



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

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

מוגש לוועדה המיוחדת לבעיית העובדים הזרים  
ולוועדה לפניית הציבור

סיוון תשע"ג

יוני 2013

**כתיבה: נטע משה**

אישור: שרון סופר, ראש צוות בכירה

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240 / 1

פקס: 02 - 6496103

[www.knesset.gov.il/mmm](http://www.knesset.gov.il/mmm)

## תוכן העניינים

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



מסמך זה נכתב לקראת דיון משותף של הוועדה לבעיית העובדים הזרים והוועדה לפניית הציבור ועניינו שירותי הרווחה והבריאות לנשים חסרות מעמד אזרחי בישראל שהן נפגעות אלימות מינית ופיזית. כפי שיוצג במסמך, יש כמה קבוצות של נשים חסרות מעמד בישראל; מבקשות מקלט ומסתננות, תיירות שאשרתן פגה, עובדות זרות שאשרתן פגה ופולסטיניות הנשואות לאזרחי ישראל, ולכל אחת מהקבוצות האלה מאפיינים וצרכים ייחודיים. המסמך הנוכחי מתמקד בשירותים הקיימים והנדרשים לקבוצת מבקשות המקלט והמסתננות. אין בהתמקדות בקבוצה זו כדי להמעיט בקשיים ובמגבלות השירותים הרפואיים והסוציאליים העומדים לרשות נשים חסרות מעמד מהקבוצות האחרות. במסמך יפורטו השירותים הניתנים מטעם משרד הבריאות ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים והשירותים הניתנים לנשים השוהות במתקן "סהרונים", ולאחר מכן תוצג הפעילות של כמה מהארגונים והעמותות העיקריים המסייעים למבקשי מקלט לצורך שירותי רווחה ובריאות שלא במסגרות ציבוריות.

## 1. רקע – חסרי מעמד אזרחי בישראל

שהייה בישראל למי שאינו אזרח ישראל פי חוק האזרחות, התשי"ב-1952, מותרת על-פי אשרות ורישיונות שהייה, המתייחסים לשהייה בישראל מטעמים שונים (עבודה, קשר זוגי, תיירות, התנדבות) ולפרקי זמן משתנים (מחמישה ימים עד ישיבת קבע).<sup>1</sup> המעמד האזרחי הניתן לאדם על-פי סוג האשרה או הרישיון שהוא מחזיק קובע על-פי רוב גם את הזכויות הסוציאליות והבריאותיות שיש לו בישראל. בחוק ביטוח לאומי, התשנ"ה-1995, ובחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, מוגדרות הזכויות של מי שמוגדר תושב, ובהן נקבע מי זכאי לרישיון ישיבת קבע ומי זכאי לרישיון ישיבת ארעי.<sup>2</sup>

בישראל חיים ילדים, נשים וגברים רבים שאין בידם אשרת שהייה קבועה, ובהם חסרי מעמד אזרחי הנמנים עם הקבוצות האלה:

א. **תיירים שנכנסו על-פי חוק לישראל ותוקף אשרתם פג;** על-פי הערכת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בסוף שנת 2011 שהו בישראל כ-92,000 זרים שנכנסו למדינה כתיירים ונשארו בה ללא אשרה בתוקף.<sup>3</sup> 54.2% מכלל קבוצה זו הם זרים מחבר המדינות.

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

---

<sup>1</sup> האשרות המנויות בחוק הכניסה לישראל, התשי"ב-1952, ששר הפנים רשאי לתת: אשרה ורישיון לישיבת מעבר עד חמישה ימים (1א), אשרה ורישיון לישיבת ביקור עד שלושה חודשים (2א), אשרה ורישיון לישיבת ארעי עד שלוש שנים (3א), אשרה ורישיון לישיבת קבע (4א), רישיון זמני לישיבת ביקור ולמי שניתן עליו צו הרחקה (5א), ואשרה ורישיון לישיבת מעבר או ישיבת ביקור שניתנה לקבוצת בני-אדם (ב).

<sup>2</sup> מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [סקירת ההסדרים לשהייה חוקית בישראל שלא מכוח שבות](#), מאי 2003, כתיבה: רונייה בריטברד, באתר האינטרנט של הכנסת.

<sup>3</sup> הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הודעה לעיתונות: [בסוף שנת 2011 היו בישראל כ-111,000 עובדים מחו"ל שנכנסו לישראל באשרת עבודה וכ-92,000 עובדים שנכנסו לישראל באשרת תייר](#), 30 ביולי 2012, באתר האינטרנט, כניסה: 2 ביוני 2013.

<sup>4</sup> רשות האוכלוסין וההגירה, [נתוני זרים בישראל, מהדורה מסי' 1/2013](#), מרס 2013, באתר האינטרנט, כניסה: 2 ביוני 2013.

ג. **עובדים זרים לא חוקיים, שנכנסו לישראל באשרה ותוקף אשרתם פג** או שחלו שינויים בתנאי העסקתם; על-פי נתוני רשות האוכלוסין וההגירה, בסוף פברואר 2013 שהו בישראל 14,800 עובדים זרים כאלה.<sup>5</sup> לרובם המכריע (75%) היה היתר עבודה בענף הסייעוד.

ד. **זרים שנמצאים בקשר זוגי עם ישראלים ומעמדם עדיין לא הוסדר**; זרים שאינם זכאים לאזרחות מכוח חוק השבות ונמצאים בשלבים שונים של ההליך המדורג להתאזרחות, פלסטינים מאזור יהודה, שומרון וחבל-עזה בקבוצת גיל מסוימת, הנשואים לאזרחי ישראל, ועל-פי חוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראה שעה), תשס"ג-2003, אינם זכאים לקבלת רישיון ישיבה או היתר שהייה. על-פי הערכת ארגון רופאים לזכויות אדם מצויות היום בישראל כ-20,000 נשים פלסטיניות הנשואות לערבים ישראלים והן חסרות מעמד אזרחי.<sup>6</sup>

ה. **מי שנולדו בישראל להורה או הורים חסרי מעמד ומעמדם עדיין לא הוסדר**; ילדים שנולדו לזוג הורים חסרי מעמד או להורה זר ולהורה אזרח ועדיין לא הוסדרה שהייתם (לעתים בשל הצורך בהוכחת אבהות או בהוכחת קשר בין ההורים בזמן ההיריון). בדוח מבקר המדינה ממאי 2013, שעסק בטיפול בקטינים חסרי מעמד אזרחי בישראל, צוין כי אין בישראל גורם רשמי שבידו נתונים מלאים ועדכניים על מספר הקטינים חסרי המעמד השהים בארץ.<sup>7</sup>

שני חוקים עיקריים מסדירים קבלת שירותי בריאות וזכויות סוציאליות במדינת ישראל: **חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, וחוק ביטוח לאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995**. על-פי חוק ביטוח לאומי הזכאות לקבלת זכויות סוציאליות מוקנית למי שהוא תושב בישראל, אך הגדרת תושב לפי חוק זה אינה חד-משמעית; חוק ביטוח לאומי מגדיר גם את הזכאות לשירותי בריאות עבור חוק ביטוח בריאות ממלכתי. עם זאת, בשנת 2003 הוכנס לחוק ביטוח לאומי סעיף 2(א), הקובע מי אינו תושב לעניין חוק זה (סעיף זה משפיע גם על הזכאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי). רוב קבוצות הזרים שנמנו לעיל נעדרות מעמד אזרחי המקנה להן זכויות תושב, ועל כן הן אינן זכאיות לשירותי בריאות ורווחה מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי וחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

**בנובמבר 2008 הוחלט על הקמת ועדה בין-משרדית לבחינת הביטוח הרפואי והסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל (ועדת חורב)**,<sup>8</sup> לנוכח ריבוי המקרים שבהם נדרשה המדינה להביע את עמדתה בדבר חלות זכויות סוציאליות ובריאותיות למי שאינם תושבי ישראל. בוועדה שהוקמה חברים נציגי משרד האוצר, משרד המשפטים, משרד הפנים, משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והמוסד לביטוח לאומי. לפי הגדרת משימתה, המוצגת בדוח על פעילותה, "הצוות יביע דעתו אם יש מקום לקבוע בתקנות מכוח סעיף 378 לחוק ביטוח לאומי ו/או מכוח סעיף 56 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי זכויות כמו גם חובות על-פי חוקים אלה למי שאינם תושבי ישראל, לאילו אוכלוסיות של מי שאינם תושבים ובאיזה היקף, אם הענקת הזכויות תהיה מותנית בתשלום, ואם כן, באיזה שיעור. הצוות ישקול

