

מבקשי מקלט בישראל בתקופת הקורונה: מאפיינים, צרכים ומנגנוני סיוע

נלי כפיר*

דנה יופה**

נעמה הכט***

תקציר

מבקשי המקלט בישראל נפגעו קשות ממשבר הקורונה, וזאת בשל אובדן מקורות הפרנסה של רבים מהם וריבוי המשפחות עם ילדים שבקרבם. תקופת הסגרים במשק הנחיתה עליהם מכה כלכלית והובילה אותם למצב של אי-ביטחון תזונתי, לאובדן היכולת לשלם שכר דירה ולקשיים מועצמים בכל תחומי החיים. בתגובה למשבר השתתף המרכז להגירה בינלאומית ולקליטה (CIMI) בפרויקט סיוע כלכלי למבקשי המקלט, והקשר שיצרה עם האוכלוסייה בתקופת הסיוע אפשר לה לחקור ולמפות בשיטתיות את מצבה בעת המשבר. מאמר זה מציג ממצאים מסקר טלפוני שנערך בחודשים נובמבר–דצמבר 2020 ודגם 214 מבקשי מקלט מתוך מקבלי העזרה הכספית. ממצאי הסקר פורשים את הצרכים הדחופים ביותר של האוכלוסייה הנזקקת ביותר במשבר, ואת מקורות המידע והעזרה שלה. נוסף על כך הממצאים מראים את האופן שמאפיינים דמוגרפיים (מגדר, נוכחות של ילדים וארץ לאום) משפיעים על אופי הצרכים ועל תוכנם, וכן על מקורות העזרה. אמנם בעת כתיבת שורות אלו כבר חזרו חלק ממבקשי המקלט למקומות העבודה שלהם עם החזרה ההדרגתית לשגרה, אך האתגרים והבעיות שמציג המחקר ושהועצמו בעת מגפת הקורונה הקשו את מציאות חייהם בישראל גם קודם לכן. מן המאמר עולה כי דווקא כעת נדרש תכנון מענים שיסייעו לבנות את חוסנה של אוכלוסיית מבקשי המקלט נוכח המשבר המתמשך של קיומה כאן.

מילות מפתח: משבר הקורונה, מבקשי מקלט, תגובה למשבר, צרכים דחופים, מנגנוני עזרה ומקורות מידע

***נלי כפיר**, סמנכ"לית מחקר, הערכה ופיתוח במרכז להגירה בינלאומית ולקליטה (CIMI),
nellykfir@gmail.com

****דנה יופה**, סטודנטית ללימודי תואר שני בחוג לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה, אוניברסיטת תל אביב,
danayofe@mail.tau.ac.il

*****נעמה הכט**, מנהלת מרכז הפניות לעובדים זרים במרכז להגירה בינלאומית ולקליטה (CIMI),
naamah@cimi.org.il

מבוא

לפריצת משבר הקורונה העולמי בתחילת שנת 2020 הייתה השפעה מרחיקת לכת על כל תחומי החיים במדינות רבות בעולם ועל קבוצות אוכלוסייה שונות בהן, וביניהן אוכלוסיית המהגרים. מהגרים מועסקים לרוב בענפי שירותים, חקלאות ותעשייה – ענפים נדרשים וחיוניים בשעת משבר – ותורמים באופן ניכר לחוסן הכלכלי של המדינות שהם נמצאים בהן. עם זאת, ועל אף נחיצותם של מהגרים בשוק העבודה, למשבר הקורונה השפעה ניכרת על חייהם, וזאת בשל שלל גורמים ובהם הניידות המוגבלת בין מדינות והסגרים הממושכים בתוכן; התדרדרות המצב הכלכלי והבריאותי, המשפיעה מטבע הדברים בייחוד על המוחלשים באוכלוסייה; הקלות שאפשר להגביל בה את סל הזכויות, את ההגנה החוקית ואת חופש הפרט של מי שאינם אזרחים; והתגברות דעת קהל שלילית על מהגרים בתקופות של אי-ודאות כלכלית ובריאותית (Benton et al., 2021).1

כביתר העולם, כך גם בישראל, היו למשבר הקורונה השלכות מרחיקות לכת על האוכלוסייה, ועל אחת כמה וכמה על הקבוצות המוחלשות בה ביותר. מגבלות חופש התנועה והיעדר תנאי בטיחות ותברואה נאותים באתרי העבודה בתקופות הסגר השפיעו מאוד על אוכלוסיות של לא-אזרחים (Niezna et al., 2021) כגון פלסטינים העובדים בישראל (ברדה וגרינברג, 2021) ומהגרי עבודה בענפי הבניין, החקלאות והסיעוד הביתי (קורנלדר ואחרים, 2021; קורנלדר וצימרמן, 2022). מבין אוכלוסיות אלו, מבקשי המקלט, המועסקים ברובם בענפי האירוח והניקיון, היו הנפגעים העיקריים מהמשבר.² הם נפגעו יותר מאשר מהגרי עבודה בעלי אשרה משום שאיבדו כליל את מקורות פרנסתם, בעוד ענפי העסקתם של מהגרי העבודה הוגדרו חיוניים (Niezna et al., 2021). אובדן מקורות הפרנסה הוביל גם להפסקת כיסוי ביטוח הבריאות הפרטי שלהם שנרכש על ידי המעסיק. כמו כן דמי הביטוח הלאומי שמעסיקים נדרשים להפריש למבקשי המקלט שהם מעסיקים (כמו גם למהגרי עבודה) מכסים רק מקרים נקודתיים (תאונות עבודה, דמי לידה ופשיטת רגל של המעסיק) ואינם מפצים על מצב של אבטלה כמו זה שיצרה הקורונה.

אם כן, ההשלכה העיקרית של משבר הקורונה על מבקשי המקלט – הנבדלים מקבוצות המהגרים האחרות גם בכך שיש בקרבם משפחות רבות עם ילדים – הייתה אפוא אובדן מקורות הפרנסה שלהם, ובשל כך אובדן היכולת לממן דיור ומזון, אובדן ביטוח הבריאות הפרטי למועסקים, והדרתם מרשת ההגנה הבסיסית של דמי אבטלה מהביטוח הלאומי, שלה זכאים אזרחים בתקופה שבה נזקקו לה יותר מכול.

נכון לסוף חודש ספטמבר 2021, אוכלוסיית מבקשי המקלט מאפריקה בישראל מונה 29,973 איש המגיעים מאריתריאה (71%) מסודן (20%) וממדינות אפריקה אחרות כדרום סודן ואתיופיה (7%) (רשות האוכלוסין וההגירה, 2021).³ מבקשי המקלט מאפריקה – אשר בשל אופן הכניסה שלהם המדינה רואה בהם

¹ היו אף מקרים שבהם הושפעו הקהילות במדינות המוצא של המהגרים ואף כלכלותיהן של מדינות אלו מקשיי המהגרים לשלוח את כספם הביתה.

² מבקשי מקלט שהועסקו בענפים שהוגדרו חיוניים כגון ענפי הבניין, המזון, כוח עזר בבתי חולים ובתי אבות נפגעו פחות משום שבמקרים רבים העסקתם נמשכה גם כאשר הוכרז סגר כללי.

³ חשוב לציין שנוסף על מבקשי מקלט ממדינות אפריקה נמצאים בישראל כ-400 מבקשי מקלט ממדינות ביבשות אחרות (רשות האוכלוסין וההגירה, 2021).

"מסתננים" – הגיעו לישראל בעיקר בין השנים 2007 ל-2012 וחצו את הגבול עם מצרים בניגוד לחוק.⁴ עם השלמת בניית גדר הגבול בשנת 2012 הופסקה כניסת מבקשי המקלט לישראל כמעט כליל, והיו מביניהם שאף עזבו אותה (Nathan, 2019, 2). בשל העובדה שישראל חתומה על אמנות בינלאומיות, ובכללן אמנת הפליטים (1951), זכו מבקשי המקלט מאריתריאה ומסודן להגנה קבוצתית מפני גירוש (לפי עקרון האי-החזרה).⁵ ומבקשי המקלט מדרום סודן, שאמנם כבר אינם נכללים בהגנה זו, קיבלו מעמד של תושב ארעי מכוח החלטת שר הפנים או מטעמים הומניטריים. כאחוז אחד ממבקשי המקלט מאפריקה שהגישו בקשה (מגישי הבקשות מהווים לפחות מחצית מאוכלוסיית מבקשי המקלט) הוכרו כפליטים, ואחוז ניכר מהבקשות טרם נענה (Nathan, 2019, 92; פלג, 2022).⁶

מבקשי המקלט שנכנסו לישראל בניגוד לחוק דרך הגבול עם מצרים שוהים בה תחת הגנה זמנית על פי אמנת הפליטים ומכוח סעיף 2(א) לחוק הכניסה לישראל, אולם הם אינם זכאים לזכויות סוציאליות. למעשה אין להם אפילו זכות לעבוד בישראל, אך אף שהדין אוסר להעסיקם, המדינה נמנעת מאכיפת האיסור.⁷ עם זאת, אף על פי שבאופן רשמי זכויות העבודה החלות על מהגרי עבודה (חוק עובדים זרים, 1991; צו עובדים זרים, 2001) חלות גם על מבקשי המקלט, לרבות רכישת ביטוח רפואי פרטי על ידי המעסיק,⁸ הפרת זכויות ההעסקה שלהם מתרחשת תדיר (Niezna et al., 2021, 151), ואם הם אינם מועסקים, פוליסת ביטוח הבריאות שלהם נפסקת. כמו כן, המדינה קבעה כי על מעסיקים של מבקשי מקלט לנכות 20% ממשכורתם לפיקדון שיוחזק על ידי המדינה עד עזיבתם. הכרח זה בוטל בבג"ץ במהלך משבר הקורונה בתאריך 23.4.2020.⁹

מרבית מבקשי המקלט מתגוררים באזור המרכז, ובשנים האחרונות ניכרת מגמת עזיבה של תל אביב, שבה מרוכזים רבים מהם, לערים הסובבות אותה כגון פתח תקווה, בני ברק, נתניה, ראשון לציון, רחובות ואשדוד (Nathan, 2019, 87). ההערכות הן כי כ-17% מאוכלוסיית מבקשי המקלט מאפריקה הן נשים, וכי היא מונה בין 5,000 ל-8,000 ילדים, אשר רובם נולדו בישראל (Nathan, 2019, 87). ילדים זכאים לחינוך חובה ולטיפול רפואי חיוני, אך בכל הנוגע למסגרות חינוכיות שלא במסגרת חוק חינוך חובה (מתחת לגיל 3) ולביטוח רפואי, על ההורים להשתתף בעלויות (א.ס.ף, 2019).

⁴ מתוכם היו כאלו ששרדו מחנות עינויים בסיני, וכ-500 מהם הוכרו כקורבנות החזקה בתנאי עבדות במהלך שהותם בישראל. ראו עוד באתר של ארגון סיוע לפליטים ומבקשי מקלט בישראל (א.ס.ף): <https://katr.net/d50467>.

⁵ סעיף 33 לאמנה הבינלאומית בדבר מעמדם של הפליטים אוסר על המדינה הקולטת לגרש או להחזיר את מבקש המקלט או הפליט לגבולות מדינות שבהן חיו או חירותו נתונים בסכנה.

⁶ בדצמבר 2021 החלה המדינה במתן מעמד של תושב ארעי (אשרה מסוג א5) לכ-2,440 מבקשי מקלט מסודן (מאזורי דארפור, הרי הנובה והנילוס הכחול). זאת בהתאם לפסיקת בג"ץ 4630/17, 7552/17 מחודש אפריל 2021, אשר קבעה כי המדינה התעכבה במתן מענה לבקשותיהם. מעמד זה המעניק להם חלק מן הזכויות של אזרחים ישראלים יהיה תקף ל-6 חודשים, אז יצטרכו לחדש בהתאם לנהלי רשות האוכלוסין וההגירה (פלג, 2021).

⁷ לפי פסיקת אי-אכיפה נגד מעסיקי מבקשי מקלט של בג"ץ 6312/10 מיום 13.1.2011.

⁸ ראו תקנות עובדים זרים 2001 (שיעור ניכוי מהשכר בעד ביטוח רפואי): https://www.nevo.co.il/law_html/law01/P178_008.htm.

⁹ זאת בעקבות עתירה שהוגשה בחודש מרץ 2017 על ידי "קו לעובד" והקליניקה לזכויות פליטים בתל אביב, לצד ארגוני סיוע נוספים: ארגון סיוע לפליטים (א.ס.ף), המוקד לפליטים ולמהגרים, האגודה לזכויות האזרח בישראל, המרכז לקידום פליטים אפריקאים, רופאים לזכויות אדם, וכן איגוד המסעדות בישראל שהצטרף לעתירה.

