



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

## התמכרויות לחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב נשים העוסקות בזנות

מוגש לוועדת המשנה למאבק בסחר בנשים

ג' סיון תש"ע

16 מאי 2010

**כתיבה: מריה רבינוביץ'**

אישור: שרון סופר, ראש צוות

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

[www.knesset.gov.il/mmm](http://www.knesset.gov.il/mmm)

מסמך זה נכתב לקראת דיון של ועדת המשנה למאבק בסחר בנשים בנושא "בחירת סוגיית שימוש בסמים ובאלכוהול בקרב קורבנות סחר בנשים – טיפול ושיקום".

המסמך עוסק בהיבטים הקשורים לתופעת ההתמכרות בקרב נשים העוסקות בזנות, כגון דרכי האיתור, הסיוע, והטיפול של הגורמים המקצועיים המעורבים בדבר – הרשות למלחמה בסמים, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, משרד הבריאות, משרד הפנים, ארגוני המגזר השלישי ועוד.

## רקע

רבות מהנשים העוסקות בזנות מכורות לחומרים פסיכו-אקטיביים – סמים ולאלכוהול. אנשי המקצוע המעורבים בטיפול בנשים העוסקות בזנות ובשיקומן סוברים שהן משתמשות בחומרים אלו כדי להתגבר על טראומות נפשיות ופיזיות קשות הנגרמות מעיסוקן:

**"השימוש בחומרים מאפשר לנשים העוסקות בזנות להתנתק רגשית מהפגיעה וכביכול לשרוד בדרך זו את הפגיעה הנפשית שהותירה הטרומה. בפועל, לא רק שלא שרדו את הטרומה, אלא להפך: הוסיפו לטרומה רבדים נוספים".<sup>1</sup>**

רוב הנשים מתחילות לעסוק בזנות בגיל צעיר מאוד. עם השנים גיל הכניסה לזנות הולך ויורד.<sup>2</sup> במחקרים בארץ ובעולם נמצא כי גיל הכניסה לזנות נע בין 11 ל-19. הגיל הממוצע הוא בין 13 ל-14,<sup>3</sup> כלומר מתחת לגיל ההסכמה לקיום יחסי מין על-פי חוק.

בקרב אנשי מקצוע יש הסכמה שלתופעת הזנות בקרב צעירים יש קשר הדוק להתעללות מינית, הזנחה, בעיות בבית-הספר, מעמד חברתי נמוך, חברות בקבוצות שוליים עברייניות, אבטלה, העדר מקלט בטוח וחיים ברחוב.

יש שתי גישות בנוגע לשימוש בסמים בקרב צעירות העוסקות בזנות. על-פי גישה אחת, השימוש בסמים קדם לכניסה לזנות. רבות מהנשים המכורות הן חסרות אמצעים והן אינן מסוגלות להשתלב בשוק העבודה, והזנות היא האמצעי העיקרי לממן רכישת סמים.

על-פי הגישה השנייה, הכניסה לזנות קודמת לשימוש בסמים: "הסמים הם אמצעי מרכזי המאפשר את העיסוק בזנות, כי כאמור הם מקהים את הסבל הפיזי והנפשי".<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> עו"ד רינת דוידוביץ', מנהלת שירותי הטיפול לקורבנות סחר בבני-אדם, "מעגן" – מקלט לקורבנות סחר בנשים, מכתב, מאי 2010.

<sup>2</sup> ענת גור, שירותי שיקום לאסיר, משרד הרווחה, שיחת טלפון, 6 במאי 2010.

<sup>3</sup> הרשות לקידום מעמד האשה, משרד ראש הממשלה, "תוכנית בין-משרדית לטיפול בזנות בישראל", מוגשת לוועדה בין-משרדית בשיתוף משרד הרווחה ומשרד הבריאות, 2007, עודכן ב-2008.



מן האמור לעיל עולה כי יש מעין "מעגל סגור" שבו עיסוק בזנות והתמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים קשורים בקשר הדוק. את המצב הזה מנצלים סרסורים ועבריינים, הערים היטב לרגישות של הנערות המתמודדות עם בעיות התעללות ואלימות במשפחה, עם בעיות כלכליות, עם מעמד חברתי נמוך ועוד.

## 1. מבוא

**אין כיום בישראל הערכה מספרית של היקף תופעת הזנות.** בימים אלה נערך משרד הרווחה למכרז חיצוני שיפנה לגופי מחקר במטרה למדוד את התופעה ולמפות את היבטיה העיקריים.<sup>5</sup>

בשלב זה אפשר ללמוד על היקף תופעת הזנות בעקיפין ובאופן חלקי בלבד, בין היתר באמצעות הנתונים הקיימים על נשים המוכרות לשירותי הרווחה כמכורות לחומרים פסיכו-אקטיביים, כאשר יוצאים מההנחה שרובן עסקו בזנות בשלב זה או אחר בחייהן:

על-פי נתונים של משרד הרווחה, מדי שנה מטופלים על-ידי כ-15,000 אנשים הסובלים מהתמכרויות (סמים, אלכוהול והימורים). 9,000 מהם מכורים לסמים, 2,400 מהם נשים (כ-27%); 6,000 מכורים לאלכוהול ומהם 1,500 נשים (כ-25%).<sup>6</sup>

**על-פי גורמי הטיפול בתחום ההתמכרויות, רוב הנשים המכורות לסמים עסקו בזנות בשלב זה או אחר בחייהן.**<sup>7</sup>

נציין כי המספרים הללו מתייחסים רק לאנשים מכורים המוכרים למערכת. אין כיום בישראל נתונים על מספרן המדויק של הנשים העוסקות בזנות ומכורות לחומרים פסיכו-אקטיביים. אין גם נתונים מדויקים על שיעור הנשים שעוברות גמילה וחוזרות לאורח חיים נורמטיבי.

