

# שירותי רווחה למבקשי מקלט בישראל דו"ח המלצות

המלצות פורום הרווחה בהובלת המכון להגירה ושילוב חברתי ברופין  
וא.ס.א. - ארגון סיוע לפליטים ולמבקשי מקלט בישראל

אוגוסט 2014

בשיתוף: CIMI המרכז הישראלי להגירה בינלאומית ולקליטה • נציבות האו"ם לפליטים • הייאס  
אגף הרווחה בעיריית ירושלים - מוקד סיוע למבקשי מקלט • מוקד לפליטים ומהגרים • רופאים לזכויות אדם

# תוכן עניינים

<b>3</b>	<b>הקדמה</b>	
<b>7</b>	<b>01 מבקשי מקלט בעלי מוגבלויות ונפגעי נפש</b>	
<b>8</b>	רקע	
<b>9</b>	מבקשי מקלט המתמודדים עם מוגבלויות פיזיות	
<b>10</b>	מבקשי מקלט המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית	
<b>11</b>	המלצות	
<b>12</b>	<b>02 מבקשי מקלט קורבנות עינויים וקורבנות סחר ועבדות</b>	
<b>13</b>	רקע	
<b>13</b>	קורבנות עינויים שלא הוכרו כקורבנות סחר ועבדות	
<b>15</b>	קורבנות סחר ועבדות מוכרים	
<b>15</b>	המלצות	
<b>17</b>	<b>03 מבקשי מקלט קטינים</b>	
<b>18</b>	רקע	
<b>22</b>	המלצות	
<b>23</b>	<b>04 נשים מבקשות מקלט נפגעות אלימות במשפחה</b>	
<b>24</b>	רקע	
<b>26</b>	המלצות	
<b>27</b>	<b>05 סיכום</b>	
<b>31</b>	<b>נספח חקיקה רלבנטית</b>	
<b>31</b>	מבקשי מקלט בעלי מוגבלויות ונפגעי נפש	
<b>32</b>	מבקשי מקלט קורבנות עינויים וקורבנות סחר ועבדות	
<b>32</b>	מבקשי מקלט קטינים	
<b>33</b>	נשים מבקשות מקלט נפגעות אלימות במשפחה	

על פי סעיף 1א'(2) לאמנה בדבר מעמדם של פליטים (1951)<sup>1</sup>, פליט הוא אדם "הנמצא מחוץ לארץ אזרחותו בגלל פחד מבוסס היטב להיות נרדף מטעמי גזע, דת, אזרחות, השתייכות לקיבוץ חברתי מסוים או להשקפה מדינית מסוימת ואיננו יכול להיזקק להגנתה של אותה ארץ או אינו רוצה בכך בגלל הפחד האמור". אדם שנכנס לישראל במטרה להגיש בקשה למקלט מוגדר כ"מבקש מקלט". אמנת הפליטים נתנה תוקף להצהרה בסעיף 14 להכרזה הבינלאומית בדבר זכויות האדם, לפיה לכל אדם עומדת הזכות למקלט מדיני<sup>2</sup>. האמנה נכתבה בתום מלחמת העולם השנייה, במידה רבה בעקבות הלקח שנלמד ממצבם של יהודי אירופה במהלך המלחמה ואחריה. מדינת ישראל אשררה את האמנה ב-1954, ולפיכך מחויבת ליישם את כלל ההסדרים הקבועים בה.

נכון לסוף יוני 2014<sup>3</sup>, חיים בישראל 48,212 מבקשי מקלט, 91 אחוז מהם מאריתריאה ומסודן. ישראל נוקטת במדיניות אי הרחקה כלפי מבקשי המקלט מאריתריאה וסודן החיים בשטחה, ומעניקה להם הגנה קבוצתית. ישראל המכירה בכך כי לא ניתן לגרשם חזרה לארצות מוצאם, מאפשרת למבקשי המקלט הסודנים והאריתראים לשהות בשטחה במעמד של "משוחררים בתנאים מגבילים". ההגנה שמספקת ישראל למבקשי המקלט כוללת הגנה מפני גירוש, אך לא כוללת זכויות בסיסיות כמו גישה לשירותי בריאות ולשירותי רווחה או אישורי עבודה רשמיים. למעשה, ישראל מותירה את מבקשי המקלט שאינם ברי הרחקה ללא מעמד מוסדר וללא זכויות בסיסיות במשך שנים ארוכות, ובכך דוחקת אותם לשולי החברה, ולחיים בעוני ובמחסור.

שירותי הבריאות בישראל מוסדרים בחוק בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, המגביל את הזכאות לשירותי בריאות לתושבים ישראלים בלבד. חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 מאפשר לכל אדם לקבל טיפול במצב חירום רפואי, לצד חיוב בתשלום על הטיפול בדיעבד (גם ללא כיסוי של חברת ביטוח). לפיכך, אספקת שירותי הבריאות למבקשי מקלט אשר אינם מוגדרים במצב חירום רפואי - מוגבלת<sup>3</sup>.

שירותי הרווחה שניתנו עד לאחרונה לקהילת מבקשי המקלט היו מוגבלים לקטינים ובגירים שמצויים במצבי סכנה. לאחרונה, החליט שר הרווחה על שינוי המדיניות לגבי קטינים וחסרי מעמד: האוכלוסייה המטופלת על ידי שירותי הרווחה הורחבה מקטינים במצבי סכנה בלבד, לקטינים במצבי סיכון. רפורמה זו, נכון לאמצע 2014, מיושמת בעיר תל אביב-יפו בלבד, כפי שציין גם מבקר המדינה בדו"ח המעקב האחרון שפרסם בנושא<sup>4</sup>. עם זאת, גם היום אין במשרד הרווחה גורם האמון על הטיפול בחסרי מעמד, ולא נקבעה מדיניות ברורה בנוגע לסל השירותים המוענק לקהל יעד זה. בנוסף, מבקשי המקלט אינם נספרים במניין התושבים ברשויות המקומיות, ועל כן משרד הרווחה אינו מתקצב את שירותי הרווחה ברשויות באופן שמאפשר מתן שירותי רווחה עירוניים גם לאוכלוסייה זו<sup>5</sup>.

1 "אמנה בדבר מעמדם של פליטים", כתבי אמנה, כרך 3, עמ' 5.

2 רשות האוכלוסין וההגירה (יולי 2014), "נתוני זרים בישראל".

3 מרכז המחקר והמידע של הכנסת (יוני 2013), "הסדרי בריאות לעובדים זרים ולחסרי מעמד אזרחי והיקף צריכת השירותים על ידם".

4 דו"ח מבקר המדינה 64ג (2014), "הטיפול בקטינים חסרי מעמד אזרחי בישראל: ממצאי מעקב", עמ' 215-216.

5 "מרכז המחקר והמידע של הכנסת (יולי 2013), "שירותי רווחה לעובדים זרים ולחסרי מעמד אזרחי - מדיניות והיקף שירותים".

הזנחתם של מבקשי המקלט בישראל מדאיגה במיוחד לאור העובדה שמדובר באוכלוסייה המתמודדת עם הקשיים הכרוכים בהגירה באופן כללי, ובשל נסיבות ההגירה הייחודיות לה מתמודדת במקביל עם מצוקות רבות נוספות הנובעות מטראומות עבר במדינות המוצא ובדרך לישראל, מהיעדר זכויות, מתלישות חברתית, מהיעדר חוסן קהילתי, ממצב סוציו-אקונומי קשה ולעיתים גם מבעיות רפואיות שונות. גם מבקר המדינה עמד בדו"ח האחרון על מאפייניה הייחודיים ופגיעותה הרבה של אוכלוסייה זו<sup>6</sup>. שר הרווחה, מר מאיר כהן, הדגיש בהודעה לתקשורת מ-31.12.2013, כי "מחובתנו כמדינה בכלל וכמדינה יהודית בפרט, להגיש סיוע הומניטרי ואנושי לכל אלה הנדרשים ונזקקים לטיפול רווחה ובריאות ונמצאים בקצה הרצף של הפגיעות". בנוסף ציין כי "הנפגעים המידיים מהיעדר הטיפול הם דווקא אזרחים ישראלים שחיים יחד עם אותם חסרי מעמד, ובטווח הארוך הדבר פוגע באופן קשה במדינה. על פי השר יש לבדוד את מקרי הרווחה הקשים ממדיניות היעדר המדיניות כדבריו של ישראל, כלפי אותם אנשים - ולטפל בהם מיד".

השלכותיה של הזנחת מבקשי המקלט ניכרות בראש ובראשונה בקרב הקבוצות הפגיעות ביותר בקרבם: קורבנות מחנות העינויים בסיני, נשים, ילדים, חולים ובעלי מוגבלויות. מסמך זה יצביע על הצרכים הבסיסיים והדחופים של קבוצות אלו מקרב מבקשי המקלט בישראל, ויצג המלצות למענים אפשריים ורצויים לצרכים אלו. חלק מהמענים קיימים במסגרת סל השירותים שמדינת ישראל מספקת לתושביה ואזרחיה, אך חסומים בפני מבקשי המקלט; חלק אחר מהמענים דורש הרחבה של השירותים הקיימים או התאמה שלהם לצרכיהם הייחודיים של מבקשי המקלט בישראל.

ההשלכות השליליות של היעדר שירותי רווחה ובריאות למבקשי המקלט, אינן מוגבלות למבקשי המקלט עצמם, אלא פוגעות גם בחברה הישראלית. ניתן לצפות כי פגיעה זו אף תחמיר אם המדיניות הקיימת תישאר על כנה.

## חברי פורום הרווחה

בשנת 2013 חברה עמותת א.ס.ף - ארגון סיוע לפליטים ולמבקשי מקלט בישראל, למכון להגירה ושילוב חברתי במרכז האקדמי רופין, במטרה להקים פורום מקצועי משותף ללמידה ובחינה של מדיניות הרווחה בישראל אל מול צרכיה של קהילת מבקשי המקלט. הפורום מונה נציגים מהמגזר הציבורי, מארגוני המגזר השלישי ומהאקדמיה. במשך שנה עסק הפורום בלימוד צרכי קהילות מבקשי המקלט והמענים הנגשים להן כיום, ועמד על הפער ביניהם. בפני הפורום הופיעו נציגי רשויות המדינה וגורמים מקצועיים אחרים בהתאם לסוגיות השונות שנידונו במסגרתו. פורום הרווחה המשותף קורא לקובעי המדיניות במשרדי הרווחה והבריאות לפעול למען זכויות האדם הבסיסיות של נשים, גברים וילדים החיים בישראל כמבקשי מקלט חסרי מעמד, לנהוג בהם במידת המוסר והחסד, ולמלא את מחויבותיה של מדינת ישראל על פי החוק הישראלי והאמנות הבינלאומיות עליהן היא חתומה.

<sup>6</sup> "אוכלוסיית חסרי המעמד בישראל, שרובה מגיעה ממדינות לא מפותחות, חווה משברים גם על רקע תרבותי ואינה נהנית מחוסן קהילתי. עקב כל אלה עלולה אוכלוסייה זו להזדקק לשירותי רווחה בהיקף נרחב יותר מזה המקובל בקרב כלל האוכלוסייה בישראל". מתוך: דו"ח מבקר המדינה 63 (2013), "הטיפול בקטינים חסרי מעמד אזרחי בישראל, עמ' 1645.

## חברי הפורום:

### המכון להגירה ושילוב חברתי:

המרכז האקדמי רופין: המכון להגירה ושילוב חברתי הוקם בשנת 2005. זה המכון הראשון מסוגו בישראל, המקדם את ההוראה והמחקר בתחום ההגירה ואת העברת הידע הנצבר לנותני שירותים, לקובעי מדיניות ולציבור הרחב בישראל. כגוף אקדמי חיצוני, המכון מסייע לקובעי המדיניות לקבל תמונת מצב כוללת, השוואתית וארוכת טווח לגבי תופעות של הגירה בכלל ושל הגירת מבקשי מקלט בפרט, ולפתח מדיניות הגירה כוללת וסובלנית, העולה בקנה אחד עם עקרונות היסוד של מדינת ישראל.

### עמותת א.ס.ף – ארגון סיוע לפליטים ולמבקשי מקלט בישראל:

עמותת א.ס.ף פועלת מאז שנת 2007. העמותה מעניקה סיוע פסיכו-סוציאלי למבקשי המקלט, ובמקביל פועלת לקידום זכויותיהם ומעמדם בפני רשויות המדינה. העמותה מהווה מוקד לתמיכה במבקשי מקלט, הנאלצים לחיות בישראל ללא מעמד מוסדר וללא זכויות בסיסיות. א.ס.ף שמה לה למטרה להקל על מצוקותיהם של מבקשי מקלט שחוו טראומה, אבל ואובדן, ולחזק את חוסנם ואת כישורי ההתמודדות שלהם. לצד הפעלת שירותי התמיכה הפסיכו-סוציאלית, פועל הארגון למען שינוי חברתי וגיבוש מדיניות הולמת כלפי מבקשי המקלט בישראל.

