



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

התמכרויות לחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב נשים קורבנות זנות

מוגש לוועדת המשנה למאבק בסחר בנשים

ג' בסיוון תש"ע

16 במאי 2010

כתיבה: מריה רבינוביץ'

אישור: שרון סופר, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240 / 1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

מסמך זה נכתב לבקשתה של חברת הכנסת אורית זוארץ לקראת דיון של ועדת המשנה למאבק בסחר בנשים בנושא "בחינת סוגיית השימוש בסמים ובאלכוהול בקרב קורבנות סחר בנשים – טיפול ושיקום". המסמך עוסק בהיבטים הקשורים לתופעת ההתמכרות בקרב נשים העוסקות בזנות, ובכלל זה 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

רוב הנשים קורבנות הזנות מתחילות לעסוק בזנות בגיל צעיר מאוד. יתר על כן, עם השנים גיל הכניסה לזנות הולך ויורד.¹ במחקרים בארץ ובעולם נמצא כי גיל הכניסה לזנות נע בין 11 ל-19. הגיל הממוצע הוא בין 13 ל-14,² 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.**

רבות מהעוסקות בזנות מכורות לחומרים פסיכו-אקטיביים – סמים ואלכוהול. 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 הטראומה. בפועל, לא רק שלא שרדו את הטראומה, אלא להפך: הוסיפו לטראומה רבדים נוספים.³

יש שתי גישות בדבר שימוש 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".⁴

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

¹ ענת גור, שירותי שיקום לאסיר, משרד הרווחה, שיחת טלפון, 6 במאי 2010.

² 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.

³ עו"ד רינת דוידוביץ', מנהלת שירותי הטיפול לקורבנות סחר בבני-אדם, "מעגן" – מקלט לקורבנות סחר בנשים, מכתב, מאי 2010.

⁴ ענת גור, **מופקרות. נשים בזנות**, הוצאת הקיבוץ המאוחד, 2008.



1. מבוא

כיום לא ידוע מה היקף תופעת הזנות בארץ. בימים אלו נערך משרד הרווחה למכרז חיצוני במטרה למצוא גוף מחקר שימדוד את התופעה וימפה את היבטיה העיקריים.⁵

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. על-פי נתונים של משרד הרווחה, מדי שנה הוא מטפל בכ-15,000 אנשים הסובלים מהתמכרויות (לסמים, לאלכוהול ולהימורים). 9,000 מהם מכורים לסמים, 2,400 מהם נשים (כ-27%); 6,000 מכורים לאלכוהול, 1,500 מהם נשים (כ-25%).⁶ על-פי גורמי הטיפול בתחום ההתמכרויות, רוב הנשים המוכרות לסמים עסקו בזנות בשלב זה או אחר בחייהן.⁷

נדגיש כי המספרים הללו נוגעים רק למכורים 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".⁸

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).⁹

⁵ ציפי נחשון, היחידה לטיפול בפרט ובמשפחה במשרד הרווחה, שיחת טלפון, 13 במאי 2010.

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

⁷ שם; חיים מהל, הרשות למלחמה בסמים, שיחת טלפון, 6 במאי 2010; סמדר למברג, עו"ס, מנהלת המרכז הטיפולי "מבט נשי" בחיפה, שיחת טלפון, 11 במאי 2010.

⁸ ענת גור, מופקרות. נשים בזנות, הוצאת הקיבוץ המאוחד, 2008.

⁹ ענת גור, שירותי שיקום לאסיר במשרד הרווחה, שיחת טלפון, 6 במאי 2010.



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 וחוקי. כמו כן, השימוש בו נהוג בחבר המדינות, מקום מוצאן של רבות מהנשים הזרות במעגל הזנות.¹⁰ הנשים הזרות נוטות להתמכר גם 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 אחר כך תלות בסרסור כספק הסם.¹¹