**אפשר להבחין בדפוסים שונים של שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב נשים העוסקות בזנות בישראל:**

1) נשים ישראליות העוסקות בזנות, אשר נכנסות לתחום זה באמצעות עבריינים וסרסורים שמנצלים אותן וגורמים להן להתמכרות, משתמשות בעיקר בסמים קשים: "רוב הנשים הללו מתחילות לעסוק בזנות כתוצאה מכפייה על ידי גבר שמנצל את מצוקתן הנפשית והכלכלית, בדרך כלל לאחר שדחף את הנערה להתמכרות לסמים קשים".<sup>8</sup>

<sup>4</sup> ענת גור, מופקרות. נשים בזנות, הוצאת הקיבוץ המאוחד, 2008.

<sup>5</sup> ציפי נחשון, יחידה לטיפול בפרט ובמשפחה, משרד הרווחה, שיחת טלפון, 13 במאי 2010.

<sup>6</sup> אפרת שרעבי, מרכזת הקשר כנסת-ממשלה במשרד הרווחה, מכתב, 13 במאי 2010.

<sup>7</sup> שם; מר חיים מהל, הרשות למלחמה בסמים, שיחת טלפון, 6 במאי 2010; הגב' סמדר למברג, עו"ס, מנהלת המרכז הטיפולי "מבט נשי" בחיפה, שיחת טלפון, 11 במאי 2010.

<sup>8</sup> ענת גור, מופקרות. נשים בזנות, הוצאת הקיבוץ המאוחד, 2008.



ענת גור מהרשות לשיקום האסיר, מצטטת בספרה "מופקרות. נשים בזנות", סרסור שתיאר מה הסרסורים מחפשים בעת גיוס נערות לזנות:

"...יופי, כן. מומחית במתן שירותי מין? זה ניתן ללמוד בקלות יותר ממה שניתן לחשוב. אבל מה שהכי חשוב זה ציות, צייתנות. וכיצד משיגים צייתנות? אתה משיג צייתנות אם אתה משיג נשים שנאנסו על-ידי אבותיהן, הדודים שלהן, האחים שלהן – אתה יודע, מישהו שהן אהבו ופחדו לאבד כך שהן לא העזו להתנגד."

(2) נשים שעוסקות בזנות במכוני בריאות, מכוני עיסוי וכדומה, נוטות להשתמש בסמים קלים וב"סמים חוקיים" (תרופות למיניהן, כגון תרופות הרגעה).<sup>9</sup>

(3) נשים זרות שנקלעו למעגל הזנות נגד רצונן מייד לאחר הגעתן לישראל, שעל-פי רוב לא נהגו להשתמש בסמים בארץ מוצאן, נוטות להתמכר לאלכוהול, שכן האלכוהול נגיש, חוקי, והשימוש בו נהוג בחבר המדינות, מקום מוצאן של רבות מהנשים.<sup>10</sup> כמו כן הן נוטות להתמכר לחומרים ממריצים, שהן מקבלות מסרסורים כדי להחזיק מעמד כאשר הן נאלצות לקבל לקוחות יותר מ-12 שעות ביממה. ככל שעיסוקן בזנות מתמשך, הן נוטות לעבור לסמים קשים יותר. לדוגמה, מרבית הנשים שטופלו במקלט "מעגן" לקורבנות סחר בנשים דיווחו כי לא השתמשו בסמים במדינות מוצאן, והשימוש החל כשהחלו לעבוד בזנות. הסרסור סיפק להן את הסמים, בדרך כלל כדי להחזיקן ערות שעות רבות וכך להגדיל את ה"תפוקה" שלהן. התלות בסם יצרה מאוחר יותר תלות בסרסור כספק הסם.<sup>11</sup>

גורמי טיפול שונים מעלים כמה קשיים בטיפול בהתמכרויות בקרב נשים בכלל ובקרב נשים העוסקות בזנות בפרט. הקשיים הללו נובעים בעיקר מאי-התאמה של המערכת הטיפולית לצרכים הייעודיים של נשים:

- אין כיום במדינת ישראל מרכז גמילה (גמילה פיזית) המיועד לנשים בלבד.
- יש כיום קהילה טיפולית אחת בלבד להמשך הטיפול לאחר גמילה פיזית המיועדת לנשים בלבד, ויחידה אחת לטיפול בהתמכרויות לנשים עם ילדים.
- בקהילות הטיפוליות המעורבות (קהילות נשים ולגברים) שיעור המקומות המיועדים לנשים קטן משיעור נשים המוכרות כמכורות לחומרים פסיכו-אקטיביים (כ-13% מהמקומות מיועדים לנשים, אף ששיעורן בקרב המכורים הוא כ-26%).
- בנוסף, תהליך הטיפול בהתמכרויות מורכב ממספר שלבים, ומספר הגופים בעלי יכולת לבצע תהליך טיפולי-שיקומי מלא הוא מועט ביותר. כתוצאה מכך אין קשר רציף בין הגורמים המטפלים, דבר שמקשה מאוד על תהליך השיקום.<sup>12</sup>

<sup>9</sup> ענת גור, שירותי שיקום לאסיר, משרד הרווחה, שיחת טלפון, 6 במאי 2010.

<sup>10</sup> שם.

<sup>11</sup> עו"ד רינת דוידוביץ' (עו"ס), מנהלת שירותי הטיפול לקורבנות סחר בבני-אדם "מעגן" – מקלט לקורבנות סחר בנשים, מכתב, מאי 2010.

<sup>12</sup> רן גבריאלי, מתנדב במרפאת לוינסקי, מכתב, 13 במאי 2010.