### :UNHCR

נציבות האו"ם לפליטים (UNHCR) פועלת להגנה וסיוע למבקשי מקלט ופליטים בעולם. הארגון פועל בשיתוף עם מדינות לקידום עקרונות אמנת האו"ם לפליטים משנת 1951 בדבר מעמדם של פליטים וליישומן. האוכלוסייה הפונה בבקשת מקלט כוללת אזרחים ממדינות העולם השונות הטוענים לרדיפה במדינת מוצאם על רקע גזע, דת, לאום, שייכות לקבוצה חברתיות מיוחדת או בשל דעה פוליטית. משרד נציבות האו"ם לפליטים בישראל עוסק בפעילויות שונות, ביניהן פיקוח על יישום עקרונות אמנת הפליטים על ידי הרשויות, הסברה, טיפול בפניות מיוחדות ומתן סיוע ותמיכה לפרטים ואוכלוסיות בעלי צרכים מיוחדים (קטינים, משפחות חד הוריות, אנשים עם מוגבלויות ועוד).

### אגף הרווחה בעיריית ירושלים – מוקד סיוע למבקשי מקלט:

המוקד פועל במסגרת המרכז למיצוי זכויות של הלשכה האזורית מערב באגף הרווחה בירושלים, ובשיתוף עם המרכז הבין-תרבותי ועם ארגון משוב. הפעילות במוקד נעשית במישור הפרטני ובמישור הקהילתי, ומתופעלת על ידי עובדת סוציאלית בחצי משרה המתמחה בנושא פליטים ומהגרי עבודה, ולצדה מתנדבים מקהילת מבקשי המקלט וכן חברים בהתארגנויות קהילתיות אחרות.

### היא"ס:

היא"ס הוא ארגון יהודי בינלאומי הפועל מזה 130 שנה על מנת לסייע לפליטים למצוא הגנה ומקלט. הארגון פועל בחמש יבשות וב-14 מדינות, בהן הוא מושיט סיוע הומניטארי, פסיכו-סוציאלי ומשפטי לפליטים שנעקרו מבתיהם, וכן פועל לקידום מדיניות הגירה הוגנת. בישראל הארגון פועל מאז קום המדינה, וכיום הוא משתף פעולה עם גופים ממשלתיים, עם נציבות האו"ם לפליטים ועם גופים אזרחיים שונים, במטרה לשפר את הליכי המקלט במדינת ישראל ולהנחיל ידע בדיני פליטים וקביעת מעמד פליט. כמו כן, הארגון מייעץ למבקשי מקלט בעניין אפשרויות ההגירה העומדות בפניהם.

### :CIMI

המרכז הישראלי להגירה בינלאומית ולקליטה (Center for International Migration and Integration) הוקם על ידי ג'וינט ישראל בשנת 1998. העמותה שמה לעצמה למטרה לפתח שיטות עבודה יעילות בתחומי הגירה בינלאומית ואינטגרציה בישראל. כיום העמותה מסייעת למדינת ישראל במגוון סוגיות

ניהול הגירה: הגירת עבודה, פליטים ומבקשי מקלט, סחר בבני אדם וחזרה מרצון. בתחום מבקשי המקלט, CIMI פועל בדגש על אוכלוסיות בערי פריפריה. העמותה עוסקת בפיתוח תכניות, הנגשת שירותים, קירוב בין אוכלוסיות ישראליות ומבקשי מקלט, עבודה עם רשויות מקומיות וסיוע למדינת ישראל בהתמודדות עם האתגרים העומדים בפניה בנושא מבקשי המקלט, בהתאם לסטנדרטים בינלאומיים.

### **עמותת רופאים לזכויות אדם:**

רופאים לזכויות אדם (רל"א) היא עמותה לא ממשלתית ללא כוונות רווח, הנאבקת למען זכויות אדם בכלל והזכות לבריאות בפרט בישראל ובשטחים הכבושים, מתוך אמונה כי לכל אדם הזכות לבריאות, וכי היא בסיס למימושן של זכויות אדם אחרות ונגזרת מהן. בין השאר פועלת למען הגנה על זכותם של מהגרים לבריאות, ולניתוק הקשר בין מעמד אזרחי לבין זכויות חברתיות. המרפאה הפתוחה של רופאים לזכויות אדם מעניקה שירותי בריאות, כפי יכולתה, לכל הבאים בשעריה. העמותה רואה במפגש היומיומי והבלתי אמצעי עם אוכלוסיית המהגרים דרך נוספת לזהות בעיות עקרוניות הפוגעות באוכלוסייה המטופלת, ואף לפעול לפתרונן.

### **המוקד לפליטים ולמהגרים:**

המוקד לפליטים ולמהגרים הוא ארגון א-מפלגתי וללא מטרות רווח, אשר שם לו למטרה להגן ולקדם את זכויות האדם של פליטים ומהגרי עבודה ולמנוע סחר בבני אדם בישראל. העמותה מפעילה קו חם, מקיימת בקביעות ביקורים בבתי הכלא בהם עצורים מהגרי עבודה ומבקשי מקלט ומעניקה סיוע פרטני פרה-משפטי בעניינים של מעצר וגירוש. עיקר פעילותה נעשית באמצעות הפצת מידע, מתן ייעוץ וייצוג משפטי למהגרים, פעילויות הסברה המיועדות לציבור הישראלי וכן חקיקה וקידום מדיניות ציבורית.

### **אורחי הכורום (על פי סדר א'-ב'):**

- פרופ' לאה אחדות**, ראש בית ספר לכלכלה, המרכז האקדמי רופין
- גב' אופירה בן שלמה**, עובדת קהילתית במסיל"ה, מרכז סיוע ומידע לקהילה הזרה
- גב' מרים ברבירו**, מנהלת מסיל"ה, מרכז סיוע ומידע לקהילה הזרה
- גב' מיכל זמרי**, עו"ס, ARDC - המרכז לקידום פליטים אפריקאים
- גב' דליה לב שדה**, מנהלת השירות ילד ונוער, משרד הרווחה
- גב' חוה לוי**, עו"ס ארצית לחוק הנוער, משרד הרווחה
- ד"ר עידו לוריא**, מנהל מרפאת "גשר", מרפאה לבריאות הנפש לחסרי מעמד, מבקשי מקלט וקורבנות סחר
- גב' אליזבטה ניקולאיצ'וק**, מנכ"לית מסל"ן - מרכז סיוע לנפגעות אלימות ותקיפה מינית
- גב' זבייב סולטן**, מנהלת המרכז לנשים אריתראיות
- גב' אסתר סיון**, מנכ"לית "בזכות" - המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות
- עו"ד יסמין קונפינו**, מנהלת המסגרות לטיפול בקורבנות סחר בבני אדם
- גב' מלי רייף**, חוקרת במכון להגירה ושילוב חברתי במרכז האקדמי רופין
- גב' תמר שוורץ**, לשעבר מנהלת מסיל"ה, מרכז סיוע ומידע לקהילה הזרה
- עו"ד מרב שמואלי**, מתאמת המאבק לסחר בבני אדם, משרד המשפטים.

**בעלי מוגבלויות  
ונפגעי נפש**

**01**

# 01 מבקשי מקלט בעלי מוגבלויות ונפגעי נפש

## רקע

ההגנה הקבוצתית הניתנת למבקשי מקלט בישראל אינה כוללת את הזכות לשירותי בריאות ציבוריים, ועד לאחרונה ניתנו למבקשי המקלט שאינם מוחזקים במשמורת טיפולים מצילי חיים בלבד (מתוקף חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996). בנוסף, עמדו לשירות מבקשי המקלט שירותי המרפאה הפתוחה של עמותת רופאים לזכויות אדם ביפו. בשנת 2008 הוקמה בתחנה המרכזית בתל אביב מרפאת מתנדבים המיועדת למבקשי מקלט. בינואר 2013 נפתחה המרפאה מחדש, הפעם במימון משרד הבריאות ובהפעלת רשת "בטרם". המרפאה מעניקה טיפולים רפואיים ראשוניים לחסרי מעמד, ובעיקר למבקשי מקלט, ומהווה מעין "חדר מיון" מחוץ לבית החולים. בנוסף, בפברואר 2014 הוקמה מרפאת "גשר" ביפו, אשר תכליתה מתן שירותי בריאות לחולים פסיכיאטריים. המרפאה נפתחה בסיוע נציבות האו"ם לפליטים ובשיתוף משרד הבריאות. משרד הבריאות אף העמיד לרשות מבקשי המקלט הסדר ביטוח וולונטרי לילדים, המאפשר להורים ללא מעמד אזרחי לבטח את ילדיהם בתשלום. זאת בשל העובדה כי חוק ביטוח בריאות ממלכתי אינו חל על אוכלוסיית מבקשי המקלט בישראל. בפועל, נותרים רוב הילדים ללא ביטוח מסיבות שונות, בהן אי יכולת כלכלית, היעדר מודעות והיעדר נגישות. הבעיה חמורה במיוחד במקרים שבהם סובלים הילדים מבעיות בריאות מורכבות או צרכים מיוחדים.

למרות שאין חולק על חשיבותן הרבה של התפתחויות חיוביות אלה, אין בהן כדי לתת מענה לצרכי הבריאות השוטפים של מבקשי המקלט - הכוללים נגישות רציפה לשירותי בריאות ומעקב וזכאות לתרופות - מהסיבות הבאות:

**א.** כיוון שחוק בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, אינו חל על מבקשי מקלט, ועל אף חובת המעסיקים לבטח אותם בביטוח פרטי, רבים ממבקשי המקלט בישראל חיים ללא ביטוח רפואי. הדבר נובע מסיבות שונות, כמו עלותו הגבוהה של ביטוח פרטי, הימנעות המעסיקים לפעול כחוק ולבטח את מבקשי המקלט, או היעדר נגישות למנגנון הביטוח. כך, למשל, יותר מ-60 אחוז מהקטינים חסרי המעמד בישראל אינם מבטחים בביטוח בריאות<sup>7</sup>.

**ב.** מספר הנזקים לרפואת שגרה ורפואה פסיכיאטרית בקרב מבקשי המקלט בישראל גבוה מזה שיש בכוחן של מרפאת "גשר" ומרפאת "טרם" לשאת. במרפאת "גשר", לדוגמה, כבר קיימת רשימת המתנה.

**ג.** שירותי מרפאת "גשר" ומרפאת "טרם" נגישים אך ורק למבקשי המקלט תושבי המרכז, כיוון ששתי המרפאות ממוקמות בתל אביב-יפו.

**ד.** שירותי בריאות נחוצים לכלל מבקשי המקלט, אך ישנן קבוצות מסוימות ביניהם, ובפרט הסובלים ממוגבלות פיזית או נפשית, קורבנות עינויים וקורבנות סחר, אשר עבורם שירותים אלה הכרחיים ודחופים במיוחד.

<sup>7</sup> מרכז המחקר והמידע של הכנסת (יוני 2013), "הסדרי בריאות לעובדים זרים ולחסרי מעמד אזרחי והיקף צריכת השירותים על ידם".



## 1. מבקשי מקלט המתמודדים עם מוגבלויות פיזיות

### הסיבות המרכזיות למגבלות פיזיות ונכויות בקרב מבקשי מקלט

- ◀ נכות הנובעת מכליאה ועינויים במחנות העינויים בסיני. רבים ממבקשי המקלט החיים בישראל עונו בדרכם לכאן. נכותם הפיזית מתאפיינת לעיתים קרובות בפגיעה קשה ובלתי הפיכה באיברי גוף שונים (קטיעה של גפיים, כוויות חמורות וכיוצא באלה).
- ◀ נכות הנובעת מירי לעבר מבקשי המקלט בגבול ישראל-מצרים, בעת ניסיונם לחצות את הגבול.
- ◀ נכות על רקע תאונות עבודה ותאונות דרכים שהתרחשו בישראל.
- ◀ נכות כתוצאה ממחלות כרוניות שונות, המובילות למגבלה פיזית כמו שחפת או סכרת.
- ◀ נכויות מולדות ונכויות אחרות שנגרמו בארץ המוצא.

