירב, את רוצה שנרשום שלא השתתפת בהצבעה?

מירב בן ארי (כולנו):

כן. רק בהצבעה הזאת.

נעה בן שבת:

יש עוד הסתייגות חלופית לנושא הזה. בסוף פסקה (ה) יהיה כתוב: "בטרם העבירה גולתה."

שרון השכל (הליכוד):

כלומר, העבירה התגלתה אחרי תקופה. זה שלכם, נכון?

היו"ר אלי אלאלון:

זו הסתייגות שלך, שאתה מגיש אותה באמצעות שרון השכל?

דקל עוזר:

כן, אדוני. המטרה היא לקבוע שברגע שהשוטר גילה את העבירה, דברים שנעשים לאחר הגילוי לא ימנעו את הכניסה להסדר. כלומר, אם הבן אדם ראה שהשוטר ראה אותו וזרק את הסיגריה - זו פעולה שהיא אפילו לא רצונית במונחים מסוימים, והרבה פעמים רואים אותה כעבירה נלווית, של ניסיון להעלמת ראיות.

מירב בן ארי (כולנו):

מה העבירה בזריקת סיגריה?

אורן ליבוביץ:

ניסיון להעלמת ראיות. גם אם ברחו לך קללה לשוטר, חס וחלילה - בלי כוונה, מהלחץ – זה העלבת עובד ציבור ואתה לא עומד בתנאי החוק. זו המטרה. כתוב: לא אלימה.

היו"ר אלי אלאלון:

מישהו מהמשטרה רוצה להתייחס? לא. מי בעד ההסתייגות? מי נגד?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 2

נגד – 4

נמנעים – אין

ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

תודה, ההסתייגות לא התקבלה.

נעה בן שבת:

פסקה (ד) שעוסקת באסירים – גם פה יש הסתייגות של חברי הכנסת שרן השכל ואילן גילאון, שמציעים למחוק את הפסקה הזאת.

שרן השכל (הליכוד):

נכון, שאסירים יוכלו גם להיכנס לחקיקה הזאת. זה לא הגיוני להפלות אותם.

היו"ר אלי אלאלון:

היינו בדין הזה בבוקר והסברנו, וזה לא התקבל. מי בעד ההסתייגות? מי נגד?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 2

נגד – 5

נמנעים – אין

ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

ההסתייגות נפלה.

נעה בן שבת:

בעמוד 3, סעיף (א)2) אנחנו אומרים שאם אדם הורשע בעבירה מסוימת הוא לא ייכנס למודל. "עבירה לפי פקודה זו, למעט עבירת קנס מיוחדת ולמעט עבירה לפי סעיף 10 סיפה הקשורה לעבירת הקנס המיוחדת"; – שזאת עבירת השימוש העצמי, אם היא קשורה לעבירת הקנס המיוחדת. "למעט הרשעה בעבירה כאמור שחלות לגביה הוראות סעיף 404 לחוק השיפוט הצבאי, התשט"ו-1955". כפי שהסבירה עורכת הדין גורצקי קודם, זה ההסדר המותנה לפי חוק השיפוט הצבאי, ולכן אנחנו מחריגים את העבירה הזאת. זאת אומרת, מי שעבר בעבר עבירה כחייל - - -

איה גורצקי:

זה הרישום המופחת. אמרת נכון.

היו"ר אלי אלאלונף:

רוצה לוודא שהבנתי נכון. אתם אומרים שהחייל יכול לצאת מתקופת החובה שלו ללא שום רישום פלילי.

איה גורצקי:

זה לגבי עבירה שהוא ביצע שלא במסגרת הצבאית.

היו"ר אלי אלאלונף:

אם הוא עושה עבירה כזאת במסגרת השירות המבצעי או הרגיל שלו - הוא יוצא עם זה.

איה גורצקי:

הוא יוצא עם רישום פלילי, אבל הוא יכול לצאת עם רישום שנחשב רישום מופחת. זאת אומרת, זו התיישנות מיידית, מחיקה כעבור חמש שנים.

היו"ר אלי אלאלונף:

והמופחת הזה תופס גם באזרחות?

איה גורצקי:

המופחת הזה תופס באזרחי – זה התיקון שעשינו. זה ייחשב לו כעבירה ראשונה.

אתי כהנא:

הרישום המופחת בצבא דומה במהותו לאי-ההרשעה שקיימת במערכת השיפוט האזרחי. כאן זה סוג של להחיל אותם כללים.

נעה בן שבת:

זה תיקון שמוצע לנוסח. השארנו בפעם הקודמת פתוח את הנושא של מה קורה עם רישום בצבא, וזה התיקון שהוצע על ידי משטרת ישראל לאחר שהם תיאמו ובדקו עם התביעה הצבאית.

רותי שטרית:

הוצע על ידי צה"ל, וזה נבחן על-ידי משטרת ישראל והתקבל.

נעה בן שבת:

הנוסח מוסכם עליכם.

היו"ר אלי אלאלונף:

אז זה ייכלל בנוסח הסופי.

נעה בן שבת:

פסקת משנה (ו) – הנושא של האלכוהול, הבנתי שהוועדה לא מעוניינת בה אז זה יורד מהנוסח, אז לא צריך גם את ההסתייגות בנושא.

עכשיו אנחנו בפסקה (6) שעוסקת בסיווג העבירה של החזקה או שימוש בקנביס. יש פה הסתייגות של חברי הכנסת שרן השכל ואילן גילאון, שמציעים שהעבירה תהיה מסוג ח', למרות מה שכתוב בסעיף 24 לחוק העונשין לגבי הסיווגים של העבירות.

היו"ר אלי אלאלון:

מי בעד ההסתייגות? מי נגד?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 2

נגד – 65

נמנעים – אין

ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

ההסתייגות נפלה, תודה.

נעה בן שבת:

אנחנו עוברים לסעיף 2. הסתייגות הראשונה היתה לגבי תקופת הוראת השעה. זו הסתייגות 11, היא חלק מנושא ולא הצביעו עליה בנפרד כי היא נפלה כבר שם. הנושא הוא יסוד סביר ומוכח בסעיף 230ב בעמוד 5. זו הסתייגות מס' 12.

היו"ר אלי אלאלון:

חברי הכנסת הנכנסים, אתם משתתפים בדיון הנוכחי?

איציק שמולי (המחנה הציוני):

כן, נשתתף.

נעה בן שבת:

יש הסתייגות ששכחתי בסעיף (1ג)6 של חברת הכנסת שרן השכל. היא אומרת: "למרות האמור לעיל, העבירות האמורות בסעיף 7(ג) סיפה בקשר לסם הקנבוס ועבירה בסעיף 7(1ג) לא ייאכפו בביתו הפרטי של אדם". נצביע על זה בלי קשר למקום מסוים, כעיקרון. היא גם קשורה לעבירה לפי 230ב(א), שבה הצעת לכתוב שאחרי עבירה מיוחדת זה יהיה "במקום ציבורי".

שרן השכל (הליכוד):

או זה או זה, נכון. כמו שהמשטרה אמרה, שהם לא רוצים לאכוף את זה בביתם הפרטי אלא בעיקר במקומות ציבוריים, אני חושבת שחשוב להכניס את זה גם לחוק.

נעה בן שבת:

אנחנו בהסתייגות 13, שמציעה שעבירת הקנס המיוחדת היא רק כשמדובר במקום ציבורי.

היו"ר אלי אלאלון:

מי בעד ההסתייגות? מי נגד?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 4
נגד – 6
נמנעים – אין
ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

ההסתייגות לא נתקבלה.

נעה בן שבת:

יש פה הסתייגות חלופית, שאומרת שהעבירות לא ייאכפו בביתו הפרטי של אדם.

היו"ר אלי אלאלון:

מי בעד ההסתייגות? מי נגד?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 4
נגד – 7
נמנעים – אין
ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

ההסתייגות לא התקבלה.

נעה בן שבת:

הסתייגות 12 ביקשה להוסיף: "היה לשוטר יסוד מוכח וסביר". דיברנו על זה בדיון.

היו"ר אלי אלאלון:

מי בעד ההסתייגות 12 של שרן השכל?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 4
נגד – 7
נמנעים – אין
ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

ההסתייגות לא התקבלה.

נעה בן שבת:

הסתתיגות 14 מבקשת שיימחקו המילים "הודה באשמה לפני בית-המשפט והורשע". זו הסתייגות של חברי הכנסת שרן השכל ואילן גילאון לסעיף 230ב(ד).

הצבעה

בעד ההסתתיגות – 4

נגד – 7

נמנעים – אין

ההסתתיגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

ההסתתיגות לא התקבלה.

נעה בן שבת:

הסתתיגות 15 – חברי הכנסת שרן השכל ואילן גילאון מבקשים לשנות את המונח "סם מסוכן" ל"סם בעל תועלת רפואית".

היו"ר אלי אלאלון:

מי בעד ההסתתיגות? מי נגד?

הצבעה

בעד ההסתתיגות – 4

נגד – 7

נמנעים – אין

ההסתתיגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

ההסתתיגות לא התקבלה.

נעה בן שבת:

הסתתיגות 16 מדברת על מחיקת הסיפה: "ואולם לא ניתן בבקשה המוגשת באיחור שבה טענה שבירורה דורש ביצוע פעולות חקירה לרבות בדיקת הסם". מוצע למחוק את המגבלה על הגשת בקשה באיחור.

היו"ר אלי אלאלון:

מי בעד ההסתתיגות? מי נגד?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 4

נגד – 7

נמנעים – אין

ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

ההסתייגות לא התקבלה. תודה.

נעה בן שבת:

הסתייגות 17 של חברי הכנסת שרן השכל ואילן גילאון מציעה שהקנס שיכול בית-המשפט לפסוק לא יעלה על 3,000 שקלים ולא "לא יפחת מ-3,000 שקלים". בנוסף, שלא יהיה כתוב שאין שום שיקול דעת לבית המשפט להקל בשום צורה.

שרן השכל (הליכוד):

אני רוצה להזכיר שהיתה השגה של היועץ המשפטי לממשלה בדיוק על הסעיף הזה, שלא יכול להיות שאתה מגיע למשפט וזה כבר קבוע לך מראש.

היו"ר אלי אלאלון:

דיברנו על זה. ניתן את כל האינפורמציה: היועץ המשפטי לממשלה אישר את הצעת החוק.

שרן השכל (הליכוד):

לא, ממש לא.

יפעת רווח:

לא, זה לא נכון. סליחה.

היו"ר אלי אלאלון:

אז תתקני אותי, אני אשמח.

יפעת רווח:

אמצא את המסמך המקורי של היועץ ואקרא ממנו. הוא אמר: "לאור כל האמור, עמדתי שקיים בהצעה קושי חוקתי משמעותי, שספק אם עומד בתנאי פסקת ההגבלה." זה מה שאמר היועץ. הסברתי את הנימוקים.

היו"ר אלי אלאלון:

אוקיי. אז אנחנו בהסתייגות מספר?

נעה בן שבת:

הסתייגות מס' 17 לגבי כך שהעונש לא יעלה על 3,000 ולא לא יפחת מ-3,000.

שרן השכל (הליכוד):

זה כאילו שאתה אומר לבן אדם, רק בגלל שהלכת לבית המשפט אעניש אותך.

קריאות:

לא לא.

אורן ליבוביץ:

זה בדיוק מה שזה אומר.

יואל הדר:

זה אפילו לא הסתייגות.

היו"ר אלי אלאלון:

מי בעד ההסתייגות כפי שהוצגה והוסברה? מי נגד?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 4

נגד – 6

נמנעים – אין

ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

ההסתייגות נפלה.

שרן השכל (הליכוד):

אני מבקשת להוסיף הסתייגות: למחוק את הסעיף הזה.

נעה בן שבת:

למחוק את הסיפה שקובעת קנס מינימום?

שרן השכל (הליכוד):

שקובעת בכלל קנס למי שמבקש להגיע לבית המשפט.

נעה בן שבת:

אבל מה יפסוק בית-המשפט?

שרן השכל (הליכוד):

בית-המשפט יפסוק כפי שהוא חושב לנכון.

נעה בן שבת:

בכלל בלי עונש מינימום.

שרן השכל (הליכוד):

בדיוק. אם הוא חושב שצריך להיות קנס – שייתן קנס; אם הוא חושב שצריך לתת מאסר – שייתן מאסר.

היו"ר אלי אלאלוף:

מי בעד ההסתייגות החדשה? מי נגד?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 4

נגד – 7

נמנעים – אין

ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלוף:

תודה, ההסתייגות לא התקבלה.

נעה בן שבת:

יש הצעה נוספת של חברת הכנסת שרן השכל - - -

היו"ר אלי אלאלוף:

מגיע לה ציון לשבח, עבדה על כל הסעיפים. אני אומר את זה בלי ציניות, כי אני יודע להעריך גם כשזה נגד הזרם.

נעה בן שבת:

היא ביקשה לבטל את הנושא של סמכויות השוטר לגבי חיפוש לפי פקודת הסמים המסוכנים – סעיף 28 וסעיף 28ב(1), שמדבר על בכל רקע, ו-2) – על גופו של אדם.

היו"ר אלי אלאלוף:

מי בעד ההסתייגות? מי נגד?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 4

נגד – 7

נמנעים – אין

ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלוף:

תודה, גם זאת נפלה.

נעה בן שבת:

יש עוד הסתייגות, לגבי החנינה שתינתן לגבי כל הרישומים הפליליים הקשורים לעבירת שימוש. "כל רישום במרשם לפי חוק המרשם הפלילי ותקנת השבים, התשמ"א-1981, לעניין עבירה של החזקה ושימוש בקנבוס לצריכה עצמית כהגדרתה בסעיף 7(ג1) שנעברה לפני יום תחילתו של חוק זה" – כל הרישומים האלה יימחקו מהמרשם האמור בתוך 60 ימים מיום תחילתו של חוק זה. זו בעצם חנינה לכל ההרשעות הקודמות.

