



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

## הסדרי בריאות לעובדים זרים ולחסרי מעמד אזרחי והיקף צריכת השירותים על ידם

מוגש לוועדה המיוחדת לבעיית העובדים הזרים

ג תמוז תשע"ג

11 יוני 2013

**כתיבה: נטע משה**

אישור: שרון סופר, ראש צוות בכירה

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240 / 1

פקס: 02 - 6496103

[www.knesset.gov.il/mmm](http://www.knesset.gov.il/mmm)

1	תמצית
4	1. רקע – אוכלוסיית הזרים בישראל
5	2. שרותי בריאות לזרים – מדיניות והסדרים קיימים
7	2.1. הסדרי ביטוח רפואי לעובדים זרים
9	2.2. הסדר ביטוח רפואי לקטינים חסרי מעמד תושב
11	2.3. שרותי בריאות ציבוריים שאינם טיפולי חירום
12	2.4. המרפאה הציבורית לחסרי מעמד של משרד הבריאות ובטרם,
12	2.5. מרפאת לוינסקי למחלות מין ואיידס
13	3. צריכת שירותי בריאות על יד אוכלוסיית הזרים
13	3.1. שרותי בריאות ציבוריים בקהילה
13	3.1.1. המרפאה הציבורית לחסרי מעמד של משרד הבריאות ובטרם
14	3.1.2. מרפאת לוינסקי
15	3.2. קטינים המבוטחים במסגרת הסדר מאוחדת
16	3.3. טיפולי חירום בבתי החולים
17	3.3.1. המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
19	3.3.2. קופת חולים כללית
20	3.3.3. המרכז הרפואי ע"ש ברזילי באשקלון
21	3.4. פוליסות ביטוח לעובדים זרים
21	3.5. המרפאה הפתוחה, רופאים לזכויות אדם

מסמך זה נכתב לקראת דיון בוועדה המיוחדת לבעיית העובדים הזרים שבו תוצג סקירת שרת הבריאות, חברת הכנסת יעל גרמן, לגבי שירותי הבריאות לעובדים זרים ומבקשי מקלט ומדיניות משרדה בנושא. **חלקו הראשון של המסמך** יסקור את הסדרים הקיימים למתן שירותי בריאות לזרים, ובהם הסדר הביטוח לקטינים חסרי מעמד, והסדרי הביטוח לעובדים זרים. כן יוצגו השירותים הציבוריים הניתנים על ידי משרד הבריאות, ובהם המרפאה הציבורית לחסרי מעמד של משרד הבריאות ורשת בטרם ומרפאת לוינסקי לאיתור וטיפול במחלות מין ואיידס. **החלק השני של המסמך** יציג נתונים אודות צריכת שירותי בריאות על ידי זרים ועלותם, כפי שהועברו מהגורמים השונים: משרד הבריאות, קופת חולים מאוחדת, מרפאת לוינסקי, בתי החולים (המרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי, בתי החולים של קופת חולים כללית, בית חולים ע"ש ברזילי באשקלון), והמרפאה הפתוחה של עמותת רופאים לזכויות אדם. כן יוצגו במסמך מגבלות וקשיים בהענקת שירותי בריאות לאוכלוסיית הזרים, כפי שהם מתבצעים היום, ויובאו המלצות הוועדה הבינמשרדית לבחינת הביטוח הרפואי והסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל (ועדת חורב).

