

# הפרטה, הדרה והפקרה – בריאותם של מהגרי-העבודה בענף החקלאות בישראל

יהל קורלנדר, \* מיכל תג'ר\*\* וזואי גוטצייט\*\*\*

הגבלת הגישה של מהגרי-העבודה בכלל ושל אלה בענף החקלאות בפרט לשירותי הבריאות בישראל מובילה לקיפוח מתמשך של זכותם לבריאות ולהפרה של זכויותיהם הבסיסיות – כבני-אדם, כעובדים וכמטופלים. קיפוח זכויות יסודיות אלו עלול אף לעלות להם בחייהם. במאמר זה נבחן את זכותם לבריאות של מהגרי-העבודה מתאילנד באמצעות עמידה על המגבלות המבניות שמקשות עליהם קבלת טיפול רפואי, כמו-גם באמצעות התייחסות לשורה של "תנאים מגדירי בריאות", ובפרט תנאי המחיה והעבודה שלהם. בתוך כך ישורטט משולש הכשלים – הדרה, הפרטה והפקרה – ויתוארו האופנים שבהם הכשלים הללו תורמים לקיפוח זכותם לבריאות של מהגרי-העבודה מתאילנד. לנוכח העובדה שענייננו בעובדים שאינם תושבי ישראל, חוק ביטוח בריאות ממלכתי,

---

\* דוקטור (PhD), מרצה במכללה האקדמית תל-חי וחוקרת במכון לחקר הכפר וכן בפרויקט ERC בהובלת פרופ' הילה שמיר "גישת עבודה לסחר בבני-אדם" (TraffLab) בפקולטה למשפטים ע"ש בוכמן, אוניברסיטת תל-אביב.

\*\* עורכת-דין, עד פברואר 2022 ראשת המחלקה המשפטית בעמותת קו לעובד, וכיום מנחה קלינית בקליניקה לזכויות עובדים-ות בפקולטה למשפטים ע"ש בוכמן, אוניברסיטת תל-אביב.

\*\*\* דוקטור (PhD), מנהלת המרפאה הפתוחה ע"ש פרופ' בלה קאופמן בעמותת רופאים לזכויות אדם.

סדר הכתבות על-פי תרומתן.

הכתבות מבקשות להודות לעורכים ולעורכות של הכרך ולמערכת **משפט וממשל**, וכן לשופטים ולשופטות האנונימיים על תרומתם למאמר.

המאמר נכתב בתמיכתם של גורמים רבים, ביניהם רשות המחקר והיחידה לקידום מגדרי במכללה האקדמית תל-חי, וכן פרויקט המחקר TraffLab (<https://www.trafflab.org/>), שקיבל מימון ממועצת המחקר האירופית במסגרת ה- European Union's Horizon 2020 Research and Innovation Program (הסכם מענק מס' 756672). תודה מיוחדת לאביתר שמיר מקו לעובד על עבודתו על הדוח של הארגונים קו לעובד ורופאים לזכויות אדם – ראו להלן ה"ש 103.

התשנ"ד–1994, אינו חל עליהם, ורובם מבוטחים בביטוח פרטי על-פי חוק עובדים זרים, התשנ"א–1991. במאמר נראה כי להפרטת בריאותם של מהגרי-העבודה יש השלכות נרחבות על אפשרויות הגישה של העובדים לטיפול רפואי, וכי לעיתים היא אף עומדת בסתירה בוטה לחוק זכויות החולה, התשנ"ו–1996, בפרט בכל הקשור להסכמה מדעת ולאיסור הפליה. סתירות אלו מחריפות את ההפקרה של מהגרי-העבודה בישראל. הדרתם מחוק ביטוח בריאות ממלכתי, הכשלים המובנים בחוק עובדים זרים בצירוף העדר אכיפה, והפגיעות המבנית הגלומה במשטר ההגירה – כל אלה מובילים יחדיו לקיפוח זכויות הקבועות בחוק זכויות החולה. כתימוכין לטענות הללו ולשם המחשתן, יתבסס המאמר על ממצאים של ראיונות ושלושה סקרים שערכו המחברות בשנים 2017–2020, יחד עם פניות ותצהירים, כמו-גם על מחקר אקדמי ארוך-שנים עם מגוון שחקנים בשדה הגירת-העבודה בחקלאות בישראל: קובעי מדיניות, ראשי חברות השמה ותיווך, חקלאים ועובדים. משמע, המאמר הינו פרי של שותפות ושילוב ידע ומקורות בין מחקרה האקדמי של המחברת הראשונה לבין עבודתן של שתי המחברות האחרות בארגוני החברה האזרחית קו לעובד ורופאים לזכויות אדם, בהתאמה.

**הקדמה. א. רקע תיאורטי:** 1. בריאות, משפט ומהגרי-עבודה בישראל; 2. בריאותם של מהגרי-העבודה בחקלאות. **ב. מתודולוגיה.** ג. ארבעה מוקדים של הדרה והפקרה בקשר לבריאותם של מהגרי-העבודה בחקלאות: 1. העדר נגישות של שירותי בריאות למהגרי-עבודה בחקלאות; 2. תנאי מחיה ועבודה של מהגרי-עבודה בחקלאות; 3. הפרטה והפקרה – בריאות נפשית של מהגרי-עבודה בחקלאות; 4. הפקרה – תסמונת המוות הלילי הפתאומי או מוות המכונה "טבעי" בקרב מהגרי-עבודה בחקלאות. **ד. סיכום.**

## הקדמה

שירותי בריאות חיוניים – ובכלל זה שירותי בריאות הנפש, ובמקרים מסוימים גם טיפולים אונקולוגיים מצילי חיים – חסומים בפני מהגרי-העבודה מתאילנד בישראל. לעיתים נדמה כי עצם זכותם של העובדים להיות חולים נשללת מהם. כפי שנראה במאמר, יש עדויות על מעסיקים שאינם מאפשרים ימי מנוחה ופנייה לקבלת שירות רפואי, ועל עובדים שממשיכים לצאת לעבודה למרות חוליים או פציעתם. במאמר זה נבקש לברר מהם הכשלים המונעים ממהגרי-העבודה בענף החקלאות בישראל את מימוש זכותם לבריאות, כיצד תנאי העסקתם ומחייטם משפיעים על בריאותם ושלומם,

ואם תנאים אלו עומדים בהוראות חוק זכויות החולה, התשנ"ו–1996. לשם כך נציג במאמר סקירת ספרות בשילוב נתונים אמפיריים שנאספו על-ידי המחברות, כמפורט בפרק המתודולוגיה.

זה יותר משלושים שנה אלפי מהגרי-עבודה מתאילנד מועסקים בענף החקלאות בישראל במסגרת תוכנית הגירה מוסדרת ומוזמנת. תנאי העבודה בחקלאות כוללים שעות ארוכות בתנאי מזג-אוויר קיצוניים, תוך היחשפות לגורמי סיכון, כגון שימוש בחומרי הדברה ועבודה בגובה. מגוריהם של מהגרי-העבודה בחקלאות הם על-פירוב מבנים ארעיים, כקרוונים ומכולות, אשר ממוקמים סמוך למבנים חקלאיים וחושפים את המתגוררים בהם לתנאי תברואה לא-הולמים.<sup>1</sup>

על כך יש להוסיף את בידודם מרובה הפנים של עובדים אלו: ראשית, בידוד מרחבי בשל העסקתם ביישובי-הספר של מדינת-ישראל, הרחק ממוקדי הסיוע הזמינים למהגרי-העבודה בישראל; שנית, בידוד לשוני ותרבותי;<sup>2</sup> ושלישית, הניתוק ממשפחותיהם ומארץ מוצאם. בידוד מורכב זה, יחד עם הדרישה לעמוד במכסות העבודה, יוצרים, בין היתר, גם לחץ נפשי אדיר, אשר מתבטא, בין היתר, בשימוש נרחב באלכוהול ובסמים ובתחלואה נפשית מוגברת.

משרד הבריאות העביר הלכה למעשה את האחריות לבריאותם של מהגרי-העבודה אל המעסיקים ואל חברות הביטוח הפרטיות, אשר הפוליסות שהן מציעות לעובדים מוגבלות מבחינת היקף השירותים שהן מכסות. ההגדרה מראש – בצו עובדים זרים (סל שירותי בריאות לעובד), התשס"א–2001 (להלן: צו שירותי בריאות לעובדים זרים) – של הסף התחתון של סל השירותים שיש לספק למהגרי-העבודה נהפכה, כצפוי, להגדרת הרף העליון: הפוליסות נצמדות כמובן לסל המזערי שקבע שר הבריאות בצו שירותי בריאות לעובדים זרים, ואף לא אחת מהן מציעה מעבר לכך. סעיף ההסכמה מדעת המעוגן בחוק זכויות החולה אינו מתקיים בקרב מהגרי-העבודה, בשל העדר הנגשה שפתית לעובדים דוברי התאית, בבחינת איך יסכימו אם לא יבינו. מחקרים שונים שנערכו לאורך השנים מלמדים על העדר הבנה של מהגרי-העבודה בעת קבלת טיפול רפואי, וזאת עקב שירותי תרגום לקויים (שימוש ב-Google Translate כדוגמה מרכזית) או העדר כל ניסיון לתרגם. כפי שיפורט בהמשך, בשל החסם השפתי גם סעיף הפרטיות המעוגן בחוק זכויות החולה אינו נשמר. התלכדותן של כל הפרקטיקות האמורות עולה כדי הפרה של סעיף איסור ההפליה בחוק זכויות החולה, ומובילה להפקרת המהגרים.

1 יהל קורלנדר ועידית צימרמן "מגורים הולמים" למהגרי עבודה בענף החקלאות והסיעוד לפני התפרצות מגפת הקורונה ואחריה" הגירה 12, 6 (2022). ראו גם Carlos Colindres, Amy Cohen & C. Susana Caxaj, *Migrant Agricultural Workers' Health, Safety and Access to Protections: A Descriptive Survey Identifying Structural Gaps and Vulnerabilities in the Interior of British Columbia, Canada*, 18 INT'L J. ENVTL. RES. PUB. HEALTH 3696 (2021).

2 יהל קורלנדר ומתן קמינר "עובדים קבועים מאחורי הבית: העסקת מהגרי עבודה מתאילנד בחקלאות במרחב הכפרי" אופקים בגאוגרפיה 98, 131 (2020).

הזכות לבריאות, כפי שהיא מוגדרת בסעיף 12 לאמנה הבין-לאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות, שגם מדינת-ישראל חתומה עליה, היא הזכות "ליהנות מרמת הבריאות הגופנית והנפשית הגבוהה ביותר שאפשר להשיגה", והיא מחייבת, בין היתר, "יצירת תנאים נאותים אשר יבטיחו לכל שירותי בריאות וטיפול רפואי במקרה של מחלה".<sup>3</sup> הגדרה זו, שמשותפת לשורה של אמנות בין-לאומיות,<sup>4</sup> מתייחסת לאגד של גורמים העשויים להשפיע על בריאותו של אדם, ולא רק לעצם נגישותו של הטיפול הרפואי. ככזו, במובנה הרחב, הזכות לבריאות מקיפה מגוון היבטים המהווים "תנאים מגדירי בריאות" (Health Determinants), כגון תנאי מחיה ומגורים הולמים, תנאים סביבתיים וחברתיים נאותים, וכן תנאי עבודה בטיחותיים.<sup>5</sup> בשנים האחרונות גוברת המגמה לראות בהגירה – בין שהיא מתרחשת מרצון ובין מכורח או מכפייה – תנאי מגדירי-בריאות כשלעצמו, אשר מתייחס לקשיי הסתגלות, למגבלות שפה ולפערי ידע ותרבות כאל רכיבים המהווים לא רק חסמים למימוש הזכות לבריאות, אלא אף גורמי תחלואה ישירים המציבים סיכון לבריאותו הגופנית והנפשית של המהגר.<sup>6</sup>

בשלב הראשון נסקור את הרקע התיאורטי על-אודות הסוגיה הנדונה, תחילה בהיבטים כלליים ואחר כך בהיבטים ספציפיים לישראל ולענף החקלאות. בשלב השני נציג את המתודולוגיה שבה נעשה שימוש במאמר זה, ולאחר-מכן נפרוש ארבעה מוקדים של הדרה והפקרה של העובדים בכל הקשור לבריאותם: העדר נגישות של שירותי בריאות, תנאי מחיה ועבודה (על חמשת היבטיהם – תנאי המגורים, תנאי העבודה, תאונות-עבודה, היחשפות לחומרי הדברה ועבודה בעת אירועים בטחוניים), סוגיית הבריאות הנפשית של מהגרי-העבודה, ולבסוף תסמונת המוות הלילי הפתאומי. נקנה את המאמר בסיכום.

3 אמנה בינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות, כ"א 31, 205, 211–212 (נפתחה לחתימה ב-1966; אושרה ב-1991 ונכנסה לתוקף ב-1992). ראו גם את ההגדרה של ארגון הבריאות העולמי: World Health Org. [WHO], *Human Rights* (Dec. 10, 2022) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.

4 ראו, למשל, World Health Org. [WHO], *Constitution of the World Health Organization*, in *BASIC DOCUMENTS* 1 (49th ed. 2020), [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf); Universal Declaration of Human Rights, G.A. Res. 217(III) A, art. 25 (Dec. 10, 1948); אפליה נגד נשים לצורותיה, כ"א 31, 179 (נפתחה לחתימה ב-1979; אושרה ונכנסה לתוקף ב-1991); אמנה בדבר זכויות הילד, כ"א 31, 221 (נפתחה לחתימה ב-1989; אושרה ונכנסה לתוקף ב-1991) (ראו בפרט ס' 24 לאמנה).

5 אייל גרוס "הטרונורמטיביות כבעיה בריאותית: על הזכות לבריאות של להט"ב" *זכויות הקהילה הגאה בישראל: משפט, נטייה מינית וזהות מגדרית* 611, 612–619 (עינב מורגנשטרן, יניב לוינסקי ואלון הראל עורכים (2016) (להלן: גרוס "הטרונורמטיביות כבעיה בריאותית").

6 Yonina Fleischman et al., *Migration as a Social Determinant of Health for Irregular Migrants: Israel as Case Study*, 147 *Soc. Sci. & Med.* 89 (2015).

## א. רקע תיאורטי

בשנת 2021 העריך ארגון העבודה הבין-לאומי (ה-ILO) את מספרם של מהגרי-העבודה בעולם ב-169 מיליון איש ואישה.<sup>7</sup> רוב התנועה של המהגרים (60.6%) היא למדינות אירופה (למעט מזרח אירופה), לאמריקה הצפונית ולמדינות ערב. חלקם של מהגרי-העבודה בכוח העבודה המקומי באזורים אלו משתנה בין מדינות היעד – 41.4% מכוח העבודה במדינות ערב, 20% באמריקה הצפונית ו-18.4% במערב אירופה, בצפונה, במרכז ובדרומה. בסך-הכל מהגרי-העבודה מהווים מעט פחות מ-5% מכוח העבודה העולמי. בחינה של מדינות המוצא של המהגרים מעמידה במקום הראשון את מדינות דרום-מזרח אסיה והאוקיינוס השקט כמקור לשליש מהגיר-העבודה הבין-לאומית. לאחריהן, בסדר יורד, מצויות מזרח אירופה ומרכז אסיה, האמריקות, אפריקה ומדינות ערב. על-אף שיעורן ההולך וגובר של נשים כמהגרות-עבודה בעשורים האחרונים, גברים עדיין מהווים רוב מקרב מהגרי-העבודה – 59.5% גברים לעומת 41.5% נשים בשנת 2019.

את הגיר-העבודה מקובל לחלק לשתיים – הגיר-עבודה המאופיינת במיומנות גבוהה והגיר-עבודה המאופיינת במיומנות נמוכה. לרמת המיומנות הנתפסת יש השפעה ברמות שונות: הגיר-עבודה המאופיינת במיומנות גבוהה מאורגנת לרוב באופן פרסונלי, ומבטיחה שכר גבוה וסל זכויות שווה או כמעט שווה לזה של אזרחי המדינה; ואילו הגיר המאופיינת במיומנות נמוכה מאורגנת לרוב בתוכניות הגירה מוזמנות (temporary labor migration programs – TLMPs) מצד מדינת היעד, השכר בצידה נמוך במידה משמעותית, והזכויות הניתנות במסגרתה נופלות באופן משמעותי מאלה של אזרחי המדינה. למעשה, תוכניות אלו מתאפיינות בפגיעות מבנית החושפת את מהגרי-העבודה המגיעים דרכן לניצול ולהפרה של זכויות אדם וזכויות עובד, אשר עולים לעיתים כדי סחר בבני-אדם.<sup>8</sup>

הגיר-עבודה המאופיינת במיומנות נמוכה משויכת לתחומי עיסוק שאזרחיה של מדינת היעד אינם מעוניינים לעסוק בהם בשל השכר הנמוך בהם, ובעיקר משום שהעבודות בהם מתאפיינות בשלושת המ"מים – מלוכלכות, מסוכנות ומפרכות (3Ds –

7 INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, ILO GLOBAL ESTIMATES ON INTERNATIONAL MIGRANT WORKERS: RESULTS AND METHODOLOGY 11 (3rd ed. 2021), [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms\\_808935.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_808935.pdf)

8 Daniela Bobeva & Jean-Pierre Garson, *Overview of Bilateral Agreements and Other Forms of Labour Recruitment, in* MIGRATION FOR EMPLOYMENT: BILATERAL AGREEMENTS AT A CROSSROADS 11 (OECD 2004); INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION (IOM), *LABOUR MIGRATION FROM COLOMBO PROCESS COUNTRIES: GOOD PRACTICES, CHALLENGES AND WAYS FORWARD* (2011), [https://publications.iom.int/system/files/pdf/colomboprocessstudy\\_final.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/colomboprocessstudy_final.pdf)

(dirty, dangerous and difficult). ענף החקלאות, שמאמר זה עוסק בו, נכלל בקטגוריה זו לצד עבודות הבניין והעבודה במספנות ובמפעלים כדוגמאות מרכזיות. כפועל יוצא מאופי התעסוקה במיומנות נמוכה, מהגרי-העבודה הללו חשופים בשיעורים גבוהים ביותר לבעיות בריאות גופניות ונפשיות הנובעות מעיסוקם.<sup>9</sup> כך, למשל, במחקר סקר עדכני נמצא כי כמחצית (47%) מהמהגרים שהשתתפו בסקר לקו לפחות בחולי אחד כתוצאה מעבודתם, וכי 22% נפצעו בעבודתם לפחות פעם אחת.<sup>10</sup> מהגרי-עבודה חשופים גם לתאונות-עבודה ולמחלות-מקצוע, המובילות אף לאובדן חיים, יותר מעובדים אזרחים.<sup>11</sup>

הגירת-עבודה בענף החקלאות מתאפיינת מאז ומתמיד בניצול עמוק ומורכב של עובדיה. ניצול זה מתאפשר, בין היתר, משום שבענף זה מדובר על-פירוב במהגרי-עבודה לא-מתועדים<sup>12</sup> או במהגרים מתועדים בתוכניות הגירה קצרות-מועד, המכונות "הגירה עונתית".<sup>13</sup> בהיבט הבריאותי, העובדים בחקלאות (יחד עם העובדים בבניין) מועדים יותר לפציעות ולתאונות מאשר עובדים במקצועות אחרים.<sup>14</sup> מחקר הסקר העדכני שהוזכר לעיל הראה כי כאבי שרירים ושלד, בעיות עור ודיכאון הם בעיות הבריאות השכיחות בקרב מהגרים בענף החקלאות.<sup>15</sup>

למעמד החוקי של מהגרי-העבודה כמו-גם לפגיעות המבנית הגלומה בצורת ההעסקה, גם אם זו מוסדרת בחוק, יש קשר ישיר לבריאות הנפשית והגופנית של המהגרים. מהגרי-עבודה לא-מתועדים חשופים לניצול הרבה יותר מעובדים שיש להם תיעוד במדינות היעד, וכתוצאה מכך בריאותם לקויה יותר. בשל העדר מעמד חוקי,

9 Sally Hargreaves et al., *Occupational Health Outcomes Among International Migrant Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis*, 7 LANCET GLOB. HEALTH e872 (2019).

