

מאי 2017

קידום זכויותיהם של מבקשי המקלט המתמודדים עם מוגבלות

נייר רקע

על פי רשות האוכלוסין וההגירה, נכון לסוף 2016 חיים בישראל 40,274 מבקשי מקלט, רובם מאריתריאה וסודן¹. ישראל נוקטת כלפיהם במדיניות אי הרחקה, ומעניקה להם "הגנה קבוצתית זמנית", אך בה בעת מותירה אותם חסרי מעמד וללא גישה לזכויות בסיסיות. חוק ביטוח בריאות ממלכתי אינו חל עליהם ואין להם גישה לשירותי הבריאות הציבוריים, למעט במצבי חירום. חוק ביטוח לאומי אינו חל עליהם וגישתם לשירותי רווחה מצומצמת ביותר (ילדים בסיכון, קורבנות סחר מוכרים ונפגעות אלימות במשפחה במצבי סכנה זוכים לשירותי רווחה מסוימים) והם אינם מחזיקים בהיתרי עבודה רשמיים². על אף שמדינת ישראל חתומה על אמנת האו"ם בדבר מעמדם של הפליטים (1951), היא נמנעה עד כה מלתת למבקשי המקלט מעמד ומותירה אותם מזה עשור בקיפוח מתמשך של זכויותיהם, בעוני מחפיר ובמצוקה קשה.

מצב זה של היעדר מעמד והיעדר נגישות לשירותי בריאות, רווחה ותעסוקה, פוגע בכלל אוכלוסיית מבקשי המקלט, ובפרט באנשים עם מוגבלות, בין אם מולדת ובין אם עקב מחלה או תאונה; בין אם זמנית, בין אם קבועה. נייר זה מבקש לשפוך אור על מצבם המיוחד של מבקשי המקלט החיים בישראל המתמודדים עם מוגבלות, ולקרוא לקידום והשוואת תנאי חייהם וזכויותיהם, בכל הנוגע לנגישותם לטיפול רפואי ושיקומי, לשירותי רווחה, ולשיקום תעסוקתי. כל זאת בכפוף לאמנות הבינלאומיות שעליהן חתומה ישראל, למחויבותה לשוויון הזדמנויות לאנשים עם מוגבלות, ובהתאם לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו.

מבקשי המקלט עם מוגבלות החיים בישראל: חסמים, קשיים, ואתגרים

לפי הערכות ארגוני הסיוע, מתוך כ 40,000 מבקשי המקלט החיים בישראל, כמאות ספורות, ביניהם מתמודדים עם מוגבלות פיזית, בעיקר (1) על רקע תלאות הדרך במנוסתם מארצות מוצאם, ובפרט לאור אירועי ירי בגבול ישראל-מצרים, בעת הניסיון לחצות את הגבול ובמחנות העינויים בסיני (2) עקב תאונות עבודה ותאונות דרכים בישראל (3) ובעקבות מחלות כרוניות ומולדות שונות שמובילות למוגבלות.

בנוסף על כך, לפי ההערכות חיים בישראל כמה אלפי מבקש מקלט אשר בדרכם לישראל נחטפו ונשבו בידי סוחרי אדם בחצי האי סיני שעינו אותם על מנת לקבל כופר נפש. ניצולי עינויים אלו חיים בקרבנו

1

https://www.gov.il/BlobFolder/generalpage/foreign_workers_stats/he/foreigners_in_Israel_data_2016_0.pdf

² בתחום ההעסקה מתקיימת מדיניות "אי אכיפה" המעוגנת בהחלטת הממשלה מס 3936 מיום-11/12/2011.

