



בנפילה חופשית

לקראת עשור שלישי ללא ביטחון סוציאלי



פליטים ומבקשי מקלט בישראל
ללא זכויות, הכרה ושירותים בסיסיים

תמונת מצב 2024

ל', בחור בן 26, נעים הליכות וחכם, שלט ב-3 שפות, עד הרגע בו הותקף ברחוב ונמצא עם פגיעת ראש ונכות, שכללה בין היתר פגיעה ביכולת הדיבור שלו (אפזיה). ל' זכה לייצוב ראשוני בבית חולים ואז שוחרר ללא המשך טיפול, מעקב או שיקום; למרות מוגבלותו הקשה, הוא אינו זכאי להם כפליט בישראל. בהיעדר יכולת לתפקד באופן עצמאי, ל' נלקח תחת חסותו של אדם מהקהילה, אשר ארח אותו בביתו, סידור שהחזיק זמן קצוב בלבד, עד ש-ל' נאלץ לחזור לרחוב. ל' נהג לתפקד, לעבוד ולכלכל את עצמו בעצמו מאז ומתמיד. אבל מרגע שנפגע, מצא את עצמו במדרון תלול לרחוב - בנפילה חופשית ללא כל רשת ביטחון סוציאלית שתעצור אותו.

כבר קרוב ל-20 שנה, שחיים בישראל כחוק כ-30,000 פליטים מאריתריאה ומסודן עם ילדיהם (שרובם המוחלט נולדו פה). כבר מעל שנתיים שחיים פה כ-30,000 פליטים (בעיקר פליטות וילדיהן) מאוקראינה, שנמלטו לכאן עם הפלישה הרוסית לארצם (מאז ה-24.2.22), או ששהו כאן מסיבות שונות לפנייה כ-60,000 אנשים ונשים, שחיים ביננו, בחלקם כבר כשני עשורים, עירומים מזכויות, הכרה ושירותים חברתיים בסיסיים, שכל ישראלי מכיר מיום שנולד: ללא ביטוח בריאות ממלכתי, ללא קצבאות ביטוח לאומי, ללא שירותי רווחה בקהילה וללא מעמד - גם לא של פליט.¹

"קהילת לבקלי המקלט וחסרי המעמד סובאות למיעוט ל' לענייני וזכויות, ולרבות חבריהן חיים בעוני; ובלא לשפת הקורונה, לרבות ללקי הבית באוכלוסייה זו נותרו ללא הכנסה ורובם חיים באי-ביטחון תזונתי בינוני או חמור."²



הפליטים נמלטו מדיקטטורות אכזריות, רצח עם, מלחמות ומעשי זוועה, ורבים מפליטי אפריקה (כ-4,000) הם ניצולות. ים מחנות העינויים בסיני, או שורדי סחר בבני אדם. יש בהם משפחות בסיכון, אמהות חד-הוריות, נשים נפגעות אלימות, אנשים בזנות הישרדותית, אנשים בעלי מוגבלות פיזית, חולים כרוניים ומתמודדי נפש. רובם חיים בעוני ובאי-ביטחון תזונתי מובהק. זאת, ביתר שאת בתקופות משבר - בזמן מגיפת הקורונה ומפרוץ המלחמה הנוכחית. שני האירועים הללו, לא חסו על קהילת הפליטים: הם גבו מחבריה מחיר כלכלי כבד במקרה "הטוב" (לראייה, העלייה התלולה בכמות הפניות שמגיעות בבקשה לסיוע הומינטרי בקרב א.ס.ף וארגונים שותפים), או אף את החיים עצמם.

1. לעומת שיעורי ההכרה הגבוהים בעולם במבקשי מקלט מאריתריאה ומסודן (אריתראים כ-90% וסודנים כ-60%), אחוזי ההכרה בהם בישראל עומדים על פחות ממחצית האחוז. המדינה לא בודקת אלפי בקשות מקלט שהוגשו לפני שנים רבות.

