



26/3/2026

לכבוד ועדת מכרזים

הנדון – בקשה לחוזה ספק יחיד- אשכולי מול בתי הספר לרפואת שיניים בישראל/שיקום הפה
לשורות זנות

- תופעת הזנות בישראל מוערכת ב 15,000 איש ואישה (90% נשים). לחיים בזנות השפעה אדירה שלילית בכל מדדי הבריאות הפיזית והנפשית על האדם. אחת מהתופעות הידועות בקרב האוכלוסייה הינה פערים דנטליים משמעותיים. מחקרים מצביעים כי מדד ה DMFT (מדד המורכב משיניים עששיות, חסרות ומשוחזרות) בקרב נשים בזנות גבוה משמעותית מהאוכלוסייה הכללית (16.1 לעומת 7.95) ומחסור של שיניים בפער של 5.8 לעומת 0.7 באוכלוסייה הכללית. לכך ניתן להוסיף זיהומים ומחלות פה הנובעות מ STI ונגעים המועברים כתוצאה ממחלות מין.
- הפערים הגדולים נובעים ממספר סיבות ובהן: שימוש נרחב באלכוהול וסמים, אורח חיים כיאטי ומחסור רציף בהיגיינת הפה, הימנעות מטיפולי שיניים (68% מעולם לא ביקרו אצל רופא שיניים).
- הימנעות מביקור אצל רופא השיניים וחסמים בטיפול נובעים בעיקר מ:
 1. חרדה דנטלית וטראומה: מרבית הנשים (והגברים) בזנות חוו התעללות ופגיעות מיניות בילדות ולאורך חייהם. הישיבה חסרת האונים על כיסא המטופל אצל רופא השיניים מהווה טריגר חזק לחוויות טראומטיות. לכן ישנה חשיבות עצומה לטיפול מודע טראומה ולהכשרה מיוחדת לצוותי הרפואה העוסקים מול האוכלוסייה.
 2. סטיגמה ואפליה: נשים מדווחות על חשש מפני יחס מפלה מצד צוותים רפואיים, דבר המונע מהן לפנות לטיפול שגרתי. לרוב תחושת העלבון והאפליה מתחילה עוד בחדר ההמתנה יחד עם מטופלים אחרים. דבר המונע מהן את ההגעה לטיפולים רפואיים.
 3. חסם נגישותי – מתוך מסקנות חוזרות ונשנות של אנשי שטח ומחקר, עולה כי מרפאות הממוקמות במרחק ניכר מאזור מגורי המטופלות מהוות חסם לקבלת שירותים, הרבה מעבר לסבירות המרחק שתמצא באוכלוסייה הכללית. ההתארגנות המרחבית, הקוגניטיבית ומוטיבציונית להתמדה בטיפולים לקויה בחסר בקרב האוכלוסייה, חלק מכך בשל השפעות התסמינים הטראומטיים וחלק מכך בהשפעת חיי הזנות הכיאטיים לאורך שנים.
 4. חסם כלכלי: עלויות השיקום הגבוהות מהוות מכשול מרכזי עבור אוכלוסייה זו, שאינה זוכה לרוב לכיסוי דנטלי מקיף.



החסמים הטיפוליים אכן מהווים אתגר אך התוצאות הישירות של שיקום הפה על שורדות ושורדי הזנות הינו משמעותי מאוד ומתבטא ב: שיקום הדימוי העצמי ומרכיב קריטי ב-"חזרה לנורמליות" ושילוב בעולם התעסוקה, איכות חיים ושיפור התפקוד הבסיסי (לעיסה, דיבור), העלאת הרווחה הנפשית והיכולת לנתץ את הבדידות ועוד.

- לסיכום, שיקום הפה הינו צעד משמעותי מאוד בתהליך היציאה מהזנות. הצוות הבינמשרדי הממונה ליישום החלטת הממשלה 4462 הציב את שיקום הפה כאחת המטרות העיקריות המוטלות על משרד הבריאות בשיקום שורדות זנות.

**** על סמך עבודה וברור מקדים שערכה היחידה המקצועית ובשיתוף אנשי מקצוע העוסקים בשיקום**

שורדות זנות, ההתקשרות המוצעת היחידה הינה מול מוסדות הלימוד של רפואת שיניים בארץ

מהטעמים הבאים:

- עלויות מופחתות והנגשה כלכלית: מחקרים הראו כי חסם העלות הוא המרכזי ביותר. מוסדות לימוד מציעים טיפולים בעלויות נמוכות משמעותית (לעיתים ב-50% ומעלה) ממחירי השוק הפרטי, מה שמאפשר ביצוע שיקומים מורכבים (כמו השתלות וכתרים) שאינם ברי השגה אחרת.
- גישה רב-תחומית (Comprehensive Care) מאחר שאוכלוסייה זו סובלת משילוב של עששת קשה, מחלות חניכיים והפרעות במפרק הלסת (TMD) מוסדות הלימוד מאפשרים ריכוז של כל המומחים (שיקום, חניכיים, כירורגיה) תחת קורת גג אחת, במקום פיצול הטיפול בין מרפאות שונות.
- בקרה קלינית וסטנדרטים גבוהים: כל שלב בטיפול מפוקח על ידי רופאים בכירים ומומחים. עבור מטופלים עם היסטוריה של הזנחה רפואית, הידיעה שהם מקבלים את הטיפול המקצועי והעדכני ביותר יכולה לחזק את האמון במערכת הבריאות.
- פלטפורמה לחינוך והפחתת סטיגמה: חשיפת סטודנטים לרפואת שיניים לאוכלוסיות קצה במסגרת הלימודים עוזרת בבניית דור עתידי של רופאים המורגלים בטיפול רגיש-טראומה ומודעים למורכבות החברתית, דבר שמפחית את חוויות האפליה שהמטופלות מדווחות עליהן.
- זמן טיפול ממושך: בעוד שבמרפאה ציבורית/פרטית הזמן מוגבל, במוסדות לימוד הפגישות ארוכות יותר. זה מאפשר לצוות להשקיע בניהול החרדה הדנטלית, ביצירת קשר אישי ובהסברים מפורטים המפחיתים את רמת המתח של המטופלות.
- הכשרת הצוותים בטיפול מודע לטראומה על רקע מיני
- כל הצוותים מוכשרים בנושא ויש להם תחום התמחות וליווי להפחתת חרדות בבתי הספר לרפואה.
- סלוטים מיוחדים לאוכלוסייה – הקצאת משבצות טיפול פרטיות למטופלות במקום המתנה משותפת עם שאר האוכלוסייה מהווה פתרון לחרדה חברתית ושיפוטיות שחשות המטופלות ונמנעות ממערכת הבריאות הכללית.
- מעטפת הוליסטית (Case Management): הצמדת מלווה (עובד סוציאלי או "עמית" - מישהי שיצאה ממעגל הזנות) המלווה את המטופלת לכל תור, מסייעת בניהול החרדה ומוודאת התמדה.



- שילוב "בריאות כללית" בכיסא הדנטלי: גיצול זמן הטיפול לזיהוי מחלות מין ומחלות כלליות בפה ובפנים (הפנייה לרופאים נוספים) ומתן מידע על הפסקת עישון, בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן הפה ומידע על מחלות המועברות במגע מיני (STI).

חשוב לציין :

1. כל גורם אחר אינו מכיל את כלל התנאים המצוינים למעלה ובחירה שונה של ספק, גם אם יבטיח עלויות נמוכות אינו יכול להבטיח את הסביבה המותאמת המאפשרת את קיום התנאים לבניית אמון וקיום טיפול רפואי לנשים שורדות זנות.
2. הבקשה להכרה כספק אשכולי נובעת מחד מדרישת הצוות הבינתחומי להחלטת הממשלה על הרחבה גיאוגרפית של הטיפולים (מצורף מכתב ההמלצה), ומאידך בשל קושי האוכלוסייה לנסיעות מרוחקות בצריכת שרותי רפואה.
3. התכנית המוגשת כוללת שינוי הגדרתי בשלבי הטיפול, בבקרה המקצועית והתקציבית ובמעקב המרפאות המפנות (לוינסקי, ירושלים והפרסים) כך שניתן להניח שיהיה גידול מספרי וגיאוגרפי במקבלות השירות לאור השינוי.
4. כל אחד משלושת הספקים: לימודי מתמחים בביה"ח רמב"ם, לימודי רפואת שיניים – אוניברסיטת תל אביב, לימודי רפואת שיניים – הדסה עין כרם – יקבל תקציב שנתי של 250,000 ₪. ההפניות, המעקב, הליווי והפיקוח יעשו בשיתוף מרפאת הפרסים בחיפה, לוינסקי תל אביב ולוינסקי ירושלים ובניהול המטה תחת תחום אוכלוסיות מיוחדות בבריאות הציבור.

אודה לאישורכם,

מיכל וירון

מנהלת תחום אוכלוסיות מיוחדות, בריאות הציבור



חוות דעת מקצועית במסגרת כוונה להתקשר עם ספק יחיד/ספק חוץ

תאריך: 5/6/2026

יש למלא את כל הסעיפים להלן:

שיקום דנטלי לשורדי זנות- ספק יחיד /אשכול
חטיבה: בריאות הציבור
אגף: אפדימילוגיה
מנהל ההתקשרות: מיכל וירון
קניין: הדסה עין כרם

פירוט ההתקשרות	
<input type="checkbox"/> התקשרות עם ספק חוץ (תקנה 3(31))	<input checked="" type="checkbox"/> התקשרות עם ספק יחיד (תקנה 3(29))
<u>תיאור הרכש הנדרש (פירוט הטובין/השירותים הנדרשים):</u>	
<input type="checkbox"/> טובין <input checked="" type="checkbox"/> שירותים	
תיאור מהות ההתקשרות – יש לפרט את הרקע, הפרויקט בכללותו, כיצד ההתקשרות מתחברת לצורך המקצועי, חשיבותו וכו'	
בין נשים בזנות לאוכלוסייה הכללית עומדים פערים משמעותיים בכל הנוגע לבריאות דנטלית, כגון: * מדד ה-DMFT בקרב נשים בזנות גבוה משמעותית מהאוכלוסייה הכללית (16.1 לעומת 7.95). *אובדן שיניים: 5.8 בממוצע אצל שורדות זנות לעומת 0.7 באוכלוסייה הכללית. כ-68% מהנשים בזנות מעולם לא ביקרו אצל רופא שיניים, ורבות מהן מגיעות לטיפול רק במצבי חירום של כאב עז. כמוכן מחלות, זיהומים גבוהים משמעותית – כולל נגעים בפה כתוצאה ממחלות המועברות במגע מיני. ** חסמים לטיפול באוכלוסייה: 1. חרדה דנטלית וטראומה: מרבית הנשים (והגברים) בזנות חוו התעללות ופגיעות מיניות בילדות ולאורך חייהם. הישיבה חסרת האונים על כיסא המטופל אצל רופא השיניים מהווה טריגר חזק לחוויות טראומטיות. לכן ישנה חשיבות עצומה לטיפול מודע טראומה ולהכשרה מיוחדת לצוותי הרפואה העוסקים מול האוכלוסייה. * 2. סטיגמה ואפליה: נשים מדווחות על חשש מפני יחס מפלה מצד צוותים רפואיים, דבר המונע מהן לפנות	