היו"ר אלי אלאלוף:

אני מזכיר לכם שחלק מהחברים פה, שאינם חברי ועדה, מצביעים כנציגי הסיעה שלהם. לכל סיעה יש מספר חברי כנסת, ולא יכולים להיות יותר מצביעים מאותה סיעה מאשר מספר החברים בוועדה. רק שתבינו, במסגרת השיעור על הדמוקרטיה של הכנסת.

מי בעד ההסתייגות? מי נגד?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 4

נגד – 7

נמנעים – אין

ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלוף:

ההסתייגות לא התקבלה.

נעה בן שבת:

הסתייגות נוספת של חברת הכנסת שרון השכל. היא ביקשה להוסיף תיקון לחוק הנוער (שפיטה, ענישה ודרכי טיפול), שלגבי קטינים, בעבירה של שימוש עצמי בקנביס הם יופנו תמיד להליך טיפולי.

שרון השכל (הליכוד):

אני רוצה לנמק. אני חושבת שבייחוד לגבי נוער, כשדיברנו על כך שאצל הנוער הדבר הזה כל כך חשוב, שאנחנו מבינים שהעניין הפלילי לא עובד ודווקא אצלם העניין החינוכי כן עובד, אנחנו חייבים לדחוף אותם לעניין הטיפולי. אנחנו רואים מספרים של בני נוער שלא מגיעים לעניין הטיפולי ולא באים ומדברים על זה, כי הם פוחדים מהעונש הפלילי. אם אנחנו מסירים מהקטינים את העניין של העונש הפלילי, יהיו מספרים הרבה יותר גדולים של בני נוער שיגיעו בדיוק למקומות כמו אל-סם, כמו הרשות למלחמה בסמים, כדי שאפשר יהיה לטפל בהם באמת. כל עוד אתם משאירים את העניין של הפללה גם אצל קטינים, שהודיתם שקטינים אפשר לחנך, אתם פושעים במטרת החוק.

יואל הדר:

זו לא מטרת החוק.

שרון השכל (הליכוד):

חבל שזאת לא המטרה – למנוע שימוש בסמים ובאלכוהול בקרב קטינים. חבל שזו לא המטרה.

היו"ר אלי אלאלוף:

אני מבקש לא להתייחס.

יואל הדר:

החוק לא עוסק בקטינים. יש מודל מיוחד לטיפול בקטינים.

היו"ר אלי אלאלון:

הודעתי, ובטוח שמירב תבוא אתנו, שאני בעד הגשת הצעת חוק חדשה מיוחדת.

שרן השכל (הליכוד):

הוא לא יאשר לך את זה. זה גלעד ארדן שמאשר את זה והוא לא מוכן לקבל את זה.

היו"ר אלי אלאלון:

לא לא. אני מבקש, זה לא בנושא הזה. מי בעד ההסתייגות של חברת הכנסת שרון השכל?

הצבעה

בעד ההסתייגות – 3

נגד – 6

נמנעים – אין

ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

ההסתייגות לא התקבלה.

סיימנו את כל ההסתייגויות, אפשר להצביע על החוק. מי בעד הצעת חוק, אחרי שהפלנו את כל ההסתייגויות? מי נגד?

הצבעה

בעד הצעת החוק – 8

נגד – אין

נמנעים – אין

הצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת – הוראת שעה), התשע"ח–2018, נתקבלה.

אורן ליבוביץ:

אני מציע להצביע נגד החוק. זה מצחיק אותי, כל החוק הזה נועד להחמיר את האכיפה נגד צרכני קנביס. זה מהחוקים הגרועים שחוקקה הכנסת.

היו"ר אלי אלאלון:

אדוני, צא מהחדר. זה חוסר כבוד לכנסת מה שאתה עושה. תצא.

הצעת החוק עברה. אני מודה לכולם, זו היתה עבודה קשה ונקווה שתמשיך הלאה במליאה.

הישיבה ננעלה בשעה 12:40.

נספח ט/5'

ט/5' – פרוטוקול דיון בוועדת

העבודה והרווחה 15.7.2018.

837



הכנסת

**הכנסת העשרים
מושב רביעי**

**פרוטוקול מס' 835
מישיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות
יום ראשון, ג' באב התשע"ח (15 ביולי 2018), שעה 13:31**

סדר היום:

הצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת - הוראת שעה), התשע"ח-2018, בקשה לדיון מחדש של חבר הכנסת אלי אלאוף לפי תקנון הכנסת, סעיף 115

נכחו:

חברי הוועדה:

אלי אלאוף – היו"ר
אברהם נגוסה

חברי הכנסת:

דוד ביטן
שרן השכל
יואל חסון
מרב מיכאלי
רועי פולקמן

מוזמנים:

- | | | |
|---|--|--------------------|
| – | עו"ד, היועץ המשפטי, המשרד לביטחון פנים | יואל הדר |
| – | עו"ד, הלשכה המשפטית, המשרד לביטחון פנים | ענת מססה קינן |
| – | ראש אגף אכיפה, הרשות למלחמה בסמים, המשרד לביטחון פנים | אתי כהנה |
| – | הלשכה המשפטית, משטרת ישראל, המשרד לביטחון פנים | סני"צ איה גורצקי |
| – | קמ"ד חקירות, אח"מ, משטרת ישראל, המשרד לביטחון פנים | רפ"ק דפנה רומן |
| – | סגן רח"ט תביעות, משטרת ישראל, המשרד לביטחון פנים | נצ"מ רותי שטרית |
| – | רמ"ח מי"פ, משטרת ישראל, המשרד לביטחון פנים | נצ"מ לימור נח |
| – | רע"ן אבטחה, שירות בתי הסוהר, המשרד לביטחון פנים | סג"ד פרדי בן שטרית |
| – | רת"ח חקיקה, שירות בתי הסוהר, המשרד לביטחון פנים | כלאי לירן קליין |
| – | סמנכ"ל פיקוח ובקרה על קופות חולים ושבי"ן, משרד הבריאות | רויטל טופר חבר |
| – | מנהל היחידה לאכיפה ופיקוח, משרד הבריאות | ד"ר רוני ברקוביץ |
| – | כלכלן בכיר, משרד הבריאות | אתי קליטניק |
| – | סגן מנהל אגף רוקחות, משרד הבריאות | אליהו מרום |
| – | רפרנט ביטחון פנים, אגף התקציבים, משרד האוצר | עמיחי דוד |
| – | עו"ד, ייעוץ וחקיקה, פלילי, משרד המשפטים | יפעת רווח |
| – | עו"ד, ייעוץ וחקיקה, פלילי, משרד המשפטים | שושנה פרידמן סומך |
| – | עו"ד, היועץ המשפטי, הסתדרות הרוקחים | איל פלום |
| – | יו"ר ארגון הרוקחות בישראל | אלינה אמיתי |
| – | מנהלת מחלקת בקרת בתי מרקחת פרטיים, קופת חולים לאומית | רבקה ווינשטיין |
| – | יו"ר ארגון הנכים | ד"ר עמיחי תמיר |
| – | תנו יד לחירש, נכים למען נכים | דן מיכאל קדרון |
| – | מוזמנת | רינה נשר |
| – | מוזמנת | מרק לוין |
| – | מוזמנת | שירלי אברמוביץ |

ייעוץ משפטי:
נעה בן שבת

מנהל/ת הוועדה:
ענת כהן שמואל

רישום פרלמנטרי:
אהובה שרון, חבר תרגומים

הצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת - הוראת שעה), התשע"ח-2018**היו"ר אלי אלאלוף:**

שלום לכולם. היום ה-15 ביולי 2018, ג' באב התשע"ח, השעה 13:31 ואני פותח את ישיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות בהצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת - הוראת שעה), התשע"ח-2018.

על פי בקשתי נעשתה רביזיה והיא מורכבת מארבע נקודות, כולל נקודות שביקשה המשטרה שנתקן.

אני מבקש מהיועצת המשפטית שלנו להביא אותן, במיוחד את הראשונה.

אולי לפני כן, נפתח את הרביזיה.

מי בעד פתיחת הרביזיה? מי נגד?

הצבעה

בעד – 6

נגד – אין

נמנעים – אין

הרביזיה נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלוף:

הרביזיה התקבלה.

נעה בן שבת:

אדוני, היו כמה דברים. דבר אחד, התחילה של החוק הזה, מתי מתחילה הוראת השעה. בנושא הזה החוק כביכול היה אמור להיכנס לתוקף ממועד פרסומו, בלי קביעת הוראת תחילה. אנחנו מבינים שהמשטרה צריכה להיערך כי המנגנון בו מדובר כאן הוא מנגנון מורכב, מנגנון שדורש תיאום בין מרשמים שונים וזה מנגנון לא פשוט. לכן אנחנו מבינים שהם ביקשו לתקן את הנושא הזה ברביזיה ולקבוע מועד תחילה נדחה.

אולי אפשר לשאול אותם בכמה זמן.

היו"ר אלי אלאלוף:

כן.

נעה בן שבת:

כרגע לגבי תחילתו של חוק זה לא נאמר דבר כך שזה מיום פרסומו. מיום פרסומו מתחילה הוראת השעה.

היו"ר אלי אלאלוף:

בואו ננסה להגמיש. על איזה מועד אתם מדברים?

לימור נח:

שלום. אני רמ"ח פיי"מ, פיתוח מערכות מידע במשטרה. אנחנו מדברים על כשמונה חודשי פיתוח והיערכות שלנו על מנת לממש את החוק ולאפשר את מימושו באמצעות המערכות. אנחנו מדברים על כמה מערכות ואני אגע בליבה. מה שהכי משמעותי במערכת הזו שהיא מערכת חדשה זה כל הנושא של המרשם

המינהלי. היום המשטרה לא מתנהלת במרשם כזה. אין לנו ישות כזאת ולהכיל את כל החוקים ולהקים מאגר כזה ומרשם כזה, זה דורש זמן פיתוח ואפיון שהוא ארוך.

מעבר לזה, יש לנו ממשקים חדשים מול המרכז לגביית קנסות. היום אנחנו מנהלים את כל החקירות או את התיקים שלנו במערכת שנקראת פל"א, שאלה תיקי חקירה לכל דבר. כאן יש לנו ישות חדשה שהיא לא פלילית, כאשר ניתן לחקור ולבצע חקירה, ומצד שני זה גם לא חשוד. זאת אומרת, צריך להפוך את כל המערכות ולהתאים אותן.

מעבר לזה, יש לנו את כל העניין שבניידת.

שרן השכל (הליכוד):

אנחנו מצביעים על כל ההסתייגויות?

נעה בן שבת:

ההסתייגויות כבר הוצבעו.

שרן השכל (הליכוד):

אבל הגשנו רביזיה על הכול, לא?

היו"ר אלי אלאלונף:

לא.

שרן השכל (הליכוד):

זאת לא רביזיה על הכול?

היו"ר אלי אלאלונף:

הרביזיה היא שלי.

שרן השכל (הליכוד):

מה זאת אומרת?

היו"ר אלי אלאלונף:

אנחנו לא פותחים את כל החוק מחדש.

נעה בן שבת:

כל ההסתייגויות נדונו ויעלו למליאה.

שרן השכל (הליכוד):

אני יכולה עכשיו להגיש עוד פעם את כל ההסתייגויות?

נעה בן שבת:

לא צריך להגיש עוד פעם. הם יעלו להצבעה במליאה.

שרן השכל (הליכוד):

אבל היום, עכשיו כאן, מה אנחנו עושים?

נעה בן שבת:

עכשיו אנחנו דנים בכמה נקודות שלגביהן ביקש היושב ראש רביזיה והוא רוצה לתקן אותן.

שרן השכל (הליכוד):

אנחנו יכולים להגיש איזושהי הערה ולתקן.

נעה בן שבת:

יש לכם כבר המון הסתייגויות. על ההסתייגויות כבר הצבענו ואלה הסתייגויות שכבר נמצאות.

שרן השכל (הליכוד):

אני מבקשת.

היו"ר אלי אלאלונף:

היא יכולה להוסיף עכשיו הסתייגויות?

נעה בן שבת:

היא יכולה להוסיף הסתייגויות.

היו"ר אלי אלאלונף:

בסדר. לא עכשיו. כשתקבלי את רשות הדיבור.

לימור נח:

כמו שאמרתי, גם הנושא של המאגר, המרשם המינהלי שצריך לשמור על כל החוקים כפי שהוגדרו וליצור מאגר חדש. הנושא של הממשק עם המרכז לגביית קנסות. צריכים לפתוח ולפתח מודול מיוחד לפניות הציבור במידה ויש דרישה להישפט או שיש בעיה עם הקנסות או כל דבר אחר שהאזרח צריך לקבל מענה עליו.

במקביל יש לנו גם רכש של ציוד והיערכות בניידות. צריך מדפסת לדוח ולא בכל הניידות יש את זה.

היו"ר אלי אלאלונף:

מה הזמן הדרוש לדעתכם?

לימור נח:

אני לא אומר מה לדעתי אלא אני אומר שברור לי שאנחנו נוכל לעמוד בדוחק במשך שמונה חודשים כי אנחנו צריכים להיערך לזה ולפתח. שמונה חודשי פיתוח.

היו"ר אלי אלאלונף:

שוב, כמה זמן ביקשת?

לימור נח:

בדוחק שמונה חודשים על מנת לעמוד עם מערכת שתענה על הדברים.

היו"ר אלי אלאלונף:

שמונה חודשים מהפרסום?

לימור נח:

מהפרסום.

היו"ר אלי אלאלון:

זה נראה סביר?

נעה בן שבת:

אדוני, אנחנו מבינים שהמערכת באמת מאוד מורכבת וזאת מערכת חדשה. נוצר כאן בתקופת הזמן עד אישורו של החוק, נוצר איזה מצב בעייתי ולא כל כך ברור. זאת אומרת, המצב המשפטי ברור, יש עבירה ואוכפים אותה, אבל אני מדברת מבחינת התמונה לציבור.