פחד מהמפגש עם "הגברים מהעבר", פחד מהתעללות מינית מצד הגברים המטופלים ולעתים מצד הגברים המטפלים במרכזי גמילה ובקהילות טיפוליות, אי-אמון במערכת ופחד מלאבד את ילדיהן מונע מנשים לפנות לקבלת הטיפול. **מאלפי הנשים המוכרות לשירותי הרווחה כמכורות לחומרים פסיכו-אקטיביים רק מאות בודדות ניגשות לקבלת טיפול.**

עם העובדה שבתחום הגמילה נשים מתמודדות עם קשיים נפשיים ופיזיים כאחד, כאשר מדובר בנשים שהן קורבנות סחר למטרת זנות עולים קשיים נוספים, הקשורים בעיקר למעמדן הלא-חוקי בארץ. המסמך הנוכחי אינו מתמקד בסוגיית מעמדן של נשים שהן קורבנות סחר, ועם זאת חשוב לציין כי פעמים רבות מתן סיוע לשיקום וליציאה ממעגל הזנות והשימוש בסמים או בחומרים פסיכו-אקטיביים אחרים מותנה במעמד אזרחי.

לעומת נשים ישראליות, שזכאיות לגמילה ולשיקום במסגרת ביטוח הבריאות הממלכתי, נשים קורבנות סחר אינן זכאיות לשירותי בריאות מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי, וחברות הביטוח הפרטיות אינן מוכנות לבטח אותן. לפיכך קשה מאוד להכניסן למרכזי גמילה מסמים, ואם הן מצליחות להיגמל הן נשארות חסרות אמצעים ולעתים אינן יכולות להמשיך בשיקום, שכן הן אינן רשאיות לעבוד ואינן זכאיות לשירותי בריאות ורווחה.

## 2. סיוע לנשים העוסקות בזנות ומכורות לחומרים פסיכו-אקטיביים

הטיפול במכורים לסמים ולאכזוהול והסיוע בהתמודדות עם התמכרויות הם באחריות כמה גורמים ממשלתיים. שלושת הגורמים המטפלים העיקריים הם אלה:

- הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול – אחראית בעיקר לפעולות הסברה ומניעה (ראש הממשלה הוא הממונה על הרשות).
- המחלקה לטיפול בהתמכרויות בשירותי בריאות הנפש של משרד הבריאות – אחראית בעיקר לגמילה פיזית (דטוקסיה) של מכורים ולטיפול רפואי מתמשך במכורים.
- השירות בטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה והשירותים החברתיים – אחראי בעיקר לפעולות שיקום של מכורים שעברו גמילה פיזית ולטיפול סוציאלי במכורים ובבני משפחותיהם.<sup>13</sup>

בנוסף, מאז שנת 2007 פועלת תוכנית בין-משרדית לטיפול בעוסקות בזנות. מטרת התוכנית הן לאתר נשים העוסקות בזנות, לסייע להן לצאת ממעגל הזנות ולתת מענה לצורכיהן הייחודיים בכל הקשור לתהליך השיקום הפיזי והנפשי, ההבראה, הגמילה מסמים והחזרה לקהילה.

<sup>13</sup> מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [סוגיות נבחרות בתחום הטיפול של הוועדה למאבק בנגע הסמים](#), כתיבה: ד"ר גלעד נתן, פברואר 2009.



## 2.1 איתור

האיתור של נשים עוסקות בזנות ומכורות לסמים מתחיל בשטח, במרכזי תמיכה הנותנים סיוע למכורים לסמים ואלכוהול, לדיירי רחוב ולעוסקים בזנות. במרכזים אלו אפשר לקבל סיוע ראשוני בסיסי, כגון ארוחה חמה, מקלחת, מזרקים חדשים וקונדומים. במרכזים פועלים עובדים סוציאליים, רופאים, מתנדבים ועוד. במסגרת פעילותם נערכים סיורי לילה וסיורי יום כדי לאתר את הזקוקים לעזרה ולשכנע אותם להגיע למרכזים לטיפול ולמתן עזרה. כמה מרכזים מסוג זה פועלים בארץ, ובהם מרכז "צעד ראשון" בתל-אביב, שפועל בחסות הרשות למלחמה בסמים, "דירת חירום" של תוכנית "סלעית" בת"א ו"אופק נשי" בחיפה שמופעלות במסגרת התוכנית הבין-משרדית לטיפול בזנות, **מרפאת לוינסקי** שפועלת בתל-אביב במסגרת הפעילות של לשכת הבריאות המחוזית בעיר ועוד.

במסגרת פעילות המרכז אנשי הצוות הטיפולי מפנים את מי שמעוניינים בגמילה למרכזי גמילה.

## 2.2 גמילה פיזית

משרד הבריאות אחראי להפעלת שבעה מרכזי גמילה מסמים ואלכוהול. השהות במרכז לצורך גמילה פיזית נמשך כחודש ימים.

על-פי נתוני המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, בשנים 2009-2010 תקבלו במרכז לגמילה פיזית ("אשפוזיות") ביפו 78 נשים, 67 מהן (כ-86%) נשים שעסקו בזנות. כל הנשים שעסקו בזנות היו קורבנות סחר בנשים. במרכז לגמילה מאלכוהול של משרד הבריאות (בבת-ים) נקלטות מדי חודש בממוצע כחמש נשים מכורות לסמים ואלכוהול. להערכת המחלקה לטיפול בהתמכרויות, רוב הנשים המקבלות סיוע במרכז, כ-80% מהן, עסקו בזנות, חלק ניכר מהן קורבנות סחר בנשים. כ-140 נשים נוספות עברו בשנה האחרונה גמילה פיזית מסמים במרכזי גמילה אחרים של משרד הבריאות. כמחציתן עסקו בזנות וחלקן היו קורבנות סחר בנשים. יצוין כי לעתים אין במרכזים הללו מידע מדויק על הנשים שהיו קורבנות סחר, מכיוון שהמידע הזה לא תמיד זמין, בין השאר בשל תקופת השהות הקצרה במסגרת הגמילה.<sup>14</sup>

ממשרד הרווחה נמסר כי המשרד מטפל מדי שנה בכ-4,000 נשים המכורות לחומרים פסיכו-אקטיביים.<sup>15</sup> לפיכך, על-פי נתוני משרד הרווחה ומשרד הבריאות פחות מ-10% מכלל הנשים המוכרות למערכת כמכורות לחומרים פסיכו-אקטיביים עוברות גמילה פיזית ב"אשפוזיות".