### צרכים ואתגרים של מבקשי מקלט עם מוגבלות פיזית

- ◀ היעדר טיפול ומענים רפואיים בתוך הקהילה. מבקשי מקלט אשר מצבם מוגדר כמצב חירום רפואי מאושפזים ומטופלים בבתי החולים מתוקף חוק זכויות החולה. כאשר מצבם מתייצב, הם משוחררים מבית החולים עם הפנייה או הנחיות להמשך טיפול בקהילה. אולם, עבור מי שאינו מבוטח בביטוח בריאות, הפנייה זו חסרת משמעות. היעדר גישה לשירותי בריאות שלא בשעת חירום גורם להתדרדרות במצבם הפיזי והנפשי של מבקשי המקלט אשר מצבם הרפואי מצריך טיפול ממושך (טיפול תרופתי קבוע, פיזיותרפיה וכיוצא באלה). בהיעדר מענה רפואי בשגרה, מצבם הבריאותי של החולים מחמיר, ויכולת התפקוד שלהם נפגעת לעיתים קרובות. הופעת סיבוכים רפואיים משניים הנובעים מהזנחה מובילים לכך שמקרים שיכולים היו להסתיים לאחר טיפול בסיסי בקהילה - מתפתחים לכדי מקרי חירום המחייבים אשפוז.
- ◀ היעדר רשת חברתית ומענים קהילתיים לשיקום. לעיתים קרובות זקוק אדם שעבר ניתוח או פרוצדורה רפואית מורכבת אחרת לתקופת התאוששות והחלמה, המצריכה התגייסות משפחתית וקהילתית. סיוע זה אינו מובן מאליו עבור מבקשי מקלט החיים במדינה זרה, לעיתים קרובות ללא קרובי משפחה ומכרים. עבור מבקשי מקלט שהגיעו בגפם ומשוחררים מבתי החולים מדובר בהתמודדות קשה במיוחד שכן אין להם כתובת לחזור אליה ואין מי שיתמוך בהם עד שיתאוששו. התוצאה היא שישנם מבקשי מקלט ששוחררו מבית החולים לרחוב. גם במקרים בהם יכול החולה להסתייע בחברי קהילתו, מדובר בעזרה מוגבלת מאוד, שכן לרוב אין ביכולת הקהילה להעניק תמיכה כלכלית ארוכת טווח לנזקקים.
- ◀ היעדר אפשרות להשתלב בשוק התעסוקה ולהתפרנס. מבקשי מקלט המתמודדים עם נכויות תמידיות (כמו גפיים קטועות) אינם יכולים להשתלב בשוק התעסוקה, וכך מוצאים עצמם חסרי אפשרויות לקיום בסיסי ולחיים בכבוד. סוגיה זו מחמירה על רקע העובדה שאפשרויות התעסוקה הפתוחות בפני מבקשי מקלט הן לרוב עבודות פיזיות, שאינן מתאימות למתמודדים עם מוגבלויות. אי יכולתם להשתלב בשוק התעסוקה, וחוסר יכולתם לפרנס את עצמם ללא נגישות לסיוע ממשלתי וקצבאות, מותיר אותם פעמים רבות חסרי כל ברחוב, תלויים בחסדיהם של אזרחים, מתנדבים וארגונים וולונטריים.

## 2. מבקשי מקלט המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית

בדומה למצב בכלל האוכלוסייה, גם בין מבקשי המקלט בישראל ישנם אנשים ונשים המתמודדים עם מחלות פסיכיאטריות שונות. עבור מבקשי מקלט רבים, הטראומה שחוו במדינות המוצא והעינויים שעברו בדרכם לישראל היוו טריגר להתפרצות המחלה. לטראומה של חיי הפליטות ולתנאי החיים הקשים בישראל, נוספת עבור מבקשי מקלט אלה גם ההתמודדות עם המחלה הפסיכיאטרית. התמודדות תובענית זו מצריכה טיפול תרופתי ונפשי, וכן תנאי חיים בסיסיים שיאפשרו שיקום והחלמה. מצבם של מבקשי מקלט המצויים במאבק הישרדות יומיומי ובמקביל מתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית מורכב וקשה במיוחד. בפברואר 2014, בעקבות שיתוף פעולה בין נציבות האו"ם לפליטים לבין משרד הבריאות, נפתחה ביפו מרפאת "גשר", המעניקה שירותי בריאות לחולים פסיכיאטריים. מדובר ביוזמה מבורכת, אך אין ביכולתה לתת מענה הולם לקהל היעד שלה בעיר תל אביב. כמו כן, היא אינה נגישה למבקשי מקלט נפגעי נפש שאינם חיים במרכז הארץ.

### צרכים ואתגרים של מבקשי מקלט המתמודדים עם פגיעה נפשית

◀ **היעדר טיפול.** רבים ממבקשי המקלט המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית אינם מטופלים כלל. לעיתים קרובות לא עומדת לרשות פגוע הנפש מערכת תמיכה משפחתית, קהילתית או מקצועית שתפנה אותו לקבלת טיפול מתאים. אנשים הנמצאים במצב פסיכוכטי פעיל לא תמיד מסוגלים לבקש עזרה, הנם לעיתים קרובות בעלי תובנה מוגבלת לגבי חומרת מצבם ולעיתים מסרבים לקבל טיפול בשל המצב הנפשי בו הם נמצאים.

◀ **קשיים בתהליכי הקבלה, האבחון ומתן הטיפול במיון הפסיכיאטרי.** מבקשי מקלט נתקלים במיון הפסיכיאטרי במחסום השפה. בהיעדר מתורגמנים במקום, התקשורת בינם לבין הצוות הרפואי מוגבלת מאוד, ומקשה על אבחון מחלתם ועל בחירת דרכי טיפול הולמות. בנוסף, במיון הפסיכיאטרי נדרשת הכרה ורגישות תרבותית למצבם של מבקשי המקלט; רמת המודעות הנוכחית של הצוות המטפל (הן המנהלי והן הרפואי) לנסיבות חייהם הייחודיות אינה מספקת, ופוגמת ביכולתו של הצוות להתאים את הטיפול הרפואי למצבם של מבקשי המקלט.

◀ **היעדר טיפול ומענים רפואיים בקהילה.** בשל אופייה הכרוני של המחלה הפסיכיאטרית, מבקשי מקלט פגועי נפש שיצאו ממצב החירום הרפואי ושחררו מאשפוז זקוקים להמשך טיפול נפשי, תרופתי ושיקומי. טיפול המשך במסגרת הקהילה, הכולל תמיכה נפשית, טיפול תרופתי ומסגרות שיקום, אינו נגיש כיום למבקשי המקלט, למעט במסגרת מרפאת "גשר".

◀ **היעדר רשתות חברתיות ומענים קהילתיים לשיקום.** בדומה למבקשי מקלט המתמודדים עם מגבלה פיזית, מבקשי מקלט המשחררים מאשפוז פסיכיאטרי נתונים לעיתים קרובות במצב רגשי ופיזי קשה, ונזקקים לתמיכה משפחתית ו/או קהילתית אשר לרוב אינה נמצא עבורם. לארגוני זכויות האדם ידוע על מבקשי מקלט ששחררו לרחוב לאחר אשפוז פסיכיאטרי, ללא כל כתובת לחזור אליה, ומבלי שאף גורם יעודכן לגבי שחרורם ויוכל לתמוך בהם במצב רגיש זה.

◀ **היעדר יכולת להתמיד בנטילת תרופות ובהמשך טיפול לאחר השחרור.** המשחררים מאשפוז פסיכיאטרי זקוקים להמשך טיפול, שבא לידי ביטוי בעיקר בנטילת תרופות על בסיס קבוע. חלוקת התרופות במרפאת "גשר" מוגבלת, ורכישת תרופות מחייבת הוצאה כלכלית שרבים ממבקשי המקלט אינם מסוגלים לעמוד בה. בנוסף, מבקשי המקלט חיים בישראל ללא גב כלכלי, כך שהם נאלצים למצוא עבודה מיד לאחר שחרורם מאשפוז, תוך ויתור על תקופת התאוששות הכרחית. ההכרח להתפרנס על מנת לאפשר

לעצמם תנאי חיים בסיסיים פוגע באפשרותם להחלים, להתאושש ולשוב לאיזון נפשי. בהיעדר תמיכה משפחתית, קהילתית, רגשית וכלכלית, רבים מהמתמודדים אינם יכולים להתמיד בטיפול התרופתי, מה שמוביל להתדרדרות במצבם ולהגעתם עד כדי אשפוז חירום נוסף.

## המלצות

בשל המחסור במענים ראויים בתחומי הבריאות והרווחה עבור מבקשי המקלט בישראל, בעקבות הפגיעה החמורה והמתמשכת בבריאותם ועל רקע הפגיעה במערכות הציבוריות הנאלצות להתמודד עם הסוגיה ללא מדיניות סדורה, אנו מציעים את ההמלצות הבאות:

1. על משרד הרווחה והרשויות המקומיות להעניק שירותים למבקשי מקלט המוגדרים כ"נזקקים", בהתאם לחובה הנגזרת מתוקף חוק שירותי הסעד, תשי"ח-1958.
2. על שר הרווחה לעשות שימוש בסמכותו, כפי שניתנה לו בסעיף 378(ב)(1) לחוק ביטוח לאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995, ולהחיל את שירותי הרווחה על אוכלוסיית מבקשי המקלט, בהיקף ובתנאים שיקבע, ללא קשר למעמדם בישראל. צעד זה יאפשר לדוגמא:
  - ◀ החלת חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000
  - ◀ מתן קצבאות ומסגרות שיקומיות
3. על שרת הבריאות לעשות שימוש בסמכותה, כפי שניתנה לה בסעיף 56(א)(1)(ד) לחוק בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 ולהחיל את ביטוח הבריאות הממלכתי על אוכלוסיית מבקשי המקלט, בהיקף ובתנאים שתקבע, ללא קשר למעמדם בישראל. צעד זה יאפשר לדוגמא:
  - ◀ גישה לשירותי שיקום לאחר השחרור מבית החולים
  - ◀ גישה למעקב קבוע במרפאה בקהילה
  - ◀ גישה לשירותי בריאות ציבוריים
4. על שר הרווחה להחיל את חוק ההגנה על חוסים, תשכ"ו-1966, גם על מבקשי מקלט.

**קורבנות עיניים  
וקורבנות סחר  
ועבודות**

**02**

# 02 מבקשי מקלט קורבנות עינויים וקורבנות סחר ועבדות

## רקע

משנת 2009 ואילך ידוע לרשויות בישראל<sup>8</sup> ולארגוני זכויות האדם על פעילותם של מחנות עינויים בסיני, בהם מוחזקים מהגרים אפריקאים. רבים מהמוחזקים במחנות אלה הם מבקשי מקלט שביקשו להגיע לישראל ונמכרו לסוחרים מצרים על ידי מבריחי גבול, אך ידוע גם על כאלה שנחטפו אל המחנות בסיני מבלי שהייתה להם כל כוונה להגיע לישראל.

מבקשי המקלט האפריקאים מוחזקים במחנות העינויים בסיני על מנת ששוביהם יוכלו לסחוט מקרוביהם דמי כופר, בסך עשרות אלפי דולרים, בתמורה לשחרורם. בכדי ללחוץ על משפחות השבויים לשלם, מענים המבריחים את המוחזקים. לעיתים קרובות עינויים אלה מתבצעים כאשר בצד השני של קו טלפון שומעים את הזוועות קרובי השבויים, במטרה לזרז את תשלום הכופר. על פי עדויות הניצולים, נפוצים במיוחד מקרי אונס, צריבה, כיבוי סיגריות על העור, חשמול, תלייה, כבילה בשלשלאות ומניעת אוכל, שתייה ושינה. כמו כן ידוע על הטלת מומים באיברי המעונים, ואף קצירתם.

אין בנמצא נתונים רשמיים באשר למספרם המדויק של ניצולי מחנות העינויים בסיני החיים בישראל, אך ארגוני זכויות האדם מעריכים כי מדובר בכ-7,000 בני אדם<sup>9</sup>. בין קורבנות אלה, קבוצה מצומצמת של כ-250 גברים ונשים אשר הוכרו על ידי המדינה כקורבנות סחר בבני אדם, בהתאם להגדרות החוק בישראל<sup>10</sup>. כפי שיוסבר בהמשך, בשונה מכלל קורבנות העינויים, אשר אינם זכאים לתמיכה מיוחדת מצד הרשויות, קורבנות הסחר המוכרים זכאים להליך שיקומי מטעם המדינה.

## קורבנות עינויים שלא הוכרו כקורבנות סחר ועבדות

ארגוני זכויות האדם מעריכים כי בישראל חיים היום כ-7000 ניצולי מחנות העינויים בסיני<sup>11</sup>. ניצולי מחנות העינויים שהגיעו לישראל ולא הוכרו בה כקורבנות סחר ועבדות, אינם זכאים לשירותי בריאות ורווחה בישראל, ולכן חשופים להידרדרות מסוכנת במצבם הפיזי והנפשי הקשה ממילא. ניצולים אלה מצויים לעיתים קרובות במצבים סוציאליים מורכבים, סובלים מטראומות קשות וזקוקים לטיפול רפואי ולמנגנוני תמיכה פיזיים ונפשיים שיסייעו להם לשקם את חייהם.

8 אתר היחידה לתיאום המאבק בסחר בבני אדם, משרד המשפטים (2013), "מחנות העינויים בסיני".

9 אתר ארגון רופאים לזכויות אדם (2012), "לא עוד חסרי מעמד - לא עוד חסרי זכויות: נייר עמדה לקראת דיון בוועדה לעובדים זרים בהשתתפות שרת הבריאות יעל גרמן".