לטיפול שגרתי. לרוב תחושת העלבון והאפליה מתחילה עוד בחדר ההמתנה יחד עם מטופלים אחרים. דבר המונע מהן את ההגעה לטיפולים רפואיים. * 3. חסם נגישותי – מתוך מסקנות חוזרות ונשנות של אנשי שטח ומחקר, עולה כי מרפאות הממוקמות במרחק ניכר מאזור מגורי המטופלות מהוות חסם לקבלת שירותים, הרבה מעבר לסבירות המרחק שתמצא באוכלוסייה הכללית. ההתארגנות המרחבית, הקוגניטיבית ומוטיבציונית להתמדה בטיפולים לקויה בחסר בקרב האוכלוסייה, חלק מכך בשל השפעות התסמינים הטראומטיים וחלק מכך בהשפעת חיי הזנות הכיאוטים לאורך שנים. * חסם כלכלי-האוכלוסייה מתאפיינת בחובות כלכליים משמעותיים שנצברו לאורך השנים ואין בידם לממן טיפולים רפואיים. לאור כל הנסיבות והחסמים, המסגרת המותאמת ביותר עבור שיקום דנטלי לשורדות הזנות הינה מסגרת של לימודי רפואה(הרחבה על המותאמות הייחודית בסעיף הבא). מסגרת של לימודי רפואת שיניים באזור השפלה והדרום ממוקמת בהדסה עין כרם (והאוניברסיטה העברית) והיא הנגישה ביותר לאוכלוסייה באזור זה.

התקשרויות קודמות – יש לפרט את האישורים שניתנו בעבר, היקפי הרכש שבוצעו, איכות הרכש, השגות שהוגשו בעבר וכל מידע רלוונטי נוסף

בחמשת השנים האחרונות נערכה התקשרות עם ביה"ח רמב"ם- בית הספר לרפואת שיניים, הכשרת מתמחים. מיזם ייחודי ובעל תוצאות מרשימות. מידי שנה הועבר סכום של 250,000 ₪ (בשנת 2024 הועבר תקציב של 500,000 ₪), אשר שימש בסביבות 20 נשים בשנה לשיקום הפה. השיחות שימש נשים שהופנו באמצעות מרפאות לוינסקי והפרסים ונתן מענה הן לתושבות הצפון וחלקיות לתושבות המרכז. לפי דרישת הצוות הבינמשרדי הממונה על החלטת הממשלה למיגור הזנות 4462 ולאור דו"ח מסכם והמלצות ליישום (מצורף חלק מההמלצות עבור משרד הבריאות), נדרשת הרחבת שרותי שיקום הפה הייחודיים לאזורים גיאוגרפים נוספים.

מאפיינים של הרכש הנדרש – בדגש על ייחודיות הרכש:

לצורך הרחבת שרותי השיקום הדנטליים לשורדות הזנות והנגשתם הגיאוגרפית נבחר בית הספר לרפואת שיניים באוניברסיטה העברית/הדסה מהטעמים הבאים: *זמינות קרובה יחסית למטופלים בשפלה ובדרום * צוות רב תחומי לטיפול באוכלוסיית קצה והתמחות בטיפול מודע טראומה – בבית הספר מתקיימים מיזמים ייחודיים עם אוכלוסיות מיוחדות ומופעלות הכשרות דרך קבע לטיפול מודע טראומה והתמודדויות עם חרדות מטופלים. מתקיימים לימודים והנחייה ספציפית לטיפול בחרדות דנטליות אשר מלווה את הצוותים. בתחילת כל סמסטר תתבצע הדרכה נוספת על האוכלוסייה והטיפול לצוותים מאת מרפאות בריאות מינית האזורית. *סלטים מיוחדים לאוכלוסייה – הקצאת משבצות טיפול פרטניות למטופלות במקום המתנה משותפת עם שאר האוכלוסייה מהווה פתרון לחרדה חברתית ושיפוטיות שחשות המטופלות ונמנעות ממערכת הבריאות הכללית. * מעטפת הוליסטית (Case Management): הצמדת מלווה (עובד סוציאלי או "עמית") המלווה את המטופלת לכל תור, מסייעת בניהול החרדה ומוודאת התמדה. * שילוב "בריאות כללית" בכיסא הדנטלי: ניצול זמן הטיפול לזיהוי מחלות מין ומחלות כלליות בפה ובפנים (הפנייה לרופאים נוספים) ומתן מידע על הפסקת עישון, בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן הפה ומידע על מחלות המועברות במגע מיני (STI).



