



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

**שירותי רווחה ובריאות לנשים חסרות
מעמד אזרחי בישראל, נפגעות אלימות
מינית ופיזית**

**מוגש לוועדה המיוחדת לבעיית העובדים הזרים
ולוועדה לפניות הציבור**

כ"ו בסיוון תשע"ג

4 ביוני 2013

כתיבה: נטע משה

אישור: שרון סופר, ראש צוות בכירה

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240 / 1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

תוכן העניינים

<u>1</u>	<u>1. רקע – חסרי מעמד אזרחי בישראל</u>
4	2. מבקשות מקלט ומסתננות נפגעות תקיפה מינית ופיזית
<u>5</u>	<u>3. שירותי רווחה ובריאות ציבוריים</u>
6	3.1. משרד הרווחה והשירותים החברתיים
7	3.2. משרד הבריאות
8	3.3. מתקן סהרונים
9	3.4. קורבנות סחר ועבדות
<u>10</u>	<u>4. שירותי רווחה ובריאות במסגרת פעילות עמותות וארגונים מהמגזר השלישי</u>
10	4.1. רופאים לזכויות אדם
10	4.2. עמותת א.ס.ף – ארגון סיוע לפליטים ולמבקשי מקלט בישראל
11	4.3. הגר ומרים - ליווי ותמיכה במבקשות מקלט בעת הריון, לידה ואחרי לידה
12	4.4. המרכז הקהילתי לנשים אריתראיות
12	4.5. מקלט כרמל בעוספיה
13	4.6. מקלט מעבר ARDC
<u>14</u>	<u>מקורות</u>



מסמך זה נכתב לקראת דיון משותף של הוועדה לבעיית העובדים הזרים והוועדה לפניות הציבור והוא עוסק בשירותי הרווחה והבריאות עבור נשים חסרות מעמד אזרחי, נפגעות אלימות מינית ופיזית. כפי שייסקר במסמך, קיימות מספר קבוצות של נשים חסרות מעמד – מבקשות מקלט ומסתננות, תיירות שאשרתן פגה, עובדות זרות שאשרתן פגה, פלסטיניות הנשואות לאזרחים ישראלים - אשר לכל אחת מהן מאפיינים שונים וצרכים שונים. המסמך הנוכחי מתמקד בשירותים הקיימים והנדרשים עבור אוכלוסיית מבקשות המקלט והמסתננות. אין בהתמקדות זו בכדי להוריד מהקשיים ומגבלות השירותים הרפואיים והסוציאליים הקיימים עבור חסרות המעמד מהקבוצות האחרות. המסמך יציג את השירותים הניתנים על ידי משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, והשירותים הקיימים לנשים השוהות במתקן סהרונים. לאחר מכן תוצג הפעילות של כמה מהארגונים והעמותות העיקריים המסייעים למבקשי מקלט לצורך שירותי רווחה ובריאות, שלא במסגרות ציבוריות.

1. רקע – חסרי מעמד אזרחי בישראל

שהייה בישראל למי שאינו אזרחי ישראל פי חוק האזרחות התשי"ב-1952, מתאפשרת על פי אשרות ורישיונות שהייה, המתייחסים לשהייה מטעמים שונים (עבודה, קשר זוגי, תיירות, התנדבות) ולפרקי זמן משתנים (מחמישה ימים ועד ישיבת קבע).¹ המעמד האזרחי המוענק לאדם על פי סוג האשרה או הרישיון בו הוא מחזיק, קובע גם על פי רוב את הזכויות הסוציאליות והבריאותיות להן הוא זכאי בישראל. חוק ביטוח לאומי, התשנ"ה-1995, וחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, מעניקים זכויות למי שמוגדר כ"תושב", ובהם למי שיש רישיון לישיבת קבע ורישיון לישיבת ארעי.²

בישראל חיה אוכלוסייה גדולה של ילדים, נשים וגברים, שאינם בעלי אשרות שהייה קבועות, ובהם חסרי מעמד אזרחי הנמנים על הקבוצות הבאות:

א. **תיירים שנכנסו על פי חוק לישראל ואשרתם פגה.** על פי הערכת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בסוף שנת 2011 שהו בישראל כ-92 אלף זרים שנכנסו למדינה כתיירים ונותרו בה ללא אשרה בתוקף.³ 54.2% מבין אוכלוסייה זו הינם זרים ממדינות ברית המועצות לשעבר.

ב. **מי שנכנס לישראל שלא דרך תחנת גבול** - מסתננים, על פי החוק למניעת הסתננות (עבירות שיפוט) התשי"ד-1954, ובהם מבקשי מקלט, מהגרי עבודה, קורבנות סחר, ומי שהגיש בקשה להסדרת מעמדו כפליט וטרם הוכרע עניינו. על פי נתוני רשות האוכלוסין וההגירה, בסוף פברואר 2013 שהו בישראל 55,195 מסתננים, 66% מתוכם מאריתריאה ו-25% מסודן.⁴

¹ האשרות המנויות בחוק הכניסה לישראל, התשי"ב-1952, ששר הפנים רשאי לתת: אשרה ורישיון לישיבת מעבר עד לחמישה ימים (1א), אשרה ורישיון לישיבת ביקור עד לשלושה חודשים (2א), אשרה ורישיון לישיבת ארעי עד לשלוש שנים (3א), אשרה ורישיון לישיבת קבע (4א), רשיון זמני לישיבת ביקור ולמי שניתן עליו צו הרחקה (5א), אשרה ורישיון לישיבת מעבר או ישיבת ביקור שניתנה לקבוצת בני אדם (ב).

² מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [סקירת ההסדרים לשהייה חוקית בישראל שלא מכוח שבות](#), מאי 2003, כתיבה: רונייה בריטברד, מתוך אתר הכנסת, תאריך כניסה: 2 ביוני 2013.

³ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הודעה לעיתונות: [בסוף שנת 2011 היו בישראל כ-111 אלף עובדים מחו"ל, שנכנסו לישראל באשרת עבודה, וכ-92 אלף עובדים שנכנסו לישראל באשרת תייר](#), 30 יולי 2012. מתוך אתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, תאריך כניסה: 2 ביוני 2013.

⁴ רשות האוכלוסין וההגירה, [נתוני זרים בישראל, מהדורה מס' 1/2013](#), מרס 2013. מתוך אתר רשות האוכלוסין וההגירה, תאריך כניסה: 2 ביוני 2013.

ג. **עובדים זרים לא חוקיים, שנכנסו לישראל באשרה ושאריתם פגה** או שחלו שינויים בתנאים להעסקתם. על פי נתוני רשות האוכלוסין וההגירה בסוף פברואר 2013 שהו בישראל 14,800 עובדים זרים לא חוקיים.⁵ רובם המכריע (75%), היו בעלי היתר עבודה בענף הסיעוד.

ד. **זרים הנמצאים בקשר זוגי עם בני זוג ישראלים ומעמדם עדיין לא הוסדר**. זרים שאינם זכאים לאזרחות מכוח חוק השבות, הנמצאים בשלבים שונים של ההליך המדורג להתאזרחות. פלסטינים מאזור יהודה והשומרון וחבל עזה בגילאים מסוימים, הנשואים לאזרחי ישראל, ועל פי חוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראה שעה), תשס"ג-2003, אינם זכאים לקבלת רישיון ישיבה או היתר שהייה. על פי הערכת רופאים לזכויות אדם, מצויות היום בישראל כ-20,000 נשים פלסטינאיות הנשואות לערבים ישראלים ונעדרות מעמד אזרחי.⁶

ה. **מי שנולדו בישראל להורה או הורים חסרי מעמד ומעמדם עדיין לא הוסדר** - ילדים שנולדו לזוג הורים חסרי מעמד או ילדים שנולדו להורה זר והורה אחרת, ואשר עדיין לא הוסדרה שהייתם (לעתים בשל הצורך להוכחת אבהות, הוכחת קשר בין ההורים בזמן ההיריון). בדו"ח מבקר המדינה ממאי 2013 שעסק בטיפול בקטינים חסרי מעמד אזרחי בישראל, צוין כי לא קיים גורם רשמי בישראל המחזיק בנתונים מלאים ועדכניים לגבי מספר הקטינים חסרי המעמד השוהים בה.⁷