עם תחילת מגפת הקורונה ומדיניות הסגרים, חובת ההישארות בבתי, סגירת בתי עסק ואי-יכולת להתפרנס, המכה הכלכלית שנחתה על מבקשי המקלט בישראל המועסקים בענפי השירותים והאירוח השונים, שנסגרו חלקית או לגמרי, הביאה יחידים ומשפחות למצב של אי-ביטחון תזונתי ולאובדן היכולת לשלם שכר דירה. לפי דוח שפרסם משרד הבריאות בשיתוף עיריית תל אביב¹⁰ בחודש אפריל 2020, 80% ממשקי הבית נותרו ללא הכנסה כלל, ובחודש ספטמבר 2020 הגיעה האוכלוסייה עד כדי מצב של משבר הומניטרי. בשל כך הוקם צוות עבודה מקצועי של משרד הבריאות בשיתוף עם עיריית תל אביב ועמותות סיוע שונות וכן הוקצה כוח אדם בנושא כחלק מתוכנית ביטחון תזונתי לאוכלוסיות שונות. ארגוני הסיוע דיווחו גם הם בחודש פברואר 2021¹¹ על חשש ממשבר הומניטרי העלול להביא את מבקשי המקלט לאובדן קורת גג ולמחסור במזון בסיסי ולדרדר נשים למעגל הזנות. בכל הנוגע להתפשטות נגיף הקורונה בקרב האוכלוסייה, בחודש מאי 2020 פרסם מרכז המחקר והמידע של הכנסת (יכימוביץ'-כהן, 2020) נתונים שהתקבלו ממשרד הבריאות (למשל על 62 מקרי הידבקות בקרב חסרי מעמד). בשלב זה כבר האריכה המדינה באופן גורף את אשרות ההשהייה של כל הזרים בישראל, ואפשרה בדיקות, טיפול ואשפוז בחינם ללא קשר למעמד חוקי. עם זאת היה לה מידע חלקי ביותר על מקום הימצאם של הזרים בישראל ועל תנאי הבידוד האפשריים להם, וכן אפשרות מוגבלת להפיץ ביעילות מידע בשפות השונות.

כתגובה למשבר השתתף המרכז להגירה בינלאומית ולקליטה (CIMI)¹² בפרויקט סיוע כלכלי למבקשי מקלט על בסיס חודשי שהתקיים בשיתוף עם ג'וינט-אלכא וגורמים נוספים. הפרויקט החל בחודש מאי 2020 סמוך לפרוץ משבר הקורונה והסתיים כשנה לאחר מכן, באמצע שנת 2021. הקשר שנוצר עם האוכלוסיית מבקשי המקלט בישראל בתקופת מתן העזרה אפשר ל-CIMI לחקור ולמפות את הצרכים הדחופים ביותר שלה בעת המשבר ואת מנגנוני העזרה הזמינים לה. באמצעות סקר טלפוני ביקש המחקר לענות על השאלות הבאות: (א) מהם הצרכים הדחופים ביותר של מבקשי המקלט בשיא המשבר? (ב) מהם מקורות המידע והעזרה שלה? (ג) האם מאפיינים דמוגרפיים כגון מגדר ומצב משפחתי, ארץ מוצא ואזור מגורים, משפיעים על אופי הצרכים ועל תוכנם, וכן על מקורות העזרה הזמינים להם.

משבר הקורונה אמנם החריף את הקשיים שעלו בסקר, אך המגפה לא החלה אותם, והם קיימים, אף כי בעוצמה נמוכה יותר, גם בימי השגרה. הללו נובעים בין היתר מקושי שחווים מבקשי המקלט להשתלב בתעסוקה קבועה, מנורמות העסקה פוגעניות והפרת זכויות העסקה, מהיעדר מעמד, מהיעדר מידע וגישה לשירותים ומהיעדר כתובת לסיוע. עם התייצבות המשבר יש להתייחס לצרכים הללו בכובד ראש על מנת לתכנן מענים מתאימים ולבנות כלים לסיוע מערכתי ופרטני ולעמידות בפני משברים עתידיים. במילים אחרות,

¹⁰ "אי בטחון תזונתי בקרב חסרי מעמד בדרום תל אביב", 5 בינואר 2021: https://www.gov.il/BlobFolder/reports/alien-food-insecurity-south-tel-aviv/he/files_publications_units_Nutrition_alien-food-insecurity-south-tel-aviv.pdf.

¹¹ ראו למשל נייר עמדה של ארגון רופאים לזכויות אדם: "מבקשי מקלט מאריתריאה ומסודן – תמונת מצב", פברואר 2021: <https://www.phr.org.il/wp-content/uploads/2021/02/%D7%AA%D7%9E%D7%95%D7%A0%D7%AA-%D7%9E%D7%A6%D7%91-%D7%A4%D7%91%D7%A8%D7%95%D7%90%D7%A8-2021.pdf>

¹² CIMI היא עמותה עצמאית, רשומה וללא מטרת רווח שנוסדה על ידי ג'וינט ישראל בשנת 1998. מטרת העמותה לסיוע בפיתוח תחום ההגירה בישראל, ליישם סטנדרטים בינלאומיים ולטפל בקשת רחבה של תחומי הגירה הרלוונטיים למדינה ולחברה הישראלית. CIMI עוסקת בפיתוח מענים מערכתיים ופרטניים תוך הגנה על זכויות מהגרים ומבקשי מקלט ושמירה על מחויבויות בינלאומיות. מטה העמותה נמצא בירושלים, ובנושאים של מבקשי מקלט היא פועלת ונותנת שירות של מיצוי זכויות בבני ברק, פתח תקווה ואילת.

הקשיים שהמשבר חשף והחרף מצריכים מענה של "עזרה ראשונה" גם לאחר החזרה לשגרה וכן פיתוח יכולת עמידות של הקהילה שתהווה קרקע יציבה במשבר המתמשך של קיומה הארעי כאן. מאמר זה מבקש להרים תרומה ייחודית לידע על מבקשי מקלט בישראל מבחינות אחדות. ראשית, הוא מציג תמונת מצב מעוגנת בנתונים אמפיריים של האוכלוסייה הזאת בזמן אמת, בשיאו של משבר הומניטרי. שנית, המאמר מביא את קולם של מבקשי המקלט עצמם (ובחלקים ממנו משולבים גם ציטוטים ישירים של דבריהם), את חששותיהם ואת קריאתם הכנה לסיוע חירום ולסולידריות בעת משבר ובעת שגרה. לבסוף, על בסיס נתונים אמפיריים ממקור ראשון, המאמר מבקש לתת לארגוני החברה האזרחית, למעצבי המדיניות ולמקבלי ההחלטות ידע חשוב ושימושי בבואם לבחון פיתוח מענים לצרכים הדחופים ולקשיים הפוקדים את אוכלוסיית מבקשי המקלט בישראל.

מתודולוגיה

מאפייני אוכלוסיית הסקר ואופן הדגימה נגזרו ממאפייני יישום הפרויקט, אשר פנה כאמור לנזקים ביותר שהעסקתם הופסקה בתקופת המשבר. עם תחילת יישום פרויקט הסיוע הכספי קיבלו מבקשי המקלט את הקישור המקוון למילוי טופס בקשה דרך ארגונים שונים ומנהיגי קהילה הפועלים למען האוכלוסייה ובאים עימה במגע. אם התעורר צורך, קיבלו מבקשי המקלט מגורמים אלו גם סיוע במילוי טופס הבקשה, אשר הוזן למערכת מידע ממוחשבת בניהול CIMI. מערכת ניהול המידע בדקה את זכאות מבקשי המקלט על פי מספר קריטריונים: כניסה לישראל דרך גבול מצרים (קרי, אנשים שבשל אופן כניסתם לישראל המדינה מגדירה "מסתננים"), מצב ההעסקה (לא מועסק/ת זיכה בקבלת סיוע) ואי-קבלת סיוע באותו חודש, וכן על פי גובה הפיקדון שהוחזר לו ולבן/בת הזוג מהמדינה (לאחר ביטול חובת הפיקדון בבג"ץ). אם הייתה זכאות, נקבע גובה הסיוע על פי קריטריונים של נוכחות ילדים במשק הבית ומספר הילדים הצעירים משנתיים. הזכאים לסיוע בחודש נתון קיבלו אותו שבוע ממועד הבקשה בצורת כרטיסים נטענים למימוש ברשתות מזון (שהם אספו במוקדי חלוקה), עם אפשרות לקבל חלק מהסיוע גם בהעברה בנקאית. ההנחה הייתה כי מי שנמצאו זכאים וגם באו לאסוף את הסיוע היו מבין הנזקים ביותר מקרב מבקשי המקלט. קיימת כמובן אפשרות סבירה מאוד כי היו בין הנזקים ביותר שלא פנו לקבל סיוע ו/או לא אספו את הסיוע מסיבות שונות, ויש לקחת זאת בחשבון בקריאת הממצאים.

מרואייני הסקר הם 214 משיבים ומשיבות שנדגמו מתוך 6,784 נציגי משקי בית אשר נכון לחודש דצמבר 2020 קיבלו, על פי התיעוד במערכת המידע, סיוע כספי (קרי נמצאו זכאים ואספו את כספי הסיוע), והסכימו שיפנו אליהם שוב לעריכת סקר טלפוני. הסקר התבצע כחצי שנה לאחר תחילת פרויקט הסיוע, במהלך החודשים אוקטובר 2020–דצמבר 2020, על ידי העברת השאלון בטלפון בשפות האם של הקבוצות השונות: טיגריניה, אמרית, ערבית ואנגלית. בשלב המקדים, בחודש ספטמבר 2020, הועבר השאלון לתיקוף בקרב קבוצה של עשרה מבקשי מקלט מארצות המוצא השונות. שיטת העברת השאלון בשלב התיקוף הייתה בטלפון בשפות האם של הקבוצות השונות, כפי שלאחר מכן בוצע הסקר עצמו. היו שאלות בשאלון לתיקוף ששנו מעט בעקבות תגובות המשיבים, עד לנוסח שהועבר לבסוף בסקר.

משום שמערכת המידע תיעדה את המאפיינים של מגישי הבקשה כנציגי משקי בית,¹³ בוצע מדגם שכבות לפי (א) מגדר וקיומם של ילדים במשק הבית, שכן למאפיין זה השפעה ניכרת על צרכים כלכליים; (ב) על פי ארצות מוצא. מכל מקבץ נדגמו אחוזים יחסיים על מנת להגיע למספר מרואיינים מספק מכל אחד מהם (ראו טבלה 1 בהמשך הפרק). כמו כן, לכל נדגם בסקר צורפה סדרת נתונים נוספים, שהם משתנים דמוגרפיים וכלכליים על אוכלוסייה זו, שלא נשאלו בשאלון הסקר עצמו ויש להם ערך לניתוח כמו למשל אם יש למרואיין ביטוח בריאות.

הסכמת מבקשי הסיוע שיפנו אליהם שוב לצורך סקר הייתה בגדר שדה רשות ובאף שלב לא הייתה תנאי למילוי הבקשה, להגשת הבקשה או לקבלת הסיוע. כמו כן, במעמד הפנייה לחברים באוכלוסיית המדגם הוצגה להם מטרת הסקר, התחייבות לאנונימיות ולסודיות וכן האפשרות לסרב לענות על השאלות. בשום שלב לא הותנה המשך קבלת הסיוע במענה על הסקר. הן טופס הבקשה והן השאלון הטלפוני היו בשפת האם של הנשאלים אך מלבד הניסוח כפי שהוצג לעיל, לא הייתה דרך לוודא כי הנשאלים הבינו לחלוטין כי הסכמתם או אי-הסכמתם אינה קשורה לקבלת סיוע כספי בעתיד. בקריאת ניתוח הממצאים בנושא יש לקחת בחשבון את היבט יחסי הכוח בין הגוף הסוקר, CIMI, ובין אוכלוסיית הסקר בשל העברת הסיוע הכספי. עם זאת, התועלת שבאיסוף ממצאים שמטרתם לסייע לאוכלוסייה, וכן העובדה שאף בקשה לא נדחתה בגלל המענה על הסקר, עלתה על הסיכון האפשרי כי מי מהנשאלים לא הבין נכונה את ההסכמה החופשית למענה. כמו כן, העובדה כי נשאלים בודדים סירבו לענות על הסקר מחזקת את ההנחה כי היה אפשר להבין נכונה את ההסכמה בשפת האם שלהם. לבסוף, היו נשאלים שצינו במהלך הראיון עימם כי יש להם צרכים נוספים וגם ניסו להעביר מסרים לגבי צרכים אלו, למשל בנושא מעמד בישראל, כך שיתכן כי תפסו את מעמד השיחה כהזדמנות להעביר מסרים לממסד או למקבלי ההחלטות. המשיבים מקבלים סיוע ומענה קבוע בנושאים שבהם ניתן לסייע להם דרך מרכזי מיצוי הזכויות של CIMI או דרך ארגוני הסיוע השונים שעומדים להם בקשר. במעמד השיחה לא הובטח להם כי יקבלו סיוע פרטני בנושא שהציגו אלא הובהר כי הסקר הוא אנונימי ומסייע באיסוף מידע על הקהילה.

