

28.6.2017

לכבוד :

עו"ד אמי פלמור
מנכ"לית משרד המשפטים - יו"ר ועדת המנכ"לים
הקבועה לעניין המאבק בסחר בבני אדם
משרד המשפטים

ד"ר עידית סגל
מ"מ סגן ראש מינהל רפואה
משרד הבריאות

שלום רב,

הנדון: מתן שירותי בריאות לקרבנות סחר ועבדות המתגוררים מחוץ למקלטים

1. אני פונה אליכן בשם הארגונים המוקד לפליטים ולמהגרים, רופאים לזכויות אדם, א.ס.ף – ארגון סיוע לפליטים והוועד למלחמה באיידס, בבקשה כי תגבשו הסדר למתן שירותי בריאות לקרבנות עבדות וסחר בבני אדם שהוכרו ככאלו, המתגוררים מחוץ למקלטים לשורדי סחר (מקלט "מעגן" ומקלט "אטלס" בפתח תקווה).
2. מדינת ישראל מפעילה תכניות ומסגרות שונות המסייעות בשיקום קרבנות סחר בבני אדם. תכניות אלו כוללות סיוע משפטי ופסיכו-סוציאלי, כמו גם שהות של שנה במקלטים שלשהים בהם גישה לשירותי שיקום, אשרת עבודה, טיפול רפואי ועוד. מערך השיקום לקרבנות סחר המוצע כיום הוא מפעל מרשים וראוי להערכה, ששימש – ובצדק – דוגמה גם למדינות אחרות ברחבי העולם.
3. לצד ההערכה לשירותים הקיימים, יש מקום לשיפור והרחבת השירותים, ובפרט למתן מענה הולם לצרכיהם הרפואיים המשמעותיים של קרבנות סחר המתגוררים מחוץ למקלטים. לאור הניסיון הרב שנצבר בקרב הארגונים בסיוע לקרבנות סחר והחזקה בתנאי עבדות, נבקש להציע במכתב זה את המלצותינו לאופי המענה הנדרש. נשמח לקבוע גישה עמכן ועם מי שתראו לנכון, ולדון בהרחבה בסוגיה חשובה זו.

מבוא

4. מערך השיקום לקרבנות סחר הוקם בהחלטות ממשלה משנת 2002 ו-2007, ונועד לתת מענה בעיקר לנשים וגברים שנסחרו בישראל לזנות, עבדות ועבודת כפייה. בשנים האחרונות, אחוז משמעותי מבין השהים במקלטים הם מבקשי מקלט, שאינם בני-הרחקה, ורבים מהם הם קרבנות מחנות העינויים בסיני, שהוכרו כקרבנות סחר. המודל הקיים, של שנת שיקום במקלט כאפיק המרכזי לשירותי שיקום, אינו עונה על צרכי אוכלוסייה זו, שלא ניתן להרחיקה מישראל, וששהיה במדינה תקופה ממושכת, אך אינה נהנית מהזכויות המוקנות לתושבי המדינה. כך, לאחר צאתם משנה במקלט – בה הושקעו, ובצדק, מאמצים ניכרים בשיקומם, נותרים הקרבנות בלא אפשרות לכלכל את עצמם, ובלא גישה לשירותי בריאות. שירותים אלו עודם נדרשים כדי לתת מענה לבעיות



הגופניות והנפשיות מהן הם סובלים, שלא די בשנה אחת של שהות במקלט כדי לרפאן. במקרים אלו, יש חשיבות בהמשך הרצף הטיפולי, ובלא המשך טיפול, מתבטלים (או נסוגים) ההישגים של השיקום שניתן להם.

5. במקרים אחרים, קרבנות סחר מוכרים אינם פונים למקלט – אם בשל שהותם בישראל עם קרובי משפחה, אותם הם אינם רוצים לעזוב, אם בשל מצב חריג (כדוגמת לקות נפשית או קוגניטיבית קשה), שאינו מאפשר להם לשהות במקלט ואינו מאפשר לצוות המקלט לתת מענה לצרכיהם.