זכאות לשירותי רווחה ובריאות מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי וחוק ביטוח לאומי, ניתנת לתושבי ישראל. מנגד, היעדר מעמד אזרחי, מגביל זכאות ונגישות לשירותי רווחה ובריאות ומצריך הסדרים מיוחדים. לשרי הבריאות והרווחה, אפשרות לקבוע סייגים לחוק בריאות ממלכתי ולחוק הביטוח הלאומי באשר לחלות החוק לגבי מי שאינם תושבי ישראל. שר הרווחה יכול לקבוע סייגים על פי סעיף 378 (ב)(1) לחוק ביטוח לאומי, "סייגים מיוחדים של מבוטחים", ושר הבריאות על פי סעיף 56 (א)(ד) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, "הסדרים מיוחדים". בנובמבר 2008 הוחלט על הקמת צוות בינמשרדי לעניין קביעת זכויות וחובות למי שאינם תושבי ישראל, על פי הסייגים הקיימים בחוק הביטוח הלאומי וחוק ביטוח בריאות ממלכתי.⁸ הצוות הוקם לאור ריבוי מקרים בהם נדרשה המדינה להביע עמדתה ביחס לחלות זכויות סוציאליות ובריאותיות למי שאינם תושבי ישראל, וחברים בו נציגי משרד האוצר, המשפטים, הפנים, הבריאות, הרווחה והשירותים החברתיים והמוסד לביטוח לאומי. במכתב שנשלח ממשרד הבריאות אל עמותת רופאים לזכויות אדם במרס 2013, פורט כי הוועדה הגישה שלושה פרקי המלצות הנוגעים לאוכלוסייה מבקשי איחוד משפחות מקרב תושבי הרשות הפלסטינית, אוכלוסיית העובדים הזרים, וקטינים ללא מעמד תושב.⁹ ביחס לאוכלוסיות האחרות, ובהם מבקשי מקלט

⁵ רשות האוכלוסין וההגירה, [נתוני זרים בישראל, מהדורה מס' 1/2013](#), מרס 2013. מתוך אתר רשות האוכלוסין וההגירה, תאריך כניסה: 2 ביוני 2013.

⁶ גבי שחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד, רופאים לזכויות אדם, פגישה, 27 ביוני 2013.
⁷ מבקר המדינה, [דו"ח שנתי 63 לשנת 2012 ולחשבונות שנת הכספים 2011](#), פרק חמישי, חוות דעת לפני סעיף 21(א) לחוק מבקר המדינה, התשי"ח 1958 [נוסח משולב], הטיפול בקטינים חסרי מעמד אזרחי בישראל, מאי 2013. מתוך אתר מבקר המדינה, תאריך כניסה: 2 ביוני 2013.

⁸ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, הקמת צוות בינמשרדי לעניין קביעת זכויות וחובות למי שאינם תושבי ישראל, לעניין חוק הביטוח הלאומי וחוק ביטוח בריאות ממלכתי - פניית עמותת קו לעובד, מכתב מיום 3 בנובמבר 2008. התקבל בדוא"ל מגב' שחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד, רופאים לזכויות אדם, 29 במאי 2013.

⁹ משרד הבריאות, מכתב אל מר כהן, מנכ"ל רופאים לזכויות אדם, הנדון: פנייתכם בעניין הוועדה הבין-משרדית לבחינת הביטוח הסוציאלי וביטוח הבריאות של חברי מעמד תושב בישראל, 12 במרס 2013. התקבל בדוא"ל מגב' שחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד, רופאים לזכויות אדם, 29 במאי 2013.



ומסתננים, גברים ונשים, הוועדה סברה כי הנושא דורש התייחסות אינטגרטיבית של הממשלה וכי לא ניתן לנתק את ההיבט הסוציאלי משאר היבטים הקשורים לשהיית מבקשי המקלט והמסתננים.

הגבלות על שירותים אלו, משפיעות על כלל קבוצות חסרי המעמד המפורטות לעיל. יחד עם זאת, וכפי שיצוין בהרחבה בסעיף הבא, במצבים מסוימים, ובהם מצבי הגירה, נשים הן אוכלוסייה הנוקטת ליותר שירותי בריאות ורווחה, בהשוואה לגברים. כמו כן, נשים עלולות להיות חשופות ליותר אלימות ופגיעות מיניות בהשוואה לאוכלוסיית הגברים. **מסמך זה יתמקד כאמור בשירותי בריאות ורווחה לנשים נפגעות אלימות מינית ופיזית מקרב אוכלוסיית מבקשי המקלט והמסתננים.** נשים אלו לרוב נעדרות מערכת תמיכה משפחתית וסביבתית. רבות מהן חוו רמות שונות של אלימות מינית ופיזית בדרכן לארץ. כן הן מוגבלות באפשרויות העבודה שלהן בארץ, ומושפעות, לצד אחרים מבני משפחתם מפנים שונים של "משבר הגירה". אין בהתמקדות זו בכדי להוריד מהקשיים ומגבלות השירותים הרפואיים והסוציאליים הקיימים עבור חסרות המעמד מהקבוצות האחרות. כמו כן, מסמך אינו מתמקד בנשים שהוכרו כקורבנות סחר ועבדות, אם כי תובא התייחסות קצרה לעניין נשים אלו הזכאיות עקב כך לטיפול במקלט ולאשרה שהייה המאפשרת עבודה בתנאים מסוימים.

טבלה א': מסתננים ומבקשי מקלט, פילוח על פי מין וארץ מוצא, 31 במרס 2013¹⁰

מין	ארץ מוצא		
	סודן	אריתריאה	שאר המדינות
זכר	13,592	29,930	3,231
נקבה	238	6,145	1,310
לא ידוע	55	86	134
סכום כולל	13,885	36,161	4,675

טבלה ב': מסתננים ומבקשי מקלט, פילוח שיעורים על פי מין וארץ מוצא, 31 במרס 2013¹¹

מין	ארץ מוצא		
	סודן	אריתריאה	שאר המדינות
זכר	98%	83%	69%
נקבה	2%	17%	28%
לא ידוע	0%	0%	3%
סכום כולל	100%	100%	100%

¹⁰ נתוני רשות האוכלוסין וההגירה, התקבלו בדוא"ל ממר רמי בן דוד בתאריך: 2 ביוני 2013.
¹¹ נתוני רשות האוכלוסין וההגירה, התקבלו בדוא"ל ממר רמי בן דוד בתאריך: 2 ביוני 2013.



על פי נתוני רשות האוכלוסין וההגירה, כפי שעולה מהטבלאות לעיל, נשים מהוות מיעוט בקרב קהילות מבקשי המקלט והמסתננים השוהים בישראל. נשים מהוות 2% מקרב חברי הקהילה הסודנית (238 נשים), ו-17% מקרב חברי הקהילה האריתריאית (6,145 נשים). סה"כ, על פי הרישומים, נכון לסוף מרס 2013 נמצאות 7,693 נשים בישראל המוגדרות כמסתננות (לפי החוק למניעת הסתננות). מבין כלל המסתננים נשים אלו מהוות 14% אחוזים.

2. מבקשות מקלט ומסתננות נפגעות תקיפה מינית ופיזית – מאפיינים וצרכים ייחודים

כאמור מסמך זה מתמקד בשירותי הרווחה והבריאות הניתנים לנשים חסרות מעמד אזרחי נפגעות אלימות מינית ופיזית, אשר נמנות על אוכלוסיית מבקשי המקלט והמסתננים. לאוכלוסייה זו כמה מאפיינים וצרכים הייחודיים לה, אשר מגבירים לעתים את מידת הפגיעות שלה ואת מידת הזדקקותה לשירותי רווחה ובריאות.