10 שם, בעמ' 873.

11 אנה אזולאי-זלטקין "תוכנית ביטוח מפני תאונות עבודה בישראל: מכשולים בתהליך יישום התוכנית לגבי אוכלוסיית העובדים הזרים" **ביטחון סוציאלי** 69, 116 (2005).

12 Briana Beltran, *134,368 Unnamed Workers: Client-Centered Representation on Behalf of H-2A Agricultural Guestworkers*, 42 NYU REV. L. & SOC. CHANGE 529 (2019); Selin Siviş, *Negotiating Moral Boundaries Through the Lens of Employers: Syrians in the Turkish Informal Economy*, 47 J. ETHNIC & MIGRATION STUD. 2997 (2021).

13 Josephine Pui-Hing Wong et al., *Transnational Contexts and Local Embeddedness of HIV/STI Vulnerabilities Among Thai and Filipino Agricultural Temporary Foreign Workers in Canada*, 23 CULT., HEALTH & SEXUALITY 723 (2021); Kamila Fiałkowska & Kamil Matuszczyk, *Safe and Fruitful? Structural Vulnerabilities in the Experience of Seasonal Migrant Workers in Agriculture in Germany and Poland*, 139 SAFETY SCI. art. no. 105275 (2021).

14 Hargreaves et al., לעיל ה"ש 9, בעמ' 875.

15 שם.

שירותי הבריאות נגישים להם פחות,<sup>16</sup> והם חשופים לרמות גבוהות יותר של חרדה וקושי רגשי בשל פשיטות משטריות, מעצרים וגירוש.<sup>17</sup> גם מהגרי-עבודה בעלי מעמד חוקי בענף החקלאות סובלים מנגישות מופחתת של שירותי בריאות, וזאת בשל קשיים בתקשורת, בגישה הפיזית אל מערכות הבריאות במדינת היעד ובאמון בהן.<sup>18</sup> מספר רב של מאמרים קושרים בין תנאי מגורים לא-הולמים לבין בריאות לקויה – הן מבחינה גופנית והן מבחינה נפשית.<sup>19</sup> מאמרים אלו מציינים בהקשר זה מגורים בצפיפות מרובה<sup>20</sup> ובתנאי תברואה לקויים הן ברמת השירותים והמקלחות<sup>21</sup> והן ברמת הנגישות של מים זורמים.<sup>22</sup> משמע, קידום בריאות של מהגרי-עבודה הינו בבחינת קידום זכויות אדם, בין היתר דרך התהוות הזכות לבריאות.<sup>23</sup>

בסקר בריאות שנערך בקרב מהגרי-עבודה ניכר כי תסמינים של דיכאון שכיחים בקרב מהגרי-עבודה בחקלאות.<sup>24</sup> כך, לדוגמה, כמעט שליש מעובדי החקלאות בקליפורניה דיווחו על תסמינים של דיכאון.<sup>25</sup> לקושי הנפשי יש סיבות מגוונות. לדוגמה, במחקר על מהגרי-עבודה בחקלאות בקנדה ניכר כי אי-היענות של המעסיקים לבקשות של מהגרי-העבודה לקבלת טיפול רפואי מגבירה את תחושת חוסר האונים של העובדים וקשורה לעלייה בחרדה הנפשית שהם חווים.<sup>26</sup> מצוקה זו חריפה במיוחד, כמובן, במקרים של העסקה פוגענית ובתנאי ניצול קשים.<sup>27</sup> ככלל, מחקרים מראים כי הסיכון לפיתוח תחלואה נפשית גדול כ-20% בקרב מהגרי-עבודה בהשוואה לשאר

- 
- Rima R. Habib et al., *Associations Between Poor Living Conditions and Multi-Morbidity Among Syrian Migrant Agricultural Workers in Lebanon*, 26 EUR. J. PUB. HEALTH 1039 (2016).
- Sarah R. Meyer et al., *Workplace and Security Stressors and Mental Health Among Migrant Workers on the Thailand-Myanmar Border*, 51 SOC. PSYCHIATRY & PSYCHIATRIC EPIDEMIOLOGY 713 (2016).
- Colindres, Cohen & Caxaj, לעיל ה"ש 1.
- Kerry Preibisch & Gerardo Otero, *Does Citizenship Status Matter in Canadian Agriculture? Workplace Health and Safety for Migrant and Immigrant Laborers*, 79 RURAL SOCIOLOGY 174 (2014).
- Colindres, Cohen & Caxaj, לעיל ה"ש 1.
- Preibisch & Otero, לעיל ה"ש 19; Habib et al., לעיל ה"ש 16.
- Preibisch & Otero, לעיל ה"ש 19.
- אייל גרוס "כמו חלום בלהה דיסטופי": זכויות אדם, דמוקרטיה, פוליטיזציה וביטחוניזציה של הבריאות במשפט החוקתי והגלובלי בצל משבר הקורונה " **משפט וממשל** כד 463 (2022).
- Hargreaves et al., לעיל ה"ש 9.
- Daniel Baker & David Chappelle, *Health Status and Needs of Latino Dairy Farmworkers in Vermont*, 17 J. AGROMEDICINE 277 (2012).
- Preibisch & Otero, לעיל ה"ש 19.
- Meyer et al., לעיל ה"ש 17.

האוכלוסייה במדינת היעד, וכי הגירה מהווה גורם סיכון בלתי-תלוי לסכיזופרניה.<sup>28</sup> לפיכך מחקר זה יתווסף על מחקרים קודמים שנעשו בארץ ובחו"ל<sup>29</sup> ואשר העידו כי אוכלוסיות הנמצאות בשוליים החברתיים חשופות לפגיעה חמורה יותר בבריאותם בשל מכלול גורמים, ביניהם הפגיעות המבנית המאפיינת את מצבם השולי לצד ההפקרה מצד המרחב המדיני שהם נמצאים בו.

### 1. בריאות, משפט ומהגרי-עבודה בישראל

העסקת זרים החלה להיות חלק משוק העבודה הישראלי לאחר מלחמת ששת-הימים (1967), עם תפיסתם של השטחים והחלת השליטה הישראלית על כמיליון פלסטינים. בעקבות זאת החלו פלסטינים להיכנס לשוק העבודה הישראלי יותר ויותר, בעיקר לעבודות-כפיים ולמלאכות "חצי-מקצועיות".<sup>30</sup> בשנות השמונים של המאה הקודמת החלו להגיע מהגרי-עבודה ממדינות שמעבר לים, אשר הצטרפו לענפי החקלאות והבניין, שאוישו בעיקר על-ידי פלסטינים, אך גם למגזר המטפלים הסיעודיים, שאוישו עד אז על-ידי עובדים ישראלים. בשנות התשעים התבססה תוכנית ההגירה המתועדת לעובדים מוזמנים מעבר לים בשלושת הענפים הללו – בניין, חקלאות וטיפול סיעודי – ומאז ועד לימינו אלו הם הענפים העיקריים שבהם מועסקים מהגרי-עבודה.<sup>31</sup>

נכון למאי 2023 היו בישראל קצת יותר מ-100,000 מהגרי-עבודה מתועדים וקצת יותר מ-25,000 מהגרים ללא תיעוד.<sup>32</sup> מרב העובדים המתועדים עוסקים בטיפול סיעודי (כ-60,000), ואחר כך, בפער ניכר – בחקלאות (כ-22,000) ובבניין (כ-24,000). יש קבוצות נוספות של מהגרי-עבודה מתועדים העובדים במלאכות המתאפיינות במיומנויות נמוכות בענפי המסעדנות, המלונאות וכן התעשייה והשירותים, אך

Jutta Lindert et al., *Depression and Anxiety in Labor Migrants and Refugees—A Systematic Review and Meta-Analysis*, 69 SOC. SCI. & MED. 246 (2009). ראו גם Elizabeth Cantor-Graae & Jean-Paul Selten, *Schizophrenia and Migration: A Meta-analysis and Review*, 162 AM. J. PSYCHIATRY 12 (2005).

Paul E. Farmer et al., *Structural Violence and Clinical Medicine*, 3 PLOS MED. 1686 (2006); Seth M. Holmes, *Structural Vulnerability and Hierarchies of Ethnicity and Citizenship on the Farm*, 30 MED. ANTHROPOLOGY 425 (2011); Philippe Bourgois et al., *Structural Vulnerability: Operationalizing the Concept to Address Health Disparities in Clinical Care*, 92 ACAD. MED. 299 (2017); רות פרסר חיים חשופים: נשים חסרות מעמד בחיפה והצפון (אשה לאשה – מרכז פמיניסטי חיפה 2020).

נח לויין-אפשטיין ומשה סמיונוב "חוטבי עצים ושואבי מים": ערביי השטחים בשוק העבודה הישראלי" *מגמות* ל 402 (1987).

שרון אסיסקוביץ "הכלכלה הפוליטית של הגירת עבודה לישראל ומדיניות ההגירה כלפי עובדים זרים בשנות התשעים" *עבודה, חברה ומשפט* י 79 (2004).

רשות האוכלוסין וההגירה נתוני זרים בישראל: מהדורה מס' 1 (2023) [https://www.gov.il/BlobFolder/generalpage/foreign\\_workers\\_stats/he/zarim\\_q3\\_2022.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/generalpage/foreign_workers_stats/he/zarim_q3_2022.pdf) (להלן: נתוני זרים בישראל).



מספריהם זניחים יחסית. כמו-כן מצויים בארץ כ-20,000 תיירים ללא רשיון שהייה בתוקף.<sup>33</sup> על כל אלה יש להוסיף את הפלסטינים מהשטחים העובדים בישראל בהיתר, אשר מנו נכון לשנת 2019 כ-90,000 איש.<sup>34</sup> בקבוצת ה"זרים" שישראל מונה נכללים גם קצת פחות מ-24,000 איש, בעיקר מאריתריאה ומסודן,<sup>35</sup> שהינם בגדר מבקשי מקלט, ולא מהגרי-עבודה.

אין בישראל גוף רשמי המספק מידע מהימן ועדכני על-אודות בריאותם של מהגרי-העבודה בישראל. גופים דוגמת הלמ"ס ומשרד הבריאות אינם מנטרים או אוספים מידע בנדון. גם מידע על-אודות מקרי פטירה של מהגרי-עבודה אינו נאסף באורח סדור ואינו מפורסם.<sup>36</sup> משרד הבריאות הודה בעבר כי הוא מחזיק במידע על-אודות מהגרי-עבודה שנפטרו רק אם אלה הועברו לבדיקה ולנתיחה.<sup>37</sup> העדר המידע מעיד גם על העדר אסדרה מטעם משרד הבריאות או רשויות אחרות. גם בתחום תאונות-העבודה יש חוסר ממשי במידע עדכני ושקוף. הדוח האחרון שנערך בנושא מטעם משרד הכלכלה והמוסד לביטוח לאומי, ובו פירוט על תאונות-עבודה בפילוח המכיל את מהגרי-העבודה, פורסם בשנת 2016.<sup>38</sup> הרשם למחלות תעסוקתיות הוקם ביולי 2011 על-ידי זרוע העבודה, ותפקידו לאסוף נתונים ייעודיים על מחלות תעסוקתיות. הדוח האחרון שערך גוף זה פורסם אומנם בשנת 2019, אבל הוא מתייחס לנתונים משנת 2017.<sup>39</sup>

מערכת הבריאות בישראל מתאפיינת בהיותה מערכת בריאות ציבורית. מערכת זו מתבססת בעיקרה על פעילותן של קופות-החולים – ארגוני בריאות ללא כוונת רווח המופקדים על הספקת שירותי בריאות בקהילה (טיפול רפואי, רפואה מונעת וקידום בריאות) – ועל בתי-החולים ציבוריים בבעלות ממשלתית או בבעלותן של קופות-החולים.<sup>40</sup> החל בשנת 1995, עת נכנס לתוקפו חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד–

33 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה "אזרחים זרים שנכנסו לישראל באשרת תייר החל מ-2008 והמשיכו לשהות בישראל מעבר לתוקף הרישיון עד סוף שנת 2020" (הודעה לתקשורת (27.1.2022

[https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2022/039/01\\_22\\_039b.pdf](https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2022/039/01_22_039b.pdf)

34 קו לעובד דו"ח שנתי 2019 (2020).

35 נתוני זרים בישראל, לעיל ה"ש 32, בלוח 3.

36 יוסף ברנדר, דיאנה בארון ומיכל סימונט כורך משבר התחלואה התעסוקתית בישראל (קו לעובד 2021).

37 נטע משה היפגעות עובדים זרים המועסקים בחקלאות (הכנסת, מרכז מחקר ומידע (2014).

38 נטליה גיטלסון, רן כהן ונועם רענן תאונות עבודה בישראל 2011–2015 (סקרים תקופתיים 278, משרד הכלכלה והמוסד לביטוח לאומי 2016).

39 המרכז הלאומי לבקרת מחלות הרישום למחלות תעסוקתיות בישראל: עדכון נתוני 2017 (פרסום 378, 2019).

40 בצד המערכת הציבורית פועלים גם רופאים, מרפאות ובתי-חולים פרטיים או ציבוריים באורח חלקי, אך עיקרה של מערכת הבריאות מוגדר ציבורי. כך, למשל, נכון לשנת 2022,

1994, מוחל בישראל ביטוח בריאות על כלל אזרחי המדינה ותושביה.<sup>41</sup> החוק, שביקש להיות מושתת "על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית",<sup>42</sup> מחייב את אזרחי המדינה ותושביה להירשם לאחת מארבע קופות-החולים, שמשמשות מבטחות ציבוריות, ומזכה אותם בגישה לסל שירותים בסיסי, שעליו ניתן להוסיף שירותי בריאות נוספים באופן פרטי. החוק גם מסדיר את היקפו של סל השירותים והתרופות שהמבוטחים זכאים לו, ואת מימון השירותים, המתבסס על תקציב המדינה ועל מיסים הנגבים על-ידי המוסד לביטוח לאומי. משרד הבריאות משמש כאחראי על קופות-החולים וכמאסדר של מערכת הבריאות, וזאת בעיקר מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

מאפייניו של ביטוח הבריאות האוניוורסלי וכן המאפיינים של מערכת בריאות ציבורית וריכוזית, שנשענת על שירותים בקהילה, הפכו את מערכת הבריאות בישראל לאחת ממערכות הבריאות הטובות בעולם.<sup>43</sup> עם זאת, בשנים האחרונות נמתחה ביקורת על כך שמערכת הבריאות בישראל לא הסתגלה כראוי לשינויים הדמוגרפיים, הטכנולוגיים והחברתיים שהתרחשו בעשורים האחרונים, ואשר הובילו לשחיקה תקציבית בבריאות הציבורית.<sup>44</sup> זו הובילה בתורה לעומסים על בתי-החולים ועל המערכת בכללותה, ולא-שוויון גובר בין המרכז לפריפריה בהספקת שירותי הבריאות.<sup>45</sup> על כל זאת יש להוסיף מדיניות ניאוליברלית המעודדת תהליך של הקטנת ההוצאה הציבורית והגדלת ההוצאה הפרטית, מה שמגביר את אי-השוויון הכלכלי בגישה לשירותי בריאות.<sup>46</sup> הדבר מועצם ככל שמדובר באוכלוסיות-שוליים, בנייהן מהגרי-העבודה.

כשני שלישים מבין 33 בתי-החולים הפועלים בישראל נמצאים בבעלות ממשלתית או בבעלות של אחת מקופות-החולים.

41 אלא אם כן תושבים אלו זכאים לשירותי בריאות מכוח חיקוק אחר. ראו ס' 3(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. דוגמה לכך ניתן למצוא במאמרו של ניב מיכאלי "החרגתם של כלואים מחוק ביטוח בריאות ממלכתי ופגיעה בזכותם לבריאות" חוקים טו 137 (2021).

42 ס' 1 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

43 כך, למשל, לפי הדירוגים של ה-OECD, שמציבים את ישראל באחד המקומות הראשונים ברמת הכיסוי הביטוחי של כלל האוכלוסייה: OECD, *OECD Health Policy Overview*: Health Policy in Israel (Apr. 2016), <https://www.oecd.org/israel/Health-Policy-in-Israel-April-2016.pdf>. כך גם לפי מדד בלומברג ליעילות מערכת הבריאות: "דו"ח בלומברג: ישראל במקום גבוה ב-10 המדינות המובילות בתחום הבריאות" משרד הבריאות (16.11.2015) [https://www.health.gov.il/NewsAndEvents/SpokemanMesseges/Pages/16112015\\_2.a.spx](https://www.health.gov.il/NewsAndEvents/SpokemanMesseges/Pages/16112015_2.a.spx).

44 וולקן סטרולוביץ ושות' ורופאים לזכויות אדם ניתוח כלכלי: התקצוב החסר במערכת הבריאות הציבורית בישראל (2019) <https://did.li/TYVNf>.

45 שם. ראו גם יותם רוזנר אי שוויון בבריאות בנגב: תמונת מצב 2010–2020 (קואליצית ארגוני הבריאות בנגב 2021).

46 גרוס "הטרונורמטיביות כבעיה בריאותית", לעיל ה"ש 5.

את הדרתם של מהגרי-העבודה בחקלאות ממערכת הבריאות הציבורית יש להבין, ראשית, על רקע העובדה שגם הם, כמו כלל מהגרי-העבודה בישראל, אינם נחשבים תושבי המדינה, ועל-כן אינם נכללים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי ואינם זכאים לשירותי בריאות מכוחו. במסגרת חוק עובדים זרים, התשנ"א-1991, ובהמשך לכך בצו שירותי בריאות לעובדים זרים משנת 2001, שעליו חתום שר הבריאות, הועברה האחריות לבריאותם של העובדים אל השוק הפרטי: אל המעסיק, המחויב להסדיר להם ביטוח בריאות, ואל חברות הביטוח הפרטיות, המוכרות למעסיקים פוליסות ייעודיות עבור העובדים. במסגרת פוליסות אלו חברות הביטוח מכסות סל שירותים מוגבל, אשר נשען על הקווים המנחים המפורטים בצו שירותי בריאות לעובדים זרים ומסופק בעיקרו על-ידי קופות-החולים.

צו שירותי בריאות לעובדים זרים פורסם לפני עשרים שנים, על רקע הגעתם לישראל של מהגרי-עבודה, בעיקר לענפי הטיפול הסייעודי, החקלאות והבניין.<sup>47</sup> עובדים אלו הגיעו לישראל באשרות עבודה מסוג ב/1 לפי סעיף 2(א)(2) לחוק הכניסה לישראל, התשי"ב-1952, ותקנה 5 לתקנות הכניסה לישראל, התשל"ד-1974, לתקופה קצובה של עד חמש שנות עבודה מעבר לאשרה הראשונית. אחת הסוגיות שאליהן נדרש המחוקק סביב הגעתם של עובדים אלו לישראל הייתה בריאותם. הנחת המוצא הייתה שהם אינם זכאים לביטוח בריאות ממלכתי: חוק ביטוח בריאות ממלכתי חל על "תושב" בלבד, המוגדר בסעיף 2 לחוק כמי שהוא תושב לפי חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995; ועל-פי עמדת המוסד לביטוח לאומי, מי שאינו רשום כתושב במרשם האוכלוסין אינו תושב לעניין החוק (ראו גם סעיף 2א לחוק הביטוח הלאומי, שהוסף לחוק בשנת 2002, ולפיו בעלי אשרת ב/1 אינם תושבים לצורך החוק), ומשכך הוא גם אינו תושב לעניין חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

סעיף 56(א)(1)(ד) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי מאפשר לשר הבריאות לקבוע הסדרים מיוחדים לגבי מי שנמצא בישראל והחוק אינו חל עליו, אולם המדינה בחרה לא להחיל את הוראות החוק או חלקן על מהגרי-העבודה, ולא להעניק להם ביטוח בריאות ממלכתי. החלופה שנבחרה במקום זאת הייתה כאמור הסדרה של ביטוח הבריאות שלהם באמצעות השוק הפרטי, על-ידי המעסיקים ובאמצעות חברות ביטוח פרטיות. הטלת חובת הביטוח על המעסיקים ועל גופים פרטיים, המונעים משיקולי רווח והפסד, היא בעייתית ביותר. כבר בדיון הראשון שקיימה ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת בצו שירותי בריאות לעובדים זרים הוברר כי המודל שנבחר יהיה

47 סקירה היסטורית של הנושא ניתן למצוא במאמרם של פרידה שור ויוסי וייס "עובדים זרים בישראל בעידן הגלובליזציה – היבטים בריאותיים ורפואיים" **ביטחון סוציאלי** 86, 41 (2011).