6. מספרם של קרבנות הסחר המוכרים שצפויים להיכלל בהסדר כזה מוערך כ-400-500. מתוכם, קרבנות סחר מעטים (ייתכן שפחות מעשרה), שמצבם קשה ביותר, לא נקלטו במקלט בשל לקות נפשית או קוגניטיבית קשה, וכיום אין כל מענה שיוכל לקלוט אותם (כגון הוסטל מותאם). כל היתר, למיטב ידיעתנו, יוכלו להוסיף ולהתגורר בקהילה, אך יזדקקו לשירותים רפואיים ושירותי תמיכה שונים (לרבות שירותי בריאות הנפש), במשך שהותם בישראל.

7. לנוכח מאפייני האוכלוסייה כיום, כמו גם עקרונות מנחים לשיקום בכלל, יש יתרון בתכניות שיקום שאינן מחייבות שהייה במקלט. זאת, בדומה למסגרות אחרות, בהן יש העדפה לשיקום בקהילה (באמצעות מרכזי יום ותמיכה בבית), ולא להפניה למסגרות סגורות. מן הראוי ליישם עקרונות אלו גם ביחס לקרבנות סחר השהים בישראל. כמו כן, העלויות של שיקום בקהילה נמוכות יותר מעלויות הפעלת מסגרת סגורה, ועל כן יש הצדקה בתכנית זו גם מההיבט הכלכלי.

השירותים הרפואיים הנדרשים לקרבנות סחר:

8. השירות המרכזי, שיידרש לרבים אם לא לכולם, הוא שירותי בריאות הנפש. מדובר בצורך ראשוני וחיוני, שאינו מקבל מענה מספק כיום. ראשית, השירותים הקיימים אינם עונים כיום על הצרכים. מרפאת גשר שמומחיותה הייחודית ומקצועיותה מאפשרות סיוע נפשי ייחודי לקרבנות סחר, מהווה את המענה היחיד שקיים עבור אוכלוסייה זו, זולת אשפוזים במצבי חירום. אלא שמרפאה זו אינה מקבלת מטופלים חדשים מזה כמעט שנה. לאחרונה אמנם נתבשרנו כי היא נפתחה מחדש, אלא שעדיין, מצוקת כוח האדם מגבילה את היקף פעילותה באופן שמוביל לזמני המתנה ארוכים לקבלה לטיפול ושאינו מאפשר מענה נאות לצרכי המטופלים. זאת ועוד, קיימים מקרים של קרבנות סחר ועבודות שבזמן שהות במקלט לא היו במצב לקבל טיפול נפשי, ורק לאחר היציאה מהמקלט, במסגרת התמיכה שמוענקת במרכז היום לשרודים, הביעו נכונות לטיפול וביקשו הפניה לפסיכיאטר. היקף עבודתה הנוכחי של מרפאת גשר לא איפשר להנגיש להם את הסיוע הנדרש. שנית, יש צורך במתן גישה לשירותי בריאות הנפש גם למי שמתגוררים מחוץ



לאיזור המרכז שכן הריחוק מהמרפאה מהווה פעמים רבות חסם ממשי להתמדה בטיפול. במקרים מסוימים, יהיה צורך בהמשך לטיפול שניתן במקלט.

9. צורך נוסף שדורש מענה הוא טיפול בפגיעות פיזיות, הכולל רפואה שיקומית, פיזיותרפיה, וטיפול בכאב. רפואה שיקומית יכולה לדרוש הן טיפול, והן גישה לצידוד רפואי (כגון כסאות גלגלים, מיכלי חמצן וכדומה) – ציוד שקבלתו דורשת במקרים רבים תעודות וערבויות כספיות שאין לקרבנות סחר. טיפול בכאב דורש מענה לכאבים כרוניים, תוך התייחסות לפרקטיקות מקובלות לשיקום קרבנות עינויים. טיפולים ושירותים אלו הם לעיתים ארוכים ונדרש להמשיכם אף מעבר לתקופת השהות במקלט.

המצב הנפשי של רבים מהקרבנות משפיע גם על תחלואה פיזית. במקרים רבים מבטאים כאבים גופניים בעיות נפשיות, אך עדיין נדרש בירור, טיפול ומעקב רפואי. רוב המקרים האלו דורשים טיפולים מקובלים ופשוטים באופן יחסי. ישנם גם מקרים קיצוניים וחריגים, למשל במקרים בהם נדרש ניתוח מורכב שעלותו גבוה – מקרים אלו מעטים יחסית.