2. מכון ברוקדייל (שרביט, ברנדל), "אי-ביטחון תזונתי בישראל - מאפיינים, מענים ואתגרים (2022)

המתקפה הברוטאלית של חמאס נגד אזרחים חפים מפשע והמלחמה שפרצה בעקבותיה לא הבדילו בין אוכלוסיות, וגם בקרב הפליטים ומבקשי המקלט יש הרוגים, נפגעים ונעדרים. קהילות הפליטים מכירים על בשרם את המצב הביטחוני, וכמו כן, הם שותפים אמיתיים לצער, לזעזוע ולכאב של השבת השחורה שפקדה את כולנו ב-7.10 (כפי שעולה גם מההתגייסות המיידית של פליטים לטובת המאמץ המלחמתי-אזרחי לאספקת מזון, ביגוד ועוד, לנפגעים מהדרום).

ועדיין, קהילת הפליטים היא אחת הקבוצות המודרות ביותר בישראל, כאשר המדינה מונעת מהם גישה לקצבאות ולשירותי בריאות ורווחה בסיסיים, הנחוצים להם יותר מתמיד. ביוני 2024, פורסם הדוח השנתי של משרד החוץ האמריקאי בעניין סחר בבני אדם, שקבע כי ישראל עדיין נמצאת בדרגה 2 במדד המאבק בסחר בבני אדם ובעבדות (מתוך 3 דרגות). זו השנה הרביעית ברציפות שהמדינה אינה פועלת דיה לאכוף את עבירות הסחר והעבדות, לזהות ולהכיר בשורדי סחר ועבדות ולתת להם את המעטפת השיקומים שהם כה זקוקים לה. גם מדוח הסחר הנוכחי (2024) וגם מדוח הסחר הקודם (2023), עולה כי העובדה שישראל אינה בוחנת את בקשות המקלט (גם לא של נפגעי סחר פוטנציאליים), מותירה את הפליטים ללא נגישות לזכויות סוציאליות, חשופים יותר לסחר ולניצול. עוד הודגש, כי המצוקה הכלכלית בקרב הנשים, מגבירה את פגיעותן לסחר מיני.

דלתות סגורות – היעדר שירותים בסיסיים

ר', כבד ראייה שהצליח לפרנס את עצמו ברוב חייו, התעוור בחודשים האחרונים ברמה קריטית וצפוי בכל רגע להיזרק לרחוב (בעל הדירה אינו מוכן לספוג את החוב).

להלן פירוט של השירותים החברתיים הסגורים כיום, בפני כ-60,000 א.נשים המתגוררים פה כחוק, פליטים ומבקשי מקלט בישראל:

א. היעדר קצבאות ביטוח לאומי:

פליטים ומבקשי מקלט אינם זכאים לקצבאות הביטוח הלאומי, אף שהם נמנים על אחת הקהילות המוחלשות ביותר בישראל.³ גם אם עומדים בכל מדדי הזכאות, הם אינם מקבלים קצבת זקנה, קצבת נכות, קצבת סיעוד, קצבת הבטחת הכנסה, קצבת מזונות, גמלת ילד נכה ועוד.

למשל פ', כבד ראייה שהתעוור עם השנים, ו-ה', שחלתה שלאחרונה בסרטן השד, הם זוג הורים ל-4 ילדות קטנות. פ', שכיום עיוור לחלוטין אינו מסוגל להמשיך לעבוד (לבטח שלא בעבודות הזמינות לפליטים), ו-ה' שעברה ניתוח גדול ומצויה בעיצומם של טיפולים, כבר לא יכולה לפרנס את המשפחה. ללא עבודה, ללא קצבאות ביטוח לאומי וללא ביטוח בריאות - הם לא מסוגלים לממן שכר דירה, תרופות ומזון - לא לילדות ולא לעצמם. הם נאלצים לקבץ נדבות על מנת להגיע בתחבורה ציבורית לקבלת טיפולים רפואיים שנמצאים בעיר רחוקה אחרת, והם למעשה כבר בדרכם להפוך למשפחה דרת רחוב.

3. זאת, למעט 3 ענפי ביטוח הנוגעים לזכויותיהם בעבודה - תאונות עבודה, פשר"ג מעסיק ולידה - וקצבת ילדים רק למיעוט מקרב הפליטות המחזיקות באשרה מסוג ב/1.