חייב להיות "כלכלי" לחברות הביטוח, וכי משכך אין מדובר בביטוח סוציאלי כמובנו ביחס לתושבים.<sup>48</sup>

אם כן, ההסדר שעליו הוחלט הוא לחייב את מעסיקו של העובד לרכוש עבורו פוליסת ביטוח כתנאי להעסקתו. וכך עוגנו הדברים בסעיף 1 לחוק עובדים זרים:

(א) המעסיק הסדיר, על חשבוננו, לעובד הזר למשך כל תקופת עבודתו אצלו, ביטוח רפואי שיכלול סל שירותים שקבע שר הבריאות לענין זה בצו; ורשאי שר הבריאות בהסכמת שר האוצר לקבוע כי הביטוח הרפואי יכלול שירותי בריאות נוספים על אלה הקבועים בסל השירותים.

(ב) קבע שר הבריאות סל שירותים לפי סעיף קטן (א), תחול חובה על המעסיק להסדיר לעובד הזר ביטוח בריאות כאמור בצו שקבע, עד תום שישה חודשים מיום פרסום הצו.

(ג) המעסיק רשאי לנכות משכרו של העובד הזר סכום שהוציא או שהתחייב להוציא בפועל כדמי ביטוח רפואי כאמור, בשיעור שלא יעלה על השיעור שקבע השר, בין דרך כלל ובין לסוגים.

(ד) הוראות סעיף זה יחולו כל עוד לא קבע שר הבריאות הסדירים מיוחדים לעובדים זרים לפי סעיף 56(א)(1)(ד) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994.

חשוב להוסיף כי סעיף 2(ב)(3) לחוק עובדים זרים קובע שהעסקת "עובד זר" ללא ביטוח בריאות מהווה עברה פלילית. לפיכך הפסקת הביטוח הרפואי עלולה להוביל מכללא גם להפסקת עבודתו של העובד, שהרי אסור למעסיק להעסיקו ללא ביטוח. זאת ועוד, ככל שמדובר במהגרי-עבודה, לפיטורי העובד עלולה להיות השלכה על חוקיות שהייתו בישראל, שהרי זו נובעת מהעסקתו. אם כן, הגבלת הביטוח הרפואי בגלל מצב בריאותי גוררת שרשרת של פגיעות לא רק בבריאות העובד, אלא גם במקור פרנסתו (אשר ייתכן שהוא היה יכול לשוב אליו בהמשך לאחר החלמתו אילו נותר בידו הביטוח), במקום מגוריו וכן במכלול של היבטים משמעותיים נוספים בחייו. מאחר שקביעה כי העובד איבד את כושר עבודתו למשך יותר משלושה חודשים מביאה באופן אוטומטי לידי הפסקת הביטוח, קיים תמריץ כלכלי ניכר לחברות הביטוח לקבוע אובדן כושר עבודה, וכך להפסיק את הכיסוי הביטוחי, גם במקרים שבהם העובד יכול להחלים ממחלתו ולשוב לעבודה.

חשוב להדגיש כי מהגרי-עבודה המגיעים לישראל כחוק בתוכניות ההגירה הזמניות מחויבים בעריכת בדיקה רפואית על-ידי רשויות מוסמכות בארץ מוצאם לפני הגעתם

48 ראו, למשל, את דבריו של אלפרד רוזנפלד, נציג איגוד חברות הביטוח בדיון, בפרוטוקול ישיבה 273 של ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, הכנסת ה-15, 19 (27.2.2001): "זה חייב להיות כלכלי, אחרת זה ייפול".

לישראל.<sup>49</sup> תנאי זה עוגן בחוק עובדים זרים בתחילת המילניום.<sup>50</sup> מחד גיסא, התניה זו יצרה שוק תחרותי של חברות ביטוח פרטיות המרוויחות סכומים גבוהים ביותר על ביטוח מהגרי-העבודה,<sup>51</sup> בייחוד בהתחשב בכך שאלה מגיעים צעירים ולאחר בדיקות רפואיות מקיפות, כך שככלל הסיכון של החברות נמוך יחסית. אך מאידך גיסא, התניה זו גרמה אולי להוזלת הפוליסות, אבל לא לעלייה באיכותן.<sup>52</sup> למעשה, יש עדויות על נטייה שיטתית של החברות להתנער מאחריותן, כפי שג'ראה גם מחקר זה. במשך רוב שנות התשעים כינו ארגונים לזכויות אדם את הפוליסות של הביטוח הפרטי "פוליסות כרטיס טיסה", בשל שימוש תדיר בסעיפים שמטרתם החזרתו המהירה של העובד לארץ מוצאו.<sup>53</sup> נוהג זה התמתן מעט עם הוצאתו של צו שירותי בריאות לעובדים זרים בתחילת המילניום. עם זאת, קיים עדיין כשל שנעמוד עליו במחקר, והוא בהעברת המידע על-אודות חברת הביטוח לעובד. רייכמן וקושנירוביץ' הראו במחקרן כי כשליש (26%) מהעובדים לא ידעו אם יש ברשותם ביטוח בריאות, ומתוך אלה שידעו רק 70% ידעו גם לומר לאיזו קופת-חולים הם משתייכים.<sup>54</sup> למן שנת 2014 רק שלוש חברות ביטוח משווקות בישראל פוליסות ביטוח ייעודיות לעובדים הזרים: הראל, איילון ומנורה.

עם העברת האחריות לבריאותם של מהגרי-העבודה אל השוק הפרטי, הועברה האחריות האסדרתית לנושא אל הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר. כך נהפכו הביטוחים הפרטיים לאפשרות היחידה של העובדים לקבל טיפול רפואי סדיר בתקופת שהייתם בישראל.<sup>55</sup> אומנם, על-פי חוק זכויות החולה, במצבי חירום רפואיים (סכנה מיידית לחייו של אדם או לנזק בלתי-הפיך לאחד מאיבריו) כל אדם זכאי לקבל טיפול רפואי דחוף ללא התניה וללא קשר למעמדו האזרחי. אולם זוהי רשת ביטחון

49 שור ווייס, לעיל ה"ש 47, בעמ' 46.

50 ראו ס' 1ב לחוק עובדים זרים, שהוסף במסגרת ס' 21 לחוק ההסדרים במשק מדינת ישראל (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת התקציב 2000), התש"ס-2000, ס"ח 66, 85-95.

51 שור ווייס העריכו לפני עשור כי מדובר בכ-180 מיליון שקל. ראו שור ווייס, לעיל ה"ש 47, בעמ' 47.

52 רמי אדוט אדישות אלימה: מצב בריאותם של מהגרי עבודה ("עובדים זרים") בישראל (רופאים לזכויות אדם 2002).

53 שם.

54 רבקה רייכמן ונונה קושנירוביץ' יעילות ההסכמים הביטורליים: גיוס, מימוש זכויות, תנאי חיים ותעסוקה של מהגרי עבודה לענפי החקלאות, הבנייה והסיעוד בישראל 2011-2018 (המרכז האקדמי רופין, רשות האוכלוסין וההגירה והמרכז להגירה בין-לאומית ולקליטה 2019) <https://did.li/6IKIC>.

55 בהקשר זה ראו אביתר שמיר וזואי גוטצייט מחיר ההדרה: עלות הפקרת בריאותם של מבקשי המקלט החיים בישראל והצעה לגיבוש מדיניות בריאות שיוויונית (רופאים לזכויות אדם 2017) <https://www.phr.org.il/wp-content/uploads/2017/11/painful-exclusion-report-hebrew-phri-2017.pdf>.

למקרי חירום בלבד, אשר אינה יכולה להוות חלופה להנגשת שירותי בריאות סדירים בקהילה.

מודל בריאותי אחר מתקיים אם עובד נפגע בעבודה, בין בתאונת-עבודה ובין ממחלה הנובעת ממקצועו. בנסיבות אלו הצו אינו חל, והמוסד לביטוח לאומי אמור לשלם לעובד פיצוי על אובדן שכר אם הוא אינו מסוגל לעבוד כתוצאה מהפגיעה. שיעור המקבלים דמי פגיעה מקרב מהגרי-העבודה קטן מאחוז (בין 0.5% ל-0.7%), בעוד שיעור המקבלים דמי פגיעה מקרב הישראלים גדול כמעט פי שלושה (בין 1.7% ל-1.9%).<sup>56</sup> בשבע השנים האחרונות מספרם של מהגרי-העבודה בחקלאות שהוכרו כנפגעי עבודה הזכאים לדמי פגיעה נע בין 46 ל-100 בשנה בלבד.<sup>57</sup> בכחינה שערך המוסד לביטוח לאומי בין השנים 2011 ו-2015 נמצא כי עובדים ישראלים הם הרוב מקרב המקבלים דמי פגיעה, אך שיעורם יורד עם השנים; אחריהם העובדים הפלסטינים, ששיעורם נשאר יציב; ובסוף מהגרי-העבודה, ששיעורם דווקא עולה.<sup>58</sup> ניתן לראות כי לאורך השנים שיעור מהגרי-העבודה שנהרגו במקומות עבודתם בישראל גבוה באופן ניכר מהשיעור המקביל בקרב עובדים ישראלים באותו ענף.<sup>59</sup> למשל, בשנת 2015 ההסתברות שמהגרי-עבודה יקפח את חייו בתאונה קטלנית בענף הבנייה הייתה גבוהה פי שניים מזו של עובד ישראלי באותו ענף.<sup>60</sup>

ברוח השנתי של המוסד לביטוח לאומי לשנת 2018 נכתב מפורשות כי שיעורם הנמוך של מהגרי-העבודה בקרב כלל מקבלי דמי הפגיעה בישראל אינו סביר, במיוחד לנוכח הענפים המסוכנים שבהם הם עובדים.<sup>61</sup> לטענת הדוח, נתון זה מוסבר בתת-דיווח מצד העובדים, אשר נובע, בין היתר, מהעדר גישה שלהם לשירותי רפואה, מהעדר מידע על זכויותיהם, ומחששם לאבד את עבודתם אם ייעדרו עקב תאונה.

אף שמשפט העבודה המגן אמור לפרוש את מטרייתו גם על מהגרי-העבודה, קבוצה זו הוחרגה מתחולתם של כמה חוקים יסודיים, ולצד זאת היא חשופה יותר מאחרות לכשל האכיפתי. בכל הנוגע בחקיקת-המגן, זו מופרת בכל הקשור למהגרי-העבודה בשלושת הענפים המרכזיים: המטפלות הסיעודיות – באמצעות החרגתן מחוק שעות עבודה ומנוחה, התשי"א–1951, וחיוב מגוריהן בבית המעסיק;<sup>62</sup> בבניין – על-ידי

56 המוסד לביטוח לאומי "ביטוח נפגעי עבודה" דוח שנתי 2018 פרק 3.8, 7 (2018) [https://www.btl.gov.il/Publications/Skira\\_shnatit/2018/Documents/chap-3-08-avoda.pdf](https://www.btl.gov.il/Publications/Skira_shnatit/2018/Documents/chap-3-08-avoda.pdf)

57 דואר אלקטרוני מהמוסד לביטוח לאומי אל קו לעובד במענה לבקשת חופש מידע (4.11.2020, 35:12).

58 גיטלסון, כהן ורענן, לעיל ה"ש 38, בעמ' 10–11.

59 אזולאי-זלטקין, לעיל ה"ש 11.

60 גיטלסון, כהן ורענן, לעיל ה"ש 38.

61 המוסד לביטוח לאומי, לעיל ה"ש 56, בעמ' 6.

62 חני בן ישראל "חקיקת מגן בדיני העבודה" תכנית אלטרנטיבית למאבק בסחר בבני אדם: מודל מוצע לפי גישת העבודה לסחר 60 (הילה שמיר ומעין נייזנה עורכות 2020).

נורמה של העסקה "בשחור" וכן באמצעות העסקה דרך חברת ביצוע;<sup>63</sup> ובחקלאות – על-ידי העסקה של עובדים בתנאי אשרה של "מתנדבים" ו"משתלמים".<sup>64</sup> רק לאחר ביקורת ציבורית ענפה על אי-הציות לחקיקת העבודה בנוגע לעובדים ישראלים בשוק העבודה השניוני נדרש המחוקק לסוגיית הכשל האכיפתי, וחוקק את החוק להגברת האכיפה של דיני העבודה, התשע"ב–2011, כדי לספק, בין היתר, כלי אכיפה נוספים מעבר לאכיפה הפלילית.<sup>65</sup> עם זאת, מהגרי-העבודה כקבוצה מוחלשת חשופים יותר לפגיעות כתוצאה מהעדר האכיפה, והענפים שבהם הם עובדים ממילא אינם אלה שהחוק דנא מעמיק בהם את כלי האכיפה (ענפי הניקיון, השמירה וההסעדה). ראייה לדלות האכיפה טמונה בנתונים המעידים כי לאורך כל שנת 2021 הוטלו רק 1,288 קנסות על מעסיקים של מהגרי-עבודה.<sup>66</sup>

אחד הנסיונות של המחוקק להתמודד עם הפרת הזכויות של מהגרי-עבודה היה באמצעות תיקון מס' 12 לחוק עובדים זרים, מיום 24.3.2010, שבו נקבע גורם אכיפתי ייחודי לקבוצה זו: מוסד "הממונה על זכויות עובדים זרים בעבודה". עם זאת, בשש השנים הראשונות להקמתו לא היווה מוסד זה כתובת למאבק בהפרת זכויותיהם של מהגרי-העבודה. בשנת 2016 הגישה עמותת קו לעובד עתירה שהתמקדה בתפקודה של הממונה על זכויות עובדים זרים בעבודה.<sup>67</sup> בעתירה נטען כי הממונה אינה ממלאה את תפקידה הסטוטורי, בין היתר לנוכח העובדה שבכל שנותיה בתפקיד לא הוגש כל הליך אזרחי או הליך אחר נגד מעסיק, לא הוגשו דוחות לוועדת העבודה בכנסת כפי שהחוק מורה, ולא ננקטו צעדים כגון צווים נגד מעסיקים. לאחר הגשת העתירה ערכן משרד הכלכלה כי פורסם מכרז לתפקיד הממונה, וכי הממונה הקודמת, שהייתה שש שנים בתפקידה, תוחלף. משכך נמחקה העתירה בהסכמה. ביוני 2018 מונתה ממונה חדשה למשרד. מוסד זה עדיין מתוקצב ומאויש באופן חסר, וממעט לעשות שימוש בסמכויות האכיפה שברשותו. חלק גדול מהתפקיד מוקדש להסברה ומידע למעסיקים,<sup>68</sup> והליכים ממשיים עדיין אינם בנמצא, בין היתר לנוכח אי-הוודאות של המוסד בנוגע למיקומו בתוך משרדי הממשלה השונים.

63 יהל קורלנדר "לשכות פרטיות ותאגידי כוח אדם" תכנית אלטרנטיבית למאבק בסחר בבני אדם: מודל מוצע לפי גישת העבודה לסחר 49 (הילה שמיר ומעין נייזנה עורכות (2020).

64 Yahel Kurlander & Avinoam Cohen, *BLAs as Sites for the Meso-Level Dynamics of Institutionalization: A Cross-Sectoral Comparison*, 23(2) THEORETICAL INQUIRIES L. 246 (2022).

65 מיכאל אטלן ודבורה ספיר-אליעזר "דגשים בחוק להגברת האכיפה של דיני העבודה – אסדרה מגיבה באמת" חוקים ח 119 (2016).

66 רשות האוכלוסין וההגירה נתוני זרים בישראל: מהדורה מסכמת לשנת 2021 34 (לוח (16) (2022) [https://www.gov.il/BlobFolder/reports/zarim\\_2022/he/zrim\\_2021.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/reports/zarim_2022/he/zrim_2021.pdf)

67 בג"ץ 7201/16 עמותת קו לעובד נ' הממונה על זכויות עובדים זרים בעבודה (נבו) (16.10.2017).

68 בן ישראל, לעיל ה"ש 62.

סוגיית בריאותם של מהגרי-העבודה המועסקים בישראל משקפת את אוזלת-היד של הכלי המשפטי ככלי לשינוי מציאות ההעסקה. הזכות לחיים היא זכות-היסוד הבסיסית ביותר שעומדת לאדם. חוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו מעלה על נס את קדושת החיים (סעיף 1 ב), ומעגן את הזכות לחיים על היבטה השלילי והיבטה החיובי גם-יחד – זכות שאין לפגוע בה (סעיף 2 לחוק-היסוד) ואשר יש להגן עליה (סעיף 4 לחוק-היסוד). "הזכות לחיים ולכל דבר שהחיים תלויים בו – הזכות לנשום, הזכות לשותה, הזכות לאכול – היא אם כל הזכויות, היא האדם."<sup>69</sup> הזכות לבריאות ולקבלת שירותים רפואיים זמינים וטובים הינה זכות בסיסית ויסודית הנגזרת מערך חיי האדם ושלמות גופו ומזכותו לכבוד. "אדם שאין לו גישה לטיפול רפואי אלמנטרי, הוא אדם שכבודו כאדם נפגע."<sup>70</sup> וכדברי פרופ' גרוס:

הבריאות חיונית כדי לאפשר לאדם לתפקד בעולם, להיות חופשי מכאב וסבל, להגשים את עצמו ואף לחיות. טול מבין-אדם את חופש הביטוי, את חופש הדת, אולי אפילו את החינוך – ועדיין תוכל להחזיר לו אותם. תיקון באיחור לא יפחית את עוצמת הפגיעה, אך עשוי להקטין את הנזק שנגרם. לעומת זאת, הפגיעה בבריאות הינה תכופות בלתי-הפיכה, וכל מכשול בפני מימוש הזכות פוגע בגופו של האדם ואף עלול להוביל לסוף חיי.<sup>71</sup>

הבחירה לבטח את מהגרי-העבודה בביטוח בריאות פרטי משקפת, הלכה למעשה, את שתי מגמות-היסוד המעוגנות ב"חווה-התשתית" עם מהגרי-העבודה ביחס לזכויות חברתיות: מגמת ההפרטה וההעדפה המבוטאת במסגרתה להעברת האחריות למימוש זכויות אל השוק הפרטי, מחד גיסא, וההתכחשות לחובה ביחס לזכויות שאי-אפשר להפריטן, מאידך גיסא.<sup>72</sup> כמו בנושאים רבים אחרים,<sup>73</sup> ההתערבות השיפוטית ב"חווה-התשתית" עם מהגרי-העבודה בנושא הזכות לבריאות היא דלה, לכל-הפחות בהיבט של השפעותיה על בריאות העובדים הלכה למעשה.<sup>74</sup>

69 בג"ץ 606/93 קידום יזמות ומו"לות (1981) בע"מ נ' רשות השידור, פ"ד מח(2) 1, 25 (1994).

70 רע"א 4905/98 גמזו נ' ישעיהו, פ"ד נה(3) 360, 375–376 (2001).