טבלה 1 מציגה את דגימת המרואיינים בהתאם להתפלגות האוכלוסייה של מקבלי הסיוע לפי ארץ מוצא, מגדר וקיומם של ילדים במשק הבית.¹⁴

¹³ משק בית מוגדר על ידי מגיש בקשה ראשי אשר מילא את פרטיו בטופס הבקשה, ואם הוא מגדיר עצמו "נשוי", הוא רושם את ילדיו ואת בן/בת הזוג באותו משק בית. לאחר מכן בן/בת הזוג אינם יכולים להירשם כמגישי בקשה בנפרד אלא תמיד קשורים באותו משק בית. משתנים מסוימים נאספו בתהליך הרישום והבקשה רק על מגיש הבקשה הראשי של משק הבית ולא על בן/בת הזוג, לכן מרבית הנתונים הם על מגיש הבקשה הראשי ולא על בן/בת הזוג.

¹⁴ התבצעה דגימת יתר מהאוכלוסיות של הסודנים והדרום-סודנים (11%) וכן של האתיופיים (10%) שהבטיחו ייצוג מספיק בנתונים וכן דגימת חסר של אריתריאים (2%) שהיא מספקת ביחס לקבוצות האחרות.

טבלה 1: דגימת מרואיינים לסקר הטלפוני לפי מאפיינים דמוגרפיים

ארץ מוצא	קטגוריה	גברים עם ילדים	גברים ללא ילדים	נשים עם ילדים	נשים ללא ילדים	סה"כ
אריתריאה	נציגי משקי בית שקיבלו סיוע	1,087	2,267	2,209	180	5,743
	מס' מרואיינים	22	40	40	3	105
אתיופיה	נציגי משקי בית שקיבלו סיוע	39	71	192	44	346
	מס' מרואיינים	4	10	20	5	39
סודן ודרום סודן	נציגי משקי בית שקיבלו סיוע	19	618	54	4	695
	מס' מרואיינים	2	62	6	0	70
	סה"כ נציגי משקי בית שקיבלו סיוע	1,145	2,956	2,455	228	6,784
	מס' מרואיינים (N)	28	112	66	8	214

בטבלה 1 אפשר לראות כי יותר ילדים גרים במשקי בית שיש בהם נשים מאשר במשקי בית שיש בהם גברים. כמו כן, לעומת קבוצות מרואיינים אחרות, רובם המכריע של הסודנים והדרום-סודנים הם גברים ללא ילדים. כפי שיראה פרק הממצאים בהמשך, לנוכחות של ילדים בקרב הקבוצות השונות בקטגוריות מגדר וארץ מוצא יש ככל הנראה קשר לדירוג הצרכים.

ניתוח הממצאים

לאחר הצגת המאפיינים הדמוגרפיים והכלכליים של משיבי הסקר (ראו טבלה 2), ניתוח הממצאים מציג מענה לשאלות בשלושה נושאים: (1) צרכים עיקריים (רפואיים ולא רפואיים) של מבקשי המקלט בתקופת המשב; (2) גורמי מידע ועזרה בתקופת הקורונה; (3) התארגנויות בקהילה בעקבות מגפת הקורונה. הממצאים מוצגים על פי מגדר, קיומם של ילדים וארצות מוצא. כשמדובר על צרכים רפואיים, שולבה בניתוח גם קטגוריה של משיבים בעלי ביטוח רפואי או מחוסרי ביטוח רפואי.

טבלה 2 מציגה את המאפיינים הדמוגרפיים והכלכליים של אוכלוסיית הסקר: מגדר, מצב משפחתי, מספר ילדים, ארץ מוצא, אזור מגורים, משך שהייה בישראל, שליטה בשפה העברית, קיומו של ביטוח רפואי, בעלות על חשבון בנק.¹⁵ שלושת המאפיינים האחרונים יכולים להעיד על מידת ההתמצאות של המשיבים בחיים

¹⁵ יש לציין כי בשלושת השדות של שפה, ביטוח רפואי וחשבון בנק למגיש/ת הבקשה שמילא/ה את הטופס ניתנו שתי אפשרויות למענה: "כן" או "לא".

בישראל ועל הגישה שלהם לשירותים חשובים. ביטוח רפואי ובעלות על חשבון בנק, נוסף על שליטה בשפה, מאפשרים למבקש המקלט תפקודים בסיסיים, מצריכים גישה יוזמת ותקשורת עם נותן השירות, ויכולים להעיד על מצב ההעסקה של המשיבים עד לפרוץ מגפת הקורונה.

טבלה 2: מאפיינים דמוגרפיים וכלכליים של משיבי הסקר

קטגוריה	תת קטגוריה	אחוזים / ממוצע וסטיית תקן	מספר המקרים (N=214)
מגדר	גבר	65.4%	140
	אישה	34.6%	74
מצב משפחתי	לא נשוי	74.8%	160
	נשוי	25.2%	54
יש ילדים	אין ילדים	56.1%	120
	יש ילדים	43.9%	94
מספר ילדים	ממוצע מספר הילדים	2.1 (1.22)	94
ארץ מוצא	אריתריאה	49.5%	106
	סודן ודרום סודן	32.2%	69
	אתיופיה	18.2%	39
משך שהייה בשנים		10.6 (2.36)	214
אזור מגורים ¹⁶	תל אביב	43%	92
	מרכז	25.7%	55
	צפון ודרום	13.1%	28
	ירושלים	18.2%	39
	כנ דובר עברית	50.9%	109
דובר עברית	לא דובר עברית	29.9%	64
	לא ידוע אם דובר עברית	19.2%	41
	אין ביטוח רפואי	66.8%	143
ביטוח רפואי ¹⁷	יש ביטוח רפואי	30.4%	65
	לא ידוע אם יש ביטוח רפואי	2.8%	6
בעלות על חשבון בנק	יש בעלות על חשבון בנק	71%	152
	אין בעלות על חשבון בנק	29%	62

מהטבלה עולה כי מרבית משתתפי הסקר הם גברים (65.4%) לא נשואים (74.8%) מאריתריאה (49.5%). מרבית המשתתפים נמצאים בישראל 10.6 שנים בממוצע ומתגוררים בתל אביב (43%). ל-56.1% ממדגם הסקר יש ילדים, 50.9% הם דוברי עברית (לגבי 19.2% לא ידוע אם הם דוברים עברית). ל-66.8% ממשתתפי המדגם אין ביטוח רפואי ול-29% אין בעלות על חשבון בנק. פירוש הדבר הוא כי גם אם משיבים

¹⁶ להלן מספר המשיבים בכל יישוב והקטגוריה של אזור המגורים שהישוב נכלל בה: **דרום:** אשקלון – 9, אשדוד – 6, אילת – 3, באר שבע – 3; **צפון:** חיפה – 4, חדרה – 1, נהריה – 1, נצרת – 1; **מרכז:** נתניה – 11, פתח תקווה – 10, בני ברק – 10, ראשון לציון – 6, לוד – 5, רעננה – 5, רחובות – 3, הרצליה – 2, יבנה – 1, רמת גן – 1, כפר קאסם – 1; **ירושלים** – 39; **תל אביב** – 92. הנתונים על תל אביב וירושלים הופרדו בניית הנתונים על פי פיזור גיאוגרפי בשל ריכוז גבוה במיוחד של מבקשי מקלט השוהים המתגוררים בהן.

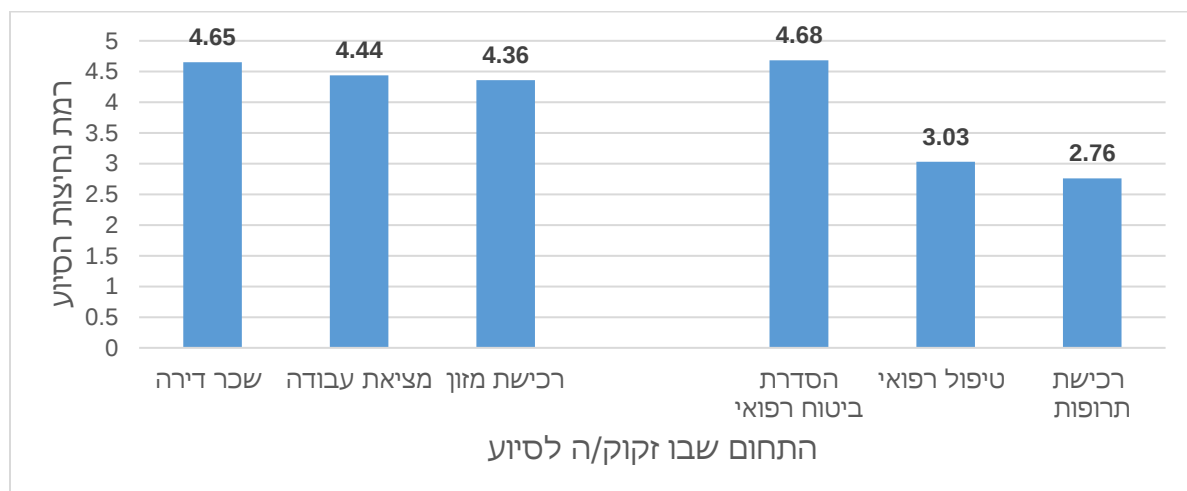
¹⁷ שיעור הנשאלים שבבעלותם ביטוח רפואי גבוה יחסית (30.4%) בהינתן שהאוכלוסייה שהייתה זכאית לסיוע אינה מועסקת, בהתאם לקריטריונים שנקבעו לסיוע. הסבר אפשרי אחד לכך הוא שחלקם היו מועסקים עד למשבר וסברו כי הביטוח נותר בעינו, כלומר הם לא ידעו על הפסקת הפוליסה.

הועסקו באופן רשמי עד הקורונה, לרבים מהם לא היה ביטוח רפואי שמעסיק מחויב להסדיר. כמו כן, כמעט שליש מהמשיבים, גם אם הועסקו באופן רשמי לפני פרוץ המגפה, לא קיבלו שכר לחשבון בנק מסודר.

1. צרכים עיקריים בתקופת מגפת הקורונה

תרשים 1 מבקש לתת מבט כללי על דירוג הצרכים העיקריים של כל המשיבים ובוחן עד כמה, על פי הצהרתו, זקוק מבקש המקלט לסיוע בשני סוגי צרכים: א. נושאים רפואיים (ראו צד ימין של התרשים) הכוללים הסדרת ביטוח רפואי, טיפול רפואי ורכישת תרופות ב. נושאים שאינם רפואיים (ראו צד שמאל של התרשים) הכוללים שכר דירה, מציאת עבודה ורכישת מזון. שאלה זו נבחנה בסולם של 6 דרגות: מ-0 (הדירוג הנמוך ביותר המציין שאין כלל צורך בסיוע) ועד 5 (הסיוע נחוץ ביותר). הציון המוצג בכל קטגוריה מייצג את הדירוג הממוצע בה.

תרשים 1: צורך בסיוע בנושאים שונים¹⁸



במבט כולל אפשר לראות בתרשים 1 כי במרבית הנושאים מבקשי המקלט זקוקים לעזרה רבה, הדירוג הקרוב לדירוג המירבי – 5 – מעיד על כך. מתוך הנושאים הרפואיים בולט הדירוג הגבוה של הצורך בהסדרת ביטוח רפואי ביחס לשני הנושאים האחרים – רכישת תרופות וטיפול רפואי. מלבד נושא הסדרת הביטוח הרפואי, גם את הנושאים שאינם רפואיים – שכר דירה, מציאת עבודה ורכישת מזון – דירגו המרואיינים קרוב לדירוג המירבי. עבור רבים מהמשיבים לסקר, מרבית הצרכים נבעו מהיעדר הפרנסה, מצב שהושפע במישרין ממגפת הקורונה. הפסקה הבאה מציגה עדויות של המשיבים בחלק הפתוח של השאלה על צורך בסיוע בנושאים שונים ומדגימה זאת בקולם שלהם:

¹⁸ גודל ה-N מבוסס על 214 המשיבים, אך היו משיבים שסימנו "לא רלוונטי" בחלק מהצרכים, ועל כן תשובותיהם לא נכללו בממוצע הדירוג, והנתונים מתייחסים למי שסימנו שהצרכים האלה רלוונטיים להם. את האחוז המדויק בכל אחד מהצרכים של משיבים שסימנו אותנו "לא רלוונטי" אפשר לראות בטבלאות 3-7.