נתוני ספק

שם הספק: ביה"ח הדסה עין כרן והאוניברסיטה העברית- בית הספר ללימוד רפואת שיניים

מספר הספק: 500502034

(ח.פ./צ.ע.מ./מספר עמותה – לא מספר מרכבה!)

תקופת האישור:

תאריך התחלה: 5/6/2026

תאריך סיום: 4/1/2027

היקף ההתקשות (יש לצרף תחשיב באקסל נפרד): 250,000 ₪ לספק אשכול

נימוקים לבקשה

משרד הבריאות התבקש להרחבה גיאוגרפית של שרותי שיקום הפה – מצורף מכתב ממשרד המשפטים ובו מסקנות הצוות הבינמשרדי להחלטת הממשלה 4462 למיגור הזנות. ** המצורף שמאפשרים בתי הספר לרפואה, הכולל צוות מקצועי (ולא רופא שיניים בלבד) יחד עם הכשרה מותאמת לטיפול מודע טראומה ובשילוב מחירי טיפולים זולים אך מקצועיים של סטודנטים (או מתמחים) יוצרים סביבת עבודה מותאמת וייחודית, יחד עם ההשקעה העתידית החינוכית ב'דור הבא' של רופאי השיניים. לצורך קידום התכנית הארצית נעשו פגישות מרובות עם מובילי התוכניות בבתי הספר לרפואת שיניים. גובשה תכנית עבודה מוסדרת בשיתוף מומחה בתחום שיקומי פה לאוכלוסיות קצה. הטיפול ימוקד בשלבי טיפול/שיקום על מנת לאפשר הרחבת מספר המטופלות (טיפול חירום וטיפולים מינוריים), יחד עם בחינת התמדה וליזוי מוסדר למטופלות הממשיכות בתהליך שיקומי. באמצעות זאת, תצומצם נשירת מטופלות בתהליך השיקום וגם נוכל לבצע מעקבי ביצוע ותשלומים מסודר על הספקים. ** נוהל טיפול בהדסה ותל אביב: בדיקת מיון חינום+ הפנייה לטיפול סטודנטים או מתמחים בהתאם להחלטת הצוות המקצועי ומורכבות המקרה.***מצורפים מחירוני סטודנטים של המוסדות.

פירוט חו"ד:

לחץ או הקש כאן להזנת טקסט
אם ישנם ספקים נוספים בתחום ההתקשרות, יש לפרט את הסיבות לאי התאמתם לביצוע ההתקשרות עימם ואת הסיבות להיות הספק שלגביו נכתבה חוות הדעת ספק יחיד / ספק חוץ
הדגש הינו על צוות מומחים וסטודנטים אשר מתמקד בטיפולים מורכבים תוך התאמה של טיפולים מודעי טראומה וטיפול בחרדה. למיטב ידיעתי וסקירה שערכתי- אין מוסדות תואמים המבטיחים את מכלול התנאים שצוינו למעלה
האמצעים שבהם נערכו בדיקות לאיתור ספקים נוספים:
לחץ או הקש כאן להזנת טקסט

חוות דעתי זו ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה

תפקיד: מנהלת תחום אוכלוסיות מיוחדות

שם נציג: מיכל זירון

חתימה:





מחירון לטיפול במרפאות הסטודנטים - מרץ 2026

המחירון כפוף לשינויים שיחולו מעת לעת, בעלויות החומר והטיפולים (המחיר בש"ח)

קוד	אורתודנטיה
1,350	משיכה הבקעה מאולצת

קוד	בדיקה והתייעצות
חינם	בדיקת מיון
100	עזר עזרה ראשונה
80	אנמנה בדיקה קלינית עם/בלי צילומים ומטבעים במרפאת הסטודנט

קוד	טיפולים פרוטטיים
1180	כתח כתח חרסינה PFM מאוחה למתכת
1180	כתרב כתח אסתטי בבית ספר - E-MAX
1605	כתרכל כתח כל זרקוניה - PFZ
1710	למינט כתח חזיתית חרסינה Laminate
2035	יחגמ גשר מרילנד - כל יחידה
270	יחגממ גשר זמני מעבדתי
2355	יחגמו גשר מרילנד מזירקוניה
375	מט מבנה טרומי/שייר/אמלגם/קומפוזי
750	מי מבנה יצוק
290	מבכו מבנה זמני לשתל
270	כזמ כתח זמני אקריל (במעבדה)
180	כז כתח זמני במרפאה
1605	כזמב כתח זירקוניה מונליטית המיוצר בביה"ס
1410	חדי חיבור דיוק - כל יחידה
1925	תושל תותבת שלמה
480	תורשת תוספת רשת לתותבת שלמה
1500	תונמש תותבת מיידית שלמה
1925	תחוי תותבת חלקית יצוקה (ויטלים)
1180	תחלמש תותבת חלקית להוצאה משרף
750	פליפ פליפר
170	ו11 הוספת וו יצוק בתותבת ויטלים
375	יתו תיקון תותבת - שבר
270	תיקוי תיקון תותבת ויטלים
270	תוספי הוספת כל שן או כל ו בתותבת רגילה
965	רתומ ריפוד תותבת במעבדה רך/קשה
1070	חידוש חידוש בסיס תותבת REBASE
515	רתוגר ריפוד תותבת במרפאה
1925	מריב גשר מרילנד בבית הספר
1340	מריזמ גשר מרילנד זמני ללא הגבלה במספר זרועות ושיניים
750	מבנה מבנה חרוט דיגיטלי מבולק סיבי זכוכית