היו"ר אלי אלאלון:

מתי ייכנס לתוקפו החוק אם יאושר?

נעה בן שבת:

אם הוא יאושר ויוצבע, צריך לחכות ליום פרסומו ואז עוד שמונה חודשים.

היו"ר אלי אלאלון:

שמונה חודשים מיום הפרסום. לפי מה שאני רואה זאת כמעט שנה.

נעה בן שבת:

לא. יום הפרסום יכול להיות בתוך חודש בהנחה שהצעת החוק תעבור השבוע. יום הפרסום יכול להיות בתוך מספר שבועות.

לימור נח:

אפשר גם להגדיר את זה שבעה חודשים מהיום. זאת אומרת, החודש הזה שאני נערכת זה בסדר. סך הכול שמונה חודשים.

היו"ר אלי אלאלון:

אפשר לתת מועד?

נעה בן שבת:

אפשר.

היו"ר אלי אלאלון:

אם כן, בואו ניתן מועד. אפריל?

לימור נח:

זה יוצא תחילת מרס. 1 במרס.

קריאה:

1 באפריל זה שמונה חודשים.

היו"ר אלי אלאלוף:

בסדר. 1 באפריל.

נעה בן שבת:

נושא נוסף הוא הנושא של הפחתת הקנס. ביקשנו מהשר לביטחון פנים לשקול את הכללת ההוראה שמונעת שיקול דעת והפחתת קנס המינימום בידי בית המשפט במקרה שמוגשת בקשה להישפט. רצינו לשאול האם בנושא הזה, כדי למנוע את התקדים ולמנוע גם את הפגיעה במעמד בית המשפט בנושא הזה, קביעת שיקול הדעת השיפוטי.

היו"ר אלי אלאלוף:

מישהו רוצה לנמק?

יואל הדר:

להתייחס לנושא הזה. קיימנו שיחה נוספת עם השר והמנכ"ל בה אני הייתי. אנחנו איתנים בדעתנו שזה מה שצריך להיות במקרה הזה כדי למנוע מה שהסברתי בפעם הקודמת שינסו לנצל לרעה. אנחנו מבקשים להשאיר את המצב כפי שעבר בהצבעה בוועדה.

היו"ר אלי אלאלוף:

בסדר.

נעה בן שבת:

אדוני, נושא נוסף הוא לגבי סוגיית הקטינים בעמוד 10. בנוסח הקודם דיברנו על כך שהמרשם המשטרתי המיוחד יכול לכלול רישומים גם לגבי קטינים. הנוסח דיבר על כך שהם עברו בפעם הראשונה ובפעם השנייה עבירה של אחזקה או שימוש בקנביס לצריכה עצמית והכול כמובן בכפוף לנוהל שייקבע ובו ייקבעו איזה מקרים יאפשרו הכללה במרשם המשטרתי המיוחד. זה כמובן מרשם יותר קל. התיקון כאן מבקש לומר שזה לא יהיה רק בפעם הראשונה או בפעם השנייה אלא לגבי קטינים יהיה מרחב שיקול דעת יותר גדול, באיזה מקרים של עבירה של אחזקה או שימוש בקנביס לצריכה עצמית אפשר יהיה לכלול אותם במרשם הזה.

באותו עמוד בסעיף קטן (ה). היו לנו שני סעיפים שדיברו על כך שמצד אחד המרשם המשטרתי המיוחד יהיה חסוי ולא יימסר מידע ממנו אלא אם מסירתו מותרת, ומצד שני הייתה אמירה שעל אף האמור בכל דין גם במקרה שאדם יהיה רשאי להביא בחשבון את עברו הפלילי של אדם, לא יימסר ממנו מרשם. לאחר הניסוח ראינו שבעצם ההוראה הרחבה יותר היא ההוראה שקובעת שהמרשם הזה חסוי ולא יימסר ממנו מידע אלא לפי הוראות הדין הזה ולא צריך להתייחס כאן לנושא של מי שרשאי להעביר את עברו הפלילי. זה מבלבל, זה מתייחס למקרה מיוחד שאפשרי לפי חוק המרשם הפלילי.

אנחנו מתקנים את הנוסח כפי שכתוב כאן בסעיף קטן (ה) שהמרשם המשטרתי יהיה חסוי ולא יימסר מידע אלא אם כן מסירתו מותרת לפי הוראות סעיף קטן (ו).

עוד כמה דברים מאוד זעירים. לגבי הנושא של אזרח עובד צה"ל. בעמוד 3, בסעיף קטן (ג) אנחנו מדברים על החריגים להסדר של עבירה מיוחדת. אנחנו אומרים שמי שהיה חייל כהגדרתו בחוק השיפוט הצבאי, והסברנו בדיונים למה. יש שם הוראה שאומרת כל אדם אחר. דובר על כל אדם אחר שהחוק האמור חל עליו והכוונה הייתה לאזרח עובד צה"ל למשל. רצינו לחדד את הנושא כיוון שהמשטרה אומרת שהיא פוגשת אזרח עובד צה"ל על אזרחי בבילוי אזרחי והיא לא יודעת שהוא אזרח עובד צה"ל ואין לה אפשרות לדעת.

רצינו לחדד את זה ולומר: וכל אדם אחר שבאותו מועד בית דין צבאי מוסמך לדון אותו על העבירה לפי החוק האמור.

זאת אומרת, מדובר על אזרח עובד צה"ל אם הוא במסגרת הצבאית או עקב שירותי הצבאי, על העבירה הזאת בית הדין הצבאי מוסמך ולא על עבירות אחרות.

חידוד של הנוסח בפסקה (5) באותו עמוד 3. אנחנו אומרים שיובאו בחשבון עבירות שנעברו לפני יום התחילה למעט אותן עבירות. זה בעצם רק חידוד של הנוסח ולא עניין מהותי.

בשאר ההוראות, תיקוני ניסוח מאוד קטנים ולא מהותיים.

אמרנו שאם יש אדם שעבר עבירה לפני יום התחילה ותיק החקירה עדיין תלוי ועומד ולא הוגש נגדו כתב אישום, הוא יכול להודיע לתובע או לתחנת המשטרה בה נפתח תיק החקירה שהוא מבקש לעבור לשלם את הקנס ובמקום תחנת המשטרה, ידובר על היחידה החוקרת. זה אומר שהוא לא מגיע סתם כך לתחנת המשטרה ועומד בתור אלא מגיע ליחידה החוקרת בה הוא כבר מסר עדות.

היו"ר אלי אלאלוף:

את רוצה להתייחס עכשיו?

שרן השכל (הליכוד):

כן. תודה רבה. כמה הערות וכמה תיקונים לחוק שאני מבקשת להצביע עליהם.

היו"ר אלי אלאלוף:

למה לא שלחת אותם מראש?

שרן השכל (הליכוד):

יש לי אפשרות גם עכשיו להגיש אותם. זה לא בניגוד לחוק.

היו"ר אלי אלאלוף:

זאת אפשרות אבל זה לא להתחשב בוועדה ובעבודתה.

שרן השכל (הליכוד):

אני מבקשת שיום תחילת החוק יהיה שלושה חודשים מיום כניסת החוק. זה התיקון הראשון. לא למתוח את זה לעוד שישה חודשים.

התיקון השני הוא שאני מבקשת שהסעיף על קטינים ישונה לכך שקטינים יופנו אך ורק לטיפול הוליסטי.

נעה בן שבת:

יש הסתייגות כזאת.

שרן השכל (הליכוד):

לא שום דבר שקשור לעניין פלילי. שיירשמו באחד הארגונים כמו אל-סם או כמו הרשות למלחמה בסמים ויעברו שם טיפול חינוכי במקום לפתוח להם תיקים פליליים.

נעה בן שבת:

אני רוצה לברר כי אנחנו כתבנו את ההסתייגות שלך באופן כזה שאומר שבחוק הנוער (שפיטה, ענישה ודרכי טיפול) ייאמר שלגבי קטין בתקופת תוקפו של הסעיף האמור, רשאי בית המשפט להחליט כאמור בפסקה (2) של אותו סעיף 24.

שרן השכל (הליכוד):

אני מבקשת לתקן שכל קטין שייתפס, במקום פלילי - - -

נעה בן שבת:

במקום ההסתייגות.

שרן השכל (הליכוד):

לא. להוסיף הסתייגות. או לחילופין. הוא יופנה לטיפול חינוכי או הוליסטי או באל-סם או ברשות למלחמה בסמים ובאלכוהול. זו הסתייגות נוספת.

ההסתייגות האחרת היא להוסיף בחילופין בסכום הקנסות ל-350 שקלים פעם ראשונה במקום 1,000 שקלים ול-500 שקלים בפעם השנייה במקום 2,000 שקלים. זאת הסתייגות לחילופין נוספת.

הסתייגות נוספת היא לבטל בבקשה לחלוטין כל אדם שנפתח לו תיק פלילי בעבר בשימוש בקנביס, יופנה לטיפול בקנסות ועברו הפלילי יימחק על מנת שנוכל לפתוח דף חדש.

נעה בן שבת:

ההסתייגות שהייתה אמרה שכל הרישומים הקודמים יימחקו. מה את מציעה עכשיו?

שרן השכל (הליכוד):

כל מי שהיה לו עבר פלילי, שנפתח לו תיק פלילי, מעכשיו יוכל להמיר את זה בקנס גם אם הדבר נעשה לפני שנים.

קריאה:

אי אפשר. זאת כבר הרשעה.

נעה בן שבת:

את מתכוונת שהתיק תלוי ועומד? הבן אדם כבר הורשע.

שרן השכל (הליכוד):

כן. לתיק שכבר הורשע בעבירה של שימוש בקנביס.

נעה בן שבת:

אבל הוא כבר הורשע. הוא כבר נשא את עונשו.

שרן השכל (הליכוד):

אני חושבת שגם היה עובר לגליזציה מלאה במדינת ישראל, היו מוחקים את כל התיקים הפליליים.

נעה בן שבת:

לגבי מחיקת התיקים, כבר יש לך הוראה וביקשת שיימחק האישור הפלילי שלו. לאדם שלא הורשע את מאפשרת לעבור למסלול אבל אדם שכבר הורשע, את לא יכולה שוב להעניש אותו. כבר נקבע לו עונש אחר.

היו"ר אלי אלאלונף:

אנחנו נצביע על ההסתייגויות.

נעה בן שבת:

אני חושבת שאנחנו מדברים כאן על שני מצבים. מי שהורשע וקיבל את עונשו, לא יכולים להעביר אותו למסלול אחר.

שרן השכל (הליכוד):

אבל אם היום מחליטים שאין יותר הפניה לחלוטין.

נעה בן שבת:

יש לך הסתייגות שדיברנו עליה והיא עולה למליאה. את נותנת חנינה ואת מוחקת את הרישום.

היו"ר אלי אלאלוף:

יש לנו בעיה של זמן.

שרן השכל (הליכוד):

אני מדברת על חנינה לעניין העונש אבל אפשרות להמיר את זה בקנס עצמו.

היו"ר אלי אלאלוף:

אני בעד לעבור נקודה-נקודה ברביזיה. הרביזיה שלי קיבלה תגבור בנקודות נוספות.

נעה בן שבת:

אתה רוצה גם לעשות את ההסתייגויות?

היו"ר אלי אלאלוף:

מה שאת רוצה. אני רוצה להתקדם.

הסתייגות ראשונה.

נעה בן שבת:

הסתייגות ראשונה דיברה על כך שהתחילה תהיה שלושה חודשים ממועד הפרסום ולא מיום 1 באפריל 2019.

היו"ר אלי אלאלוף:

מי בעד ההסתייגות? מי נגד?

הצבעה

בעד – 5

נגד – 6

ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלוף:

ההסתייגות לא התקבלה.

נעה בן שבת:

הסתייגות שנייה ביקשה להפנות אותם לטיפול לאל-סם או לרשות למלחמה בסמים.

היו"ר אלי אלאלון:

מי בעד ההסתייגות של חברת הכנסת שרון השכל, להעביר רק את הקטינים לטיפול מניעתי או טיפול שיקומי באמצעות גופים וולנטריים? מי נגד?

הצבעה

בעד – 5

נגד – 6

ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

ההסתייגות לא התקבלה.

שרון השכל (הליכוד):

אתם בעד שיפתחו להם תיקים וכך הם יתגייסו לצבא.

היו"ר אלי אלאלון:

אין צורך לנמק.

שרון השכל (הליכוד):

המצפון שלכם.

היו"ר אלי אלאלון:

מי שהתעסק בזה באופן מעשי מאוד הרבה שנים.

שרון השכל (הליכוד):

דווקא בגלל זה. אתה הולך לשים אותם בכלא.

יעל גרמן (יש עתיד):

אני מסכימה אתך אדוני. אני נגד לגליזציה אבל גם בעד אי הפללה. יש הבדל בין לגליזציה להפללה.

היו"ר אלי אלאלון:

מה עושה העבודה האדירה הזאת של אל-סם והמרכז שאני בעצמי הקמתי בדרום?

יעל גרמן (יש עתיד):

נכון.

שרון השכל (הליכוד):

איך אתה יכול להתערב בחינוך שלהם?

היו"ר אלי אלאלון:

זה לא רק זה. זה ההבדל בינך לביני. גם קטינים, כדאי שיפחדו.

שרן השכל (הליכוד):

שיפחדו, ישימו אותם בכלא ולא יעשו צבא אחר כך.

נעה בן שבת:

הובהר לנו כאן שהטיפול בקטינים הוא באמת יותר גמיש ויש כאן דרכי טיפול.

שרן השכל (הליכוד):

כמו היום. אנחנו רואים שהיום זה לא עובד. הם בעצמם אמרו שהיום זה לא עובד.

היו"ר אלי אלאלון:

ברשותכם, ההסתייגות לא התקבלה.

נעה בן שבת:

גברתי ביקשה שהעבירה הראשונה, הסכום יהיה 350, ובעבירה השנייה הסכום יהיה 500 שקלים.