גם דמי אבטלה אינם ניתנים לפליטים במקרה של פיטורים או בנסיבות אחרות המקימות זכאות לדמי אבטלה. ההשלכות של היעדר זכאות לדמי אבטלה הן דרמטיות במיוחד בעתות משבר: בתקופת מגיפת הקורונה והסגרים שליוו את המשק, מצאו עצמם כ-80% מהפליטים, באבחת נגיף, ללא עבודה, בין אם משום שפוטרו ובין אם משום שהוצאו לחל"ת. מי שאיבד את פרנסתו נותר ללא זכאות לדמי אבטלה ואף ללא ביטוח בריאות (כשם שיובהר בהמשך, פליטים ומבקשי מקלט בישראל, מבוטחים בביטוחי בריאות דרך מעסיקיהם ולכן אובדן מקום העבודה משמעו גם אובדן ביטוח הבריאות), ללא פיצויי פיטורים וללא כל קצבאות אחרות כהבטחת הכנסה. מודרים מכל סיוע ממסדי, הם ומשפחותיהם נותרו ללא כל מקורות הכנסה. כך גם מתחילת המלחמה הנוכחית, המדינה הותירה ומותירה את הפליטים מחוץ למעגלי הסיוע, כך שגם אם הוצאו לחופשה ללא תשלום, נשללה מהם כל זכאות לדמי אבטלה (בעוד זכאותם לדמי אבטלה של ישראלים שהוצאו לחל"ת - גדלה).

ב. היעדר שירותי רווחה:

אף שקבוצת הפליטים כוללת ברובה אנשים שחיים בעוני ובאי-ביטחון תזונתי, הם אינם זכאים לרוב הגדול של שירותי הרווחה והביטחון החברתי. בשנים האחרונות, הורחבו במעט שירותי הרווחה הניתנים לפליטים, אך הם כוללים רק השמות במסגרות חוץ ביתיות וניתנים רק ל-3 קבוצות קצה שנשקפת להן סכנה חירומית ומיידית: נשים קורבנות אלימות במשפחה, בעלי מוגבלויות ודרי רחוב.⁴ בפועל, גם ההשמות הללו קשות מאוד לביצוע בגלל חסמים שונים ובראשם היעדר ביטוח בריאות (עליו יפורט בהמשך).⁵

מכל מקום, מרבית מבקשי המקלט הפגיעים, זקוקים לשירותים חברתיים בקהילה ולא להשמה חוץ ביתית במוסדות. "אל-מיסוד" - הגישה שלפיה יש לחתור לשילוב אנשים עם מוגבלות בקהילה, על ידי מתן שירותי תמיכה ושיקום שיאפשרו להם לחיות חיים עצמאיים ואוטונומיים - היא הגישה הטיפולית הנתמכת מחקרית⁶ והמקובלת בעולם המערבי, והיא זו שבאה לידי ביטוי הן באמנה לזכויות אנשים עם מוגבלות שישראל חתומה עליה,⁷ והן בחוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות שנחקק ביוני 2022. חוק זה, נועד לקדם את זכותם של אנשים עם מוגבלות לחיים אוטונומיים ועצמאיים בקהילה, וכן להפחית את כמות ההפניות למוסדות.



4. חוזר מנכ"ל משרד הרווחה 168, וזאת, בעקבות דוח מבקר המדינה מלפני עשור (שנת 2014) ולאחר עתירה שהגישה א.ס.ף לבג"ץ.
5. לפי תקנות ביטוח בריאות החדשות קטינים ובני 60 ומעלה שמשרד הרווחה מצא שהם זקוקים וזכאים להשמה חוץ-ביתית יוכלו לקבל ביטוח בריאות. יתר הפליטים (בני 18-60) לא יוכלו גם אם הם נמצאים במצבי קצה וזקוקים להשמה במוסד.
6. למשל, McCarron, M., Lombard-Vance, R., Murphy, E., May, P., Webb, N., Sheaf, G., McCallion, P., Stancliffe, R., Normand, C., Smith, V., & O'Donovan, M. A. (2019). Effect of deinstitutionalisation on quality of life for adults with intellectual disabilities: a systematic review. *BMJ open*, 9(4).
7. האמנה בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות. לנוסח בעברית באתר של נציבות שוויון זכויות אנשים עם מוגבלות.