למשל, בהקשר של עבודה ופרנסה, אחד המשיבים אמר: "בגלל הקורונה יום עובד ויום לא עובד. מבקש סיוע כספי לדברי מזון ושכר דירה כדי לשרוד, לא יותר". ומשיב אחר פירט: "אני שמונה חודשים לא עבדתי ואני עכשיו רק צובר חובות. מאוד זקוק לסיוע כספי ולעבודה קבועה".

מבין המשיבים שתיארו קושי לעמוד בתשלומי שכר דירה ומצוקה כלכלית שאינה מאפשרת להם לספק צרכים בסיסיים, משיב אחד תיאר את המצוקה שהוא סובל ממנה כך: "מצוקה כלכלית מאוד קשה, מתקשה בשכר דירה, מבחינתי לא כל כך דואג לאכול... זה משהו משני מבחינתי, אבל יש דברים שאי אפשר לא לקבל עבורם סיוע כספי".

המשיבים ציינו שהם מוטרדים מאוד מבעיות בריאות, ואף על פי שאף אחד מהמקרים לא היה הקורונה עצמה, הקשר בין הבעיות הרפואיות לקורונה היה היעדר יכולת לממן טיפול ותרופות, הנובע בחלקו מהיעדר ביטוח. סביר כי מצב זה החריף בעת המשבר בעקבות אי-העסקה והמצוקה הכספית שבעקבותיה. למשל, משיב אחד אמר: "... הפסקתי לקחת תרופות כי אין כסף". ומשיב אחר ציין: "לפני כמה חודשים הלכתי לקופת חולים לקבל טיפול, הייתי חולה. לא קיבלו אותי. ביקשו כסף ולא היה לי... חזרתי הביתה ללא שום טיפול או תרופה. במה שתעזרו אני מאוד אודה ואשמח לעזרתכם".

אחרים אמרו מפורשות שאינם יכולים לקבל טיפול רפואי הולם כי אין להם ביטוח רפואי. משיב אחר הסביר: "אני מאוד צריך עזרה בניתוח בעיניים. אין לי ביטוח רפואי ולא מסתדר ואין עבודה. אני מבקש את עזרתכם לשלוח לי משהו שיעזור לי לעשות ניתוח עיניים. אני לא רוצה אוכל, לא רוצה דירה, רק רוצה להחלים".

מבין המשיבים שהביעו צורך כללי בעזרה, היו שקישרו זאת לאי-יכולת לכלכל את עצמם, למשל, משיב אחד שיתף: "אנחנו צריכים עזרה... לרבים מהקהילה שלנו אין בית. בבקשה תעזרו לנו". ומשיבה אחרת הסבירה: "אני אם חד-הורית, אין לי עבודה אז אני צריכה את עזרתכם".

החלק הבא דן בפירוט בצרכים החשובים ביותר שהועלו לעיל ובמידת ההשפעה של מאפייני האוכלוסייה השונים על דירוג הצרכים. על פי התשובות סביר להניח כי הצרכים שאנשים העידו כי הם החשובים להם ביותר אינם נובעים בהכרח ממשבר הקורונה אבל רובם מושפעים ממנו.

צרכים הקשורים במגפת הקורונה ואלו שהועצמו עקב המשבר – ניתוח על פי מאפייני האוכלוסייה

בחלק זה יתחלק ניתוח הממצאים בטבלאות 3-8 על פי שני סוגי הצרכים: צרכים הקשורים בנושאים רפואיים (הסדרת ביטוח רפואי, טיפול רפואי ורכישת תרופות) וצרכים שאינם קשורים בצרכים רפואיים (שכר דירה, רכישת מזון, מציאת עבודה) ויראה כיצד הם מושפעים ממאפייני האוכלוסייה השונים.

המאפיין הראשון שנבחן הוא מגדר ונוכחותם של ילדים, לאור הנתון המכריע בקרב אוכלוסיית הסקר כי במשקי בית שיש בהם נשים גרים יותר ילדים מאשר במשקי בית שיש בהם גברים (ראו טבלה 1).

טבלה 3 מציגה השוואה בין נשים לגברים, עם ובלי ילדים, וכן בין בעלי ביטוח רפואי לחסרי ביטוח רפואי, בנחיצות הסיוע בשלושה תחומים רפואיים: הסדרת ביטוח רפואי, טיפול רפואי ורכישת תרופות. מידת ההלימה בין שאלת קיומו של ביטוח רפואי לצרכים הרפואיים נבחנת בניתוח הממצאים בטבלה.¹⁹

טבלה 3: הזדקקות לסיוע בנושאים שונים לפי מגדר, נוכחות של ילדים והסדרת ביטוח רפואי (ממוצע, סטיית תקן, % עונים "לא רלוונטי")

הסדרת ביטוח רפואי	טיפול רפואי	רכישת תרופות		
נשים ²⁰	אין ביטוח n=49	4.92 (0.49) 22.4%	4.63 (0.83) 59.2%	4.8 (0.42) 79.6%
	יש ביטוח n=23	4.86 (0.36) 39.1%	3.83 (1.84) 73.9%	3.25 (2.06) 82.6%
גברים עם ילדים	אין ביטוח n=10	5 (0) 40%	5 (0) 70%	4.5 (0.71) 80%
	יש ביטוח n=18	4.83 (0.41) 66.7%	5 (0) 77.8%	4.75 (0.5) 77.8%
גברים בלי ילדים	אין ביטוח n=84	4.66 (1.08) 8.3%	2.57 (1.85) 32.1%	2.59 (1.77) 31%
	יש ביטוח n=24	3.95 (1.72) 20.8%	1.71 (1.45) 29.2%	1.41 (1) 29.2%
סה"כ	²¹ N=208			

הסדרת ביטוח רפואי היא מטבע הדברים צורך המושפע בבירור משאלת קיומו של ביטוח רפואי, והוא דורג גבוה יותר בקטגוריות של מגדר ונוכחות ילדים בקרב מחוסרי הביטוח. כמו כן, בקרב בעלי ביטוח היו אחוזים גבוהים יותר של מדרגי הצורך "לא רלוונטי" בקטגוריות השונות של מגדר ונוכחות ילדים לעומת מחוסרי הביטוח. יש להניח כי בעלי הביטוח שדירגו את הצורך כרלוונטי עשו זאת משני טעמים אפשריים: א. ייתכן כי בפער הזמנים בין הנתון שהוצא ממערכת המידע של חלוקת הסיוע ובין המענה על הסקר איבדו חלק מהנשאלים את הביטוח שלהם ב. ייתכן שהנשאלים שענו "רלוונטי" אף על פי שיש להם ביטוח התכוונו כי בני

¹⁹ הנתונים לגבי בעלי ביטוח הוצאו ממערכת המידע של חלוקת הסיוע בנוגע לכל משיב בנקודת זמן שונה במקצת מהמענה שלהם בסקר לשאלה על צורך בהסדרת ביטוח רפואי.

²⁰ נשים מופיעות כקבוצה אחת משום שבקרב המשיבות היו רק 8 נשים ללא ילדים.

²¹ בטבלאות המכילות את הקטגוריות "אין ביטוח" ו"יש ביטוח" ה-N הכללי הוא 208. זאת משום שבנתונים המנהליים של מערכת המידע לא היה מידע על אודות הבעלות על ביטוח רפואי בקרב 6 אנשים ולכן הם אינם מיוצגים בניתוח זה. בשאר הטבלאות ה-N הכללי הוא 214.

משפחתם זקוקים לביטוח. נשים שיש להן ביטוח דירגו צרכים אלו נמוך יותר מאלו שאין להן ביטוח. גברים ללא ילדים דירגו אותם נמוך יותר מקבוצות בעלי ילדים, ובקרב גברים בעלי ביטוח הדירוג נמוך עוד יותר. קיימת גם אפשרות שמשיבים דירגו את הצרכים הרפואיים האחרים "לא רלוונטיים" גם מסיבות אחרות, כמו למשל בריאות תקינה.

טבלה 4 מציגה את ניתוח הממצאים על נחיצות יתר הצרכים שאינם רפואיים, באמצעות השוואה בין נשים לגברים, עם ילדים ובלעדיהם, בעניין נחיצות הסיוע בשלושה תחומים: שכר דירה, רכישת מזון ומציאת עבודה.

טבלה 4: הזדקקות לסיוע בנושאים שונים שאינם רפואיים לפי מגדר ונוכחות של ילדים (ממוצע, סטיית תקן, % עונים "לא רלוונטי")

	שכר דירה	רכישת מזון	מציאת עבודה
נשים n=74	4.85 (0.54) 1.4%	4.77 (0.46) -	4.83 (0.78) 28.4%
גברים ילדים n=28	4.64 (0.87) -	4.71 (0.54) -	4.64 (1.08) 50%
גברים ילדים n=112	4.53 (0.97) -	4 (1.1) -	4.19 (1.57) 13.4%
סה"כ N=214			

אפשר לראות כי את הצרכים שכר דירה, רכישת מזון ומציאת עבודה דירגו כל הקבוצות גבוה, אך גברים בלי ילדים דירגו אותם נמוך יחסית לעומת שתי הקבוצות האחרות: נשים וגברים בעלי ילדים.

טבלה 5 מציגה השוואה בין שלוש קבוצות ארץ המוצא: אריתריאים, סודנים ודרום-סודנים, ואתיופים, וכן בין בעלי ביטוח רפואי לחסרי ביטוח רפואי בנושאי נחיצות הסיוע הרפואי. ההשוואה בין שלוש קבוצות ארץ המוצא מראה כי לשאלת קיומו של ביטוח רפואי משקל בכל הנוגע לצורך בהסדרת ביטוח רפואי. בנוגע לצרכים טיפול רפואי ורכישת תרופות, ניכר כי אחוז גבוה של נשאים בקבוצות האריתריאים והאתיופים דירגו אותם "לא רלוונטיים" (בקרב האתיופים, מדרגי הצרכים הללו דירגו אותם גבוה). לעומתם, הסודנים דווקא דירגו כולם את הצורך (לא היו מי שמילאו "לא רלוונטי") אך נמוך משתי הקבוצות האחרות. ייתכן שההבדל בגובה הדירוג נעוץ בכך שבקרב הסודנים – לעומת הקבוצות האחרות – יש פחות ילדים (ראו טבלה 1).

**טבלה 5: הזדקקות לסיוע בצרכים רפואיים לפי ארץ מוצא
(ממוצע, סטיית תקן, % עונים "לא רלוונטי")**

רכישת תרופות	טיפול רפואי	הסדרת ביטוח רפואי		
3.21 (1.87) 73.2%	3.68 (1.76) 62%	4.83 (0.77) 23.9%	אין ביטוח n=71	אריתריאה
4.2 (1.79) 84.8%	4.2 (1.79) 84.8%	4.83 (0.39) 63.6%	יש ביטוח n=33	
2.67 (1.79)	2.64 (1.86)	4.57 (1.21)	אין ביטוח n=46	סודן ודרום סודן
1.58 (1.12)	1.89 (1.56)	3.89 (1.7)	יש ביטוח n=19	
4.6 (0.55) 80.8%	4.88 (0.35) 69.2%	5 (0) 19.2%	אין ביטוח n=26	אתיופיה
5 - 92.3%	5 (0) 76.9%	5 (0) 38.5%	יש ביטוח n=13	
			²² N=208	סה"כ

טבלה 6 מציגה השוואה בין שלוש קבוצות ארץ המוצא – אריתריאים, סודנים ודרום-סודנים, ואתיופים – בנושאי סיוע שאינם רפואיים: שכר דירה, רכישת מזון ומציאת עבודה.

**טבלה 6: הזדקקות לסיוע בנושאים שונים שאינם רפואיים לפי ארץ מוצא
(ממוצע, סטיית תקן, % עונים "לא רלוונטי")**

מציאת עבודה	רכישת מזון	שכר דירה	
4.52 (1.23) 38.7%	4.68 (0.63) -	4.76 (0.67) -	אריתריאה n=106
4.12 (1.63)	3.71 (1.16)	4.33 (1.13)	סודן ודרום סודן n=69
5 (0) 23.1%	4.67 (0.53) -	4.92 (0.36) 2.6%	אתיופיה n=39
			סה"כ N=214

²² בטבלאות המכילות את הקטגוריות "אין ביטוח" ו"יש ביטוח" ה-n הכללי הוא 208. הסיבה לכך היא שבנתונים המנהליים לא היה מידע על אודות הבעלות על ביטוח רפואי בקרב 6 אנשים, ולכן הם אינם מיוצגים בניתוח זה. בשאר הטבלאות ה-N הכללי הוא 214.