71 אייל גרוס "בריאות בישראל: בין זכות למצרך" זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות בישראל 437, 438 (יורם רבין ויובל שני עורכים) (2004).

72 גיא מונדלק "עובדים או זרים בישראל? 'חווה התשתית' והדפיציט הדמוקרטי" עיוני משפט כז 423 (2003).

73 אחד הביטויים החריפים לכך הוא כמובן דנג"ץ 10007/09 גלוטן נ' בית הדין הארצי לעבודה, פ"ד סו(1) 518 (2013), שם החריג בית-המשפט העליון, ברוב של ארבעה שופטי רוב מול שלוש שופטות מיעוט, את מהגרות-העבודה בענף הטיפול הסיעודי מתחולתו של חוק שעות עבודה ומנוחה.

74 מונדלק, לעיל ה"ש 72.



בשנת 2006 הגישה עמותת קו לעובד עתירה רחבת-היקף שבה התבקש בית-המשפט העליון להורות לשרי הבריאות והרווחה לעשות שימוש בסמכויותיהם ולקבוע הסדרי תחולה מיוחדים של החוקים לגבי מהגרות-עבודה בתחום הטיפול הסיעודי, השהות שנים ארוכות בישראל.<sup>75</sup> בעתירה נטען כי מצב הדברים הנוכחי – שבו מהגרי-עבודה בענפים שונים, ובראשם ענף הטיפול הסיעודי, רשאים לשהות בישראל שנים ארוכות אך ללא זכאות ליהנות ממנגנוני הביטוח הממלכתיים הקבועים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי ובחוק הביטוח הלאומי – פוגע פגיעה אסורה בזכותם של מהגרי-העבודה לכבוד, לבריאות ולביטחון סוציאלי.

ביום 22.6.2014 ניתן פסק-דינו של בית-המשפט העליון בעתירה. פסק-הדין פרש תמונת מציאות רחבה בנוגע להעסקתם של מהגרי-העבודה בישראל, ובפרט של העובדות בענף הטיפול הסיעודי. הוא קבע, לאחר התדיינות שנמשכה קרוב לשמונה שנים, כי כאשר המדינה מחליטה להעניק רשיונות ישיבה ושהייה לעובדים זרים, יש להעניק להם גם את זכויות-היסוד המגיעות להם; כי אי-אפשר ליהנות משירותיהם של עובדים זרים ומהיתרונות שהם מצמיחים לחברה הישראלית מבלי לשאת בנטל הזכויות המגיע להם; כי אי-אפשר להתייחס לעובדים זרים כאל אמצעי להפקת תועלת בלבד; וכי ההתנערות מצורכיהם של העובדים הזרים, לאחר שהייה ממושכת בישראל, יש בה מימד של ניצול. בית-המשפט ניסח שורה של קשיים העולים מצו שירותי בריאות לעובדים זרים, בנוסחו דאז, וקבע כי המשמעותי מביניהם הוא העדר זכות לקבלת טיפול רפואי בעת מחלה או פגיעה הגורמות לאובדן כושר עבודה למשך יותר מתשעים ימים. לנוכח כל אלה נקבע כי יש לקרב את הסדרי הבריאות של עובדים זרים השוהים תקופה של יותר מעשר שנים בישראל לאלה של תושבי ישראל, ולהעניק להם זכויות רפואיות מורחבות.

בפסק-הדין נקבע כי העדרו של מענה רפואי הולם למהגרי-עבודה ותיקים ששוהים בישראל כדין במשך תקופה ארוכה, בפרט בנסיבות שבהן מדובר בחולי שגורם לאובדן כושר עבודה ממושך, פוגע בליבתה של הזכות לכבוד, וכי פגיעה זו אינה עומדת במבחניה של פסקת ההגבלה. כן נקבע כי יש למצוא דרכים להבטיח מתן טיפול רפואי הולם, במסגרת מתאימה ולפרק-זמן מתאים, חלף מצב הדברים הנוכחי – דרישה לעזוב את הארץ בתוך פרק-זמן קצר בלא כיסוי ביטוחי מתאים שיבטיח את הטיפול. במסגרת פסק-הדין מתח בית-המשפט העליון ביקורת נוקבת על התפיסה האינסטרומנטלית כלפי מהגרי-העבודה, שלפיה הם באו לעבוד, ואם הם אינם יכולים לעבוד בשל מחלה, אפשר לגרשם לארצותיהם ולהפקירם לגורלם. כך נוסחו הדברים:

לא ניתן, לטעמי, ליהנות משירותיהם הטובים של עובדים זרים ומהיתרונות ששירותים אלו מצמיחים למשק הישראלי ולאזרחי ישראל, מבלי לשאת בנטל הזכויות המגיעות לעובדים אלו, אם מעצם שהייתם

75 בג"ץ 1105/06 קו לעובד נ' שר הרווחה (נבו) (22.6.2014).

ועבודתם כאן, ואם כתוצאה נלווית לשהייה ממושכת בישראל העשויה להצמיח זכויות נוספות. לא ניתן להתייחס אל העובדים הזרים כאל אמצעי להפקת תועלת בלבד, התייחסות שאינה מתיישבת עם הערך של כבוד האדם... לא ניתן להתייחס אליהם כחוטבי העצים ושואבי המים של החברה הישראלית ולהתעלם מצרכיהם הבסיסיים. התנערות מחובות אלו כלפי העובדים הזרים יש בה מימד של ניצול שאינו מתיישב עם ערכיה של מדינה יהודית ודמוקרטית ושמירתה על זכויות אדם.<sup>76</sup>

אולם המדינה פירשה הכרעה מפוארת זו בצמצום רב: בעקבות פסק-הדין גובש בחופזה הסדר שצמצם את האמירות המפוארות בפסק-הדין לכלל מענה נקודתי שאינו מתן טיפול רפואי בפועל. הצו תוקן, ונקבע בו כי מהגרי-עבודה שיועסקו בטיפול סיעודי יותר מעשר שנים בישראל ויאבדו את כושר עבודתם עקב מצב בריאותי יקבלו פיצוי חד-פעמי בסך 80,000 ש"ח. לצורך מימון של הגדלת הביטוח הנובעת מסעיף זה הוגדלו הניכויים לדמי ביטוח רפואי מכלל המטפלות הסיעודיות בישראל, על-פי תקנות הניכויים בעד דמי ביטוח רפואי. התיקון לצו והתקנות בנושא פורסמו ברשומות ביום 2.5.2016.<sup>77</sup> קו לעובד ורופאים לזכויות אדם הגישו עתירה המבקשת לשנות את ההסדר ולפסול את הפרשנות המצומצמת שנתנה המדינה לאמירות הערכיות החשובות בפסק-הדין. בעתירה טענו הארגונים כי ההסדר של פיצוי כספי חד-פעמי אינו מקיים את הצו שהוציא בית-המשפט העליון, שכן הוא אינו מאפשר ואינו מעניק טיפול רפואי של ממש למהגרי-עבודה ששהו בישראל שנים ארוכות וחלו במחלות קשות.<sup>78</sup> העתירה נמחקה, תוך שמירת זכויות, בנימוק שהיא טרם הבשילה להכרעה, ולנוכח הליכים שנקטו המשיבים לבחינת ההסדר, אשר טרם הושלמו.

כשנתיים מאוחר יותר הגישו שני הארגונים עתירה נוספת בנושא הזכות לבריאות של מהגרי-עבודה וחסרי מעמד.<sup>79</sup> הפעם עסקה העתירה בצומת הזמן הקריטי שבו רופא תעסוקתי קובע כי העובד אינו כשיר לעבודתו. בצומת זה טמון האבסורד בביטוח הרפואי למהגרים – ביטוח אשר קרב אל קיצו במהירות-שיא בדיוק ברגע שאדם צריך אותו באמת.

בעתירה שלישית זו ביקשו הארגונים לבטל את הסעיף העוסק בביטול אוטומטי של הביטוח במקרים של אובדן כושר עבודה. הארגונים הבהירו כי הלכה למעשה סעיף זה מונע ממהגרי-עבודה מבוטחים שחלו בסרטן או במחלות קשות אחרות – לאחר שנים

76 שם, בפס' 14 לפסק-הדין של השופטת ארבל.

77 צו עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים) (סל שירותי בריאות לעובד) (תיקון), התשע"ו–2016, ק"ת 1085; תקנות עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים) (שיעור ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי) (תיקון), התשע"ו–2016, ק"ת 1086.

78 בג"ץ 9971/16 קו לעובד נ' שר העבודה והרווחה (נבו) (16.4.2019).

79 בג"ץ 987/21 קו לעובד נ' שר הבריאות (נבו) (27.6.2022).

של עבודה קשה בבניית הארץ, בניקוי רחובותיה ובטיפול בזקניה, וכמי שאינם תושבי ישראל ולכן אינם זכאים לביטוח בריאות ממלכתי – את קבלת הטיפולים הרפואיים הנדרשים, שבעבורם שילמו במשך השנים, אלא למשך שלושים ימים בלבד. גם עתירה זו נמחקה תוך שמירת הזכויות, בפסק-דין קצר מיוני 2022. בית-המשפט ביקש מהארגונים להציג לפני הרשויות "תשתית עובדתית קונקרטית", על-מנת שיבחנו שוב את שסירבו לבחון במשך יותר מעשור – הרחבת הכיסוי הביטוחי למהגרי-עבודה. עוד נקדים ונאמר בהקשר זה כי המצב שנוצר בנסיבות הללו עומד לכאורה בסתירה לסעיף 4א לחוק דמי מחלה, התשל"ו-1976, אשר אוסר על מעסיק לפטר עובד חולה בתקופה שבה עומדים לרשות העובד ימי מחלה צבורים. לפי סעיף 4 לחוק דמי מחלה, העובד צובר 1.5 ימי מחלה לחודש ועד 90 ימים בסך-הכל. עם זאת, במקרה של הגבלת הביטוח הרפואי ל-30 ימים מכוח סעיף 4(א)(3) לצו שירותי בריאות לעובדים זרים, שעליו נעמוד להלן, הביטוח מסתיים (למעט לשירותי חירום) לאחר 30 ימים, ולכאורה למעסיק אין אפשרות להעסיק את העובד בחלוף 30 ימי מחלה, אף אם יש לעובד ימי מחלה צבורים, וזאת מחשש שהוא יועמד לדין פלילי (בגין העסקת עובד ללא ביטוח) ויישאל היתר ההעסקה שניתן לו. גם על עניין זה נרחיב בהמשך.

## 2. בריאותם של מהגרי-העבודה בחקלאות

בשנת 2021 התפרש השטח החקלאי בישראל על 2.9 מיליון דונם, שהם 13.5% משטח המדינה,<sup>80</sup> ושנה לפני כן, בשנת 2020 עסקו בחקלאות כ-75,200 איש, מהם כ-37,000 ישראלים, כ-14,100 פלסטינים וכ-24,100 מהגרי-עבודה מעבר לים, רובם ככולם מתאילנד.<sup>81</sup> אל העוסקים בחקלאות מצטרפות קבוצות נוספות, כגון סטודנטים (משתלמים) לחקלאות מחו"ל, מתנדבים מהארץ ומחו"ל וכן עובדים ישראלים מזדמנים עונתיים.

מהגרי-העבודה מתאילנד, העומדים במרכזו של מחקר זה, החלו להגיע לישראל בקצב הולך וגובר בשנות השמונים של המאה שעברה, ועד-מהרה התבססה תאילנד כמדינת המוצא העיקרית של מהגרי-העבודה בחקלאות.<sup>82</sup> למן שנת 2010, שבה חתמו

80 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה שנתון סטטיסטי לישראל 2021 388–389 (2022).

81 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה "לוח 21.7: תעסוקה בענף החקלאות" (26.8.2021) [https://www.cbs.gov.il/he/publications/doclib/2021/21.shnatonagriculture/st21\\_07.pdf](https://www.cbs.gov.il/he/publications/doclib/2021/21.shnatonagriculture/st21_07.pdf).f

82 על היבטים שונים הנוגעים בתחילת העסקתם של מהגרי-העבודה מתאילנד ראו יהל קורלנדר מסחור ההגירה – על צמיחתה, שגשוגה ושינויה של תעשיית הגיוס והתיווך להגירת עבודה לחקלאות מתאילנד לישראל (חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה", אוניברסיטת חיפה 2019); Shahar Shoham, Pickers and Packers: Translocal Narratives of Returning Thai Agriculture: Labour Migrants from Israel (2017) (M.A. thesis, Humboldt University of Berlin); Matan Kaminer, By the Sweat

ישראל ותאילנד על הסכם דו-צדדי בנושא, קיימת בלעדיות של תאילנד כמדינת המוצא של מהגרי-העבודה בחקלאות. ההסכם האמור בין ישראל לתאילנד היה ההסכם הדו-צדדי הראשון מני רבים שישראל חתמה מול מדינות מוצא.<sup>83</sup> ככל הידוע לנו, בזכות הסכם זה ומנגנון הגיוס שהוא מיסד, פסקה גביית דמי התיווך הגבוהים שאפיינה במשך שנים ארוכות את הענף כמו-גם ענפים אחרים.<sup>84</sup>

העובדים בחקלאות חשופים לסכנות בריאותיות אשר ייחודיות לענף: היחשפות לשמש ולחום מתמשך, עבודה בגובה, והסכנה העיקרית האופיינית לענף – פגיעה בשל שימוש בחומרי הדברה שונים. תקנות הבטיחות בעבודה (עובדים בחמרי הדברה), התשכ"ד–1964, אינן מטילות על המעסיק חובה אופרטיבית להדריך באופן נאות את העובדים המשתמשים בחומרי הדברה.<sup>85</sup> דוח מבקר המדינה לשנת 2016 התייחס לסוגיה זו בחומרה, תוך קביעה כי האכיפה אינה אפקטיבית ובמציאות מעין זו אין קושי להפר את כללי הבטיחות הקיימים.<sup>86</sup> הדוח התייחס באופן ספציפי למהגרי-העבודה, וכך נכתב בו:

...העובדים בחקלאות הם ככל הנראה אלה החשופים ביותר לחומרים רעילים אלה כיוון שבעת ההדברה עלולים החומרים לבוא במגע עם עורם וכן לחדור לדרכי נשימתם. עלו ליקויים בהיקף ההדרכה לעובדים ובאספקת ציוד מגן במיוחד עבור עובדים זרים בחקלאות, שהם מלכתחילה מגזר מוחלש.<sup>87</sup>

על היבטים אלו יש להוסיף כי תקנות הבטיחות בעבודה (גיהות תעסוקתית ובריאות העובדים בחומרי הדברה שהם זרחנים אורגניים וקרבמטים), התשנ"ג–1992, אינן מתעדכנות, וכי רוב החומרים ברשימה שבתקנות כבר הוצאו מכלל שימוש. לא אחת מהגרי-העבודה נדרשים להכין את חומרי ההדברה לשימוש, ולפיכך נחשפים בסיכון גבוה אף יותר להרעלה בהשוואה לעובדים שרק עוסקים בפזורים.<sup>88</sup>

of Other Browns: Thai Migrant Labor and the Transformation of Israeli Settler Agriculture (2019) (Ph.D. Dissertation, University of Michigan) (ProQuest)

Kurlander & Cohen, לעיל ה"ש 64.

רייכמן וקושנירוביץ', לעיל ה"ש 54.

85 ס' 35 לתקנות קובע כי "לא יועבר עובד בעבודה [עם חומרי הדברה מסוימים]... בטרם הודרך בדבר הסיכונים ואמצעי הזהירות אותם יש לנקוט", אך זאת מבלי להטיל על המעסיק חובה מפורשת לעשות כן באופן נאות.

86 מבקר המדינה "השימוש בחומרי הדברה בירקות ובפירות" דוח שנתי 67 לשנת 2016 ולחשבונות שנת כספים 2015, 655, 701 (2017).

87 שם, בעמ' 660.

88 *Black Farmworkers in the United States: A Retrospect on Past and Current Events*, FARMWORKER JUSTICE (last visited Dec. 23, 2022), <https://www.farmworkerjustice.org/resource/black-farmworkers-in-the-united-states-a-retrospect-on-past-and-current-events/>

כמו-כן, עבודה לאורך זמן עם חומרי הדברה מובילה לא רק לתסמינים זמניים, כגון בחילות, הקאות, סחרחורות, כאבי ראש וכאבי בטן, אלא עלולה אף לגרום למחלות כרוניות בדרכי הנשימה, בעור, במערכת העצבים ובמערכת הרבייה, ואף להגדיל את הסיכוי לחלות בסוגים שונים של סרטן.<sup>89</sup> המכון האמריקאי לחקר הסרטן מצא קשר בין שימוש בחומרי הדברה לבין התפתחותם של סוגי סרטן שונים, ביניהם ליקמיה, לימפומה שאינה הודג'קין, סרטן מוח, סרטן עצמות, סרטן חזה, סרטן שחלות, סרטן ערמונית, סרטן אשכים וסרטן כבד.<sup>90</sup>

במחקר שנערך בנושא זה בישראל על-ידי חוקרים מאוניברסיטת צ'יאנג מאי וממשרד הבריאות התאילנדי רואינו 246 עובדים מתאילנד, וממצאיו העידו כי 59% מהעובדים שהשתמשו בחומרי הדברה לא הבינו את הסכנות הכרוכות בחומרים, וכי 64.6% מהם לא ידעו לקרוא את התוויות שעל אריזות החומרים.<sup>91</sup> הנושא עלה, בהערת-אגב, אף בפסיקת בית-המשפט העליון בהקשר של חשיבות ההגנה על זכויותיהם של עובדי החקלאות הזרים ותמונת המצב העגומה של העסקתם:

אף שנדמה כי אין עוררין על חשיבותם של מהגרי העבודה לחקלאות הישראלית, מדובר באחת מקבוצות העובדים הפגיעות ביותר במשק, וחבריה מתמודדים עם פערי כוחות מבניים, תשלום דמי תיווך עבור ההגעה לעבודה בישראל, מגבלות על מעבר בין מעסיקים, קשיי שפה ומעמד ארעי. מציאות חייהם של עובדים אלה מאופיינת פעמים רבות מדי בהפרות זכויות נרחבות ובהן אי-תשלום שכר מינימום, הפרת זכויות סוציאליות, הלנת שכר, העסקה מעבר לשעות העבודה המותרות, תנאי מגורים לא ראויים, פציעות וחשיפה לחומרי הדברה.<sup>92</sup>

בשנת 2016 פרסם מנהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית במשרד העבודה והרווחה טיוטה להתייחסות הציבור בנושא "תקנות הבטיחות בעבודה (גיהות תעסוקתית ובריאות העובדים בחומרי הדברה)", התשע"ו–2016.<sup>93</sup> טיוטת התקנות מחייבת כל עובד בחומרי

89 שירי בס ספקטור שימוש בחומרי הדברה בחקלאות (הכנסת, מרכז מחקר ומידע 2010).  
ראו גם Wongsakorn Angkhakhumool et al., *Working Conditions and Occupational Safety Among Thai Agricultural Workers in The State of Israel*, 43 DISEASE CONTROL .J. 12 (2017) (in Thai)

90 *The Problems with Pesticides*, COMMUNITY ACTION WORKS (last visited Dec. 23, 2022), <https://communityactionworks.org/issues/pesticides/>

91 Angkhakhumool et al., לעיל ה"ש 89.

92 בג"ץ 4296/19 פונגסק נ' שר האוצר, פס' 12 (נבו 16.9.2020).