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

- כיום אין בארץ מרכז גמילה לגמילה פיזית המיועד לנשים בלבד.
- יש כיום קהילה טיפולית אחת להמשך הטיפול לאחר הגמילה הפיזית המיועדת לנשים בלבד, ויחידה אחת לטיפול בהתמכרויות לנשים עם ילדים.
- בקהילות הטיפוליות המעורבות – קהילות לנשים 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%).
- תהליך הטיפול בהתמכרויות מורכב מכמה שלבים, ולגופים מעטים בלבד יש יכולת לקיים תהליך טיפולי-שיקומי מלא. כך, הטיפול ניתן באמצעות כמה גורמים שאין קשר ביניהם. חוסר הרציפות בטיפול יוצר קשיים בתהליך השיקום.¹²

נשים נמנעות מלפנות לקבל טיפול מפחד ממפגש עם "גברים מהעבר", מפחד מהתעללות מינית מצד הגברים המטופלים ואף מצד הגברים המטופלים במרכזי גמילה ובקהילות טיפוליות, מאי-אמון במערכת ומפחד מלאבד את ילדיהן. לשירותי הרווחה מוכרות אלפי נשים המכורות לחומרים פסיכו-אקטיביים, אולם רק מאות פונות לטיפול.

אצל נשים שהן קורבנות סחר למטרת זנות עולים קשיים נוספים על הקשיים הנפשיים והפיזיים של הגמילה, הקשורים למעמדן הלא-חוקי בארץ. מסמך זה אינו עוסק בסוגיית מעמדן של נשים שהן קורבנות סחר, אך חשוב לציין כי פעמים רבות השיקום והסיוע ביציאה ממעגל הזנות והשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים מותנה במעמד אזרחי. שלא כמו נשים ישראליות, שזכאיות לגמילה ולשיקום במסגרת ביטוח הבריאות הממלכתי, נשים קורבנות סחר אינן זכאיות לשירותי בריאות מתוקף החוק, וחברות

¹⁰ ענת גור, שירותי שיקום לאסיר במשרד הרווחה, שיחת טלפון, 6 במאי 2010.

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

¹² רן גבריאלי, מתנדב במרפאת לוינסקי, מכתב, 13 במאי 2010.



2. הסיוע לנשים העוסקות בזנות ומכורות לחומרים פסיכו-אקטיביים

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

- **הרשות הלאומית למלחמה בסמים ולאכזוהול** – 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 לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה והשירותים החברתיים** – אחראי בעיקר לפעולות שיקום של מכורים שעברו גמילה פיזית ולטיפול סוציאלי במכורים ובבני משפחותיהם.¹³

נוסף על כך, 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 המיוחדים בכל הקשור לתהליך השיקום הפיזי והנפשי, ההבראה, הגמילה מסמים והחזרה לקהילה.

2.1 איתור

האיתור של נשים עוסקות בזנות ומכורות לסמים מתחיל בשטח, במרכזי תמיכה הנותנים סיוע למכורים לסמים ולאכזוהול, 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. בין השאר הם עורכים סיורי לילה וסיורי יום כדי לאתר את הזקוקים לעזרה ולשכנע אותם להגיע למרכזים לטיפול. כמה מרכזים מסוג זה פועלים בארץ, ובהם: מרכז "צעד ראשון" בתל-אביב, שפועל בחסות הרשות למלחמה בסמים; "דירת חירום" של תוכנית "סלעית" בתל-אביב ו"אופק נשי" בחיפה, שמופעלות במסגרת התוכנית הבין-משרדית לטיפול בזנות; **מרפאת לוינסקי**, שפועלת בתל-אביב במסגרת הפעילות של לשכת הבריאות המחוזית בעיר. במסגרת פעילות המרכזים אנשי הצוות הטיפולי מפנים את המעוניינים בגמילה למרכזי גמילה.

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



2.2 גמילה פיזית

משרד הבריאות ממונה על הפעלת שבעה מרכזי גמילה מסמים ואלכוהול. השהות במרכז לצורך גמילה פיזית נמשכת כחודש ימים.

על-פי נתוני המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, בשנים 2009-2010 התקבלו במרכז לגמילה פיזית ("אשפוזית") ביפו 78 נשים, 67 מהן (כ-86%) נשים שעסקו בזנות. כל הנשים שעסקו בזנות היו קורבנות סחר. במרכז לגמילה מאלכוהול של משרד הבריאות בבת-ים נקלטות מדי חודש חמש נשים מכורות לסמים או אלכוהול בממוצע. להערכת המחלקה לטיפול בהתמכרויות, כ-80% מהנשים המטופלות במרכז עסקו בזנות, ורבות מהן קורבנות סחר בנשים.