א. **מיעוט בקהילה שלהן** – כפי שפורט בטבלאות לעיל הנשים הן מיעוט בקרב הקהילה שלהן, דבר המגביר את חשיפתן להצעות בעלות אופי מיני, ניצול מיני ותקיפות מיניות בקרב סביבתם הקרובה. ניצול זה מבוצע בחלקו על רקע תלות של הנשים בגברים בני הקהילה שלהן המספקים להן קורת גג ופרנסה.

ב. **היעדר סביבה תומכת** – נשים מבקשות מקלט ומסתננות המגיעות לישראל אינן מצויות בסביבה הטבעית שלהן המסוגלת לתמוך בהן. לנשים אלו אין במי להיעזר ולהיוועץ בהתמודדות עם האלימות המופנה כלפיהן, אין להן ולילדיהן מקומות דיור חלופי, והן נעדרות תמיכה רגשית הנדרשת בהתמודדות עם מצבי אלימות שונים. כן הן מתקשות להיתמך כלכלית בבני המשפחה בכדי לממן טיפולים, או להיעדר ממקומות העבודה שלהן בכדי לפנות לגורמים המטפלים.

ג. **חשש לדיווח ופנייה לקבלת טיפול** – נשים המגיעות מארצות מוצא אפריקאיות בעלות תפיסה חברתית שונה באשר להטרדות מיניות ולתפיסת האשמה העצמית שלהן.¹² הן צריכות לעבור מחסומים משפחתיים וקהילתיים רבים בכדי לגשת להתלונן או לקבל טיפול. מעבר לכך, קיים החשש ממגע עם המשטרה ומשרדי הממשלה שנתפסים לעיתים כגורמים מאיימים. נשים המתלוננות כנגד בני זוגן חוות לא אחת מסכת לחצים מצד חברי הקהילה האחרים. על פי נוהל הטיפול במסתננים המעורבים בהליך פלילי, מסתנן שחשוד בעבירה פלילית, תיבחן העברתו למשמורת, וזאת על פי שימוע ובדיקת תבחינים שונים, אף אם התיק נסגר עקב חוסר עניין לציבור או חוסר בראיות.¹³ בכך למעשה מסתכנת האישה בגזירת דינו של בן זוגה להעברה למשמורת למשך שהייה של עד שלוש שנים, וזאת אף אם תלונתה נועדה להרחיקו בלבד, או לשם קבלת סיוע עבודה.

ד. **משבר הגירה** - מבקשי המקלט והמסתננים המגיעים דרך הגבול חווים ככול המהגרים משברים נפשיים. להגירתם נוסף מימד של טראומות שחוו בארצות מוצאן ובדרכי ההגעה, השבות וצוות עם התאקלמותן בארץ והמעבר ממצב הישרדות למצב שגרה. כמו כן, חוסר השוויון המגדרי שהיה נהוג בארצות מוצאן משתנה ומתחיל להתאזן, והנשים שדורשות יותר זכויות, מפרנסות, ולעתים גם מתאקלמות מהר יותר למציאות בארץ, חוות משברים ופרצי

¹² עו"ס ליאור בירגר, פעילת בארגון א.ס.ף, שיחת טלפון 29 במאי 2013.

¹³ רשות האוכלוסין וההגירה, [נוהל הטיפול במסתננים המעורבים בהליך פלילי, נוהל מספר 10.1.0010](#), תאריך עדכון: 4.4.2013. מתוך אתר רשות האוכלוסין וההגירה.



אלימות מצד בני הזוג.¹⁴ קשיי שפה גם כן נפוצים בקרב מהגרים ומקשים על קבלת שירותים, ידיעת הזכויות, ואפשרויות הטיפול.

ה. **פגיעות פיזיות ומיניות בדרך** - הגורמים המטפלים במסתננים ובמבקשי המקלט בישראל סבורים כי רבות מהנשים ומהקטינות שאינן מלוות בהורה היו קורבן לתקיפה מינית קשה במסען לישראל, בעיקר במצרים, על-ידי המבריחים והבדואים.¹⁵ כן ידוע על אלימות קשה המופנית כנגד גברים וילדים בסיני, הכוללת עינויים קשים וכליאה לפרקי זמן משתנים בדרישה לקבלת כופר, פגיעות ירי בזרים הנמסים לחצות את הגבול המצרי. גברים ונשים אלו, בהגיעם לישראל, אל מתקן הכליאה סהרונים או אל הקהילות, מגיעים במצב פיזי ונפשי ירוד.

ו. **הריון לא רצוי עקב אונס** – החשיפה הגבוהה של הנשים לניצול ולתקיפות מיניות מעלה את הסיכוי שלהן להיכנס להריון לא רצוי. הפסקת הריון נחשבת בקרב חלק מחברי הקהילה כמעשה לא מוסרי ופסול.

ז. **היעדר היתרי עבודה ופגיעות במהלך העבודה** – היתר השהייה של הנשים אינו כולל אישור להעסקה, ועל כן הן עוסקות בעבודות זמניות שאינן מוסדרות, לרוב במשק בית. לעתים מדובר בעבודות חד יומיות, בהן הנשים נאספות משולי הדרכים.¹⁶ לדברי אורית מרום, רכזת פעילות ציבורית בארגון א.ס.ף, צורת העסקה זו חושפת את הנשים לפגיעות מינית גדולה יותר מצד מעסיקים או אנשים המתחזים למעסיקים שמציעים לנשים עבודה ובמקום זאת אוספים אותן לרכבם ופוגעים בהן מינית. לדברי זביב סולטאן, מנהלת המרכז הקהילתי לנשים אריתראיות, ניצול מיני של נשים בעבודה מתקיים גם בצורות העסקה מוסדרות יותר, דרך חברות כוח אדם או מעסיקים קבועים, המנצלים את העובדה שהנשים חסרות היתרי עבודה ותלויות במעסיקים, ועל כן מנצלים אותן מינית.¹⁷

3. שירותי רווחה ובריאות ציבוריים

ככלל, נשים חסרות מעמד לא זכאיות לזכויות סוציאליות ובריאותיות. שירותי בריאות ורווחה ניתנים במקרי חירום בלבד, ולרוב לא כוללים ליווי ותמיכה מתמשכים הנדרשים לאחר אירועי אלימות ופגיעה מינית. השהות של חסרות המעמד, והנגישות שלהן לשירותים ציבוריים מתרחשת בארבע מסגרות עיקריות: בשהייתן בקהילה, במתקן סהרונים במשמורת, במקלטים מוגנים לנשים זרות, בבתי חולים. הפרק הנוכחי יסקור את השירותים הניתנים על ידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים, ואת פעילות ארגון מסיל"ה הפועל תחת מחלקת הרווחה של עיריית תל אביב-יפו. לאחר מכן יוצגו השירותים הניתנים במשרד הבריאות והשירותים הקיימים במתקן סהרונים. לבסוף תובא התייחסות לנשים שהוגדרו כקורבנות סחר ועבדות, השהות במקלט מוגן.

¹⁴ גב' אביטל בנאי, פרויקט הגר ומרים- ברית נשים אפריקה ישראל, שיחת טלפון 29 במאי 2013.

¹⁵ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **קורבנות ניצול למטרות מין ועבדות בקרב המסתננים ומבקשי המקלט בישראל**, יוני 2010, כתבה: מריה רבינוביץ. מתוך אתר הכנסת, תאריך כניסה: 2 ביוני 2013. הגורמים המובאים במסמך: הגב' סיגל רוזן, מוקד סיוע לעובדים זרים; הגב' שרון הראל, נציבות האו"ם לפליטים בישראל; הגב' תמר שוורץ, מסיל"ה (מרכז סיוע ומידע לקהילה הזרה).

¹⁶ גב' אורית מרום, רכזת פעילות ציבורית בארגון א.ס.ף, פגישה, 28 במאי 2013.

¹⁷ גב' זביב סולטאן, מנהלת המרכז הקהילתי לנשים אריתראיות, שיחת טלפון 29 במאי 2013.