היו"ר אלי אלאלון:

אני מזכיר שכבר הצבענו נגד זה.

נעה בן שבת:

לא, הצבענו נגד סכומים אחרים.

היו"ר אלי אלאלון:

מי בעד ההסתייגות? מי נגד?

הצבעה

בעד – 5

נגד – 6

ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

ההסתייגות לא התקבלה.

נעה בן שבת:

הסתייגות רביעית אמרה שכל מי שהיה לו תיק פלילי יוכל להמיר אותו, יפנה לטיפול. זו הייתה הסתייגות ראשונה, שהוא יפנה לטיפול, כל מי שהיה לו תיק פלילי בעבר.

שרן השכל (הליכוד):

מי שהיה לו תיק פלילי, יוכל להמיר אותו בקנס.

נעה בן שבת:

את רוצה קודם שיוכל להמיר אותו בקנס?

שרן השכל (הליכוד):

כן.

נעה בן שבת:

תהיה בעצם חנינה לגבי העונש, חנינה שמשמעותה הפחתה של העונש לקנס בגובה הסכומים האלה?

שרן השכל (הליכוד):

כן.

היו"ר אלי אלאלון:

מי בעד ההסתייגות? מי נגד?

הצבעה

בעד – 5

נגד – 6

ההסתייגות לא נתקבלה.

היו"ר אלי אלאלון:

ההסתייגות לא התקבלה.

נעה בן שבת:

ההסתייגות נוספת היא שמי שיש לו רישום בעבר, יפנה עכשיו לטיפול ברשות למלחמה בסמים ובאל-סם.

שרן השכל (הליכוד):

זה לקטינים.

נעה בן שבת:

אם כן, יש לנו ארבע הסתייגויות.

היו"ר אלי אלאלון:

סיימנו?

נעה בן שבת:

כן. עכשיו צריך להצביע על החוק עם התיקונים עליהם דיברנו.

היו"ר אלי אלאלון:

לאור התיקונים, אנחנו נצביע מחדש על כל החוק.

מי בעד אישור חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת - הוראת שעה), התשע"ח-2018 כנוסח הוועדה? מי נגד?

הצבעה

בעד – 6

נגד – 2

נמנעים -

חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת - הוראת שעה), התשע"ח-2018 נתקבל.

היו"ר אלי אלאלון:

החוק אושר.

אני שמח להודיע שהחוק עבר. בהצלחה ביישום שלו. הוא יעלה למליאה. תודה.

הישיבה ננעלה בשעה 13:57.

נספח ט/6'

ט/6' – פרוטוקול דיון במליאת

הכנסת 17.7.2018.

852

דברי הכנסת

חוברת ל"ג

ישיבה שנ"ט

הישיבה השלוש-מאות-וחמישים-ותשע של הכנסת העשרים

יום שלישי, ה' באב התשע"ח (17 ביולי 2018)

ירושלים, הכנסת, שעה 10:00

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

בסדר, בסדר. צירפנו גם את הצבעתך לפרוטוקול.

הצעת החוק התקבלה בקריאה שלישית ונכנסת אחר כבוד לספר החוקים של מדינת ישראל. מזל טוב, אנשי חברת החשמל ביציע. אתם יוצאים לדרך חדשה. יובל, תודה. תודה לכולם.

הצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת – הוראת שעה), התשע"ח-2018

[מס' מ/1211; דברי הכנסת, חוב' כ', ישיבה 322, עמ' ; נספחות.]

(קריאה שנייה וקריאה שלישית)**היו"ר בצלאל סמוטריץ:**

אנחנו עוברים, בעזרת השם, לסעיף הבא שעל סדר-היום: הצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת – הוראת שעה), התשע"ח-2018, בקריאה שנייה וקריאה שלישית. יציג את הצעת החוק יושב-ראש ועדת העבודה, הרווחה והבריאות חבר הכנסת - - -

אלי אלאוף (כולנו):

- - -

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

במקומו – חבר הכנסת דני סידה, חבר הוועדה. בבקשה, אדוני.

דן סידה (בשם ועדת העבודה, הרווחה והבריאות):

אדוני היושב-ראש, כבוד השרים, חברי וחברות הכנסת, כנסת נכבדה, אני מתכבד להביא בפני הכנסת, לקריאה השנייה והקריאה שלישית, את הצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת – הוראת שעה), התשע"ח-2018, שהגישה הממשלה.

הצעת החוק מפחיתה את ההשלכות הפליליות הצפויות בשל עבירה בודדת של החזקה או שימוש בסם הקנאביס לגבי אדם שהתנהגותו פרט לכך נורמטיבית, אין לו עבר פלילי, והוא אינו

משתמש שימוש ממושך או תכוף בסם הקנאביס. יחד עם זאת, הצעת החוק אינה גורעת מהיות העבירה פלילית.

הצעת החוק מציעה, כהוראת שעה לשלוש שנים, כי עבירה של החזקה או שימוש לצריכה עצמית של סם הקנאביס שנעברת בפעם הראשונה או בפעם השנייה בידי אדם בגיר תיחשב, ככלל, לעבירת קנס מיוחדת, שיחולו לגביה סדרי דין מיוחדים. הסדר זה של עבירת קנס מיוחדת לא יחול לגבי חייל ולגבי מי שיש בעברו הרשעות בעבירות מסוימות, לרבות אסיר, וגם לא יחול על קטינים, שדרכי הטיפול בהם שונות.

סדרי הדין בעבירת קנס מיוחדת יאפשרו לנקנס לשלם קנס בסכום של 1,000 שקל לעבירה ראשונה או 2,000 שקל לעבירה שנייה, שיטיל עליו שוטר בהליך שאופיו מינהלי, וזאת במקום שתפתח נגדו חקירה פלילית בשל העבירה.

הנקנס יכול לבקש לבטל את הקנס בטענה של חוסר עניין לציבור, ולחלופין הוא יכול לבקש להישפט על העבירה. אם הוא ביקש להישפט, תיפתח חקירה פלילית, והוא יהיה צפוי, במקרה של הרשעה, לעונש מינימום של פי שלושה לפחות מהקנס המקורי, ללא אפשרות של הקלה בעונש. בית המשפט יוכל גם לפסוק הוצאות משפט במקרה של ניהול הליך בחוסר תום לב או באופן מכביד.

קנס שהוטל וגם הרשעה בעבירת קנס מיוחדת לא יירשמו במרשם הפלילי אלא במרשם משטרת מיוחד, שבו ניתן יהיה לרשום, בנסיבות שייקבעו בנוהל, גם עבירות של החזקה או שימוש בקנאביס שעברו קטינים. המרשם המשטרתי המיוחד ינוהל בנפרד מהמרשם הפלילי ויהיה חסוי, ומידע ממנו יוכל להימסר רק בתנאים שנקבעו, כדי לצמצם את הפגיעה האפשרית בעתידו של מי שהמידע עליו מצוי במרשם המשטרתי המיוחד.

בתקופת הוראת השעה, שתתחיל רק באפריל 2019, יימסר לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות דיווח לעניין הפעלת ההסדר המיוחד, כדי שניתן יהיה לבחון את אופן יישום ההסדר ואם הצעת החוק השיגה את מטרותיה – ליצור הרתעה מפני ביצוע העבירה תוך שמירה על מידתיות בענישה.

אני מבקש מהכנסת לדחות את ההסתייגויות שהוגשו ולאשר את הצעת החוק בקריאה השנייה והשלישית בנוסח שאישרה הוועדה.

אני רוצה להודות לשר לביטחון פנים מר ארדן על מעורבותו בהצעת החוק, ליועצת המשפטית של הוועדה נועה בן שבת, למנהלת הוועדה ענת כהן שמואל, ואחרון חביב – ליושב-ראש הוועדה מר אלי אלאלוף, אשר בתבונתו ומניסיונו רב-השנים הביא נושא רגיש זה עד הלום.

ברצוני לסיים בנימה אישית ולומר תודה – תודה לבורא עולם ותודה לרב אריה דרעי על הזכות להיות חבר בוועדה שמנהל מר אלאוף, ובכך לעמוד מקרוב ולראות כיצד אדם חכם, רגיש וסבלני מחד גיסא אך תקיף וענייני מאידך גיסא מנהל את הוועדה החשובה הזו ועומד לימין כל עשוק ברוך וחמלה, וכנגד כל עושק – בעוז ותבונה.

תודה לך, אלי, על שהיית לי למורה דרך מורם מעם בתחילת דרכי בכנסת ישראל, ותודה לך בשם עם ישראל ואזרחי ישראל על פועלך בעבר בתפקידיך החשובים, ובהווה – בכנסת ישראל ובראשות הוועדה. בטוחני שגם בעתיד נמשיך כולנו ליהנות מכישוריך, מניסיוןך רב-השנים ומאישיותך בתפקידים החשובים שעוד נכוננו לך. תודה רבה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

תודה רבה, אדוני חבר הכנסת סידה. איזה כיף לסיים כך מושב. נעבור, אם כן, לרשימת מנמקי ההסתייגויות. ראשון המנמקים, חבר הכנסת אילן גילאון – מוותר; חברת הכנסת תמר זנדברג – מוותרת; חבר הכנסת מוסי רז – מוותר. רשות דיבור לחבר הכנסת דב חנין.

דב חנין (הרשימה המשותפת):

מוותר.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

גם מוותר.

טוב. נעבור, אם כן, להצבעה. מי שרוצה, שיתפוס את - - -

שרן השכל (הליכוד):

מה קורה עם - - -

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

גברתי איננה רשומה, אבל יש לך הסתייגויות ואת רוצה לנמק? חברת הכנסת שרון השכל, בבקשה, גברתי. כמה זמן גברתי צריכה? 20 דקות?

שרן השכל (הליכוד):

לא. יש לי 20 הסתייגויות, אבל - - -

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

כמה זמן גברתי רוצה?

שרן השכל (הליכוד):

שים 12 דקות.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

12 דקות?

אלי אלאוף (כולנו):

- - -

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

בבקשה, גברתי.

שרן השכל (הליכוד):

אם אני אסיים לפני כן, זה יהיה לפני כן.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

גברתי, בבקשה, הזמן לרשותך.

שרן השכל (הליכוד):

תודה רבה. שלום, חברי הכנסת. מפאת זה שאנחנו נמצאים פה באמת כבר ארבעה ימים, כמעט ארבעה ימים שלמים, וכולנו עייפים ותשושים היום בבוקר, אני אוותר על להקריא את הדוח שרציתי להקריא, של משרד המשפטים. זה דוח מאוד מעניין. זה דוח שנכתב כתוצאה מהוועדה של

השר ארדן למדיניות אי-הפללה, דוח של משרד המשפטים, על ידי יפעת רוה, שלמעשה, לאורך כל הדוח הזה היא מדברת וקוטלת את הגישה שעליה מבוסס החוק היום – הגישה הזאת של הפללה של צרכני קנאביס, שהיא מיותרת; להכניס אותם לכלא ולהשאיר את הדין הפלילי זה מיותר. ולכן, אני אשאיר את זה פה לך, השר ארדן, כדי שאולי תוכל לקרוא את זה ולהתעניין בזה טיפה אחרי זה, מה משרד המשפטים אומר.

אני אוותר גם על קריאת הדוח של נבחר הציבור שישב בוועדה שלך, שגם הוא הסיק מסקנות אחרות לחלוטין מהחוק שאיתו אנחנו יוצאים היום. אני אוותר גם על להקריא את הדוח של הרשות הלאומית למלחמה בסמים, שגם היא מתנגדת לעקרונות שעליהם מושתת החוק שאנחנו מעבירים היום, ואפילו את הדוח של היועץ המשפטי לממשלה, שטוען שאחד הסעיפים הוא אפילו בלתי חוקתי. אני הלכתי ובדקתי - - -

שולי מועלם-רפאלי (הבית היהודי):

- - - חשב שזה לא חוקתי, הוא אמר דברים הרבה יותר - - -

שרן השכל (הליכוד):

לא. הוא אמר דברים ברורים. שולי, אני אימנע מלהקריא לך את מה שהוא כתב, בגלל שכולם פה עייפים. אני אימנע מלהקריא לך אותו, אבל הוא אומר דברים מאוד מאוד ברורים בקשר לסעיפים האלה.

אני רוצה גם לספר לכם על סקר. השר ארדן, עשינו סקר שבדק מה הציבור חושב. הסקר מראה ש-70% מהציבור אינו טוען בכך שאדם שנתפס על עישון קנאביס יישב בכלא הישראלי. הם לא תומכים בזה, ולכן כל עוד הדבר הזה נשאר בחקיקה ואנחנו לא מעבירים אי-הפללה אמיתית, החוק הזה לא יהיה שלם.

אני רוצה לדבר בסך הכול על ארבע נקודות שהן באמת הסתייגויות חשובות שאותן הגשתי. הראשונה קשורה לקטנים. הרי אי-הפללה מדברת בראש ובראשונה על גישה שונה – מדין פלילי לחינוכי; לבוא ולחנך את הדור הצעיר, לבוא ולתת טיפול במקום עונש בבתי הכלא. כל עוד בחקיקה הזאת הקטנים נשארים באותו מצב שהם נמצאים בו היום – זאת אומרת שעדיין חל עליהם הדין הפלילי ואפילו לא קנס – אנחנו עדיין עלולים פשוט להרוס להם את החיים על זה שהם עשו איזושהי שטות בגיל 15 או בגיל 16, שייפתח להם תיק פלילי. הם עלולים להיות במצב שהם לא יכולים להתגייס, או לא להתגייס ליחידות קרביות.