<sup>5</sup> רשות האוכלוסין וההגירה, **נתוני זרים בישראל, מהדורה מס' 1/2013**, מרס 2013, באתר האינטרנט, כניסה: 2 ביוני 2013.  
<sup>6</sup> הגב' שחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד בארגון רופאים לזכויות אדם, פגישה, 27 ביוני 2013.  
<sup>7</sup> משרד מבקר המדינה, **דוח שנתי 63, לשנת 2012 ולחשבונות שנת הכספים 2011**, פרק חמישי, חוות דעת לפני סעיף 21(א) לחוק מבקר המדינה, התשי"ח 1958 [נוסח משולב], הטיפול בקטינים חסרי מעמד אזרחי בישראל, מאי 2013, באתר האינטרנט, כניסה: 2 ביוני 2013.

<sup>8</sup> משרד הבריאות, **הקמת צוות בין-משרדי לעניין קביעת זכויות וחובות למי שאינם תושבי ישראל לעניין חוק ביטוח לאומי וחוק ביטוח בריאות ממלכתי – פניית עמותת "קו לעובד"**, מכתב, 3 בנובמבר 2008, התקבל בדואר אלקטרוני מהגב' שחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד בארגון רופאים לזכויות אדם, 29 במאי 2013.



בהמלצותיו השלכות תקציביות ואחרות".<sup>9</sup> הוועדה החלה את עבודתה ביוני 2009, והגישה שלושה פרקי המלצות לעניין קבוצות מסוימות בכלל אוכלוסיית הזרים, האחרון שבהם בדצמבר 2012: א. אוכלוסיית מבקשי איחוד משפחות מקרב תושבי הרשות הפלסטינית;<sup>10</sup> ב. עובדים זרים;<sup>11</sup> ג. קטינים ללא מעמד תושב.<sup>12</sup> ככלל, הוועדה המליצה שלא להרחיב את הזכויות הסוציאליות שבמסגרת הביטוח הלאומי לזרים חסרי מעמד תושב, ואשר לזכויות הרפואיות היא המליצה להשאיר על כנם את הסדרי הביטוח הרפואי התקפים לעובדים זרים ולקטינים חסרי מעמד, והמליצה על הסדרי ביטוח חדשים למבקשים איחוד משפחות. ההמלצות שגובשו הן בשלבים שונים של אישור השרים והתקנת התקנות הנדרשות. ממשרד הבריאות נמסר כי הוועדה סיימה את דיוניה, קרי לא צפויים דוחות נוספים על קבוצות הזרים האחרות.<sup>13</sup>

הגבלות על שירותי רווחה ובריאות משפיעות על כלל קבוצות חסרי המעמד האמורות. עם זאת, וכפי שיצוין בהרחבה בסעיף הבא, במצבים מסוימים, ובהם מצבי הגירה, נשים נזקקות ליותר שירותי בריאות ורווחה מגברים, ועלולות להיות חשופות ליותר אלימות ופגיעות מיניות מגברים. כאמור, מסמך זה יתמקד בשירותי הבריאות והרווחה לנשים נפגעות אלימות מינית ופיזית מקבוצת מבקשי המקלט והמסתננים. לנשים מקבוצה זו על-פי רוב חסרה מערכת תמיכה משפחתית וסביבתית, רבות מהן חוו אלימות מינית ופיזית ברמות שונות בדרכן לארץ, אפשרויות העבודה שלהן בארץ מוגבלות, וכמו אחרים מבני משפחתן הן מושפעות מאספקטים שונים של "משבר הגירה". יודגש כי אין בהתמקדות בקבוצה זו כדי להמעיט בקשיים ובמגבלות השירותים הרפואיים והסוציאליים של נשים חסרות מעמד אזרחי מקבוצות אחרות. יצוין כי מסמך זה אינו מתמקד בנשים שהוכרו כקורבנות סחר ועבדות, אף שתהיה בו התייחסות קצרה לנשים בקבוצה זו, שזכאיות עקב כך לטיפול במקלט ולאשרת שהייה המתירה עבודה בתנאים מסוימים.

---

<sup>9</sup> דוח הוועדה לבחינת הביטוח הרפואי והסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל, חלק א': בני-זוג וילדים חסרי מעמד תושב של תושבי ואזרחי ישראל, התקבל בדואר אלקטרוני ממשרד הבריאות, 10 ביוני 2013.

<sup>10</sup> אשר למבקשים איחוד משפחות הוחלט כי למי מהם ששוהה בישראל בדין ובידיו אישור שהייה (היתר מת"ק) תתאפשר הסדרת ביטוח בריאות באמצעות קופות-החולים. עם זאת, הוועדה המליצה שלא להרחיב את הזכויות הסוציאליות שלהם במסגרת הביטוח הלאומי.

<sup>11</sup> ענפי הביטוח הלאומי שעובדים זרים מבוטחים בהם כיום: תאונות עבודה, פשיטת רגל של המעסיק, ביטוח אימהות, וקצבת ילדים (בתנאים מסוימים). עובדים זרים מבוטחים היום בביטוח רפואי פרטי. חברי הוועדה בחנו את האפשרות של העברת הביטוח לקופות-החולים והמליצו להשאיר בעינו את המתווה הקיים, של רכישת ביטוח בריאות פרטי לעובד זר במימון המעסיק ובאחריותו. עם זאת המליצה הוועדה להאריך ל-90 יום את תקופת התחולה של הסדר ביטוחי על עובד זר שסיים את עבודתו אצל מעסיק ונדרש למצוא מעסיק אחר.

<sup>12</sup> כיום הורים לקטינים ללא מעמד אזרחי יכולים לרכוש ביטוח רפואי לילדיהם בהסדר עם קופת-חולים "מאוחדת". הוועדה מצאה כי הסדר זה הוא "פתרון סביר לסוגיית הביטוח הרפואי לקטינים חסרי מעמד תושב".

<sup>13</sup> תשובת משרד הבריאות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוח חורב, צוות בין-משרדי לבחינת ביטוח סוציאלי וביטוח בריאות לחסרי מעמד, התקבלה ב-10 ביוני 2013.



**טבלה א': מסתננים ומבקשי מקלט, פילוח על-פי מין וארץ מוצא, 31 במרס 2013<sup>14</sup>**

מין	ארץ מוצא			סך הכול
	סודן	אריתריאה	שאר המדינות	
זכר	13,592	29,930	3,231	46,753
נקבה	238	6,145	1,310	7,693
לא ידוע	55	86	134	275
מספר כולל	13,885	36,161	4,675	54,721

**טבלה ב': מסתננים ומבקשי מקלט, פילוח שיעורים לפי מין וארץ מוצא, 31 במרס 2013<sup>15</sup>**

מין	ארץ מוצא			סך הכול
	סודן	אריתריאה	שאר המדינות	
זכר	98%	83%	69%	85%
נקבה	2%	17%	28%	14%
לא ידוע	0%	0%	3%	1%
שיעור כולל	100%	100%	100%	100%

על-פי נתוני רשות האוכלוסין וההגירה בטבלאות שלעיל, נשים הן מיעוט בקרב מבקשי המקלט והמסתננים השוהים בישראל; 2% בקהילה הסודנית (238 נשים) ו-17% בקהילה האריתריאית (6,145 נשים). על-פי הרישומים, בסוף מרס 2013 נמצאות בישראל 7,693 נשים המוגדרות מסתננות (לפי החוק למניעת הסתננות). נשים הן 14% מכלל המוגדרים מסתננים.