10 במשפט הישראלי ההגדרה המשמשת לזיהוי קורבנות סחר בבני אדם מצויה בחוק איסור סחר בבני אדם בעבירה של החזקה בתנאי עבדות, אשר עוסקת במצבים בהם יש התייחסות אל אדם כאל קניין למטרת עבודה או שירותים, לרבות שירותי מין. ראו "חוק איסור סחר בבני אדם (תיקוני חקיקה)", התשס"ז-2006.

11 על פי הערכות האיחוד האירופי, משנת 2007 נחטפו יותר מ-30 אלף אריתריאים מאריתריאה, סודן ואתיופיה, הועברו לסיני, ובה עונו למטרות כופר, ולכן ייתכן כי מספר הניצולים שהגיעו לישראל גבוה מ-7000. ראו: פלאוט, מ. (2013), "מסמך של האיחוד האירופי מתאר כיצד הילדים מועברים לאתרים שונים באפריקה, כולל סיני, ושם עוברים עינויים בידי סוחרים בבני אדם", עיתון "הארץ", 4 בדצמבר 2013.

### צרכים ואתגרים של מבקשי מקלט קורבנות עינויים

◀ **אי הכרה בקורבנות עינויים.** במדינת ישראל לא קיים מנגנון זיהוי, הכרה ושיקום של קורבנות עינויים, על אף שהחוק הבינלאומי מחייב זאת. מחקרים מצביעים<sup>12</sup> על כך שטיפול מיידי הוא חיוני להחלמתם של פגועי טראומה, ושכלל שהסימפטומים הפוסט-טראומטיים נמשכים, כך יורד פוטנציאל ההחלמה המלאה. מקורבנות העינויים בישראל נמנע השיקום האמור, דבר שמחמיר את מצבם הבריאותי והנפשי.

◀ **כליאה ממושכת של קורבנות עינויים.** במתקני הכליאה "סהרונים" ו"חולות" כלואים קורבנות עינויים. מחקרים רבים מעידים על שיעורים גבוהים של דיכאון ותסמונת דחק פוסט-טראומטית (PTSD) בקרב מבקשי מקלט המוחזקים בתנאי כליאה<sup>13</sup>, וכי מצוקתם הנפשית עולה ככל שתקופת כליאתם נמשכת. בנוסף, חוקרים רבים הגיעו למסקנה לפיה כליאה ממושכת מובילה להתפרצותן של הפרעות נפשיות, גם תקופה ארוכה לאחר השחרור<sup>14</sup>. סביבה בטוחה ותומכת היא תנאי הכרחי להחלמתם של פליטים ושל קורבנות עינויים הסובלים מסימפטומים פתולוגיים ונפשיים בעקבות חשיפה לטראומה בקנה מידה המוני. החזקה בתנאי מעצר, בהיעדר טיפול רפואי, פסיכיאטרי ונפשי הולם, עלולה לגרום להחמרה במצבם של מבקשי מקלט קורבנות עינויים.

◀ **היעדר גישה לשירותי בריאות ורווחה.** קורבנות עינויים אינם זכאים לשירותי בריאות ורווחה בישראל, למעט השירותים המוצעים במרפאות "גשר" ו"טרם". מענים אלו הינם מוגבלים וקורבנות עינויים רבים נותרים חשופים להידרדרות מסוכנת נוספת במצבם הפיזי והנפשי הקשה.

◀ **פגיעות פיזיות ומיניות.** לארגוני זכויות האדם פונות במהלך השנים האחרונות נשים וקטינות רבות אשר נפלו קורבן להתעללות מינית בדרך לישראל. בחלק מהמקרים מסתיימות ההתעללויות בהריונות לא רצויים. הטיפול במבקשות המקלט שהיו קורבנות לאונס ולתקיפה מינית מוגבל לטיפולים דחופים ובדיקת נוגדנים ל-HIV בלבד. זאת בניגוד לנפגעות תקיפה מינית ישראליות, אשר זוכות למכלול שירותים (כמו טיפול פרטני, קבוצות תמיכה, סיוע תעסוקתי והכשרה מקצועית), הניתנים להן על ידי מרכזים רב-תחומיים אזוריים לטיפול בנפגעות תקיפה מינית ומופעלים על ידי משרד הרווחה והרשויות המקומיות.

12 ראו למשל:

APA (American Psychiatric Association) (2004). "Practice guidelines for the treatment of patients with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder". Arlington, VA: American Psychiatric Association.

13 ראו למשל:

Keller A., Rosenfeld B., Trinh-Shvrin C., Meserve C., Sachs E., Leviss J. et al. (2003). "Mental Health of Detained Asylum Seekers", *Lancet*, 2003 Nov 22; 362(9397):1721-3.

Physicians for Human Rights & The Bellevue/NYU Program for Survivors of Torture (2003), "From persecution to prison: The health consequences of detention for asylum seekers", Boston/New York.

Robjant, K., Hassan, R. & Katona, C. (2009). "Mental Health Implications of Detaining Asylum Seekers: Systematic Review", *The British Journal of Psychiatry*, p. 194, 306-312.

Steel Z., Silove D., Brooks R., Momartin S., Alzuhairi B. & Susljik I. (2006). "Impact of Immigration Detention and Temporary Protection on the Mental Health of Refugees", *The British Journal of Psychiatry*, 188:pp. 58-64.

Sultan, A. & O'Sullivan, K. (2001). "Psychological Disturbances in Asylum Seekers held in Long Term Detention: A Participant-Observer Account", *e-Medical Journal of Australia*, 175, pp. 593-596.

14 ראו למשל:

Carswell et al. (2011). "The Relations between Trauma, Post-Migration Problems and the Psychological Well-Being of Refugees and Asylum Seekers", *International Journal of Social Psychiatry*, 57(2).

## קורבנות סחר ועבדות מוכרים

מעטים מבין קורבנות העיניים בישראל הוכרו על ידי משטרת ישראל כקורבנות סחר ועבדות. נכון לפברואר 2014, הוכרו כ-250 קורבנות עבדות וסחר בבני אדם ממוצא אפריקאי.

קורבנות מוכרים אלו זוכים על פי נוהל הטיפול במתן מעמד לנפגעי עבדות וסחר בבני אדם (2010)<sup>15</sup> לשנת שיקום במקלטים, ולגישה לשירותי בריאות ורווחה למשך שנה בלבד. במהלך שנת 2013, עקב מחסור במקום פנוי במקלטים, שוחררו מכלא "סהרונים" לפחות 37 נשים וגברים לידי משמורנים בקהילה, תוך קבלת ליווי ותמיכה מעמותת א.ס.ף, עד שיתפנה עבורם מקום במקלט. נשים וגברים אלו השתחררו לאחר תקופת כליאה ממושכת, כשהם חסרי תמיכה והגנה, ולעיתים אף נחשפו לפגיעה חוזרת עם שחרורם לקהילה. בעקבות פעילות ציבורית של ארגוני זכויות האדם<sup>16</sup>, נפתח בתל אביב מרכז יום לליווי קורבנות הסחר המוכרים הממתינים למקלט, בחסות מסיל"ה.

### צרכים ואתגרים של מבקשי מקלט שהוכרו כקורבנות סחר ועבדות

◀ **קשיים הקשורים להליכי זיהוי קורבנות סחר.** חוויותיהם של הקורבנות קשות וטראומטיות. לעיתים ההכרה של הקורבן בזוועות שעבר ובהשלכותיהן מגיעה רק כעבור זמן. לפיכך, במסגרת הראיונות הראשונים ובמיוחד בתנאי כליאה, יתקשו קורבנות סחר לדווח על קורותיהם ולחלוק את סיפורם, וחלקם יזדקקו לזמן נוסף בו יוכלו לעבד את חוויותיהם הקשות. בנוסף לכך, מחוץ לכלא, אין נגישות להליך הזיהוי כקורבן סחר ועבדות עבור מבקשי מקלט שאינם מצויים בקשר סדיר עם ארגוני זכויות האדם. הליך הזיהוי כרוך בבירוקרטיה מורכבת המחייבת היכרות עם המערכות השונות, הגשת חוות דעת מקצועיות ועוד, מה שדורש ליווי צמוד ומקצועי.

◀ **העדר מקום במקלטי הסחר.** נכון ליולי 2014 כ-12 גברים קורבנות סחר ועבדות ממתינים למקום במקלט. מרכז היום במסיל"ה, שהוקם באוקטובר 2013, מספק לקורבנות אלו מענים של תמיכה וליווי אישי אך רובם המכריע של הקורבנות זקוקים למסגרת הוליסטית, מגנה ותומכת, שתעניק להם קורת גג ומזון לצד מערך טיפול ושיקום. את כל אלו ניתן לקבל, נכון להיום, אך ורק במקלט לקורבנות סחר. סל הזכויות הניתן לקורבן הסחר במהלך שנת השיקום, נמנע ממנו עד הכניסה למקלט.

◀ **נגישות מוגבלת לשירותי בריאות בזמן ההמתנה למקלט.** שירותי בריאות מטעם המדינה ניתנים לקורבנות סחר רק במסגרת שנת השיקום במקלטים. בעת ההמתנה למקום במקלט, לא זוכים הקורבנות לגישה מלאה לשירותי בריאות, אלא למענים החלקיים הניתנים במרפאות "טרם" ו"גשר". מצבם הפיזי והנפשי של הקורבנות מדרדר לעיתים קרובות בשל העדר מענים מספקים למצבם הבריאותי.

◀ **אי מתן אשרות עבודה בזמן ההמתנה למקלט.** עד שיתפנה עבורם מקום במקלט, נותרים קורבנות הסחר במשך חודשים ארוכים ללא אשרת עבודה וללא כל מסמך רשמי אחר המאשר את חוקיות העסקתם, מה שפוגע קשות ביכולתם להתפרנס ולקיים את עצמם. זאת, למרות שגורמי טיפול מקצועיים מדגישים את חשיבות היציאה לעבודה כבסיס לתהליך השיקום הנפשי של הקורבנות. מדיניות זו עלולה לדרדר חלק מהניצולים בחזרה אל מעגל הסחר והניצול, בין אם באמצעות עיסוק בזנות או בידי מעסיקים נצלנים.

15 רשות האוכלוסין וההגירה (2010), "נוהל הטיפול במתן מעמד לנפגעי עבדות וסחר בבני אדם לעבדות ולעבדות כפייה".

16 ראו לדוגמא: מכתב מעו"ד מיכל פינצ'וק, מנכ"לית עמותת א.ס.ף - ארגון סיוע לפליטים ולמבקשי מקלט בישראל, לעו"ד מרב שמואלי, מתאמת המאבק בסחר בבני אדם במשרד המשפטים, 5 ביוני 2013.

◀ **היעדר תמיכה במשמורנים.** אחד התנאים לשחרור קורבן סחר ועבדות ממעצר, הוא כי משמורן מהקהילה יתחייב לספק לן קורת גג ואת צרכיו הבסיסיים, עד שיתפנה בשבילו מקום במקלט השיקומי. במהלך 2013 קורבנות הסחר ששחררו לקהילה היו במצב פיזי ונפשי קשה מאד. ביניהם היו כאלה ששהו למעלה משנה בסיני, ולאחר מכן נכלאו לתקופות ארוכות בכלא "סהרונים" בישראל. נשים וגברים אלה שוחררו לקהילה כשאינן מי שיוכל לסייע להם להחלים מהטראומות הקיצוניות שחוו, או להתאקלם במציאות החדשה. בנוסף, לא התקיים תהליך הכנה של המשמורנים, אשר לא היו ערוכים לקלוט את בני משפחותיהם וחבריהם במצב פסיכו-סוציאלי כל כך קשה. למיטב ידיעתנו, לאחר שחרור הקורבנות לקהילה לא התקיים מעקב מובנה של משרד הרווחה על פעילות המשמורנים (כך, למשל, לא התקיימו ביקורי בית), לא נבחנה יכולתם לפרנס לאורך זמן את הקורבנות ולא נבחנה כשירותם לתמוך בקורבנות. מצב דברים זה נכון גם במועד כתיבת הדו"ח.

◀ **אובדן מסגרות התמיכה, הסיוע ואשרת העבודה בתום שנת השיקום.** בניגוד לקורבנות סחר ועבדות ממדינות אחרות המוחזרים לאחר שנת השיקום במקלט למדינות מוצאם, קורבנות הסחר שאינם ברי הרחקה, נשארים בישראל. קורבנות אלו מאבדים את זכאותם לאישורי עבודה, ואת זכאותם לשירותי בריאות בתום שנת השיקום. שירותי תמיכה סוציאליים קיימים עבורם במסגרת מרכז היום במסיל"ה, אך למעשה נגישים רק עבור המתגוררים באזור המרכז. תהליך השיקום, אותו התחילו הקורבנות במקלטי הסחר, נקטע בתום שנת השיקום, ורבים מהם חווים נסיגה בתהליך השיקומי.

