תקנות הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים (בקשה לרשיון למוסד משולב), תשנ"ד-1994

בריאות – סמים – מוסדות טיפול

עונשין ומשפט פלילי – עבירות – סמים מסוכנים – מוסדות

בתי משפט וסדרי דין – סדר דין פלילי – סמים מסוכנים – מוסדות

תוכן ענינים

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 | [Go](#Seif0) | הגדרות | סעיף 1 |
| 2 | [Go](#Seif1) | מגיש ומקום הגשת הבקשה | סעיף 2 |
| 2 | [Go](#Seif2) | אופן הגשת הבקשה ופרטיה | סעיף 3 |
| 2 | [Go](#Seif3) | פרטים נוספים | סעיף 4 |
| 2 | [Go](#Seif4) | מועד הגשת הבקשה | סעיף 5 |
| 2 | [Go](#Seif5) | קביעת הועדה | סעיף 6 |
| 2 | [Go](#Seif6) | מתן הודעה | סעיף 7 |
| 2 | [Go](#Seif7) | מתן רשיון ותוקפו | סעיף 8 |
| 2 | [Go](#Seif8) | בקשה לחידוש רשיון | סעיף 9 |
| 3 | [Go](#Seif9) | שינויים בפרטי בקשה | סעיף 10 |
| 3 | [Go](#Seif10) | דיון מחודש | סעיף 11 |
| 3 | [Go](#Seif11) | ועדה מייעצת | סעיף 12 |
| 3 | [Go](#Seif12) | החלטה בבקשה לדיון מחודש | סעיף 13 |
| 3 | [Go](#Seif13) | בקשה לשינוי סיווג מוסד משולב | סעיף 14 |
| 3 | [Go](#Seif14) | פנקס מוסדות | סעיף 15 |

תקנות הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים (בקשה לרשיון למוסד משולב), תשנ"ד-1994[[1]](#footnote-1)\*

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 2(א) ו-14(א) לחוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, תשנ"ג-1993 (להלן - החוק), אנו מתקינים תקנות אלה:

1. בתקנות אלה –

הגדרות

"מוסד משולב" - כמשמעותו בחוק;

"מוסד משולב אמבולטורי" - מוסד משולב שבו לא מתגוררים המטופלים;

"מוסד משולב פנימייתי" - מוסד משולב שבו מתגוררים המטופלים;

"מנהל" - כמשמעותו בחוק, לרבות מי שמיועד להיות מנהל;

"מטופל" - חוסה המקבל טיפול משולב במוסד משולב.

2. (א) בקשה לרשיון למוסד משולב (להלן - רשיון) יגיש המנהל לועדה שהוקמה על פי סעיף 2(ב) לחוק (להלן - הועדה).

מגיש ומקום הגשת הבקשה

(ב) הבקשה תוגש לועדה באמצעות משרדי הרשות למלחמה בסמים, שהוקמה לפי חוק הרשות למלחמה בסמים, תשמ"ח-1988.

3. (א) בקשה לרשיון למוסד משולב פנימייתי תוגש, בשלושה עותקים, לפי טופס 1 שבתוספת.

אופן הגשת הבקשה ופרטיה

(ב) בקשה לרשיון למוסד משולב אמבולטורי תוגש בשלושה עותקים, לפי טופס 2 שבתוספת.

4. הועדה תהיה רשאית לדרוש ממגיש הבקשה פרטים נוספים על אלה שנקבעו בטפסים 1 ו-2, לפי הענין.

פרטים נוספים

5. בקשה לרשיון תוגש לועדה לא יאוחר מאשר ארבעה חודשים לפני המועד המיועד לפתיחתו של המוסד המשולב.

מועד הגשת הבקשה

6. (א) הועדה תקבע תוך חודש מיום קבלת הבקשה לאיזה סוג מוסד מתייחסת הבקשה, בהתאם לסעיף 2(ג) לחוק.

קביעת הועדה

(ב) קבעה הועדה כי הבקשה מתייחסת למוסד משולב תעביר, את הבקשה כאמור בסעיף 5(א) לחוק, לשר העבודה והרווחה - באמצעות המחלקה לטיפול בנפגעי סמים שבמשרד העבודה והרווחה, ולשר הבריאות - באמצעות המחלקה לטיפול בהתמכרויות שבמשרד הבריאות.