## תמצית

- בישראל שוהים כרבע מיליון זרים שאינם תושבי המדינה, כ-92 אלף תיירים שנכנסו על פי חוק לישראל ואשרתם פגה, כ-55 אלף מסתננים ומבקשי מקלט, כ-83 אלף עובדים זרים זמניים (מתוכם כ-14 אלף לא חוקיים), כ-20 אלף נשים פלסטינאיות הנשואות לישראלים שמעמדן לא הוסדר. על פי ההערכות שובים בישראל כ-8000 קטינים חסרי מעמד, בניהם שנולדו בארץ.
- החוק העיקרי המסדיר את צריכת שירותי הבריאות במדינת ישראל הוא **חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994**. על פי החוק, הזכאות לצריכת שירותי הבריאות מוקנית למי שהינו תושב בישראל. אוכלוסיות הזרים המנויות לעיל, ברובן נעדרות מעמד אזרחי המקנה להן זכויות תושב ועל כן אינן זכאיות לשירותי בריאות מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי. **על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996**, סעיף 3(ב), "במצב חירום רפואי זכאי אדם לקבל טיפול רפואי דחוף ללא התניה". משרד הבריאות הנחה את בתי החולים לתת כל טיפול דחוף ובדיקה מלאה לכל פונה לחדר מיון. טיפולים אלו ניתנים ללא התני תשלום.
- אספקת שירותים רפואיים שאינם בגדר שירותי חירום, עבור מי שאינו תושב ישראל מצריכה התאמות והחלטות מיוחדות. החלטות אלו יכולות לדון בהגדרה של "תושב", בחלות החוק לגבי מי שאינו תושב, ביצירת הסדרים ביטוחיים למתן שירותי רפואה לקבוצות השונות, בכינון חוקים להבטחת יישום הסדרים שנקבעו, ובהחלטה על מתן שירותים מסוימים בקהילה ללא הסדרת ביטוחית.
- **בנובמבר 2008 הוחלט על הקמת ועדה בינמשרדית לבחינת הביטוח הרפואי והסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל (ועדת חורב)** הוועדה החלה את עבודתה ביוני 2009, והגישה שלושה פרקי המלצות הנוגעות לאוכלוסיות מסוימות מתוך כלל אוכלוסיית הזרים: א. אוכלוסיית מבקשי איחוד משפחות מקרב תושבי הרשות הפלסטינית, ב. עובדים זרים. ג. קטינים ללא מעמד תושב. ההמלצות שגובשו מצויות בשלבים שונים של אישורן על ידי השרים והתקנת התקנות הנדרשות. ממשרד הבריאות נמסר כי הוועדה סיימה את דיוניה, קרי, לא צפויים דוחות נוספים באשר לקבוצות הזרים האחרות.

- **על פי חוק עובדים זרים התשנ"א-1991**, עובדים זרים המגיעים לארץ באשרת עבודה, חייבים להיות מבוטחים על ידי מעסיקיהם, כחלק מתנאי ההעסקה. הביטוח נרכש מחברות ביטוח פרטיות, ואינו נעשה באמצעות קופות חולים. בעל הפוליסה הינו המעסיק עצמו ולא העובד הזר. שירותי הבריאות שאמורים להיות מכוסים, כוללים את השירותים והתרופות הניתנים לזכאי ביטוח הבריאות הממלכתי בהחרגות מסוימות, ובהן אי קבלת שירותי בריאות בגין מצב רפואי קודם. אחת הטענות שעולה כנגד ההסדר היא היעדר היכולת של העובד לבטח את עצמו, בין היתר במקרים בהם מעסיקו אינו עושה זאת (על אף הדרישה בחוק) וכשהוא נמצא בתקופת מעבר בין מעסיקים. בשנת 2011 שולמו דמי ביטוח בהיקף של 146 מלש"ח. סך התביעות ברוטו ששולמו באותה השנה (למבוטחים) עמד על 89 מלש"ח.

- **קטינים ללא מעמד תושב**, זכאים משנת 2001 לביטוח רפואי, באמצעות הסדר של המדינה עם קופת חולים מאוחדת. ההסדר מזכה את הילדים בשירותים הכלולים בסל השירותים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, וכרוך בעלות של 194.5 ₪ לחודש. עלות אספקת שירותי הבריאות בשנת 2012 עמדה על כ-12 מיליון ₪, מחציתה מתשלומי ההורים ומחציתה במימון משרד הבריאות. בשנת 2013 בוטחו במסגרת ההסדר 3,082 קטינים, רובם המכריע בגילאי 6-0. משמעות נתון זה היא כי על פי ההערכות, כשישים אחוזים מאוכלוסיית הקטינים חסרי המעמד בישראל אינם מבוטחים בביטוח בריאות. בשנת 2012 התקבלו במסגרת ההסדר 246 קטינים לחדרי מיון, 1,756 אשפוזים נרשמו, 146 ניתוחים בוצעו בקטינים חסרי מעמד. בין הקשיים שהועלו ביחס להסדר הם אופיו הוולונטרי של ההסדר, ההשלכות העולות מתשלום לא סדיר, הגבלת הביטוח ביחס למצב רפואי קודם ותקופת אכשרה הנדרשת מקטינים שלא נולדו בישראל. מקופת חולים מאוחדת נמסר כי יש מגבלות ביצירת תקשורת עם ההורים והמטופלים, בשל קשיי שפה, ובשל כתובות ומספרי טלפון שאינם קבועים. כן נדרש מהצוות הרפואי להשקיע משאבים רבים בהענקת הסברים ביחס לטיפול ולחשיבות טיפולי ההמשך.