ניתן לראות כי צרכים שאינם רפואיים דירגה קבוצת הסודנים נמוך לעומת שתי הקבוצות האחרות. ייתכן כי ההבדל נעוץ בכך שרובם המכריע של החברים בקבוצה זו הם גברים ללא ילדים, ולנוכחות ילדים השפעה על דירוג גבוה של הצרכים האלה. נוכחות ילדים תובעת הוצאות מחיה גבוהות יותר בשכר דירה ובמזון, ולכן מציאת עבודה גם היא צורך דחוף יותר.

המאפיין השלישי שחשיבותו נבחנה ביחס לדירוג הצרכים הוא אזור המגורים. ריכוז הילדים באזורים השונים שתועד במערכת המידע של הפרויקט הוא נתון המשפיע על גובה הוצאות המחיה, ויש לקחת אותו בחשבון בקריאת הממצאים: בירושלים נמצא האחוז הגבוה ביותר של משתתפי הסקר ($N=214$) שהם בעלי ילדים (59%), לאחר מכן תל אביב (50%), מרכז (30.9%) ולבסוף צפון/דרום הארץ (28.9%).

טבלה 7 מציגה השוואה בין אזורי מגורים בישראל (תל אביב, מרכז, צפון ודרום, ירושלים), וכן בין בעלי ביטוח רפואי למחסורי ביטוח רפואי, בנושאי נחיצות הסיוע הרפואי. מראיינים מאזורי המגורים השונים שאין להם ביטוח רפואי דירגו את הסדרת הביטוח הרפואי כצורך גבוה יותר לעומת בעלי הביטוח. בנוגע לשני הצרכים האחרים, רכישת תרופות וטיפול רפואי, בקרב המדרגים (בצרכים אלו יש אחוזים גבוהים של מדרגים "לא רלוונטי") יש לקיומו של ביטוח רפואי השפעה מסוימת, והוא מופיע עם דירוג נמוך יותר של הצרכים בקטגוריות השונות (למעט ירושלים היוצאת דופן במובן שהסדרת ביטוח קיבלה בה את החשיבות הגבוהה ביותר ללא קשר לקיומו של ביטוח). כמו כן, באזורים שיש בהם אחוז גבוה יותר של ילדים (תל אביב וירושלים) היה הדירוג של שני הצרכים גבוה יותר. עם זאת, ביחס לאזורי מגורים אחרים, אחוז גבוה מבין המשיבים בירושלים דירגו צרכים אלו "לא רלוונטיים".

**טבלה 7. הזדקקות לסיוע בנושאים רפואיים לפי אזור מגורים
(ממוצע, סטיית תקן, % עונים "לא רלוונטי")**

רכישת תרופות	טיפול רפואי	הסדרת ביטוח רפואי		
3.31 (1.74) 40%	3.55 (1.77) 33.3%	4.77 (0.85) 5%	אין ביטוח n=60	תל אביב
2.86 (1.83) 51.7%	3.15 (1.95) 55.2%	4.42 (1.26) 34.5%	יש ביטוח n=29	
2.5 (1.73) 53.5%	2.57 (1.89) 46.5%	4.68 (1.09) 11.6%	אין ביטוח n=43	מרכז
1.83 (1.6) 50%	1.83 (1.6) 50%	4 (1.6) 33.3%	יש ביטוח n=12	
2.67 (2.06) 29.4%	2.82 (2.09) 29.4%	4.69 (1.11) 23.5%	אין ביטוח n=17	צפון ודרום
1 (0) 55.6%	1 (0) 55.6%	4.33 (1.63) 33.3%	יש ביטוח n=9	
3 (2.83) 91.3%	3.8 (1.79) 78.3%	5 (0) 43.5%	אין ביטוח n=23	ירושלים
1 - 93.3%	4 (2) 73.7%	5 (0) 60%	יש ביטוח n=15	
			²³ N=208	סה"כ

²³ בטבלאות המכילות את הקטגוריות "אין ביטוח" ו"יש ביטוח" ה-N הכללי הוא 208. הסיבה לכך היא שבנתונים המנהליים לא היה מידע על אודות הבעלות על ביטוח רפואי בקרב 6 אנשים, ולכן הם אינם מיוצגים בניתוח זה. בשאר הטבלאות ה-N הכללי הוא 214.

טבלה 8 מציגה השוואה בין אזורי מגורים בישראל (תל אביב, מרכז, צפון ודרום, ירושלים) בנושאי סיוע שאינם רפואיים: שכר דירה, רכישת מזון ומציאת עבודה.

טבלה 8: הזדקקות לסיוע בנושאים שאינם רפואיים על פי אזור מגורים (ממוצע, סטיית תקן, % עונים "לא רלוונטי")

מצאת עבודה	רכישת מזון	שכר דירה	
4.56 (1.23) 15.2%	4.38 (0.92) -	4.75 (0.69) -	תל אביב n=92
4.25 (1.5) 27.3%	4.25 (0.95) -	4.41 (1.06) 1.8%	מרכז n=55
4.14 (1.64) 21.4%	4.11 (1.29) -	4.61 (1.07) -	צפון ודרום n=28
4.63 (1.14) 38.5%	4.64 (0.58) -	4.79 (0.57) -	ירושלים n=39
			סה"כ N=214

על פי נתוני טבלה 8, מרבית המרואיינים בכלל אזורי הארץ דירגו גבוה את הצרכים מימון שכר דירה, רכישת מזון ומציאת עבודה, והדבר ממחיש את דחיפות הצורך לסייע בנושאים הללו בכל הארץ בתקופת המשבר. הצרכים בקרב המתגוררים בתל אביב ובירושלים דורגו מעט גבוה יותר מביתר המקומות, ואפשר לייחס זאת לנוכחות גבוהה יותר של ילדים בערים אלה וכן ליוקר המחיה הגבוה יותר בהן.

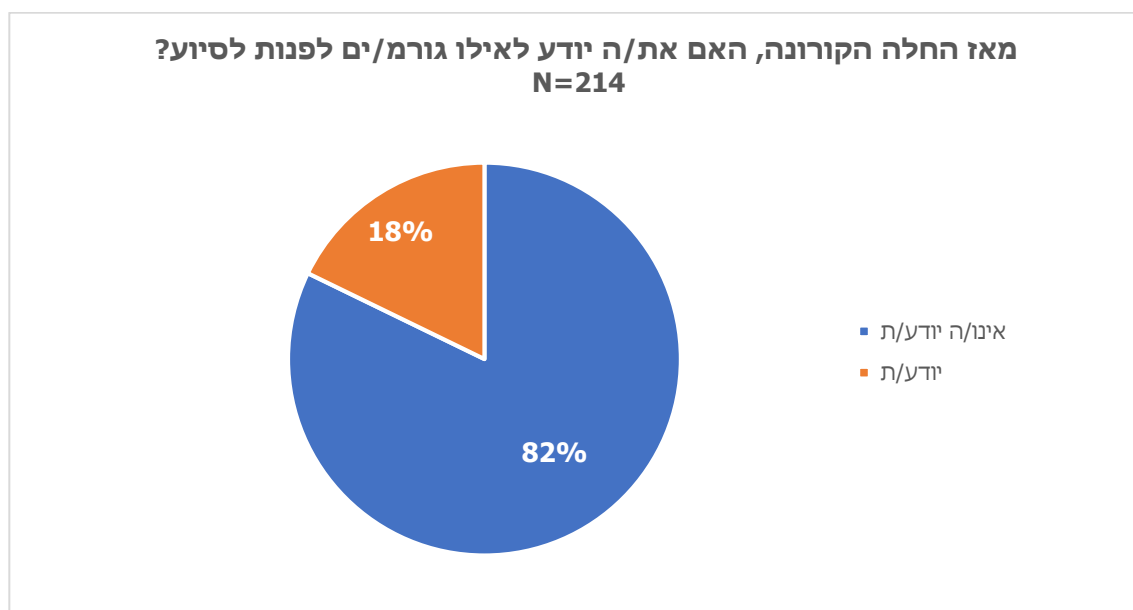
2. גורמי עזרה במהלך מגפת הקורונה

בקרב הציבור הכללי בישראל היו הגישה לאתרי החדשות ולמקורות המידע הרשמיים בתקופת הקורונה חיוניים על מנת להבין את ההנחיות וההמלצות של הרשויות. אזרחים רבים קיבלו ממשרד הבריאות מסרונים הנוגעים להתנהלות במגפה. דרך נוספת לקבל שירותי עזרה בתקופת המשבר הייתה החברות בקופות החולים השונות אשר הפיצו מידע, הנחיות וגישה לשירותים במסרונים. כמו כן, אזרחים וארגוני סיוע שונים התגייסו לאסוף תרומות עבור אלו שנקלעו לקשיים כלכליים.

למבקשי המקלט יש קושי מובנה להיות מחוברים לאותם מקורות בשל גורמים רבים כגון אי-שליטה בשפה, קושי טכני להתחבר לדרך תקשורת מסוימת, היעדר ביטוח רפואי וחברות בקופת חולים או חשש ממגע עם הרשויות. בשל כך חשיבות הנגשת המידע וגורמי סיוע חיצוניים להם גבוהה, וכך הצורך הפנימי של הקהילות לתמוך בחבריהן. חלק מהסקר הוקדש לבירור גורמי המידע והעזרה הידועים למבקשי המקלט וכן לבירור מידת ההתארגנות הפנימית שלהם.

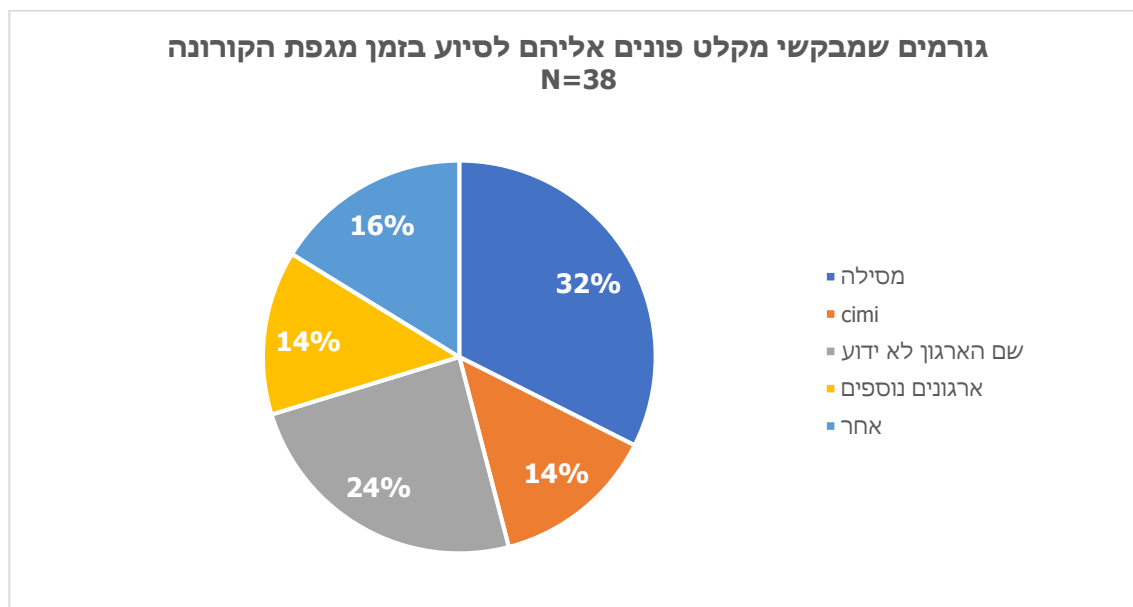
תרשים 2 מראה אם המשיב יודע למי עליו לפנות לסיוע בנוגע לנושאים השונים שהועלו כצרכים דחופים בעת משבר הקורונה. מרבית הנשאלים, 82%, אינם יודעים למי לפנות לעזרה בצרכים שצינו לעיל (רכישת מזון, מציאת עבודה, שכר דירה, הסדרת ביטוח רפואי, רכישת תרופות וטיפול רפואי).

תרשים 2: סיוע בזמן מגפת הקורונה²⁴



תרשים 3 מגלה את תשובות המשיבים שענו כי הם יודעים למי לפנות בכל הנוגע לצורכיהם הבסיסיים בזמן הקורונה. בתרשים מוצגים הארגונים המרכזיים שמבקשי המקלט פונים אליהם לעזרה בנושאים אלו.