בואו גם נדבר על ההשלכות, על מה שעלול לקרות בעתיד. כל עוד יש לך תיק פלילי – הרי יש דברים מסוימים שאנחנו לא רוצים שעבריינים יעשו. אנחנו מדברים על כך שאנשים לא יכולים ללמוד מקצועות מסוימים. אז השר ארדן, אתה גוזר עליהם לעולם לא להיות לא עורכי דין ולא רופאים ולא נושאים במשרה ציבורית, ואפילו לא לאמץ ילדים, כי במשרד הרווחה, כשאתם רוצים לאמץ ילדים, אסור שיהיה לכם תיק פלילי. אפילו חוק הפונדקאות שהעברנו היום, העברנו אותו, קובע שאדם עם תיק פלילי לא יוכל לעשות פונדקאות, ולכן גם אלה שנפתח להם תיק פלילי, אפילו את הפונדקאות הזאת שהעברנו היום, אנחנו מודעים את הדבר הזה מהם.

לכן הדבר הזה לא שלם. אנחנו חייבים לנקוט, בעיקר עם קטינים, גישה טיפולית, גישה חינוכית, וכל עוד אנחנו לא קובעים את זה בחקיקה, הדבר הזה הוא בעייתי.

אני רוצה גם לדבר על העניין של הקנס על בקשה להישפט. גם היועץ המשפטי לממשלה העיר על העניין הזה. לכל אחד מאיתנו יש את הזכות לבוא ולהוכיח את חפותנו בפני בית המשפט. גלעד, אתה בתוך החקיקה הזאת למעשה מונע מהם את האפשרות הזאת. אתה קובע שאם בית המשפט מרשיע אותם, הם לא מקבלים את הקנס המקורי, או הם לא מקבלים את מה שהשופט בבית המשפט מחליט; אתה מחליט בתוך חקיקה שאתה מעניש אותם פי שלושה מהקנס המקורי שאותו הם היו צריכים לשלם. פה הייתה, שולי מועלם, התגובה של היועץ המשפטי לממשלה שהפסקה הזאת היא פשוט פסקה לא חוקתית.

אני רוצה לומר שכשהשר בא לוועדה והודה שהמדיניות הנוכחית לא עובדת ושהרבה מאוד אנשים נורמטיביים נפגעו – איך אנחנו יכולים לבוא ולא לתקן את העוול שנעשה להם לאורך השנים? אנשים שבעבר נפתחו להם תיקים פליליים, אנחנו למעשה לא מתמודדים איתם, ואנחנו משאירים את המצב כמו שהוא. הם עדיין נשארים עבריינים, וכל ההגבלות שחלות עליהם בדין הפלילי ימשיכו לחול עליהם.

ולכן החוק הזה הוא לא אי-הפללה אמיתית. החוק הזה הוא למעשה הפללה עצמית – הפללה שבה כאשר שוטר מגיע ולפי שיקול דעתו יכול לבוא ולתת לך קנס, לפי שיקול דעתו – הוא יכול גם לקחת אותך להליך פלילי – אבל התשלום של הקנס למעשה הוא הודאה שאתה עברת עבירה פלילית, ולכן הדרך משם לבית משפט בעתיד היא דרך הרבה יותר קצרה.

אני רוצה לסכם. יש עוד הרבה הסתייגויות, אבל אני רוצה לסכם כך: השר ארדן, אני קוראת לך לעשות את הדבר הנכון. אני קוראת לך להעביר אי-הפללה אמיתית במדינת ישראל. כל ניסיון לבוא ולחסום את זה הוא בבחינת הבלתי-אפשרי. הרכבת כבר יצאה; הדבר הזה כבר יקרה. אתה פשוט תיזכר בהיסטוריה כמכשול האחרון שהיה בפני אזרחי ישראל לאי-הפללה אמיתית, האי-הפללה שבה 70% מאזרחי ישראל תומכים. לא לשלוח אנשים לבתי הכלא. וגם אם לא תתמוך, זה

בסדר. כל האופוזיציות מתחלפות, וגם שרים בסוף יתחלפו. ישנן קדנציות נוספות. זה כדור שלא ניתן לעצור. גם החוק הזה הוא למעשה החריקה האחרונה בדרך לאי-הפללה.

אני רוצה במשפט אחרון – סגן היושב-ראש, אני לא יכולה לסיים. אני מבקשת עוד קצת שקט.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

בסדר.

שרן השכל (הליכוד):

אני רוצה להתייחס במשפט אחרון באמת לברכה. יש פה שני אנשים, ברוך גרמאי ואפרים מנחם, ששירתו פה בכנסת. ברוך שירת פה 25 שנה ואפרים שירת פה 34 שנים כאן, בסדרני הכנסת. במשך שנים הם העניקו את העבודה שלהם כדי להגן על כבודה של הכנסת, והיום זה למעשה היום האחרון שלהם, ואחריו הם יוצאים לפנסיה.

דיברתי איתם היום ובירכתי אותם, אבל חשוב גם פה, מעל בימת הכנסת, שנציין את תרומתם האדירה לשמירה על כבודה של הכנסת. שיהיה בהצלחה, ותיהנו מהפנסיה שלכם. תודה רבה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

תודה רבה לחברת הכנסת שרן השכל.

בואו חברים, תפסו נא מקומותיכם, אנחנו עוברים להצבעה. מי שמעוניין להצביע, יתפוס בבקשה את מקומו. טוב. אנחנו, חברים, עוברים להצבעה על הצעת חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת – הוראת שעה), התשע"ח–2018, בקריאה שנייה.

אנחנו מתחילים בהסתייגויות. ראשית – הסתייגויות לשם החוק, של קבוצת מרצ. חברת הכנסת שרן השכל משכה את כל הסתייגויותיה. חברי הכנסת, מושכים את כל ההסתייגויות?

קריאות:

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

כל ההסתייגויות. אז מרצ משכה את כל ההסתייגויות, ושרן השכל משכה את כל ההסתייגויות. חבר הכנסת יואב קיש משך את כל ההסתייגויותיו.

תמר זנדברג (מרצ):

לא, רגע - - -

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

שאלתי. לשם החוק – מחקתם. בסדר. אילן גילאון, אדוני, יש לו הסתייגות לסעיף 1.

אילן גילאון (מרצ):

- - - כל ההסתייגויות של מרצ - - -

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

מצביעים?

אילן גילאון (מרצ):

כן.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

מצוין, טוב מאוד. לגיטימי.

אנחנו מצביעים כעת על הסתייגות מס' 2, לסעיף 1, של חבר הכנסת אילן גילאון. מי בעד ומי

נגד?

הצבעה מס' 920

בעד ההסתייגות – 18

נגד – 28

נמנעים – אין

ההסתייגות (2) של חבר הכנסת אילן גילאון לסעיף 1 לא נתקבלה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

18 תומכים, 28 מתנגדים. ההסתייגות הוסרה. אנחנו מצביעים על לחלופין. מי בעד ומי נגד?

הצבעה מס' 921

בעד ההסתייגות – 15

נגד – 29

נמנעים – אין

ההסתייגות (2) לחלופין של חבר הכנסת אילן גילאון לסעיף 1 לא נתקבלה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

15 תומכים, 29 מתנגדים. ההסתייגות הוסרה.

אנחנו מצביעים על הסתייגות מס' 3, של חברי הכנסת אילן גילאון, עיסאווי פריג', מיכל רוזין, תמר זנדברג ומוסי רז – להלן: קבוצת סיעת מרצ. מי בעד ומי נגד?

הצבעה מס' 922

בעד ההסתייגות – 17

נגד – 30

נמנעים – אין

ההסתייגות (3) של קבוצת סיעת מרצ לסעיף 1 לא נתקבלה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

17 תומכים, 30 מתנגדים. ההסתייגות הוסרה.

הסתייגות מס' 4 – מי בעד ומי נגד?

חבר הכנסת גילאון, אתה מצביע גם על הסתייגויות שהן רק שלך?

אילן גילאון (מרצ):

לא. רק - - -

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

מצוין, מצוין. אנחנו עומדים על זכותך הדמוקרטית בשמחה ובששון.

הצבעה מס' 923

בעד ההסתייגות – 17

נגד – 30

נמנעים – אין

ההסתייגות (4) של קבוצת סיעת מרצ לסעיף 1 לא נתקבלה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

17 תומכים, 30 מתנגדים. ההסתייגות הוסרה.

הסתייגות מס' 5 – מי בעד ומי נגד? סליחה, לחילופין. הסתייגות 4 לחילופין – מי בעד ומי

נגד?

קריאה:

לחלופין.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

לחלופין. אויש, טל שניידר עוד רגע תצייץ. לחלופין.

הצבעה מס' 924

בעד ההסתייגות – 15

נגד – 29

נמנעים – 1

ההסתייגות (4) לחלופין של קבוצת סיעת מרצ לסעיף 1 לא נתקבלה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

15 תומכים, 29 מתנגדים. ההסתייגות הוסרה.

ההסתייגות מס' 5 – מי בעד ומי נגד? אנחנו מצביעים. ההסתייגות מס' 5.

הצבעה מס' 925

בעד ההסתייגות – 14

נגד – 27

נמנעים – 1

ההסתייגות (5) של חבר הכנסת אילן גילאון לסעיף 1 לא נתקבלה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

14 תומכים, 27 מתנגדים, נמנע אחד. ההסתייגות הוסרה.

לחלופין. אנחנו מצביעים, חברים, על לחלופין. מי בעד ומי נגד?

אלי אלאוף (כולנו):

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

חבר הכנסת אלאוף, אני מציע לנו לא לקחת ללב.

יצחק הרצוג (המחנה הציוני):

--- אפשר להבין על מה מצביעים ---

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

אנחנו מצביעים על הסתייגות מס' 5 לחלופין.

הצבעה מס' 926

בעד ההסתייגות – 13

נגד – 29

נמנעים – 1

ההסתייגות (5) לחלופין של חבר הכנסת אילן גילאון לסעיף 1 לא נתקבלה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

13 תומכים, 29 מתנגדים, נמנע אחד. ההסתייגות הוסרה.

הסתייגות מס' 6 – מי בעד ומי נגד?

הצבעה מס' 927

בעד ההסתייגות – 13

נגד – 27

נמנעים – 1

ההסתייגות (6) של חברי הכנסת מירב בן ארי, דן סידה ואילן גילאון לסעיף 1 לא נתקבלה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

13 תומכים, 27 מתנגדים, נמנע אחד. ההסתייגות הוסרה.

הסתייגות מס' 7 – מי בעד ומי נגד?

הצבעה מס' 928

בעד ההסתייגות – 15

נגד – 29

נמנעים – 1

ההסתייגות (7) של חבר הכנסת אילן גילאון לסעיף 1 לא נתקבלה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

15 תומכים, 29 מתנגדים, נמנע אחד. ההסתייגות הוסרה.

ההסתייגות מס' 8 – מי בעד ומי נגד? חבר הכנסת כבל, הגת הוא חלק מהעסק פה?

הצבעה מס' 929

בעד ההסתייגות – 15

נגד – 29

נמנעים – 1

ההסתייגות (8) של חבר הכנסת אילן גילאון לסעיף 1 לא נתקבלה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

15 תומכים, 29 מתנגדים נמנע אחד. ההסתייגות הוסרה.

לחלופין א' – מי בעד ומי נגד? איזו ערנות בשעת בוקר.

הצבעה מס' 930

בעד ההסתייגות – 13

נגד – 30

נמנעים – 1

ההסתייגות (8) לחלופין (א) של חבר הכנסת אילן גילאון לסעיף 1 לא נתקבלה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

13 תומכים, 30 מתנגדים, אחד נמנע. ההסתייגות הוסרה.

לחלופין ב' – מי בעד ומי נגד?

קריאה:

כמה יש עוד?

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

ככה וככה. יש עוד שניים וחצי עמודים.

הצבעה מס' 931

בעד ההסתייגות – 13

נגד – 27

נמנעים – 1

ההסתייגות (8) לחלופין (ב) של חבר הכנסת אילן גילאון לסעיף 1 לא נתקבלה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

13 תומכים, 27 נמנעים, נמנע אחד. ההסתייגות הוסרה.

הסתייגות מס' 9 – מי בעד ומי נגד?

הצבעה מס' 932

בעד ההסתייגות – 11

נגד – 30

נמנעים – 1

ההסתייגות (9) של חבר הכנסת אילן גילאון לסעיף 1 לא נתקבלה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

11 תומכים, 30 מתנגדים, נמנע אחד. ההסתייגות הוסרה.

הסתייגות 10 – מי בעד ומי נגד?

קריאה:

- - - הסתייגות - - -

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

10. מייד אחריה אנחנו מצביעים על סעיף 1 כנוסח הוועדה – בהנחה שהיא לא תתקבל, כמובן.

הצבעה מס' 933

בעד הסתייגות – 11

נגד – 29

נמנעים – 1

ההסתייגות (10) של חבר הכנסת אילן גילאון לסעיף 1 לא נתקבלה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

11 תומכים, 29 מתנגדים, נמנע אחד. גם ההסתייגות הזאת הוסרה. הוסרו כל ההסתייגויות לסעיף 1.

אנחנו מצביעים כעת על סעיף 1 כנוסח הוועדה. מי בעד ומי נגד?

הצבעה מס' 934

בעד סעיף 1, כהצעת הוועדה – 45

נגד – אין

נמנעים – 1

סעיף 1, כהצעת הוועדה, נתקבל.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

45 תומכים, אפס מתנגדים, נמנע אחד. סעיף 1 אושר כנוסח הוועדה בקריאה שנייה.

אנחנו עוברים להצביע על הסתייגות שאחרי סעיף 1, הסתייגות מס' 11. מי בעד ומי נגד?

הצבעה מס' 935

בעד ההסתייגות – 12

נגד – 29

נמנעים – 1

ההסתייגות (11) של חבר הכנסת אילן גילאון אחרי סעיף 1 לא נתקבלה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

12 תומכים, 29 מתנגדים, נמנע אחד. ההסתייגות הוסרה.

אנחנו עוברים להצביע – כן, אדוני?

אילן גילאון (מרצ):

- - - חמש הסתייגויות - - - אתה יכול לבחור איזה שאתה רוצה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

אני מצביע לפי הסדר.