**משרד הבריאות לא מסר נתונים על שיעורי ההצלחה בגמילה בקרב הנשים שעוברות טיפול ב"אשפוזיות".**

ממרכז "צעד ראשון", שכאמור פועל בשטח, מאתר אנשים מכורים ומסייע להם, נמסרו הנתונים שלהלן על אודות נשים שנשלחו לגמילה בשנים 2006–2009:

<sup>14</sup> ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, מכתב, 13 במאי 2010.

<sup>15</sup> אפרת שרעבי, מרכזת הקשר כנסת-ממשלה במשרד הרווחה, מכתב, 13 במאי 2010.



## טבלה 1: נשים שהופנו לגמילה במסגרת פנייתן למרכז "צעד ראשון" בתל-אביב

2009	2008	2007	2006	
42	33	48	44	נשים שהופנו למרכזי גמילה (פעם אחת לפחות)
6	7	8	17	נשים שהופנו לגמילה בפעם שנייה או שלישית

בארבע השנים האמורות הופנו 167 נשים לטיפול במרכזי גמילה. על-פי הנתונים שנאספו ב"צעד ראשון", 25 מהן (כ-15%) "נקיות" כיום מסמים ומנהלות אורח חיים נורמטיבי.<sup>16</sup>

אחת הבעיות העיקריות שעמן מתמודדים גורמים העוסקים בטיפול בנשים העוסקות בזנות ומכורות לחומרים פסיכו-אקטיביים הן לשכנע אותן לגשת לגמילה, ולספק להן מקום לגמילה שבו הן יחשו בטוחות.

הקושי לשכנע לגשת לגמילה נובע בין השאר מכך שכיום אין מרכז לגמילה פיזית ("אשפוזית") שמיועד לנשים בלבד.

שירותי גמילה בישראל אינם נותנים מענה ממוקד לצרכים של נשים, ומתמקדים בעיקר בטיפול בגברים, בין היתר משום ששיעור הגברים המכורים לחומרים פסיכו-אקטיביים גבוה משיעור הנשים המכורות.

נשים מפחדות לעבור גמילה פיזית לצד גברים. הן חוששות ממפגש עם הגברים שפגשו בהם בעבר ועם סרסורים, ופחדות מהטרדה ומהתעללות מינית הן מצד המטופלים והן מצד המטפלים. ככלל, נשים זקוקות להתייחסות מקצועית שונה מההתייחסות לגברים, ולמסגרות הנותנות מענה לבעיות המיוחדות שלהן כנשים.<sup>17</sup> בקרב הנשים שמגיעות לגמילה פיזית שיעורי הנשירה גבוהים ושיעורי ההצלחה נמוכים.<sup>18</sup> סיבות נוספות להימנעות של נשים העוסקות בזנות לגשת לטיפול הן פחד מהמפעילים שלהן (סרסורים, בעלים) וחוסר אימון במערכת הטיפולית. כמו כן, נשים שהן אמהות חוששות שייקחו מהן את ילדיהן.<sup>19</sup>

### 2.3 שיקום

עם סיום הגמילה הפיזית עוברים המכורים להמשך טיפול באחת המסגרות השיקומיות, בהתאם לאבחון שנערך קודם לכן ונועד לתת מענה מותאם לצרכים האינדיבידואליים, הנסיבות האישיות והמשפחתיות, היסטוריית השימוש ועוד.<sup>20</sup>

<sup>16</sup> אבנר כבל, מרכז פעילות המרכז "צעד ראשון", מתחם לוינסקי, תל-אביב, הרשות למלחמה בסמים, שיחת טלפון, 13 במאי 2010.

<sup>17</sup> ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, מכתב, 13 במאי 2010.

<sup>18</sup> שם; ענת גור, שירותי שיקום לאסיר, משרד הרווחה, שיחת טלפון, 6 במאי 2010.

<sup>19</sup> ד"ר חיים מהל, הרשות למלחמה בסמים, שיחת טלפון, 6 במאי 2010; אבנר כבל, מרכז פעילות המרכז "צעד ראשון", מתחם לוינסקי, תל-אביב, הרשות למלחמה בסמים, שיחת טלפון, 10 במאי 2010.



הטיפוליים במקומות אלה עשויים להימשך מכמה חודשים עד שנה, ולעתים אף יותר מכך. במסגרות אלה המטופלים עוברים גמילה נפשית ומקבלים טיפול פסיכולוגי, פסיכיאטרי ועוד.

תהליך השיקום הוא באחריות משרד הרווחה, שמפקח על כמה מסגרות טיפוליות:

- **יחידות לטיפול בנפגעי סמים בגירים** ברשויות המקומיות (85 יחידות);
- **יחידות לטיפול בנפגעי אלכוהול** ברשויות המקומיות (40 יחידות);
- **מרכזי יום** (15 מרכזים);
- **קהילות טיפוליות**: בישראל פועלות כיום תשע קהילות טיפוליות. רק אחת מהן, "מבט נשי" בחיפה, מיועדת לנשים בלבד. בשמונה קהילות נוספות מטופלים גברים ונשים יחד.<sup>21</sup> באחת מהקהילות מעורבות פועלת יחידה לטיפול באמהות עם ילדיהן. בקהילות הטיפוליות יש 553 מכסות, 73 מהן (כ-13% בלבד) ייעודיות לנשים. שיעור זה של מכסות המיועדות לנשים נמוך משיעור הנשים המוכרות לשירותי הרווחה כמכורות (כ-26% מכלל המכורים).<sup>22</sup> נוסף על כך, ההערכה היא כי בפועל היחס בין הגברים לנשים בקהילות הטיפוליות המעורבות הוא בדרך כלל 10:1.<sup>23</sup>

### 2.3.1 "מבט נשי", חיפה:

**קהילה טיפולית לנשים בלבד "מבט נשי" הוקמה בשנת 2000 על-ידי הרשות למלחמה בסמים וכיום היחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות של משרד הרווחה שותפה בהפעלתה.**<sup>24</sup> **לטיפול בקהילה זו מתקבלות רק נשים שעברו גמילה פיזית באחת ה"אשפוזיות" הפועלות כיום בארץ.**

ב"מבט נשי" 17 מקומות. נשים שנכנסות לטיפול שיקומי במרכז שוהות במקום שנה ועוברות סדרת טיפולים משקמים.