3.1. משרד הרווחה והשירותים החברתיים¹⁸

על-פי מדיניות המשרד, הטיפול הניתן לנשים זרות נפגעות אלימות או תקיפה מינית הינו במצבי חירום - הווה אומר הגנה מיידית במצבי סיכון וסכנה גבוהים. המענה העיקרי אם כן עבור נשים זרות נפגעות אלימות או תקיפה מינית ניתן במסגרת המקלטים. המקלטים מספקים הגנה וטיפול לנשים הנמצאות בסיכון גבוה פיזי ו/או נפשי ומאפשרים פסק זמן בשעת משבר לעיבוד ראשוני של האלימות ולבחינת העתיד. ברחבי הארץ ישנם 14 מקלטים לנשים נפגעות אלימות וילדיהן, המקבלים נשים ללא הבדל דת גזע ולאום. מבין מתוך 672 נשים ששהו במקלטים בשנת 2012, 52 היו נשים היו ללא מעמד חוקי קבוע. בשנת 2011, מתוך 732 נשים ששהו במקלטים, כ-40 נשים היו ללא מעמד חוקי קבוע. יש לציין כי נתונים אלו מתייחסים לכלל הנשים חסרות מעמד ולא רק למבקשות מקלט ומסתננות. אין תקציב ייעודי העומד לרשות המשרד למימון השירותים לנשים זרות. שהייתן של נשים זרות חסרות מעמד במקלטים ממומנת ב-100% על ידי המדינה ללא השתתפות המחלקות לשירותים חברתיים שברשויות המקומיות. מסגרות המקלטים הן מסגרות המספקות הגנה חירומית קצרת מועד ומהוות רק "תחנה" במכלול הטיפול והסיוע לנשים נפגעות אלימות ותקיפה מינית. בהיות הנשים משוללות כל זכויות - המשרד מעיד כי הוא חסר כלים ומשאבים ויש קושי לספק את המענים המתאימים עבור אוכלוסייה זו.

כאשר אישה זרה מגיעה למקלט, נבדקות עימה שתי אפשרויות: האחת- חזרה לארץ המוצא והשנייה - פנייה למשרד הפנים בבקשה להסדיר שהותה בארץ. בפועל, רובן אינן רוצות או אינן יכולות לחזור לארץ המוצא. כך שהמקלט שאמור להגן ולטפל בשעת משבר בעקבות אלימות במשפחה, מוצא עצמו משמש בית ארוך טווח לנשים ששהייתן בארץ אינה חוקית. כל התהליך הרגיל במקלט, הכולל ליווי תמיכה טיפול והכוונה תוך חשיבה על עתיד הנשים מחוץ למקלט, לא יכול להתקיים אצלן. בעודן חסרות כל זכויות בארץ הן לא יכולות לטפל בבריאותן - אינן זכאיות לטיפול רפואי שוטף, אינן זכאיות לביטוח לאומי כך שלא יכולות לתכנן יציאה מהמקלט לחיים ללא אלימות ואינן זכאיות לסיוע בשכר דירה שמאפשר יציאה מהמקלט לחיים עצמאיים. לדברי משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מחד גיסא, תהליך השיקום של נשים השוהות במקלט לא יכול להתקיים לגבי נשים שאין להן כל זכויות בארץ, ומאידך גיסא, בפועל, הן מלוות זמן ממושך על ידי צוות המקלט לעיתים ללא אופק עתידי מכיוון שאין להן מקום ללכת אליו עם יציאתן מהמקלט.

על פי ההנחיות, הפניות למקלט באופן כללי של נשים ישראליות נעשות באמצעות המחלקות לשירותים חברתיים והמרכזים לטיפול ומניעת אלימות במשפחה. ואולם, במקרים של נשים חסרות מעמד בארץ, הן אינן מוכרות ברוב המקרים בקהילה, וגם לקהילה אין כל פתרון עבורן אחרי תקופת המקלט. במקרים של הפניית נשים ששהייתן בארץ אינה חוקית, הן מגיעות בדרך כלל ללא אבחון מעמיק, פוחדות ל"היתקל" ברשויות, ומגיעות למקלט כשהערכת הסיכון אינה ברורה, וזאת מכיוון שאין מחלקה לשירותים חברתיים שאחראית ויכולה לסייע לה ולמקלט. באשר לנשים הנמצאות בקהילה, הן אינן יכולות להשתלב בקבוצות טיפוליות ארוכות טווח בשל הגבלות על זכויותיהן, קשיי שפה והיעדר משאבים.

מרכז הסיוע והמידע לקהילה הזרה של עיריית תל אביב, מסיל"ה¹⁹ הוקם ביולי 1999, בכדי לסייע למהגרי עבודה ופליטים ברמה הפרטנית והקהילתית. תקציב המרכז עומד על חצי מיליון ₪ מתקציב עיריית תל אביב ותקציב תרומות שנע בין 2.5 ל-3 מיליון ₪. לדברי תמר שוורץ, מנהלת מסיל"ה, לנשים

¹⁸ סעיף זה מבוסס על תשובת משרד הרווחה והשירותים החברתיים לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי רווחה לנשים זרות נפגעות אלימות ותקיפה מינית, התקבלה ביום 3 ביוני 2013.
¹⁹ גב' תמר שוורץ, מנהלת ארגון מסיל"ה, שיחת טלפון, 29 במאי 2013.



מוכות מציעים לגשת למשטרה לשם הגשת תלונה, מציעים ליווי של מתנדב, ומחפשים עבורן מקום במקלט לנשים מוכות. לדבריה, משרד הרווחה מממן רק את ההגנה הראשונית, ולא ניתן לספק לנשים (שלא הולכות למקלט, ולנשים טרם הכניסה למקלט או לאחר היציאה ממנו), את כל השירותים שמקבלת אישה ישראלית, ובהם ליווי וטיפול נפשי, שיקום, טיפול משפחתי.

3.2. משרד הבריאות²⁰

שוהים חסרי מעמד מקבלים את כל הטיפול הדחוף בחדרי המיון ובאשפוז ללא כל התניה בתשלום. מלבד זאת בתחנה המרכזית בתל אביב פועלת המרפאה הציבורית של משרד הבריאות הייעודית לזרים, וניתן בה טיפול מרפאתי מלא, הכולל: בדיקת אחות ורופא, ביצוע צילומי רנטגן, מעבדה, אולטרא – סאונד גינקולוגי, חבישות ואף מתן תרופות להמשך הטיפול. הפניה למרפאה זו היא בתשלום של 15 ש"ח ויש הנחיה מפורשת שגם מי שאין בידו סכום זה יטופל. בתחנה המרכזית פועלת מרפאה נוספת של משרד הבריאות הנותנת שירות אבחון וטיפול במחלות מין. צוות המרפאה מפעיל גם שתי ניידות המגיעות למקומות רבים ונותנות שם טיפולים.

נשים נפגעות אלימות ותקיפה מינית הנזקקות לטיפול מידי, מקבלות בחדרי המיון טיפול מלא, ללא התניה בקיום ביטוח רפואי או כיסוי כספי. במקרים של חשש לאונס נעשה שימוש ב"ערכות אונס", ובמידת הצורך משרד הבריאות מממן הפסקות היריון לא רצוי עקב אונס. יחד עם זאת, לדברי משרד הבריאות, לא קיימת מערכת ממסדית להמשך טיפול פסיכולוגי לנפגעות אלה, המקבלות חלק מהשירותים הנדרשים דרך ארגונים התנדבותיים. לדברי הגב' אביטל בנאי מתוכנית הגר ומרים, המסייעת לנשים הרות מבקשות מקלט, במקרי הפלה עקב אונס לא נרשמו בעיות באישור הפסקת ההיריון ובמימון משרד הבריאות.²¹ הקשיים שעלו הם ביחס להפסקות היריון בשלבים מתקדמים, ואלו קשיים שחלים גם על נשים ישראליות. מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה אל משרד הבריאות בבקשה לקבל נתונים אודות מספר הנשים חסרות מעמד שטופלו עקב אירועי אלימות, אונס, ושעברו הליך של הפסקת היריון, אולם בקשה זו לא נענתה.