כשהם סובלים מבעיות נפשיות, בעיקר לאור הפרעה פוסט טראומטית (PTSD) ורמות גבוהות של דיכאון וחרדה.³

היעדר מעמד אזרחי בישראל וקשיי ההגירה מציבים בפני אנשים אלו חסמים המערימים עליהם קשיים ייחודיים, הנוספים על הקשיים ה"רגילים" שהם מנת חלקם של כל מי שחיים עם מוגבלות. להלן נמנה את החסמים העיקריים שניצבים בפני מבקשי המקלט החיים עם מוגבלות:

שירותי בריאות: מאחר וחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד (1994) חל רק על תושבי ישראל, מנועים מבקשי המקלט, ובכלל זה מי מביניהם שחי עם מוגבלות, מגישה סדירה לשירותי הבריאות הציבורית, והם זכאים לטיפול רק במקרי חירום, מכוח חוק זכויות החולה התשנ"ו (1996). מי מביניהם שעדיין מסוגל לעבוד באורח סדיר, ומעסיקו הסדיר עבורו ביטוח בריאות פרטי בהתאם לחוק עובדים זרים התשנ"א (1991), עודנו מנוע על פי רוב מלהינות משירותי הבריאות לאור סל השירותים המצומצם המוצע במסגרת ביטוח זה, המחריג בין השאר כל טיפול ב"מצב רפואי קודם", טיפולי שיקום, ושירותי בריאות הנפש, למעט במצבי חירום רפואי. **היעדר גישה לשירותי בריאות בקהילה מגביר במיוחד את מצוקתם של מבקשי המקלט החיים עם מוגבלות, הזקוקים למעקבים, לטיפול תרופתי, ולשיקום.**

שירותי רווחה: רוב רובם של מבקשי המקלט ובכללם אנשים עם מוגבלות מודרים משירותי הרווחה. על פי מדיניות משרד הרווחה רק ילדים בסיכון, נפגעות אלימות במשפחה במצבי סכנה וקורבנות סחר מוכרים זוכים היום לשירותים מסוימים. כמו-כן, חוק הביטוח הלאומי התשנ"ה (1995) אינו חל על מבקשי מקלט ואנשים עם מוגבלות מקרוב אשר זקוקים, בהתאם למצבם וצורכיהם, לקצבה, לשילוב במסגרות מגוריים כגון דיור מוגן או הוסטל, לתעסוקה נתמכת, לשיקום חברתי ועוד, אינם זוכים כיום למנגנוני התמיכה ולמסגרות שיקום בסיסיות. כמו-כן, מרבית מבקשי המקלט נעדרים עורך משפחתי וקהילתי ואנשים עם מוגבלות מוצאים עצמם לעיתים קרובות ללא טיפול, סעד, תמיכה חומרית ונפשית מצד קרובי משפחה או חברים. **היעדר גישה לשירותי הרווחה מגבירה את מצוקתם של מבקשי המקלט החיים עם מוגבלות הזקוקים לליווי, סיוע, ותמיכה כלכלית עקב מצבם.**

תעסוקה: על פי המדיניות הנהוגה כיום, ממשלת ישראל אינה מעניקה רישיונות עבודה למבקשי מקלט, אך מאפשרת למעסיקים להעסיק אותם מבלי להפעיל סנקציות וקנסות על עצם ההעסקה. על פי רוב מועסקים מבקשי המקלט בעבודות פיזיות מפרכות ולאורך שעות ארוכות, אשר אינן מתאימות לאנשים עם מוגבלות. אי יכולתם למצוא עבודה מתאימה פירושה העדר יכולת לפרנס את עצמם, ובהעדר קצבאות וסיוע ממשלתי, מוצאים עצמם מבקשי המקלט עם מוגבלות חסרי כל ותלויים בחסדיהם של חבריהם לקהילה וכן של ארגונים וולונטריים, שמשאביהם מצומצמים ביותר. **היעדר אפשרויות תעסוקה**

³ מחקר בנושא מצבם של כלל מבקשי המקלט שעברו במדבר סיני בדרכם לישראל, אשר נערך לאחרונה מטעם אוניברסיטת חיפה ובשיתוף דו"כאים לזכויות אדם, מציג נתונים מטרדיים לגבי מצבם הנפשי הנוכחי. שיעור המצוקה הפסיכולוגית שנמדדה בקרב הנבדקים הינו גבוה במיוחד: בין 42%-76% מהגברים ובין 59%-35% מהנשים סובלים מסימפטומים של הפרעה פוסט-טראומטית (PTSD) (בתלות בקריטריון הדיאגנוסטי), לרבות סיוטים וזכרונות חודרניים, עוררות-יתר, פחדים ודיסוציאציה; וכ 24% מהגברים ו 28% מהנשים שנדגמו סובלים מדיכאון. לשם השוואה, רק 8% מהאוכלוסיה הכללית בארה"ב סובלת מתסמינים פוסט-טראומטיים, וכ 7% סובלים מדיכאון. בישראל בין 7%-10% מהאוכלוסיה סובלת מתסמיני פוסט-טראומה, וכ 6% סובלים מדיכאון.