93 טיוטת תקנות הבטיחות בעבודה (גיהות תעסוקתית ובריאות העובדים בחומרי הדברה), התשע"ו–2016

<https://employment.molsa.gov.il/Employment/SafetyAndHealth/Mafar/MafarInstructions/safetyRegulations.pdf>

הדברה לעבור הכשרה במוסד מוכר, שבסיומה תוענק לו תעודת הכשרה. לשם כך, על כל מחזיק במקום עבודה בתחום ההדברה מוטלת החובה לשלוח את עובדיו לקבל את ההכשרה הנדרשת במוסד מוכר. בהתאם, הוצע כי על כל אדם שלא קיבל הדרכה כאמור יחול איסור מוחלט לעבוד בחומרי הדברה. עוד קובעות התקנות כי ההכשרה תינתן בשפה המובנת למשתתפים בהכשרה, וכי ככל שיש בכך צורך, תועבר ההכשרה באמצעות מתורגמן המכיר את המונחים הרלוונטיים לתוכני ההכשרה. בדברי ההסבר לטיוטה הודגש כי סעיף זה הוסף על-מנת לתת מענה למהגרי-העבודה הרבים בענף. כן הוצע להרחיב את היקף הבדיקות הרפואיות ולהחילן על כל העובדים בחומרי הדברה, לרבות העובדים בייצור, ביישום ואף בהכנה ליישום, מהאוויר ומהקרקע, שכן כיום החובה לערוך בדיקות רפואיות חלה אך ורק על עובדי הייצור וצוותי ריסוס אווירי אשר עובדים עם זרחנים אורגניים וקרבמטים. אולם מאז ועד היום לא התגבשה טיוטה זו לכלל תקנות תקפות.

הגורם המופקד על השמירה על בטיחותם ובריאותם של העובדות והעובדים בישראל הוא מנהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית במשרד העבודה והרווחה. המנהל אחראי לקביעת המדיניות בנושא הבטיחות והבריאות בעבודה, וכן לפיקוח ולאכיפת הוראות החוקים והתקנות בתחומים אלו במקומות העבודה. ברוח מבקר המדינה לשנת 2016 נכתב כי מפקחי העבודה מתקשים להגיע למשקים חקלאיים לשם פיקוח, וכי גם במקרים שבהם מתבצע פיקוח, כמעט אין מטילים סנקציות על מעסיק שהפר את כללי הבטיחות ואשר במשקו מתגלים ליקויים.<sup>94</sup> בשנים שלאחר פרסום דוח המבקר לא ניכר שינוי משמעותי בתמונת הפיקוח והאכיפה, ובין השנים 2017 לשנת 2020 מספר ביקורי הפיקוח מטעם מנהל הבטיחות בענף החקלאות לא עלה על 229 בשנה.<sup>95</sup> מספר זה אינו מפתיע היות שנכון לשנת 2018 רק שלושה מפקחי בטיחות חלשו על כל אזור דרום הארץ, שבו רוב העובדים בענף, ובמחוז צפון הועסקו ארבעה מפקחים בלבד.<sup>96</sup> הסבר נוסף טמון בשינוי שחל בשנת 2017, כאשר נקבעה מכסת-סף של ביקורי פיקוח אך במסגרת זו אוחדו הענפים שבהם נדרש פיקוח ולא יוחדה מכסה ספציפית לכל ענף. כך, ייתכן שתשומת-הלב הציבורית הרבה לנעשה בענף הבנייה הובילה להסטת משאבי פיקוח לענף זה על-חשבון ענפים אחרים, דוגמת החקלאות.

לרשות מפקחי העבודה בענף החקלאות עומדות שתי אפשרויות: הוצאת צו שיפור, המהווה דרישה לעמידה בדרישות החוק ושיפור הבטיחות במקום העבודה בתוך שבועיים; ובמקרה של סכנה בטיחותית – הוצאת צו בטיחות, המהווה דרישה מיידית לטיפול בסכנה ואיסור שימוש או עבודה בגורם שממנו נובעת סכנה זו עד לעמידה

94 מבקר המדינה, לעיל ה"ש 86, בעמ' 658.

95 דואר אלקטרוני ממשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים אל קו לעובד במענה לבקשת חופש מידע (18.10.2020, 14:15) (להלן: דואר אלקטרוני ממשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים).

96 מזכר פגישה עם יואל גולדשמידט, אחראי תחום החקלאות במנהל ההסדרה והאכיפה (2.11.2018).

בדרישות החוק. אי-עמידה בתנאים אינה יכולה להוביל להטלת קנס כספי, וגם לא לסגירה של המשק החקלאי, גם אם התרחשה בו הפרת בטיחות דרמטית. משמע, ההרתעה הגלומה בצווים קטנה. כך או כך, מספר הצווים שהוטלו בין השנים 2017 ו-2020 הוא קטן ביותר – ממוצע של 25 צווי שיפור בשנה וממוצע של 23 צווי בטיחות בשנה.<sup>97</sup> באופן עקרוני, הסנקציה היחידה העומדת לרשות המפקחים היא הגשת כתב אישום פלילי, אך ככל הידוע, בשנים האחרונות לא נעשה שימוש בסנקציה זו אף לא פעם אחת.<sup>98</sup> אחד ההסברים למספרם הנמוך של הצווים ולהעדרם של כתבי אישום טמון בהעדר ההתמחות של הפקחים. אלה מפקחים על ענפים שונים, שכל אחד מהם כולל תחומים רבים, וכל תחום מחייב ידע ייחודי. משמע, פקח אמור לזהות ליקויים גם בענף הבנייה וגם בענף החקלאות, ובתוך ענף החקלאות הוא אמור לזהות ליקויים גם בשימוש בחומרי הדברה במטעים וגם בעבודה עם חיות משק. ייתכן שהעדר ההתמחות מוביל לקושי בזיהוי ליקויים ועל-כן לאכיפה מועטה.

## ב. מתודולוגיה

המאמר הינו פרי של שותפות ושילוב ידע ומקורות בין מחקרה האקדמי של המחברת הראשונה לבין עבודתן של שתי המחברות האחרות בארגוני החברה האזרחית קו לעובד ורופאים לזכויות אדם, בהתאמה. חלקן האמפירי של מאמר זה מתבסס על שני מקורות עיקריים: האחד הוא פניות ותצהירים של עובדים שהתקבלו כחלק מעבודתו השוטפת של ארגון קו לעובד; והאחר הוא שלושה סקרים שנערכו בין השנים 2017 ו-2020 על-ידי קו לעובד ורופאים לזכויות אדם. לכך מצטרפים מחקר אקדמי ארוך-שנים שכלל ראיונות עם מגוון שחקנים בשדה הגירת-העבודה בחקלאות בישראל – קובעי מדיניות, ראשי חברות השמה ותיווך, חקלאים ועובדים – וכן ניתוח של מסמכי מדיניות שנעשה לצורך מאמר זה.

בסקרים נעשה שימוש במתודת שאלון דסקריפטיבית, הווה אומר, מערך של שאלות המבקשות לשרטט מציאות. כל השאלונים תורגמו לשפתם של העובדים<sup>99</sup> והופצו בקבוצת פייסבוק ייעודית המנוהלת על-ידי קו לעובד ופונה אל מהגריי-העבודה מתאילנד בישראל. לקבוצת הפייסבוק האמורה יש כ-15,000 עוקבים. בשיטה מעין זו המענה על השאלון וולונטרי, מה שמבטיח מידה רבה של אותנטיות ורצון של הנשאל לספר את סיפורו. עם זאת, ייתכן שאלה הנענים לקריאה למלא את השאלון הם בעיקר אלה שיש להם עניין ספציפי בנושא הסקר. למרות מגבלותיה, שיטה זו נפוצה במדעי החברה ונחשבת שיטה מהימנה לאיתור תופעות. להלן תיאור קצר של שלושת הסקרים:

97 דואר אלקטרוני ממשד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, לעיל ה"ש 95.

98 שם.

99 אנו מבקשות להודות לכל מי שסייעו באיסוף המידע, בתרגומו ובעיבודו: אנגי שו, דנית רוסנר, נותצ'נוק ג'יתפקדה, אדר גרייבסקי ומרים ענתי.

- **סקר ההדברה** (2017)<sup>100</sup> – סקר מקוון שנכתב והופץ בשנת 2017. הסקר כלל כארבעים שאלות, שעסקו בהיבטים דמוגרפיים, בעבודה עם חומרי הדברה, בתאונות-עבודה ובאכיפה. על הסקר ענו 190 עובדים.
- **סקר הבריאות** (2019)<sup>101</sup> – סקר מקוון שהופץ בחודשים מאי-יולי 2019. שאלון הסקר כלל כשבעים שאלות, שעסקו במצבו הרפואי של העובד לפני הגעתו לישראל ולאחר תחילת העבודה, בידע האישי שלו בכל הקשור לזכויותיו כמבוטח בביטוח בריאות, בתנאי העבודה ותנאי המחיה שלו, ובקשר בינם לבין מצבו הרפואי. על הסקר השיבו 130 עובדים.
- **סקר העבודה והמגורים** (2020)<sup>102</sup> – סקר מקוון שהופץ ביוני 2020. הסקר כלל תשע שאלות, אשר שאלו בנוגע לתנאי העבודה ולתנאי המגורים. על הסקר ענו 178 עובדים.

שלושת הסקרים פורסמו בחלקים שונים בדוח שהוצא על-ידי הארגונים קו לעובד ורופאים לזכויות אדם ביולי 2021.<sup>103</sup> במאמר זה נעשה עיבוד ייחודי לחלקים מהסקרים, יחד עם ניתוח תוכן של מסמכי מדיניות רשמיים הנוגעים בסוגיות השונות שעולות מהמחקר.

הסקרים היו אנונימיים, ופרטיותם של העונים הובטחה בדרכים המקובלות בסקרים מקוונים. עקב האנונימיות של המשיבים אין לדעת אם אותם אנשים ענו על הסקרים, אבל בגלל המועדים השונים יש להניח שלא. עניין זה אף חסר חשיבות לנוכח הסוגיות השונות שנסקרו. היות שהסקרים הועברו על-ידי ארגון הסיוע קו לעובד, הוצע לעונים לפנות לארגון כדי לסייע בכל נושא הקשור לעבודתם, כפי שהארגון עושה כחלק בלתי-נפרד מעבודתו.

### ג. ארבעה מוקדים של הדרה והפקרה בקשר לבריאותם של מהגרי-העבודה בחקלאות

במאמר זה אנו מבקשות לברר מהם הכשלים המונעים ממהגרי-העבודה בענף החקלאות בישראל את מימוש זכותם לבריאות, כמו-גם את האופנים שבהם תנאי העסקתם

100 סקר זה עובד והוצג בדוח נפרד. ראו אנג'י צ'ו המחיר שהם משלמים: השלכות העבודה עם חומרי הדברה על בריאותם ובטיחותם של עובדי חקלאות מהגרי עבודה בישראל (קו לעובד 2017).

101 הסקר חובר בשיתוף-פעולה בין הכותבות, ובסיועם של ד"ר מתן קמינר מהאוניברסיטה העברית בירושלים ושחר שהם מאוניברסיטת הומבולדט בברלין.

102 סקר זה, בלויית עדויות נוספות, עובד והוצג בדוח נפרד. ראו קו לעובד כאן גרים...: הפרת זכויות מהגרי עבודה בחקלאות למגורים הולמים (2020) <https://did.li/3OcZH>.

103 אביתר שמיר, זואי גוטצייט ומיכל תג'ר ארץ אוכלת עובדיה: הפקרת בריאותם של מהגרי עבודה בחקלאות (קו לעובד ורופאים לזכויות אדם 2021) <https://did.li/pJtaa/>.



ומחייתם משפיעים על בריאותם ושלומם, וכיצד אלה עומדים לנוכח ההגנות של חוק זכויות החולה. סעיף 3(א) לחוק זה קובע כי "כל הנזקק לטיפול רפואי זכאי לקבלו בהתאם לכל דין ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל". החקיקה והפסיקה בישראל הכירו בחשיבות השוויון בנגישותם של שירותי הבריאות. סעיף 1 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע כי "ביטוח הבריאות הממלכתי לפי חוק זה, יהא מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית". גם סעיף 4(א) לחוק זכויות החולה אוסר הפליה בשירותים רפואיים, ובלשון הסעיף: "מטפל או מוסד רפואי לא יפלו בין מטופל למטופל מטעמי דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא...". על חשיבות השוויון בהקשר של מערכת הבריאות עמד בית־המשפט העליון באומרו כי "אין לך נושא האמור להיות שוה במהותו לכל נפש כמו הבריאות".<sup>104</sup> הדברים מעוגנים אף במשפט הבינ־לאומי: ועדת האו"ם לזכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות קבעה כי הזכות לבריאות כוללת נגישות שווה של מוצרים ושירותים בתחום הבריאות, וכי על המדינה לדאוג למניעת הפליה אסורה בנגישותם של שירותים אלו, לרבות בשל מעמד אזרחי (civil status).<sup>105</sup> בקשר למהגרים באופן נקודתי קבע המפקח המיוחד מטעם האו"ם, בדוח מיום 16.4.2010, כי –

[T]he enjoyment of these rights [health and adequate housing] by all individuals in society regardless of their citizenship, nationality and immigration status is not only an end in itself as a matter of entitlement...<sup>106</sup>

אלא שמהגרי־העבודה בענף החקלאות הם דוגמה לאזולת־היד של החוק והמשפט בכל הקשור להגנה אמיתית על זכותם לבריאות. בארבעת התת־פרקים הבאים נברר ארבעה מוקדים שבהם בעיה חמורה זו באה לידי ביטוי: העדר נגישות של שירותי בריאות, תנאי מחיה ותנאי עבודה, בריאות נפשית ומוות "טבעי". בכל אחד מהתת־פרקים יפורטו האופנים השונים שבהם מהגרי־העבודה בחקלאות בישראל מודרים ממערכת הבריאות הישראלית בשל היבטים שונים של הפרטת הביטוח הרפואי שלהם יחד עם חסמים שונים המונעים מהם את מימוש זכויותיהם, באופן שמוביל להפקרה של בריאותם וחייהם.

104 בג"ץ 8335/09 קרן דולב לצדק רפואי נ' שר הבריאות, פס' ל לפסק־הדין של השופט רובינשטיין (נבו) 16.2.2012.

105 ראו Comm. on Econ., Soc. & Cult. Rts. (CESCR), Gen. Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), U.N. Doc. E/C.12/2000/4, ¶ 18 (Aug. 11, 2000).

106 Jorge Bustamante, Rep. of the Special Rapporteur on the Human Rights of Migrants, U.N. Doc. A/HRC/14/30, ¶ 10 (Apr. 16, 2010).

## 1. העדר נגישות של שירותי בריאות למהגרי-עבודה בחקלאות

מעולם לא ניתן לי כרטיס קופת חולים. כשהעובדים במקום עבודה זה חולים, אסור להם לראות רופא או להגיע לבית החולים. לא ידוע לי אם שולמו עבורי דמי ביטוח לאומי. כאמור, מעולם לא ניתנו לי תלושי שכר, כרטיס שמעיד על ביטוח כלשהו או מאפשר ללכת לרופא, או כל מידע מסוג זה מאת מעסיקי... כל עובד מתאילנד שחלה נטל תרופות שהביא עמו מתאילנד. מעולם לא הובא רופא, מעולם לא הוסבר לנו שזה בכלל אפשרי.<sup>107</sup>

במילים אלו, הלקוחות מתצהיר שהגיש מהגרי-עבודה, ניתן לראות את התמה הראשונה העולה מממצאינו – תמת העדר הנגישות. לטענתנו, עצם ההסדרה של ביטוח רפואי אין בה כדי להבטיח נגישות של שירותי הבריאות, ומכלול החסמים מונעים הלכה למעשה את הגישה של העובדים מתאילנד למימוש זכותם. לראיה, בסקר הבריאות, 52% מהעובדים שהעידו כי נפצעו במהלך שהייתם בישראל, בין עקב עבודה ובין בזמן המנוחה שלהם, לא פנו לטיפול רפואי בפציעתם. מבין אלה שפנו לקבלת טיפול רפואי, 44% מהעובדים לא הבינו את הרופא מכיוון שלא היה תרגום, וכ-43% העידו כי נתקלו בבעיה במימוש זכותם לקבלת שירותים רפואיים. רובם המכריע (67%) לא ידעו כלל לציין מה הייתה הסיבה לכך.

נקודת המוצא לקבלת טיפול רפואי בישראל היא חברות בקופת-חולים. מהגרי-העבודה מתאילנד מבוטחים בביטוח בריאות פרטי ומקבלים שירותי בריאות דרך קופת-החולים. בסקר הבריאות בחנו את ידיעתו של העובד בדבר שירותי הבריאות ואת יכולתו להשתמש בהם באמצעות השאלה אם הוא מחזיק בכרטיס קופת-חולים, ואם לא – אם הוא יודע אם יש לו כרטיס כזה והיכן הוא מוחזק.

ממצאי הסקר מעידים כי רק 50% מהעובדים מחזיקים בידיהם כרטיס קופת-חולים. כרבע מהעובדים לא קיבלו מעולם כרטיס קופת-חולים, וכרבע דיווחו כי למיטב ידיעתם המעסיק מחזיק את כרטיס קופת-החולים שלהם אצלו. היבט זה של החזקה בפועל של כרטיס קופת-החולים הינו קריטי, היות שהוא מהווה תנאי בסיסי לגישה ראשונית ועצמאית לרפואה בישראל. יתרה מזו, אם העובד נדרש לבקש ממעסיקו את הכרטיס המגנטי כל אימת שהוא מעוניין לבקר במרפאה, אזי הוא נאלץ לחשוף לפני המעסיק את דבר מחלתו. בנסיבות כאלה קיים חשש להתניית קבלת הכרטיס בתפקודו הכללי של העובד בעבודה. כמו-כן, בתלות זו במעסיק יש משום פגיעה בסודיות המידע הרפואי של העובד ובפרטיותו. על כך מתווספת תלותו של העובד במעסיק לקבלת אישור יציאה למרפאה ולקבלת סיוע במגע עם הצוות הרפואי ובהגעה הפיזית לשירותי רפואה החורגים מהמרפאה ביישוב.

107 תצהיר של י"פ למיכל תגיר לצורך הליך משפטי (מרץ 2019) (עותק נמצא במשרדי קו לעובד).

הבעלות על ביטוח בריאות, המתבטאת בהחזקת כרטיס קופת-חולים, הינה קריטית כאמור, אך בכך אין די, שכן השלב הבא הוא תקפותו של הביטוח, ולכך יש קשר ישיר להצהרות הבריאות של העובדים ולתנאי הביטוח עצמם. קרוב ל-80% מהעובדים לא ראו או אינם יודעים מהם תנאי ביטוח הבריאות שלהם ומה נכלל בביטוח, ו-77% מהעובדים שהמעסיק הסדיר להם ביטוח בריאות השיבו כי הצהרת הבריאות שהם נדרשו לחתום עליה לא הייתה כתובה בשפה שהם שולטים בה, ולא הוסבר להם תוכנה. למעשה, רק כרבע מכלל העובדים (24.2%) יודעים לומר בוודאות כי הם חתמו על הצהרת בריאות. שאר העובדים טוענים כי הם לא חתמו על הצהרת בריאות או אינם יודעים אם הם חתמו על הצהרה כזו אם לאו. דבר זה הינו בעייתי כשלעצמו, שכן הצהרת הבריאות עלולה לשמש את חברת הביטוח לצמצום היקפו של סל השירותים שהעובד זכאי לו. זאת ועוד, אם עובד סובל מבעיה רפואית כלשהי באופן כרוני ואינו מצהיר על כך, חברת הביטוח רשאית לבטל את הפוליסה שלו באופן מיידי, בטענה של העדר גילוי נאות. בחינת אתרי המרשתת של חברות הביטוח העלתה כי מתוך שלוש חברות הביטוח שמשווקות פוליסות עובד זר בישראל – הראל, איילון ומנורה – רק שתיים מפרסמות הצהרות בריאות בשפה התאית. לגבי מסמכים רלוונטיים נוספים, אלה אינם קיימים כלל בשפה התאית בשום חברה.