אנחנו עוברים להצביע על ההסתייגויות לסעיף 2. הסתייגות מס' 12 – מי בעד ומי נגד?

אילן, אתה לא רציני. חברת הכנסת מרב מיכאלי לפחות קיבלה ממני בתמורה, אביסעלע, לשון נקבה. אתה, אפילו את זה לא ביקשת.

אילן גילאון (מרצ):

- - -

הצבעה מס' 936

בעד ההסתייגות – 11

נגד – 28

נמנעים – 1

ההסתייגות (12) של חבר הכנסת אילן גילאון לסעיף 2 לא נתקבלה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

11 תומכים, 28 מתנגדים, נמנע אחד. ההסתייגות הוסרה.

הסתייגות מס' 13 – מי בעד ומי נגד?

הצבעה מס' 937

בעד ההסתייגות – 11

נגד – 30

נמנעים – 1

ההסתייגות (13) של חבר הכנסת אילן גילאון לסעיף 2 לא נתקבלה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

11 תומכים, 30 מתנגדים, נמנע אחד. ההסתייגות הוסרה.

הסתייגות מס' 14 – מי בעד ומי נגד?

אילן גילאון (מרצ):

--- להוריד ---

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

זהו? ואללה, התעייפתם מהר. תנו לראות אילו סעיפים יש לנו פה.

מס' 938

בעד ההסתייגות – 11

נגד – 30

נמנעים – אין

ההסתייגות (14) של חבר הכנסת אילן גילאון לסעיף 2 לא נתקבלה.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

11 תומכים, 30 מתנגדים – גם הסתייגות מס' 14 הוסרה.

חברי קבוצת מרצ הודיעו באדיבותם שהם מושכים את כל יתר הסתייגויותיהם לחוק, נכון? עד סופו, כולל. עד הסתייגות 21, כולל.

לכן אנחנו נצביע כעת מסעיף 2 ועד סוף החוק כולו, כנוסח הוועדה. מי בעד ומי נגד?

הצבעה מס' 939

בעד סעיפים 2-4, כהצעת הוועדה – 45

נגד – אין

נמנעים – 1

סעיפים 2-4, כהצעת הוועדה, נתקבלו.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

45 תומכים, נמנע אחד. הצעת החוק התקבלה בקריאה שנייה.

אנחנו עוברים כעת להצביע על הצעת החוק בקריאה שלישית. מי בעד ומי נגד?

הצבעה מס' 940

בעד החוק – 43

נגד – 1

נמנעים – 1

חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת – הוראת שעה), התשע"ח-2018, נתקבל.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

43 תומכים, מתנגד אחד, נמנע אחד. הצעת החוק התקבלה בקריאה שלישית ונכנסת לספר החוקים של מדינת ישראל.

אנחנו עוברים, בעזרת השם, לסעיף הבא שעל סדר-היום: הצעת חוק השידור הציבורי הישראלי (תיקון מס' 8) (תיקון), התשע"ח-2018, בקריאה שנייה ושלישית. מציג את הצעת החוק יושב-ראש הוועדה.

אה, סליחה, סליחה. ברכת השר. מחילה, אדוני השר. השר לביטחון הפנים, חבר הכנסת גלעד ארדן, יברך.

השר לביטחון הפנים גלעד ארדן:

תודה, אדוני היושב-ראש. אומנם אנחנו תחת התחושות של חוק הלאום, אבל יש עדיין דברים חשובים. יש דברים חשובים גם כן בחברה הישראלית, בחיי היום-יום, ולכן, בראש ובראשונה, אני רוצה להודות מעומק הלב ליושב-ראש הוועדה, לאלי אלאוף, שהוכיח, בהובלה שלו של הוועדה, בתחום הזה ובעוד הרבה תחומים – אבל אני נחשפתי בתחום הזה – כמה הוא יודע מניסיונו הרב וממקצועיותו לאזן בין הצרכים של החברה הישראלית לאינטרסים החברתיים, הרווחתיים, הבריאותיים, שהוועדה בראשותו מובילה. תודה מעומק הלב.

החוק הזה, ואני אומר זאת במשפט אחד, לי, באופן אישי, הוא גרם פרפורים לא פשוטים בבטן. כמי שכהן בעבר כיושב-ראש עמותת אל-סם, ולמרות התחושה ולמרות האווירה היום כאילו הכול בסדר והכול מותר, ראיתי בעיניים שלי מה קורה לבני הנוער שלנו כשהם מתחילים להשתמש בסמים מגיל צעיר ולאזהר נזקים אדירים זה גורם, ואיך צעירות וצעירים מאבדים את כל עולמם וכל עתידם בגלל שימוש קבוע ומתמשך בסמים. ועדיין, דווקא כשר לביטחון הפנים, הבנתי שהפתרון הוא לא דווקא באכיפה פלילית – אכיפה פלילית שמכתימה את עתידם של אותם צעירות וצעירים, שמונעת מהם השתלבות בחברה, שלעיתים דווקא המשטרה הולכת לאותם מקומות של נוער מוחלש, ששם אולי יותר קל לפתוח תיקים פליליים. לא זו הדרך שבה אנחנו נצליח להפחית את העלייה המאוד מאוד מדאיגה שיש בשנים האחרונות – לא רק בישראל, בכל רחבי העולם, אבל בפרט במדינת ישראל בשימוש בסמים בקרב בני נוער.

כשנחשפתי לשיטות אחרות, שבעולם התמודדו עם העלייה הזאת בשימוש בסמים, החלטתי על המדיניות הזאת, שאתם באדיבותכם – ותודה רבה לכל מי שתמך. הייתה כאן תמיכה גם מהאופוזיציה וגם מהקואליציה – החלטתי שהדרך להיאבק בשימוש ההולך ומתרחב בסמים אינה על ידי אכיפה פלילית, אלא על ידי מדיניות של אי-הפללה, אבל בצורה אחראית, בצורה שמיעדת

תקציבים גדולים יותר להסברה, לחינוך נגד נזקי הסמים, לטיפול באלה שמשתמשים, לצערנו הרב באופן קבוע, בסמים.

אני מקווה ומתפלל הלילה הזה, בשעה הזאת, שהמדיניות הזאת תוביל לתוצאות טובות יותר – נכתיים פחות אנשים בכתם פלילי, אבל גם נצליח לשנות את המגמה ולצמצם את השימוש בסמים, בעיקר בקרב בני הנוער היקרים שלנו.

תודה רבה לכם שוב על התמיכה. לילה טוב.

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

תודה רבה, אדוני השר.

הצעת חוק השידור הציבורי הישראלי (תיקון מס' 8) (תיקון), התשע"ח-2018

[מס' מ/1237; דברי הכנסת, חוב' ל"א, ישיבה 352, עמ'; נספחות.]

(קריאה שנייה וקריאה שלישית)

היו"ר בצלאל סמוטריץ:

אנחנו עוברים, בעזרת השם, לסעיף הבא שעל סדר-היום: הצעת חוק השידור הציבורי הישראלי (תיקון מס' 8) (תיקון), התשע"ח-2018, בקריאה שנייה ושלישית. מציג את הצעת החוק יושב-ראש הוועדה המשותפת לוועדת הכנסת ולוועדת הכלכלה לדיון בהצעת חוק השידור הציבורי הישראלי (תיקון מס' 8) (תיקון), התשע"ח-2018, חבר הכנסת מכלוף מיקי זוהר. בבקשה, אדוני.

חברים, יש עוד שעתיים, לא צריך להילחץ.

מכלוף מיקי זוהר (יו"ר הוועדה המשותפת):

חבריי חברי הכנסת, אדוני היושב-ראש, הצעת חוק זו מדברת על ביטול הפיצול. הצעת החוק הזאת נולדה עקב טענת תאגיד השידור כאן, שאם החדשות יפוצלו מהתאגיד האירוויזיון לא יהיה פה, במדינת ישראל. הטענה הזאת נבדקה על ידי גורמים רציניים, כולל משרד התקשורת – עשו את הבדיקה, וקיבלו את האינפורמציה שקובעת שאכן האירוויזיון בסכנה אם וכאשר יפצלו את החדשות מהתאגיד.

נספח י'

חוק הסמים המסוכנים (עבירת

קנס מיוחדת - הוראת שעה),

התשע"ח-2018 – נוסח רשומות

874



רשומות

ספר החוקים

26 ביולי 2018

2746

י"ד באב התשע"ח

עמוד

916 חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת - הוראת שעה), התשע"ח-2018

תיקונים עקיפים:

פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973 - מס' 15

חוק סדר הדין הפלילי [נוסח חדש], התשמ"ב-1982 - מס' 84

חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס מיוחדת – הוראת שעה),

התשע"ח-2018*

1. תיקון פקודת
הסמים המסוכנים
- מס' 15 - הוראת
שעה

בתקופה שמיום תחילתו של חוק זה (להלן – יום התחילה) עד תום שלוש שנים מהמועד
האמור (להלן – תקופת הוראת השעה) יקראו את פקודת הסמים המסוכנים (נוסח חדש),
התשל"ג-1973¹ (להלן – פקודת הסמים המסוכנים), כך שבסעיף 7 –

(1) אחרי סעיף קטן (ג) יבוא:

”(1ג) (1) בסעיף קטן זה –

”חוק סדר הדין הפלילי” – חוק סדר הדין הפלילי (נוסח משולב),
התשמ”ב-1982²;

”חוק השיפוט הצבאי” – חוק השיפוט הצבאי, התשט”ו-1955³;

”יום התחילה” – יום תחילתו של חוק הסמים המסוכנים (עבירת קנס
מיוחדת – הוראת שעה), התשע”ח-2018⁴;

”עבירה של החזקה או שימוש בקנבוס לצריכה עצמית” – עבירה
כאמור בסעיף קטן (ג) סיפה, הנעברת לגבי סם מסוכן מסוג
קנבוס או שרף של קנבוס, כמשמעותם בפרטים 1 ו-2 בסיומן א'
בחלק א' לתוספת הראשונה.

(א) על אף האמור בסעיף קטן (ג) סיפה, עבירה של החזקה או
שימוש בקנבוס לצריכה עצמית, הנעברת בפעם הראשונה (בסעיף
קטן זה – עבירה ראשונה), ועבירה כאמור אחת נוספת הנעברת
בתוך חמש שנים ממועד ביצוע העבירה הראשונה (בסעיף קטן זה –
עבירה שנייה), למעט עבירה כאמור המבוצעת בידי אחד מהמנויים
בפסקה (4), יראו אותה כעבירת קנס מיוחדת ויחולו לגביה סדרי הדין
הקבועים בפרק 1' לחוק סדר הדין הפלילי (בסעיף קטן זה – עבירת
קנס מיוחדת).

(ב) עבר אדם עבירה ראשונה, ולא עבר, בתוך חמש שנים ממועד
ביצוע העבירה האמורה, עבירה שנייה, יראו עבירה של החזקה
או שימוש בקנבוס לצריכה עצמית אחת נוספת שאותו אדם עבר
לראשונה לאחר תום התקופה האמורה כעבירה ראשונה.

(ג) עבר אדם עבירה שנייה, ולא עבר, בתוך שבע שנים ממועד
ביצוע העבירה האמורה, עבירה נוספת של החזקה או שימוש בקנבוס
לצריכה עצמית, יראו עבירה כאמור שאותו אדם עבר לראשונה לאחר
תום התקופה האמורה כעבירה שנייה.

(3) הקנס בשל עבירת קנס מיוחדת יהיה –

(א) בעבירה ראשונה – 1,000 שקלים חדשים;

(ב) בעבירה שנייה – 2,000 שקלים חדשים.

* התקבל בכנסת ביום ז' באב התשע"ח (19 ביולי 2018) [בישיבה שהחלה ביום ה' באב התשע"ח (17 ביולי 2018)];
הצעת החוק ודבריו הסבר פורסמו בהצעות חוק הממשלה – 1211, מיום כ' באדר התשע"ח (7 במרס 2018), עמ'
754.

¹ דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 27, עמ' 526; ס"ח התשע"ז, עמ' 1139.

² ס"ח התשמ"ב, עמ' 43.

³ ס"ח התשט"ו, עמ' 171.

⁴ ס"ח התשע"ח, עמ' 916.

(4) הוראות פסקאות (2) ו-(3) לא יחולו על עבירה של החזקה או שימוש בקנבוס לצריכה עצמית שנעברה בידי אחד מאלה:

(א) מי שהורשע בחמש השנים שקדמו לביצוע העבירה בעבירה שהיא אחת מאלה:

(1) עבירה מסוג פשע, למעט עבירה כאמור שקבע השר לביטחון הפנים, בצו, בהסכמת שר המשפטים;

(2) עבירה לפי פקודה זו, למעט כל אלה: עבירת קנס מיוחדת, עבירה לפי סעיף 10 סיפה הנלווית לעבירת הקנס המיוחדת, ועבירה לפי פקודה זו שחלות לגבי הרשעה בה הוראות סעיף 4404 לחוק השיפוט הצבאי;

(3) עבירה לפי חוק המאבק בתופעת השימוש בחומרים מסכנים, התשע"ג-2013⁵;

(4) עבירה לפי סעיף 62(3) לפקודת התעבורה⁶, או עבירה לפי תקנה 26(2) לתקנות התעבורה, התשכ"א-1961⁷;

(ב) מי שבמועד ביצוע העבירה טרם מלאו לו 18 שנים;

(ג) מי שבמועד ביצוע העבירה היה חייל כהגדרתו בחוק השיפוט הצבאי, וכן כל אדם אחר שבית דין צבאי מוסמך לדון אותו על העבירה לפי החוק האמור;

(ד) מי שבמועד ביצוע העבירה היה אסיר כהגדרתו בפקודת בתי הסוהר [נוסח חדש], התשל"ב-1971⁸;

(ה) מי שעבר, במהלך ביצוע העבירה או בקשר אליה, עבירה אחרת, למעט עבירה לפי סעיף 10 סיפה הנלווית לעבירת הקנס המיוחדת.