ההולמות את מצבם מונעת ממבקשי המקלט המתמודדים עם מוגבלות אפשרות לקיום בסיסי ולחיים בכבוד.

היעדר מידע וקושי במיצוי זכויות: נגישותם של אנשים חסרי מעמד עם מוגבלות למידע אודות השירותים הספורים שעומדים לרשותם מצומצמת ביותר. בנוסף, לעיתים קרובות הם אינם מודעים באופן מלא לחומרת מצבם הבריאותי ולטיב השירותים שלהם הם נזקקים. על כל זאת יש להוסיף את חשש הטבעי של מבקשי המקלט מהממסד, ובפרט מרשות האוכלוסין וההגירה, שרואה בהם "מסתננים" ורודפת אותם. חשש זה מועתק לעיתים גם אל רשויות אחרות, לרבות מוסדות הבריאות והרווחה.

מחויבותה של ישראל לקידום והשוואת זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות ללא תלות במעמדם האזרחי

מדינת ישראל היא זו האמורה לתת מענה למבקשי מקלט המתמודדים עם מוגבלות, וזאת בהתאם למחויבותה לעקרונות היסוד שהנחו אותה בחקקה את חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998. עקרונות אלו קובעים כי "זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות ומחויבותה של החברה בישראל לזכויות אלה, מושתתות על ההכרה בעקרון השוויון, על ההכרה בערך האדם שנברא בצלם ועל עקרון כבוד הבריות". כך, מטרתו של חוק זה "להגן על כבודו וחירותו של אדם עם מוגבלות, ולעגן את זכותו להשתתפות שוויונית ופעילה בחברה בכל תחומי החיים, וכן לתת מענה הולם לצרכיו המיוחדים באופן שיאפשר לו לחיות את חייו בעצמאות מרבית, בפרטיות ובכבוד, תוך מיצוי מלוא יכולתו" (שם, סעיף א').

אחריותה של מדינת ישראל לקידום השוויון למבקשי מקלט עם מוגבלות נובעת גם מכוח האמנות הבינלאומיות שעליהן היא חתומה. כך למשל, על פי האמנה הבינלאומית לזכויות אנשים עם מוגבלות (2006), מדינת ישראל מחויבת להכיר בזכותם של מבקשי המקלט המתמודדים עם מוגבלות לשוויון, ובכלל זה לטיפול רפואי, הכשרה ושיקום (סעיפים 25 ו-26), עבודה ותעסוקה (סעיף 27), ולרמת חיים והגנה סוציאלית נאותות (סעיף 28); האמנה בדבר זכויות הילד (1989) ובפרט סעיפים 22-24 מתייחסת להגנה לה זכאים ילדים, לרבות מי שנחשבים פליטים, ואשר מתמודדים עם לקויות גופניות או נפשיות; גם אמנת האו"ם בדבר מעמדם של פליטים (1951) דנה בהבטחת הביטחון הסוציאלי של הפליט (סעיף 23), לרבות במקרים של נכות (סעיף 24).