בנוסף, יש פערים משמעותיים בין מדיניות משרד הרווחה לבין יישומה בפועל: ראשית, הטיפול בבקשות להשמות חוץ ביתיות עלול להימשך חודשים רבים - ולעיתים קרובות נתקל במבוי סתום. שנית, מסגרות חוץ-ביתיות, דורשות כי לשהים בהן יהיה ביטוח רפואי, וכשם שיתואר בהמשך, על פי תקנות הבריאות החדשות רבים מהפליטים לא יוכלו לזכות בביטוח רפואי. שלישית, רוב המוסדות שמוצעים לפליטים בעלי מוגבלות אינם הולמים את צרכיהם: ההשמה לרוב מבוצעת במוסדות סיעודיים או מוסדות לאנשים המתמודדים עם התמכרות, על אף שמרבית הפליטים אינם סיעודיים או מכורים.

מוסדות ההשמה החוץ ביתיים אינם מיועדים לספק פתרונות ארוכי-טווח, והם גם לא מספקים לפליטים טיפולים רפואיים ופרה-רפואיים בגלל היעדר ביטוח בריאות. כתוצאה מכך, פליטים עם מוגבלות המושמים במוסדות אינם זוכים לכל שיקום, אלא למיטה ואוכל. רק נשים נפגעות אלימות רשאיות לקבלת שירותים מלאים עם הגעתן למקלט, אך השירותים הללו נגדעים באחת כאשר הן יוצאות חזרה לחייהן, לא מלוות על ידי שום גורם מקצועי ולא מקבלות כל סיוע, למשל סיוע בשכר דירה בפועל (שלא כמו נשים נפגעות אלימות ישראליות).

יתר על כן, אף שמשרד הרווחה הקצה תקנים למחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות הרלוונטיות, הרי שבפועל העובדות והעובדים הסוציאליים מוגבלים ביכולת להציע מזור לחברי הקהילה, כיוון שכאמור סל שירותי הרווחה ברובו חסום בפניהם (מלבד נפגעות אלימות במשפחה). יש לציין שהרשויות המקומיות יכולות וצריכות למלא תפקיד חשוב במתן סיוע לקהילה החיה בקרבן, אך נכון להיום הן אינן מתקצבות כנדרש, ורק רשויות חזקות כמו תל אביב יכולות לספק באופן עצמאי ויזום שירותים חברתיים מקיפים יותר לאוכלוסיית הפליטים ומבקשי המקלט (באמצעות "מסיל"ה). יוצא כי אוכלוסיות פגיעות במיוחד - נשים חד הוריות, אנשים עם מוגבלות, פגועי נפש, ניצולי עינויים, שורדי סחר, קשישים, ועוד - לא מקבלים כל מעטפת תמיכה מדינית. גם הסיוע המצומצם שקיבלו עם הגעתם לארץ הפליטים האוקראינים (בעיקר פליטות) ממוקד צו השעה של משרד הרווחה, הופסק וכיום הם לא זכאים לשום שירותי רווחה.



פליטים אוקראינים בנתב"ג, (צילום: גיל תנעמי)

אשר לשירותי רווחה לילדי הפליטים: מחד, נקבע ב-2016 כי קטינים בסיכון שהם "חסרי מעמד" יקבלו שירותי רווחה ככל קטין בסיכון.⁸ מאידך, מאוד קשה לקבל את השירותים הללו בפועל וישנן רשויות שמסרבות לתת יד לילדי הקהילה. כמו כן מדובר בשירותים חלקיים במיוחד; לא ההורים ולא הילדים זכאים לקצבאות ביטוח לאומי (לרבות קצבאות ילדים וקצבאות ילד נכה) וגם ההורים עצמם אינם זכאים כמעט בכלל לשירותי רווחה. כך יוצא כי לא ניתן טיפול הוליסטי במשפחה כולה, והמענים הניתנים למשפחות פליטים עם ילד/ים בסיכון, נופלים מאלה הניתנים למשפחות ישראליות עם ילד/ים בסיכון.⁹

לסיכום, שירותי הרווחה הניתנים לפליטים בישראל כוללים כמעט רק מענים חוץ-ביתיים, בעוד שרובם זקוקים לשירותים בקהילה, אשר יעילים בהרבה וזולים באופן ניכר מעלויות השמה במסגרות חוץ-ביתיות. בהיעדר זכויות רווחה ובריאות וללא גישה למגוון שירותי תמיכה קהילתיים תוך ביתיים, נאלצים לעיתים פליטים עם מוגבלות או אלה החולים במחלות קשות וכרוניות להיכנס להשמה חוץ-ביתית במוסד, אשר ברוב המקרים אינה מותאמת לצרכיהם ואפילו גורמת להידרדרות במצבם. לא בכדי, חלקם ממאנים להיכנס או עוזבים אחרי זמן קצר.