²⁴ נוסח השאלה המדויק היה: "מאז החלה הקורונה, האם אתה יודע לאילו גורמים לפנות לעזרה כדי לסייע בצרכים הללו (אלו שהמשיב מילא בשאלות הקודמות)?" בתשובה לשאלה זו המשיבים יכלו לסמן "כן" או "לא". השאלה העוקבת הייתה שאלה פתוחה: "אם התשובה היא 'כן', אנא פרט לאיזה גורם?". התשובות לשאלה הפתוחה מוצגות בתרשים מס' 3.

תרשים 3: פנייה לסיוע בזמן מגפת הקורונה²⁵

מתוך תרשים 3 עולה כי מרבית העזרה שהנשאלים מקבלים מגיעה מארגונים, וכי הארגון המסייע ביותר הוא מסיל"ה²⁶ (32%) ולאחריו CIMI (14%). קטגוריית "אחר" מכילה את התשובות קופת חולים, שכנים וחברים. הארגונים הנוספים הם: ARDC²⁷, JACC²⁸ ואליפלט.²⁹ "שם הארגון לא ידוע" הוא מקרה שהמשיבים יודעים בו לאן לפנות אבל אינם יודעים את שם הארגון.

משתתפי הסקר התבקשו גם לדווח אם הם יודעים למי לפנות בשאלות על אמצעי זהירות מפני המגפה. תרשים 4 מראה כי מרבית העונים, 81%, אינם יודעים אל מי עליהם לפנות בכל הנוגע לאמצעי זהירות בקורונה.³⁰

²⁵ שאלה זו רלוונטית כאמור רק ב-38 המקרים שבהם מרואיין ענה "כן" לשאלה הקודמת בתרשים 4, קרי יודע לאן לפנות לעזרה.

²⁶ גוף בעיריית תל אביב העוסק בסיוע לקהילת מבקשי המקלט ומהגרי העבודה.

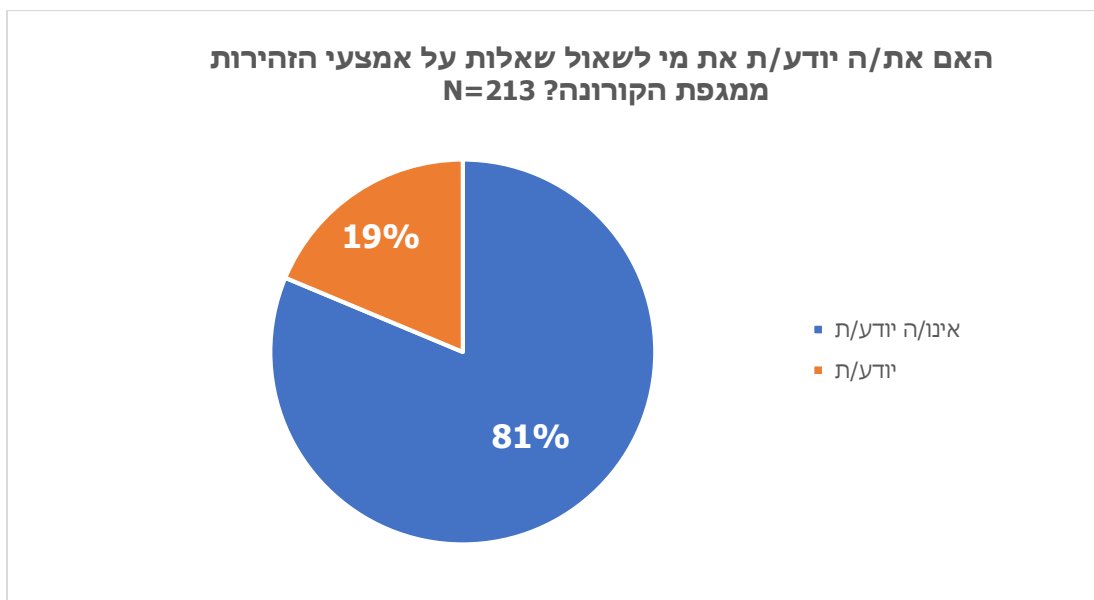
²⁷ African Refugee Development Center (ARDC) או בעברית "המרכז לקידום פליטים אפריקאים" הוא גוף המפעיל תוכניות למבקשי מקלט בנושאי חינוך, שילוב כלכלי, קידום וייצוג והעצמת זכויות.

²⁸ Jerusalem African Community Center (JACC) או בעברית "המרכז לקהילה האפריקאית בירושלים" הוא ארגון לא ממשלתי המפעיל תוכניות קבועות המתמקדות בשיפור איכות החיים של הקהילה.

²⁹ עמותת "אליפלט" למען ילדי פליטים מפעילה מערך סיוע ותמיכה בנושאים שונים, חוגי העשרה, הזנה, מועדוניות, טיפול התפתחותי ומידע.

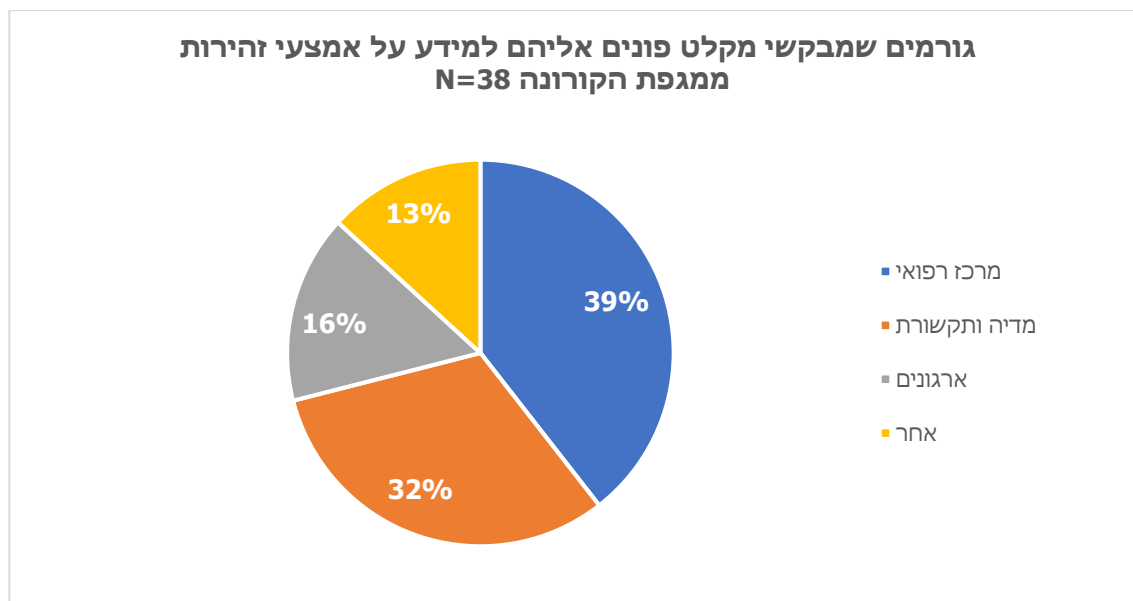
³⁰ יש לציין כי בחלוקה לפי קטגוריות שיוכיות שונות נצפתה שונות גדולה בין התשובות.

תרשים 4: פנייה למקורות מידע בנושא אמצעי זהירות ממגפת הקורונה



תרשים 5 מציג את המשיבים שענו כי הם יודעים למי לפנות בנושא אמצעי זהירות מפני מגפת הקורונה. בתרשים זה מוצגים הגורמים המרכזיים שפונים אליהם. כל גורם הוא קטגוריה המכילה תשובות ספציפיות. כאשר הוזכרו ארגונים, התייחסו משתתפי הסקר לארגונים JACC, CIMI ומסיל"ה. קטגוריית "אחר" כוללת משפחה, חברים ומקום העבודה.

תרשים 5: פנייה למידע על אמצעי זהירות מפני מגפת הקורונה³¹



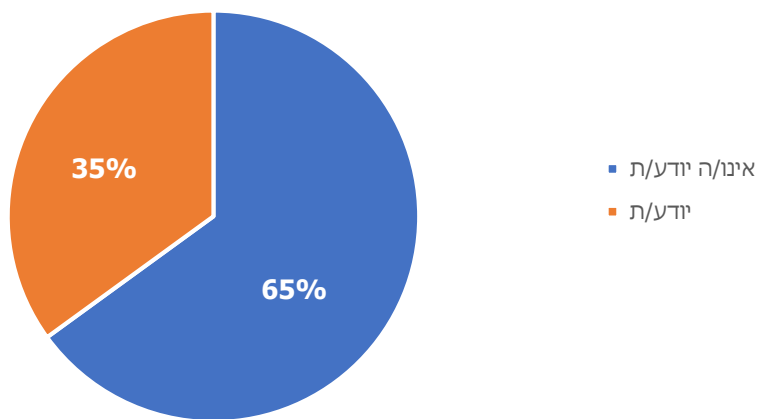
האפשרות "מרכז רפואי" הייתה התשובה הנפוצה ביותר – 39% – והיא מכילה את התשובות הבאות: בית חולים, רופא, קופת חולים, משרד הבריאות, מרפאת "טרם".³² תשובה בולטת נוספת היא מדיה ותקשורת. 32% השיבו כך, והכוונה היא לחדשות, לאינטרנט, לטלוויזיה ולרשתות חברתיות. משתתפי הסקר נשאלו גם אם הם יודעים למי לפנות במקרה של חשש להידבקות. תרשים 6 מראה כי רק 35% מהמשיבים אכן יודעים לאן לפנות במקרה של חשש להידבקות בקורונה.

³¹ שאלה זו רלוונטית רק למשיבים "כן" בשאלה הקודמת, תרשים מס' 4, מדובר בסה"כ ב-39 מקרים. אדם אחד ענה על השאלה הקודמת "כן" אך לא פירט.

³² "טרם" היא רשת מרכזים ארצית לרפואה דחופה המאפשרת ביקור וקבלת טיפול בעלות של עד 300 ₪.

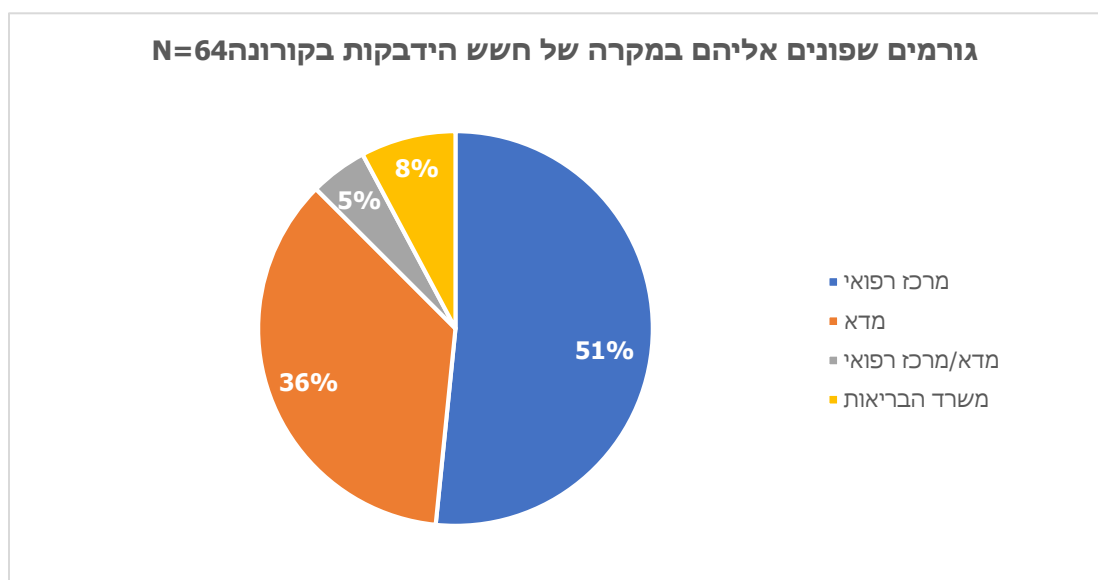
תרשים 6: ידע לאן לפנות במקרה של חשש הידבקות בקורונה³³

האם את/ה יודע/ת למי לפנות במקרה שיש לך חשש להידבקות שלך
או של מישהו בקרבתך? N=205



בתרשים 7 אפשר לראות לאילו גורמים רפואיים מבקשי מקלט פונים במקרה של חשש להידבקות. הגורם "מרכז רפואי" מכיל מגוון תשובות, והקטגוריה מד"א/ מרכז רפואי משמשת כאשר המשיבים הציגו יותר מגורם אחד שאפשר לפנות אליו.

³³ יש לציין כי בחלוקה לפי קטגוריות שיוכיות שונות נצפתה שונות רבה בין המשיבים.