(ג) הועדה תודיע למנהל תוך שבועיים מיום קביעתה את סיווג המוסד שקבעה; היתה הקביעה כי המוסד הוא מוסד משולב, תודיע הועדה על העברת הבקשה לשרים.

7. הודעה על החלטה שניתנה בנוגע לבקשה לרשיון למוסד משולב תישלח למנהל תוך שלושה חודשים מיום קבלת הבקשה לרשיון, לפי טופס 3 שבתוספת.

מתן הודעה

8. (א) רשיון יהא ערוך לפי טופס 4 שבתוספת.

מתן רשיון ותוקפו

(ב) תוקף רשיון למוסד משולב יהיה לשנתיים; השרים רשאים לתת רשיון זמני לתקופה שלא תעלה על שנה אחת.

9. (א) בקשה לחידוש רשיון למוסד משולב תוגש לשרים, באמצעות המחלקה לטיפול בנפגעי סמים במשרד העבודה והרווחה או המחלקה לטיפול בהתמכרויות שבמשרד הבריאות.

בקשה לחידוש רשיון

(ב) בקשה לחידוש רשיון תוגש לא יאוחר משלושה חודשים לפני תום תוקף הרשיון, לפי טופס 1 או 2 שבתוספת, לפי הענין.

(ג) הודעה על ההחלטה בבקשה לחידוש רשיון תישלח למנהל, לפי טופס 3 שבתוספת, תוך חודשיים מיום קבלת הבקשה.

10. (א) חלו אחרי מתן רשיון שינויים בפרטים הכלולים בבקשה לרשיון או לחידושו, יודיע עליהם המנהל לשרים תוך חודש מיום השינוי.

שינויים בפרטי בקשה

(ב) ההודעה תישלח למחלקה לטיפול בנפגעי סמים שבמשרד העבודה והרווחה או למחלקה לטיפול בהתמכרויות שבמשרד הבריאות ולועדה.

11. (א) נדחתה בקשה לרשיון או לחידושו, רשאי המנהל לבקש מהשרים, תוך שלושים ימים מיום קבלת ההחלטה על הדחייה, לדון מחדש בבקשתו.

דיון מחודש

(ב) הבקשה לדיון מחודש תישלח ליחידה לטיפול בנפגעי סמים שבמשרד העבודה והרווחה או למחלקה לטיפול בהתמכרויות שבמשרד הבריאות.

12. (א) השרים רשאים להעביר בקשה לדיון מחודש לחוות דעתה של ועדה מייעצת שימנו לענין זה ושהרכבה:

ועדה מייעצת

(1) משפטן בשירות המדינה, והוא יהיה היושב ראש;

(2) עובד בכיר במשרד העבודה והרווחה;

(3) עובד בכיר במשרד הבריאות;

(4) נציג השר הממונה על ביצוע חוק הרשות למלחמה בסמים, תשמ"ח-1988, שאינו חבר הועדה.

(ב) הועדה המייעצת תשמע בנושא את המנהל, נציגי המחלקות בשני המשרדים וכל אדם שתראה לנכון לשמוע.

(ג) הועדה המייעצת תקבע את סדרי דיוניה.

(ד) חוות דעתה של הועדה המייעצת תימסר לשרים תוך שלושים ימים מיום שהענין הופנה לחוות דעתה.

13. (א) החלטת השרים בבקשה לדיון מחודש תינתן תוך שלושים ימים מיום שהוגשה להם, ואם הועברה הבקשה לועדה המייעצת - תוך שלושים ימים מיום שקיבלו חוות דעתה של הועדה המייעצת.

החלטה בבקשה לדיון מחודש

(ב) הודעה על ההחלטה תישלח לפי טופס 5 שבתוספת.

14. (א) בקשה לשינוי סיווג מוסד משולב תוגש לועדה.

בקשה לשינוי סיווג מוסד משולב

(ב) הועדה תחליט, תוך חודש מיום הגשת הבקשה, אם שונה סיווג המוסד ולאיזה סוג מוסד הוא שונה.