קוד	צילומים ורנטגן
85	צט סטטוס רנטגני
10	צנ צילום בודד (נשך או פריאפי)
30	צא צילום אוקולזי
65	ציפ צילום פנורמי או צפלומטרי
30	שס שכפול סטטוס
50	שפ שכפול פנורמי + צפלומטרי
320	סיטי1 CBCT לסת אחת כולל דיסק און קי
565	סיטי2 CBCT שתי לסתות כולל דיסק און קי
425	סיטי3 CBCT באותה לסת באותו מעמד
50	דיסק דיסק און קי

קוד	שחורים (סתומות)
160	שא שיחזור אמלגם
75	שיחזור אמלגם/קומפוזיט/ GI סטודנטים של אוני תא + חיילים סדיר + שירות לאומי
160	סקו שיחזור קומפוזיט
150	שגלס שיחזור GLASS IONOMER גלס יונומר
695	ששש שיחזור שן שבורה או כתח אמלגם - השלמת כותרת
55	אחס איטום חריצים (סילנט) לכל שן
965	מישרמ מילואה מחומר היברידי בבית ספר

קוד	טיפול שורש (לא כולל שיחזור סופי)
375	טשס1 טיפול שורש מבוצע על ידי סטודנט ללא הגבלת תעלות
630	טש1 טיפול שורש תעלה אחת - מתמחה
695	טש2 טיפול שורש שתי תעלות - מתמחה
965	טש3 טיפול שורש שלוש/ ארבע תעלות - מתמחה
430	טשלא טיפול שורש ללא איטום
805	חטש1 חידוש טיפול שורש 1- תעלה מתמחה
855	חטש2 חידוש טיפול שורש 2- תעלות מתמחה
910	חטש3 חידוש טיפול שורש 3- תעלות מתמחה
910	חטש4 חידוש טיפול שורש 4- תעלות מתמחה
2,250	טאכ טיפול אנדו כירורגי - כולל אפיסקטומי/דקורונטיצה/ כריתת שורש טיפול כירורגי בסגירת ניקובים/הרמת מתלה אקספלורטיבי

קוד	טיפולי חניכיים
110	חנשמ1 טיפול חניכיים שמרני קלאס1
215	חנשמ2 טיפול חניכיים שמרני קלאס2
640	האכ1 ניתוח הארכת כותרת שן בודדת
965	האכ2 ניתוח הארכת כותרת 2 שיניים
110	האכת ניתוח הארכת כותרת (תוספת לכל שן מעל 2 שיניים)
1285	ניח ניתוח חניכיים ללא חומרים

קוד	טיפולים כירורגיים
200	עק עקירה (כולל צילום)
400	עקכ עקירה מורכבת (כולל צילום)
400	עקשב עקירת שן בינה לא כלואה
400	בי1 ביופסיה (בדיקה מיקרוסקופית)

* להוספת כל שן או כל וו יחוייב בנוסף התיקון



26 פברואר 2026

ט' אדר תשפ"ו

לכבוד
גב' מיכל וירון
מנהלת תחום אוכלוסיות מיוחדות, חטיבת בריאות הציבור
משרד הבריאות

שלום רב,

הנדון: המלצות הצוות הבין-משרדי לטיפול בתופעת הזנות לשנים 2025-2030

1. אנו מבקשות לפנות אליך בשם הצוות הבין-משרדי לטיפול בתופעת הזנות, בנוגע לקידום המלצות הצוות הנוגעות לשירותים שמפעיל משרד הבריאות לאוכלוסיות בזנות.
2. כרקע לדברים יצוין כי חוק איסור צריכת זנות (הוראת שעה ותיקון חקיקה), התשע"ט-2019, פורסם בינואר 2019 כהוראת שעה למשך 5 שנים מיום התחילה (יולי 2020) (להלן: החוק).¹ ביום 30.6.25 החוק הוארך בחמש שנים נוספות, עד ל-10 ביולי 2030.
3. מטרת החקיקה, כפי שהוגדרה בסעיף 1 לחוק, היא להביא לצמצום הזנות באמצעות קביעת איסור צריכת זנות. החוק הוגדר כחלק ממהלך משולב, הכולל חינוך והסברה לציבור והרחבת דרכי טיפול ושיקום לאוכלוסיות בזנות, מתוך הכרה במאפייניה הפוגעניים של הזנות ובנוקים הכרוכים בה.
4. בהתאם לתפיסה זו, לצד חקיקת החוק התקבלה בממשלה החלטת 4462 מיום 13.01.19,² אשר מקצה תקציב שנתי של 30 מלשי"ח למטרות של שיקום, טיפול וחינוך, ומקימה צוות מעקב בין-משרדי מגבש מידי שנה תוכנית למימוש תקציב זה.
5. מאז שהתקבלה החלטת הממשלה, הורחב מערך המענים הקיים ופותחו שירותים חדשים ממגוון תחומים ודיסציפלינות.³ המחקר המלווה מצביע על כך שמשרד הבריאות העניק טיפול לכ-1,300 א.נשים בזנות מדי שנה בתקופת המחקר.⁴ בהתאם להחלטת הממשלה, פעל המשרד להרחבה משמעותית של המענים הניתנים לא.נשים בזנות בתחומי בריאות הציבור וההתמכרות. במסגרת זו, הוקמו מספר שירותים חדשים, ביניהם: פתיחת מרפאות ניידות לא.נשים המעורבים בזנות בירושלים ובבאר שבע, תקן חדש של פסיכיאטר במסגרת מרפאת לוינסקי, פרויקט "חינוך לקהילה" המספק טיפולי שיניים מותאמים לא.נשים בזנות, וכן פיתוח שירותים ייעודיים לא.נשים הסובלות מהתמכרות.

