

## שירותי בריאות למבקשי מקלט ופליטים - תמונת מצב, דצמבר 2018

### **רקע: מבקשי המקלט חיים בישראל ללא נגישות לשירותי בריאות**

ע"פ נתוני רשות האוכלוסין, בישראל חיים כ-34,370 מבקשי מקלט מאפריקה, רובם מאריתריאה וסודן. ישראל מכירה בסכנה שנשקפת להם אם יוחזרו למדינות מוצאם ועל כן מאפשרת להם לחיות בישראל עם אשרת שהייה זמנית מסוג 2(א)5. אלא שאשרת שהייה זמנית זו אינה מקנה זכויות סוציאליות ומבקשי המקלט מודרים ככלל ממערכות הבריאות בישראל

**טיפול רפואי רק במצבים מסכני חיים** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי אינו חל על מבקשי המקלט, ועל כן הם מנועים מגישה לשירותי הבריאות בקהילה (קופ"ח). על פי רוב, על מנת לזכות בטיפול רפואי עליהם לחכות להחמרה במצבם הבריאותי ולהגיע למצב חירום מסכן חיים - שכן רק אז יוכלו לזכות בטיפול דרך חדרי המיון מכוח חוק זכויות החולה. משיוצב מצבם, הם משתחררים מבית החולים ללא המשך טיפול נאות - בלי יכולת לזכות במעקבים, בבדיקות נוספות ובתרופות, חשופים להתדרדרות נוספת בבריאותם - שתוביל אותם שוב ושוב לחדר המיון במצב מסכן חיים, שוב ושוב לאשפוזים ממושכים ויקרים - אשפוזים שאותם על פי רוב ניתן היה למנוע, אילו זכו מבקשי המקלט לטיפול נאות בקהילה. כבר ב-2014, קבע מבקר המדינה (דוח 64ג, "זרים שאינם בני הרחקה") כי הגישה הקיימת והמצומצמת לשירותי בריאות למבקשי המקלט אינה עולה בקנה אחד עם הוראות חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, ועם תנאי האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות כלכליות חברתיות ותרבותיות.

**הפקרת בריאותם ושלומם של מבקשי המקלט**: היעדר המשך טיפול מונע את החלמתם, מחמיר את מצבם, הופך אותם לחולים כרוניים ולבעלי מוגבלות, וחושף אותם לנזקים בלתי הפיכים. במהלך 2018 לבדה פנתה המרפאה הפתוחה של רופאים לזכויות אדם אל משרד הבריאות בשם כ-43 מטופלים הנזקקים לטיפולים חיוניים, ביניהם טיפולים אונקולוגיים, ניתוחים, תרופות חיוניות, ופרוצדורות כירורגיות. כ-95% מהפניות שהועברו אל משרד הבריאות סורבו והותירו את המטופלים ללא מענה, כשהמשמעות היא סבל מתמשך, איבוד איברים, וגסיסה איטית.

**פגיעה במערכת הבריאות הציבורית כולה**: הדרת מבקשי המקלט ממערכת הבריאות הציבורית גובה מחיר גבוה, מבתי החולים שנאלצים לשאת בנטל טיפולי החירום במבקשי המקלט ולחפות על היעדר פתרון מערכתי לאוכלוסייה זו. בתי החולים ממשיכים לספוג את העלויות הגבוהות שכרוכות בטיפול החירום ובאשפוזים הארוכים, בדמותם של "חובות אבודים". כך למשל בין 2013-2016 היקף החובות האבודים של בתי החולים בעבור טיפולי חירום לחסרי המעמד הגיע למעל 157 מיליון ש"ח; בשנת 2016 לבדה הגיע סך החובות האבודים של בתי החולים בגין טיפולי חירום בחסרי המעמד לכדי 36 מיליון ש"ח, כשאיכילוב לבדו ספג כמעט 23 מיליון ש"ח. בשנת 2018 מדווח איכילוב על חובות אבודים בהיקף של כ-25 מיליון ש"ח עבור טיפולי החירום בחסרי המעמד.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> רופאים לזכויות אדם, מחיר ההזדה, נובמבר 2017

## **המענים הספורים שמונגשים כיום לאוכלוסיית מבקשי המקלט אינם מספיקים :**

• **ביטוחים פרטיים מוגבלים בהיקפם - ורק למי שבריא :** לכאורה מבקשי המקלט שעובדים אמורים ליהנות מביטוח בריאות באמצעות חברות הביטוח הפרטיות, אלא שבפועל מעסיקים רבים אינם מסדירים לעובדיהם ביטוחי בריאות כלל. גם כשכבר הוסדר להם ביטוח, הפוליסות הקיימות מחריגות כיסוי למצבים רפואיים קיימים, אינן כוללות שירותי בריאות הנפש, ושירותי שיקום - כך שבמקרים רבים מי שמבוטח נותר ללא יכולת לקבל טיפול רפואי חיוני. זאת ועוד, פוליסות הביטוח כוללות סעיף שמאפשר לחברת הביטוח לקטוע את הפוליסה ואת הטיפול הרפואי ברגע שנקבע לעובד המבוטח אובדן כושר עבודה: בדיוק בשעה שבה העובד זקוק לביטוח ביותר, כשהוא אובחן עם סרטן, כשל כליתי, מחלת כבד או מחלת לב קשה - הוא נותר ללא יכולת לקבל טיפול חיוני.