(ג) קבעה הועדה כי סיווג המוסד המשולב לא שונה, ימשיכו לחול עליו הוראות תקנות אלה.

(ד) קבעה הועדה כי שונה סיווג המוסד המשולב, למוסד מסוג אחר, תעביר הועדה את קביעתה לשר הנוגע בדבר ולמבקש תוך שבועיים מיום קביעתה, ויחולו הוראות התקנות החלות על המוסד מהסוג האחר; לענין זה, "מוסד מסוג אחר" - מוסד לטיפול רפואי במשתמשים בסמים לפי פקודת בריאות העם, 1940, או מוסד שהוא מעון לפי חוק הפיקוח על מעונות, תשכ"ה-1965.

15. (א) השרים ינהלו פנקס של מוסדות משולבים בעלי רשיון.

פנקס מוסדות

(ב) הפנקס יכלול את הפרטים הבאים:

(1) המספר הסידורי של הרשיון;

(2) שם המוסד, מענו ומספר הטלפון שלו;

(3) צורת ההתארגנות ומקורות התקציב להפעלת המוסד;

(4) פרטי הזיהוי של הבעלים של המוסד, מקצועו והשכלתו;

(5) פרטי הזיהוי של המנהל במקרה שבעל המוסד אינו המנהל, בציון מקצועו והשכלתו;

(6) תפוסה מרבית מותרת;

(7) תקן כוח אדם ומספר העובדים במוסד;

(8) תקופת תוקף הרשיון של המוסד;

(9) פרטים נוספים לפי שיקול דעת השרים;

(10) שינויים בפרטים שנרשמו.

**תוספת**

טופס 1

(תקנות 3(א) ו-9(ב))

בקשה לרשיון/לחידוש רשיון\* למוסד משולב פנימייתי למשתמשים בסמים

לכבוד

הועדה על פי חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול

במשתמשים בסמים, תשנ"ג-1993

באמצעות משרד הרשות למלחמה בסמים

ירושלים/תל-אביב/חיפה

א.נ.

אני הח"מ מגיש בזה בקשה לרשיון/לחידוש רשיון\* כלהלן:

1. שם המוסד

2. המען מס' טלפון

3. אופן ההתארגנות והשם הרשום (עמותה/חברה/אגודה שיתופית/הקדש/שותפות/בעלות פרטית/ אחר)\*.

השם הרשום

4. אם היה רשיון בעבר - תקופת תוקף הרשיון

5. המקורות הכספיים לניהול המוסד

6. בעלות הרכוש (על שם מי רשומים המקרקעין ולמי שייך הרכוש האחר)

7. תאריך ייסוד של המוסד

8. שם המנהל ומענו (אם אינו גר במוסד)

9. השכלתו של המנהל (פרט)

10. נסיון המנהל בניהול מוסדות

11. תפוסה מרבית של המוסד (מספר מטופלים)

12. התפוסה ביום הגשת הבקשה

13. המשרדים המפקחים

14. תנאי קבלה (תשלום חד פעמי/תשלום חודשי או שניהם)\* (פרט סכומים)

15. האחראי לתשלום: (במקרה של תשלומים חודשיים) –

א. גופים ציבוריים (לפרט)

ב. משפחה

ג. ללא תשלום

ד. אחר

16. תיאור המבנה(ים):

האם המוסד מרוכז במבנה אחד מספר קומות

במבנים שונים מספרם

בביתנים שונים מספרם

האם יש אפשרות הרחבה, על ידי בניה חדשה או הוספת קומות? (כן/לא)\* (נא לפרט)

האם יש תוכניות בניה? (כן/לא)\* (אם כן, נא לפרט)

שטח הרצפה של מבני המוסד (נטו)

האם יש בבנין מעלית (כן/לא)\*

החימום בחורף נעשה באמצעות: תנורי נפט/חשמל/גז/ הסקה מרכזית/מיזוג אויר/אחר\*

17. חדרי מגורים:

מספר חדרי המגורים

מספר חדרים עם שתי מיטות שטח נטו של החדרים במ"ר

מספר חדרים עם שלוש מיטות שטח נטו של החדרים במ"ר

מספר חדרים עם ארבע מיטות ויותר שטח נטו של החדרים במ"ר

18. מבנים רפואיים:

האם קיים חדר חולים במוסד שטח החדר במ"ר מס' המיטות

19. השירות הרפואי:

רופא/ים (כן/לא)\* (פרט היקפי משרה והתמחות)

אחות (כן/לא)\* (פרט היקף המשרה)

20. השירות הפסיכו-סוציאלי:

עובד/ים סוציאלי/ים (כן/לא)\* (פרט היקפי משרה)

צרף דף עם תיאור מפורט של שיטות הטיפול במוסד תוך אבחנה בין טיפול פרטני, קבוצתי, משפחתי וטיפולים אחרים. ציין לגבי כל סוג טיפול מי העובדים אשר מבצעים אותו.

21. תקן כוח אדם:

אם בית (כן/לא)\* היקף משרה

רכז הדרכה (כן/לא)\*

מדריך מקצועי (כן/לא)\* היקף משרה

מדריך חברתי (כן/לא)\* היקף משרה

מזכיר/ה (כן/לא)\* היקף משרה

אחר (פרט תפקיד והיקף משרה)

22. אולמות:

ציין את כל החללים המשותפים במוסד:

חדר אוכל שטח

חדר תרבות שטח

שירותי דת שטח

מועדון שטח

אולם תרבות שטח

חדר תעסוקה שטח

אולם הרצאות שטח

אחר שטח

הערות

\* מחק את המיותר.

אני מצהיר בזה כי הפרטים שמסרתי לעיל הינם מלאים ונכונים.

שם המבקש ותפקידו

מס' תעודת זהות חתימת המבקש

תאריך

מצורפים:

א. תשריט עם פירוט השימוש בחדרים בתוספת תכנית סניטרית.

ב. פירוט העובדים לסוגיהם והכשרתם (בצירוף תעודות של השכלה ואישורי נסיון של המנהל והעובדים).

ג. מאזן אחרון מבוקר ומאושר (לגבי מעון חדש - הצעת התקציב הראשונה).

ד. אישור לשכת הבריאות בדבר התנאים התברואיים במוסד.

ה. אישור שירות הכבאות בדבר סידורי מניעת אש וכיבוי דליקות.

ו. נוסח הסכם בין המוסד למטופלים.

ז. פוליסות ביטוח.

טופס 2

(תקנות 3(ב) ו-9(ב))

בקשה לרשיון/לחידוש רשיון\* למוסד משולב אמבולטורי

לכבוד

הועדה על פי חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול

במשתמשים בסמים, תשנ"ג-1993

באמצעות משרד הרשות למלחמה בסמים

ירושלים/תל-אביב/חיפה

א.נ.

אני הח"מ מגיש בזה בקשה לרשיון/לחידוש רשיון\* כלהלן:

1. שם המוסד

2. המען מס' טלפון

3. אופן ההתארגנות: תכנית במסגרת מחלקה לשירותים חברתיים/מרכז יום/מרכז טיפולי אחר\*.

השם הרשום

4. המקורות הכספיים לניהול המוסד

5. בעלות על הרכוש (על שם מי רשומים המקרקעין)

6. תאריך פתיחת המוסד

7. שם המנהל ומענו הפרטי מס' טלפון

8. השכלתו

9. נסיון בניהול

10. מספר מרבי של אנשים בטיפול המוסד דרך כלל וביום הפניה

11. המשרדים המפקחים על המוסד

12. תנאי קבלה (תשלום חד פעמי/חודשי/שניהם)\* (פרט סכומים)

13. דרכי גביה

14. המבנה:

מספרשטחציודמספרפרוטכוחאדם

ייעוד החדרחדריםהחדרוריהוטמטופליםהעובדבחדר

חדר טיפולים

פרטני

חדר טיפולים

קבוצתי

חדר סדנאות

עבודה

חדר המתנה

חדר מזכירות

חדר שירותים

חדר חוגים

חדר מנוחה

חדר רופא

חדר

חדר

חדר

15. תקני כוח אדם (תפקיד והכשרה נדרשת, היקף משרה, האם התקן מאויש):

16. שיטות הטיפול הנהוגות במוסד (פרט, והוסף דפים לפי הצורך):

פרטני

קבוצתי

משפחתי

רפואי

אחר

\* מחק את המיותר.