הקושי העיקרי עמו מתמודד המשרד הוא העדר תקציב ייעודי בטיפול בבעיות האוכלוסייה הלא מבוססת, ובהן גם נשים נפגעות אלימות ופגיעות מיניות. בתי החולים נאלצים לספוג מתקציבם הרגיל את ההוצאות הנוספות הנוגעות בטיפול בחולים אלה, ללא כל החזר כספי ממשלתי. הדבר נכון גם לבתי החולים הפסיכיאטריים. מרבית ההוצאה היא בבית חולים איכילוב אך יש גם הוצאות בב"ח וולפסון, סורוקה, יוספטל ואחרים. משרד הבריאות מסבסד בצורה משמעותית ביטוח רפואי לילדים של חסרי מעמד באמצעות קופת חולים מאוחדת.

בעיה נוספת היא החשש של חולים חסרי מעמד לפנות לטיפול רפואי מחשש לזיהויים ע"י משטרת ההגירה. משרד הבריאות נתן הנחייה מפורשת שלא יהיה שום ניסיון אכיפה בתחום מוסדות הבריאות. חדרי המיון הונחו לא לדווח על טיפול במהגרים חסרי מעמד למעט אירועים פליליים המחייבים דיווח על פי חוק.

²⁰ תשובת משרד הבריאות לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שרותי בריאות לזרים ולנשים חסרות מעמד נפגעות תקיפה מינית ופיזית, 3 ביוני 2013.

²¹ גב' אביטל בנאי, פרויקט הגר ומרים- ברית נשים אפריקה ישראל, שיחת טלפון 29 במאי 2013.



נשים שהרו עקב אונס ונמצא שהן נשאיות נגיף HIV²², זכאיות ככל אישה הרה אחרת נשאית, לטיפול מטעם משרד הבריאות. על פי נוהל של משרד הבריאות מינואר 2013, "מעקב אישה הרה לנשים ללא מעמד ו/או ביטוח רפואי", לנשים הרות שמוצאן ממדינות אנדמיות לאיידס מציעים לעבור בדיקת נוגדנים ל-HIV. הבדיקה מתאפשרת במרכזי האיידס או במרפאות המין של משרד הבריאות, ללא תשלום. במקרה של אישה הרה שנמצאה נשאית הנגיף, הטיפול והבדיקות הנחוצות למניעת הדבקה היילוד ימומנו על ידי משרד הבריאות, עד לתקופה של שישה חודשים לאחר תום הלידה. ילדים שנולדו לאימהות נשאיות זכאים לתחליפי חלב ללא תשלום מקופת החולים בשנה הראשונה לחיים, ולטיפול מלא בקופת החולים במידה שהאם מסדירה את הרישום לקופת החולים.

3.3 מתקן סהרונים²³

במתקן סהרונים שוהים היום 1615 איש, מתוכם 201 נשים ו-8 קטינים. על פי תשובת נציבות שירות בתי הסוהר לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, המתקן ערוך להענקת שירותים רפואיים וסוציאליים לכלל האוכלוסייה השוהה בו, וכן מסתייע בשירותי רפואה החיצוניים למתקן, ובהם בתי החולים סורוקה בבאר שבע וברזילי באשקלון.

שירותי רפואה כללית בשגרה ובחירום ניתנים במתקן באופן קבוע, ובביקור יומיומי של גורמי רפואה. פסיכיאטר מגיע לסהרונים על פי הצורך. שירותי רפואת נשים מקבלות הנשים במסגרת מרפאת נשים בבית החולים וכן במיון הנשים.

נשים שעברו אירועי אלימות ותקיפות מיניות ומגיעות למתקן, מופנות למרפאת הנשים בסורוקה ולחדר מיון נשים במקרי חירום, וזאת לאחר בדיקת רופא, שיחה עם עו"ס או שיחה גם גורמים אחרים במתקן. כל אישה הנקלטת במתקן עוברת בדיקת הריון²⁴ עם כניסתה למתקן, וכעבור חודש מבוצעת בדיקה חוזרת. לדברי נציבות שירות בתי הסוהר, ערכת אונס אינה בשימוש במתקן מאחר והשימוש בערכה אמור להיעשות עד 72 שעות ממקרה האונס, וכל הנשים במתקן מגיעות, מדווחות, או שמתקבל דיווח על האונס, לאחר תקופה העולה על 72 שעות ממקרה האונס. בדיקת דם למחלות זיהומיות נלקחות מהנשים המדווחות על אונס או ממי שמגיע דיווח אודותיה שלא על ידה. במקרה של הריון לא רצוי עקב אונס ובקשת הנשים לבצע הפלה, מופנות נשים אלו בתאום עם צוות העו"ס אל הוועדה להפסקת הריון בביה"ח סורוקה, והמשך הטיפול הוא על פי החלטות הוועדה. מימון ההפלות הוא על חשבון המדינה ולא מתקציב שב"ס. בשנת 2011 לא בוצעו הפלות לשוהות במתקן, בשנת 2012 היו 6 הפסקות הריון, בשנת 2013 לא בוצעו הפסקות הריון.

במתקן סהרונים מועסקים 7 עובדים סוציאליים, חלקם דוברי טיגרית ואמהרית. העובדים הסוציאליים מעניקים טיפולים קבוצתיים, ובהם טיפולים לנשים שהוגדו כקורבנות סחר ועבדות, קבוצת "סיפורי חיים: הנותנת מענה לנשים להפגת לחצים, ובמסגרתה נחשפות חלק מהפגיעות. כן מוענק טיפול פרטני, איתור שוהים בעלי סיכון אובדני, טיפול במצוקה נפשית, הפניה לפסיכיאטר, ומעקב שוטף.

²² משרד הבריאות, [מעקב אישה הרה לנשים ללא מעמד ו/או ביטוח בריאות, מס' חוזר 1/13](#), ינואר 2013, מתוך אתר משרד הבריאות, תאריך כניסה: 2 ביוני 2013.

²³ תשובת המשרד לביטחון פנים (נציבות שירות בתי הסוהר) לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, בקשת מידע-שירותי בריאות למסתננים השוהים במתקן סהרונים, התקבלה ביון 4 ביוני 2013.

²⁴ בדיקת שתן לבדיקת הריון.



3.4. קורבנות סחר ועבדות²⁵

נשים זרות שהוכרו כקורבנות סחר מופנות משנת 2004 למלקט מעגן, שהינו מקלט לקורבנות סחר למטרות זנות, עבדות וכפייה. במקורו המקלט שימש נשים שמוצאן ממדינות חבר העמים אשר נסחרו למטרות זנות, ועם הירידה בהיקף התופעה, ומנגד עלייה בהיקפי תופעת הסחר באזרחי מדינות אפריקה שחוצים את הגבול ממצרים, גם הרכב החוסות במקלט השתנה. במקלט מעגן שוהות היום 29 נשים ו-2 תינוקות, כאשר התפוסה המקסימלית האפשרית היא 35 שוהות, ומתוכן נדרש המקלט לשמור 3 מקומות לנשים המעידות בהליך משפטי נגד מי שמואשם בפשעי סחר בבני אדם. בדירות המעבר שאליהן מגיעות הנשים לאחר יציאתן מהמקלט, שוהות 7 נשים, מתוך פוטנציאל איכלוס של 18 מקומות. מבין הנשים השוהות במקלט מעגן, 17 נשים הגיעו מאריתריאה ומאתיופיה, ובדירת המעבר 5 נשים מאתיופיה. נשים שמקורן במדינות אפריקה שוהות במקלט כחלופת מעצר, ומקבלות "מכתב למעסיק" המאפשר את עבודתן בצורה עקיפה. זאת בניגוד לנשים קורבנות סחר לזנות ממדינות חבר העמים שמקבלות רישיון ישיבה ב-1 הכולל היתר עבודה כללי.