ג. היעדר ביטוח בריאות ממלכתי:

פליטים ומבקשי מקלט חסרי גישה לשירותי הבריאות הציבוריים - עד שמצבם אנוש והם מגיעים לחדרי המיון. אם וכאשר מתייצב מצבם בחדרי המיון, הם משוחררים ללא המשך טיפול, מעקב או תרופות; עם חוב כלכלי לבית החולים שאין ביכולתם לשלם אותו. המדינה מפעילה 3 מרפאות ציבוריות המיועדות לפליטים מאריתריאה וסודן: "ביקור רופא", "יחד" (לשעבר "רות") ו"דרך" לניצולי עינויים מוכרים. הראשונה מספקת בעיקר שירותי מיון-קדמי וממוקמת בחולון; השנייה מספקת שירותים פסיכיאטריים (עם רשימת המתנה ארוכה) וממוקמת בתל-אביב; השלישית, שנפתחה לפני מספר חודשים, מספקת שירותים פסיכיאטריים לניצולי עינויים מוכרים מסיני (על ידי משרד הבריאות) ונמצאת גם היא בתל-אביב. המרפאות הללו מספקות שירותי בריאות מוגבלים, רשימת המתנה אליהן ארוכה וככלל הן אינן נגישות לקהילות הפליטים המתגוררות באזורים אחרים בארץ.

הביטוחים הפרטיים, שמותנים בעבודה (שכן מעסיקים חייבים לבטח את עובדיהם), אינם מכסים "מצבים רפואיים קודמים", מסתיימים עם סיום ההעסקה, ולמעשה לא רלוונטיים עבור פליטים עם מוגבלות או מחלות, שאינם יכולים לעבוד. העבודות הנגישות לפליטים בישראל לרוב כרוכות במאמץ פיזי ניכר במשך שעות מרובות, כך שגם נכות קלה או בינונית עלולה להגביל לחלוטין את האפשרות לעבוד ולהתפרנס. **לפיכך, הפגיעים ביותר, שאינם מסוגלים להשתלב בסוגי העבודות שזמינות להם (בניה וניקיון), נותרים ללא ביטוח בריאותי כלל.**

8. חוזר מנכ"ל משרד הרווחה 100.

9. להיבטים נוספים של פגיעה בילדי הפליטים ראו: א.ס.פ., דוח: "סוגרים לך דלת" - דוח על מצב ילדי פליטים ומבקשי מקלט בישראל (2023).

עד כה, ילדי פליטים ומבקשי מקלט היו זכאים לביטוח בריאות במסגרת "הסדר מאוחדת", בתשלום מסובסד של 120 ש"ח לילד או 240 ש"ח לכל ילדי המשפחה - בחודש. אם הוריהם עמדו בתשלומים, הילדים קיבלו סל בריאות דומה לזה שניתן לילדי ישראלים. בפועל, לא מעט הורים ובמיוחד אימהות חד הוריות, התקשו לשלם את דמי הביטוח, צברו חובות, וכל שההורים לא הצליחו לשלם את חובם - כעבור חצי שנה הוצאו הילדים מהקופה ולא קיבלו עוד שירותים.



אשר לאזרחי אוקראינה (בעיקר פליטות וילדיהן), עד כה המדינה סיפקה שירותי בריאות אחדים במסגרת שירותי "צו השעה" של משרד הרווחה. הממשלה נהגה לחדש את השירותים הללו מדי כמה חודשים, תמיד בדקה ה-90 ולרוב רק בעקבות עתירה משפטית. אולם, גם שירותי הבריאות הללו היו מקיפים לבני 60+ בלבד, ושירותי הבריאות שניתנו לבני גילים אחרים במסגרת של מרפאות "טרם" היו מצומצמים יותר. אם לא די בכך, אזרחים אוקראינים שנכנסו לישראל לפני המלחמה לא היו זכאים לשירותים רפואיים כלל.