בשנת 2014 פרסם מבקר המדינה דו"ח חריף ומקיף⁴ בו ביקר את המדיניות הנוכחית של הממשלה כלפי מבקשי המקלט. בין היתר, עמד הדו"ח על ההשלכות הקשות של העדר שירותי בריאות ורווחה לאוכלוסיות הפגיעות ביותר בקרב מבקשי מקלט, ובכללם אנשים עם מוגבלות פיזית ואנשים המתמודדים עם בעיות נפשיות. "המבקר מעלה חשש כי מדיניות זו מובילה לטיפול שאינו תואם את הוראות חו"י כבה"א (כבוד, שלמות הגוף, בטחון סוציאלי בסיסי) והאמנה בדבר זכויות חברתיות. משרד הרווחה, בשיתוף עם משרד המשפטים והאוצר, צריך לעשות את השינויים הנדרשים כדי לעמוד בדרישות

⁴ זרים שאינם בני הרחקה, דוח שנתי 64ג, התשע"ד-2014, עמ' 59.
http://www.mevaker.gov.il/he/Reports/Report_248/af07752c-7845-4f1d-ae97-23c45c702624/102-ver-5.pdf

הדין, לרבות העמדת משאבים סבירים לנושא. אם יימצאו חסמים על שר הרווחה להציגם בפני הממשלה ובמידת הצורך לשוב ולהעלותם עד שיימצא פתרון" (עמ' 67).

בעקבות דו"ח המבקר והדיונים שהתקיימו בוועדת ביקורת המדינה ובוועדת וועדת העבודה, הרווחה והבריאות בעת האחרונה ניסח צוות מקצועי במשרד הרווחה מסמך מדיניות אשר אמור לענות על מרבית הליקויים שהופיע בדו"ח המבקר. במסמך המדיניות אשר פורסם במרץ 2017 מופיע פרק "אנשים עם נכויות קשות חסרי יכולת תפקוד עצמאי בסיסי" ובו מופיעות המלצות הצוות המקצועי ובכללן מסגרות דיוור לאנשים עם מוגבלות פיזית ונכויות נפשיות, מרכז יום לאנשים עם מוגבלות ותעסוקה תומכת. המדיניות החדשה של משרד הרווחה טרם תוקצבה וצעדים אלו טרם יצאו אל הפועל. גם משרד הבריאות התחייב להמציא דוח ליקויים בעקבות דוח מבקר המדינה ואף הצהיר לאחרונה כי המשרד בוחן פתרונות כוללניים להנגשת שירותי הבריאות למבקשי המקלט. על אף שמשרדי הבריאות והרווחה מכירים בהשלכות הפוגעניות של מדיניותם על כלל מבקשי המקלט ועל הפגיעים ביותר בקרבם, לרבות אנשים עם מוגבלות, מדיניותם נותרה כשהייתה.

סיכום ומסקנות

אין זה מתפקידם או מיכולתם של ארגונים וולונטריים להחליף את רשויות המדינה, ובכלל זה משרד הבריאות, משרד הרווחה והמוסד לביטוח לאומי, האמונים על מילוי חובותיה אלה של מדינת ישראל. על משרדים אלה להסדיר את הגישה של חסרי מעמד עם מוגבלות לשירותי הבריאות, הרווחה, והסיוע הציבוריים בהתאם לסטנדרטים המוצעים לתושבי המדינה, על מנת לאפשר להם קיום בכבוד, ועל מנת להנגיש להם את התמיכה, הסיוע והטיפול המתמשך לו הם ראויים.

מבקשי מקלט עם מוגבלות זקוקים לשירותים ממוסדות המדינה, ועל מוסדות אלה לקבוע נהלים ברורים כמו גם את חלוקת תחומי האחריות ביניהם. בכלל זה נדרש:

1. **איסוף נתונים ברורים** בנוגע למספר מבקשי המקלט עם מוגבלות. נתונים אלו יקלו על גיבוש מדיניות סדורה שתטיב עם מבקשי המקלט המתמודדים עם חולי ומוגבלות.
2. **החלת הסדר ביטוחי מקיף בסבסוד המדינה** שיקנה זכאות לשירותי בריאות למבקשי המקלט, ובכלל זה למי מביניהם שמתמודד עם מוגבלות.
3. **החלת חוק ביטוח לאומי** על מבקשי המקלט, ובפרט למי מביניהם המתמודדים עם מוגבלות.
4. **הנגשת קצבאות נכות** עבור אנשים עם מוגבלות.
5. **הנגשת סל שיקום לנפגעי נפש עבור מבקשי מקלט**
6. **גישה לשירותי רווחה** ובפרט לאנשים עם מוגבלות.
7. **גישה למסגרות תעסוקה מתאימות**