## המלצות

על מדינת ישראל להכיר בניצולי זוועות מחנות העינויים ולפעול כמיטב יכולתה לשיקומם. לצורך כך אנו מציעים את ההמלצות הבאות:

### קורבנות סחר

1. יש לוודא שהליך ההכרה באדם כקורבן סחר יהיה נגיש למבקשי המקלט, ולא רק בסמוך למועד הכניסה לישראל. יש לוודא כי מבקשי המקלט מודעים לזכאותם לסיוע, יודעים היכן לקבלו, ויכולים בכל עת לדווח על החוויות שעברו על מנת לעבור תהליך של זיהוי ומיון כנדרש.
2. יש להימנע מכליאה של קורבנות עיניים וסחר, ולשחררם למסגרת מתאימה שתבטיח להם תמיכה נפשית ורפואית.
3. היות ומרכז היום אינו נגיש לקורבנות סחר מוכרים החיים מחוץ לתל אביב, על לשכות הרווחה ברחבי הארץ לספק שירותים לקורבנות סחר מוכרים בסמוך למקום מגוריהם.
4. ככלל, וכל עוד לא נקבעו על ידי גורמי המקצוע מסלולי שיקום נוספים, יופנו קורבנות סחר למקלטים ולא לידי משמורנים בקהילה. במידה ואין מקום במקלט, ואין מנוס משחרור לידי משמורן בקהילה - יזכה קורבן הסחר לסל השירותים המלא לו זכאים קורבנות סחר במקלט, וכן קיום פיקוח הדוק על המשמורן.
5. יש לבצע סינון קפדני וזהיר, כולל ראיון מעמיק ככל הניתן, של המשמורנים המיועדים בטרם ישוחרר קורבן הסחר לידיהם. בנוסף יש לפקח עליהם כל זמן שהקורבן נמצא תחת אחריותם, עד מועד כניסתו למקלט.
6. יש לשקול את יצירתם של מסלולי שיקום נוספים לקורבנות סחר, אשר יבטיחו התאמה מקסימאלית לצרכיהם האינדיבידואליים. שיקום במקלט הוא האפשרות היחידה הקיימת כיום, ויש מקום לבחון אלטרנטיבות נוספות.



- 7.** יש לקיים קשר רציף בין גורמי המקצוע הרלוונטיים במשמורת לבין גורמי הטיפול והשיקום שמחוץ למשמורת. יש להבטיח עדכון שוטף ביניהם, הן לגבי מספר הקורבנות המזוהים והן לגבי מאפייניהם הרפואיים והנפשיים, על מנת להבטיח שיקום אופטימלי.
- 8.** נודעת חשיבות רבה ליכולתו של קורבן הסחר והעינויים להשתלב בעבודה מסודרת ויציבה לצורך הליך השיקום. על כן, יש להמשיך ולהעניק לקורבנות הסחר אישור עבודה גם בתום שנת השיקום. כמו כן, כיוון שחלק ניכר מההשלכות הרפואיות של העינויים מצריכות המשך טיפול ומעקב מתמשכים - יש לאפשר לקורבנות את הנגישות לשירותי בריאות, גם בתום השנה.

### קורבנות עינויים

- 1.** על ישראל להקים מערכת לזיהוי ניצולי העינויים, ולהעניק להם שירותי שיקום, על פי פרוטוקול איסטנבול. יש לבחון ולזהות את כלל הכלואים על בסיס פרוטוקול זה. תהליך האבחון והזיהוי צריך להתבצע תוך פרק זמן קצר ככל האפשר מרגע ההגעה לישראל. כמו כן, יש לאפשר לניצולים גישה לשירותי בריאות ורווחה בסיסיים וכן אישורי עבודה.
- 2.** יש להימנע מהמשך כליאת קורבנות סחר ועינויים אשר זוהו בכלא. עם זיהוי קורבן עינויים חלה על הרשויות חובה לפעול לשיקומו הפיזי והנפשי, ולאפשר לו טיפול רפואי נאות ומקיף. כמו כן, יש להימנע ממעצר קורבנות החיים בקהילה, ומהעברתם למתקני הכליאה השונים, לרבות מתקן "חולות".

**מבוקשי מקלט  
קטינים**

**03**

# 03 מבקשי מקלט קטינים

## רקע

נסיבות חייהם המורכבות של מבקשי המקלט בישראל - הבריחה מהרדיפה בארצות המוצא, תלאות הדרך, הסחר והעינויים בסיני, המדיניות הננקטת בעניינם ומקשה על השתלבותם בשוק תעסוקה והחיים בעוני ובמחסור - כל אלה מציבים את ילדי הקהילה בפני מציאות חיים קשה ומורכבת.

ילדי מבקשי המקלט, בדומה להוריהם, הינם חסרי מעמד ומשוללי זכויות בישראל. מלבד הזכות לחינוך הגישה שלהם לשירותים ציבוריים מוגבלת, וכמעט כל היבט בחייהם נפגע כתוצאה מהדרתם מהחברה הישראלית. אין גורם רשמי שבידיו המספר המדויק של ילדי מבקשי המקלט החיים בישראל, אך על פי נתונים המופיעים בדו"ח אגף המחקר של הכנסת מינואר 2014, בשנת הלימודים תשע"ד היו רשומים במערכת החינוך 10,448 תלמידים בעלי דרכון זר. נתון זה מתייחס לכלל הילדים מחוסרי תעודת זהות ישראלית, כולל ילדי מהגרי עבודה למשל, אך לא כולל ילדים מתחת לגיל חוק חינוך חובה. הערכה לגבי מספר ילדי מבקשי המקלט מתחת לגיל גן חובה מופיעה בדו"ח של אגף בריאות הציבור בעיריית תל אביב מינואר האחרון. לפי דו"ח זה, מטופלות בסניפי טיפת חלב בתל אביב 2856 משפחות זרות, 59 אחוז מהן משפחות של מבקשי מקלט מאריתריאה ומסודן<sup>17</sup>. מעיריית ירושלים נמסר כי חיים בעיר 69 ילדים זרים בגיל גן, מהם 31 מאריתריאה, וכן שישה ילדים אריתריאים בגיל בית ספר יסודי.

מרבית החקיקה העוסקת במתן שירותי רווחה וזכויות חברתיות לקטינים אינה מבחינה בין ילדים בעלי מעמד לבין ילדים חסרי מעמד. עם זאת, בשנת 2011 העידה היועצת המשפטית של משרד הרווחה, בתיה ארטמן, כי שירותי רווחה יינתנו רק לילדים חסרי מעמד המצויים בסכנה מיידית, וכי "המשרד מטפל בקטינים הנמצאים בארץ במצבי סכנה, קטינים שנפגעו מאלמוות מינית או פיזית על ידי בני המשפחה או אחרים, או שיש חשש ממשי לפגיעה בהם והם זקוקים להגנה"<sup>18</sup>. דו"ח מבקר המדינה שהתפרסם במאי 2013, ביקר את האפליה בטיפול בקטינים חסרי מעמד: "משרד הרווחה נוקט מדיניות הדוגלת במתן שירותים בהיקף המצומצם האפשרי, לשיטתו, לקטינים חסרי מעמד. מדיניות זו אינה עומדת בדרישות חוק הנוער. כמו כן, יש ספק של ממש אם מדיניות זו עומדת בדרישות האמנה בדבר זכויות הילד, לרבות הדרישה להגן על הילדים שבתחומה, לאפשר להם להתפתח ברמת חיים נאותה ובביטחון סוציאלי, וכן להגן עליהם מפני אלימות גופנית ונפשית ומפני הזנחה, ניצול או התעללות. על שר הרווחה ועל מנכ"ל המשרד לשקול לבצע שינויים במדיניות משרד הרווחה, כדי להבטיח שהיא תעמוד בדרישות הדין. אם יימצאו חסמים העומדים בפני השינויים הנדרשים, על שר הרווחה להביאם לפני ראש הממשלה וכן לשוב ולהעלות את הנושא עד לגיבוש פתרון הולם"<sup>19</sup>.

17 מנהל השירותים החברתיים, אגף בריאות הציבור (2014), "ילדי מהגרי עבודה ומבקשי מקלט המטופלים בטיפות החלב".

18 מרכז המידע והמחקר של הכנסת (2011), "שירותי רווחה לילדים חסרי מעמד אזרחי", עמ' 2, 5.

19 דו"ח מבקר המדינה 63 (2013), "הטיפול בקטינים חסרי מעמד אזרחי בישראל, עמ' 1852.

בדצמבר 2013 החליט שר הרווחה על שינוי המדיניות לגבי קטינים חסרי מעמד. האוכלוסייה המטופלת על ידי שירותי הרווחה הורחבה מקטינים במצבי סכנה בלבד, לקטינים במצבי סיכון. משרד הרווחה ועיריית תל אביב הקצו תקציבים לטובת טיפול בילדי הקהילה הזרה, על מנת למנוע את התדרדרותם ממצבי סיכון למצבי סכנה. התקציבים מיועדים לפתיחת מועדוניות, וכן לתקנים לעובדות סוציאליות ומגשרות למסיל"ה ולמחלקות הרווחה בדרום העיר. רפורמה זו, נכון לאמצע 2014, מיושמת בעיר תל אביב-יפו בלבד, כפי שציין גם מבקר המדינה בדו"ח המעקב האחרון שפרסם בנושא<sup>20</sup>.

בין מבקשי המקלט שהגיעו לישראל בשנים האחרונות גם קטינים אשר ברחו ממדינות מוצאם בגפם, ללא ליווי של בן משפחה מבוגר. נציבות האו"ם לפליטים מעריכה כי עד היום הגיעו לישראל כ-400 קטינים לא מלווים. עם הגיעם לישראל, חלק מהקטינים שולבו בפנימיות של המנהל לחינוך התיישבותי. נכון ל-2014 משולבים כ-75 קטינים בלתי מלווים בני 14 עד 16.5 בפנימיות אלה<sup>21</sup>. דו"ח מבקר המדינה משנת 2013 סקר בהרחבה כשלים בטיפול בקהל יעד זה, אשר כללו בין השאר כליאה ממושכת והיעדר מעקב ובקרה על המשמורנים ועל הקטינים.

הדו"ח קובע כי מדיניות משרד הרווחה - להגביל את הסיוע לקטינים חסרי מעמד למצבים קיצוניים בלבד - מנוגדת לחוק ואינה מתיישבת עם הדין הבינלאומי<sup>22</sup>. מבקר המדינה אף ביקר את העובדה שמשרד הרווחה נמנע מלקיים עבודת מטה מסודרת בעניין קטינים חסרי מעמד, וקיבל את ההחלטה להעניק להם טיפול מוגבל ללא תשתית עובדתית מספקת וללא בחינת המשמעויות התקציביות של הענקת טיפול מלא בהתאם להוראות החוק. משרד הרווחה, ממשיך הדו"ח, לא יכול היה להסתמך על הטענה כי "העובדות בשטח נקבעו על ידי ממשלת ישראל", שכן האחריות לטיפול בסוגיה זו מוטלת על המשרד עצמו<sup>23</sup>.

ממצאים אלה מדאיגים במיוחד נוכח מחקרים בין לאומיים שמצאו כי היעדר תמיכה משפחתית או קהילתית לקטינים בלתי מלווים, אי שילובם במסגרות חינוכיות והיעדר תמיכה נפשית מקצועית - עלולים להגדיל את הסיכויים להופעת הפרעות שינה, דיכאון, חרדה ומחלות נפש בקרב צעירים<sup>24</sup>.

## צרכים ואתגרים של מבקשי מקלט קטינים

◀ **שינוי מדיניות משרד הרווחה כלפי קטינים חסרי מעמד מוגבלת לעיר תל אביב-יפו.** קטינים חסרי מעמד מחוץ לתל אביב-יפו זכאים לטיפול הרווחה רק במצבי סכנה. הם אינם זכאים למענים בקהילה כמו מועדוניות וטיפול של עובד/ת סוציאלית. על כן, במקרים רבים הוצאה חוץ ביתית והעברה למקלט חירום נותרים המענה היחיד הפתוח בפניהם. בהיעדר התערבות מונעת, מקרים רבים אשר יכלו להיפתר על ידי מניעה מתאימה - מתדרדרים לכדי מצב סכנה.

20 דו"ח מבקר המדינה 64 (2014), "הטיפול בקטינים חסרי מעמד אזרחי בישראל: ממצאי מעקב", עמ' 215-216.

21 שיחה אישית עם הגב' ליה מרון מהאגף לחינוך התיישבותי.

22 דו"ח מבקר המדינה 63 (2013), "הטיפול בקטינים חסרי מעמד אזרחי בישראל", עמ' 1861.

23 שם, הערה 10, עמ' 1860-1861.

24 ראו למשל:

Chase, E. (2013). "Security and Subjective Wellbeing: Experiences of Unaccompanied Young People Seeking Asylum in the UK", *Sociology of Health and Illness*, p. 35(6).