¹ חוק איסור צריכת זנות (הוראת שעה ותיקון חקיקה), התשע"ט-2019 (להלן: חוק איסור צריכת זנות).
² החלטת מספר 4462 של הממשלה ה-34 "יישום המלצות הצוות הבין-משרדי לצמצום צריכת הזנות"
https://www.gov.il/he/pages/dec4462_2019 (13.01.2019)

³ מאירס גוינט ברוקדייל יישום חוק איסור צריכת זנות: דוח המחקר המלווה (2024), עמ' 28 (להלן: המחקר המלווה).
⁴ שם, בעמ' 35-34



6. לקראת פקיעת הוראת השעה ביולי 2025, ובהתאם להוראות בחוק, הוגש ביולי 2024 לוועדת החוקה, חוק ומשפט של הכנסת תמצית המחקר המלווה אשר חן את יישום החוק והשפעותיו על היקף תופעת הזנות ומאפייניה. כצעד משלים למחקר, נערכו מפגשי שיתוף ציבור ודיונים פנים ממשלתיים רבים.
7. כך, לצד גיבוש תזכיר חוק חדש בנוגע לאיסור צריכת הזנות וקידומו בכנסת, הצוות הבין-משרדי פעל לגיבוש מסמך המלצות מפורט מתוך ההכרה בחשיבות המהלך המשולב – של אכיפה לצד טיפול והחינוך – כגורם מכריע לצמצום תופעת הזנות ונוקיה. מסמך ההמלצות פורט את הצעדים שהצוות סבור שיש לקדם בשלב זה, על רקע העשייה הממשלתית המשמעותית שקודמה על-ידי הצוות הבין-משרדי מאז הוראת השעה והחלטת הממשלה. המסמך משמש כתשתית מקצועית להמשך עבודת הצוות הבין-משרדי, ולגיבוש לתוכנית העבודה העתידית שלו, כך שיגשימו באופן מדורג את ההמלצות מתוך מטרה להרחיב ולהעמיק את המאמץ הממשלתי להתמודדות עם תופעת הזנות.
8. לפעילות משרד הבריאות תפקיד חשוב במערך הטיפול והסיוע לאנשים בזנות, שכן הנוקים הגופניים והרפואיים המלווים את חיי הזנות, הם רבים ומגוונים. ביניהם תשישות ועייפות, נטייה להידבק במחלות ויראליות, זיהומים באברי המין, כאבי גב, כאבי ראש, כאבי בטן, הפרעות אכילה, הפרעות שינה, צהבת כרונית, סרטן צוואר הרחם, סרטן אנאלי ודלקות אגן כרוניות, שימוש מוגבר בניקוטין, בסמים ובאלכוהול וקיצור תוחלת החיים.⁵
9. בהמשך לכך הדגיש המחקר המלווה כי הצורך הרפואי מהווה חסם מרכזי ביציאה ממעגל הזנות, זאת משום שהיעדר גישה לטיפול רפואי מותאם מונע מהן לטפל בבעיות הבריאותיות הללו, מה שמנציח את תלותן ומגביל את יכולתן לפעול ולהשתלב בתהליכי שיקום ותעסוקה. אנשים רבות מתקשות בדאגה לבריאותן וזקוקות לליווי ותיווך בקבלת טיפול רפואי שוטף, ביצוע בדיקות רפואיות תקופתיות, פנייה לטיפול פסיכיאטרי, טיפולי שיניים וטיפול בהתמכרויות,⁶ זאת עקב חסמים רבים לצריכה של שירותים אלו, לרבות הימנעות מפנייה לשירותי בריאות בשל חשש מיחס שאינו מכבד.
10. להלן יובאו עיקרי ההמלצות הנוגעות לפעילות משרד הבריאות:
- א. **הרחבת טיפולי השיניים לאנשים בזנות**: האוכלוסייה בזנות כמעט ואינה צורכת טיפולי שיניים בצורה סדירה. מצב זה גורם לפגיעה משמעותית בבריאותן ומהווה חסם מרכזי להשתלבותן בחברה ובתעסוקה. בשל כך, הצוות הבין-משרדי הקצה לאורך השנים תקציבים לצורך קידום תוכנית המנגישה שירותי רפואת שיניים בחיפה. הניסיון שנצבר ביישום התוכנית מצביע על צורך בהרחבת התוכנית לטיפולי שיניים עבור אוכלוסייה זו, אשר תפעל בצורה הוליסטית ומותאמת לצרכי האוכלוסייה, באופן זה שגם תשלב בין המענה הרפואי לבין תהליכי השיקום הכוללים. שילוב זה נועד להבטיח כי הטיפול הרפואי יתמוך בתהליך השיקום הכולל ויסייע בהסרת חסמים משמעותיים בדרך להשתלבות מחודשת בחברה. כחלק מהרחבת המענה, מוצע להגמיש את דרישת ההתחייבות להלך ארוך טווח הקיימת כיום, ולאפשר גם טיפולים נקודתיים לאנשים בזנות.