במהלך שהותן במקלט הנשים זכאיות לשירותי רווחה ובריאות. תקופת השהות הקבועה היא למשך שנה, ובמקרי הצורך מוגשת בקשה להארכת השהייה במקלט. בהמלצה של גורמי הטיפול אפשר להעביר את האישה לדירות מעבר. עם עזיבתן את המקלט הן לא זכאיות לשירותים הללו ולא מלוות על יד גורמי רווחה. לדברי עו"ד יסמין קונפינו, מנהלת השירותים לטיפול בקורבנות סחר בבני אדם, עם שחרור האתיופיות והאריתראיות הן מצוידות במכתב אל מרפאת הפליטים בתחנה המרכזית (מרכז בטרם), ובמידה ויש כתב ויתור סודיות מועבר התיק הרפואי שלהן למרפאה. לדברי עו"ד קונפינו כרגע לא קיימת החלטה הבינמשרדית לגבי המשך הטיפול בקורבנות סחר ועבדות היוצאות מהמקלט.

הקליטה במקלט היא על פי מועד הכניסה לישראל, למעט במקרים חריגים בהם מדובר במצב נפשי ירוד מאוד. חלק מהנשים מגיעות היישר ממתקן סהרונים. המקלט מקבל נשים נשאות איידס, ובמצבים פיזיים ונפשיים שונים, אלא אם מדובר באישה הנזקקת למערכת שירותים שלא קיימת במקלט, כדומת הזדקקות לטיפול סיעודי.

מבין השוהות במתקן סהרונים, בשנת 2011 הוכרו 9 נשים כקורבנות סחר ועבדות, בשנת 2012 – 55 נשים ו-13 קטינות (הקטינות הועברו לבית הסוהר גבעון במהלך הטיפול). בשנת 2013 הוכרו 8 נשים כקורבנות סחר ועבדות.²⁶ במהלך השנה האחרונה שוחררו ממתקן סהרונים סה"כ 31 נשים אשר הוכרו כקורבנות סחר ועבדות, מתוכן 20 נשים שוחררו לחזקת קרובי משפחתן בקהילה, 8 נשים הועברו למקלט מעגן, ו-3 נשים הועברו למקלט כרמל בעוספייה. בדיון בוועדה למעמד האישה מיום 28 במאי 2013 נמסר כי 20 הנשים שהוכרו כקורבנות סחר ושוחררו לקרובי משפחתן, לא מקבלות בקהילה שרותי רווחה ובריאות, להבדיל מקורבנות סחר אשר שוהות במקלט.

²⁵ עו"ד יסמין קונפינו, מנהלת השירותים לטיפול בקורבנות סחר בבני אדם, שיחת טלפון 2 ביוני 2013.

²⁶ הפסקה הנוכחית לקוחה מתוך תשובת המשרד לביטחון פנים (נציבות שירות בתי הסוהר) לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, בקשת מידע-שירותי בריאות למסתננים השוהים במתקן סהרונים, התקבלה ביוני 4 ביוני 2013.



4. שרותי רווחה ובריאות במסגרת פעילות עמותות וארגונים מהמגזר השלישי

אל תוך הריק שנוצר בהענקת שירותי רווחה ובריאות לנשים חסרות מעמד נפגעות אלימות מינית ופיזית, נכנסו כמה עמותות וארגונים מהמגזר השלישי, הפועלים בתחומים שונים ומספקים לחסרות המעמד גישה אל השירותים הנדרשים. הפרק הנוכחי יסקרו כמה מהעמותות והארגונים העיקריים בנושא זה.

4.1. רופאים לזכויות אדם²⁷

עמותת רופאים לזכויות אדם היא עמותה לא ממשלתית ללא כוונת רווח שהוקמה לפני 25 שנים, ופועלת למען זכויות אדם, ובפרט הזכות לבריאות. במסגרת פעילותה, הקימה עמותה ב-1998 את המרפאה הפתוחה, המספקת טיפול רפואי ראשוני ושניוני לחסרי מעמד וחסרי זכויות סוציאליות, ובהם מהגרי עבודה ומבקשי מקלט. בעמותה חברים כ-1,500 חברים, מחציתם עובדי רפואה. המרפאה מטפלת בכ-7,500 אנשים בשנה, ופועלת חמישה ימים בשבוע. כן פועלת העמותה למיצוי הזכויות הרפואיות של השוהים במתקן סהרונים, ובפרט למעקב נשים על ידי רופאי נשים.

נפגעות אלימות ופגיעות מינית שמגיעות לעמותה יכולות לקבל טיפול על ידי רופא נשים, רופא כללי, לבצע בדיקות נדרשות וטיפול מעקב. לדברי גבי שחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד בעמותת רופאים לזכויות אדם, הדיווח על אונס הוא נמוך, והאיתור נעשה פעמים רבות במסגרת המרפאה, כאשר הנשים מגיעות לקבל שירותי רפואה שונים. נשים המטופלות על ידי רופא קבוע או גניקולוג סביר יותר שהן תיפתחנה ותספר את שעברו. הרבה פעמים הדיווח על האונס מגיע באיחור, דבר המשפיע על אפשרויות הטיפול וההתמודדות. לדבריה היו מקרים בעבר של נשים שנאנסו בסיני, הגיעו לסהרונים ועד שהשתחררו מהכלא היו כבר בשלבי הריון מתקדמים, בהם קשה לבצע הפסקת הריון. מכשול נוסף הוא הנושא של אמצעי מניעה, שאין למבקשות המקלט מקום מסודר לקבל הכוונה, מרשמים, ומידע לגבי התמודדות עם הריון לא רצוי, בין אם מאונס או לא מאונס.

המרפאה מספקת שירותים משלימים לשירותי החירום שהנשים מקבלות בבתי החולים במקרי אלימות ופגיעות מיניות, כדוגמת בדיקות לאחר אשפוזים וניתוחים, מעקבים לאחר לידות, טיפול בנשאי HIV, סיוע בהשגת תרופות. לדבי גבי שוהם, "צריך לעשות הסדר לגבי השירותים של חסרי המעמד, אנו לא יכולים לתת מענה באופן קבוע". העמותה מציעה לפרק את ההקשר בין המעמד החוקי והזכויות ע"י יצירת "תושבות חברתית", שבה יאפשר לאנשים החיים בישראל לקבל זכויות סוציאליות ובריאותיות.

4.2. עמותת א.ס.ף – ארגון סיוע לפליטים ולמבקשי מקלט בישראל²⁸

²⁷ הסעיף הנוכחי מבוסס על: גבי שחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד, רופאים לזכויות אדם, פגישה, 28 במאי 2013. מידע שהעובר מהגבי שוהם בדוא"ל מיום 29 במאי 2013. אתר האינטרנט של רופאים לזכויות אדם, תאריך כניסה: 3 ביוני 2013.



עמותת א.ס.ף הוקמה בשנת 2007 במטרה לסייע לפליטים ולמבקשי המקלט בישראל. העמותה פועלת לקידום זכויות הפליטים ולמבקשי המקלט, ומציעה תמיכה וליווי לנזקקים. העמותה מספקת שירותי ליווי ותמיכה, ובהם גם שירותים מאנשי טיפול ומעובדים סוציאליים. הפעילות של עובדי העמותה ומתנדביה בסיוע לנשים נפגעות אלימות ומינית ופיזית מתפרס על פני שלבים שונים של התמודדות עם הפגיעה – איתור, דיווח, טיפול רפואי, טיפול במקרי חירום, השמה במקלטים, ליווי בקהילה.

