

י"ח שבט תשע"ז

14 פברואר 2017

סיכום צוות עבודה

הצעת מדיניות משרד הרווחה בטיפול בזרים בגירים שאינם ברי הרחקה

חברות הצוות:

עו"ס ציפי נחשון גליק- מנהלת שרות נוער, צעירים וצעירות
עו"ס אורנה יוגב- סגנית מנהל אגף שיקום
עו"ד אילת ששון- הלשכה המשפטית
אפרת מייקין כנפו- ראש מטה מנכ"ל
עו"ס מירי ברברו אלקיים- מנהלת מסיל"ה בתל אביב.
עו"ס איילה מאיר- מנהלת השרות לרווחת הפרט והמשפחה – יו"ר הצוות

הוזמנו לחלק מהדינוים:

- יוסי אדלשטיין- ראש מינהל אכיפה וזרים, רשות האכיפה והאוכלוסין.
- עו"ד מיכל פינצ'וק- מנכ"לית עמותת אסף
- ד"ר עידית סגל- סגנית ראש מנהל רפואה, משרד הבריאות
- עו"ד דינה דומיניץ ועו"ד איילת דהן- מהיחידה לתאום הטיפול בסחר בבני אדם- משרד המשפטים

א. מבוא

בהתאם להוראת מנכ"ל המשרד, בעקבות דו"ח מבקר המדינה בנושא אוכלוסיית זרים השוהים בישראל וחוסים תחת הגדרת "זרים שאינם ברי הרחקה לעת הזאת" (דוח שנתי 64ג, התשע"ד-2014), מתכבד הצוות להגיש המלצותיו לעניין שירותי רווחה לאוכלוסייה זו.

אוכלוסיית "זרים שאינם ברי הרחקה לעת הזאת" (להלן – זרים שאינם ברי הרחקה) היא אוכלוסייה אשר מטעמים כאלה או אחרים התקבלה לגביה החלטה, ע"י הגורמים הרלבנטיים במדינה, לפיה, בשלב זה, יש מניעה אובייקטיבית מלהרחיק למדינת מוצאה.

בראיה של מדיניות רווחה, הצוות סבור כי ההחלטה האמורה מבדילה את אוכלוסיית זרים שאינם ברי הרחקה מאוכלוסיות זרים אחרות (תיירים, בעלי אשרות עבודה וחסרי מעמד אחרים) שכן, בעוד שלגבי זרים אחרים גם אם הינם נתונים במצבים המצריכים שירותי רווחה ניתן לדרוש כי ישובו למדינת מוצאם, אליה אין מניעה לחזור, ויטופלו שם כדרך שמטופלים כל אזרחיה האחרים, הרי שלגבי אוכלוסיית הזרים שאינם ברי הרחקה, כבר נקבע כי בשלב זה ישנה מניעה להחזירם למדינת מוצאם ולפיכך, בשלב הביניים של שהותם בישראל, יש לשקול, אילו שירותי רווחה ניתן לספק להם ובאיזה אופן והיקף.

המלצות הצוות שיובאו להלן, אינן כוללות המלצות לעניין קטינים שכן עניינם הוסדר לאחרונה בנוהל שהוציא המנכ"ל בנושא הטיפול בקטינים חסרי מעמד.

המלצות הצוות מתמקדות באוכלוסיות שהוזכרו בדו"ח מבקר המדינה (נשים נפגעות אלימות במשפחה, קרבנות סחר וקרבתנות עינויים). עם זאת, הצוות מצא לנכון להרחיב את המלצותיו לשתי אוכלוסיות מוחלשות נוספות במצבי מצוקה קשים במיוחד שהן דרי הרחוב ואנשים עם נכויות שאינם יכולים לתפקד

באופן עצמאי, כפי שהוגדרו באוכלוסיית היעד של משרד הרווחה (לא כולל אנשים עם מחלות נפש, מחלות כרוניות ואנשים במצב סיעודי וסיעודי מורכב).
בשולי הדברים ייאמר כי יישום ההמלצות כרוך בתוספת תקציבית ייעודית במשרד.
לצד ההמלצות, הצוות מיפה חסמים מרכזיים נוספים בטיפול באוכלוסייה זו (בנוסף על הבעייה התקציבית) כפי שמפורטים במסמך.