- ◀ **החלה חלקית של חוק הנוער (טיפול והשגחה) התש"ך-1960.** לאור מדיניות הטיפול בקטינים המצויים במצבי סכנה בלבד (מלבד בעיר ת"א-יפו, בהתאם לשינוי משרד הרווחה בשנת 2014), יתר הרשויות המקומיות אינן מעניקות שירותים לקטינים חסרי מעמד המוגדרים על פי חוק כ"נזקקים" (ראו דו"ח מבקר המדינה 63ג).
- ◀ **היעדר טיפול וליווי להורי ילדים שהוצאו מביתם.** נכון להיום, הורי הקטין המצוי בסכנה אינם מטופלים, מה שמפחית את סיכויי חיזוק הקשר בין הקטין להוריו והחזרתו לידיהם בהמשך.
- ◀ **אי החלת חוק הביטוח הלאומי על קטינים.** אי החלת חוק הביטוח הלאומי על מבקשי מקלט, מעמידה את מבקשי המקלט הקטינים בשלל מצבים קשים. כך לדוגמא ילדים בעלי צרכים מיוחדים אינם זכאים לגמלת ילד נכה, גמלה אשר מהווה תנאי לקבלת חלק משירותי הרווחה לקטינים בעלי צרכים מיוחדים (בהם השמה במעון יום שיקומי לפי חוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס-2000).
- ◀ **השלכות פוסט טראומתיות קשות של מעצר קטינים.** מתוצאות המחקר של קואליציית הארגונים "ילד אסור"<sup>25</sup> עולה כי 83 אחוז מהילדים וההורים שנכלאו בישראל גילו תסמינים פוסט טראומתיים בעקבות הכליאה. חשוב לציין כי מבקשי מקלט קטינים שנכלאו ושחררו אינם זוכים לטיפול או להתייחסות מיוחדת מצד רשויות הרווחה והחינוך.
- ◀ **שחרור לא מבוקר של קטינים לא מלווים לידי משמורנים.** אחת האפשרויות לשחרור קטינים לא מלווים ממשמורת, היא שחרורם לידי משמורן מהקהילה. דו"ח מבקר המדינה משנת 2013 קובע כי "אין אמות מידה ברורות לבחירת המשמורנים; עברם הפלילי של המשמורנים אינו נבדק קודם מסירת הקטין לידיהם, ולא נערכים מעקב ובקרה על המשמורנים ועל הקטינים. כל אלה עלולים להביא לסיכון הקטין ולחשיפתו לניצול על ידי המשמורן"<sup>26</sup>.
- ◀ **היעדר מסגרות הולמות לפעוטות בקהילה.** המציאות הכלכלית המורכבת של מבקשי מקלט בעלי משפחות, מאלצת את ההורים לאתר מסגרות פיראטיות זולות ("הבייביסיטרים"), אשר מציעות מענה לילדים מהבוקר עד הערב בעלות כספית נמוכה יחסית. בהיעדר גישה למסגרות יום מוזלות ובהיעדר יכולת כלכלית למימון מסגרות פרטיות, התפתחו בקהילה מסגרות בלתי רשמיות לפעוטות. דו"ח מבקר המדינה משנת 2013<sup>27</sup> קובע כי מסגרות אלה לא מצליחות להעניק לילדים תנאים בסיסיים. במסגרות שוררים תנאים פיזיים קשים, כאשר הילדים "שוהים בלולים מרבית שעות היום, ללא פעולות גרייה והעשרה". הזנחה זו מובילה להשלכות התפתחותיות מרחיקות לכת על הילדים.
- ◀ **מחסור בידע בקרב נותני שירותי רווחה.** במקרים רבים, גם כאשר מדובר בשירותים שאמורים להינתן מתוקף חוק, אנשי מקצוע בשירותי הרווחה נעדרים ידע רלבנטי אודות הקהילה, צרכיה והדרכים שבהן ניתן לסייע לילדי מבקשי מקלט המצויים במצוקה.
- ◀ **היעדר היכרות של מבקשי המקלט את מנגנוני החוק, הרווחה והבריאות.** מבקשי המקלט אינם מכירים את מערכת החוק הישראלית או את שירותי הרווחה והבריאות בישראל, ועל כן חסרים מידע אודות זכויותיהם והדרך בה הם יכולים לממש זכויות אלו. כתוצאה מכך, ילדים רבים בקהילה נותרים ללא טיפול ומענה למצוקתם.

25 קואליציית "ילד אסור" (2013), "דו"ח מחקר: מיפוי תנאי המעצר והכליאה של ילדי מהגרי עבודה ופליטים בישראל".

26 דו"ח מבקר המדינה 63ג (2013), "הטיפול בקטינים חסרי מעמד אזרחי בישראל", עמ' 1851.  
27 שם, עמ' 1881-1883.

◀ **היעדר נגישות לשירותי בריאות.** רוב ילדי מבקשי המקלט אינם מבוטחים בביטוח בריאות, על אף האפשרות הקיימת לרכישת ביטוח באמצעות הסדר שנערך מול קופת החולים "מאוחדת", מסיבות מגוונות: עלות גבוהה; העדר נגישות; חוסר היכרות עם מערך ביטוחי ועוד. כמו כן, גם מרפאת "טרם" נותנת מענה חלקי בלבד לצרכי הקהילה, כאשר מחוץ לתל אביב נותרים ילדי הקהילה ללא כל מענה. מציאות זו נעשית קשה עוד יותר במצבים בהם ילדים בקהילה מתמודדים עם מחלות כרוניות, הדורשות התערבות רפואית מתמשכת.

## המלצות

- 1. על משרד הרווחה להשלים את הרפורמה במדיניות כלפי קטינים בסיכון בהתאם למסקנות דו"ח מבקר המדינה ב-2013 ו-2014, ולהחילה גם מחוץ לתל אביב.**
- 2. על משרד הרווחה להחיל באופן מלא את דרישות חוק הנוער (טיפול והשגחה) התש"ך-1960 גם על קטינים חסרי מעמד, ולהשוות את תנאי ההתערבות לאלה של כלל ילדי ישראל.** במקביל, יש לפתח מסגרות ומענים רלבנטיים בתוך הקהילה, על מנת לצמצם את מספר הילדים הנשלחים לפנימיות ולמשפחות אומנה.
- 3. העמדת טיפול וליווי של עובדת סוציאלית לטובת הורים שילדיהם הוגדרו בסכנה והוצאו מביתם, והנגשת מעני טיפול קיימים (מועדוניות, בתים חמים, מרכזים לטיפול באלימות ועוד).**
- 4. על משרד הרווחה להשוות את השירותים להם זכאים ילדי מבקשי מקלט בעלי צרכים מיוחדים לשירותים להם זכאים ילדי תושבי ואזרחי ישראל.**
- 5. על שר הרווחה להשתמש בסמכותו כפי שניתנה לו בסעיף 378(ב)(1) לחוק ביטוח לאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995 ולהחיל, בהיקף ובתנאים שיקבע, שירותי רווחה שונים על אוכלוסיית מבקשי המקלט, זאת ללא קשר למעמדם בישראל.** החלה כזו תאפשר, לדוגמא, מתן גמלת ילד נכה למשפחה שבה ילד עם צרכים מיוחדים. זכאות זו היא תנאי לקבלת שירותי רווחה נוספים עבור הילד.
- 6. על משרד הרווחה להחיל את נהלי שירותי האומנה הקיימים בישראל גם על משמורנים לקטינים חסרי מעמד שאינם מלווים.** יש לבחון את התאמת המשמורנים לקליטת הקטין ואת עמידתם בתנאי סף מסוימים, וכן להמשיך לעקוב אחר שילוב הקטינים בידי המשמורנים בקהילה, לטובת הבטחת התפתחותם הרגשית, החינוכית והגופנית התקינה.
- 7. על משרד הרווחה ומשרד הכלכלה לפעול למיגור תופעת ה"בייביסטרס" (מעונות היום הבלתי מפקחים), ולמצוא פתרונות אלטרנטיביים הולמים לפעוטות בקהילה, אשר יבטיחו את התפתחותם התקינה ולא יסכנו את שלומם.**
- 8. יש להימנע מכליאה של קטינים חסרי מעמד, ולמצוא עבורם פתרונות הולמים אחרים.**
- 9. על שרת הבריאות להשתמש בסמכותה, כפי שניתנה לה בסעיף 56(א)(1)(ד) לחוק בריאות ממלכת, התשנ"ד-1994 ולהחיל את החוק, בהיקף ובתנאים שתקבע, על אוכלוסיית מבקשי המקלט - זאת ללא קשר למעמדם בישראל.**

**נשים מבקשות  
מקלט**

**04**

# 04 נשים מבקשות מקלט נפגעות אלימות במשפחה

## רקע

נשים מבקשות מקלט בישראל סובלות מרמת פגיעות גבוהה במיוחד. הן נמלטו ממדינות מוצאן על רקע מלחמה או רדיפה, רבות מהן שרדו את מחנות העינויים בסיני בהם עברו אונס והתעללות ברוטלית, וכיום הן חיות בישראל משוללות זכויות ומעמד, כמיעוט נשי בקהילות עם רוב גברי מובהק. רבות ממבקשות המקלט הפונות לארגוני זכויות האדם הן נשים במצבי עוני קיצוני, אימהות חד הוריות ונשים הסובלות מאלימות מצד בני זוגן. המתח בו שרויים בני המשפחה נוכח חוויות העבר והמציאות העכשווית בישראל, השינויים במבנה המשפחתי בעקבות ההגירה, המגע עם האוכלוסייה הקולטת והפערים התרבותיים המערערים את התפקידים המשפחתיים המסורתיים - כל אלה מהווים מקור לקונפליקטים חמורים בתוך התא המשפחתי. המחסור במבנים קהילתיים מסורתיים מוכרים ליישוב ומיתון סכסוכים בתוך המשפחה, מקשה על מציאת פתרונות טבעיים לקונפליקטים אלו, ומותיר את המצב על כנו או אף מוביל להתדרדרותו. בנוסף על בעיות מורכבות אלה, לאור מציאות החיים הקשה של חברי הקהילה בכלל ושל חברות הקהילה בפרט, בשנים האחרונות החלה להתרחב תופעת ניצול הנשים מבקשות מקלט, במקביל להתדרדרותן של נשים פגיעות במיוחד לזנות כאסטרטגיית הישרדות. על בעיית האלימות נגד נשים בקהילה ניתן ללמוד מנתוני מרכז המידע והמחקר של הכנסת<sup>28</sup>, לפיהם בין השנים 2009 ו-2013 נרצחו בישראל 71 נשים בידי בן זוגן; 17 אחוז מהן היו נשים זרות.

המענה היחיד הניתן היום למבקשות המקלט נפגעות אלימות במשפחה, וגם הוא באופן מוגבל וחסר, הוא הגנת החירום במקלטים הניתנת לנשים מוכות לתקופה קצרה. נשים רבות אשר נופלות קורבן לאלימות יומיומית מצד בן זוגן, אך אינן מוגדרות ככאלה ששנקפת סכנה מיידית לשלומן, אינן זוכות לליווי שוטף של לשכות הרווחה, ונותרות חשופות לפגיעה מתמשכת. חשוב לציין כי שלומן של האימהות ביניהן הינו קריטי גם לשלומם של הילדים; מחקר שנערך בשנת 2011 מצא כי בריאות נפשית לקויה של האם מנבאת פגיעה מנטלית בילדיה<sup>29</sup>.

## צרכים ואתגרים של נשים מבקשות מקלט נפגעות אלימות במשפחה

◀ **היעדר מידע והיעדר גישה למידע.** לקהילת מבקשי המקלט נגישות נמוכה למידע אודות זכויותיהן של נשים נפגעות אלימות. מבקשות מקלט רבות אינן מודעות לכך שהאלימות המופעלת כלפיהן איננה חוקית, וכי הן זכאיות להגנה.

◀ **קשיים בפנייה למשטרה.** פעמים רבות מבקשי המקלט בישראל חוששים מראש לקיים כל מגע עם המשטרה, אשר נתפסת על ידם כגורם מאיים. בקרב נשים קורבנות אלימות החשש אף גבוה יותר. כאשר הנשים מגיעות בגפן לתחנת המשטרה, ללא מתרגם, לרוב לא נמצא במקום מי שיוכל לשוחח עמן ולתעד את פנייתן בשפתן. לארגוני זכויות האדם מגיעות עדויות לכך שבחלק מהמקרים המשטרה נמנעת מהתערבות ואף מפגינה דחייה וזלזול כלפי מבקשות המקלט המתלוננות.

28 מרכז המחקר והמידע של הכנסת (2013). "אלימות כלפי נשים - ריכוז נתונים לשנת 2013".