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

כאמור, מסמך זה מתמקד בשירותי הרווחה והבריאות הניתנים לנשים חסרות מעמד אזרחי נפגעות אלימות מינית ופיזית, הנמנות עם מבקשי המקלט והמסתננים. לנשים בקבוצת אוכלוסייה זו כמה מאפיינים וצרכים ייחודיים, אשר מגבירים לעתים את הפגיעות שלהן ואת הזדקקותן לשירותי רווחה ובריאות, כמפורט להלן.

א. **מיעוט בקהילה שלהן** – כפי שפורט בטבלאות שלעיל, הנשים הן מיעוט בקהילה שלהן, והדבר מגביר את חשיפתן להצעות בעלות אופי מיני, לניצול מיני ולתקיפה מינית בסביבתן הקרובה. לעתים הניצול הוא על רקע תלותן בגברים בני הקהילה הנותנים להן קורת גג ופרנסה.

<sup>14</sup> נתוני רשות האוכלוסין וההגירה, התקבלו בדואר אלקטרוני ממר רמי בן דוד, 2 ביוני 2013.  
<sup>15</sup> נתוני רשות האוכלוסין וההגירה, התקבלו בדואר אלקטרוני ממר רמי בן דוד, 2 ביוני 2013.



ב. **היעדר סביבה תומכת** – נשים מבקשות מקלט ומסתננות המגיעות לישראל מנותקות מסביבתן הטבעית, שהייתה עשויה לתמוך בהן. אין להן במי להיוועץ ולהיעזר בהתמודדות עם האלימות המופנית כלפיהן, אין להן ולילדיהן מקומות דיור חלופי, וחסרה להן תמיכה רגשית הנדרשת בהתמודדות עם מצבי אלימות. הן גם מתקשות להיתמך כלכלית בבני משפחתן למימון טיפולים או כדי לאפשר להן היעדרות ממקומות העבודה שלהן כדי לפנות לגורמים מטפלים.

ג. **חשש לדווח ולפנות לקבלת טיפול** – לנשים מארצות מוצא אפריקניות תפיסה חברתית שונה בכל הקשור להטרדה מינית ולתפיסת האשמה העצמית שלהן.<sup>16</sup> עליהן לעבור מחסומים משפחתיים וקהילתיים רבים כדי לגשת להתלונן או לקבל טיפול. מעבר לכך, סביר שיחששו ממגע עם המשטרה ועם משרדי הממשלה, שנתפסים לעתים כגורמים מאיימים. נשים המתלוננות נגד בני-זוגן חוות לא אחת מסכת לחצים מצד חברי הקהילה האחרים. על-פי נוהל הטיפול במסתננים המעורבים בהליך פלילי, מסתנן החשוד בעבירה פלילית, תיבחן העברתו למשמורת, על-פי שימוע ובדיקת תבחינים שונים, גם אם התיק נסגר עקב חוסר עניין לציבור או חוסר ראיות.<sup>17</sup> בכך למעשה האישה מסתכנת בגזירת דינו של בן-זוגה להעברה למשמורת לשהייה עד שלוש שנים, גם אם תלונתה נועדה להרחיקו בלבד, או לקבל סיוע.

ד. **משבר הגירה** – מבקשי מקלט ומסתננים המגיעים דרך הגבול חווים, ככל המהגרים, משברים נפשיים. להגירתם נוסף ממד של טראומות שחוו בארצות מוצאן ובדרכי ההגעה, ואלה שבות וצוות עם ההתאקלמות בארץ והמעבר ממצב הישרדות למצב שגרה. כמו כן, חוסר השוויון המגדרי שהיה נהוג בארצות מוצאן משתנה ומתחיל להתאזן, ונשים שדורשות יותר זכויות, מפרנסות, ולעתים גם מתאקלמות מהר יותר למציאות בארץ, חוות משברים ופרכי אלימות מצד בני-זוגן.<sup>18</sup> קשיי שפה מקשים גם הם בקבלת שירותים ובידיעת הזכויות, ומצמצמים את אפשרויות הטיפול.

ה. **פגיעות פיזיות ומיניות בדרך** – הגורמים המטפלים במסתננים ובמבקשי המקלט בישראל סבורים כי רבות מהנשים ומהקטינות שאינן מלוות בהורה היו קורבן לתקיפה מינית קשה במסען לישראל, בעיקר במצרים, על-ידי המבריחים והבדואים.<sup>19</sup> כמו כן ידוע על אלימות קשה נגד גברים וילדים בסיני, ובכללה עינויים קשים וכליאה לפרקי זמן משתנים בדרישה לקבלת כופר, ופגיעות ירי בזרים המנסים לחצות את גבול מצרים. גברים ונשים אלו, בהגיעם לישראל, למתקן הכליאה "סהרונים" או לקהילות, מגיעים במצב פיזי ונפשי ירוד.

ו. **היריון לא רצוי עקב אונס** – החשיפה המרובה של הנשים לניצול מיני ולתקיפה מינית מגדיל את הסיכון שלהן להיריון לא רצוי. הפסקת היריון עלולה להיחשב בקהילה למעשה פסול ולא מוסרי.

ז. **היעדר היתרי עבודה והיפגעות בעבודה** – בהיתר השהייה של הנשים שמדובר בהן לא נכלל אישור להעסקה, ועל כן הן עוסקות בעבודות זמניות ולא מוסדרות, על-פי רוב במשק בית.

<sup>16</sup> עו"ס ליאור בירגר, פעילה בארגון אס"ף, שיחת טלפון, 29 במאי 2013.

<sup>17</sup> רשות האוכלוסין וההגירה, [נוהל הטיפול במסתננים המעורבים בהליך פלילי, נוהל מס' 10.1.0010](#), עודכן ביום 4 באפריל 2013, באתר האינטרנט.

<sup>18</sup> הגב' אביטל בנאי, פרויקט "הגר ומרים", ברית נשים אפריקה-ישראל, שיחת טלפון, 29 במאי 2013.

<sup>19</sup> מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [קורבנות ניצול למטרות מין ועבדות בקרב המסתננים ומבקשי המקלט בישראל](#), יוני 2010, כתבה מריה רבינוביץ, באתר האינטרנט של הכנסת. הגורמים המוזכרים במסמך: הגב' סיגל רוזן, מוקד סיוע לעובדים זרים; הגב' שרון הראל, נציבות האו"ם לפליטים בישראל; הגב' תמר שוורץ, מסיל"ה (מרכז סיוע ומידע לקהילה הזרה).



לעתים מדובר בעבודות חד-יומיות, שבהן הנשים נאספות משולי הדרכים.<sup>20</sup> לדברי הגב' אורית מרום, רכזת פעילות ציבורית בארגון אס"ף, צורת העסקה זו חושפת את הנשים לפגיעות מינית גדולה יותר מצד מעסיקים או מתחזים למעסיקים שמציעים להן עבודה ובמקום זה אוספים אותן לרכבם ופוגעים בהן מינית. לדברי הגב' זביב סולטאן, מנהלת המרכז הקהילתי לנשים אריתראיות, ניצול מיני של נשים חסרות היתר עבודה התלויות במעסיקהן מתקיים גם בצורות העסקה מוסדרות יותר, דרך חברות כוח-אדם או מעסיקים קבועים.<sup>21</sup>

### 3. שירותי רווחה ובריאות ציבוריים

ככלל, נשים חסרות מעמד אזרחי אינן זכאיות לזכויות סוציאליות ובריאותיות בישראל. שירותי בריאות ורווחה ניתנים להן במקרי חירום בלבד, ועל-פי רוב לא נכללים בהם ליווי ותמיכה מתמשכים, הנדרשים לאחר אירועי אלימות ופגיעה מינית. הנגישות של שירותים ציבוריים לנשים חסרות מעמד אזרחי היא בארבע מסגרות עיקריות: בשהייתן בקהילה, במתקן "סהרונים" במשמורת, במקלטים מוגנים לנשים זרות ובבתי-חולים. בפרק הנוכחי נסקור את השירותים שמשרד הרווחה והשירותים החברתיים נותן, את פעילות ארגון מסיל"ה, הפועל במסגרת מחלקת הרווחה של עיריית תל-אביב-יפו, את השירותים הניתנים במשרד הבריאות ואת השירותים הניתנים במתקן "סהרונים". בסוף הפרק ידובר בנשים שהוגדרו קורבנות סחר ועבדות, השוהות במקלט מוגן.