- **זרים חסרי מעמד וחסרי ביטוח רפואי** יכולים לקבל טיפול רפואי שהוא טיפול חירום בבתי החולים, ולבצע מעקבים לנשים הרות ולילדים בתחנות טיפות חלב. משרד הבריאות מפעיל בתחנה המרכזית בתל אביב מפראה ייעודית לחסרי מעמד, וכן ניתנים שירותים מסוימים במרפאת לוינסקי לאיתור וטיפול במחלות מין ואיידס.

- **בתי החולים** מחויבים לספק טיפול חירום לכל פונה, ועל כן גם לחסרי מעמד חסרי ביטוח. בתי החולים ציינו את הקשיים שבטיפול באוכלוסייה זו ובהם היעדר מידע רפואי קודם, היעדר טיפולי ומעקבי המשך בקהילה, סיכון בריאותי לעובדים ומטופלים אחרים עקב שכוחות גבוהה יחסית של מחלות זיהומיות, קשיי תקשורת עם המטופלים. מצבם הרפואי של הפונים לעתים מורכב וכולל סיבוכים הנובעים מהיעדר טיפול בקהילה. עלויות הטיפול באוכלוסייה זו נאמדות בעשרות מיליוני ₪ בשנה, אשר נספגות ברובן על ידי בתי החולים בשל היעדר מנגנון שיפוי מצד משרד הבריאות. העלויות מתייחסות לחיובים הישירים המושתיים על הפונים ושלרוב אינם משולמים (חובות אבודים), לעלויות התאמת שירותים לאוכלוסייה (תרגום, הכשרת צוותים, שרותי מעבדה) ולהיעדר הכנסות צפויות מירידה במספר המטופלים הישראליים הפוקדים את בית החולים.

- **אל המרכז הרפואי תל-אביב על שם סוראסקי**, מגיע שיעור ניכר מאוכלוסיית חסרי מעמד הנזקק לטיפול חירום. בשנת 2012 טיפל המרכז ב-15,579 זרים, מהם 7,089 זרים חסרי ביטוח, מחציתם של הזרים חסרי הביטוח קטינים. בהשוואה לשנת 2008 מדובר בעלייה של 68% בכלל חסרי הביטוח, ובפרט גידול של פי 2.5 במספר הקטינים חסרי הביטוח המטופלים. בשנת 2012 נרשמו 4,536



אשפוזים, 10,664 ביקורים במיון, 937 ניתוחים ו-902 לידות של זרים חסרי ביטוח. המרכז הרפואי מעריך את היקף ה"חובות האבודים" שאינם נגבים מאוכלוסייה זו ב-22 מלש"ח לשנה, ונוספים לכך כ-4 מלש"ח בגין הוצאות שוטפות והתאמות טיפוליות נדרשות. כן המרכז מעריך ב-20 מלש"ח את ההפסד הכספי הנובע מירידת מספר היולדות, הפגים והילדים בעלי הביטוח, שמעדיפים, להערכת המרכז, לא לפקוד את המרכז בשל הימצאות האוכלוסייה הזרה.