29 ראו:

Wiegersma, P. A., Stelinga Boelen, A. A. & Raijneveld, S. A. (2011). "Psychological Problems in Asylum Seekers' Children", The Parent, Child, and Teacher Perspective Using the Strength and Difficulties Questionnaire, p. 199 (2).



◀ **חסמים תרבותיים להגשת תלונה וקבלת טיפול.** חלק ממבקשות המקלט מתמודדות עם חסמים קהילתיים ומשפחתיים הקשורים לתפישות חברתיות אודות מעמד האישה, אלימות במשפחה ועוד, אשר עוצרים בעדן מהגשת תלונה או קבלת טיפול.

◀ **חשש מדיווח וקבלת טיפול לאור ההשלכות של פנייה למשטרה.** תלונה במשטרת ישראל עלולה להוביל לכליאת בן הזוג המכה לתקופה ארוכה. עובדה זו מציבה את האישה, אשר איננה זכאית לתמיכה אלטרנטיבית (כמו סיוע בשכר דירה למשפחות חד הוריות או מענק הסתגלות לאחר היציאה מהמקלט) בדילמה קשה: עליה להכריע בין יכולתה לפרנס את ילדיה באופן עצמאי, לבין החיים בצל האלימות. לפיכך, לרוב, במקרים בהם הנשים המוכות הן אימהות לילדים, הבחירה המתקבלת היא להמשיך לחיות עם בן הזוג האלים. בנוסף, לפנייה למשטרה קיימות השלכות חברתיות שמונעות מתן גיבוי ותמיכה משפחתיים או קהילתיים לאישה המתלוננת. לעיתים קרובות מבקשת מקלט המגישה תלונה נגד בן זוגה מוצאת עצמה חשופה לביקורת בתוך הקהילה, ובמקרים קיצוניים אף לנידוי.

◀ **טיפול חלקי מצד גורמי הרווחה.** בדו"ח של מרכז המידע והמחקר של הכנסת בנושא מצוין כי "על פי מדיניות משרד הרווחה והשירותים החברתיים, שירות ניתן לנשים זרות נפגעות אלימות או תקיפה מינית במצבי חירום הווי אומר הגנה מיידית במצבי סיכון וסכנה חמורים"<sup>30</sup>. נשים אשר חוות אלימות על בסיס יומיומי אינן זוכות לסיוע או לטיפול, וצפויות להתדרדר למעגל מחמיר והולך של אלימות וניצול. רק במקרי סכנה מיידית לשלומן, הן תהיינה זכאיות להיכנס למקלט. בתקופת שהותן במקלט הנשים אינן מבוטחות בביטוח בריאות, מה שמקשה על טיפול שלם בצרכיהן. כמו כן, עולים קשיים רבים הקשורים לפערי שפה ותרבות, המונעים טיפול מיטבי.

בתום השהות במקלט, בהעדר זכאות לשירותי תמיכה וטיפול של הרווחה בקהילה, מוצאות את עצמן הנשים תוך זמן קצר חוזרות למציאות קשה ומסוכנת.

גב' דלית אשורי, יו"ר פורום מנהלות המקלטים, מנהלת מקלט וחברת עמותת ל"א, הטיבה להציג את הבעייתיות הנובעת מהמדיניות הנוכחית של משרד הרווחה במסגרת דיון בוועדת הכנסת המיוחדת לעובדים זרים, אשר התקיים לרגל יום האישה הבינלאומי 2014:

” הפנייה של אישה שהיא חסרת מעמד, כשאנחנו בעצם לא בטוחות האם אנחנו יכולות לקבל אותה או לא. היום אנחנו (...) לא מקבלות אותה באופן אוטומטי כמו כל אישה אחרת, בעצם בגלל אותם התסכולים שמגיעים בהמשך, שמונעים מאיתנו לטפל באותה אישה כמו שצריך. אנחנו מאוד מקשות בקליטה של אישה חסרת מעמד היום. היום זה מאוד קשה. אני, כשאני מקבלת פנייה כזו, אני מתהפכת, כי להגיד את הלא זה מאוד מאוד קשה, ואנחנו נאלצות להגיד הרבה פעמים שאנחנו לא יכולים לקבל אותה, כי אין לנו מה לעשות איתה בעצם”

” (...) ואז בעצם יש שתי אפשרויות: או שהן נתקעות במקלט, שהיום זה כבר פחות קורה. בעבר זה קרה שהמקלטים פשוט נסתמו בנשים חסרות מעמד, כי לא היה לנו לאן להוציא אותן, וגם דירות המעבר שלנו נסתמו באותן הנשים, ואז נשים אחרות לא יכלו להגיע, שזה בעצם מצב שקצת השתנה מאז שאנחנו נדרשות לקבל אישור לקבל אותן. והמצב השני הוא שבעצם אנחנו אומרים לגורם המפנה - יש לך חודש למצוא פתרון לאותה אישה, אנחנו מקבלים אותה רק זמנית, רק למצב חירום, ובעצם מפה תשבור אתה את הראש מה הלאה”<sup>31</sup>.

30 מרכז המחקר והמידע של הכנסת (2013), שירותי רווחה ובריאות לנשים חסרות מעמד אזרחי בישראל, נפגעות אלימות מינית ופיזית, עמ' 6.

31 ראו: ישיבת הוועדה לבחינת בעיית העובדים הזרים (4 במרץ 2014), פרוטוקול מס' 34.

◀ **תלות כלכלית.** העובדה שמבקשות המקלט אינן זכאיות לאישורי עבודה רשמיים משפיעה על יכולתן לכלכל את עצמן בכבוד, ומגבירה את פגיעותן בתוך קהילת מבקשי המקלט ומחוץ לה ומקשה על התמודדות במצבים של אלימות בתוך המשפחה. נשים נמנעות מלהגיש תלונה במשטרה מתוך חשש לכלכלת ילדיהן; נשים מתקשות להתנתק מבן זוג אליים עקב התלות הכלכלית ונשים רבות נאלצות לחזור לחיק בן זוג אליים בתום תקופת השהות במקלט בשל מצב כלכלי קשה ביותר.

## המלצות

- 1. יש להבטיח טיפול רציף בנשים נפגעות אלימות במשפחה, ולבטל את התניית הטיפול בקיומה של "סכנת חיים" מיידית.** יש לאפשר גישה למבקשות מקלט נפגעות אלימות למרכזים למניעת אלימות במשפחה המספקים אבחון והערכות מסוכנות, בניית דרכי הגנה לנפגעות, התערבות במצבי חירום, טיפול בנפגעים, בתוקפים ובילדים החשופים לאלימות ועוד.
- 2. יש להבטיח רשתות תמיכה למבקשות מקלט נפגעות אלימות ולבני משפחותיהן.** יש להחיל את חוק משפחות חד הוריות, חוק שירותי הרווחה וחוק המזונות על נשים מבקשות מקלט, בכדי להבטיח כי לרשות נשים המעוניינות להיפרד מבן זוג המתעלל תעמוד רשת תמיכה שתאפשר את הישרדותן הכלכלית (באמצעות מענק דיור, ליווי של עובדת סוציאלית וכיוצא באלה).
- 3. יש להעניק בתום תקופת השהות במקלט מענק הסתגלות לנשים מבקשות מקלט בהתאם להוראות חוק שירותי הרווחה.**
- 4. יש להגיש תרבותית ולשונית את השירותים הניתנים במקלטים לנשים קורבנות אלימות עבור מבקשות מקלט.**
- 5. יש לספק שירותי בריאות מלאים לנשים נפגעות אלימות השהות במקלטים.**
- 6. על הרשויות והמוסדות המטפלים (משטרה, שירותי רווחה, מקלטים ועוד) לפעול להגברת הכשירות התרבותית של הצוותים המקצועיים בבואם לטפל בנשים מבקשות מקלט.** כמו כן, יש להגדיל את מספר המתורגמנים המשולבים במוסדות אלו.

# סיכום 05

פורום הרווחה הוקם על מנת לגבש המלצות לטיפול הרשויות במבקשי מקלט החיים בישראל, ואינם ברי הרחקה. מסמך זה סוקר את הצרכים המיוחדים והקשיים המרובים של קבוצות אוכלוסייה פגיעות במיוחד בקרב עשרות אלפי מבקשי המקלט מסודן ומאריתריאה: קורבנות הסחר והעינויים, החולים ובעלי המוגבלויות, הקטינים ונשים נפגעות אלימות במשפחה. חשוב לציין כי רובם המכריע של מבקשי המקלט אינו משתייך לקבוצות אלה - מדובר, ככלל, בגברים צעירים, חזקים ובריאים. עם זאת, העובדה שמבקשי המקלט אינם זכאים לשירותים ציבוריים בסיסיים מחמירה את מצבם, ובפרט את מצבם של החלשים שביניהם. המסמך קורא למדינת ישראל לאמץ מדיניות מיטיבה בתחומי הרווחה והבריאות כלפי מבקשי המקלט שחיים בינינו, כפי שמחייבים החוק הישראלי, אמנת הפליטים ואמנות בינלאומיות נוספות עליהן ישראל חתומה, וכפי שדורש גם מבקר המדינה בדו"ח האחרון שפרסם בנושא.

## לסיכום המסמך, אלה המלצותינו המרכזיות והעקרוניות:

1. על משרד הרווחה ומשרד הבריאות לגבש מדיניות ברורה בנוגע לטיפול במבקשי מקלט השוהים בישראל ככלל, וביחס לקבוצות החלשות ביותר בקרבן בפרט.
2. על משרד הרווחה ומשרד הבריאות להפיץ בעניין הנחיות ברורות ומפורטות לעובדי המחלקות לשירותים החברתיים ושירותי הבריאות הרלוונטיים.
3. על משרד הרווחה ומשרד הבריאות להכשיר וליידע את עובדיהם אודות קהילת מבקשי המקלט, ולסייע בהתאמת כלי העבודה שבידיהם למאפייניה וצרכיה הייחודיים של הקהילה.
4. יש להכליל את אוכלוסיית מבקשי המקלט במניין התושבים ברשויות ובהתאמה לגזור תקציבים לרשויות המקומיות הרלוונטיות.

כפי שצוין בנקודות שונות במסמך, במהלך 2013 חלו מספר שינויים לטובה במערך השירותים שהמדינה מעניקה למבקשי המקלט. בפרט יש להזכיר את הרחבת מערך השיקום של קורבנות הסחר המוכרים, את פתיחת המרפאות "טרם" ו"גשר", את הקמת מרכז היום הפתוח לקורבנות סחר מוכרים ואת השינוי במדיניות הרווחה כלפי קטינים חסרי מעמד. יחד עם זאת, רוב השירותים הציבוריים בתחומי הבריאות והרווחה נותרו סגורים בפני מבקשי המקלט. המענים החלקיים שמציעה המדינה מייצרים מצבים רבים שבהם הטיפול המוענק למי שזקוקים לו הינו חלקי במקרה הטוב, ונעדר במקרה הרע. מה יעלה בגורל קורבנות הסחר המוכרים, נשים וגברים, בתום שנת השיקום שניתנת להם? לאן יפנו מטופלי מרפאת "טרם" בתום טיפול החירום בהם? כיצד יצליחו חולים ונכים חסרי מעמד, אשר אינם יכולים לפרנס את עצמם, לרכוש את התרופות הדרושות להתמודדות עם מחלתם?

אוכלוסיית מבקשי המקלט צפויה לשהות בישראל לפרק זמן לא ידוע, והטיפול בה הוא לא רק חובתה של המדינה, אלא גם אינטרס שלה. המצב הקיים פוגע קודם כל במבקשי המקלט עצמם, אך בהתאמה גם באוכלוסייה הישראלית. במסמך זה אנו מעלים דרכים פרקטיות ואפקטיביות לטיפול הולם בסוגיה זו, לטובת כלל הציבור בישראל. כך, למשל, עולה כי יש מחירים גבוהים, רפואיים וכלכליים, לטיפול במבקשי מקלט במצבי חירום בלבד; לפיכך, אנו קוראים להרחבת סל הטיפולים במבקשי המקלט החולים ובעלי המוגבלויות גם לטיפולים שיקומיים ושגרתיים, כך שמצבם יתייצב. גם במקרה של קורבנות עינויים וסחר מוכרים, המדינה התקדמה ביכולתה להעניק טיפול וסיוע; עם זאת, הטיפול הניתן חסר וחלקי, והמצב הקיים, שבו חל איסור על העסקת מבקשי מקלט, פוגם בתוצאות טיפולי השיקום, וכך ההשקעה הרבה הכרוכה בהליך השיקום - יורדת, בחלקה, לטמיון. במקביל, חשוב להדגיש כי קורבנות העינויים הלא מוכרים, שעברו גם הם זוועות קשות במחנות העינויים בסני, זוכים להתעלמות מוחלטת מצד המדינה.