(5) לצורך הקביעה אם עבירה של החזקה או שימוש בקנבוס לצריכה עצמית שעבר אדם היא עבירה ראשונה או עבירה שנייה, תובא בחשבון גם עבירה של החזקה או שימוש בקנבוס לצריכה עצמית שנעברה לפני יום התחילה, למעט –

(א) אם הוחלט, לפני יום התחילה, שלא לפתוח בחקירה בשלה או שלא להעמיד את האדם לדין בשלה כאמור בסעיף 59 או 62 לחוק סדר הדין הפלילי, לפי העניין;

(ב) אם תיק החקירה לגביה תלוי ועומד ערב יום התחילה, ובלבד שלא הוגש בשלה כתב אישום עד המועד האמור.

(6) אין בהוראות סעיף קטן זה כדי לשנות את סיווג העבירה של החזקה או שימוש בקנבוס לצריכה עצמית כעבירה מסוג עוון, כאמור בסעיף 24 לחוק העונשין, התשל"ז-1977.

(7) אין בהוראות סעיף קטן זה כדי לגרוע מסמכותו של תובע להגיש כתב אישום לפי פקודה זו בעבירת קנס מיוחדת, אם סבר, מטעמים שיירשמו, כי הנסיבות מצדיקות זאת, ובלבד שטרם נמסרה הודעת תשלום קנס לפי סעיף 230 לחוק סדר הדין הפלילי⁹;

(2) בסעיף קטן (ד), במקום "סעיף קטן (ג) סיפה" יבוא "סעיפים קטנים (ג) סיפה ו-(ג1)".

⁵ ס"ח התשע"ג, עמ' 221.

⁶ דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 7, עמ' 173.

⁷ ק"ת התשכ"א, עמ' 1425.

⁸ דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 21, עמ' 459.

בתקופת הוראת השעה יקראו את חוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], התשמ"ב-1982⁹ (להלן - חוק סדר הדין הפלילי), כך שאחרי סעיף 230 יבוא:

"פרק ז' 1: סדרי דין מיוחדים בעבירות קנס מיוחדות - הוראת שעה

הגדרות - פרק 230.א. בפרק זה - 17

"בקשה לביטול קנס" - בקשה לביטול הודעת תשלום קנס לפי הוראות סעיף 230ד;

"חוק המרכז לגביית קנסות" - חוק המרכז לגביית קנסות, אגרות והוצאות, התשנ"ה-1995;

"חוק המרשם הפלילי" - חוק המרשם הפלילי ותקנת השבים, התשמ"א-1981;

"חוק העונשין" - חוק העונשין, התשל"ז-1977;

"הנקנס" - מי שנמסרה לו הודעת תשלום קנס לפי הוראות סעיף 230ג;

"סם מסוכן" - כהגדרתו בפקודת הסמים המסוכנים, מסוג קנבוס או שרף של קנבוס, כמשמעותם בפרטים 1 ו-2 בסימן א' בחלק א' לתוספת הראשונה לאותה פקודה;

"עבירת קנס מיוחדת" - עבירה שרואים אותה כעבירת קנס מיוחדת כאמור בסעיף 7(ג1) לפקודת הסמים המסוכנים;

"פקודת הסמים המסוכנים" - פקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973.

230ב. על אף ההוראות לפי פרק ז', על עבירת קנס מיוחדת יחולו סדרי הדין הקבועים בפרק זה. תחולה - עבירת קנס מיוחדת

230ג. (א) היה לשוטר יסוד להניח כי אדם פלוני עבר עבירת קנס מיוחדת והוא תפס את הסם, רשאי הוא למסור לאותו אדם הודעת תשלום קנס. הודעת תשלום קנס

(ב) בהודעת תשלום קנס יפורטו שם האדם ומענו, תיאור תמציתי של העובדות המהוות את העבירה, ציון המקום והזמן שבהם נעברה העבירה במידה שאפשר לבררם, ציון הוראות החיקוק שבהן נקבעה העבירה, ושיעור הקנס שנקבע לעבירת הקנס המיוחדת.

(ג) הנקנס ישלם, בתוך 60 ימים מיום ההמצאה, את הקנס הנקוב בהודעה, לחשבון שצוין בה, אלא אם כן הודיע לתובע, לפי הוראות סעיף 230ה, שברצונו להישפט על העבירה.

(ד) שילם הנקנס את הקנס, רואים אותו כאילו הודה באשמה לפני בית המשפט, הורשע, הסכים להשמדת הסם המסוכן שלגביו נעברה העבירה, ונשא את עונשו; ואולם הוראות סעיף קטן זה לא יחולו על נקנס ששילם את הקנס והתקיים אחד מאלה:

(1) תובע ביטל את הודעת תשלום הקנס לפי הוראות סעיף 230ד(ג);

⁹ ס"ח התשמ"ב, עמ' 43; התשע"ח, עמ' 908.

(2) הנקנס הגיש במועד בקשה להישפט לפי הוראות סעיף 230ד(ד) או 230ה(א), לפי העניין.

(ה) שילם הנקנס את הקנס, יחולט הסם המסוכן שלגביו נעברה העבירה ויושמו, אלא אם כן ביקשה המשטרה מבית המשפט שייעשה בו שימוש בדרך אחרת; הסם המסוכן לא יושמד לפני תום התקופה להגשת בקשה להישפט לפי הוראות סעיף 230ד(ד) או 230ה(א); הוראות סעיף 36 לפקודת הסמים המסוכנים לא יחולו על חילוט והשמדת סם מסוכן לפי הוראות סעיף קטן זה.

230. (א) הנקנס רשאי להגיש לתובע, בתוך 30 ימים מיום ההמצאה של הודעת תשלום קנס, בקשה לביטול קנס בנימוק שנסיונות העניין בכללותן אינן מתאימות לפתיחה בחקירה או להעמדה לדין.

בקשה לביטול קנס

(ב) הגשת בקשה לביטול קנס אינה דוחה את המועד לתשלום הקנס.

(ג) תובע רשאי לבטל הודעת תשלום קנס אם היה סבור שנסיונות העניין בכללותן אינן מתאימות לפתיחה בחקירה או להעמדה לדין; תובע לא יבטל הודעת תשלום קנס אם הבקשה לביטול הקנס הוגשה בנימוק שלא נעברה עבירה או שהעבירה נעברה שלא בידי הנקנס, אלא אם כן שוכנע שאפשר לבטל את ההודעה בלא חקירה בנסיבות העניין.

(ד) הוגשה בקשה לביטול קנס ודחה התובע את הבקשה, רשאי הנקנס להודיע על רצונו להישפט, בתוך 14 ימים מיום שהומצאה לו החלטת התובע, או עד תום התקופה להגשת בקשה להישפט כאמור בסעיף 230ה(א), לפי המאוחר, אף אם שילם את הקנס לפני שהומצאה לו החלטת התובע, ובלבד שלא יודיע כאמור לפני שהומצאה לו אותה החלטה; על בקשה להישפט לפי סעיף קטן זה יחולו הוראות סעיף 230ה(ג) עד (ו).

(ה) על אף האמור בסעיף קטן (א), תובע רשאי לדון בבקשה לביטול קנס שהוגשה בחלוף המועד להגשתה כאמור באותו סעיף קטן, אם שוכנע כי הבקשה לא הוגשה במועד בשל סיבות שלא היו תלויות בנקנס ושמןעו ממנו להגישה במועד, וכי היא הוגשה מיד לאחר שהוסרה המניעה; ואולם לא ידון תובע בבקשה לביטול קנס שהוגשה באיחור כאמור הכוללת טענה שבירורה דורש ביצוע פעולות חקירה, לרבות בדיקת הסם המסוכן או שמירתו.

230. (א) נקנס רשאי להודיע כי ברצונו להישפט על העבירה, במקום לשלם את הקנס (בפרק זה – בקשה להישפט); בקשה להישפט תוגש לתובע, בכתב, בתוך 30 ימים מיום שהומצאה לנקנס הודעת תשלום הקנס, ויפורטו בה נימוקי הבקשה.

בקשה להישפט

(ב) נקנס שהגיש בקשה להישפט לפי סעיף זה לא יהיה רשאי להגיש בקשה לביטול קנס.

(ג) הגיש נקנס בקשה להישפט, תמשיך המשטרה בחקירה פלילית לגבי העבירה שעבר הנקנס; ראה תובע שהועבר אליו חומר החקירה בעבירת קנס מיוחדת, שהראיות מספיקות לאישום, יעמיד לדין את הנקנס, אלא אם כן החליט על ביטול הודעת תשלום הקנס בשל כך שהיה סבור שנסיונות העניין בכללותן אינן מתאימות להעמדה לדין.

(ד) על הליך של העמדה לדין לפי סעיף זה יחולו הוראות לפי סעיפים 239 ו-240, בשינויים המחויבים.

(ה) הגיש נקנס בקשה להישפט ובית המשפט הרשעו בעבירת קנס מיוחדת, יטיל עליו בית המשפט קנס בסכום שלא יפחת מפי שלושה מסכום הקנס הנקוב בהודעת תשלום הקנס, ולא יחולו הוראות סעיף 35א לחוק העונשין; לעניין זה, "הורשע" – לרבות מי שבית המשפט קבע כי ביצע את העבירה.

(ו) הגיש נקנס בקשה להישפט לאחר ששילם את הקנס, ובית המשפט זיכה אותו מהעבירה, ייתן בית המשפט הוראות לעניין החזרת סכום הקנס ששולם, לנקנס, לפי הוראות חוק המרכז לגביית קנסות.

1230. בוטלה הודעת תשלום קנס לפי הוראות סעיף 230ד(ג) או 230ה(ג), רשאי קצין משטרה להורות על השמדת הסם המסוכן שנתפס.

החלטה על השמדת סם מסוכן לאחר ביטול הודעת תשלום קנס

1230. לא שילם הנקנס את הקנס ולא הגיש בקשה להישפט, וחלף המועד לתשלום הקנס כאמור בסעיף 230ג(ג) והמועד להגשת בקשה להישפט כאמור בסעיף 230ד(ד) או 230ה(א), יחולו ההוראות המפורטות להלן, אלא אם כן הודעת תשלום הקנס בוטלה לפי הוראות סעיף 230ד(ג):

תוצאות אי-תשלום קנס

(1) יראו את הנקנס כאילו הורשע בבית המשפט, ונגזר עליו הקנס הנקוב בהודעת תשלום הקנס;

(2) המשטרה תהיה רשאית לחלט ולהשמיד את הסם המסוכן, לא יהיה ניתן עוד לטעון כל טענה הדורשת חקירה או את בדיקת הסם או שמירתו והוראות סעיף 36 לפקודת הסמים המסוכנים לא יחולו;

(3) תיווסף על הקנס תוספת פיגור בשיעור האמור בסעיף 67 לחוק העונשין; גביית הקנס והתוספת האמורה תיעשה לפי הוראות סעיפים 68 ו-70 לחוק האמור והוראות סעיף 69 לאותו חוק לא יחולו.

230ח. (א) על גביית קנסות לפי פרק זה יחולו הוראות חוק המרכז לגביית קנסות.

גביית הקנס או החזרתו

(ב) שולם הקנס ולאחר מכן בוטלה הודעת תשלום הקנס או נסגר תיק החקירה לאחר שהנקנס הגיש בקשה להישפט, יוחזר לנקנס סכום הקנס ששולם, בהתאם להוראות לפי חוק המרכז לגביית קנסות.

הוצאות משפט 230ט. נקנס שניהל את הליכי המשפט בעניינו לפי פרק זה בחוסר תום לב או תוך הכבדה שלא לצורך על ההליכים בבית המשפט, רשאי בית המשפט לחייבו בתשלום הוצאות המשפט, לרבות הוצאות העדים, בסכום שקבע בית המשפט, ויחולו לעניין זה הוראות סעיף 79 סיפה לחוק העונשין, בשניוניים המחויבים.

מרשם משטרתי 230י. (א) לשם יישום הוראות פרק זה, תנהל משטרת ישראל מאגר מידע שיכלול רישומים כמפורט בסעיף קטן (ב) לגבי כל נקנס בגיר שעבר עבירת קנס מיוחדת, למעט אם התיק נסגר מחוסר אשמה (בסעיף זה – מרשם משטרתי מיוחד).

(ב) המרשם המשטרתי המיוחד יכלול פרטי מידע בדבר קנס, הרשעה או החלטה אחרת כאמור בסעיף 2 לחוק המרשם הפלילי, לגבי כל עבירת קנס מיוחדת, ובכלל זה –

(1) תיאור העבירה ומועד ביצועה;

(2) סכום הקנס שהוטל והמועד לתשלומו;

(3) פרטים מזהים על הנקנס וכן מידע נוסף על ההליכים הנוגעים לעבירה, ובכלל זה מועדי קבלת החלטות שיפוטיות והחלטות אחרות על פי דין.

(ג) (1) נוסף על האמור בסעיף קטן (א), במרשם המשטרתי המיוחד ייכללו רישומים לגבי קטין שעבר עבירה של החזקה או שימוש בקנבוס לצריכה עצמית כהגדרתה בסעיף 7(ג1) לפקודת הסמים המסוכנים; הכללת רישומים כאמור תיעשה רק בהתקיים תנאים ונסיבות שיקבעו משטרת ישראל, המשרד לביטחון הפנים ומשרד המשפטים, בנוהל שיפורסם באתר משטרת ישראל.

(2) פרטי המידע במרשם המשטרתי המיוחד לגבי קטין כאמור בפסקה (1) יכללו מידע כמפורט בסעיף קטן (ב) (1) ו-(3), וכן פרטי רישום כאמור בסעיף 2 לחוק המרשם הפלילי, ובכלל זה מידע בדבר החלטות בית משפט לנוער לפי סעיף 24 לחוק הנוער (שפיטה ענישה ודרכי טיפול), התשל"א-1971¹⁰, וצווים שנתן בית משפט לנוער לפי סעיף 26 לחוק האמור.