מגבלות השפה מהוות חסם משמעותי לכל אורך שהייתו של מהגרי-העבודה בישראל, בפרט בכל הקשור לקבלת טיפול רפואי. בסקר הבריאות נמצא כי מסך כל העובדים שהשיבו כי פנו לקבלת טיפול רפואי, בין במסגרת קופת-חולים ובין בבית-חולים, קרוב למחציתם (44%) טענו כי לא הבינו את שהוסבר להם על-ידי הצוות הרפואי עקב העדר תרגום. ד', רופאת משפחה בקופת-חולים באזור הערבה, כתבה כך:

תקשורת היא הבסיס של רפואה, והתקשורת עם העובדים הזרים אינה פשוטה. אפשר לפרק את הקושי למגוון גורמים, העיקריים לדעתי הם מחסום שפתי ופער תרבותי... יש מחסום שפתי ניכר – רובם לא מדברים אנגלית. למטב הבנתי קיימים מתרגמים בהתנדבות בטלפון, אבל לא אהבתי להיעזר בהם. משפטים שלמים שהם מחליפים ביניהם מסתכמים ביכן, וברור שהמון מידע נאבד.<sup>108</sup>

משיחות שונות נראה כי יש נכונות של חלק מהצוות הרפואי להיעזר בשירותי תרגום חלופיים, דוגמת Google Translate, שירותי תרגום למרחוק דרך הרמקול וכיוצא בהם. זאת, מתוך מודעות לכך שחוסר הבנה של המטופל בנוגע למצבו הבריאותי פוגע ביעילות הטיפול הרפואי הניתן לו, לצד התסכול ההדדי הן של המטופל והן של הצוות המטפל. אולם שירותי התרגום החלופיים אינם מקצועיים, ועלולים להוביל למקרים חמורים של בלבול ואי-הבנה עם השלכות הרסניות, במיוחד כאשר מדובר באבחנות רפואיות ובייעוץ תרופתי. דוגמה להשלכה הרסנית מעין זו ניתן למצוא במקרה של א',

108 דואר אלקטרוני מד"ר ד' אל רופאים לזכויות אדם (10.10.2019, 10:01).

שפנה למשרדי קו לעובד: א' נפל מגובה בזמן העבודה. כתוצאה מכך הוא שבר את שתי זרועותיו, ונאלץ להפסיק את עבודתו ולשהות במשך חודש עם זרועות מגובסות. באותו יום שבו הסירו את הגבס מזרועותיו, חזר א' לעבודה סדירה. הוא לא הובא לבדיקה נוספת ולא קיבל פיזיותרפיה, וזאת למרות ההמלצות של הצוות הרפואי, שהיו רשומות במסמך הרפואי בשפה העברית. איש לא תרגם לעובד את מה שהיה רשום במסמך, ולכן הוא לא ידע מה מומלץ לעשות כדי לשפר את מצבו הרפואי. א' התלונן על כאבים שטרם חלפו למן האירוע.<sup>109</sup>

אומנם, עובדי ענף החקלאות מושמים לעבודה באמצעות לשכות השמה פרטיות, המחויבות על-פי חוק להעסיק מתורגמנים לשפה התאית, אולם לשכות אלו אינן מורשות לתווך בין העובדים לבין קופות-החולים.<sup>110</sup> במקרים שבהם הגורמים המופקדים על התרגום מגיעים בכל-זאת מלשכות ההשמה, בליט בררה, קיים חשש לניצול לרעה של המידע ולהפרת פרטיותו של המטופל. חשש זה גובר על רקע הנאמנות הצולבת – הן לעובד והן למעסיק – שמאפיינת את הלשכות.<sup>111</sup>

העדר נגישות שפתית מגביל – ולעיתים אף מאיין לחלוטין – את זכותו של העובד שלא יינתן לו טיפול רפואי מבלי שנתן לכך את הסכמתו מדעת. סעיף 13 לחוק זכויות החולה קובע כי על המטפל לקבל את הסכמתו של המטופל לכל הליך רפואי. הסכמתו של המטופל צריכה להיות מדעת, משמע, על בסיס ידיעה שלו בדבר ההליך העומד להתרחש, על סיכוניו וסיכוייו. ללא נגישות שפתית, זכות זו מתבטלת למעשה. בית-המשפט עמד בעבר על כך שאי-הקפדה על זכות זו פוגעת באוטונומיה של המטופל.<sup>112</sup> נתונים אלו על הקושי בקבלת טיפול רפואי מסבירים את הנתון שהתגלה בסקר הבריאות כי רובם המוחלט של העובדים (98%) מעדיפים להשתמש בתרופות שהם הביאו עימם מתאילנד או שנשלחות אליהם מתאילנד. בחלק מהמקרים העובדים אף מפקים באמצעים עצמאיים מעין תרופות מחומרים הנמצאים בסביבתם. תרופות ביתיות אלו עלולות להיות חסרות תועלת במקרה הטוב ומסוכנות ממש במקרה הרע. נטילת תרופות מתאילנד והחסם השפתי המונע את העובד מלדווח על כך לצוות הרפואי בעת הצורך עלולים ליצור כשל בריאותי נוסף, כפי שיודגם על-ידי הפנייה הבאה שהתקבלה במשרדי קו לעובד: מ' סיפר שהוא לא הרגיש טוב ונלקח לבדיקה אצל רופא. מאחר שלא היה תרגום במקום, הוא לא ידע לספר שהוא נוטל תרופות שהביא מתאילנד.

109 פנייה טלפונית של א', מהגר-עבודה מתאילנד, למשרדי קו לעובד (מאי 2020) (עותק במשרדי קו לעובד).

110 ראו ס' ג(8)(ז) לנהל רשות האוכלוסין וההגירה 9.3.0001 "תנאי היתר ללשכות פרטיות לתיווך עובדים זרים לעבודה בישראל בענף החקלאות" (20.1.2022).

111 ראו קורלנדר "לשכות פרטיות ותאגיד כוח אדם", לעיל ה"ש 63.

112 ע"א 2781/93 דעקה נ' בית החולים "כרמל", חיפה, פ"ד נג(4) 526 (1999).

כתוצאה מכך הוא נטל תרופות שייתכן שהיו מיותרות, במינון כפול או לא-מתאימות למצבו הבריאותי.<sup>113</sup>

להעדר הגישה של מהגרי-העבודה לשירותי בריאות יש גם היבט מגדרי.<sup>114</sup> ניכר כי מהגרות-העבודה מתאינד נשאות ללא מענה לרפואה גינקולוגית הן בעת שגרה (בדיקות תקופתיות) והן בעת חירום. מרפאות גינקולוגיות אינן קיימות ביישוב עצמו, אלא רק בעיר הסמוכה, כך שנדרש סיוע בהסעה ובתרגום. גם הגישה לאמצעי מניעה ולהפלות מוגבלת. ניכר כי אמצעי מניעה מגיעים במשלוחי דואר מתאינד. לסיכום תמה זו, אנו רואים כי העדרם של גישור שפתי ושירותי תרגום מקצועיים מטעם המוסד הרפואי מחבל ביכולת לקבל טיפול רפואי נאות. בעיית השפה והתקשורת בין העובד המטופל לבין הגורמים האמורים להנגיש לו את השירות הרפואי מהווה חסם משמעותי – טכני כמו-גם מנטלי – לקבלת טיפול ולהיענות לטיפול.

## 2. תנאי מחיה ועבודה של מהגרי-עבודה בחקלאות

בת-פרק זה נבקש לתאר חמישה היבטים משמעותיים של תנאים מגדרי בריאות שעלו במחקרנו, בעיקר בסקר העבודה והמגורים. כל הסוגיות שיידונו חוסות תחת הכותרת "תנאי מחיה ועבודה". במסגרת תנאי המחיה ייבדקו תנאי המגורים, ובמסגרת תנאי העבודה ייבחנו ההיבטים של עומס שעות העבודה ועבודה בתנאים מסכני חיים – עבודה בגובה, עבודה עם חומרי הדברה ועבודה בעת אירועים בטחוניים.

### (א) תנאי המגורים

מחקרים קודמים כבר העידו על ההפקרה המתקיימת בכל הקשור לתנאי המגורים של מהגרי-העבודה מתאינד<sup>115</sup> – הפקרה שניתן אף לטעון כי היא בגדר העלמת-עין מכוונת.<sup>116</sup>

אני גר במכולה. במגורים אין שירותים, ואין מקלחת. בלול של הכבשים יש שירותים ומקלחת... זה מרחק מאה מטר מהמגורים. במכולה אין מטבח. סידרו איזו פינה בחוץ, בשטח, מאולתרת, שיש בה כיור וגז... גם

113 פנייה של מ', מהגר-עבודה מתאינד, למשרדי קו לעובד (אוגוסט 2020) (עותק במשרדי קו לעובד).

114 שחר שוהם ויהל קורלנדר "אלימות מינית כלפי מהגרות עבודה בענף החקלאות בישראל" (נייר עבודה שהוגש לוועדה המיוחדת לעובדים זרים של הכנסת, אוקטובר 2021) [https://fs.knesset.gov.il/24/Committees/24\\_cs\\_bg\\_608742.pdf](https://fs.knesset.gov.il/24/Committees/24_cs_bg_608742.pdf)

115 קורלנדר וצימרמן, לעיל ה"ש 1; רייכמן וקושנירוביץ', לעיל ה"ש 54.

116 קורלנדר וצימרמן, לעיל ה"ש 1.

מקרה ישן יש בחוץ בפניה הזו. זה מסוכן כל החשמל הזה בחוץ, וקרה לי הרבה להתחשמל, כי הכל מקבל רטיבות.<sup>117</sup>

כפי שניתן לראות מן הדברים הללו, שנאמרו במסגרת תצהיר שנתן מהגרי-עבודה, הוא נאלץ להתגורר במקום מסוכן בעליל. מסקר המגורים עולה תמונה קשה של שיכון עובדים בתנאי מחיה ירודים: מגורים במבנים מאולתרים שהעובדים בנו בעצמם, צפיפות גדולה, העדר מתחמי בישול ואכילה ועוד. כחמישית מהעובדים שענו על הסקר העידו כי אין חלונות במקום שבו הם לנים וגרים. יותר ממחצית העונים על הסקר לא קיבלו אמצעי חימום וקירור ואמצעי לינה מספקים. נוסף על כך הועלו תלונות לגבי מי-שתייה לא-ראויים ומפגעי בטיחות שונים, כגון חיבור מאולתר לגז.

43% מהעובדים דיווחו כי אין להם מספיק מי-שתייה. את העדר הגישה למי-שתייה ראויים ניתן להבין לנוכח העובדה שרבים מהעובדים מתגוררים במגורים מאולתרים בשטחים חקלאיים, אשר מחוברים בצנרת שניתן להניח כי היא ישנה ובלתי-מתוחזקת, וזאת משפיעה על איכות המים.<sup>118</sup>

התצהיר האמור מעיד גם על צפיפות חמורה במקומות המגורים. מניתוח תשובותיהם של העובדים עולה כי שליש מהם מתגוררים במגורים שאינם עומדים בתנאים המוגדרים בחוק.<sup>119</sup> מהסקר עולה כי מספר המתגוררים יחדיו באותו מבנה מגורים הוא כמעט 10 עובדים בממוצע, ובחלק מהמקרים אף דווח על 50 אנשים במבנה יחיד. אף שסוגיה זו נהייתה רלוונטית במיוחד בתקופה של מגפת הקורונה, לא חל שינוי מהותי במדיניות סביב נושא זה או באכיפתה, למעט הקלה בבירוקרטיה הכרוכה בהצבת מבנה יביל נוסף.<sup>120</sup>

סוגיית המגורים משמעותית וחשובה במיוחד בכל הקשור לנשים מהגרות-עבודה מתאילנד. חוק עובדים זרים אינו מגדיר את זכותה של העובדת למגורים בנפרד מגברים, אך הדבר מעוגן בנוהל החל בשנת 2016.<sup>121</sup> כמו-כן נקבע כי מהגרי-עבודה בחקלאות, נשים כגברים, לא יועסקו בעבודות נוספות, כגון ניקיון ותיירות. אולם ניכר כי הנוהל

117 תצהיר של ס"ט למיכל תג'ר לצורך דרישה לאכיפה בעניין תנאי המגורים (יוני 2019) (עותק נמצא במשרדי קו לעובד).

118 קורלנדר וצימרמן, לעיל ה"ש 1.

119 ס' 1 לחוק עובדים זרים.

120 יהל קורלנדר, מעין ניזונה והילה שמיר "מחלות רקע: העמקת המסחור של מהגרי עבודה והפרות חופש התנועה בעידן הקורונה" *סוציולוגיה ישראלית* כא(2), 82, 84-87 (2021); Maayan Niezna, Yahel Kurlander & Hila Shamir, *Underlying Conditions: The Increased Vulnerability of Migrant Workers Under COVID-19 in Israel*, 6 J. MOD. SLAVERY 133 (2021).

121 טופס הצהרה מטעם היחידה להסכמים בילטרליים ברשות האוכלוסין וההגירה (2016). ראו ס' ג(5) לנוהל רשות האוכלוסין וההגירה 9.7.0005 "נוהל הזמנת עובדי חקלאות זרים חדשים מתאילנד במסגרת הסכם בילטרלי בין תאילנד לישראל" (1.2.2021).

אינו מיושם, וכי במקרים רבים מהגרת-עבודה מתאילנד מועסקת כעובדת יחידה במשק ואינה זוכה בביטחון מפני אלימות מינית.<sup>122</sup>

### (ב) תנאי העבודה

העבודה בחקלאות הינה עבודת-כפיים בתנאי מזג-אוויר קיצוניים ובמשך שעות ארוכות. לפיכך היא הופכת את העובדים לקבוצה פגיעה במיוחד מבחינה בריאותית – הן ברובד הגופני והן ברובד הנפשי.

העבודה שם מאוד מאוד קשה, ואני הועסקתי 11 שעות ביום... איני מקבל אפילו יום מנוחה אחד, ואף יום חופש אחד. קרה לי כמה פעמים שפשוט הייתי חייב מנוחה... אם המעסיק הזה רואה שאני נח ולו יום אחד, הוא מיד דורש ממני לעבוד, ובא לקרוא לי מהמגורים, גם בשבת. אמרתי למעסיק בעברית: 'אני לא רוצה עבודה בשבת'. המעסיק אמר לי: 'אני רוצה אתה עבודה בשבת'... זה ממש בלתי אפשרי לעשות עבודה כל כך קשה בלי אף יום מנוחה. שלוש פעמים נסעתי לחברים בשבת והמעסיק צלצל אליי בהיסטריה והיה צורח עליי כשהייתי חוזר.<sup>123</sup>

בתיאור קשה זה ניתן לראות את הקשר בין שעות עבודה רבות לבין עייפות כרונית. בסקר הבריאות עלה כי כ-18% ממהגרי-העבודה מתאילנד עובדים יותר מ-12 שעות ביום, וכ-60% סובלים מעייפות כל הזמן. עובדים רבים דיווחו על העדר מנוחה רציפה של יותר מיממה במשך כל תקופת עבודתם בישראל, וזאת בניגוד לחוק.<sup>124</sup> לכך הצטרפו הדיווחים על-אודות אי-תשלום בעבור ימי חופש, המונע עובדים רבים מלנצל את האפשרות לנוח ולהתאושש. הפרת זכותו של העובד למנוחה מתעצמת לנוכח עדויות מצטברות כי נמנעת מהם אף הפסקה במהלכו של יום העבודה, וגם זאת בניגוד גמור להוראות החוק.<sup>125</sup> להבנתם, הפרה זו נובעת ממצוקת כוח-אדם במשק.

דוגמת-קצה ניתן למצוא באירוע הבא, שנפתר (על-ידי העברת העובדים למעסיק אחר) רק הודות לעתירה שהוגשה לבג"ץ על-ידי קו לעובד.<sup>126</sup> באוגוסט 2020 התקבלה במשרדי קו לעובד פנייה מקבוצה של חמישה-עשר מהגרי-עבודה מתאילנד שהועסקו במושב בדרום הארץ והיו נתונים במצוקה קשה. העובדים תיארו העסקה רציפה של שעות ארוכות, לעיתים קרוב לעשרים שעות ביממה. חלקם סיפרו כי הועסקו עד חצות

122 שוהם וקורלנדר, לעיל ה"ש 114.

123 תצהיר של א"ס למיכל תג'ר לצורך בקשה להכרה בקורבן החזקה בתנאי עבודת (יוני 2019) (עותק נמצא במשרדי קו לעובד).

124 ס' 7(א) לחוק שעות עבודה ומנוחה.

125 ס' 20 לחוק שעות עבודה ומנוחה.

126 בג"ץ 6548/20 קו לעובד נ' משטרת ישראל (נבו 6.10.2020).

הליל ולאחר-מכן הוערו משנתם מייד עם שחר, בחמש או שש בבוקר, כדי לשוב לעבודה; וחלקם סיפרו על יום עבודה שנמשך לאורך כל הלילה, עד שלוש או שבע בבוקר, כשבצהריים הם נדרשו להתחיל יום עבודה חדש. בתיאוריהם סופר כי העייפות הייתה גדולה עד כדי כך שאחד העובדים הלך לישון בזמן יום העבודה בפרדס רחוק מעינו של המעסיק, רק כדי להתאושש מעט ולהשלים שעות שינה. המעסיק הגדיל לעשות, ונוסף על ההפרות של חוק שעות עבודה ומנוחה הוא קנס עובדים שעבדו לטענתו לאט מדי, ואף הכריח עובד עם בקע מפשעתי להמשיך לעבוד ללא הפניה לטיפול. העובדים הרגישו כי הם נמצאים בקריסה – נפשית וגופנית – עקב מכלול התנאים שתוארו. כאמור, העברת העובדים למעסיק אחר צלחה רק לאחר שקו לעובד עתר לבג"ץ בעניינם, וזאת אחרי שפנייתו לשלוש רשויות שונות נותרה ללא מענה. בעוד סיפורה של קבוצת עובדים זו היא מקרה קיצון, הפרת זכותו של העובד למנוחה בשל מחלה ולתשלום על ימי מחלה<sup>127</sup> היא בגדר נורמה רווחת. מסקר העבודה והמגורים עולה כי כמעט מחצית העובדים ממשיכים לצאת לעבודה גם כאשר הם חולים. בסקר ההדברה דיווחו כמעט 90% מהעובדים כי לא קיבלו תשלום בעבור ימי מחלה שהגיעו להם בגין פציעות. אי-התשלום אינו משאיר לעובדים ברירה אלא להגיע חולים או פצועים לעבודתם, מה שמחריף את מצבם הבריאותי.

### (ג) תאונות-עבודה

יותר משליש (37%) מהעובדים שענו על הסקרים העידו כי הם נפצעו במהלך עבודתם. אין תמה בכך, היות שהעבודה בחקלאות מערבת עבודה עם בעלי-חיים, עבודה בגובה, עבודה עם כלי עבודה כבדים ועבודה עם חומרי הדברה. יתרה מזו, מהגרי-העבודה חשופים לפגיעות רבות יותר היות שהם נתפסים ככוח העבודה השולי ביותר ועל-כן עוסקים בעבודות הקשות והמסוכנות ביותר. סכנה זו גוברת עקב כשלי אסדרה והעדר אכיפה.

ניכר כי הנתונים שהמדינה מספקת בנוגע למעורבותם של מהגרי-העבודה מתאילנד בתאונות-עבודה לוקים בחסר. על-פי נתונים אלה, שיעורם של מהגרי-העבודה מתאילנד המעורבים בתאונות-עבודה נע בין 1% ל-4% מסך העובדים בחקלאות.<sup>128</sup> נראה כי ככלל יש תת-דיווח. בחינה של מקרי המוות בשנים 2015–2021 מעלה כי אירעו שני מקרים בלבד של מוות כתוצאה מתאונת-עבודה – אחד בשנת 2017 ואחד בשנת 2016.<sup>129</sup>

127 לפי חוק דמי מחלה.

128 דואר אלקטרוני משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים אל קו לעובד בדבר בקשת חופש מידע המכיל נתונים שנתיים מהשנים 2013–2020 (15.11.2020).