ב-20 ביוני 2024, ערב יום הפליט, פורסמו תקנות ביטוח בריאות חדשות הנוגעות לפליטים ומבקשי מקלט בישראל - תקנות שלמעשה מדירות את רובם הגדול: הן חלות רק על ילדים מתחת לגיל 18 וקשישים מעל גיל 60¹⁰, כאשר עלות הביטוח היא 140 ש"ח לילד ו-320 ש"ח לקשיש לחודש.

במילים אחרות, קבוצת הגילים שבין 60-18 הוצאה מתחולת התקנות החדשות מתוך הנחה שגויה שבני גילים אלה יכולים לעבוד ולכן יבוטחו בביטוח בריאות פרטי על ידי המעסיק. ואולם, מי שחולה, נפגע בתאונה, סובל ממוגבלות נפשית או פיזית - מוצא את עצמו בפועל חסר כל כיסוי בריאותי, שכן אינו מסוגל לעבוד או שלא מוצא עבודה מתאימה ליכולותיו. גם מי שמצליח למצוא עבודה אבל יש לו מחלה קודמת כלשהי עלול למצוא את עצמו בלי ביטוח בריאות פרטי או עם ביטוח שלא מקיף את המחלה הקודמת שלו.

לדוגמה, ש' ו-ג', שתי נשים בשנות ה-30 לחייהן, עובדות ועצמאיות בימים כתיקונם, חלו בסרטן והתחילו טיפולים כימותרפיים. בהיעדר ביטוח בריאות ממלכתי ובמהלך תקופת הטיפולים, הן נאלצו לעבוד כאילו אינן חולות, רק כדי להבטיח לעצמן את המשך הביטוח הפרטי כך שלא יפסק הטיפול. ש' ו-ג', שלא בהכרח יכולות לשמור על מקום עבודתן הנוכחי תוך כדי ההתמודדות עם המחלה - חשופות יותר מתמיד להעסקה פוגענית, ניצול וחיים ברחוב; וכל זה רק כי חלו.

10. פליטים בישראל נחשבים קשישים בגיל הזה, בשל נסיבות חיים קשות/ מצב בריאותי רעוע נרכש ולא מטופל.

יתרה מזו, התשלום הנקוב בתקנות הבריאות החדשות עבור ביטוח לילדים ולקשישים - 140 ש"ח לחודש לילד ו- 320 ש"ח לחודש לקשיש - הוא חסם לכשעצמו, ורבים מהפליטים לא יוכלו להתגבר עליו. קשישים שאינם יכולים לעבוד יותר בעבודות הפיזיות הקשות הזמינות לפליטים ואינם זכאים לכל קצבה - לא יוכלו לעמוד בתשלום 320 ש"ח לחודש. באשר לילדים - אם בהסדר מאוחדת הייתה קיימת תקרה משפחתית לתשלום ביטוח הבריאות (כך שעבור כל הילדים במשפחה התשלום לא עלה על 240 ש"ח לחודש), הרי שלפי התקנות אין תקרה לתשלום, והוא פשוט עולה בהתאם למספר הילדים במשפחה (140 ש"ח כפול מס' ילדים). גם לפני תיקון התקנות הנוכחי שהעלה את מחירי הביטוח, משפחות רבות בהן חד הוריות, לא עמדו בתשלומי הביטוח של "הסדר מאוחדת", וצברו חובות על טיפול רפואי בילדיהן, וההערכה היא שהעליה בסכום התשלום החודשי ובעיקר ביטול תקרת התשלום המשפחתית - יותירו ילדים רבים (אף יותר) ללא ביטוח בריאות.

היעדר סל שיקום למתמודדי נפש:

קהילת הפליטים גם מנועה מלקבל סל שיקום בקהילה למתמודדי נפש, הניתן לתושבים ישראלים שהם מתמודדי נפש עם 40% נכות ויותר. לפיכך, אנשים שעדיין מתמודדים עם טראומות העבר מהמלחמה במדינת מוצאם ומזוועות מסע הבריחה, שורדי עינויים, נפגעות אלימות ואונס ושורדי סחר ועבדות, אינם זכאים לסל שיקום שכל ישראלי במצבם היה מקבל.