#### 3.1. משרד הרווחה והשירותים החברתיים<sup>22</sup>

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. לפיכך, המענה העיקרי לנשים זרות נפגעות אלימות או תקיפה מינית ניתן במסגרת מקלטים. המקלטים נותנים הגנה וטיפול לנשים בסיכון פיזי ו/או נפשי גבוה ומאפשרים פסק זמן בשעת משבר לעיבוד ראשוני של האלימות ולבחירת העתיד. ברחבי הארץ פועלים 14 מקלטים לנשים נפגעות אלימות וילדיהן, ומתקבלות בהם נשים ללא הבדל דת, גזע ולאום. 52 מ-672 השוהות במקלטים בשנת 2012 היו נשים ללא מעמד חוקי קבוע בישראל. בשנת 2011, כ-40 מ-732 נשים ששהו במקלטים היו ללא מעמד חוקי קבוע בישראל. יש לציין שנתונים אלו מתייחסים לכלל הנשים חסרות המעמד, ולא רק למבקשות מקלט ומסתננות. אין למשרד הרווחה והשירותים החברתיים תקציב ייעודי למתן שירותים לנשים זרות. שהיית נשים זרות חסרות מעמד במקלטים ממומנת ב-100% על-ידי המדינה, ללא השתתפות המחלקות לשירותים חברתיים שברשויות המקומיות. מסגרות המקלטים נותנות הגנת חירום קצרת מועד ומשמשות "תחנה" בלבד במכלול הטיפול והסיוע לנשים נפגעות אלימות ותקיפה מינית. כשמדובר בנשים משוללות כל זכויות, המשרד מעיד כי הוא חסר כלים ומשאבים ומתקשה לתת את המענה המתאים.

כאשר אישה ללא מעמד אזרחי מגיעה למקלט, נבדקות עמה שתי אפשרויות: חזרה לארץ מוצאה, או פנייה למשרד הפנים בבקשה להסדיר את שהותה בארץ. בפועל, רוב הפונות למקלטים אינן רוצות או

<sup>20</sup> הגב' אורית מרום, רכזת פעילות ציבורית בארגון אס"ף, פגישה, 28 במאי 2013.

<sup>21</sup> הגב' זביב סולטאן, מנהלת המרכז הקהילתי לנשים אריתראיות, שיחת טלפון 29 במאי 2013.

<sup>22</sup> סעיף זה מבוסס על תשובת משרד הרווחה והשירותים החברתיים לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי רווחה לנשים זרות נפגעות אלימות ותקיפה מינית, שהתקבלה ב-3 ביוני 2013.





אינן יכולות לחזור לארץ מוצאן, כך שהמקלט, שאמור להגן עליהן ולטפל בהן בשעת משבר בעקבות אלימות במשפחה, מוצא את עצמו משמש בית ארוך טווח לנשים ששהייתן בארץ אינה חוקית. כל התהליך הרגיל במקלט, הכולל ליווי, תמיכה, טיפול והכוונה, מתוך חשיבה על עתיד הנשים מחוץ לו, לא יכול להתקיים כשמדובר בהן. כל עוד הן חסרות כל זכויות בארץ הן אינן יכולות לטפל בבריאותן – הן אינן זכאיות לטיפול רפואי שוטף, אינן זכאיות לביטוח לאומי, כך שאינן יכולות לתכנן יציאה מהמקלט לחיים ללא אלימות, ואינן זכאיות לסיוע בשכר דירה, שמאפשר יציאה מהמקלט לחיים עצמאיים. ממשרד הרווחה והשירותים החברתיים נמסר כי מצד אחד תהליך השיקום של נשים השוהות במקלט אינו יכול להתקיים לגבי נשים שאין להן כל זכויות בארץ, ומצד שני, בפועל הן מלוות זמן ממושך על-ידי צוות המקלט, לעתים בלא אופק עתידי, מכיוון שאין להן מקום ללכת אליו עם יציאתן מהמקלט.

על-פי ההנחיות, הפנייה למקלט באופן כללי, של נשים ישראליות, נעשית באמצעות המחלקות לשירותים חברתיים והמרכזים לטיפול ומניעת אלימות במשפחה, ואולם נשים חסרות מעמד בארץ בדרך כלל אינן מוכרות בקהילה, ולקהילה אין כל פתרון בעבורן לאחר תקופת השהייה במקלט. נשים ששהייתן בארץ אינה חוקית ומופנות למקלט מגיעות בדרך כלל ללא אבחון מעמיק, פוחדות "להיתקל" ברשויות ומגיעות למקלט כשהערכת הסיכון שהן עומדות בו אינה ברורה, מכיוון שאין מחלקה לשירותים חברתיים שאחראית ויכולה לסייע להן או למקלט. נשים שנמצאות בקהילה אינן יכולות להשתלב בקבוצות טיפוליות ארוכות טווח בשל ההגבלות על זכויותיהן, וכן עקב קשיי שפה והיעדר משאבים.

**מרכז הסיוע והמידע לקהילה הזרה של עיריית תל-אביב, מסיל"ה,**<sup>23</sup> הוקם ביולי 1999 כדי לסייע למהגרי עבודה ופליטים ברמת הפרט והקהילה. תקציב המרכז הוא חצי מיליון ש"ח מתקציב עיריית תל-אביב ותקציב תרומות שנע בין 2.5 ל-3 מיליון ש"ח. לדברי הגב' תמר שוורץ, מנהלת מסיל"ה, לנשים מוכות מוצע להגיש תלונה במשטרה, בליווי מתנדב, ומחפשים בעבורן מקום במקלט לנשים מוכות. לדבריה, משרד הרווחה מממן רק את ההגנה הראשונית, ואין אפשרות לתת לנשים (שאינן הולכות למקלט ולנשים לפני כניסה למקלט או לאחר היציאה ממנו) את כל סל השירותים שאישה ישראלית מקבלת, ובהם ליווי וטיפול נפשי, שיקום וטיפול משפחתי.

### 3.2. משרד הבריאות<sup>24</sup>

שוהים חסרי מעמד מקבלים את כל הטיפול הדחוף בחדרי המיון ובאשפוז ללא כל התניה בתשלום. מלבד זאת, בתחנה המרכזית בתל-אביב פועלת מרפאה ציבורית של משרד הבריאות שהיא ייעודית לזרים, וניתן בה טיפול מרפאתי מלא, ובכללו בדיקת אחות ורופא, צילומי רנטגן, מעבדה, אולטרא-סאונד גינקולוגי, חבישה ואף מתן תרופות להמשך הטיפול. הפניה למרפאה זו היא בתשלום של 15 ש"ח, ויש הנחיה מפורשת שגם מי שאין בידו סכום זה יטופל. בתחנה המרכזית פועלת מרפאה נוספת של משרד הבריאות, הנותנת שירות אבחון וטיפול בתחום של מחלות מין. צוות מרפאה זו מפעיל גם שתי ניידות שמגיעות למקומות רבים ונותנות שם טיפול.

נשים נפגעות אלימות ותקיפה מינית הזקוקות לטיפול מידי מקבלות בחדרי המיון טיפול מלא בלא התניה בביטוח רפואי או בכיסוי כספי. במקרים של חשש לאונס נעשה שימוש ב"ערכות אונס", ובמידת הצורך משרד הבריאות מממן הפסקות היריון לא רצוי עקב אונס. עם זאת נמסר ממשרד הבריאות שאין מערכת ממסדית להמשך טיפול פסיכולוגי בנפגעות, והן מקבלות חלק מהשירותים הנדרשים דרך

<sup>23</sup> הגב' תמר שוורץ, מנהלת ארגון מסיל"ה, שיחת טלפון, 29 במאי 2013.

<sup>24</sup> תשובת משרד הבריאות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי בריאות לזרים ולנשים חסרות מעמד נפגעות תקיפה מינית ופיזית, 3 ביוני 2013.