ברשות למלחמה בסמים נבחנה לאחרונה האפשרות לפתוח מרכז דומה בבאר-שבע, אך הנושא ירד מסדר-היום משום שלא נמצא הצדקה לפתיחתו עקב חוסר ביקוש.<sup>25</sup> חוסר הביקוש נובע בין השאר מכך שנשים מכורות לסמים או לחומרים פסיכו-אקטיביים אחרים אינן פונות לגמילה.

**לפי הערכתה של גב' סמדר למברג, מנהלת הקהילה הטיפולית "מבט נשי" בחיפה, כול הנשים המכורות לסמים שמגיעות לקהילה הטיפולית עסקו בזנות.**

במהלך הטיפול בקהילה נשים נושרות ממסגרת טיפולית בעיקר בחודש הראשון של הטיפול. כמעט כל הנשים שמחזיקות מעמד בחודש הראשון בקהילה הטיפולית מסיימות טיפול מלא (כ-85%). לפי הערכת מנהלת הקהילה, כ-65% מהן נשארות נקיות ומנהלות אורח החיים תקין שלוש שנים אחרי הטיפול

<sup>20</sup> שם.

<sup>21</sup> איריס פלורנטיין, מנהלת היחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות במשרד הרווחה, שיחת טלפון, 12 במאי 2010.

<sup>22</sup> אפרת שרעבי, מרכזת הקשר כנסת-ממשלה במשרד הרווחה, מכתב, 13 במאי 2010.

<sup>23</sup> ענת גור, שירותי שיקום לאסיר במשרד הרווחה, שיחת טלפון, 6 במאי 2010.

<sup>24</sup> ד"ר חיים מהל, הרשות למלחמה בסמים, שיחת טלפון, 6 במאי 2010.

<sup>25</sup> שם.





לפחות. לטענתה, במסגרת טיפולית המיועדת לנשים בלבד שיעורי ההצלחה של נשים גבוהים הרבה יותר משיעורי ההצלחה של הנשים המטופלות במסגרת מעורבת.<sup>26</sup> הנתונים על שיעורי ההצלחה בקרב נשים המטופלות בקהילות המעורבות באחריות משרד הרווחה תומכים בטענה זו. גב' איריס פלורנטין, מנהלת היחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות במשרד הרווחה, מסרה כי שיעור ההצלחה בגמילה בקרב נשים הוא כ-35% (הבדיקה נעשתה כשנה וחצי לאחר שנשים סיימו את שיקומן בקהילות הטיפוליות).<sup>27</sup>

### 2.3.2 "אילנות"

**מסגרת טיפולית נוספת המתמחה בשיקום נשים הנה יחידה המיועדת לנשים עם ילדים הפועלת במסגרת קהילה טיפולית מעורבת "אילנות":**

ב-1993 נפתחה בקהילה הטיפולית המעורבת "אילנות" הפועלת באזור השרון מחלקה מיוחדת לטיפול בהתמכרויות בקרב אמהות עם ילדים. כיום יש במרכז מקום לכ-20 מטופלות עם ילדים. בשנים הראשונות להפעלת היחידה היו בו ארבעה מקומות בלבד.

ביחידה דירות נפרדות ומאובזרות לכל אשה וילד. ילדים שנמצאים בקהילה בזמן שיקום אמהותיהם מנהלים אורח חיים רגיל לפי גילם ומשובצים בבתי-ספר ובגני-ילדים בקרבת הקהילה הטיפולית. במסגרת הקהילה הם גם מקבלים טיפול רפואי ופסיכולוגי לפי צרכיהם.

לפי דיווח מנהל המרכז, מר איתן סלע, ב-17 שנות הפעילות של המרכז טופלו בו כ-70 נשים עם ילדיהן. לדבריו, אין כיום במשרד הרווחה נוהל ברור להפניה מיידיית של נשים מכורות לסמים עם ילדים לקהילה באילנות.<sup>28</sup> הוא סבור כי היעדר נוהל כזה מרתיע נשים רבות מלגשת לטיפול, בין היתר מחשש שילדיהן יילקחו מהן.

### 2.3.3 "סלעית"

**כאמור, מאז שנת 2007 פועלת בישראל תוכנית בין-משרדית לטיפול בעוסקות בזנות.** מטרת התוכנית הן לסייע לנשים העוסקות בזנות לצאת ממעגל הזנות ולתת מענה לצורכיהן הייחודיים בכל הקשור לתהליך השיקום הפיזי והנפשי, הגמילה מסמים והחזרה לקהילה.

התוכנית מיועדת לנשים הסובלות מהזנחה ובעלות רקע של פגיעות מיניות, ניצול מיני וגילוי עריות כבר מגיל צעיר.<sup>29</sup> הממשלה מקצה תקציב לתוכנית באמצעות כמה משרדים: משרד הרווחה, משרד הבריאות, משרד החינוך והרשות לקידום מעמד האישה שבמשרד ראש הממשלה. התוכנית מופעלת בשיתוף עיריית תל-אביב-יפו ועיריית חיפה.

<sup>26</sup> סמדר למברג, ע"ס, מנהלת מרכז טיפולי "מבט נשי" בחיפה, שיחת טלפון, 11 במאי 2010.