נשים רבות המגיעות לקבלת סיוע בא.ס.ף נמנעות בשלב ההתחלתי מלחשוף את מהות הפגיעה בהן והן מבקשות סיוע במזון או לצרכים אחרים, ורק תוך כדי השיחה עם הפעילים והעו"ס הן חושפות את רצונן בהתמודדות עם פגיעות או בהגעה למקלט. במידה והאישה מחליטה לפנות למשטרה, פעילי א.ס.ף מסייעים בליווי לתחנת המשטרה בכדי למצות את זכויות האישה, ובהן חקירה על ידי חוקרת אישה, תיאום עם מתורגמן. לדברי עו"ס ליאור בירגר, פעילה באגון א.ס.ף, קיימת מידה מסוימת של שיתוף פעולה מצד המשטרה, אולם לא אחת צריך להתעקש ולערב נציגים של ארגוני סיוע לשם קבלת זכויות החקירה (תרגום וחקירה על ידי אישה). במקרה בו מתעוררת סכנה לאישה בזמן נתון, פעילי א.ס.ף מסייעים במציאת מקלט לאישה, בין אם בהפנייה לשרותי הרווחה ובין אם בפנייה ישירה למקלטים שאינם ציבוריים או למשפחות קלט. נשים שאינן מצויות במצב חירום, יכולות לקבל בא.ס.ף מידע, הכוונה וליווי.

4.3. הגר ומרים - ליווי ותמיכה במבקשות מקלט בעת הריון, לידה ואחרי לידה. נתינת ידע ומידע בתחומי בריאות האישה ותכנון המשפחה²⁹

תוכנית הגר ומרים הוקמה בסוף 2007 כחלק מעמותות טופז - ליזמות וחדשנות חברתית ובשותפות עם עמותת ברית עולם - להתנדבות ופיתוח בינלאומי, בכדי לסייע לנשים מבקשות מקלט הרות, אשר רובן שוהות בארץ ללא ליווי של בנות משפחה. התוכנית מציעה ליווי למעקבי הריון, ליווי של נשים ללידות, קורסי הכנה ללידה, ליווי נשים אחרי לידה, סיוע בהפסקות הריון והסברה ומידע בנושאי תכנון המשפחה ובריאות האישה. לדברי הגב' אביטל בנאי, מנהלת התוכנית, פתיחת מרפאת הפליטים בינואר 2013 שינתה את הצרכים של הקהילה ונראה כי המצב טוב מבעבר, אך עדיין אינו מספק את צרכי כלל הקהילה, הנשים המפוזרות בשאר הארץ וצרכיות נגישות לביטוחי בריאות כפי שמונגשים לישראליות.

הפסקות הריון שנעשות במסגרת פעילות הוועדה להפסקת הריון דורשות מהנשים השקעת מאמצים, כספים וזמן, בכדי להביא את המסמכים הדרושים, להגיע ולעבור את הבדיקות הנדרשות ולשהות במנוחה בבית לאחר ההליך. בשונה מהנשים הישראליות, לנשים אלו קושי גדול עוד יותר במציאת מקום עבודה ועל כן חוששות להעדר כל-כך הרבה למען הבדיקות, הגעה לוועדה, ביצוע הפסקת ההריון והמנוחה אחרי. מסיבות אלו בוחרות נשים רבות באפשרות הפרטית ואז לעיתים מאוד מתעכבות בתהליך בשל העניין הכספי. הפרוצדורה הזו לעתים גורמת להן להתעכב בהגשת הבקשות ועקב כך להגיע לשבועות מתקדמים בהיריון. לעומתן נשים ישראליות לרוב תהיינה מצוידות כבר בבדיקות ובאבחונים המתאימים. מסיבה זו נשים רבות חסרות מעמד פונות להפלות במסגרת פרטית בכדי לקצר את משך ההמתנה ולרכז את הבדיקות. קושי נוסף הוא בביצוע בדיקות המעקב לאחר ההפלה, שלא ניתן לבצען בבתי החולים, מכיוון שלא מדובר בהליך חירום. להערכת הגב' בנאי, משנת 2007 ועד היום פנו לתוכנית "הגר ומרים" כ-900 נשים מבקשות מקלט בבקשה לסיוע להפסקת הריון.

²⁸ גב' אורית מרום, רכזת פעילות ציבורית בארגון א.ס.ף, פגישה, 28 במאי 2013. ברכה שפירא, עו"ס, פגישה, 28 במאי 2013. ליאור בירגר, פעילת בארגון א.ס.ף, שיחת טלפון 29 במאי 2013.
²⁹ גב' אביטל בנאי, פרויקט הגר ומרים- ברית נשים אפריקה ישראל, שיחת טלפון 29 במאי 2013.



הריונות כתוצאה מאונס, נרשמו בחלקם הגדול תקיפות מיניות שהתרחשו בדרך לישראל ובחלקן מקרים שקרו בארץ. במקרי אונס הנשים יכולות לפנות לוועדה להפסקת הריון בבתי החולים, והן נעזרות במכתב של הגב' בנאי אל הוועדה, שלדבריה על פי רוב מאשרת ומשרד הבריאות ממך הפלות במקרי אונס. יחד עם זאת, הבדיקות שנדרשו הנשים לעבור לאחר הפסקת ההיריון לא ממומנות על ידי משרד הבריאות. טיפולים נפשיים לא הוענקו לנשים אלו.

4.4. המרכז הקהילתי לנשים אריתראיות³⁰

המרכז הקהילתי לנשים אריתראיות the Eritrean women's community center, הוקם לפני כשנה בידי פעילות פמיניסטיות מהקהילה האריתראית בארץ. המרכז מציע לנשים קבוצות תמיכה, וסיוע פרטני במקרים של אלימות במשפחה, גישור קהילתי, ומפעיל קבוצת פעילים מקומיים שמתכנסת באופן קבוע כדי לדון בנושא ובדרכי הפתרון. כן מקיים המרכז הדרכות והכשרות לנשים בדבר תכנון משפחה, זכויות נשים, שיעורי אנגלית. מדי חודש מטופלות במרכז כ-200 נשים אריתראיות.

לדברי הגב' זביב סולטאן, מנהלת המרכז, החוסר הגדול ביותר בקהילה האריתראית הוא הצורך בתהליך הליווי במקרי של אירועי אלימות. ההתערבות המשטרית והציבורית הנוכחית היא רק במקרי חירום, וגם בהם לעתים משוחררים הגברים האלימים לאחר המעצר. מלבד מקרי קיצון אלו יש הרבה מאוד מקרים של אלימות, התעללות וניצול של נשים שלא מגיעים לכדי דיווח או טיפול מכיוון שאינם נחשבים מקרי חירום. ההחלטה לפנות לסיוע במרכז במקרים כאלו דורשת אומץ רב, מכיוון שהאישה יודעת שהיא לא תקבל גיבוי מרשויות החוק. בנוסף קיימים על האישה לחצים רבים מצד בני המשפחה של הבעל וחבריו, לרבות שיחות טלפון למשפחה באריתראיה, וזאת בכדי להשפיע על האישה למשוך את תלונתה. במקרים בהם הבעל נכנס למעצר או לכלא, האישה גם כן חווה מסכת של איומים והפחדות מצד בני המשפחה. לדברי גב' סולטאן, היעדר התמיכה והלחצים החברתיים המופעלים על האישה מובילים להתמשכות מעלי האלימות, ולדיווח מועט ביותר של הנשים הנפגעות.

4.5. מקלט כרמל בעוספיה³¹

מקלט כרמל בעוספיה הוקם ביוזמה פרטית של הגב' ריטה צוקהירה לפני כשבע שנים והוא ממומן מתרומות ומגופים פרטיים. המקלט קולט נשים מבקשות מקלט ומסתננות שמוצאן ממדינות אפריקה, וכיום שוהים בו 20 נשים ו-20 ילדים, כולם סודנים ואריתראיים. הנשים והילדים מגיעים למקלט בהפנייה של עמותות ושל גורמי רווחה ממשלתיים, ובהם מסיל'יה, לשכות רווחה בערים שונות, ממתקן סהרונים, בתי החולים (בעיקר סורוקה). שירותי הבריאות מסופקים לשהות על ידי עמותות, רופאים מתנדבים באזור הכרמל, בתי החולים במקרים דחופים. לדברי הגב' ריטה צוקהירה, מנהלת מקלט כרמל, ההתמודדות עם חסרות מעמד שנפגעות בקרב הקהילה בארץ היא סבוכה ושונה מההתמודדות עם נשים שנפגעו בדרך לישראל. קיימת חוסר יכולת לטפל בבן הזוג הפוגע השהה בישראל, שלעתים מגיע אל המקלט, ולעתים חוזר להפעיל אלימות כלפי האישה לאחר שחרורו מהכלא. שרותי התמיכה ניתנים על ידי צוות המקום, אולם לא קיימת במקלט עו"ס או גורמים טיפוליים מוסמכים אחרים. המקלט לא מקבל שירותים מרשויות הרווחה וממפאות הבריאות בקהילה. לדברי הגב' צוקהירה, לאחר קליטתן לרוב הנשים לא עוברות אל מקלט מעגן הממשלתי, וזאת בשל רצון להמשיך ולשהות בסביבה המוכרת להן במקלט כרמל. משך השהייה של הנשים משתנה על פי רצונה של

³⁰ גב' זביב סולטאן, מנהלת המרכז הקהילתי לנשים אריתראיות, שיחת טלפון 29 במאי 2013.
³¹ גב' ריטה צוקהירה, מנהלת את המקלט "כרמל" בעוספיה, שיחת טלפון 30 במאי 2013.