ב. מטרת הצוות:

1. ניסוח המלצות מדיניות למתן שרותי רווחה לזרים שאינם ברי הרחקה הזקוקים לשרותים אלה.
2. הצפת החסמים ליישום המדיניות.

ג. נתונים

על פי הנתונים שהובאו בפני הצוות, בישראל שוהים כיום, באופן בלתי חוקי, כ- 146,000 זרים, מתוכם כ- 47,000 זרים שאינם ברי הרחקה (רובם מאריתריאה וסודן), שאליהם מתייחס מסמך זה. מספר זה כולל כ- 6,000 קטינים (אשר, כאמור, מסמך זה אינו דן בעניינם).

ד. הגדרה

קיים בלבול בשטח סביב הגדרות האוכלוסייה וזיהוייה. בשל חוסר הידע, יש נטייה להתייחס לכל מי שאינו אזרח או תושב ישראל בכפיפה אחת, בין אם הוא תייר, עובד זר באשרה או שלא באשרה, שוהים בלתי חוקיים, מבקשי מקלט וזרים שאינם ברי הרחקה.
כאמור, מסמך זה מתייחס באופן מובחן למי שהוכר כחלק מאוכלוסיית "זרים שאינם ברי הרחקה", ואשר ניתן לזהותו באמצעות אשרה מסוג 2(א)5, שהונפקה לו על ידי רשות האוכלוסין בהתאם להוראות חוק הכניסה לישראל, התשי"ב – 1952, בה צוין "שאינו בר הרחקה לעת הזאת".
יוער כי לגבי אלה האוחזים בויזה מסוג זה, ננקטת מדיניות של "אי אכיפת איסור עבודה", אשר מאפשרת להם, הלכה למעשה, לעבוד ולכלכל את עצמם.

ה. דילמות שעמדו בפני הצוות

1. האם להגביל את הנסיבות בהן זרים שאינם ברי הרחקה יקבלו שרותי רווחה בהתאם להבחנה בין מצבי המצוקה? רק במצבי סיכון גבוה- עד סכנה? או בכל מצב של מצוקה ונזקקות? ואם הגבלנו אז מהן נסיבות אלו.
2. כבר כיום יש קבוצות של אנשים במצוקה קשה שאינם ברי הרחקה וזקוקים לסיוע של שרותי הרווחה אך הם אינם נכללים במסמך זה.
3. בנוגע לשירותים בקהילה- בד"כ המטופלים משלמים השתתפות עצמית עבור השירותים אותם מקבלים. חסרי מעמד שאין להם מסוגלות תעסוקתית וללא מקורות קיום- המדינה תצטרך לממן את ההשתתפות העצמית הנגבית כיום מהמטופלים. זה ייצור מצב של אפליה המטיבה את מצבה של אוכלוסיית הזרים לעומת האוכלוסייה האזרחית.

4. בנוסף, יש להתמודד עם טענות הרשויות המקומיות לגבי השתתפותן התקציבית בשירותים לאוכלוסייה ה"מתנחלת" אצלם, ושאינה תושבת הרשות.

5. כיצד מתמודדים עם חסמים ותפקידים של משרדים ומערכות אחרות: ביטוח בריאות, ביטוח לאומי, סיוע של דיור ושיכון. כאשר יש לזכור כי השרות הסוציאלי והרווחתי, מעצם טיבו, בא להשלים את המענים הבסיסיים של האדם. הסרת חסמים קריטית על מנת שהתערבות שרותי הרווחה תהיה אפקטיבית לצורך שיפור תפקוד ושיקום.