129 מירי כהן "מענה המשרד לפניית הוועדה המיוחדת לעובדים זרים בנושא אתגרים בהעסקת עובדים זרים בענף החקלאות – מענה לסעיף 1" (משרד הבריאות 16.11.2021)



עבודה בגובה היא דוגמה בולטת לעבודה שיש בה היבט של סכנה ברורה ומיידית. אכן, לנוכח חומרתה, היא מוסדרת באופן ברור בתקנות הבטיחות בעבודה (עבודה בגובה), התשס"ז–2007.<sup>130</sup>

עלינו לטפס על עצים בסולמות מתכת דקיקים, בגובה 3 מטר לפחות... חלק מהפירות גבוהים יותר והסולם גבוה מכך. עלינו לטפס לבד בסולם ולקטוף. אין אף אחד שנמצא למטה ושומר על יציבות הסולם הזה. הסולמות אינם יציבים. איש לא הראה לנו איך לטפס באופן בטיחותי, איש לא הראה לנו איך להעמיד את הסולמות באופן שישמור על יציבותם. לא סיפקו לנו חבלים לקשור את הסולם. נפלתי מהסולם הזה פעמים רבות. כשיש רוח חזקה, כל הזמן נופלים מהסולמות האלה. אמרנו להם שהיינו רוצים שאחד מאיתנו יחזיק את הסולם בזמן שהשני קוטף. אבל הם אמרו שזה אסור: הרי עלינו למלא מכסה, לקטוף כמה שיותר, ואם אחד יחזיק את הסולם הוא לא יוכל לקטוף. אם מנסים לקטוף לאט יותר כדי לשמור על יציבות, איני עומד במכסה.<sup>131</sup>

בדומה לנהלים וחוקים אחרים שתוארו קודם, גם במקרה זה, על-אף ההסדרה הקיימת בתחום, יש עדויות של עובדים שנסקרו, כמו-גם של עובדים שהגישו תצהירים במסגרת פניות לארגונים, שלפיהן רבים ממהגרי-העבודה עובדים בגובה ללא הדרכה, ללא ציוד מגן מותאם, ולעיתים אף תוך שימוש בסולמות או אביזרים לא-ראויים אחרים, כעולה מן הציטוט לעיל. בנושא זה, כמו-גם בנושא הבא, ייתכן שגם העובדים הישראליים חשופים לסכנה, אך גם כאן ההבדלים שעמדנו עליהם בתחילת המאמר גורמים לפגיעות מוגברת של מהגרי-העבודה. בראש ובראשונה, מהגרי-העבודה בחקלאות אינו דובר את השפה ואינו מכיר את חוקיה ברמה שמאפשרת לו לעמוד על זכותו להגנה ולעבודה במרחב בטוח.

#### (ד) היחשפות לחומרי הדברה

היחשפות לחומרי הדברה היא אחת הסכנות החמורות הגלומות בעבודת החקלאות, ועל התסמינים המאפיינים אותה העידו עובדים בסקר ההדברה: 39% העידו כי הם סובלים

<sup>130</sup> [https://fs.knesset.gov.il/24/Committees/24\\_cs\\_bg\\_611566.pdf](https://fs.knesset.gov.il/24/Committees/24_cs_bg_611566.pdf) (להלן: מענה משרד הבריאות).

<sup>131</sup> ראו גם יואב גרשון "סולמות במגזר החקלאי – לאור דרישת התקנות החדשות לעבודה בגובה" (המוסד לבטיחות ולגיהות, מרץ 2009) [https://www.osh.org.il/uploadfiles/d\\_1898\\_sulamot.pdf](https://www.osh.org.il/uploadfiles/d_1898_sulamot.pdf).

<sup>131</sup> תצהיר של נ"ר למיכל תג'ר לצורכי בקשה להכרה בקורבן החזקה בתנאי עבודת (ינואר 2018) (עותק נמצא במשרדי קו לעובד).

מבעיות עור; 21.5% – מקשיי נשימה; 20% – מצריכה בעיניים; 21.5 – מכאבי בטן; ו- 17.7% – משיעול. דוגמה לכך ניתן לראות בתצהירו של ס"ו:

פעם בשנה המעסיק מכניס חומר בגז לחממה, שאמור להרחיק נחשים. במשך שבוע אנו נחנקים מריח הגז הזה, אבל נאלצים להמשיך לעבוד. אנו סובלים בשבוע הזה מכאבי ראש וחנק. זה חומר מסוכן, ככה אנו מרגישים. המעסיק לא מסכים שלא נעבוד לאחר הגז הזה. ניסינו לבקש, והוא צרח עלינו. הנחשים מתים מהריח הזה, אבל אנחנו ממשיכים לעבוד בתוכו.<sup>132</sup>

בסקר הבריאות דיווחו 94% מהעובדים כי לא עברו בישראל בדיקות רפואיות הקשורות לסיכונים בעבודתם – לא אצל רופא משפחה, ובוודאי לא אצל רופא תעסוקתי.<sup>133</sup> בהמשך לכך טען רשם המחלות התעסוקתיות כי דיווחים על מחלות תעסוקתיות בקרב מהגרי-עבודה הינן עניין נדיר.<sup>134</sup> כמו-כן אין בנמצא נתוני מעקב בדבר מצבם של העובדים לאחר סיום עבודתם בישראל. היבט זה עשוי להיות משמעותי, היות שלחומרי הדברה נודעת השפעה גם שנים לאחר ההיחשפות.

בכל הקשור לשימוש בחומרי הדברה ולהיחשפות להם, הדרכה מתאימה ושימוש במיגון הינם קריטיים למזעור הסיכונים הנלווים לכך. בסקר ההדברה נמצא כי רק לשליש מהעובדים סיפק המעסיק ציוד מגן. 24% מהעובדים דיווחו כי הם עובדים בלא כל ציוד מגן, ו-40% דיווחו כי נאלצו להשיג לעצמם ציוד מגן. דוגמה לאלתור ציוד מגן לעבודה עם חומרי הדברה ניתן למצוא בציטוט הבא:

כשאני מדביר, ההדברה נמשכת יום עבודה שלם. לא קיבלתי מסיכה או כל הגנה לעיניים. אני מכסה את הפנים בכד של חולצה או סמרטוט... פעם אחת אחרי הדברה כזו חשתי רע ואמרתי למעסיק. הוא אמר לי שאנחה, ונשארתי במגורים. לא קיבלתי שכר על היום הזה, ולאחר מכן המשכתי להדביר כרגיל.<sup>135</sup>

132 תצהיר של ס"ו למיכל תג'ר במסגרת פנייה לאכיפת בטיחות עובדים במקום העבודה (יוני 2019) (עותק נמצא במשרדי קו לעובד).

133 גם עובדים ישראלים ממעטים להיבדק אצל רופאים תעסוקתיים, וזאת כפועל יוצא משילוב של העדר מודעות מספקת לעניין ותת-תקינה חמורה של רופאים תעסוקתיים, שמספרם מוערך ב-75 רופאים בלבד בישראל כולה. ראו ברנדר, בארון וסימונט כורך, לעיל ה"ש 36, בעמ' 18.

134 המרכז הלאומי לבקרת מחלות, לעיל ה"ש 39.

135 תצהיר של ב"י למיכל תג'ר לצורך פנייה בנוגע לאכיפת תנאי עבודה עם חומרי הדברה על המעסיק (מאי 2019) (עותק נמצא במשרדי קו לעובד).

עוד עלה בסקר ההדברה כי רוב מהגרי-העבודה (76%) עובדים עם חומרי הדברה לפחות פעם אחת בשבוע. למרות שכיחות גבוהה זו, תוצאות הסקר מעידות כי 80% מהעובדים אינם מקבלים הדרכה מסודרת. עובדים רבים סיפרו כי קיבלו הדרכה מעובדים ותיקים. לא רק העובדים שעוסקים באופן ישיר עם חומרי הדברה חשופים לסכנות. כפי שיראה הציטוט הבא, גם שאר העובדים נחשפים להשפעות ההדברה.

אני אישית לא מרסס ועובד בחומרי הדברה. אבל כשמרססים בחממה, כולנו ממשיכים לעבוד ליד רגיל. לא נותנים לנו ציוד, לא מוציאים מהחממה. אנחנו שם, שמים איזו מטפחת שיש לנו על האף, ומנסים להתרחק קצת... זו חממה סגורה, ועדיין כולה מתמלאת אדים. רק מי שמרסס מקבל מסיכה, אף אחד אחר לא. קרה לי שכל הגוף שלי התמלא פריחה חמורה. אני יודע ממה זה, אולי מחומרי הדברה, אולי ממשוה אחר.<sup>136</sup>

היחשפות לחומרי הדברה עשויה להתרחש גם ללא שימוש ישיר בהם – למשל, כתוצאה ממגורים בסמיכות לאחסון לא-ראוי שלהם. ההוראות בנוגע לאחסון חומרי הדברה מפורטות בפרק השני של תקנות הבטיחות בעבודה (עובדים בחומרי הדברה), אך שליש מהנשאלים בסקר הבריאות העידו כי חומרי ההדברה אינם מאוחסנים כראוי.

#### (ה) עבודה בעת אירועים בטחוניים

ההיבט האחרון שייבחן בהקשר של תנאי העבודה נוגע בעבודה בזמן אירוע בטחוני, הטומנת בחובה סכנה ברורה ומיידית. מהגרי-העבודה, כמו כל תושבי ישראל, חשופים מדי פעם לאירועים בטחוניים שונים. ראיות מצטברות שיפורטו להלן מעידות כי חיייהם של מהגרי-העבודה נתפסים הלכה למעשה כשווים פחות מחייהם של אזרחי ישראל. בציטוט הבא ניתן לראות עדות לאופן שבו מהגרי-העבודה נתונים לחסדי המעסיק בנוגע לעצם המידע על-אודות מצב החירום, כמו-גם ללחץ המופעל עליהם להמשיך לעבוד במצב זה.

נפלו הרבה רקטות ליד העבודה שלנו. נכנסים לשם החבלנים אחרי שנופלות הפצצות ממש ליד העבודה שלנו, לבדוק את הפצצות. אנחנו ממשיכים לעבוד גם בזמן שנבדקות הפצצות אחרי שנפלו. לפעמים המעסיקים מסתירים את העובדה שאנו עובדים מהחבלנים, אומרים לנו ללכת לעבוד בחממה אחרת, כדי שהחבלנים לא יראו שאנחנו שם... מנהלי העבודה הישראליים או אנשי צוות ישראליים לא מגיעים לשדות בזמן חירום... אנו לא יכולים לדבר עם המעסיק ישירות, בגלל השפה,

136 תצהיר של מ"ס למיכל תג'ר לצורך פנייה בנושא שימוש בחומרי הדברה (מרץ 2019) (עותק נמצא במשרדי קו לעובד).

ויש לנו אחראי מתאילנד שמועסק במקום עשר שנים, בלי אשרה. פנינו אליו ושאלנו אותו למה עלינו לעבוד בזמנים בהם מסוכן לכל האחרים לעבוד. הוא אמר: אם לא טוב לכם תמצאו מעסיק אחר.<sup>137</sup>

מהגרי-העבודה בחקלאות עובדים בשגרה במרחבים פתוחים – בשדות ובפרדסים – או במבנים שאינם ממוגנים, כגון בתי-אריזה וחממות. נדיר שבאזורים אלו תהיה להם גישה למיגונית, למקלט או למרחב מוגן, ובעת חירום הם נאלצים להתגונן על-ידי שכיבה על האדמה. גם כאשר הם אינם בעבודה, אלא במקומות מגוריהם, הם אינם בטוחים על-פי-רוב. מגוריהם של מהגרי-העבודה חייבים להיות יבילים, כחלק מעקרון מניעת ההשתקעות של משטר ההגירה הישראלי, ובמבנים יבילים אין אפשרות לכלול ממ"ד.<sup>138</sup>

כשהגענו לעבוד בעוטף, הסבירו לנו המנהלים או העובדים האחרים שאם אנו במטעים ונשמעת אזעקה צריך להישכב על הרצפה מתחת לעץ או להתחבא. שזה אומר שיכולה ליפול רקטה... בשדה ובמטע אין מיגונית. יש מחסן בו נמצאים חומרי הדברה. כשאנו עובדים שם – עלינו להישכב על הרצפה. ליד המגורים יש מיגונית אחת קטנה שאין בה דלת. אנו למעלה מארבעים איש, ואין לכולנו מקום בתוכה. בכל מקרה זה לא מקום אטום, לא תקני ולא עוזר ממילא. לפיכך אנו לא משתמשים בזה... איש לא נוהג להסביר לנו בזמן אמת מה המצב הביטחוני הנוכחי. לא אומרים לנו מתי מסוכן, מתי לא. אנו מבינים זאת מהאזעקות. זה הכל... המעסיק שלנו שולח אותנו לעבודה כרגיל בכל הזמנים האלה, גם כשיש כל היום אזעקות. קרה לי ששאלתי בשם חבריי לעבודה למה אנו נשלחים לשדות כשבחוץ פצצות. אמרו לי: "אתה-בלאגן". הבנתי מכך לא לעשות בעיות. אמרו לנו גם: "לא-עבודה לא-כסף". כלומר, שאם לא נלך לעבוד, לא ייתנו לנו שכר... קרה שהמטע ממש נשרף מהמצב, לקחנו צינורות השקיה וכיבינו את השריפות. זה קורה לא אחת. אבל מה נעשה.<sup>139</sup>

סיפורו של ש"מ, שנפצע באורח בינוני מרקטה שנחתה סמוך לחממה שבה עבד במאי 2019, מעיד על הכשלים המרובים בהקשר זה. מסיפורו עולה כי הוא וחבריו נשלחו לעבודה בשטח חקלאי פתוח באזור שאין בו גישה למיגונית, בזמן שהנחיות פיקוד העורף אסרו הימצאות במקומות שאין בהם גישה למקלטים ביישוב שבו הוא הועסק.

137 תצהיר של א"א למיכל תג'ר לצורך פנייה בנוגע להפקרת בטחונם של מהגרי-העבודה בעוטף עזה ודרישה לגבש נהלים בנושא ולאוכפם על מעסיקים (נובמבר 2019) (עותק נמצא במשרדי קו לעובד).

138 קורלנדר וצימרמן, לעיל ה"ש 1.

139 תצהיר של ק"ק למיכל תג'ר לצורך הפנייה המוזכרת לעיל בה"ש 137 (נובמבר 2019) (עותק נמצא במשרדי קו לעובד).

יתר על כן, למחרת סירב המעסיק לבקשתם של העובדים האחרים להימנע מהעסקתם בשדה זה לנוכח הפגיעה של חברם, וכך, שעות לא-רבות לאחר פציעתו של ש"מ, ובטרם הוכרזה הפסקת-אש, הוא שלח אותם לעבוד באותה עבודה ובאותו מקום ממש.

במאי 2021 נהרגו שני מהגרי-עבודה מתאילנד, סיקהריץ סאנגמרם וויראוואט קרונבוריראק, מפגיעת רקטה בבית-האריזה שבו עבדו במושב אוהד בדרום הארץ. בבית-האריזה הוצבה מיגונית, אך היא הייתה קטנה מלהכיל את כל העובדים במקום. יומיים לאחר מותם פרסמה מדינת-ישראל מודעת אבל רשמית על מותם. אי-אפשר לומר שהפקרת העובדים במקום לא הייתה ידועה. שנתיים לפני כן, באותו מושב, נפצע קשה מהגרי-העבודה צ'איה מהקהוט מפגיעת רקטה בחממה שבה עבד. עמותת קו לעובד התריעה כבר בעבר על ההיבטים הללו, אך לא חל שום שינוי בשטח.

להשלמת הרשימה המצמררת נוסף כי באוגוסט 2018 נפצעה קשה ג'נפן סאי-ג'או מרסיסי טיל שנפל בקרבת השדה שבו הועסקה; באוגוסט 2016 נפצעו שני עובדים מרקטות שנפלו במקום עבודתם במושב עמיעוז שבמועצה האזורית אשכול; בשנת 2014 נהרג קיטיאנגל נרקורן, בן השלושים ושש, שעבד בחממות בחוף אשקלון; בשנת 2011, בכמה מקרים שונים, נפצעו קל עובדי חקלאות זרים מרסיסים שפגעו בחממות שבהן עבדו בחוף אשקלון; ובדצמבר 2004 נהרגה צ'יטלטה טפ-אסא, בת העשרים וחמש, מפגיעת פצצת מרגמה ביישוב גני טל שבגוש קטיף, שגרמה גם לפציעתם של שני עובדים נוספים.

### 3. הפרטה והפקרה – בריאות נפשית של מהגרי-עבודה בחקלאות

תת-פרק זה עוסק בהפקרתם של מהגרי-העבודה מתאילנד בישראל בכל הקשור לבריאותם הנפשית. עובדים אלו חשופים ללחצים רבים, הנובעים ממכלול הסיבות שעמדנו עליהן עד כה – ביניהן תנאי המגורים הבלתי-מספקים ועומס העבודה בתנאים קשים ומסכני חיים – בצירוף היבטים שונים של עצם חוויית ההגירה, על התלישות והריחוק מהבית ומהקהילה הכרוכים בה. לראיה, בסקר הבריאות כמעט מחצית מהעובדים (46%) העידו כי הם סובלים ממצוקה נפשית.

בנקודת הקצה של המצוקה הרגשית מצויים אובדנות והתקפים פסיכויטיים. בשנת 2021 נרשמו שבעה מקרי התאבדות בקרב מהגרי-עבודה מתאילנד, בשנת 2020 היו חמישה מקרים, ובשנת 2019 – שישה מקרים.<sup>140</sup> באשר להתקפים פסיכויטיים אין נתונים מהימנים, אך מפעם לפעם יש דיווחים בתקשורת המרמזים על אירועים כאלה.<sup>141</sup> גם מקרי אלימות קשים ניתן לשייך למצוקה נפשית, וגם אלה אינם מדווחים בהכרח. עם

140 מענה משרד הבריאות, לעיל ה"ש 129.

141 עדי חשמונאי "אסון ברמת הגולן: גבר נשרף למוות בקרוואן" **ישראל היום** (18.1.2020) <https://www.israelhayom.co.il/article/725351>

זאת, ידוע על שלושה מהגרי-עבודה מתאילנד שנהרגו ואשר יש חשד שנרצחו – שניים בשנת 2020 ואחד בשנת 2018.<sup>142</sup>

משיחות שנערכו עם נציגי לשכות פרטיות<sup>143</sup> ניכר כי התופעה של התקפים פסיכויטיים רווחת ביותר בקרב מהגרי-העבודה מתאילנד, וחלק מהמקרים מגיעים לכדי נסיונות התאבדות. לטענת הנציגים, ניתן לקשור את המצב הזה לשימוש מוגבר של מהגרי-העבודה בסמים. השימוש בסמים בקרב מהגרי-העבודה בחקלאות הוא תופעה מוכרת שנסקרה לא אחת בתקשורת<sup>144</sup> ואף בוועדות הכנסת,<sup>145</sup> בפעם האחרונה בסוף דצמבר 2021.<sup>146</sup>

הטענה הרווחת היא שמדובר בעיקר בשימוש במת'אמפטמינים, שהם סמים ממריצים וממכרים, בייחוד קריסטל מת', המכונה גם "יאבה" (Yaba) או "אייס" או "טינה".<sup>147</sup> יאבה הינו סם נפוץ ביותר בתאילנד, והשימוש בו נחשב בעיה לאומית.<sup>148</sup> אין חולק כי הסם נמצא בישראל ואף נפוץ בקרב מהגרי-העבודה מתאילנד. על כך יעידו דבריו של אהוד אורטל, מנהל תחום מבצעים ברשות המיסים, אשר טען בדצמבר 2021 כי סם זה משוך באופן כמעט בלעדי לאוכלוסיית מהגרי-העבודה בחקלאות.