האישה. עם שחרורה האישה מצוידת במסמכים רפואיים ובמסמכים נוספים נדרשים, אולם לא מתקיים מעקב אודותיה.

4.6. מקלט מעבר ARDC³²

המרכז לקידום פליטים אפריקיים מפעיל שני מקלטים בדרום תל אביב המשרתים נשים הרות, אימהות טריות ומשפחות חד הוריות. המקלטים מספקים תנאים נוחים לעד 40 בני אדם, נשים וילדים, המקבלים דיור, מזון, ביגוד וסיוע בגישה לשירותים ציבוריים בסיסיים. כן מספקים במקלטים תוכניות ליווי לפיתוח העצמאות של הדיירות וסיוע במציאת פתרונות דיור ותעסוקה ארוכי טווח.

³² מתוך אתר האינטרנט של המרכז לקידום פליטים אפריקיים, [מקלט מעבר](#), תאריך עדכון 31 בדצמבר 2013, תאריך כניסה: 2 ביוני 2013.



מקורות

חוקים ומסמכי הכנסת

- חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994
- חוק ביטוח לאומי, התשנ"ה-1995
- חוק האזרחות התשי"ב-1952
- חוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראה שעה), תשס"ג-2003
- חוק השבות, תשי"ו-1950
- חוק למניעת הסתננות (עבירות שיפוט) התשי"ד-1954.
- פרוטוקול הוועדה לקידום מעמד האישה, 28 במאי 2013.
- מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [סקירת ההסדרים לשהייה חוקית בישראל שלא מכוח שבות](#), מאי 2003, כתיבה: רוני בריתברד, מתוך אתר הכנסת, תאריך כניסה: 2 ביוני 2013.
- מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [קורבנות ניצול למטרות מין ועבדות בקרב המסתננים ומבקשי המקלט בישראל](#), יוני 2010, כתבה: מריה רבינוביץ. מתוך אתר הכנסת, תאריך כניסה: 2 ביוני 2013. הגורמים המובאים במסמך: הגב' סיגל רוזן, מוקד סיוע לעובדים זרים; הגב' שרון הראל, נציבות האו"ם לפליטים בישראל; הגב' תמר שוורץ, מסיל"ה (מרכז סיוע ומידע לקהילה הזרה).

מסמכים ומכתבים ממשלתיים

- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הודעה לעיתונות: [בסוף שנת 2011 היו בישראל כ-111 אלף עובדים מחו"ל, שנכנסו לישראל באשרת עבודה, וכ-92 אלף עובדים שנכנסו לישראל באשרת תייר](#), 30 יולי 2012. מתוך אתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, תאריך כניסה: 2 ביוני 2013.
- מבקר המדינה, [דו"ח שנתי 63 לשנת 2012 ולחשבונות שנת הכספים 2011](#), פרק חמישי, חוות דעת לפני סעיף 21(א) לחוק מבקר המדינה, התשי"ח 1958 [נוסח משולב], הטיפול בקטינים חסרי מעמד אזרחי בישראל, מאי 2013. מתוך אתר מבקר המדינה, תאריך כניסה: 2 ביוני 2013.
- משרד הבריאות, מכתב אל מר כהן, מנכ"ל רופאים לזכויות אדם, הנדון: פנייתכם בעניין הוועדה הבין-משרדית לבחינת הביטוח הסוציאלי וביטוח הבריאות של חברי מעמד תושב בישראל, 12 במרס 2013. התקבל בדוא"ל מגב' שחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד, רופאים לזכויות אדם, 29 במאי 2013.
- משרד הבריאות, [מעקב אישה הרה לנשים ללא מעמד /או ביטוח בריאות, מס' חוזר 1/13](#), ינואר 2013, מתוך אתר משרד הבריאות, תאריך כניסה: 2 ביוני 2013.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים, הקמת צוות בינמשרדי לעניין קביעת זכויות וחובות למי שאינם תושבי ישראל, לעניין חוק הביטוח הלאומי וחוק ביטוח בריאות ממלכתי - פניית עמותת קו לעובד, מכתב מיום 3 בנובמבר 2008. התקבל בדוא"ל מגב' שחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד, רופאים לזכויות אדם, 29 במאי 2013.
- נתוני רשות האוכלוסין וההגירה, התקבלו בדוא"ל ממר רמי בן דוד בתאריך: 2 ביוני 2013.
- רשות האוכלוסין וההגירה, [נוהל הטיפול במסתננים המעורבים בהליך פלילי, נוהל מספר 10.1.0010](#), תאריך עדכון: 4.4.2013. מתוך אתר רשות האוכלוסין וההגירה.
- רשות האוכלוסין וההגירה, [נתוני זרים בישראל, מהדורה מס' 1/2013](#), מרס 2013. מתוך אתר רשות האוכלוסין וההגירה, תאריך כניסה: 2 ביוני 2013.
- תשובת משרד הרווחה והשירותים החברתיים לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי רווחה לנשים זרות נפגעות אלימות ותקיפה מינית, התקבלה ביום 3 ביוני 2013.
- תשובת משרד הבריאות לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שרותי בריאות לזרים ולנשים חסרות מעמד נפגעות תקיפה מינית ופיזית, 3 ביוני 2013.
- תשובת המשרד לביטחון פנים לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, בקשת מידע-שירותי בריאות למסתננים השוהים במתקן סהרונים, התקבלה ביום 4 ביוני 2013.

פרסומים כללים

- אתר האינטרנט של המרכז לקידום פליטים אפריקיים, [מקלט מעבר](#), תאריך עדכון 31 בדצמבר 2013, תאריך כניסה: 2 ביוני 2013.
- אתר האינטרנט של רופאים לזכויות אדם, תאריך כניסה: 3 ביוני 2013.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

פגישות, שיחות טלפון, דוא"ל

- עו"ד יסמין קונפינו, מנהלת השירותים לטיפול בקורבנות סחר בבני אדם, שיחת טלפון 2 ביוני 2013.
- גב' ריטה צוקהירה, מנהלת את המקלט "כרמל" בעוספיה, שיחת טלפון 30 במאי 2013.
- גב' שחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד, רופאים לזכויות אדם, פגישה, 27 ביוני 2013.
- גב' זביב סולטאן, מנהלת המרכז הקהילתי לנשים אריתראיות, שיחת טלפון 29 במאי 2013.
- גב' אביטל בנאי, פרויקט הגר ומרים- ברית נשים אפריקה ישראל, שיחת טלפון 29 במאי 2013
- גב' ברכה שפירא, עו"ס בארגון א.ס.ף, פגישה, 28 במאי 2013.
- גב' אורית מרום, רכזת פעילות ציבורית בארגון א.ס.ף, פגישה, 28 במאי 2013.
- גב' תמר שוורץ, מנהלת ארגון מסיל"ה, שיחת טלפון, 29 במאי 2013.
- עו"ס ליאור בירגר, פעילת בארגון א.ס.ף, שיחת טלפון 29 במאי 2013.