ארגונים התנדבותיים. לדברי הגב' אביטל בנאי מתוכנית "הגר ומרים" המסייעת לנשים הרות מבקשות מקלט, במקרי הפלה עקב אונס לא נרשמו בעיות באישור הפסקת היריון ובמימון משרד הבריאות.<sup>25</sup> הקשיים שעלו הם בהקשר של הפסקת היריון בשלבים מתקדמים, ובפני קשיים אלה עומדות גם נשים ישראליות. מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה למשרד הבריאות בבקשת נתונים על מספר הנשים חסרות המעמד שטופלו עקב אירועי אלימות או אונס ועברו הליך להפסקת היריון, אולם בקשה זו לא נענתה.

הקושי העיקרי שהמשרד מתמודד עמו הוא היעדר תקציב ייעודי למתן שירות לאוכלוסייה שאינה מבוססת, למשל נשים נפגעות אלימות ופגיעות מיניות. בתי-החולים נאלצים לממן מתקציבם הרגיל את ההוצאות הנוספות הכרוכות בטיפול בציבור זה, ללא כל החזר כספי ממשלתי. הדבר נכון גם לבתי-החולים הפסיכיאטריים. רוב ההוצאה היא בבית-חולים איכילוב, אך יש גם הוצאות בבתי-החולים וולפסון, סורוקה, יוספטל ואחרים. משרד הבריאות מסבסד בצורה משמעותית ביטוח רפואי לילדים של חסרי מעמד באמצעות קופת-חולים "מאוחדת".

בעיה נוספת היא החשש של חולים חסרי מעמד לפנות לטיפול רפואי מחשש שמשטרת ההגירה תזהה אותם. משרד הבריאות נתן הנחיה מפורשת להימנע מכל ניסיון אכיפה בתחום מוסדות הבריאות. חדרי המיון הונחו שלא לדווח על טיפול במהגרים חסרי מעמד פשוט לאירועים פליליים המחייבים דיווח על-פי חוק.

**נשים שהרו עקב אונס ונמצא שהן נשאיות נגיף HIV<sup>26</sup>** זכאיות ככל אישה הרה אחרת שהיא נשאית לטיפול מטעם משרד הבריאות. על-פי נוהל של משרד הבריאות מינואר 2013 לעניין "מעקב אישה הרה לנשים ללא מעמד ו/או ביטוח רפואי", לנשים הרות שמוצאן ממדינות אנדמיות לאיידס מציעים לעבור בדיקת נוגדנים ל-HIV. הבדיקה נעשית במרכזי האיידס או במרפאות המין של משרד הבריאות, בלא תשלום. במקרה של אישה הרה שנמצאה נשאית, הטיפול והבדיקות הנחוצות למניעת הדבקה היילוד ימומנו על-ידי משרד הבריאות עד שישה חודשים לאחר הלידה. ילדים שנולדו לנשאיות זכאים לתחליפי חלב ללא תשלום מקופות-החולים בשנה הראשונה לחייהם, ובמקרה שהאם הסדירה את הרישום לקופת-חולים הם זכאים לטיפול מלא מטעמה.

### 3.3 מתקן "סהרונים"<sup>27</sup>

במתקן "סהרונים" שוהים היום 1615 איש, בהם 201 נשים ושמונה קטינים. על-פי תשובת נציבות שירות בתי-הסוהר על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, המתקן ערוך למתן שירותים רפואיים וסוציאליים לכלל השוהים בו, ומסתייע בשירותי רפואה חיצוניים בעיקר מבתי-החולים סורוקה בבאר-שבע וברזילי באשקלון.

שירותי רפואה כללית בשגרה ובחירום ניתנים במתקן באופן קבוע, ובביקור יומיומי של גורמי רפואה. פסיכיאטר מגיע ל"סהרונים" על-פי הצורך. שירותי רפואת נשים ניתנים במסגרת מרפאת נשים באחד מבתי-החולים האמורים, וכן במיון נשים.

<sup>25</sup> הגב' אביטל בנאי, פרויקט "הגר ומרים", ברית נשים אפריקה-ישראל, שיחת טלפון, 29 במאי 2013.  
<sup>26</sup> משרד הבריאות, [מעקב אישה הרה לנשים ללא מעמד ו/או ביטוח בריאות, מס' חוזר 1/13](#), ינואר 2013, באתר האינטרנט, כניסה: 2 ביוני 2013.

<sup>27</sup> המשרד לביטחון הפנים (נציבות שירות בתי-הסוהר), מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [בקשת מידע – שירותי בריאות למסתננים השוהים במתקן "סהרונים"](#), 4 ביוני 2013.



**נשים שעברו אירועי אלימות ותקיפה מינית ומגיעות למתקן** מופנות למרפאת הנשים בסורוקה ולחדר מיון נשים במקרי חירום, לאחר בדיקת רופא ושיחה עם עובד סוציאלי או עם גורם אחר במתקן. כל אישה שנקלטת במתקן עוברת בדיקת היריון<sup>28</sup> עם כניסתה, וכעבור חודש נעשית בדיקה חוזרת. מנציבות שירות בתי-הסוהר נמסר כי ערכת אונס אינה בשימוש במתקן מאחר שהשימוש בה אמור להיעשות עד 72 שעות ממקרה האונס, וכל הנשים במתקן מגיעות, מדווחות, או שמתקבל דיווח על האונס תקופה ממושכת יותר לאחר המקרה. בדיקת דם לאיתור מחלות זיהומיות נלקחת מנשים המדווחות על אונס או שהתקבל דיווח על אונס שנעשה בהן. מי שמבקשת להפסיק היריון לא רצוי עקב אונס מופנית בתיאום עם צוות העובדים הסוציאליים (ראו להלן) לוועדה להפסקת היריון בבית-החולים סורוקה, והמשך הטיפול שניתן לה הוא על-פי החלטות הוועדה. מימון הפסקות ההיריון הוא על חשבון המדינה, ולא מתקציב שירות בתי-הסוהר. בשנת 2011 לא נעשו הפסקות היריון לשהות במתקן, בשנת 2012 היו שש הפסקות היריון, ובשנת 2013 לא נעשו הפסקות היריון.

במתקן "סהרונים" מועסקים שבעה עובדים סוציאליים, חלקם דוברי טיגרית ואמהרית, שנותנים טיפולים קבוצתיים, ובהם טיפולים לנשים שהוגדרו קורבנות סחר ועבדות, קבוצת "סיפורי חיים" הנותנת לנשים ערוץ להפגת לחצים שבמסגרתה נחשפות חלק מהפגיעות. צוות העובדים הסוציאליים נותן גם טיפול פרטני במצוקות נפשיות, פועל לאיתור שוהים עם סיכון אובדני, מקיים מעקב שוטף ובמקרי הצורך מפנה לפסיכיאטר.

### 3.4. קורבנות סחר ועבדות<sup>29</sup>

מאז שנת 2004 נשים זרות שהוכרו כקורבנות סחר מופנות למקלט "מעגן" לקורבנות סחר למטרות זנות, עבדות וכפייה. במקור שימש מקלט זה לנשים שמוצאן מחבר המדינות אשר נסחרו למטרות זנות, ועם הירידה בהיקף של תופעה זו, ומנגד התרחבות תופעת הסחר באזרחי מדינות אפריקה שחוצים את הגבול ממצרים, השתנה הרכב החוסות בו. התפוסה המקסימלית במקלט "מעגן" היא 35 שוהות, וכיום שוהות בו 29 נשים עם שני תינוקות. המקלט נדרש לשמור שלושה מקומות לנשים המעידות בהליך משפטי נגד מי שמואשם בסחר בבני-אדם. בדירות המעבר שאליהן מגיעות הנשים לאחר יציאתן מהמקלט שוהות שבע נשים, ופוטנציאל האכלוס בדירות אלה הוא 18 מקומות. 17 מהנשים השוהות במקלט "מעגן" הגיעו מאריתריאה ומאתיופיה, ובדירת המעבר חמש מהנשים הן מאתיופיה. נשים שהגיעו ממדינות אפריקה שוהות במקלט כחלופת מעצר ומקבלות "מכתב למעסיק" המאפשר את עבודתן בצורה עקיפה, בניגוד לנשים קורבנות סחר לזנות ממדינות חבר המדינות, שמקבלות רישיון ישיבה ב1, הכולל היתר עבודה כללי.