ו. המלצת הצוות לגבי אוכלוסיות היעד מקרב זרים שאינם ברי הרחקה שיש ליתן להם

מענה רווחתי:

1. קרבנות סחר ועבדות.
 2. נשים נפגעות אלימות במשפחה.
 3. אנשים עם נכויות כפי שהוגדרו באוכלוסיית היעד של משרד הרווחה (לא כולל אנשים עם מחלות נפש מאובחנות או הפרעות נפשיות, מחלות כרוניות ואנשים במצב סיעודי וסיעודי מורכב או תשושי נפש).
 4. דרי רחוב (כפי שהוגדרו בהוראת תע"ס 3.33).
- * באשר לקרבנות עינויים, שהוזכרו בדוח המבקר, הצוות מצא כי המענה לאוכלוסייה זו נכלל בקטגוריות שהוזכרו לעיל, ולגבי החלקים האחרים של האוכלוסייה, המענה הוא בתחום המקצועי של משרד הבריאות

ז. פרוט ההמלצות:

1. קורבנות סחר ועבדות

קרבנות סחר ועבדות שהוכרו והוגדרו ככאלה על ידי משטרת ישראל- ומופנים לטיפול במסגרות שהקים משרד הרווחה.

כיום פועלים 2 מקלטים, אחד לנשים ואחד לגברים, בהם קרבנות הסחר יכולים לשהות עד שנה ובמסגרתם מקבלים מענים מגוונים: קורת גג, טיפול, ליווי, ארוחות ושירותי בריאות. לאחר תקופה זו, מקבלים המשך ליווי ותמיכה במסגרת דירות מעבר ומרכז יום. כמו כן, יכולים לקבל טיפול רפואי כולל נפשי במרפאת גשר ומרפאת טרם בתל אביב.

הצוות ממליץ להרחיב הפעילות במרכז היום שתאפשר המשך ליווי בקהילה של כל בוגרי המקלטים ודירות המעבר.

תקציב נדרש- עבור הרחבה של מרכז היום- כ- 300,000 ₪. עבור תוספת עו"ס, מתורגמנים ומזון בסיסי.

2. נשים נפגעות אלימות מצד בני זוגן

הסבר

מדובר בנשים זרות שאינן בנות הרחקה, הפונות לקבלת סיוע סביב אלימות מצד בן הזוג, והערכת המסוכנות היא שהן במצב סיכון.

הידע הקיים בשדה המקצועי בתחום זה, כיום, מוכיח כי מתן שרותים, של תמיכה וליווי בקהילה, עשוי לחסוך את הצורך בנקיטת צעדים דרסטיים כגון הוצאת האישה הנפגעת למקלט על כל המשתמע מכך. ככלל, בדומה לתופעות חברתיות חמורות אחרות, גם במצבי אלימות במשפחה, נדרשת מעטפת הניתנת על ידי מספר מערכות ומשרדים אחרים (כגון משרד השיכון, בט"ל, משרד התעסוקה ועוד), על מנת להוציא אנשים ממעגל האלימות. שרותי הרווחה בקהילה ובמקלטים כוללים סיוע וליווי רגשי בידי עובדים סוציאליים ואולם המציאות והידע המקצועי מלמדים כי אין די בכך בכדי להקטין את הסיכוי למניעת חזרתה של האשה למעגל האלימות. לפיכך, המלצת הצוות היא למתן שרות, במגבלות הקיימות, ב-2 מסלולים, דהיינו בקהילה ובמסגרות הגנה חוץ ביתיות.

- **באשר לשרות בקהילה** - מוצע כי תינתן תוספת תקציבית, עבור הפעלת עו"ס ייעודי דובר שפה (או לחילופין עו"ס+ מגשר שפתי) שיפעל במרכז לטיפול באלימות במשפחה, בערים בהן, ככל הידוע, מרוכז רוב האוכלוסייה, דהיינו ת"א, אילת, ירושלים וערד.