10. כמו כן, נדרש טיפול גינקולוגי לנשים, וכן נדרש זיהוי וטיפול במחלות מין ומחלות מדבקות כמו HIV והפטיטיס B.

11. צורך נוסף הוא לטיפול בילדיהם של קרבנות סחר. אוכלוסיית קרבנות הסחר ובני משפחותיהם, היא אוכלוסייה פגיעה במיוחד. במקרים רבים, בגלל מצבם הנפשי והגופני הקשה, מתקשים ההורים לפרנס את משפחותיהם ומגיעים לחרפת רעב. בהיעדר תמיכה והדרכה הורית, במקרים רבים קרבנות הסחר מתקשים לתפקד כהורים, בשל הטראומה שחוו. עניין זה מקבל ביטוי בין היתר גם בקושי לטפל בצרכיהם הרפואיים של ילדיהם, לרבות רכישת ביטוח בריאות עבורם ועמידה בתשלומים החודשיים. השפעת הטראומה שחוו ההורים נוכחת גם בחיי ילדיהם, ומחייבת התייחסות מיוחדת לצרכים הבריאותיים והרגשיים שלהם, שימנעו הזנחה של בריאותם ושלומו.

קווים מנחים למנגנון המוצע

12. לגישתנו, יש מקום לאפשר לקרבנות סחר מסלול של ביטוח בריאות במימון המדינה, או בהשתתפות עצמית – תוך התחשבות במצבם הכלכלי של הקרבנות, ותשלום מלא של המדינה עבור הביטוח במקרים של מצוקה קשה, לרבות ביטוח בריאות של ילדיהם. מבנה זה נדרש לנוכח מגוון השירותים שיש בהם צורך, וכן משיקולים מקצועיים וכלכליים. מודל של ביטוח בריאות הוא המודל העדיף מבחינת היקף הנגישות לשירותים רפואיים נדרשים שונים, ולא פחות מכך – צמצום עלויות הענקת השירותים, והקלת הנטל הכלכלי על המדינה לטווח הארוך. זאת, מאחר שטיפול שוטף יסייע למנוע מצבי חירום מורכבים וקשים יותר בעתיד. טיפול נפשי ניתן להציע במסגרת שתאפשר "מנוי" למרפאה ממשלתית לבריאות הנפש, ושירות דומה לזה שניתן כיום לתושבי ישראל.



13. יש לוודא כי הטיפול יינתן באופן שיבטיח שמירה על הרצף הטיפולי. כיום, בהיעדר מסגרת להמשך טיפול רפואי בתום שנת השיקום במקלטים, חלק מקרבנות הסחר שהשתחררו מהמקלט נאלצים להסתמך על מרפאות הפליטים (המרפאה הפתוחה של רל"א, מרפאת הפליטים של טרם) שאינן מסוגלת להבטיח המשך טיפול ומעקב נאותים לכל הבעיות הרפואיות. זאת ועוד, יש לוודא כי הטיפול שניתן מחוץ למקלט ממשך את הטיפול שניתן בעת שהות במקלט, כי מידע מועבר באופן מסודר ושיטתי, ומרוכז באופן מסודר (אצל מרפאה או רופא משפחה), וכי התיק הרפואי נשמר ומועבר, באופן שמאפשר גישה לכלל המידע הרפואי. כיום, קושי משמעותי נובע מהיעדר תעודת זהות ומספר מזהה קבוע לקרבנות סחר. כחלק משמירה על הרצף הטיפולי, יש מקום לקבוע מספר מעקב אחיד וקבוע, שיתאים למערכות הממוחשבות בבתי חולים ובמרפאות. מספר זה יבוא במקום מספר פנימי שניתן כיום אד-הוק בבית החולים, ומנותק מפרטי המטופל במסגרות אחרות. כמובן שקשיים אלו עתידים להיפתר במסגרת הסדר ביטוחי לאוכלוסיה האמורה.