כ-140 נשים 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, שכן המידע הזה לא תמיד זמין, בין השאר בשל תקופת השהות הקצרה במסגרת הגמילה.¹⁴

ממשרד הרווחה נמסר כי המשרד מטפל מדי שנה בכ-4,000 נשים המכורות לחומרים פסיכו-אקטיביים.¹⁵ 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" בתל-אביב, שכאמור פועל בשטח, מאתר אנשים מכורים ומסייע להם, נמסרו הנתונים שלהלן על נשים שנשלחו לגמילה בשנים 2006-2009.

טבלה 1: נשים שהופנו לגמילה בעקבות פנייה אל מרכז "צעד ראשון"

2009	2008	2007	2006	
42	33	48	44	נשים שהופנו למרכזי גמילה פעם אחת לפחות
6	7	8	17	נשים שהופנו לגמילה פעמיים או שלוש פעמים

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.¹⁶

אחד הקשיים העיקריים שגורמים העוסקים בטיפול בנשים במעגל הזנות ומכורות לסמים מתמודדים עמם הוא לשכנע אותן לגשת לגמילה ולהפנות אותן למקום לגמילה שבו יחוו בטוחות. קשיי השכנוע נובעים 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 השאר משום ששיעור הגברים המכורים לחומרים פסיכו-אקטיביים גבוה משיעור הנשים המכורות.

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

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

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



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

2.3 שיקום

עם סיום הגמילה הפיזית המכורים עוברים להמשך טיפול באחת המסגרות השיקומיות, לפי האבחון שנערך קודם לכן ונועד לתת מענה מותאם לצרכים האינדיבידואליים שלהם, לנסיבות האישיות והמשפחתיות, להיסטוריית השימוש בסמים ועוד.²⁰ הטיפול במסגרת שיקומית נמשך בדרך כלל כמה חודשים עד שנה, ולעתים אף יותר. במסגרות האלה המטופלים עוברים גמילה נפשית ומקבלים טיפול פסיכולוגי, פסיכיאטרי ועוד.

תהליך השיקום הוא באחריות משרד הרווחה, והוא מפקח 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 מטופלים גברים ונשים יחד.²¹ באחת הקהילות המעורבות פועלת יחידה לטיפול באמהות עם ילדיהן. בקהילות הטיפוליות יש 553 מכסות, 73 מהן (כ-13% בלבד) מיועדות לנשים. כאמור, שיעור המכסות המיועדות לנשים נמוך משיעור הנשים המוכרות לשירותי הרווחה כמכורות (כ-26% מכלל המכורים).²² יתר על כן, ההערכה היא כי בדרך כלל, היחס בין הגברים לנשים בקהילות הטיפוליות המעורבות בפועל הוא 10:1.²³

2.3.1 "מבט נשי" בחיפה

הקהילה הטיפולית לנשים "מבט נשי" הוקמה בשנת 2000 על-ידי הרשות למלחמה בסמים; כיום היחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות של משרד הרווחה שותפה בהפעלתה.²⁴ לטיפול בקהילה זו מתקבלות נשים שעברו גמילה פיזית באחת ה"אשפוזיות" בלבד. ב"מבט נשי" 17 מקומות. נשים שנכנסות לטיפול

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

¹⁸ שם; ענת גור, שירותי שיקום לאסיר במשרד הרווחה, שיחת טלפון, 6 במאי 2010.

¹⁹ 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.

²⁰ שם.

²¹ איריס פלורנטין, מנהלת היחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות במשרד הרווחה, שיחת טלפון, 12 במאי 2010.

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

²³ ענת גור, שירותי שיקום לאסיר במשרד הרווחה, שיחת טלפון, 6 במאי 2010.