- **באשר למתן הגנה חוץ ביתית** - מוצע לפעול כפי שפועלים המקלטים לקרבנות סחר ועבדות, מוצע לפתוח מקלט ייעודי לנשים בסיכון גבוה שאינן בנות הרחקה, שיכלול עו"ס ייעודי דוברת שפה או לחילופין עו"ס + גישור שפתי, מתן תמיכה, הכשרה מקצועית בדרך של שילובן בתוכניות התעסוקה השונות וטיפול רפואי. וכן דירת מעבר לתקופה שלאחר יציאתן מהמקלט של עד שנה. כפי שיפורט להלן, התקבלה הסכמה עקרונית של משרד הבריאות (כפוף לתיקצוב מתאים) כי אם ייפתח מקלט ייעודי, יינתן בו טיפול רפואי כמו שניתן במקלטי הסחר.

- **תקציב נדרש -**

- עבור שרות חוץ ביתי- 12 נשים במקלט ייעודי (בדומה למקלט סחר), **תקציב של כ- 2.5 מלש"ח** לשנה. 2 דירות מעבר (ל-4 נשים בו זמנית) **בהיקף של כ-1.2 מליון ₪ לשנה**.
- נשים שתשתלבנה במקלטים הקיימים - מדובר בעלות של 14,000 ₪ לכל אישה וילדיה לחודש. עלות מענה לכ-20 נשים בשנה – **3.4 מליון ₪ בשנה**.
- עבור שירותים בקהילה- עלות של כ-180,000 ₪ לשנה ליישוב. **כ- 720,000 ₪ לשנה**. (עו"ס + גישור שפתי ב-4 יישובים בהם יש ריכוז של האוכלוסייה). מענה לכ- 100-120 נשים בשנה.

- **חסמים**

- היעדר ביטוח רפואי
- היעדר זכאות להבטחת הכנסה ודמי קיום בסיסיים.
- לצד הליווי הטיפולי יש ליתן מענה למועד יציאתה של האשה מהמקלט בתחום המגורים ובתחום התעסוקה. שני אלו ניתנים לתושבות ישראל ע"י משרדי הבינוי והשיכון ורשות התעסוקה.
- התעריפים כיום אינם כוללים דמי קיום ומאחר והנשים לא זכאיות להבטחת הכנסה, ורבות אינן עובדות או מסוגלות לעבוד, הן לא תוכלנה לכלכל עצמן וילדיהן.
- חיוני שניתן מענה שיהיה בו בכדי לסייע לאשה למצוא דיור עצמאי ויש למצוא מענה להכשרה מקצועית על מנת שתוכל לכלכל עצמה לאחר יציאתה מהמקלט (וזאת במסגרת אישור "אי אכיפת איסור עבודה" הנ"ל) הכל על מנת למנוע את שובה להתגורר עם בן זוגה הפוגע ולהפסיק את תלותה הכלכלית בו. ככל שיימצאו מענים מעין אלו, יוכלו העוסי"ם במקלטים לפעול גם לסיוע במיצוי הזכויות שיוחלט להעניק לנשים הללו, כאמור.

3. אנשים עם נכויות קשות חסרי יכולת תפקוד עצמאי בסיסי

הסבר:

מדובר באנשים שעונים להגדרת אוכלוסיית היעד של אגף השיקום: אנשים עם נכות פיזית שאינם במצב סיעודי או סיעודי מורכב או תשושי נפש, אנשים עם עיוורון, אנשים עם חירשות - אשר בשל נכותם אינם יכולים לתפקד באופן עצמאי. כמו כן אנשים עם מחלות נפש מאובחנות, הפרעות נפשיות ואנשים עם מחלות כרוניות אינם זכאים לקבל טיפול באמצעות שירותי הרווחה. באוכלוסייה זו נכללים אלה שהופכים לנכים בארץ או היו כבר בעת הגיעם לישראל, בעלי מוגבלות. בד"כ אוכלוסייה זו מגיעה לפתחם של שרותי הרווחה, סביב סוגיית סידור חוץ ביתי. מדובר, נכון להיום, במקרים בודדים.

המלצות הצוות הנ:

השמה במסגרת חוץ ביתית – השמה במסגרת חוץ ביתית הינה תהליך המחייב הסתגלות והשתלבות, דבר בהם מתקשים מאוד המושמים הזרים. יש לוודא מתן ליווי בשלבי ההשמה ובחודשי ההסתגלות הראשונים באמצעות אדם הדובר את השפה אשר מכיר את המנהגים ויוכל לתווך בין המושם והמסגרת – הצוות והמושם האחרים.