14. כמו כן, יש להבטיח כי ככל הניתן, הטיפול ניתן באותו מקום (בקרבה למקום המגורים), ועל ידי אותו צוות. ההסתמכות על מרפאות מתנדבים, הקיימת כיום, יוצרת קשיים שונים, הן בהעברת מידע, הן ביצירה של יחסי אמון וביטחון במטפל. קושי זה בולט במיוחד במקרים בהם מי שנפלו קרבן לאלימות מינית, למשל, מטופלות כל פעם על-ידי גינקולוג מתנדב אחר, וההסבר החוזר ונשנה על מצבן כרוך בקשיים נפשיים ניכרים המחמירים את הפגיעה בהן.

15. סל שיקום. לנוכח המקרים הרבים של קרבנות סחר הסובלים מבעיות נפשיות, וההבדלים בין צרכיהם, יש צורך בבניית תכנית שיקומית המותאמת למטופל, ובכלל זה גישה לשירותי סל שיקום, ובמקרים המתאימים, שילוב תעסוקה משקמת במסגרת הטיפול, בהתאם למדדים המקובלים ביחס לתושבי ישראל. הצורך בתעסוקה משקמת לקרבנות סחר בבני אדם עולה גם כמענה לפגיעה הקשה באוטונומיה הכרוכה בסחר ובהחזקה בתנאי עבדות. במסגרת זו, יש לשקול מענה מתאים למי שכתוצאה מהפגיעות שעברו, מתקשים לעבוד במקום עבודה רגיל.

16. קידום בריאות, הפנייה לבדיקות וטיפול מונע. יש צורך במנגנון קליטה מסודר (בכניסה למקלט, ביציאה ממנו, ובמסגרת פעילות מרכז היום או שירות דומה למי שנמצא מחוץ למקלט), שיכלול מסירת מידע רפואי, המלצה על בדיקות מתאימות, והפנייה במקרי הצורך. יש מקום לכלול במסגרת הבדיקה הראשונית בדיקות בסיסיות (בדיקות דם, בדיקות שיניים, בדיקות עיניים וכדומה). כמו כן, יש להעלות מודעות ל-HIV ומחלות מין בכלל, לצמצם סטיגמות בנושא, ולהמליץ על בדיקות מתאימות. יש לשקול שילוב הרצאות ומפגשים להעלאת המודעות לסוגיות רפואיות, במסגרת המקלטים או מרכז היום, בדגש על סוגיות רלוונטיות לקרבנות סחר.

17. פיזור גאוגרפי. לפי הערכות שנמסרו לנו, רבים מקרבנות הסחר המוכרים שסיימו את שהותם במקלט מתגוררים באזור המרכז (רובם בתל-אביב או בפתח-תקווה). כשליש מתגוררים מחוץ לערים אלו. יש להבטיח כי מענה לצרכים רפואיים ניתן גם מחוץ לאזור המרכז, ונגיש למי שמתגוררים בדרום ובצפון. לצד זאת, יש לקחת בחשבון שרבים מהשירותים הייעודיים לקרבנות סחר (כגון מרפאת גשר, מרכז היום, מרפאת טרם, מרפאת לוינסקי ורוב ארגוני הסיוע) ממוקמים באזור תל-אביב, ויש מקום להחריג קרבנות סחר הנזקקים לשירותים אלו מהאיסור על שהייה ומגורים בתל-אביב. זאת, כדי להבטיח שקרבנות סחר יקבלו את השירותים הנדרשים להם בקלות ובלא חשש מאכיפה.

18. סיוע במיצוי זכויות. לנוכח פגיעותה של האוכלוסייה, פערי שפה ותרבות, וההיכרות המוגבלת עם הזכויות והרשויות בישראל, יש להציע שירות פרא-משפטי או פסיכו-סוציאלי שיסייע במימוש זכויות. מעבר לגיבוש נהלים מתאימים לקביעת זכאות, יש לצמצם חסמים בירוקרטיים בדרך למימוש הזכאות, סיוע בקבלת שירותי בריאות, והנגשה של המידע לקרבנות סחר מחוץ למקלטים.