• **מרפאת טרם לפליטים מותירה רבים ללא טיפול חיוני :** מרפאת טרם שבתחנה המרכזית בת"א מספקת פתרונות ראשוניים למי שזקק לרפואה דחופה במימון משרד הבריאות, אבל אינה נותנת מענים למטופלים במצבים רפואיים מורכבים - לרבות למי שסובלים מבעיות אורתופדיות וזקוקים לניתוחים ופיזיותרפיה, לחולי לב, כליות, כבד ולחולי סרטן הזקוקים לטיפולים אונקולוגיים. בהיעדר מענים, מצבם של הסובלים ממחלות כרוניות מוחמר עד להפיכתם לבעלי מוגבלות, לאובדן כושר עבודה ומכאן להפיכתם לחסרי בית; חולי סרטן, בשעתם הקשה ביותר, נדרשים לחזור על הפתחים בתקווה למצוא רופא שיטפל בהם בהתנדבות, או להתמין להתדרדרות מסוכנת במצבם, בתקווה שכשיזכו לטיפול בחדרי המיון זה לא יהיה מאוחר מדי.

• **סגירת מרפאת המתנדבים - בנובמבר האחרון צומצמו שירותי מרפאת טרם אף יותר, עם סגירתה של מרפאת המתנדבים שמסונפת למיון הקדמי של מרפאת טרם, עקב סירובו העיקש של משרד הבריאות לתמוך בה.** עם סגירת מרפאת המומחים נותרו מטופלים רבים ללא המשך טיפול וללא יכולת לעבור בדיקות חיוניות - לרבות מאות נשים שנותרו ללא נגישות למעקבי היריון.

• **בריאות הנפש: מרפאת גשר כורעת תחת העומס:** מרפאת גשר הממוקמת במרכז לבריאות הנפש ביפו, היא המרפאה היחידה בישראל שמגישה שירותי בריאות הנפש למבקשי המקלט. אולם עם תקן וחצי ותשע שעות עבודה שבועיות בלבד, היא אינה עומדת בעומס הפניות שמופנות אליה. רשימת ההמתנה לטיפול מונה כיום כ 250 איש ואישה, רבים מהם קורבנות מחנות העינויים בסיני שעברו התעללות פיסית, נפשית, ומינית קשה, ונותרים ללא כל טיפול ותמיכה.

• **היעדר ממשקים בין משרד הבריאות והרווחה מותיר מבקשי מקלט חולים ברחוב.** במרץ 2017 הציג מנכ"ל משרד הרווחה [מסמך הצעת מדיניות](#) המפרט את המענים הנדרשים לקבוצות הפגיעות בקרב מבקשי המקלט ובכללם מענים של טיפול במסגרות חוץ ביתיות עבור דרי רחוב ואנשים עם מוגבלות. אלא שבפועל, רבים מהזקוקים להשמות החוץ ביתיות נותרים ברחוב, משום שמשרד הבריאות אינו מוכן להגיש שירותי בריאות במסגרת המוסדית. בשנה האחרונה העבירה המרפאה הפתוחה של רופאים לזכויות אדם פניות בשם של ארבעה מבקשי מקלט שזקקו להשמה במסגרת חוץ ביתית: שניים מהפונים חיים עדיין ברחוב חרף מצבם הבריאותי הרעוע וממתנים להשמה; לאחר חודשים ארוכים ומאמצים כבירים הצליח מטופל אחד לזכות בהשמה חוץ-ביתית הנדרשת. אחת מהפונות נפטרה כשהיא ממתנה להשמה.

## **הגיעה העת לפתרון מערכתי - הסדר ביטוחי למבקשי המקלט**

בשנתיים האחרונות משרד הבריאות חוזר ומצהיר כי הפתרון הראוי לאוכלוסיית מבקשי המקלט היא תכנית להסדר ביטוחי, במסגרתו הם ידרשו לשלם פרמיה חודשית בתמורה לסל שירותים רחב בקהילה. לפי דוח המעקב של מבקר המדינה (דוח מעקב לדוח 64)ג) בנושא זרים שאינם בני הרחקה) - משרד הבריאות טוען כי כבר ביולי 2017 הוצגה התכנית בפני מנכ"ל המשרד, והוא אישר אותה באופן עקרוני. במאי 2018 הצהירה נציגת משרד הבריאות בוועדת העבודה הרווחה והבריאות כי משרד הבריאות ממשיך לראות בהסדר הביטוחי את הפתרון הראוי לבעיה. הדרג המקצועי במשרד הבריאות ממשיך להדגיש כי הסדר ביטוחי הוא הפתרון הראוי - אך התכנית אינה מקודמת מטעמים פוליטיים, על חשבון בריאותם וחייהם של מבקשי המקלט ובמחיר כלכלי כבד למערכת הבריאות כולה.

הגיע הזמן שמשרד הבריאות יפעל מתוך שיקולים הקשורים למנדט של משרדו: שיקולים הקשורים לבריאות הציבור, אתיקה רפואית, ולכלכלת הבריאות. יש לקדם את הפתרון המערכתי הראוי ולהנגיש לאלתר הסדר ביטוחי עבור מבקשי המקלט החיים בישראל. זהו הפתרון הנכון ביותר עבורם ועבור מערכת הבריאות בכללותה.