נושא הטיפול הרפואי – יש להסדיר נושא זה טרם קבלת האדם למסגרת שכן במסגרות לא ניתן טיפול רפואי. שאר המושמים מקבלים טיפול רפואי בקופות החולים, כולל טיפול נפשי. כני"ל בכל הנוגע לבדיקות ותרופות.

שירותים בקהילה - מוצע כי תינתן תוספת תקציבית, עבור הפעלת עו"ס ייעודי דובר שפה (או לחילופין עו"ס + מגשר שפתי) במספר מוקדים בארץ. כמו כן יוכלו להשתלב בתוכניות יומיות ככל שהדבר מתאים להם (כגון תעסוקה מוגנת או מרכז יום) ובכפוף למקומות פנויים, ובתנאי שיקבלו את הליווי הנחוץ לצורך הסתגלות ויהיו בעלי זכאות לקבלת שירותים רפואיים כולל בדיקות ותרופות.

• תקציב נדרש

- עלות לאדם במסגרת חוץ ביתית אנשים עם נכויות פיזיות עומדת על כ- 14,000 ₪. ל-20 מטופלים בשנה עלות של 3.4 מליון ₪.
- עלות לאדם לחודש במסגרת לאנשים ללא נכות פיזית עומדת על סך של כ- 9,000 ₪. המענה לכ- 20 מטופלים בשנה עלות של 3.4 מליון ₪.
- עלות למושם עבור שרותים בקהילה מדובר על שני שירותים:
 - מרכז יום לנכים קשים שעלותו כ- 5,500 ₪ לחודש, לכ- 40 מטופלים בשנה עלות של 2.65 מליון ₪.
 - עלות למטופל לשילוב בתעסוקה נתמכת שעלותה כ- 1,500 ₪ לחודש לאדם. עלות ל-40 מושמים - 720,000 ₪.
- לצורך שילוב בכל השירותים שצויינו כאן יש להוסיף גם עלויות של תיווך שפתי והנגשה תרבותית. עלות תיווך והנגשה שפתית - ? לכל אדם.

חסמים

- היעדר זכאות לקבלת טיפול רפואי במרפאות קופת חולים, ובכלל זה בדיקות ותרופות.
- אלה שאינם בעלי מסוגלות תעסוקתית- חווים מחסור חמור בדמי קיום בסיסיים.

4. דרי רחוב

הסבר:

דר רחוב מוגדר כאדם הנמצא ברגע נתון במצוקה תפקודית שאינה מאפשרת לו חיים עצמאיים ואשר עונה לפרמטרים הקבועים בתע"ס, על כן מוצע לו, לפני הכל, קורת גג זמנית או מסגרת אחרת לקליטה חירומית תלוי במצב הרפואי והתפקודי וזאת על מנת למנוע תמותה ברחובות. כמו כן, נדרש תהליך אינטנסיבי של מיצוי זכויות גם בשלב הראשון של הטיפול וגם בשלב המתקדם לקראת חזרה לחיים עצמאיים בקהילה. לצד אוכלוסיית דרי הרחוב, העונים על ההגדרה האמורה מצויים מחוסרי הדיור. ככלל, **מחוסרי דיור, ללא קשר למעמדם (או היעדרו) אינם מטופלים ע"י משרד הרווחה**. אין ספק כי בהיעדר מערכות תמיכה וזכויות אחרות, אוכלוסיית הזרים שאינם ברי הרחקה, מצויים בסיכון גבוה יותר לפתח מצוקות אקוטיות אחרות כגון עוני, חולי וחוסר תפקוד, נשים וגברים במעגל הזנות וכדומה ואולם חרף זאת, איננו סבורים כי יש מקום לחרוג מהמדיניות לפיה סוגיית הדיור כשלעצמה אינה בטיפולו של המשרד.