התחלנו להכיר את התופעה הזאת לפני שנים רבות, אז היינו תופסים אלפי כדורי 'יאבה' בכל חודש. כדורים שנשלחו ומוענו אל שמות תאילנדים ברחבי הארץ... לדוגמה, מחודש מאי 2009 עד 2011, חשפנו 271 נסיונות הברחות של יותר מ-151 טבליות סם יאבה, שבצעם הן מכילות קפאין ואחוז יחסי קטן מאוד, 10–20 אחוזים, של סם

142 מענה משרד הבריאות, לעיל ה"ש 129; אלון חכמון "עובד זר מתאילנד צפוי להיות מואשם ברצח אזרח תאילנדי נוסף במושב פארן" **מעריב** (9.3.2020) <https://www.maariv.co.il/breaking-news/Article-752852>; אילנה קוריאל "חשד לרצח בערבה: עובד זר תאילנדי נדקר למוות" **ynet** (12.8.2020) <https://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-5779924,00.html>

143 על-ידי המחברת הראשונה.

144 גיא ורון "תופעה מטרידה: עובדים זרים בענף החקלאות סוחרים בסמים" **N12** (8.2.2020) [https://www.mako.co.il/news-israel/2020\\_q1/Article-174908cc0501071027.htm](https://www.mako.co.il/news-israel/2020_q1/Article-174908cc0501071027.htm)

145 פרוטוקול ישיבה 38 של הוועדה למאבק בנגע הסמים, הכנסת ה-18 (14.12.2010). ראו גם פרוטוקול ישיבה 65 של הוועדה למאבק בנגע הסמים, הכנסת ה-18 (3.1.2012) (שני הפרוטוקולים להלן: פרוטוקולי הוועדה למאבק בנגע הסמים).

146 פרוטוקול ישיבה 18 של הוועדה המיוחדת לעובדים זרים וישיבה 19 של הוועדה המיוחדת לענייני התמכרויות, סמים ואתגרי הצעירים בישראל, הכנסת ה-24 (20.12.2021) (להלן: פרוטוקול 20.12.2021).

147 יש כינויים נוספים לסם זה הידועים בישראל: פוני, כריס, זכוכית, כריסטינה, שאבו, הננס האדום, כפתור, סם הסוסים ועוד. ראו שם, בעמ' 6 (דבריו של אהוד אורטל, מנהל תחום מבצעים ברשות המיסים).

148 גלעד נתן **השימוש בסם "יאבה" בקרב תאילנדים העובדים בחקלאות והסיבות לשימוש בו: עדכון** (הכנסת, מרכז מחקר ומידע 2011).

המתאמפטמין. כל החבילות האלה יועדו ומוענו לכאורה לתאילנדים בכ- 135 יישובים שונים, בעיקר באזורי הערבה ורמת הנגב... נתון של 2020, שנת קורונה, ועד נובמבר 2021, עם השלכות יחסיות של כוח אדם מצומצם שלנו בשטח, בגלל מגבלות הסגר וכדומה, ופחות הברחות סמים אחרים בייבוא. אך לנושא שאנחנו מדברים עליו, רק תשעה תיקים, בהם יותר מ-10,000 טבליות יאבה, ועם 210 תיקים, ובהם יותר מ-200 קילוגרם של מתאמפטמין, אלה כמויות אדירות לישראל כמובן, ואני מדבר על מת' בצורה נקייה, גבישית.<sup>149</sup>

את הדברים הללו בנוגע לשיוך הסם למהגרי-העבודה מתאילנד חיזקה באותה ישיבה גם מיכל מלכא, ראשת חוליית מחקר הסמים במשטרת ישראל: "...ב-2021 אנחנו מכירים תפיסות אפילו יותר גדולות, שמיועדות כמעט תמיד לתאילנדים במשקים חקלאיים".<sup>150</sup> יתר על כן, בדיקה מדגמית שערכו הארגונים קו לעובד ורופאים לזכויות אדם להחלטות שקיבל בית-הדין לביקורת משמורת בחודשים ינואר-אוגוסט 2020 מעלה כי רוב העובדים שהורחקו מישראל מקרב מהגרי-העבודה מתאילנד הורחקו בשל צריכת סמים מסוכנים או סחר בהם, ולא בשל שהייה בלא היתר. נתון זה מעוגן גם בבחינת מסמכים משימועים שנעשו בשנת 2022 על-ידי אחת מהלשכות הפרטיות.<sup>151</sup> ברוב המקרים התנהגותו של העובד שהובילה לעריכת השימוע הייתה שימוש בסמים. גם בתקשורת,<sup>152</sup> גם בשיבות של ועדות הכנסת לאורך השנים<sup>153</sup> וגם בדוח המיוחד שהוציא מרכז המחקר והמידע של הכנסת בשנת 2011<sup>154</sup> נטען כי השימוש בסם ממריץ קשור לצורך של העובדים לעמוד בעומס העבודה בשילוב עם תנאי מחיה ועבודה קשים לצד מצוקה נפשית הנובעת מחוויית ההגירה והניתוק הקהילתי והמשפחתי. על עומס רגשי מעין זה יעיד הציטוט מתצהירו של מ"ס:

בזמן העבודה דוחק בנו המעסיק לעבוד "מהר מהר". הוא צועק עלינו כשאנחנו הולכים לשירותים... הוא כל הזמן לוחץ עלינו לעבוד מאוד מהר, לא לנוח, לא להתיישב. אפילו חמש דקות לשבת אי אפשר. כשהם הולכים, לפעמים אני יושב חמש דקות, זה יום עבודה ארוך. העבודה היא בהתכופות, בעמידה, בטיפוס. זו לא עבודה שפשוט לבצע אותה כל כך הרבה שעות בלי מנוחה. אבל למרות זאת מה שקשה לי זה הצד הנפשי

149 פרוטוקול 20.12.2021, לעיל ה"ש 146, בעמ' 6-7 (דברי אורטל).

150 שם, בעמ' 8 (דבריה של מיכל מלכא, ראשת חוליית מחקר סמים במשטרת ישראל).

151 בחינה זו נעשתה על-ידי המחברת הראשונה (עותקים בדיה).

152 ורון, לעיל ה"ש 144.

153 פרוטוקולי הוועדה למאבק בנגע הסמים, לעיל ה"ש 145; פרוטוקול 20.12.2021, לעיל ה"ש 146.

154 נתן, לעיל ה"ש 148.

של העבודה, העובדה שצועקים עליי למהר כל הזמן, שדוחקים בי, שצועקים עליי. המעסיק שלנו כל הזמן עצבני על העובדים, הוא חושב שאם ירדה בנו ניתן יותר עבודה.<sup>155</sup>

אף שהקשר בין השימוש של העובדים בחומרים פסיכואקטיביים ממריצים לבין העומס הרגשי הכרוך בצורך לעבוד באופן רצוף פרק-זמן ממושך ידוע לגורמים השונים, דבר לא נעשה – לא בעניין הסמים ולא בעניין הקושי הרגשי. נזכיר כי שירותי בריאות הנפש מוחרגים מהפוליסות של העובדים מתאילנד, כמו מאלה של כל שאר מהגרי-העבודה בישראל. צו שירותי בריאות לעובדים זרים, הקובע את תנאי הפוליסות לעובדים, מחריג מפורשות שירותים פסיכולוגיים, באופן שמאפשר לחברות הביטוח הפרטיות להימנע כליל מלתת לעובדים הזרים המבוטחים דרכן שירותי בריאות נפש, לרבות טיפול פסיכיאטרי. אומנם, במקרים של מצבי חירום פסיכיאטריים הביטוח מכסה תקופת אשפוז פסיכיאטרי לזמן נתון, אך מעבר לכך נמנע מהעובדים המשך טיפול פסיכיאטרי בקהילה, בין בשל סירוב מפורש של חברת הביטוח ובין בשל העדר נגישות לשונית של השירותים הנדרשים. כך, מהגרי-עבודה שנזקק לאשפוז פסיכיאטרי חירומי ימצא את עצמו עם שחרורו ללא המשך טיפול פסיכיאטרי או פסיכולוגי בקהילה. יתרה מזו, ידועים מקרים שבהם התנערו חברות הביטוח אף מאחריותן לאשפוז פסיכיאטרי חירומי בשל שימוש בסמים, אשר סותר את תנאי הפוליסה.<sup>156</sup>

חוסר היכולת לתת מענה מודגמת בדברי העובד ק"ט בתצהיר שנתן:

בחודש האחרון היה לי משבר נפשי קשה. התרחש מקרה קשה בקרב משפחתי בתאילנד, גם משבר כלכלי, וגם עוד נושאים שקשה לי לדבר עליהם. יכול להיות שהעומס של העבודה, הפיסי, והריחוק מהבית, גרמו לי לאיזה לחץ מאוד כבד, בצירוף מה שקרה עם משפחתי בתאילנד, והעובדה שאני רחוק מהם. אמרתי למעסיק שיש לי בעיה בתאילנד. אני מנסה לדבר איתו בעברית, וזה קשה. עשיתי כמיטב יכולתי להסביר, אבל המעסיק רק ענה "אין לי כסף לתת לך".<sup>157</sup>

כאמור, גם אם עובד הופנה למיון פסיכיאטרי ונבדק על-ידי רופא מוסמך, אין לו על-פי-רוב דרך להמשיך טיפול. לעיתים עובדים נשלחים לביתם עם הנחיות להמשך טיפול בקהילה, לרבות זריקות בתדירות משתנה, אך מבלי שנבחנה יכולתם בפועל ליישם את ההנחיות הללו – בין לנוכח פערי השפה, בין מבחינת היכולת לרכוש את התרופות, בין

155 תצהיר של מ"ס למיכל תג'ר לצורך בקשה להכרה בקורבן החזקה בתנאי עבדות (מרץ 2019) (עותק נמצא במשרדי קו לעובד).

156 דואר אלקטרוני מחברת השמה לעובדים זרים בנושא אחריותן של חברות ביטוח פרטיות אל ד"ר יהל קורלנדר (16.1.2020, 12:20) (עותק נמצא בידי המחברת הראשונה).

157 תצהיר של ק"ט למיכל תג'ר לצורך הסדרת מעמדו של העובד (פברואר 2019) (עותק נמצא במשרדי קו לעובד).



מבחינת היכולת לזכות במעקבים ובטיפול, ובין מבחינת קיומו של מערך תמך שיסייע להם להתמיד בטיפול. מספרי המתאבדים הגבוהים שצוינו לעיל מעידים יותר מכל על אוזלת-היד.

#### 4. הפקרה – תסמונת המוות הלילי הפתאומי או מוות המכונה "טבעי" בקרב מהגרי-עבודה בחקלאות

החלק האחרון במחקר זה מהווה מעין סיכום של כלל הסוגיות שהועלו עד כה, ועניינו מוות של עובדים המקוטלג בנתוני משרד הבריאות כמוות "טבעי" – המירכאות במקור.<sup>158</sup> לפי נתונים אלו, בשנים 2015–2021 נפטרו 89 עובדים מתאילנד בנסיבות שקוטלגו כטבעיות, לעומת 44 שמתו בנסיבות אחרות (כגון תאונות-דרכים, התאבדויות ואירועים בטחוניים).<sup>159</sup> בהתחשב בכך שמדובר באנשים צעירים המגיעים לישראל לאחר בדיקות רפואיות מקיפות שווידאו כי מצבם הבריאותי תקין, הקביעה כי מדובר במוות "טבעי" מעידה על מוות שלא נדרשו לסיבתו.

כאשר משווים בין קבוצות מהגרי-עבודה שונות, מוצאים כי שיעור המיתות בקרב עובדי החקלאות מתאילנד גדול יותר מאשר בכל קבוצה אחרת של אזרחים זרים. על-פי נתוני רשות האוכלוסין, משנת 2013 עד שנת 2019 מתו בישראל 108 עובדים מתאילנד.<sup>160</sup> לשם השוואה, באותן שנים מתו 35 עובדי בניין מסין (רובם מתאונות-עבודה בענף הבנייה), 30 עובדים ממולדובה (גם הם מתאונות-עבודה בבניין) ו-30 עובדים מהפיליפינים – מדינה שמספר העובדים המגיעים ממנה גבוה בכ-30% ממספר העובדים שהגיעו מתאילנד באותן שנים ממש.

אחת התשובות הנפוצות – הן בתקשורת<sup>161</sup> והן בוועדות הכנסת<sup>162</sup> – היא שמדובר בתסמונת המוות הלילי הפתאומי (Sudden Unexplained Nocturnal Death Syndrome), המכונה בתאילנד לאי תאי (Lai Tai).<sup>163</sup> תסמונת זו גורמת לדום לב פתאומי במהלך השנה אצל גברים צעירים, ומוכרת בארצות הרום-מזרח אסיה – תאילנד, יפן,

158 מענה משרד הבריאות, לעיל ה"ש 129.

159 שם.

160 דואר אלקטרוני מרשות האוכלוסין וההגירה אל קו לעובד במענה לבקשת חופש מידע (15.9.2020, 15:41).

161 אור קשתי "בעשור האחרון מתו בישראל יותר מ-200 עובדים מתאילנד" הארץ (24.3.2017) <https://www.haaretz.co.il/news/education/2017-03-24/ty-article/premium/0000017f-dbd7-d856-a37f-ffd70b7b0000>

162 פרוטוקול הוועדה למאבק בנגע הסמים, לעיל ה"ש 145; פרוטוקול 20.12.2021, לעיל ה"ש 146. ראו גם פרוטוקול ישיבה 36 של הוועדה לבחינת בעיית העובדים הזרים, הכנסת ה-19 (12.5.2014) (להלן: פרוטוקול 12.5.2014).

163 Human Rights Watch עסקה לא הוגנת: ניצול עובדים תאילנדים במגזר החקלאי בישראל 31 (2015).

הפיליפינים וקמבודיה. על-פי הספרות הרפואית, תסמונת זו זהה לתסמונת ברוגדה – מחלת לב נדירה שהיא הסיבה העיקרית למוות מדום לב בקרב צעירים ממוצא זה בגילי עשרים עד חמישים, בריאים, פעילים, ללא עבר רפואי בעייתי וללא תסמינים מקדימים.<sup>164</sup> תסמונת זו ידועה גם למהגרי-העבודה עצמם, כמובן. בסקר הבריאות נמצא כי רוב העובדים (כ-98%) מכירים את התסמונת הזו, מודעים לסיכונים הקיימים, פועלים על-מנת לצמצם את היחשפותם לסיכונים, ומשתדלים – לפחות ברמה ההצהרתית – לנוח ולהרבות בשתייה.

על-פי דוח של מרכז המחקר והמידע של הכנסת,<sup>165</sup> משנת 2004 עד שנת 2013 אבחנו המרכז הלאומי לרפואה משפטית 86 (כ-43%) ממקרי המוות של מהגרי-העבודה בחקלאות כמוות מתסמונת המוות הלילי הפתאומי, אך הוסבר כי מדובר באבחנה על-דרך השלילה, משמע, במקרים שבהם לא נמצא ממצא אחר שניתן לקבוע כי המוות נבע ממנו וכאשר הנסיבות מתאימות (לרוב מוות במהלך הלילה).

בעקבות נתונים אלו המליץ משרד הבריאות, במאי 2014, להפנות עובדי חקלאות מתאילנד לבדיקת אק"ג עם פענוח רופא לצורך זיהוי הפרעות קצב, וכן לשקול עריכת בדיקות כאלה בארץ המוצא לפני הגעתם לישראל, כחלק מהבדיקות הרפואיות שהם נדרשים לעבור.<sup>166</sup> בשנת 2016 החל משרד הבריאות בחקירות אפידמיולוגיות ובבירור נסיבות המוות של העובדים, ודווח על כוונה לערוך מחקר בנושא בשיתוף חוקרים מבית-החולים הדסה עין-כרם ומבית-החולים רמת-יבדי בבנגוק. ככל הידוע לנו, ומבירור שנעשה,<sup>167</sup> המחקר לא התקיים לבסוף, ומשרד הבריאות לא פרסם נתונים נוספים בנושא. עם זאת, נראה כי לחץ – גם מצידה של ממשלת תאילנד – הוביל להמלצה לעריכת בדיקות סקר אק"ג לפני ההגעה לישראל. בדיקות אלו, על-פי סקר הבריאות, אכן מתקיימות.

למרות זאת לא נעשה בירור מקיף, ועובדים רבים מתים מדי שנה ומקוטלגים כמוות "טבעי". עובדה זו יוצרת את הרושם שלרשויות בישראל אין עניין רב בסיבות לכך שאנשים צעירים ובריאים אלו מאבדים את חייהם בתקופת עבודתם בארץ, והן נוטות לעצום עיניים ולהימנע מלהישיר מבט אל הקשר האפשרי שבין מותם של העובדים הללו לבין תנאי העבודה, נגישותם של שירותי הבריאות ונורמות ההעסקה של העובדים.

## ד. סיכום

164 משה, לעיל ה"ש 37.

165 ש.ם.

166 פרוטוקול 12.5.2014, לעיל ה"ש 162.

167 דואר אלקטרוני מפרופ' רונן דורסט, קרדיולוג בכיר במערך הלב בהדסה, אל רופאים לזכויות אדם (12.1.21, 15:15).

חלקו הראשון של המאמר פירט את ההיבטים המבניים היוצרים הדרה והפקרה של מהגרי-העבודה בחקלאות בישראל באמצעות הפרטת בריאותם. כפי שניתן לראות בחלקיו השונים של המאמר, הפקרתם של העובדים מתבטאת כמעט בכל מישור אפשרי של העסקתם: החל בנגישות מוגבלת של שירותי בריאות, המשך בעבודה עם חומרי הדברה מסוכנים בלא הדרכה או אמצעי מיגון ובמשך שעות ארוכות, וכלה בדרישה שהם יעבדו בזמנים שבהם העבודה מסכנת את חייהם באופן מידי – למשל, בעת ההפצצות על אזורי הדרום ועוטף עזה.

סוגיית-יסוד בהיבט זה היא הפרטת בריאותם של מהגרי-העבודה כתולדה של הדרתם מחוק ביטוח בריאות ממלכתי. להפקרה, להדרה ולהפרטה יש השלכות נרחבות על אפשרות הגישה של העובדים לטיפול רפואי, באופן שאף עומד לעיתים בסתירה בוטה לחוק זכויות החולה, בפרט בכל הקשור להסכמה מדעת ולאיסור הפליה. ההגנות שחוק זכויות החולה מספק מופרות לא אחת, ובוודאי אינן מספיקות.

הכשלים המוכּנים בחוק עובדים זרים, בצירוף העדר האכיפה והפגיעות המבנית במשטר ההגירה, מובילים לקיפוח זכויות הקבועות בחוק זכויות החולה. כתימוכין לטענות הללו ולשם המחשתן שרטטנו ארבעה מוקדים: העדר נגישות, תנאי מחיה ועבודה, בריאות נפשית ומוות "טבעי". בכל אחד מהמוקדים הללו תוארו האופנים השונים שבהם מהגרי-העבודה בחקלאות בישראל מודרים ממערכת הבריאות הישראלית בשל היבטים שונים של הפרטת הטיפול הרפואי שלהם, יחד עם חסמים שונים המונעים מהם את מימוש זכויותיהם, באופן שמוביל להפקרת בריאותם וחייהם.

תנאי מחיה והעסקה בעייתיים, בשילוב עם כשלים היסטוריים הקשורים להסרת אחריותה של המדינה לבריאותם של מהגרי-העבודה באמצעות הפרטת שירותי הבריאות המסופקים להם, הובילו ליצירת חסמים ממשיים המונעים מעובדים אלו גישה נאותה לשירותי הבריאות. לנוכח כל זאת קשה להשתחרר מן התחושה שמהגרי-העבודה המובאים לישראל לעבודה בענף החקלאות נתפסים על-ידי הגורמים האחראים להם כחפץ, ולא כבני-אנוש.