⁵ דוח פלמור, לעיל הי"ש 9, עמ' 23.
⁶ המחקר המלווה, לעיל הי"ש 3, עמ' 28.



- ב. **הרחבת המרפאות הניידות לא.נשים המעורבים בזנות:** בהתאם להחלטת הממשלה פעל משרד הבריאות להרחבת המענים הניתנים לא.נשים בזנות בתחום בריאות הציבור. במסגרת זו, הוקמו ניידות שתחום פעולתן העיקרי כולל איתור, בדיקות, טיפול וייעוץ למחלות מין ו-HIV, סיוע חומרי ומענה פסיכו-סוציאלי. מהמחקר המלווה עלה כי עבור א.נשים רבות, נקודת המפגש הראשונה עם שירותי הסיוע היא דרך המרפאות הניידות של משרד הבריאות.⁷ זאת בשל הפעולה האקטיבית בה נוקט משרד הבריאות בהגעה למוקדים רלוונטיים לאוכלוסייה זו. הצוות רואה חשיבות וצורך בהרחבת הפעילות במרפאות אלו – הן מבחינה גאוגרפית, והן באמצעות ביסוס והבטחת רצף פעילות המענים המרפאתיים בניידות קיימות.
- ג. **מענה רפואי גניקולוגי מותאם ומונגש לא.נשים בזנות:** מרפאת לוינסקי בתל אביב מפעילה בהצלחה שירות שבועי של בדיקה עצמית באמצעות מכשיר ג'ין טולס, המאפשר לנשים לבצע דגימה נרתיקית עצמאית לאיתור זיהומים ולקבל טיפול תרופתי במקרה הצורך. לאור הביקוש הגובר והצרכים המתרחבים בשטח, מוצע להרחיב את השירות הזה למרפאות נוספות. כמו כן מוצע להעשיר את סל השירותים על-ידי הוספת רופאה גניקולוגית בתדירות שבועית, הרחבת התקציב לאמצעי מניעה (מעבר לתקציב הקיים עבור קונדומים), והגדלת היצע היסוני הפפילומה שלהם ביקוש רב. על אף שהחיסון כלול בסל הבריאות עד גיל 45 וניתן גם מעבר לגיל זה במקרי סיכון מוגבר, קיים קושי באיתור הזכאות בשל הימנעות של הנשים מחשיפת גורמי הסיכון.
- ד. **הרחבת שירותי בריאות הנפש לא.נשים בזנות:** במסגרת המחקר המלווה דווחו נשות המקצוע במסגרות הסיוע של משרד הרווחה כי קיימת שכיחות גבוהה של אתגרי בריאות נפש בקרב א.נשים בזנות המטופלות במסגרות: 79% מתמודדות עם פוסט-טראומה מורכבת, 46% עם הפרעות אכילה ו-44% ביצעו ניסיונות אובדניים או פגיעה עצמית, ועל 7% ממקבלות השירות דווח על דיספוריה מגדרית מאובחנת. הנתונים נמצאים בעלייה משנת 2020.⁸ לאור מורכבות הצרכים הנפשיים והעלייה בשכיחותם, נדרשת הרחבה משמעותית של המענים הפסיכיאטריים הייעודיים. מוצע למנות בכל מחוז פסיכיאטר שיתמחה במתן מענה לא.נשים בזנות ויספק ליווי מקצועי מתמשך לאוכלוסייה זו. לשם כך, יש להעדיף הכשרה של פסיכיאטרים קיימים הפועלים כבר במערכת הבריאות, על פני גיוס והכשרה של פסיכיאטרים חדשים. במקביל, מומלץ לשקול להעניק מענה פסיכיאטרי במסגרת היחידות לטיפול בזנות הפועלות ברשויות המקומיות. בנוסף, יש לתת דגש על פיתוח התערבויות מותאמות לטראומה מורכבת, מניעת אובדנות, והנגשת טיפול פסיכיאטרי מותאם-מגדר. כמו כן, היעדר אבחונים פסיכיאטריים מהווה חסם למיצוי זכויות בביטוח לאומי, שכן פעמים רבות האבחון נדרש לצורך הגשת התביעות.

⁷ שם, עמ' 30.

⁸ שם, בעמ' 40.