דרי רחוב זקוקים למגוון של מענים

לגבי ישראלים מקורות המימון בכל מסגרות הטיפול כוללים השתתפות המטופלים בעלויות המסגרת על בסיס זכאותם להבטחת הכנסה. כמו כן, בחלק מהמסגרות יש גם השתתפות של משרד הבינוי המעניק סיוע מיוחד בשכר דירה, נוסף על התקציב של משרד הרווחה שמועבר למסגרת על בסיס תעריף. ככל שמדובר בזרים שהם דרי רחוב, הם נעדרי זכויות אלו, על כן יש צורך לאתר מקורות מימון נוספים עבור החלקים שאינם מתוקצבים במשרד.

תקציב נדרש:

- הקמה של בתים משותפים בקהילה בעלות של 5,000 ₪ בחודש למושם (כיסוי הוצאות שוטפות של הבית, שכירות, מזון, כ"א). **עלות שנתית לבית אחד כזה עבור 12 מושמים 720,000 ₪.**
 - **לגבי יתר המסגרות החוץ ביתיות- מדובר בעלות למושם לחודש של בין 9000-7000 ₪ לחודש כולל השתתפות המושם. עבור 20 מטופלים כ- 1.9 מליון ₪.**
- הערה: איננו יודעים מה גודל האוכלוסייה הנזקקת למענים על סוגיהם השונים.

חסמים

- אין ביטוח רפואי, כך שאין דרך לעשות אבחון רפואי ולהעניק טיפול רפואי.
- אין מקורות קיום בסיסיים (הבטחת הכנסה) כך שאין גם מקור תקציבי להוצאות אישיות בסיסיות.

ח. אפשרויות שת"פ עם משרד הבריאות (בסיכום עם ד"ר עידית סגל, סגנית לראש מנהל

רפואה)

1. **באם ההשמה תהיה במסגרת חוץ ביתית ייעודית חדשה לנשים נפגעות אלימות במשפחה-** ניתן יהיה לבחון החלת את ההסדר הקיים עם משרד הבריאות כפי שמתקיים במקלטי קרבנות סחר כפוף לתוספת תקציבית.
2. **באם ההשמה תהיה במסגרות חוץ ביתיות קיימות במשרד הרווחה-** אופציה ראשונה לקבל הטיפול הרפואי במרפאת טרם בתל אביב התחנה המרכזית בחינם כולל מתן תרופות או במקרים המתאימים במרפאת גשר המרפאה הפסיכיאטרית ביפו.

באם ההשמה במסגרת שאינה באזור תל אביב- משרד הבריאות יבחן האפשרויות למתן מענה. עידית תחזיר לצוות תשובה.

3. לגבי קב' האוכלוסייה המוזכרות לעיל שאינן נמצאות במסגרות חוץ ביתיות- אלה המתגוררים באזור המרכז הטיפול הרפואי יינתן בטרם תל אביב. לגבי הטיפול הפסיכיאטרי- משרד הבריאות יבחן את הרחבת השעות למרפאת גשר. ויבצע הערכת הרחבת השרות בגשר על פי ההערכה של הצרכים בשיתוף עם מסיל"ה, בכפוף לתוספת תקציב.

4. לגבי יתר חלקי הארץ- משרד הרווחה ממליץ על מציאת חלופות ופתרונות עבור קב' אלה המצויות בקהילה- משרד הבריאות יבדוק.

ט. משאבים נדרשים בסיסיים לכל האוכלוסיות שהוגדרו

- דמי קיום* לאנשים שאין ביכולתם לכלכל את עצמם ולעבוד או תעסוקה מוגנת במקרה של נכות, מטעם משרד הרווחה.
- טיפול רפואי.
- גישור שפתי ותרבותי כולל שרותי תרגום
- הטמעה- הכשרה בקרב שרותי הרווחה
- פיקוח ובקרה.

הערה: הצעה זו כוללת מענים רק לקבוצות האוכלוסייה המוזכרות בדוח המבקר על פי הצרכים והמאפיינים שפורטו בו. יצוין כי קיימים צרכים נוספים לאוכלוסיות חסרי המעמד בין אם נכללים תחת הגדרת "שאינם ברי הרחקה" ובין אם לאו, שלא נכללו במסמך הנוכחי.