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



נשים נושרות מהמסגרת הטיפולית 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 לפחות. לטענתה, **במסגרת טיפולית המיועדת לנשים בלבד שיעורי ההצלחה של נשים גבוהים הרבה יותר משיעורי ההצלחה של הנשים המטופלות במסגרת מעורבת.**²⁵

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 השיקום בקהילות הטיפוליות).²⁶

ברשות למלחמה בסמים נבחנה לאחרונה האפשרות לפתוח מרכז דומה בבאר-שבע, אך הנושא ירד מהפרק משום שלא נמצא הצדקה לפתיחתו עקב חוסר ביקוש.²⁷ חוסר הביקוש נובע בין השאר מכך שנשים מכורות לסמים או לחומרים פסיכו-אקטיביים אחרים אינן פונות לגמילה.

2.3.2 "אילנות"

מסגרת טיפולית אחרת המתמחה בשיקום נשים היא יחידה המיועדת לנשים עם ילדים הפועלת במסגרת הקהילה הטיפולית המעורבת "אילנות". המחלקה המיוחדת לטיפול בהתמכרויות בקרב אמהות עם ילדים נפתחה בשנת 1993. 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 ששוהים בקהילה בזמן השיקום של אמהותיהם מנהלים אורח חיים רגיל לפי גילם ומשובצים בבתי-ספר ובגני-ילדים בקרבת הקהילה הטיפולית. במסגרת הקהילה הם גם מקבלים טיפול רפואי ופסיכולוגי לפי צורכיהם.

לפי דיווח של 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 מיידית של נשים מכורות לסמים עם ילדים לקהילה ב"אילנות".**²⁸ הוא סבור כי היעדר נוהל כזה הוא אחת הסיבות שנשים נרתעות מפנייה לטיפול, משום שהן אינן יודעות שיש מסגרת שבה יוכלו להיות מטופלות עם ילדיהן לצדן, וחוששות שילדיהן יילקחו מהן.

²⁵ סמדר למברג, ע"ס, מנהלת מרכז טיפולי "מבט נשי" בחיפה, שיחת טלפון, 11 במאי 2010.

²⁶ איריס פלורנטין, מנהלת היחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות במשרד הרווחה, שיחת טלפון, 12 במאי 2010.

²⁷ שם.

²⁸ איתן סלע, מנהל הקהילה הטיפולית "אילנות", שיחת טלפון, 13 במאי 2010.



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 המיוחדים בכל הקשור לתהליך השיקום הפיזי והנפשי, הגמילה מסמים והחזרה לקהילה.

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

בתוכנית 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.³⁰

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

- התקבלו כ-600 פניות טלפוניות; 86% מהן היו שיחות מעקב. כ-41% מהפונות לא היו מכורות לסמים כלל ו-21% מהן היו משתמשות פעילות בסמים בזמן פנייתן וזקקו לגמילה.
- במהלך השנה נערכו 341 מפגשים עם 200 נשים; 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.³¹
- במהלך השנה טופלו 49 נשים בהוסטל. 71% מהן היו בעבר מכורות לסמים ו-4% היו מכורות לאלכוהול.

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

בחיפה פועל המרכז הטיפולי "אופק נשי", שמסייע לנשים העוסקות בזנות ותומך בהן. במרכז עומדים לרשות הנשים דירת חירום והוסטל. עובדי המרכז יוצאים לסיורי לילה ויום ברחובות העיר כדי לאתר נשים העוסקות בזנות, וניתנת להן אפשרות לעבור תהליך שיקום ממושך. הגב' ביאטריס רוזן כץ, מנהלת המרכז, ציינה כי המטופלות המכורות לסמים שמבקשות לקבל מתדון³² צריכות לשלם כ-300 ש"ח מכסף בעבור מנה לחודש ימים. כמו כן, נשים שפונות לגמילה צריכות לשלם 600 ש"ח למרכז גמילה.

²⁹ "סלעית" – מערך טיפולי תמיכתי לנשים במעגל הזנות, דוא"ל, 11 במאי 2010.

³⁰ "סלעית" – מערך טיפולי תמיכתי לנשים במעגל הזנות, דוא"ל, 11 במאי 2010.

³¹ שם.

³² מתדון – אופיאט סינתטי, תרופה לשיכוך כאבים, שניתנת כתחליף לשימוש בסמים אופיאטיים.