בעת שהותן במקלט הנשים זכאיות לשירותי רווחה ובריאות. תקופת השהות הקבועה היא שנה, ובמקרי הצורך מוגשת בקשה להארכת השהייה במקלט. בהמלצת גורמי הטיפול אפשר להעביר חוסה במקלט לדירת מעבר. נשים שעוזבות את המקלט אינן זכאיות לשירותים שניתנו במקלט ואינן מלוות על-ידי גורמי רווחה. לדברי עו"ד יסמין קונפנינו, מנהלת השירותים לטיפול בקורבנות סחר בבני-אדם, עם שחרור הנשים האתיופיות והאריתריאיות הן מצוידות במכתב למרפאת הפליטים בתחנה המרכזית (המרפאה הציבורית של משרד הבריאות וארגון "בטרם"), וכפוף לכתב ויתור סודיות התיק הרפואי שלהן מועבר למרפאה זו. לדברי עו"ד קונפנינו כרגע אין החלטה בין-משרדית על המשך הטיפול בקורבנות סחר ועבדות היוצאות מהמקלט.

<sup>28</sup> בדיקת שתן לגילוי היריון.

<sup>29</sup> עו"ד יסמין קונפנינו, מנהלת השירותים לטיפול בקורבנות סחר בבני-אדם, שיחת טלפון 2 ביוני 2013.



סדר הקליטה במקלט הוא על-פי מועד הכניסה לישראל, למעט במקרים חריגים שבהם מדובר במצב נפשי ירוד מאוד, שבו ניתנת לפונה עדיפות בתור. חלק מהנשים מגיעות היישר ממתקן "סהרונים", וחלק מהקהילה לאחר שדאגו לעצמן לדיור באופן עצמאי או שהו אצל קרובים. המקלט מקבל נשים במצבים פיזיים ונפשיים שונים, לרבות נשאות איידס, אלא אם כן הן נזקקות למערכת שירותים שאינה קיימת במקלט, דוגמת טיפול סיעודי.

בשנת 2011 הוכרו תשע שוהות במתקן "סהרונים" קורבנות סחר ועבדות. בשנת 2012 – 55 נשים ו-13 קטינות (הקטינות הועברו לבית-הסוהר "גבעון" במהלך הטיפול). בשנת 2013 הוכרו שמונה נשים קורבנות סחר ועבדות.<sup>30</sup> בשנה האחרונה שוחררו ממתקן "סהרונים" 31 נשים שהוכרו קורבנות סחר ועבדות, 20 מהן לחזקת קרובי משפחתן בקהילה, שמונה הועברו למקלט "מעגן" ושלוש הועברו למקלט "כרמל" בעוספיה. בדיון בוועדה למעמד האישה של הכנסת ב-28 במאי 2013 נמסר כי 20 הנשים שהוכרו קורבנות סחר ושוחררו לקרובי משפחתן אינן מקבלות בקהילה שירותי רווחה ובריאות, שלא כמו קורבנות הסחר השוהות במקלטים.

#### 4. שירותי רווחה ובריאות במסגרת פעילות עמותות וארגונים מהמגזר השלישי

אל הריק שנוצר בתחום של מתן שירותי רווחה ובריאות לנשים חסרות מעמד שהן נפגעות אלימות מינית ופיזית נכנסו כמה עמותות וארגונים מהמגזר השלישי, הפועלים בתחומים שונים ומאפשרים לנשים חסרות מעמד גישה לשירותים הדרושים להן. בפרק הנוכחי ייסקרו כמה מהעמותות והארגונים העיקריים הפועלים בתחום זה.

##### 4.1. עמותת רופאים לזכויות אדם<sup>31</sup>

ארגון רופאים לזכויות אדם הוא עמותה לא ממשלתית ללא כוונות רווח שהוקמה לפני 25 שנים ופועלת למען זכויות אדם בכלל, והזכות לבריאות בפרט. במסגרת פעילותה הקימה עמותה זו בשנת 1998 את המרפאה הפתוחה, שנותנת טיפול רפואי ראשוני ושניוני לחסרי מעמד ולחסרי זכויות סוציאליות בישראל, ובהם מהגרי עבודה ומבקשי מקלט. בעמותה כ-1,500 חברים, מחציתם עובדי רפואה. מרפאת העמותה פועלת חמישה ימים בשבוע ומטפלת בכ-7,500 אנשים בשנה. העמותה פועלת גם למיצוי הזכויות הרפואיות של השוהים במתקן "סהרונים", ובפרט לשירות של מעקב רופא נשים.

נפגעות אלימות ופגיעות מינית שפונות לעמותה יכולות לקבל טיפול רפואי נשים, רופא כללי, בדיקות נדרשות וטיפול מעקב. לדברי הגב' שחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד בעמותת רופאים לזכויות אדם, היקף הדיווח על אונס מצומצם, והאיתור נעשה פעמים רבות במסגרת המרפאה, כאשר נשים מגיעות לקבל שירותי רפואה. נשים המטופלות אצל רופא קבוע או גינקולוג סביר יותר שיספרו על מה שעברו. הרבה פעמים דיווח על אונס נעשה באיחור, והדבר משפיע על אפשרויות הטיפול וההתמודדות. לדברי הגב' שוהם היו מקרים של נשים שנאנסו בסיני, הגיעו ל"סהרונים" ועד שהשתחררו מהכלא היו כבר בשלבי היריון מתקדמים שבהם קשה לבצע הפסקת היריון. מכשול נוסף הוא הנושא של אמצעי מניעה, מכיוון שלמבקשות מקלט אין מקום מסודר שבו הן יכולות לקבל הכוונה, מרשמים ומידע על הדרכים להתמודדות עם היריון לא רצוי, מאונס או שלא מאונס.

<sup>30</sup> הפסקה הנוכחית לקוחה מתשובת המשרד לביטחון הפנים (נציבות שירות בתי-הסוהר) על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, בקשת מידע – שירותי בריאות למסתננים השוהים במתקן "סהרונים", 4 ביוני 2013.

<sup>31</sup> הסעיף הנוכחי מבוסס על: הגב' שחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד בעמותת רופאים לזכויות אדם, פגישה, 28 במאי 2013; דואר אלקטרוני, 29 במאי 2013, ועל אתר האינטרנט של העמותה, כניסה: 3 ביוני 2013.



המרפאה של עמותת רופאים לזכויות אדם נותנת שירותים משלימים לשירותי החירום הניתנים בבתי- החולים לנשים נפגעות אלימות ופגיעה מינית, דוגמת בדיקות לאחר אשפוז וניתוח, מעקב לאחר לידה, טיפול בנשאות HIV וסיוע בהשגת תרופות. לדבי הגב' שוהם, "צריך לעשות הסדר לגבי השירותים של חסרי המעמד, אנו לא יכולים לתת מענה באופן קבוע". העמותה מציעה לפרק את הקשר בין המעמד החוקי ובין הזכויות ביצירת "תושבות חברתית", שתאפשר לאנשים החיים בישראל לקבל זכויות סוציאליות ובריאותיות בלי תלות במעמדם האזרחי.

#### 4.2. עמותת אס"ף – ארגון סיוע לפליטים ולמבקשי מקלט בישראל<sup>32</sup>

עמותת אס"ף הוקמה בשנת 2007 במטרה לסייע לפליטים ולמבקשי מקלט בישראל, ופועלת לקידום זכויות קבוצת אוכלוסייה זו. העמותה נותנת שירותי ליווי ותמיכה לנזקקים, ובהם גם טיפול עובדים סוציאליים. הפעילות של עובדי העמותה והמתנדבים בה בסיוע לנשים נפגעות אלימות ומינית ופיזית היא בשלבים שונים של התמודדות עם הפגיעה: איתור, דיווח, טיפול רפואי, טיפול במקרי חירום, השמה במקלט וליווי בקהילה.