<sup>27</sup> איריס פלורנטין, מנהלת היחידה לטיפול בנפגעי תמכרויות במשרד הרווחה, שיחת טלפון, 12 במאי 2010.

<sup>28</sup> איתן סלע, מנהל הקהילה הטיפולית "אילנות", שיחת טלפון, 13 במאי 2010.

<sup>29</sup> "סלעית" – מערך טיפולי תמיכתי לנשים במעגל הזנות, נתונים, דוא"ל, 11 במאי 2010.



במסגרת התוכנית פועל מערך טיפולי-תמיכתי לנשים במעגל זנות ששמו "סלעית". במערך רצף של שירותי טיפול ושיקום לנשים, מדירת חירום לנשים שעדיין נמצאות במעגל הזנות ועד הוסטל שיקומי ומרכזי יום לנשים המביעות רצון להשתקם ולצאת ממעגל הזנות. בתוכנית זו נערכים בתל-אביב ובחיפה סיורים בזירות הזנות כדי ליצור קשר עם נשים בשטח ומופעל קו חירום ארצי.<sup>30</sup>

בתוכנית מטופלות מאות נשים שעוסקות בזנות. בשנת 2009 נאספו במרכז הנתונים האלה:

- התקבלו כ-600 פניות טלפוניות. 86% מהן שיחות מעקב. כ-41% מהפונות לא היו מכורות לסמים כלל ו-21% מהן היו בשימוש פעיל בזמן פנייתן, ונזקקו לגמילה.
- במהלך השנה נערכו 341 מפגשים עם 200 נשים שונות. כ-33% מהן היו מכורות לסמים.
- במהלך השנה שהו בדירת חירום כ-200 נשים, כולן מכורות לסמים. 46 מהן הופנו למרכזי גמילה, שלוש הופנו למרכז מתדון. 16 מהנשים שהופנו לגמילה (כ-30%) סיימו את התהליך ושולבו במסגרות המשך (מרכזי יום והוסטלים).
- במרכזי יום טופלו 61 נשים, 41 מהן (כ-70%) עזבו במהלך השנה. 70% מכלל המטופלות היו מכורות לסמים בעבר.<sup>31</sup>
- במהלך השנה טופלו 49 נשים בהוסטל. 71% מהן היו בעבר מכורות לסמים, ו-4% היו מכורות לאלכוהול.

מהנתונים עולה כי רוב הנשים שפנו ל"סלעית" היו מכורות לסמים. 16 נשים ממאות שפנו למרכז סיימו תהליך גמילה ועוד כמה עשרות נשים נמצאות בשלבים שונים של טיפול במרכזי יום ובמרכזי לילה.

בחיפה פועל מרכז טיפולי "אופק נשי" שמסייע לנשים העוסקות בזנות ותומך בהן. במסגרת המרכז עומדים לרשות הנשים דירת חירום והוסטל, נעשים סיורי לילה ויום ברחובות העיר במטרה לאתר נשים העוסקות בזנות וניתנת להן אפשרות לעבור תהליך שיקום ממושך. הגבי ביאטריס רוזן כץ, מנהלת המרכז, ציינה כי המטופלות במרכז המכורות לסמים שמבקשות לקבל מתדון<sup>32</sup> צריכות לשלם כ-300 ש"ח מכספן בעבור מנה לחודש ימים. כמו כן, נשים שפונות לגמילה צריכות לשלם 600 ש"ח למרכז גמילה. כיום, המרכז מממן לנשים שאין להן כסף את הטיפול הנדרש מתקציבו, שאינו מספיק לכך.<sup>33</sup>

### 3. טיפול בנשים זרות קורבנות הסחר ומכורות לחומרים

בשנת 2009 שהו בישראל 17 קורבנות סחר בשנת שיקום או בשנת שיקום נוספת. נוסף על 17 נשים אלו שוהו בישראל כמה עשרות נשים שהן קורבנות עבר ולא עזבו את המדינה בתום תקופת שיקום. למשרד

<sup>30</sup> "סלעית" – מערך טיפולי תמיכתי לנשים במעגל הזנות, נתונים, דוא"ל, 11 במאי 2010.

<sup>31</sup> שם.

<sup>32</sup> מתדון – אופיאט סינטטי, תרופה לשיכוך כאבים, שניתנת כתחליף לשימוש בסמים אופיאטיים.

<sup>33</sup> ביאטריס רוזן כץ, עו"ס, מנהלת מרכז היום "אופק נשי" בחיפה, שיחת טלפון, 11 במאי 2010.



הפנים אין נתונים על המספר הכולל של קורבנות עבר ששוהות בישראל, ועל פי דיווח של המשרד מדצמבר 2009 הנתונים הללו נאספים.<sup>34</sup>

ניתן לראות שלוש קבוצות של נשים זרות העוסקות בזנות ששוהות בארץ ללא מעמד חוקי:

1. נשים שנסחרו – נשים שנכנסו לארץ כחוק כעובדות זרות, נלקחו מהן כל המסמכים והן נסחרו לזנות; נשים שהוברחו לארץ שלא כחוק.
2. נשים שבאו לארץ כחוק, בעיקר מחבר המדינות, וקיבלו מעמד חוקי, אך עקב בעיות הקשורות למסמכים, איבדו את מעמדן החוקי.
3. נשים שהגיעו לישראל בעקבות נישואים עם אזרחי ישראל, התגרשו ונשארו בישראל ללא מעמד.<sup>35</sup>

חלק מהנשים האלה מכורות לחומרים פסיכו-אקטיביים.

כאמור, בתהליך הגמילה כמה שלבים, והראשון בהם הוא גמילה פיזית.