- ה. הרחבה והתאמה של שירותי גמילה והתמכרויות: שירותי גמילה לא נשים במעגל הזנות מחייבות התייחסות מקצועית ורגישה לצרכים הייחודיים של האוכלוסייה. בשנים האחרונות משרד הבריאות פיתח מענים ייחודיים, ובהם "דרך אריאלה" המספק טיפול פסיכיאטרי, טיפול מאזן וטיפול גמילה מותאם לנשים בזנות, ושתי מסגרות נוספות שכוללות גמילה באשפוז ביחידה נפרדת ומותאמת לנשים.⁹ עם זאת, לאור המאפיינים הייחודיים והצורך הגובר, נדרש פיתוח מענים גמילתיים נוספים המותאמים הן לנשים סיסגינדריות והן לנשים טרנסגינדריות. המענים צריכים להבטיח סביבה בטוחה ללא נוכחות גברים, עם צוות טיפולי המוכשר להתמודדות עם הטראומה הייחודית של נשים בזנות. על המסגרות לספק מענה הוליסטי המשלב טיפול בהתמכרות ובריאות הנפש, תוך הכרה בצרכים הספציפיים של כל קבוצה. סוגיה זו קיבלה ביטוי במפגשי שיתוף.
- ו. הכשרות לאנשי רפואה ובעלי מקצועות הרפואה: ממצאי המחקר המלווה של החוק מעלים כי אנשים בזנות מתמודדים עם קשיים משמעותיים בדאגה לבריאותם ונזקקים לליווי ותיווך בקבלת טיפול רפואי שוטף, ביצוע בדיקות תקופתיות, פנייה לטיפול פסיכיאטרי, טיפולי שיניים וטיפול בהתמכרויות.¹⁰ מותהליכי שיתוף הציבור ומשיחות עם אנשי מקצוע עולה כי רבים נמנעים מפנייה לשירותי בריאות בשל חשש מיחס שאינו מכבד, דבר הפוגע בבריאותם. לאור זאת, יש צורך בהרחבת ההכשרות לאנשי רפואה, בדגש על תחומי רפואת נשים, רפואת משפחה, רפואת חירום ורפואת שיניים. הכשרות אלו יתמקדו במתן מענה רגיש ומותאם לצורכי האוכלוסייה, תוך הבנת המורכבות והאתגרים הייחודיים עימם היא מתמודדת. בנוסף, מאחר שהמפגש עם אנשי רפואה מהווה לעיתים צומת משמעותית לאיתור אנשים בזנות ומצבי סיכון, מומלץ לשלב עובדים סוציאליים במפגשים רפואיים בהם עולה צורך בכך, וליצור מנגנוני דיווח לגורמים הרלוונטיים במקרים של זיהוי קטינים/ות הנמצאים על רצף הזנות.
11. יישום ההמלצות בתחום הבריאות מהווה נדבך מרכזי ביכולתו של הצוות לקדם את התפיסה העומדת בבסיסו של חוק איסור צריכת זנות, הרואה באנשים בזנות כגורם הנפגע ומכירה בנזקים הרבים המהווים גם חסמים משמעותיים ביציאה.
12. שנת 2026 היא שנת הפעילות הראשונה של הצוות מאז חודשה הוראת השעה של חוק איסור צריכת זנות לתקופה נוספת, ועל כן מהווה נקודת זמן משמעותית לקידום ההמלצות שפורטו.
13. מבקשות להודות על שיתוף הפעולה הפורה וארוך השנים של משרד הבריאות בפעילות הצוות הבין-משרדי ועל תרומתו הניכרת לטיפול בנזקי הזנות ובניית האפשרויות ליציאה ממנה. נשמח לעמוד לרשותכם בכל עניין.

בברכה,

⁹ שם, בעמ' 35.

¹⁰ שם, בעמ' 28.

היחידה לתיאום המאבק בסחר בבני אדם
OFFICE OF THE NATIONAL ANTI-TRAFFICKING COORDINATOR
تنسيق مكافحة الاتجار بالبشر

החטיבה החברתית
SOCIAL JUSTICE DIVISION
الشعبة الاجتماعية

משרד המשפטים
MINISTRY OF JUSTICE



שחר ישראל, עו"ד

דינה דומיניץ, עו"ד

מרכזות הצוות הבין-משרדי לטיפול בתופעת
הזנות, יחידת תיאום המאבק בסחר בבני
אדם וזנות, החטיבה החברתית משרד
המשפטים

יו"ר הצוות הבין-משרדי לטיפול בתופעת
הזנות, מנהלת יחידת תיאום המאבק בסחר
בבני אדם וזנות, החטיבה החברתית משרד
המשפטים

מחירון טיפולי שיניים מתמחים ביה"ח רמב"ם

טיפולי שורש

שן קידמית 1300 (חידוש טיפול שורש + 200)

מלתעה 1400 (חידוש טיפול שורש + 200)

תוחנת 1600 (חידוש טיפול שורש + 200)

מבנה 650

כתר זמני 350 ליחידה

כתר קבוע על שן ליחידה 2200

מבנה על שתל 1500

כתר קבוע על מבנה 2900

כתר קבוע ללא מתכת 4500

תותבת זמנית 4000

ריפוד תותבת 1500

הקצאה 380

הסרת כתר בודד 180

תותבת שלמה עם רשת 7500

תיקון תותבת רגילה 700

תותבת על שתלים 12000

עזרה ראשונה 250

ניקוי 190

בדיקה 250

פרוצדורה	עלות שח
ניתוח חניכיים רסקטיבי רבע פה	3500
אוגמנטציה – ממברנה ועצם	5000
הרמת סינוס	15000
שתל	3500
עקירה	500-
עקירה בינה כלואה	1200
עקירה+ שימור רכס	2500
פריוציפ	300
הקצעה מתמחה	2200