נשים רבות המגיעות לקבלת סיוע באס"ף נמנעות תחילה מלחשוף את מהות הפגיעה בהן ומבקשות סיוע בהשגת מזון או צרכים אחרים, ורק בשיחה עם הפעילים והעובדים הסוציאליים הן חושפות את רצונן בסיוע בהתמודדות עם פגיעות או בהפניה למקלט. במקרה שאישה מחליטה לפנות למשטרה, פעילי העמותה מלווים אותה לתחנת המשטרה כדי לוודא שזכויותיה ממוצות, ובהן חקירה על-ידי חוקרת אישה ונוכחות מתורגמן. לדברי עו"ס ליאור בירגר, פעילה באס"ף, יש מידה מסוימת של שיתוף פעולה מצד המשטרה, אולם לא אחת צריך להתעקש ולערב נציגים של ארגוני סיוע לשם קבלת זכויות החקירה האמורות. במקרה שמתעוררת סכנה מיידית לאישה, פעילי אס"ף מסייעים במציאת מקום במקלט בעבורה, בהפניה לשירותי הרווחה או בפנייה ישירה למקלטים שאינם ציבוריים או למשפחות קלט. נשים שאינן במצב חירום יכולות לקבל באס"ף מידע, הכוונה וליווי.

#### 4.3. "הגר ומרים" – ליווי ותמיכה למבקשות מקלט בעת היריון, לידה ואחרי לידה, מתן ידע ומידע בתחומי בריאות האישה ותכנון המשפחה<sup>33</sup>

תוכנית "הגר ומרים" הוקמה בסוף שנת 2007 כחלק מעמותת "טופז" ליזמות וחדשנות חברתית בשותפות עם עמותת "ברית עולם" להתנדבות ופיתוח בין-לאומי, כדי לסייע לנשים מבקשות מקלט שהן הרות, שרובן שוהות בארץ בלא ליווי של בנות משפחה. התוכנית מציעה ליווי למעקבי היריון וללידה, קורסי הכנה ללידה, ליווי נשים אחרי לידה, סיוע בהפסקת היריון והסברה ומידע בנושאי תכנון המשפחה ובריאות האישה. לדברי הגב' אביטל בנאי, מנהלת התוכנית, פתיחת מרפאת הפליטים של משרד הבריאות וארגון "בטרם" בתחנה המרכזית בתל-אביב בינואר 2013 שינתה את צורכי קהילת הפליטים ונראה כי המצב טוב מכפי שהיה בעבר, אך עדיין אינו מספק את צורכי כלל הקהילה. לדבריה, נשים מקבוצה זו מפוזרות בכל הארץ וצריכות גישה לביטוח בריאות כמו נשים ישראליות.

<sup>32</sup> הגב' אורית מרום, רכזת פעילות ציבורית בארגון אס"ף, פגישה, 28 במאי 2013. עו"ס ברכה שפירא, פגישה, 28 במאי 2013. עו"ס ליאור בירגר, פעילה בארגון אס"ף, שיחת טלפון, 29 במאי 2013.

<sup>33</sup> הגב' אביטל בנאי, פרויקט "הגר ומרים" – ברית נשים אפריקה-ישראל, שיחת טלפון, 29 במאי 2013.



הפסקת היריון בחסות הוועדה להפסקת היריון דורשת מהנשים מאמץ, כסף וזמן, להמצאת המסמכים הדרושים, לעריכת הבדיקות הנדרשות ולשהייה במנוחה בבית לאחר ההליך. נשים חסרות מעמד מתקשות יותר מנשים ישראליות במציאת מקום עבודה, ועל כן הן חוששות להיעדר מהעבודה לצורך הבדיקות, ההתייצבות מול הוועדה, הפסקת ההיריון עצמה והמנוחה שנדרשת אחריה. מסיבות אלה רבות בוחרות לעשות את הפסקת ההיריון באופן פרטי, ואז לעתים הן מתעכבות בתהליך מסיבות כספיות. מכיוון שכך, רבות מתעכבות בהגשת בקשה, ומגיעות לשבועות מתקדמים של ההיריון. נשים ישראליות על-פי רוב כבר מצוידות בשלב זה בבדיקות ובאבחונים המתאימים. רבות מהנשים חסרות המעמד פונות להפלה במסגרת פרטית גם כדי לקצר את ההמתנה ולרכז את הבדיקות. קושי נוסף הוא בבדיקות המעקב לאחר ההפלה, שאין אפשרות לעשותן בבית-חולים מכיוון שלא מדובר בהליך חירום. להערכת הגב' בנאי, משנת 2007 ועד היום פנו לתוכנית "הגר ומרים" כ-900 נשים מבקשות מקלט בבקשה לסיוע בהפסקת היריון.

חלק גדול מההריונות שנרשמו עקב אונס או תקיפה מינית הם תוצאה של פגיעות שנעשו בדרך לישראל, וחלקם נעשו בארץ. במקרי אונס הנשים יכולות לפנות לוועדה להפסקת היריון באחד מבתי-החולים, מצוידות במכתב של הגב' בנאי לוועדה, ולדברי הגב' בנאי על-פי רוב הוועדה מאשרת את הבקשה במקרים אלו. משרד הבריאות מממן הפלות במקרים של היריון עקב אונס, אבל הבדיקות שהנשים נדרשות לעבור לאחר הפסקת היריון אינן ממומנות על-ידי משרד הבריאות, ונשים חסרות מעמד אזרחי בישראל אינן זכאיות לטיפול נפשי.

#### 4.4. המרכז הקהילתי לנשים אריתריאיות<sup>34</sup>

המרכז הקהילתי לנשים אריתריאיות, The Eritrean women's community center, הוקם לפני כשנה בידי פעילות פמיניסטיות מהקהילה האריתריאית בארץ. המרכז מציע לנשים מאריתריאה קבוצות תמיכה, גישור קהילתי וסיוע פרטני במקרים של אלימות במשפחה ומפעיל קבוצת פעילים מקומיים שמתכנסת באופן קבוע כדי לדון בבעיות שנוצרות ובדרכי הפתרון. כמו כן המרכז נותן שיעורי אנגלית ומקיים פעולות הדרכה והכשרה לנשים בנושאי תכנון המשפחה וזכויות נשים. מדי חודש מקבלות כ-200 נשים שירות במרכז.

לדברי הגב' זביב סולטאן, מנהלת המרכז, החוסר הגדול ביותר בקהילה האריתריאית מורגש בתהליך הליווי במקרים של אירועי אלימות. ההתערבות המשטרית והציבורית היא רק במקרי חירום, וגם במקרים אלה לעתים משחררים את הגברים האלימים לאחר מעצרם. מלבד מקרים קיצוניים אלו יש הרבה מאוד מקרים של אלימות, התעללות וניצול נשים מהקהילה שאינם מדווחים ואינם מגיעים לטיפול מכיוון שאינם נחשבים מקרי חירום. ההחלטה של אישה לפנות לסיוע במרכז הקהילתי במקרים כאלה דורשת אומץ רב, מכיוון שהפונה יודעת שלא תקבל גיבוי מרשויות החוק. נוסף על כך מופעלים עליה לחצים רבים מצד בני המשפחה של הבעל וחבריו, ובכלל זה שיחות טלפון למשפחה באריתריאה, כדי להשפיע עליה למשוך את תלונתה, אם התלוננה. גם במקרים שבהם הבעל נכנס למעצר או לכלא האישה עוברת מסכת איומים והפחדה מצד בני המשפחה. לדברי הגב' סולטאן, היעדר התמיכה והלחצים החברתיים המופעלים על הנשים מביאים להמשך מעגל האלימות ולדיווח מועט ביותר מצד נשים שנפגעות.

<sup>34</sup> הגב' זביב סולטאן, מנהלת המרכז הקהילתי לנשים אריתריאיות, שיחת טלפון, 29 במאי 2013.