3. הטיפול בנשים זרות קורבנות סחר המכורות לחומרים

בשנת 2009 שהו בישראל 17 קורבנות סחר בשנת שיקום או בשנת שיקום נוספת. נוסף על 17 הנשים האלה שהו בישראל כמה עשרות נשים שהן קורבנות עבר שלא עזבו את המדינה בתום תקופת שיקום. למשרד הפנים אין נתונים על המספר הכולל של קורבנות עבר ששוהות בישראל; בדצמבר 2009 נמסר מהמשרד כי הנתונים הללו נאספים.³⁴

יש שלוש קבוצות של נשים זרות שאין להן מעמד חוקי בארץ ועוסקות בזנות:

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.³⁵

חלק מהנשים הללו 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 סחר שאין להן מעמד חוקי בארץ. משרד הבריאות אינו מאפשר לנשים שאינן תושבות ישראל לקבל טיפול גמילה במסגרות שבפיקוח ובמימונו.³⁶ 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.³⁷

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

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

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

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

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

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



נציין כי מדובר בכמה עשרות נשים בלבד.³⁹ עם זאת, נדגיש כי אין לדעת מה מספרן המדויק של הנשים הזקוקות לטיפול, ולכן חשוב מאוד להגיע להסדר ברמה המערכתית בכל הקשור לטיפול גמילה ושיקום בעבור נשים זרות שהיו קורבנות סחר 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 קורבנות סחר בבני-אדם. לפני כמה ימים סיימה הוועדה המקצועית את גיבוש המלצותיה ומסרה אותן לוועדת המנהלים הכלליים במשרד המשפטים להמשך דיון.⁴⁰ ועדת המנהלים הכלליים טרם קיבלה החלטה בנושא.

בתל-אביב פועל מקלט לנשים קורבנות סחר "מעגן" באחריות משרד הרווחה, וכיום שוהות בו כ-17 נשים.⁴¹ 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 שפה ולשיעורי מחשב. בזמן השיקום הן בעלות אשרת שהייה בארץ המאפשרת להן לעבוד.⁴²

על-פי נתונים שהתקבלו ממקלט "מעגן", בשלוש שנים האחרונות הופנו למקלט כ-58 נשים, כ-34% מהן 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.⁴³

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

טבלה 2: מספר הנשים שטופלו במקלט "מעגן"⁴⁴

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

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

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

³⁹ 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 מכורות, רובן מכורות לסמים קשים מסוג הרואין ושתיים מכורות לאלכוהול.

⁴⁰ ד"ר מיכאל דור, ראש מנהל רפואה במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 10 במאי 2010.

⁴¹ עדה פליאל, סגנית מנהל השירות לטיפול בנערות ובצעירות במשרד הרווחה, שיחת טלפון, 13 במאי 2010.

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

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

⁴⁴ שם.



4. סיכום

בשל המחסור במקומות לגמילה פיזית המיועדים לנשים בלבד, נשים חוששות לפנות לגמילה ושיקום, ושיעורי ההצלחה שלהן בגמילה נמוכים. לשירותי הרווחה מוכרות אלפי נשים מכורות לחומרים פסיכו-אקטיביים, אולם רק כמה מאות פונות לקבל טיפול.

גופים רבים מעורבים בתהליך האיתור, הגמילה והשיקום של נשים העוסקות בזנות ומכורות לחומרים פסיכו-אקטיביים. 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 קשיים רבים בתהליך השיקום, ואינו מאפשר למערכת לעקוב אחר הנשים המשתקמות.

חוסר הקשר בין הגורמים המטפלים גורם בין היתר למחסור בנתונים על מספר הנשים הנתונות בטיפול ובשיקום. הדבר יוצר קושי במדידת היקף התופעה ושיעורי ההצלחה של הטיפול, ובעקבות זאת – גם קשיים בלמידת הצרכים המיוחדים של הנשים במהלך הגמילה והשיקום ולאחר מכן.

נשים קורבנות סחר סובלות מקשיים נוספים הנובע מהיעדר מעמד אזרחי והסדר רפואי.



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.
- שם, [סוגיות נבחרות בתחום הטיפול של הוועדה למאבק בנגע הסמים](#), כתיבה: ד"ר גלעד נתן, פברואר 2009.

משרדי ממשלה

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

מכתבים

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

שיחות טלפון

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