תרשים 7: גורמים שפונים אליהם במקרה של חשש להידבקות בקורונה³⁴

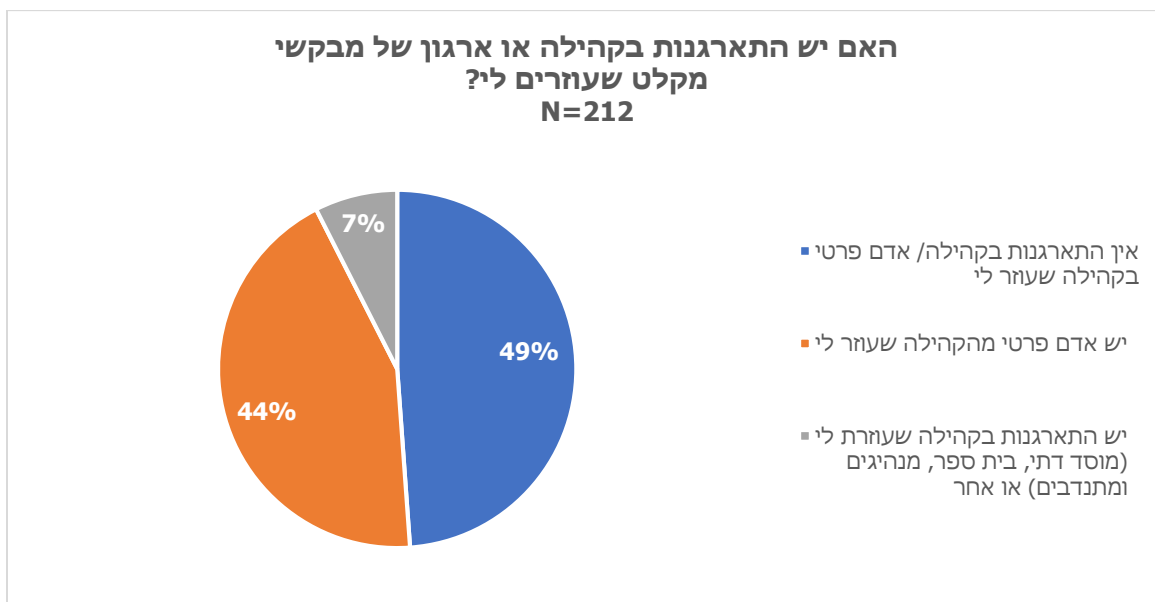
יותר ממחצית מהנשאלים, 51%, ציינו כי במקרה של חשש מהידבקות הם יפנו אל מרכז רפואי. תשובותיהם כללו בית חולים, קופת חולים, רופא, מרפאת "טרם" ומרכז רפואי. 36% נוספים ציינו שיפנו למד"א.

3. התארגנויות בקהילה המסייעות למבקשי מקלט

בתרשים 8 מוצג המענה לשאלה אם יש התארגנות בקהילה/אדם פרטי המסייע למשיב. לשאלה זו היו 6 אפשרויות, וכל משיב יכול היה לסמן יותר מתשובה אחת. "התארגנות בקהילה" כוללת למעשה 4 אפשרויות: בתי תפילה של הקהילה, בית הספר של הקהילה, מנהיגי הקהילה ומתנדבים בקהילה. לצד זאת הייתה אפשרות לסמן "בן אדם פרטי בקהילה", אחר, ואין התארגנות בקהילה/ארגון של מבקשי מקלט או אדם פרטי העוזר. חשוב לציין כי המרואיינים התבקשו להתייחס למצבם האישי, אם הם באופן אישי יכולים לפנות לגורם מסוים לעזרה, ולא לעצם קיומם של מנגנונים אלו.

³⁴ שאלה זו רלוונטית רק למשיבים "כן" לשאלה הקודמת בתרשים 8. מדובר בסה"כ ב-64 מקרים, מתוכם 2 שלא פירטו.

תרשים 8: התארגנויות לסיוע בקהילה

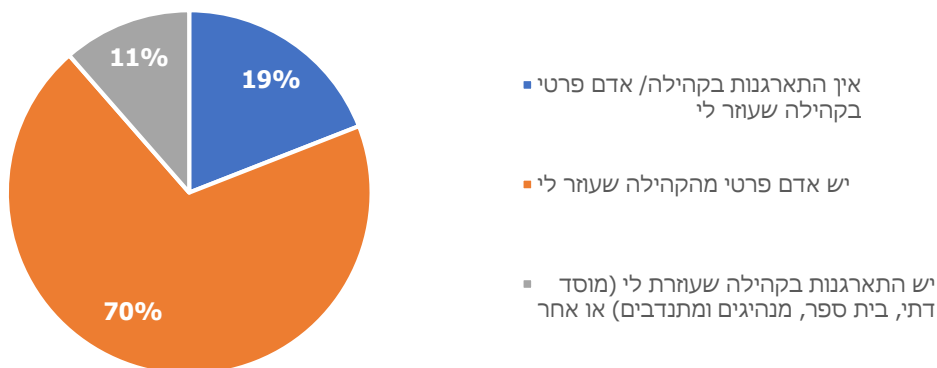


כמחצית ממבקשי המקלט ציינו כי אין התארגנות בקהילה או אדם פרטי העוזרים להם בנושא מסוים,³⁵ 7% ציינו כי יש בקהילה התארגנות כלשהי המסייעת להם ו-44% ציינו כי מישו בקהילה עוזר להם. המרואיינים יכלו לסמן מספר אפשרויות של התארגנויות בקהילה כגון בית תפילה (6), בית ספר (1), מנהיגים ומתנדבים בקהילה (4) אך כאמור רובם הגדול – 93 משיבים – בחרו רק באפשרות של אדם פרטי בקהילה. שני התרשימים הבאים מציגים את ההתפלגות לפי מצב משפחתי בקרב מי שהשיבו כי הם פונים לסיוע של התארגנות או של אדם פרטי בקהילה. מבין מאפיינים דמוגרפיים שונים, למצב המשפחתי (נשואים או רווקים) הייתה השפעה על תשובות המרואיינים בנוגע להתארגנות המסייעת להם.

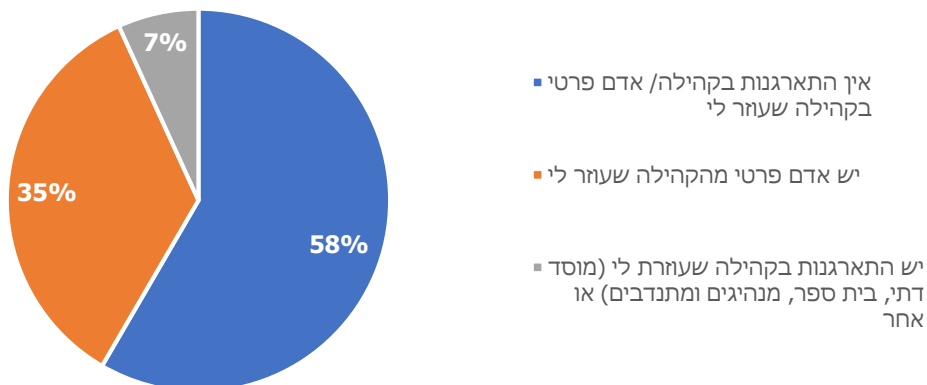
³⁵ נוסח השאלה המדויק היה: "באופן כללי, האם יש התארגנויות בקהילה שעוזרות לך? האם יש ארגון של מבקשי מקלט שעוזר לך?"

תרשים 9: התארגנויות לסיוע בקהילה לפי מצב משפחתי

האם יש התארגנות בקהילה או בארגון של מבקשי מקלט שעוזרים לי?
נשואים
N=53



האם יש התארגנות בקהילה או בארגון של מבקשי מקלט שעוזרים לי?
רווקים
N=159

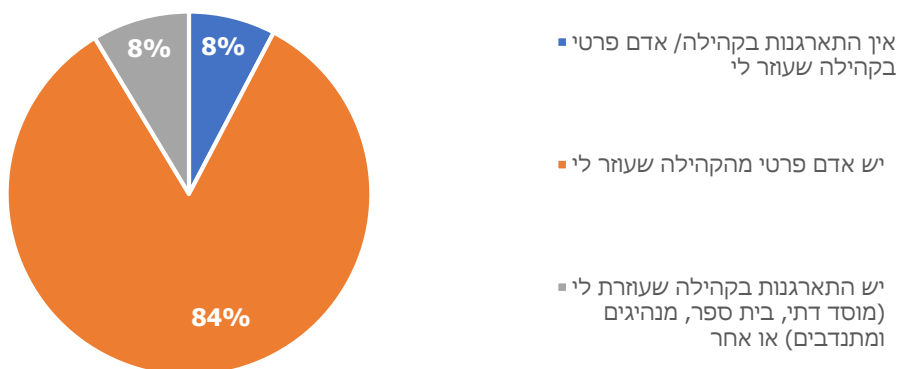


בקרוב הנשואים, 70% דיווחו כי מישו פרטי בקהילה מסייע להם, ו-11% דיווחו כי התארגנות כלשהי בקהילה מסייעת להם. רק 19% אינם מקבלים סיוע מתוך הקהילה. ייתכן כי הצרכים המוגברים של משפחות, ובייחוד משפחות בעלות ילדים, השפיעו על תוצאה זו. מבין הרווקים אפשר לראות כי למרביתם, 58%, לא מסייעת התארגנות, ל-7% עוזרת התארגנות בקהילה ול-35% מסייע אדם פרטי.

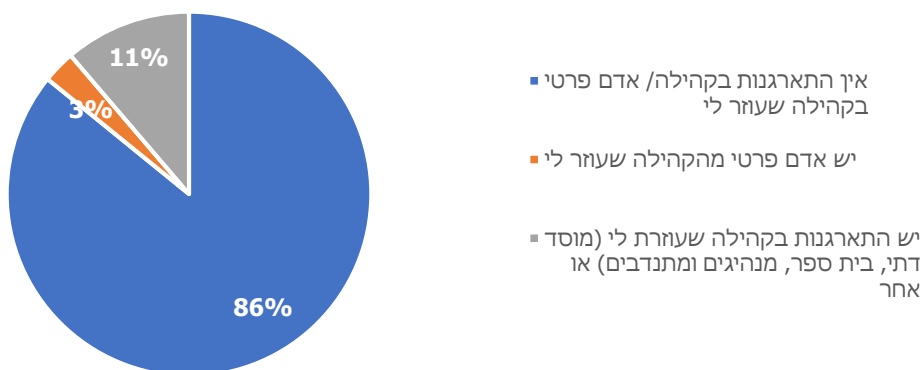
שלושת התרשימים הבאים מציגים את ההתפלגות של כל ארץ מוצא בנפרד בשאלת הסיוע של התארגנות או של אדם פרטי בקהילה. מבין המשתנים הדמוגרפיים, לארץ המוצא הייתה השפעה על סיוע של התארגנויות בקהילה.

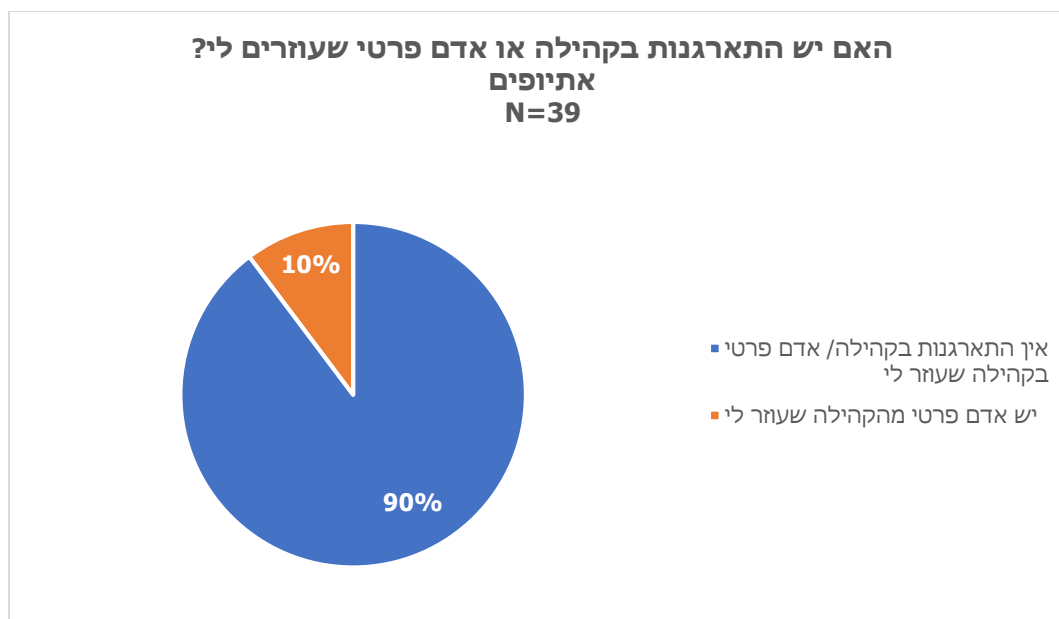
תרשים 10: התארגנויות לסיוע בקהילה לפי ארץ מוצא