י. סיכום:

אנו מציעים פיתוח או מתן מענים ושירותים בקהילה ובמסגרות החוץ ביתיות, הכל לפי מצבו התפקודי ורמת הסיכון של האדם.

בטבלה להלן מפורטים השרותים המוצעים על ידינו כולל תקצובם. מדובר בהערכות כלליות בלבד לאור העובדה שאין לנו די מידע לגבי היקפי הצרכים והאוכלוסיות הנזקקות. תקציב משרד הרווחה כיום, עומד על 8 מיליארד ₪ לשנה, ומספר התושבים במדינה עומד על כ-8 מיליון. לפי חישוב גס מדובר על השקעה בשרותי רווחה, בגובה של כ-1000 ₪ לתושב. על פי הערכה זו נדרש תקציב תוספתי של כ-45 מיליון ₪ למתן שרותי רווחה לאוכלוסיית הזרים שאינם ברי הרחקה. גם החלטה למתן שרותים מצומצמים יותר ולקבוצות מסוימות בלבד, תדרוש תוספת של כ-30 מיליון ₪ לשנה לכל הפחות. זאת מבלי לכלול את המצוקות והצרכים הנוספים של קבוצות אוכלוסייה נוספות חסרות המעמד, שאינם נכללים באוכלוסיות שהוגדרו בדוח המבקר ובהמלצות הצוות.

יודגש כי נדרשת תוספת להרחיב הטיפול והמענים אשר באחריות המשרד לזרים שאינם ברי הרחקה, וזאת מבלי לפגוע בשירותים הניתנים לתושבי ישראל.

- טבלת ריכוז תקציב נדרש (על פי הערכות בלבד):

אוכלוסייה	המענה	עלות לאדם לחודש	הערכת היקף מטופלים לשנה	סה"כ תקציב נדרש
קרבנות סחר ועבדות	הרחבת מרכז יום בתל אביב	-----	200	400,000
נשים נפגעות אלימות במשפחה	מקלט ייעודי לנשים נפגעות אלימות או השמה במקלטים קיימים	14,000 ₪	24 נשים	4,032,000
	4 דירות מעבר בקהילה לנשים נפגעות	6,500 ₪	8 נשים	624,000
	מענים בקהילה לנשים נפגעות אלימות	1,400 ₪ למשפחה	100-120 משפחות (4 רשויות)	2,016,000
בעלי נכויות / מוגבלויות	מסגרת דיור לנכים פיזית	14,000 ₪	20	3,360,000
	מסגרת דיור לבעלי מוגבלות (לא פיזית)	9,000 ₪	20	2,160,000
	מרכז יום לבעלי מוגבלות	5,500 ₪	80	5,280,000
	תעסוקה תומכת לבעלי מוגבלות	1,500 ₪	80	1,440,000
דרי רחוב	בית משותף בקהילה לדרי רחוב כרוניים	5,600 ₪ *	24	1,612,800
	בית לחיים לדרי רחוב	9,000 ₪	12	1,296,000
	הוסטל שיקומי לדרי רחוב	7,000 ₪	12	1,008,000
קטינים	שרותי רווחה	משתנה בהתאם לצורך	500	5,000,000 (לפי 1000 ₪ לאדם)
הסעות לטיפולים רפואיים (מהמסגרות החוץ ביתיות)			כ- 500	750,000
גישור שפתי (תרגום)		120 שעה לשעה 4 שעות בממוצע לחודש לכל אדם (48 שעות לאדם לשנה בממוצע)	כ- 500	2,880,000 (לפי 48 שבועות עבודה לשנה)
כוח אדם ברשויות ובמשרד		150,000 ₪ לתקן עו"ס	50 תקנים	7,500,000
סה"כ תקציב נדרש (הערכות בלבד) לשנה				כ- 39,300,000 ₪

יתר על כן, נדרשת מדיניות ממשלתית כוללת והקמת צוות בינמשרדי של כל המשרדים הרלבנטיים, להסדרת הטיפול באוכלוסייה זו.