אני מצהיר בזה כי הפרטים שמסרתי לעיל מלאים ונכונים.

שם המבקש ותפקידו

מס' תעודת זהות

חתימת המבקש

תאריך

מצורף: הסכם בין המוסד למטופלים.

טופס 3

(תקנות 7 ו-9(ג))

הודעה בדבר החלטה על בקשה לרשיון/לחידוש רשיון\*   
לניהול מוסד פנימייתי משולב/לניהול מוסד אמבולטורי משולב\*

תאריך

אל:

בענין המוסד

שם המוסד ומענו

בהתאם לחוק הפיקוח על מוסדות משולבים לטיפול במשתמשים בסמים, תשנ"ג-1993, אני מודיע/ה לך כי –

1.\* לאחר עיון בבקשתך לרשיון/לחידוש רשיון\*\* מיום החלטתי לתת/לחדש\*\* רשיון לניהול המוסד לתקופה של שנתיים החל ביום ; מצ"ב הרשיון.

2.\* לאחר עיון בבקשתך לרשיון/לחידוש רשיון\*\* מיום החלטתי לתת/לחדש\*\* רשיון לניהול המוסד מיום בכפוף לתנאים האלה:

א.

ב.

ג.

נא הודיענו על מילוי התנאים האמורים תוך חודשיים.

3.\* לאחר עיון בבקשתך לרשיון/לחידוש רשיון\*\* החלטנו שלא לתת לך רשיון/לחדש הרשיון\*\* לניהול המוסד מהטעמים המפורטים להלן:

שר הבריאותשר העבודה והרווחה

\* סמן בעיגול סביב האפשרות שנבחרה.

\*\* מחק את המיותר.

טופס 4

(תקנה 8(א))

רשיון לניהול מוסד משולב

תאריך

בתוקף סמכותנו, לפי חוק הפיקוח על מוסדות משולבים לטיפול במשתמשים בסמים תשנ"ג-1993, והתקנות שלפיו, אנו נותנים ל: רשיון לניהול המוסד שפרטיו להלן:

שם המוסד:

תיאור סוג המוסד:

מען המוסד:

העיר/ישובהרחובמס'

תוקף הרשיון: מיום עד יום

רישום זה בר תוקף כל עוד לא חל שינוי כלשהו בפרט מן הפרטים המופיעים בטופס הבקשה לרשיון/לחידוש רשיון.

שר הבריאות שר העבודה והרווחה

טופס 5

(תקנה 13(ב))

הודעה בדבר החלטה בבקשה לדיון מחודש למתן רשיון/לחידוש רשיון\*   
למוסד פנימייתי משולב/למוסד אמבולטורי משולב\*\*

תאריך

אל:

בענין המוסד

שם המוסד ומענו

בהתאם לתקנה 12 לתקנות הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים (בקשה לרשיון למוסד משולב), תשנ"ד-1994, אנו מודיעים כי –

1.\* לאחר עיון בבקשה לדיון מחודש בבקשה לרשיון/לחידוש רשיון\*\* החלטנו לתת לך רשיון לניהול המוסד לתקופה של שנתיים החל ביום ; רצ"ב רשיון.

2.\* לאחר עיון בבקשה לדיון מחודש בבקשה לרשיון/לחידוש רשיון\*\* החלטנו לתת לך רשיון לניהול המוסד לתקופה של שנתיים החל ביום בכפוף לתנאים הבאים:

א.

ב.

ג.

ד.

נא הודיעני עד יום על מילוי התנאים האמורים.

3.\* לאחר עיון בבקשה לדיון מחודש בבקשה לרשיון/חידוש רשיון\*\* החלטנו שלא לתת לך רשיון לניהול המוסד מהטעמים האלה:

שר הבריאותשר העבודה והרווחה

\* סמן עיגול סביב האפשרות שנבחרה.

\*\* מחק את המיותר.

ה' בסיון תשנ"ד (15 במאי 1994) יצחק רבין אורה נמיר

שר הבריאות שרת העבודה והרווחה

1. \* פורסמו [ק"ת תשנ"ד מס' 5608](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5608.pdf) מיום 21.6.1994 עמ' 1026. [↑](#footnote-ref-1)