#### 4.5. מקלט "כרמל" בעוספיא<sup>35</sup>

מקלט "כרמל" בעוספיא הוקם ביוזמה פרטית של הגב' ריטה צוקהירה לפני כשבע שנים וממומן מתרומות ומגופים פרטיים. המקלט מקבל נשים מבקשות מקלט ומסתננות שמוצאן ממדינות אפריקה, וכיום שוהים בו 20 נשים ו-20 ילדים, כולם סודנים ואריתריאים. הנשים והילדים מגיעים למקלט בהפניית עמותות וגורמי רווחה במשרדים ממשלתיים, ובהם מסיל"ה, לשכות רווחה של ערים שונות, ממתקן "סהרונים" ומבתי-חולים (בעיקר סורוקה). שירותי הבריאות ניתנים לשהות על-ידי עמותות, רופאים מתנדבים ובמקרים דחופים בתי-החולים באזור הכרמל. לדברי הגב' צוקהירה, המנהלת את המקלט, ההתמודדות עם נשים חסרות מעמד אזרחי שנפגעות בקרב הקהילה בארץ היא סבוכה ושונה מההתמודדות עם נשים שנפגעו בדרכן לישראל. אין אפשרות לטפל בבן-הזוג הפוגע השהה בישראל, שלעתים מגיע למקלט ולעתים חוזר להתנהגות אלימה כלפי האישה לאחר שחרורו מהכלא. את שירותי התמיכה ניתן צוות המקום, אולם לא מועסקת במקלט עובדת סוציאלית וגם לא פועלים בו גורמים טיפוליים מוסמכים אחרים. המקלט אינו מקבל שירותים מרשויות הרווחה או ממרפאות הבריאות בקהילה. לדברי הגב' צוקהירה, רוב הנשים שנקלטות ב"כרמל" אינן עוברות למקלט הממשלתי "מעגן", בשל רצונן להישאר בסביבה המוכרת להן. משך שהייה של הנשים במקלט משתנה ונקבע על-פי רצונן. אישה המשתחררת מהמקלט מצוידת במסמכים רפואיים ואחרים ככל הנדרש, אולם לא מתקיים מעקב אחר שוהות שעזבו את המקלט.

#### 4.6. מקלט המעבר ARDC<sup>36</sup>

המרכז לקידום פליטים אפריקנים מפעיל שני מקלטים בדרום תל-אביב המקבלים נשים הרות, אימהות טריות ומשפחות חד-הוריות. המקלטים מאפשרים שהייה בתנאים נוחים ל-40 נשים וילדים לכל היותר, והשוהים בו מקבלים דיור, מזון, ביגוד וסיוע בגישה לשירותים ציבוריים בסיסיים. המקלטים מציעים גם תוכניות ליווי לפיתוח העצמאות של הדיירות וסיוע במציאת פתרונות דיור ותעסוקה ארוכי טווח.

<sup>35</sup> הגב' ריטה צוקהירה, מנהלת את המקלט "כרמל" בעוספיא, שיחת טלפון, 30 במאי 2013.  
<sup>36</sup> באתר האינטרנט של המרכז לקידום פליטים אפריקנים, [מקלט מעבר](#), עודכן ב-31 בדצמבר 2013, כניסה: 2 ביוני 2013.



## מקורות

### חוקים ומסמכי הכנסת

- הוועדה לקידום מעמד האישה, פרוטוקול ישיבה, 28 במאי 2013.
- חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
- חוק ביטוח לאומי, התשנ"ה-1995.
- חוק האזרחות, התשי"ב-1952.
- חוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראה שעה), תשס"ג-2003.
- חוק השבות, תשי"י-1950.
- חוק למניעת הסתננות (עבירות שיפוט), התשי"ד-1954.
- מרכז המחקר והמידע של הכנסת, סקירת ההסדרים לשהייה חוקית בישראל שלא מכוח שבות, מאי 2003, כתבה רוני בריטברד, באתר האינטרנט של הכנסת.
- מרכז המחקר והמידע של הכנסת, קורבנות ניצול למטרות מין ועבדות בקרב המסתננים ומבקשי המקלט בישראל, יוני 2010, כתבה מריה רבינוביץ, שם.

### מסמכים ממשלתיים

- הוועדה לבחינת הביטוח הרפואי והסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל (ועדת חורב), ד"ן-וחשבון, התקבל בדואר אלקטרוני ממשד הבריאות, 10 ביוני 2013.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הודעה לעיתונות: בסוף שנת 2011 היו בישראל כ-111,000 עובדים מחו"ל, שנכנסו לישראל באשרת עבודה, וכ-92,000 עובדים שנכנסו לישראל באשרת תייר, 30 ביולי 2012, באתר האינטרנט, כניסה: 2 ביוני 2013.
- משרד הבריאות, מעקב אישה הרה לנשים ללא מעמד ואו ביטוח בריאות, מס' חוזר 1/13, ינואר 2013, באתר האינטרנט, כניסה: 2 ביוני 2013.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים, הקמת צוות בין-משרדי לעניין קביעת זכויות וחובות למי שאינם תושבי ישראל, לעניין חוק הביטוח הלאומי וחוק ביטוח בריאות ממלכתי – פניית עמותת "קו לעובד", מכתב, 3 בנובמבר 2008, התקבל בדואר אלקטרוני מהגב' שחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד בארגון רופאים לזכויות אדם, 29 במאי 2013.
- משרד מבקר המדינה, דוח שנתי 63, לשנת 2012 ולחשבונות שנת הכספים 2011, פרק חמישי, "חוות דעת לפני סעיף 21(א) לחוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 [נוסח משולב], הטיפול בקטינים חסרי מעמד אזרחי בישראל", מאי 2013, באתר האינטרנט, כניסה: 2 ביוני 2013.
- רשות האוכלוסין וההגירה, נוהל הטיפול במסתננים המעורבים בהליך פלילי, נוהל מס' 10.1.0010, עודכן ב-4 באפריל 2013, באתר האינטרנט.
- רשות האוכלוסין וההגירה, נתוני זרים בישראל, מהדורה מס' 1/2013, מרס 2013, באתר האינטרנט, כניסה: 2 ביוני 2013.
- רשות האוכלוסין וההגירה, נתונים, התקבלו בדואר אלקטרוני ממר רמי בן דוד, 2 ביוני 2013.

### פרסומים כלליים

- אתר האינטרנט של ארגון רופאים לזכויות אדם, כניסה: 3 ביוני 2013.
- אתר האינטרנט של המרכז לקידום פליטים אפריקנים, מקלט מעבר, עודכן ב-31 בדצמבר 2013, כניסה: 2 ביוני 2013.

### פגישות, שיחות טלפון ומכתבים

- בירגר ליאור, פעילה בארגון אס"ף, שיחת טלפון, 29 במאי 2013.
- בנאי אביטל, פרויקט "הגר ומרים" – ברית נשים אפריקה-ישראל, שיחת טלפון, 29 במאי 2013.
- המשרד לביטחון הפנים, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת: בקשת מידע – שירותי בריאות למסתננים השוהים במתקן "סהרונים", מכתב, 4 ביוני 2013.
- מרום אורית, רכזת פעילות ציבורית בארגון אס"ף, פגישה, 28 במאי 2013.
- משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת: דוח חורב, הצוות הבין-משרדי לבחינת ביטוח סוציאלי וביטוח בריאות לחסרי מעמד, מכתב, 10 ביוני 2013.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע



- משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת: שירותי בריאות לזרים ולנשים חסרות מעמד נפגעות תקיפה מינית ופיזית, מכתב, 3 ביוני 2013.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת: שירותי רווחה לנשים זרות נפגעות אלימות ותקיפה מינית, מכתב, 3 ביוני 2013.
- סולטאן זביב, מנהלת המרכז הקהילתי לנשים אריתריאיות, שיחת טלפון, 29 במאי 2013.
- צוקהירה ריטה, מנהלת את המקלט "כרמל" בעוספיא, שיחת טלפון, 30 במאי 2013.
- קונפינו יסמין, מנהלת השירותים לטיפול בקורבנות סחר בבני-אדם, שיחת טלפון, 2 ביוני 2013.
- שוהם שחר, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד בארגון רופאים לזכויות אדם, פגישה, 27 ביוני 2013.
- שוורץ תמר, מנהלת ארגון מסיל"ה, שיחת טלפון, 29 במאי 2013.
- שפירא ברכה, עובדת סוציאלית בארגון אס"ף, פגישה, 28 במאי 2013.