19. הכשרה, תרגום ותיווך תרבותי. יש להבטיח כי מי שמטפלים בקרבנות סחר עברו הכשרה מתאימה לטיפול באוכלוסייה פגיעה זו. יש לכלול הכשרה המתייחסת לפגיעות הנפשיות והגופניות המקובלות אצל קרבנות סחר (כמו גם לפגיעות נפוצות אחרות שעברה אוכלוסייה זו, כמו אלימות מינית ועינויים), וכן הכשרה מתאימה לזיהוי קשיים וטיפול תוך רגישות תרבותית, והיכרות עם מוסכמות חברתיות ותרבותיות רלוונטיות (למשל ביחס לעבירות מין, בעיות נפשיות, סטיגמות, מחלות מידבקות וכדומה). כמו כן, יש להבטיח כי הטיפול מלווה בתרגום ותיווך תרבותי. זאת, לנוכח השליטה המועטה של קרבנות סחר בשפה העברית, והצורך בהעברת מידע באופן מלא ומדויק בין מטפל ומטופל. צורך זה נדרש בפרט כאשר מדובר בטיפול נפשי הדורש שימוש רב בשפה, ובהתאמה לנורמות תרבותיות.

20. שיתוף הציבור. בבניית הסדר לקבלת שירותי בריאות (ושיקום קרבנות סחר בכלל) יש לשתף קרבנות סחר, ולשמוע מהם על האתגרים עמם הם מתמודדים ועל צרכיהם והעדפותיהם. יש מקום להזמין לוועדות היגוי ודיונים העוסקים בעניינם. בנוסף, יש לשתף אנשי מקצוע ונציגי ארגוני סיוע בדיונים ובגיבוש ההסדר ובמעקב אחר יישומו. זאת, לנוכח המומחיות הייחודית הקיימת בארגונים ביחס לצרכים בשטח, בהמשך לשיתופי פעולה פורים בנושאים דומים, ולנוכח מחויבות ישראל לפעול בשיתוף החברה האזרחית בסוגיות אלו.

21. בנוסף לאמור, נבקש להדגיש את הצורך של קרבנות סחר בבני אדם ביציבות וביטחון, וזאת כתנאי חיוני לאפשרות שיקומם וכחלק מהחזרת האוטונומיה. על מנת להיות מסוגלים להתחיל להתמודד עם המתחים, החרדות, ותסמיני הפוסט-טראומה שהם מנת חלקם, נדרשת סביבה יציבה ובטוחה. חשש מתמיד מגירוש וכליאה, חוסר ודאות באשר



לעתיד, הדרישה לחדש אשרות לעתים קרובות, היעדר מעמד ברור – כולם גורמים שאינם מאפשרים את תנאי הפתיחה הנדרשים לשם הליכי השיקום וההחלמה. מבלי לגרוע מחשיבות המתווה המוצע לעיל, טיפול רפואי בלבד, טוב ככל שיהיה, אינו יכול לאיין את הקשיים המשמעותיים הנובעים ממצב מתמשך של חוסר ביטחון וחוסר מעמד.

22. לסיכום, יש צורך להבטיח לקרבנות סחר השוהים מחוץ למקלט – בין אם מי שסיימו את שנת השיקום במקלט, בין אם מי שמסיבות שונות לא יכלו להיכנס למקלט - גישה לשירותי בריאות, באופן המותאם לצרכיהם ולמצבם האישי והמשפחתי. יש להבטיח כי שירותים אלו ניתנים בהיקף ובתנאים הנדרשים, ברגישות, במקצועיות, וכחלק ממערך של שיקום והגנה על הקרבנות.

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר ורד עזרא, ראש מינהל רפואה, משרד הבריאות
עו"ד דינה דומיניץ, מתאמת המאבק בסחר בבני אדם, משרד המשפטים
עו"ד יסמין קונפינו, מנהלת השירותים לטיפול בקרבנות סחר בבני אדם
גבי ציפי נחשון גליק, מנהלת השירות לנוער ולצעירים, משרד הרווחה
עו"ד מירה היבנר, יועצת משפטית, משרד הבריאות
ד"ר עידו לוריא, מנהל מרפאת גשר, משרד הבריאות
גבי מירי ברברו אלקיים, מנהלת מסיל"ה
עו"ד אורלי שמואל-דהן, הלשכה המשפטית, רשות האוכלוסין וההגירה

בברכה,

מעין ניזנה, עו"ד