האם יש התארגנות בקהילה או אדם פרטי שעוזרים לי?
אריתריאים
N=104



האם יש התארגנות בקהילה או אדם פרטי שעוזרים לי?
סודנים ודרום סודנים
N=69





בקרב האריתריאים דיווחו אחוז גבוה מהעונים לעומת שתי הקבוצות האחרות – 84% – כי אדם בקהילה מסייע להם ו-8% דיווחו שהתארגנות בקהילה מסייעת להם. אף שהממצאים בנוגע למנגנוני עזרה מעידים רק על מצבם האישי של הנשאלים וייתכן כי לא ניתן להסיק מהם על עצם קיומם של מנגנונים בקהילה, שיחות עם אנשי השטח של ארגון CIMI מתקפות ממצא זה. על פי נציגי הארגון המעורבים בקהילות השונות, בקרב הקהילה האריתריאית יש מנהיגי קהילה המחוברים לארגוני עזרה מחוץ לקהילה ומהווים משאב סיוע חשוב ליחידים ולקבוצות. כאשר משיבים מאריתריאה ציינו כי אדם פרטי מסייע להם, ייתכן כי כוונתם הייתה גם למנהיג בקהילה. אפשר לראות כי בקרב הסודנים והאתיופים המצב הפוך מזה של האריתריאים, ויותר מ-80% מהם מדווחים כי אין אדם פרטי או התארגנות בקהילה המסייעים להם. אין נתוני שטח או נתוני מחקר על התארגנות של הקהילה מאתיופיה, ולכן קשה לתקף ממצא זה. את הממצאים לגבי הסודנים יש לסייג לאור מחקרים המעידים על קהילה מאורגנת מאוד,³⁶ בעיקר לפי קבוצות אתניות בארץ המוצא. ייתכן כי ההבדל במענה של שתי הקהילות – האריתריאים והסודנים – נעוץ לא רק בסוג העזרה שהן מורגלות אליו בתוך הקהילה, אלא גם באופן שחוו בו את המשבר ובתזמון של הסקר (אף שהשאלה נוסחה על התארגנויות בקהילה שעוזרות למשיבים באופן כללי, היא נשאלה בעת משבר).³⁷ האריתריאים חוו את אובדן הפרנסה במשבר הקורונה בצורה קשה יותר מהסודנים, משום שהאחרונים מועסקים יותר בענפי הבניין והתעשייה ולכן הוגדרו עובדים חיוניים. ייתכן כי על רקע משבר חריף יותר שחוו, ההתארגנות הפנימית בקהילה האריתריאית, ההתגייסות לעזרה ההדדית והסיוע של מנהיגי הקהילה היו מועצמים והורגשו יותר. לעומתם הסודנים, המורגלים יותר הן בהתארגנות והן בעזרה הדדית בין פרטים בקהילה, התרכזו בעת המשבר בהתגייסות לסייע

³⁶ ראו למשל: פרק על התארגנות הסודנים בעבודת הדוקטורט של ברק-ביאנקו, א. (2021). "חיי היום-יום של מבקשי מקלט סודנים בישראל בצל החוקיות הלימנילית", אוניברסיטת חיפה; וכן במאמר של Amir & Barak-Bianco, 2019.

³⁷ מבוסס על שיחות טלפון עם חוקרות הקהילה הסודנית בישראל: א. שיחה טלפונית עם אנדה ברק-ביאנקו, ראש המכון להגירה ושילוב חברתי במרכז האקדמי רופין וחוקרת של קהילת מבקשי המקלט הסודנים בישראל, בתאריך 26 בספטמבר 2021. ב. שיחה עם ד"ר ליסה ריכלין בתאריך 30 בספטמבר 2021.

למשפחות בעלות ילדים (בעיקר חלוקת מזון). המרואיינים לסקר היו גברים סודנים ללא ילדים, שהם הקבוצה האופיינית לארץ מוצא זו, וההתארגנות הרגילה שהם מכירים – שיעורים, מפגשים ואירועים שונים – הופסקה בעת המשבר. על רקע זה ייתכן שענו כי אין התארגנות שמסייעת להם.

4. סיכום ומסקנות

מאמר זה נכתב במהלך שנת 2021, השנה השנייה למשבר הקורונה בישראל, אשר מחד גיסא, השלכותיו ונזקיו הכבדים עדיין ניכרים בשכבות המוחלשות ביותר בחברה, ומאידך גיסא, כבר אפשר לערוך מעין הערכת נזקים וניתוח מפוכח של המציאות. חלק ממבקשי המקלט השוהים בישראל הצליחו לחזור לעבוד במתכונת מסוימת עם פתיחת בתי עסק שונים, בעיקר מסעדות ומלונות. אך קשיי הקיום, הכלכליים והחברתיים, שמחקר זה המחיש, נטועים רובם במציאות קשה, שמשבר הקורונה אמנם העצים, אך הוא אינו הגורם היחיד או העיקרי לה. על כן, ההיבטים השונים של המשבר בעת הקורונה רק מאירים על אתגרים ובעיות שיש להתייחס אליהן בכובד ראש ב"יום שאחרי", על מנת לתכנן מענים מתאימים.

הממצאים שנאספו בחודשים נובמבר–דצמבר 2020 משקפים מציאות שבה מבקשי המקלט זקוקים לעזרה רבה, והם נתונים במאבק הישרדות יומיומי מתמיד בחברה הישראלית. הצרכים שדיווחו כי הם הדחופים ביותר היו מציאת עבודה, ובשל מחסור בה בעיות של אי-יכולת לכסות עלויות מזון, שכר דירה וצרכים רפואיים. היעדר ביטוח רפואי ונוכחות של ילדים מחמירים את המשבר ומעלים את דירוג הצרכים. כמו כן משתתפי הסקר שלחו קריאה כללית לעזרה שתאפשר להם להתפרנס בכבוד, להתקיים, לשלם על טיפולים רפואיים ולתפקד; וכן הביעו תסכול, ייאוש ודאגה מעתידם עקב היעדר מעמד. חלקם, על אף קשיי ההישרדות, מצאו עוצמה פנימית להסתכל אל העתיד ולבקש סיוע בלימודים והכשרה תעסוקתית.

התמונה המצטיירת בנוגע לגורמי העזרה בתקופת המגפה גם היא אינה מעודדת משום שמרבית המשתתפים ציינו כי אינם יודעים למי לפנות לעזרה בצרכים החשובים ואינם יודעים למי לפנות בנוגע לאמצעי זהירות בקורונה. אמנם קיים סיוע של ארגונים, אנשים פרטיים ומנהיגים מתוך הקהילה, אך אחוז המדווחים כי הם נעזרים בהם – בעיקר בקרב הרווקים ובקהילות של סודנים ואתיופים – אינו גבוה. לצד המציאות הקשה המשתקפת בממצאי הסקר חשוב לציין כי מהעבודה של CIMI במוקדי שטח מסוימים עם הקהילות עולה כי מבקשי המקלט מתמודדים באופן מרשים עם הקשיים העצומים, כשמתאפשר להם וכשיש נוכחות כלשהי של גורם סיוע.

לאור המחקר הקיים ניתן לראות כי הקשיים הללו, ובראשם קושי למצוא תעסוקה לצורכי מחיה וקיום, לא החלו עם פרוץ המשבר אלא רק הוחרפו, והם כוללים קושי למצוא תעסוקה הוגנת ורשמית המעגנת בתוכה ביטוח רפואי וזכויות סוציאליות המגיעות על פי חוק; קושי למצוא דיור בר השגה בתנאים ראויים; קושי לספק את צורכיהן של משפחות עם ילדים; ומחסור במנגנוני עזרה בתוך הקהילה ומחוץ לה. אליהם נוספים קשיים הנוגעים למעמדם בישראל, לבעיות בריאות שקשה לקבל להן מענה ללא ביטוח רפואי ולהיעדר תמונת עתיד. כמו כן סביר להניח כי קשיים אלו חריפים במיוחד בקרב בעלי בעיות בריאותיות ונפשויות ונשים חד-הוריות

המתקשות לעבוד (על הצורך לתת מענה מיוחד לקבוצות המוחלשות ביותר הצביעו אחדים מהמשיבים על השאלות הפתוחות ברגישות ובסולידריות עם חברי הקהילה שלהם).

חיזוק מנגנוני העזרה ומתן המידע הזמינים לאוכלוסייה, בדגש על האוכלוסיות המוחלשות ביותר בתוכה, יכולים לתת מענה ראשוני למגוון הקשיים שהמחקר שהובא כאן מתאר. בניית מערך מידע ארצי מותאם ונגיש לאוכלוסייה יכול להיות הכתובת הראשונה של חברה לנווט את דרכם בטיפול בבעיות רבות שדווח עליהן כגון היעדר גורם עזרה זמין, היעדר סיוע בעניין זכויות בעבודה, היעדר גישה לשירותים, חוסר הכוונה בענייני תעסוקה והכשרה תעסוקתית, שתסייע להגדיל את סיכויי ההעסקה, ותחושת מצוקה כללית. מרכז מידע יכול לגשת למגוון החסכים הללו ולשלב בתוכו מנהיגים בקהילה ומתנדבים ישראלים, ליווי פרטני, קורסי הכשרה או חניכה אישית להתמצאות ולחיזוק המנהיגות.

5. מקורות

א.ס.ף (דצמבר, 2019). ילדי מבקשי מקלט בישראל: סוגיות מרכזיות ואתגרים בתחום החינוך. אוחר מתוך <https://assaf.org.il/wp-content/uploads/2021/06/Children-of-asylum-seekers-in-Israel-Dec-2019.pdf>.

ברדה, י' וגרינבר, ע' (2021). לינת חירום: הכלכלה הפוליטית של עבודה פלסטינית בזמן סגר הקורונה. *סוציולוגיה ישראלית*, כא(2), 74–81.

יכימוביץ'-כהן, נ' (13 במאי, 2020). *התמודדות עם התפשטות נגיף הקורונה בקרב אוכלוסיות זרים: מבט משווה*. מרכז המחקר והמידע של הכנסת. אוחר מתוך https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/df7212b4-d182-ea11-8113-00155d0af32a/2_df7212b4-d182-ea11-8113-00155d0af32a_11_13835.pdf.

פלג, ב' (5 בינואר, 2022). המדינה דחתה 98.5% מבקשות המקלט של אריתריאים מאז יוני 2019. אוחר מתוך <https://www.haaretz.co.il/news/education/.premium-1.10515713>.

פלג ב' (22 בדצמבר 2021). המדינה תחל בשבוע הבא במתן מעמד ארעי לכ-2,440 מבקשי מקלט מסודאן. אוחר מתוך <https://www.haaretz.co.il/news/education/.premium-1.10490580>.

קורלנדר, י', נייזנה, מ' ושמיר, ה' (2021). מחלות רקע: העמקת המסחור של מהגרי עבודה והפרות חופש התנועה בעידן הקורונה. *סוציולוגיה ישראלית*, כא(2), 82–89.

קורלנדר, י', וצימרמן, ע' (2022). "מגורים הולמים" למהגרי עבודה בענף החקלאות והסיעוד לפני התפרצות מגפת הקורונה ואחריה. *הגירה*, 12, 1–20. אוחר מתוך <https://tinyurl.com/36reuzpb>.

רשות האוכלוסין וההגירה (2021). *נתוני זרים בישראל אוקטובר 2021*. אוחר מתוך <https://katr.net/cc935c>.

Amir, T. and Barak-Bianco, A. (2019). Food as a Biopower Means of Control: The Use of Food in Asylum Regimes. *American journal of law & medicine*, 45(1), 57–79.

Benton, M., Batalova, J., Davidoff-Gore, S. and Schmidt, T. (2021). *COVID-19 and the State of Global Mobility in 2020*. IOM and MPI. Retrieved from file:///C:/Users/rotra/Downloads/covid-19-and-the-state-of-global.pdf.

Nathan, G. (2019). *International Migration – Israel 2018–2019: The OECD Expert Group on Migration SOPEMI Annual Report*. Emek Hefer, Israel: Ruppin Academic Center, Institute for Immigration

and Social Integration. Retrieved from <https://did.li/tocrl>.

Niezna, M., Kurlander, Y. and Shamir, H. (2021). Underlying Conditions: The Increased Vulnerability of Migrant Workers Under COVID-19 in Israel. *Journal of Modern Slavery: A Multidisciplinary Exploration of Human Trafficking Solutions*, 6(2), 133–158 .