(ד) מידע כאמור בסעיף קטן (א) או (ג) לא ייכלל במרשם הפלילי לפי חוק המרשם הפלילי.

(ה) המרשם המשטרתי המיוחד יהיה חסוי ולא יימסר מידע ממנו, אלא אם כן מסירתו מותרת לפי הוראות סעיף קטן (ו).

(ו) על אף הוראות פרק ד' לחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981, והוראות חוק המרשם הפלילי, משטרת ישראל לא תגלה מידע מהמרשם המשטרתי המיוחד אלא בנסיבות המפורטות להלן ובמידה הנדרשת:

(1) המידע מועבר לגופים המפורטים בתוספת השלישית לחוק המרשם הפלילי;

¹⁰ ס"ח התשל"א, עמ' 134.

(2) העברת המידע נדרשת לשם ניהול הליכים לפי פרק זה, לרבות בהליכים שעניינם תחולת הוראות פרק זה או בהליכים שיוזם הנקנס לעניין החלטות שניתנו לפי הוראות פרק זה, ובלבד שגילוי המידע מהותי לנושא הנדון באותם הליכים;

(3) המידע מועבר לבית המשפט בהליך פלילי אחר מהאמור בפסקה (2), ובלבד שגילוי המידע מהותי לנושא הנדון באותו הליך;

(4) המידע מועמד לעיונו של מי שהמידע עליו נמצא במרשם המשטרתי המיוחד, ואולם הוא יהיה רשאי לקבל מידע מהמרשם רק בדרך של עיון בתחנת המשטרה.

(ז) מי שנמסר לו מידע מהמרשם המשטרתי המיוחד לפי הוראות סעיף זה רואים אותו כמי שנמסר לו המידע בתנאי מפורש שעליו לשומרו בסוד ויחולו עליו הוראות סעיף 119 לחוק העונשין.

3. דיווח לכנסת
השר לביטחון הפנים ידווח לוועדת העבודה והבריאות של הכנסת, אחת לשנה בתקופת הוראת השעה, על ההליכים שנקטו בהתאם להוראות פרק ז' לחוק סדר הדין הפלילי, כנוסחון בחוק זה, לרבות על אלה: מספר הודעות תשלום הקנס שנמסרו, מספר הבקשות לביטול קנס שהוגשו והחלטות שניתנו לגביהן, מספר הבקשות להישפט שהוגשו, מספר תיקי החקירה שנפתחו ומספר כתבי האישום שהוגשו, וכן על גזרי הדין שניתנו.

4. תחילה ותחולה
(א) תחילתו של חוק זה ביום כ"ה באדר ב' התשע"ט (1 באפריל 2019).

(ב) על אף האמור בכל דין, הוראות סעיף 7(ג) לפקודת הסמים המסוכנים ופרק ז' לחוק סדר הדין הפלילי, כנוסחון בחוק זה (בסעיף זה – ההסדר שבהוראת השעה), יחולו לעניין עבירה של החזקה או שימוש בקנבוס לצריכה עצמית כהגדרתה בסעיף 7(ג) (1) האמור (בסעיף זה – עבירה), שנעברה בתקופת הוראת השעה בלבד.

(ג) (1) על אף האמור בסעיף קטן (ב), עבר אדם עבירה לפני יום התחילה, וביום התחילה תיק החקירה שנפתח בשל אותה עבירה היה תלוי ועומד וטרם הוגש בשלה כתב אישום, רשאי אותו אדם להודיע לתובע כמשמעותו בסעיף 12 לחוק סדר הדין הפלילי (להלן – תובע) או ליחידה החוקרת, לפי העניין, כי הוא מבקש לשלם בשל העבירה קנס בהתאם להסדר שבהוראת השעה, וכן כי הוא מבקש שתיק החקירה שנפתח בשל העבירה ייסגר והרישום הפלילי לגביו יימחק.

(2) הודיע אדם כאמור בפסקה (1), ומצא תובע כי העבירה שעבר אותו אדם היא עבירה ראשונה או עבירה שנייה, כמשמעותן בסעיף 7(ג) לפקודת הסמים המסוכנים, כנוסחו בחוק זה, וכי לא מתקיים לגביו האמור בפסקה (4) של הסעיף האמור, תימסר לו הודעת תשלום קנס כאמור בסעיף 230ג לחוק סדר הדין הפלילי, כנוסחו בחוק זה, ויחולו לגביו, בשינויים המחוייבים, הוראות ההסדר שבהוראת השעה, למעט הוראות סעיפים 230 ו-230ה לחוק סדר הדין הפלילי שבו.

בנימין נתניהו
ראש הממשלה

איילת שקד
שרת המשפטים

ראובן ריבלין
נשיא המדינה

יולי יואל אדלשטיין
יושב ראש הכנסת

נספח יא'

מכתב היועמ"ש בנוגע לפגמים

חוקתיים בתיקון

883



מזכיר הממשלה

ירושלים, י"ט באדר התשע"ח
06 במרץ 2018

דחוף!
משאל טלפוני

אל: חברי הממשלה

שלום רב,

הנדון: טיוטת חוק הסמים המסוכנים (הוראת שעה), התשע"ח-2018 - אישור החלטת
ועדת השרים לענייני חקיקה - משאל טלפוני - עדכון
מכתבנו מיום 5.3.2018

בהמשך למשאל הטלפוני שנערך אתמול 5.3.2018 בעניין שבנדון, הועברו אלינו הערות היועץ המשפטי לממשלה על ההצעה האמורה.

מצורפות בזאת הערות היועץ המשפטי לממשלה.

אם, כתוצאה מהערות אלו הנכם מבקשים לשנות את הצבעתכם לעניין הצעת החלטה זו, נא הודיעונו בדחיפות עד השעה 15:00 לטלפון 02-6705532.

בברכה,
3. ינון
צחי ברזון מן
מזכיר הממשלה

העתקים: היועץ המשפטי לממשלה
המנהל הכללי, משרד ראש הממשלה



היועץ המשפטי לממשלה



ירושלים, י"ט אדר תשע"ח
06 מרץ 2018

מספרנו: 004-99-2018-006239
(בתשובה נא לציין מספרנו)

אל: מר צחי ברורמן, מזכיר הממשלה

שלום רב,

הנדון: הערות למשאל טלפוני

מצורפת התייחסותי, בתמצית, להצעה בעניין "טיוטת חוק הסמים המסוכנים (הוראת שעה), התשע"ח-2018 – אישור החלטת ועדת השרים לענייני חקיקה – משאל טלפוני", במסגרתה מוצע, בהמשך להחלטת הממשלה מס' 2474 מיום 5.3.2017:

א. לאשר את החלטת ועדת השרים לענייני חקיקה מס' חק/3117 מיום 18.2.2018, המצורפת להצעת ההחלטה.

ב. בהתאם לסעיף 81(ג) בתקנון הכנסת, לבקש מוועדת הכנסת להקדים את הדיון בהצעת החוק.

להלן התייחסותי להצעה:

1. בהחלטת ועדת השרים לענייני חקיקה אותה מוצע בסעיף א' להצעה לאשר, אושרה טיוטת חוק הסמים המסוכנים (הוראת שעה), התשע"ח-2018, המצורפת להצעת ההחלטה, שעניינה בקביעת מנגנון לאכיפת עבירה של החזקה או שימוש בקנבוס לצריכה עצמית. עיקרי המנגנון בכך שהמשטרה תאכוף עבירות אלה, בפעם הראשונה או השנייה כלפי אדם, בדרך של הטלת קנסות, תחת ניהול הליך פלילי. גובה הקנסות נקבע ל-1000 ₪ בעבירה ראשונה ול-2000 ₪ (כפל קנס) בעבירה שנייה. אדם שהחזיק או השתמש בקנבוס לצריכה עצמית בפעם השלישית, העומד בדרישות ונמצא מתאים לכך, יופנה להליך סגירת תיק בהסדר מותנה, ואדם שהחזיק או השתמש בקנבוס לצריכה עצמית בפעם הרביעית, יופנה להליך פלילי.
2. מעבר לאמור, בהחלטת ועדת השרים לענייני חקיקה נקבע, בין היתר, כי אדם שקיבל קנס לפי החוק המוצע, ביקש להישפט בגינו והורשע, בית המשפט ייקבע לו קנס שלא יפחת מסכום העומד על פי שלושה מסכום הקנס הנקוב בהודעת תשלום הקנס, ולבית המשפט לא יהיה שיקול דעת להפחיתו. זאת, בניגוד לקבוע בסעיף 35 לחוק העונשין, התשל"ז-1977 הקובע כי: "הורשע אדם בעבירה שדינה עונש חובה, ניתן להטיל עליו עונש קל מעונש החובה הקבוע



היועץ המשפטי לממשלה

- לעבירה, אם העבירה נעברה בנסיבות מקלות מיוחדות שיפורשו בגזר הדין, ומחריג מכך מספר מצומצם של עבירות חמורות ביותר.¹
3. קביעה זו, שלפיה בית המשפט נעדר כל שיקול דעת בנוגע לעונש, ואינו יכול בשום נסיבה לחרוג מעונש שהוא פי שלושה מסכום הקנס הנקוב בהודעת תשלום הקנס, היא אם כן, קביעה חריגה ביותר. בענייננו, היא מצטרפת גם לקביעת עונש מינימום גבוה במיוחד וחריג (פי שלושה מסכום הקנס המקורי)², המגיע לאלפי שקלים חדשים (בהרשעה לאחר בקשה להישפט בעבירה שנייה גובה קנס המינימום מגיע כדי 6000 ₪).
4. שילובן של שתי קביעות אלה יחד, קביעת עונש מינימום גבוה וחריג, וקביעה כי אין לבית המשפט כל שיקול דעת לחרוג מעונש מינימום זה, עלולה להרתיע אנשים, המאמינים בכנות בצדקת טענתם כנגד הקנס שהושת עליהם, מלפנות בבקשה להישפט, ולהביא לפגיעה משמעותית בזכות הגישה לערכאות, זכות שהוכרה בפסיקה כזכות יסוד חוקתית.
5. משמעות הפגיעה בזכות הגישה לערכאות במקרה זה מתחזקת בשים לב לכך שהרף הראייתי שנקבע בהסדר למתן הודעת קנס על עבירות החזקה או שימוש בקנבוס לצריכה עצמית הוא רף נמוך מהרף הראייתי הפלילי. קביעה זו הייתה צריכה להוביל דווקא לחיזוק אפשרות הגישה לערכאות, על מנת לאפשר לאדם להביא לבירור מלא של טענותיו, תוך כך שהמדינה תביא בהליך זה ראיות ברף הפלילי, שהוא גבוה יותר.
6. שילוב הדברים יחד, אם כן, מעורר בעייתיות רבה, ועלול להביא לכך שגם אדם שבידו טענה הראויה לבירור, ואף מי שהוא חף מפשע, יחשוש לבקש להישפט, שמא טענותיו לא יתקבלו ויוטל עליו קנס גבוה מאוד, שבית המשפט לא יוכל לחרוג ממנו לקולא בשום נסיבה. כך בכלל וכך במיוחד בנוגע לאוכלוסיות מוחלשות ומעוטי יכולת.
7. התכלית של מניעת בקשות סרק לבית המשפט, אשר יובילו לבזבז משאבים רב של בית המשפט ושל רשויות האכיפה, היא תכלית ראויה, אך נכון לבחון דרכים אחרות להשיגה, תוך

¹ 35א. (א) הורשע אדם בעבירה שדינה עונש חובה, ניתן להטיל עליו עונש קל מעונש החובה הקבוע לעבירה, אם העבירה נעברה בנסיבות מקלות מיוחדות שיפורשו בגזר הדין.

(ב) הוראות סעיף קטן (א) לא יחולו על אלה:

(1) עבירת רצח לפי סעיף 300, למעט במקרים המפורטים בסעיף 300א;

(2) עבירה לפי -

(א) חוק לעשיית דין בנאצים ובעוזריהם, תשי"ב-1950;

(ב) חוק בדבר מניעתו וענישתו של הפשע השמדת עם, תשי"ב-1950;

(ג) חוק הטיס (עבירות ושיפוט), תשל"א-1971.

² עונש זה אינו מקובל בהקשרים אחרים שבהם אדם רשאי לבקש להישפט (עבירות קנס או עבירות מינהליות). בעבירות קנס ובעבירות מינהליות, שיעור קנס המינימום לגבי אדם המבקש להישפט הוא כשיעור הקנס שקיבל בדו"ח (סעיף 230 לחוק סדר הדין הפלילי, סעיף 14 לחוק העבירות המינהליות, שבהם גם נאמר מפורשות כי בית המשפט רשאי לחרוג מקנס המינימום בתנאים שבסעיפים).



היועץ המשפטי לממשלה

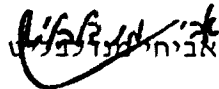
פגיעה מצומצמת יותר בזכות הגישה לערכאות. בהקשר זה, כבר נקבע בהחלטת ועדת השרים לענייני חקיקה, כי אם נוכח בית המשפט כי מדובר בבקשת סרק, רשאי הוא להטיל על אותו אדם הוצאות משפט. כמו כן, נקבע כאמור עונש מינימום שהוא פי שלושה מסכום הקנס המקורי.

8. ניתן יהיה לשקול קביעת הוראה שיש בה לצמצם את שיקול הדעת של בית המשפט לחרוג מעונש המינימום למקרים חריגים במיוחד, אולם בנוסח המוצע, נמנע כל פתח לחריגה מעונש המינימום, ולו פתח המצומצם לנסיבות חריגות במיוחד.

לאור כל האמור, עמדתי היא כי קיים בהצעה קושי חוקתי משמעותי, שספק אם עומד בתנאי פסקת ההגבלה.

אודה על הפצת מסמך זה לשרים.

בברכה,


אביחי לויניץ