הגורמים המעורבים במתן טיפול ושיקום לנשים קורבנות סחר שעמם שוחחנו מצביעים פה אחד על הקשיים הרבים בטיפול בהתמכרויות בקרב נשים קורבנות הסחר שאין להן מעמד חוקי בארץ. משרד הבריאות אינו מאפשר לנשים שאינן תושבות ישראל לקבל טיפול גמילה במסגרות שבפיקוחו ובמימונו.<sup>36</sup> גם מרכזי גמילה פרטיים אינם מוכנים לקבל נשים שמעמדן בארץ אינו מוגדר, שכן אין להן ביטוח בריאות. קורבנות הסחר אינן זכאיות לביטוח בריאות ממלכתי. חברות ביטוח פרטיות אינן מסכימות לבטח אותן כפי שהן מבטחות עובדים זרים משום שהן שוהות בארץ זמן ממושך ללא ביטוח וללא טיפול רפואי וסובלות ממחלות כרוניות קשות.<sup>37</sup>

כיום, כדי שאשה שהיא קורבן סחר למטרת זנות השוהה בארץ ללא מעמד תעבור גמילה פיזית, הגורמים המשקמים – ארגוני נשים, מפעילי מרכזי יום וכדומה – צריכים לעשות מאמצים רבים כדי לשכנע מרכזי גמילה לקבל אותן לטיפול. ד"ר אנטולי מרגוליס מהאגף להתמכרויות במשרד הבריאות מסר בדצמבר 2009 כי המשרד מוכן לבחון מתן אישור לטיפול גמילה במקרים מסוימים גם למי שאינם זכאים מכוח החוק.<sup>38</sup>

כך יוצא כי הגופים המעורבים במתן טיפולי גמילה ושיקום לנשים זרות מטפלים בכל מקרה לגופו, והרשויות אינן מציעות פתרון ברמה מערכתית כבר שנים. נציין כי מדובר כאן על עשרות בודדות של

---

<sup>34</sup> מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [סיוע הרשויות לקורבנות סחר בבני-אדם בתחומי הרווחה והבריאות](#), כתיבה: ד"ר גלעד נתן, דצמבר 2009.

<sup>35</sup> ריטה חייקין, ארגון "אשה לאשה" – מרכז פמיניסטי, חיפה, שיחת הטלפון, 10 במאי 2010.

<sup>36</sup> מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [סיוע הרשויות לקורבנות סחר בבני-אדם בתחומי הרווחה והבריאות](#), כתיבה: ד"ר גלעד נתן, דצמבר 2009.

<sup>37</sup> ד"ר מיכאל דור, ראש מינהל רפואה, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 4 במאי 2010; ד"ר חיים מהל, הרשות למלחמה בסמים, שיחת טלפון, 6 במאי 2010, ואחרים.

<sup>38</sup> ד"ר אנטולי מרגוליס, אגף ההתמכרויות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 18 בנובמבר 2009, מתוך המסמך של מרכז המחקר והמידע של הכנסת: [סיוע הרשויות לקורבנות סחר בבני-אדם בתחומי הרווחה והבריאות](#), כתיבה: ד"ר גלעד נתן, דצמבר 2009.



נשים.<sup>39</sup> עם זאת נדגיש כי אין לדעת מה מספרן האמיתי של הנשים הזקוקות לטיפול, ולפיכך חשוב מאוד להגיע להסדר ברמה המערכתית בכל הקשור לטיפול גמילה ושיקום בעבור נשים זרות שהיו קורבן לסחר בארץ.

לאחרונה מונה צוות מקצועי להסדרת ביטוח בריאות או הסדר כיסוי רפואי אחר בעבור נשים קורבנות סחר בראשותו של ד"ר מיכאל דור, ראש מנהל רפואה במשרד הבריאות, על-ידי ועדת מנהלים כלליים בראשות מנכ"ל משרד המשפטים לנושא של קורבנות סחר בבני אדם. לפני כמה ימים סיימה הוועדה המקצועית את גיבוש המלצותיה ומסרה אותן לוועדת המנהלים הכלליים במשרד המשפטים להמשך דיון.<sup>40</sup> ועדת המנהלים הכלליים טרם קיבלה החלטה בנושא.

באחריות משרד הרווחה פועל בתל-אביב מקלט לנשים קורבנות סחר "מעגן", וכיום שוהות בו כ-17 נשים.<sup>41</sup>

כאמור, נשים מתקבלות למקלט רק לאחר שעברו גמילה פיזית. הנשים במקלט הן קורבנות סחר בשלב מתן העדות והטיפול הראשוני או בשנת שיקום ובשנת הארכה. הן זכאיות לשיקום תעסוקתי והשמה במקומות עבודה, לשיעורי שפות ולשיעורי מחשב. בזמן השיקום הן בעלות אשרת שהייה בארץ המאפשרת להן לעבוד.<sup>42</sup>

על-פי נתונים שהתקבלו ממקלט "מעגן" לקורבנות סחר בנשים, בשלוש שנים האחרונות הופנו למקלט כ-58 נשים, כ-34% מתוכן השתמשו בחומרים פסיכו-אקטיביים לפי דיווח שלהן או של אחרים (כ-12.6% השתמשו בסמים וכ-20% השתמשו באלכוהול). כ-58% מהנשים דיווחו שלא השתמשו בחומרים פסיכו-אקטיביים.<sup>43</sup>

להלן נתונים על הפניית נשים קורבנות סחר לשיקום במקלט "מעגן":

**טבלה 2: מספר נשים קורבנות סחר שטופלו במקלט "מעגן", ת"א<sup>44</sup>:**

שנה	2004	2005	2006	2007	2008	2009*
מספר הנשים שהופנו	118	52	46	40	17	11

\*בשנת 2009 לא הופנו ל"מעגן" נשים מכורות באופן פעיל לסמים או לאלכוהול.