שתי קבוצות אוכלוסייה נוספות בהן עוסק המסמך - מבקשות המקלט נפגעות אלימות ומבקשי מקלט קטינים - נתפסות כחלשות גם בחברות שאינן מתמודדות עם טלטלות ההגירה והתלישות. לנסיבות החיים הייחודיות של מבקשי מקלט השלכות מרחיקות לכת על כשירותם של הנשים והילדים להסתגל למציאות המשתנה. חלק מהנשים נוצלו, הותקפו או נאנסו בארצן או בדרכן לישראל, וחלק אחר עבר חוויות דומות בישראל, נוכח הלחץ האדיר בו מצויים חברי הקהילה. באחריות המדינה ושירותי הרווחה בפרט להבטיח את ביטחונן של נשים נפגעות אלימות, ללא קשר למעמדן בישראל. יש להשוות את הטיפול במבקשות מקלט נפגעות אלימות לזה שלו זוכות נשים ישראליות נפגעות אלימות. מערך הטיפול הקיים בנשים זרות מניח כי יש להן אפשרות לשוב לארצן - במקרה של נשים אריתראיות וסודניות אפשרות זו לא קיימת, ועל המדינה להתחשב בכך.

מצבם של מבקשי המקלט הקטינים מושפע ברובו משני מרכיבים עיקריים: ההורים ומסגרות היום העומדות לרשותם. כאשר טיפול ההורים נפגע כתוצאה משעות עבודה ממושכות או מקשיי הסתגלות אחרים, מתעורר צורך במנגנון חלופי שיבטיח את שלומם. אנו קוראים למדינה להשוות את ההגנות להן זוכים ילדי מבקשי המקלט לאלה שעומדות לרשות ילדים בעלי מעמד בישראל, וכן להשוות את הטיפול המוענק לילדי מבקשי מקלט בעיר תל אביב-יפו לאלה שמוענקים להם מחוץ לה.

להבנתנו, הצעדים בהם נוקטים לאחרונה משרדי הממשלה השונים מצביעים על הכרה באחריותם למבקשי המקלט המצויים בקבוצות סיכון (בעלי מוגבלויות, קורבנות סחר ועינויים, נשים נפגעות אלימות וקטינים). על כן, אנו קוראים לכל הגורמים המעורבים לאמץ את ההמלצות המפורטות במסמך, על מנת להיטיב עם מבקשי המקלט הנזקקים - וכן עם הציבור הישראלי, המושפע אף הוא מההתדרדרות המתמשכת במצבם.

# נספח: חקיקה רלוונטית

## מבקשי מקלט בעלי מוגבלויות ונפגעי נפש

◀ **האמנה בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות, 2006:** ישראל חתמה על האמנה בשנת 2007, ואשררה אותה ב-2012. האמנה מונה שורה של זכויות לאנשים עם מוגבלויות, כמו איסור באפליה וחובה לאפשר לכל אדם דיור עצמאי או נתמך.

◀ **חוק בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994:** חוק זה מסדיר את שירותי הבריאות ו"סל הבריאות" המסופקים לתושבי ישראל באמצעות קופות החולים. על פי החוק, הזכאות לצריכת שירותי בריאות מוקנית למי שהינו תושב בישראל; קרי, חוק בריאות ממלכתי אינו חל על מבקשי המקלט.

◀ **חוק ביטוח לאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995:** חוק זה מסדיר את פעילותו של המוסד לביטוח לאומי ואת הקצבאות שבסמכותו לחלק. בכל הקשור לתמיכה בבעלי מוגבלויות, הביטוח הלאומי מספק מגוון רחב של קצבאות וסיוע: גמלאות של נכות כללית או נכות אגב תאונת עבודה, גמלת שירותים מיוחדים, שיקום תעסוקתי, הכשרה לצורך רכישת מקצוע ועוד. הזכאות לצריכת שירותי הביטוח הלאומי מוגבלת למי שהינו תושב בישראל, או נפגע תאונת עבודה; כך שגם חוק זה אינו חל על רובם המכריע של מבקשי המקלט בישראל.

◀ **חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996:** סעיף 3(ב) בחוק מגדיר כי "במצב חירום רפואי זכאי אדם לקבל טיפול רפואי דחוף ללא התניה". בהתאם לפרסום של משרד הבריאות מדצמבר 2012, אדם יקבל טיפול חירום רפואי גם אם אינו מבוטח, ויחויב בדיעבד בתשלום עלות הטיפול המלאה.

◀ **חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998:** חוק זה עוסק בזכויותיהם של המתמודדים עם מוגבלות, כמו האיסור באפליה בקבלה לעבודה, בקידום ובפיטורים של מתמודדים עם מוגבלות, או קידום העדפה מתקנת לנכים. ההגדרה של "אדם עם מוגבלות" בחוק היא רחבה, ואינה מותנית בהכרה מצד המוסד לביטוח לאומי. כמו כן, ההגדרה אינה מותנית במעמד.

◀ **חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000:** מטרת החוק להגדיר את סל השיקום בקהילה לזכאים נפגעי נפש בישראל. שירותי השיקום ניתנים מתוקף חוק זה בשבעה תחומים שונים: דיור, תעסוקה, השלמת השכלה, פעילות פנאי וחברה, תמיכה במשפחות נפגעי הנפש, רפואת שיניים ותיאום כלל שירותי השיקום. הזכות לשירותי שיקום מותנית בקביעת 40 אחוזי נכות ומעלה עקב הפרעה נפשית, בהתאם לתקנות הביטוח לאומי, ומוגבלת למי שהינו תושב בישראל - כך שגם חוק זה אינו חל על מבקשי המקלט.

◀ **חוק שירותי הסעד, תשי"ח-1958:** סעיף 1 לחוק מבסס אחריות רחבה של המדינה כלפי מי שמוגדרים כ"נזקקים", אחריות שאמורה להתממש על ידי משרד הרווחה, משרד הבריאות והרשות המקומית. החוק מגדיר מיהו "נזקק" הרשאי לקבל שירותים מהמדינה: "נזקק - אדם הזקוק לסעד מחמת גילו, מצב בריאותו, ליקויו הרוחני או הגופני, או מסיבות אחרות, הכל לפי המבחנים שנקבעו בתקנות". הגדרה זו אינה מתנה את הסיוע לנזקק בתושבות ישראלית.

◀ **חוק ההגנה על חוסים, תשכ"ו-1966:** סעיף 1 לחוק מגדיר "חוסה" כקטין שטרם מלאו לו 14, או מי שמפאת נכותו, ליקויו בשכלו או זקנה אינו מסוגל לדאוג לצרכיו הבסיסיים. סעיף 4 לחוק מאפשר לשירותי הרווחה למצוא פתרון לחוסה נפגע נפש אשר אין ביכולתו לדאוג לעצמו, אינו מבין את מצבו ונמנע מקבלת הטיפול לו הוא זקוק. החוק אינו מתנה את קבלת הטיפול הנדרש בהיות החוסה תושב בישראל.

32 אתר משרד הבריאות (2012), "ביטוח רפואי ושירותי בריאות לאוכלוסיות בעלות מעמד מיוחד".

## מבקשי מקלט קורבנות סחר ועבדות וקורבנות עינויים

- ◀ **האמנה נגד עינויים ונגד יחס ועונשים אכזריים, בלתי אנושיים או משפילים, 1984:** ישראל חתמה על האמנה ב-1986 ואשררה אותה ב-1991. סעיף 10 לאמנה קובע כי המדינה מחויבת לדאוג להכשרה ראויה לזיהוי, טיפול ושיקום קורבנות עינויים וסחר "לעובדי ציבור ואנשים אחרים העשויים להיות מעורבים במשמורת, חקירה או טיפול באדם נתון במעצר, עיכוב או מאסר, לצורותיהם". בנוסף, סעיף 14 לאמנה קובע כי המדינה מחויבת לשקם את קורבנות העינויים השוהים בה (חובת השיקום של קורבנות העינויים והסחר הודגשה גם בהערה כללית מס' 3 לאמנה).
- ◀ **פרוטוקול איסטנבול:** פרוטוקול זה אומץ על ידי האו"ם כבר ב-1991, ומשמש בכל העולם ככלי לבחינת טענות בדבר עינויים. הפרוטוקול משמש גם ככלי להכשרת כל הבאים במגע עם קורבנות עינויים (אנשי רפואה, עורכי דין, עובדים סוציאליים ועוד). עד כה, מדינת ישראל טרם יישמה את עקרונות הפרוטוקול.
- ◀ **פרוטוקול פלרמו - הפרוטוקול למניעה, לדיכוי ולהענשה על סחר בבני אדם, 2000:** ישראל חתמה על הפרוטוקול ב-2001, ואשררה אותו ב-2008. פרוטוקול זה מעגן את חובתה של מדינת ישראל להגן ולסייע לקורבנות הסחר החיים בה.
- ◀ **החלטת ממשלה מס' 2806:** על פי החלטה זו יש להקים מקלט "לכל קורבנות הסחר בבני אדם שיש לגביהן ראשית ראייה כי נעברה כלפיהן עבירה של סחר בבני אדם לעיסוק בזנות או עבירות נלוות".
- ◀ **נוהל הטיפול במתן מעמד לנפגעי עבדות וסחר בבני אדם לעבדות ולעבודת כפיה - רשות ההגירה והאוכלוסין, 2010:** על פי סעיף 5א' לנוהל: "נוהל זה בא להסדיר את מעמד קורבן הסחר לעבדות ו/או לעבודת כפייה, ו/או החזקה בתנאי עבדות (...) לשם שהותו בארץ לצורכי חקירה, מתן עדות ושיקום".

## מבקשי מקלט קטינים

- ◀ **האמנה הבינלאומית בדבר זכויות הילד, 1989:** האמנה מחייבת את המדינות החתומות עליה להגן על כלל הילדים המצויים בתחום שיפוטה, ולהבטיח כי ייהנו מזכויות בסיסיות המוקנות להם באמנה, כמו הזכות להישרדות, להתפתחות, להגנה מפני ניצול, לחינוך, לבריאות, לרמת חיים נאותה ולביטחון סוציאלי. ישראל חתומה על האמנה מאז 1991.
- ◀ **חוק הנוער (טיפול והשגחה) התש"ך-1960:** החוק מגדיר מיהו קטין נזקק, באלו מצבים הוא זקוק לסיוע ולהגנה, ומה הן הפעולות הנדרשות על מנת לטפל ולהגן על קטין נזקק.
- ◀ **חוק בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.**
- ◀ **חוק ביטוח לאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995.**
- ◀ **חוק פעוטות בסיכון (הזכות למעון יום), התש"ס-2000:** חוק זה מגדיר מיהו פעוט בסיכון, ומה הקריטריונים בהם יש לאפשר לו שהות במעון יום בכדי למנוע את הוצאתו מהבית. החוק אינו מתנה את הזכאות למעון יום בתושבות.
- ◀ **חוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס-2000:** חוק זה מגדיר מיהו פעוט בעל מוגבלות, ומה הקריטריונים בהם יש לאפשר לו סל שירותים ומסגרת שיקומית, טיפולית וחינוכית נאותה. החוק אינו מוגבל לתושבים ישראלים.

## נשים מבקשות מקלט נפגעות אלימות במשפחה

- ◀ **חוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב-1992:** החוק קובע שורה של זכויות והטבות למשפחות חד הוריות, כמו הטבות בדיוור, קצבאות ועוד. על פי החוק, ההגדרה כהורה יחיד מוגבלת לתושבי ישראל בלבד.
- ◀ **חוק המזונות (הבטחת תשלום), תשל"ב-1972:** החוק קובע כי במקרים בהם האב מסרב לשלם את המזונות שנקבעו, תספק המדינה סכום חלופי כדמי מזונות וכן תפעל לגביית המזונות מההורה החייב בתשלומים. הזכאות לתשלום מותנית בתושבות בישראל, ועל כן אינה נגישה למבקשות מקלט.
- ◀ **חוק למניעת אלימות במשפחה, תשנ"א-1991:** החוק מעניק הגנה לאדם הנופל קורבן לאלימות משפחתית פיזית, מינית או נפשית. הגנה זו כוללת מתן צו הגנה, חיוב האשם האלים בקבלת טיפול ועוד, ואינה מותנית בתושבות בישראל.
- ◀ **הוראה 3.8 בתקנון העובדים הסוציאליים – טיפול בנשים נפגעות אלימות וילדיהן השוהים במקלטים:** הוראה זו מסדירה את האופן בו ניתן להפנות נשים למקלט, את השירותים אותם הן יקבלו בו ועוד.
- ◀ **חוק שירותי רווחה (מענק הסתגלות לנשים ששהו במקלט לנשים מוכות), התשע"ג-2012:** החוק קובע כי נשים ששהו למעלה מ-60 יום במקלט לנשים מוכות, ולא שבו לביתן לאחר מכן, תקבלנה ביציאה מן המקלט מענק הסתגלות. נשים עם ילדים יקבלו תוספת מיוחדת למענק. המענק אינו מוגבל בחוק לתושבות ישראליות בלבד.
- ◀ **חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.**
- ◀ **חוק ביטוח לאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995.**