ד. היעדר סיוע בשכר דירה:

משרד הבינוי והשיכון נותן סיוע כספי לאנשים - משפחות ויחידים - שהם חסרי דירה ועומדים בקריטריונים הקבועים בנוהלי המשרד, וזאת כדי לאפשר לנזקקים לשכור לעצמם קורת גג. כך, זכאים לסיוע בשכר דירה, בתנאים מסוימים ובדרגות סיוע שונות, משפחות חד-הוריות, קשישים, אנשים עם מוגבלות, דרי רחוב, ועוד. ואולם, הסיוע אינו ניתן לפליטים, והם אינם זכאים לסיוע גם אם הם עומדים בכל הקריטריונים לקבלתו. בעקבות מאבק של ארגוני החברה האזרחית נקבעו לכך שני חריגים - פליטות שהן נשים נפגעות אלימות במשפחה, ופליטות שהן אימהות לילד בעל אזרחות ישראלית והוא מצוי במשמורתן. פרט לכך, הפליטים אינם מקבלים כל סיוע בשכר דירה גם אם נסיבות חייהם קשות ביותר וגם אם ידם אינה משגת לשלם שכר דירה והם נאלצים לחיות ברחוב.

בין שמדובר במבקשי מקלט ופליטים שהגיעו זה מכבר ובין שמדובר במבקשי מקלט ופליטים שהגיעו זה מקרוב, הם הגיעו לכאן באחת מנקודות השפל של חייהם בנסיבות שנכפו עליהם. על המדינה לספק להם, על פי התחייבויותיה הבינלאומיות¹¹, רשת ביטחון סוציאלית ובריאותית שתאפשר להם חיים בכבוד. התוצאות של חיים ללא רשת ביטחון כזו ניכרות היטב על קהילות הפליטים מאריתריאה ומסודן, שייכנסו בקרוב לעשור השלישי לחייהן בישראל, ומוטב לתקן אותן ולהימנע מהן מראש במקרה של הפליטים האוקראינים:

קצבאות ביטוח לאומי:

על המדינה לפתוח בפני הפליטים (ולו אלה החיים בישראל כבר שנים) את מנגנוני הסיוע השיקומיים והכלכליים של קצבאות הביטוח הלאומי על סוגיהן.

רווחה ושירותים חברתיים:

על המדינה לפתוח את דלתות המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות ולאפשר לפליטים ומבקשי המקלט הנזקקים לקבל את כלל הסיוע והמענים בקהילה.

בריאות:

יש לתקן את הסדר ביטוח הבריאות שנקבע בתקנות החדשות כך שיחול על כל הפליטים ומבקשי המקלט, בכל הגילים. בנוסף, על המדינה להפחית את דמי התשלום החודשיים ולקבוע מנגנוני הנחות ופטורים לפגיעים ביותר שלא יוכלו לעמוד בתשלומים החודשיים. רק כך תמלא את חובתה להבטיח לכל מי שחיים בקרבה את זכותם לבריאות וחיים תקינים. יש לתקן את חוק שיקום מתמודדי נפש בקהילה, תש"ס-2000, כך שיכלול גם מתמודדי נפש שהם פליטים ומבקשי מקלט (ולו אלה החיים בישראל כבר שנים).

דיור:

על המדינה להעניק לפליטים (ולו לאלה החיים בישראל כבר שנים) סיוע בשכר דירה על פי הקריטריונים הקבועים בנוהלי משרד הבינוי והשיכון שעל פיהם ניתן סיוע זה לתושבים.

לבסוף, הרחבת היקף שירותי הרווחה והבריאות לבדם אינה יכולה לספק את רשת התמיכה והביטחון שלה ראויים הפליטים - זו תבוא רק כאשר מדינת ישראל תבחן באופן הגון את בקשות המקלט הפרטניות של חברי הקהילה ותכיר בהם כפליטים, כפי שהתחייבה כשחתמה על אמנת הפליטים, כאשר יוסדר מעמדם כפליטים ויוגשו להם כלל שירותי הבריאות והביטחון הסוציאלי הנדרשים.

לפרטים נוספים:

עו"ד אורלי לוינזון-סלע, 050-6232586, orly@assaf.org.il
הדר אביאל, 050-6874887, hadar@assaf.org.il

א.ס.א. - ארגון סיוע לפליטים ולמבקשי מקלט בישראל (ע"ר)
ASSAF - Aid Organization for Refugees and Asylum Seekers in Israel



11. אמנת הפליטים, האמנה בדבר זכויות חברתיות וכלכליות, האמנה לזכויות הילד, האמנה לזכויות אנשים עם מוגבלות ועוד.