<sup>39</sup> למשל, מעמותת "אשה לאשה" בחיפה נמסר שמאז שנת 2007 טופלו במרכז חמש נשים זרות, ממרכז היום "אופק נשים" בחיפה נמסר שמטופלות בו שלוש נשים זרות. מהמרכז "צעד ראשון" שבמתחם לוינסקי בתל-אביב דווח על שתי נשים זרות שפנו לקבל טיפול. מהמקלט לקורבנות סחר בנשים "מעגן" נמסר כי בשש שנות פעילות המקלט הופנו אליו כעשר נשים זרות, רובן מכורות לסמים קשים מסוג הרואין ושתיים מכורות לאלכוהול.

<sup>40</sup> ד"ר מיכאל דור, ראש מנהל רפואה, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 10 במאי 2010.

<sup>41</sup> עדה פליאל, השרות לטיפול בנערות ובצעירות, סגנית מנהל השרות, משרד הרווחה, שיחת טלפון 13 במאי 2010.

<sup>42</sup> מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [סיוע הרשויות לקורבנות סחר בבני-אדם בתחומי הרווחה והבריאות](#), כתיבה: ד"ר גלעד נתן, דצמבר 2009.

<sup>43</sup> עו"ד רינת דוידוביץ' (עו"ס), מנהלת שירותי הטיפול לקורבנות סחר בבני-אדם, "מעגן" – מקלט לקורבנות סחר בנשים, מכתב, מאי 2010.

<sup>44</sup> שם.



#### 4. סיכום

בגלל המחסור במקומות לגמילה פיזית המיועדים לנשים בלבד, נשים פונות פחות ומצליחות פחות בגמילה ובשיקום. מאלפי הנשים המוכרות לשירותי הרווחה כמכורות לחומרים פסיכו-אקטיביים רק מאות בודדות פונות לקבלת טיפול.

גופים רבים מעורבים בתהליך האיתור של נשים העוסקות בזנות ומכורות לחומרים פסיכו-אקטיביים, הגמילה והשיקום שלהן. הגופים הללו אינם מנהלים מהלך שיקומי מלא מראשיתו ועד סופו, והנשים צריכות לעבור בין כמה מסגרות במהלך הטיפול והשיקום. היעדר קשר רציף בין הגורמים המטפלים יוצר קושי רב בתהליך השיקום וגם אי-יכולת של המערכת לעקוב אחר הנשים המשתקמות.

חוסר קשר בין הגורמים גורם בין היתר לחוסר נתונים על מספר הנשים בשלבים השונים של השיקום. הדבר יוצר קושי הן במדידת היקף התופעה ובמדידת שיעורי ההצלחה של הטיפול והן בלמידת הצרכים הייעודיים של הנשים במהלך הגמילה והשיקום ולאחר מכן.

**נשים קורבנות סחר סובלות מקושי נוסף הנובע מהיעדר מעמד אזרחי והסדר רפואי.**



## רשימת מקורות

### פרסומים

- גור ענת, "מופקרות. נשים בזנות", הוצאת הקיבוץ המאוחד, 2008.

### מסמכי הכנסת

- מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [סיוע הרשויות לקורבנות סחר בבני-אדם בתחומי הרווחה והבריאות](#), כתיבה: ד"ר גלעד נתן, דצמבר 2009.
- מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [סוגיות נבחרות בתחום הטיפול של הוועדה למאבק בנגע הסמים](#), כתיבה: ד"ר גלעד נתן, פברואר 2009.

### מסמכים של משרדים ממשלתיים וארגונים אחרים

- הרשות לקידום מעמד האשה, משרד ראש הממשלה, "תוכנית בין-משרדית לטיפול בזנות בישראל", מוגשת לוועדה בין-משרדית בשיתוף משרד הרווחה ומשרד הבריאות, 2007, עודכן ב-2008.

### מכתבים

- גב' אפרת שרעבי, מרכזת הקשר כנסת-ממשלה במשרד הרווחה, מכתב, 13 במאי 2010.
- עו"ד רינת דוידוביץ' (עו"ס), מנהלת שירותי הטיפול לקורבנות סחר בבני-אדם, "מעגן" – מקלט לקורבנות סחר בנשים, מכתב, מאי 2010.
- ד"ר פאולה רושקה, מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות. מכתב, 13 במאי 2010.
- "סלעית" – מערך טיפולי תמיכתי לנשים במעגל הזנות, נתונים, דוא"ל, 11 במאי 2010.

### שיחות טלפון

- מר אבנר כבל, מרכז פעילות המרכז "צעד ראשון", מתחם לוינסקי, תל-אביב, הרשות למלחמה בסמים, שיחת טלפון, 13 במאי 2010.
- גב' איריס פלורנטיין, מנהלת היחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות במשרד הרווחה, שיחת טלפון, 12 במאי 2010.
- מר איתן סלע, מנהל הקהילה הטיפולית "אילנות", שיחת טלפון, 13 במאי 2010.
- גב' ביאטריס רוזן כץ, מנהלת מרכז היום "אופק נשי" בחיפה, שיחת טלפון, 11 במאי 2010.
- ד"ר חיים מהל, הרשות למלחמה בסמים, שיחת טלפון, 6 במאי 2010;
- ד"ר מיכאל דור, ראש מינהל רפואה, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 3 ו-10 במאי 2010
- גב' סמדר למברג, מנהלת מרכז טיפולי "מבט נשי" בחיפה, שיחת טלפון, 11 במאי 2010.
- גב' עדה פליאל, הרשות לטיפול בנערות ובצעירות, סגנית מנהל השרות, משרד הרווחה, שיחת טלפון 13 במאי 2010.
- גב' ענת גור, שירותי שיקום לאסיר, משרד הרווחה, שיחת טלפון, 6 במאי 2010.
- גב' ציפי נחשון, יחידה לטיפול בפרט ובמשפחה, משרד הרווחה, שיחת טלפון, 13 במאי 2010.
- גב' ריטה חייקין, ארגון "אשה לאשה" – מרכז פמיניסטי, חיפה, שיחת הטלפון, 10 במאי 2010.