- **המרפאה הציבורית של משרד הבריאות ("מרפאת הפליטים")** הוקמה בשנת 2008 כמרפאת מתנדבים, ובינואר 2013 נפתחה המרפאה המחודשת במימון משרד הבריאות ובתפעול של רשת בטרם. במרפאה ניתנים שירותי רפואה כללית ובהם שרותי חירום ראשוניים, שרותי מעבדה ומכוני הדמייה, וכן יש מערך של רופאים מומחים לביצוע מעקבים ומתן טיפולי המשך. המרפאה נועדה, בין היתר, להוות אלטרנטיבה לחדר מיון במקרים מסוימים, ולתת שירותי רפואה ציבורית מניעתיים והקניית ידע בנושאי אורח חיים בריא. במרפאה רשומים היום 9000 תיקים. זרם הפניות למרפאה מצוי בגידול, בחודש מאי האחרון טופלו במרפאה 1750 פונים.

- **מרפאת לוינסקי למחלות מין ואיידס** היא מרפאה קהילתית המעניקה שירות לכל אדם בחינם, ללא תלות בסטאטוס אזרחי. במרפאה ניתנים שירותים רפואיים ונפשיים לגילוי והתמודדות עם מחלות מין, וכן מושקעים משאבים רבים בהסברה והגברת המודעות, תוך התאמה תרבותית ושפתית לאוכלוסיית חסרי המעמד. בין החודשים ינואר 2012 עד מאי 2013 המרפאה טיפלה ב-1400 חסרי מעמד, רבים מהם נשים הרות שנבדקו במרפאה לגילוי מחלות, כחלק ממעקב ההיריון, דבר החורג בחלקו מאוכלוסיית היעד של המרפאה. הגדלת המשאבים הכספיים והזמן המושקעים בטיפול אוכלוסיית חסרי המעמד, מקטינה את היכולת לספק לכלל אוכלוסיית היעד את השירותים הנדרשים.

- **המרפאה הפתוחה של עמותת רופאים לזכויות אדם** פועלת משנת 1998, ומספקת טיפול רפואי ראשוני ושניוני לחסרי מעמד וחסרי זכויות סוציאליות. כן מספקת המרפאה טיפולי המשך, טיפולי שיקום ועזרה בהשגת תרופות ובקביעת תורים. בשנת 2012 ביקרו במרפאה 6,897 אנשים, ובהם 2,580 מטופלים חדשים. באותה שנה הופנו על ידי המרפאה 6,720 מטופלים לבתי חולים, מעבדות ומתקנים רפואיים נוספים, 1,111 תורים נקבעו למרפאות פרטיות של רופאים מתנדבים.



## 1. רקע – אוכלוסיית הזרים בישראל

בישראל שוהות לאורך זמן קבוצות שונות של זרים, חלקם הגיעו לישראל ושוהים בה בהיתר, חלקם הגיעו בהיתר שפגו תוקפו, וחלקם הגיעו לישראל ושוהים בה ללא היתר. על פי ההערכות, אוכלוסיית הזרים בישראל מונה, מזה מספר שנים, כרבע מיליון בני אדם.<sup>1</sup> בין הקבוצות העיקריות של זרים השוהות בישראל:

א. **כ-92 אלף תיירים שנכנסו על פי חוק לישראל ואשרתם פגה.** על פי הערכת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בסוף שנת 2011 שהו בישראל כ-92 אלף זרים שנכנסו למדינה כתיירים ונותרו בה ללא אשרה בתוקף.<sup>2</sup>

ב. **כ-55 אלף מסתננים ומבקשי מקלט -** מי שנכנס לישראל שלא דרך תחנת גבול, ובהם מסתננים, מבקשי מקלט, מהגרי עבודה, מי שהגיש בקשה להסדרת מעמדו כפליט וטרם הוכרע עניינו. על פי נתוני רשות האוכלוסין וההגירה, בסוף אפריל 2013 שהו בישראל 54,580 מסתננים.<sup>3</sup>

ג. **כ-83 אלף עובדים זרים זמניים -** לא ישראלים שנכנסו לישראל באשרת עבודה הניתנת להארכה, ואשר אינם יכולים לקבל מעמד קבע בישראל.<sup>4</sup> על פי נתוני רשות האוכלוסין וההגירה בסוף פברואר 2013 שהו בישראל 69,087 עובדים זרים חוקיים, ו-14,464 עובדים זרים לא חוקיים, שנכנסו לישראל באשרה ושאררתם פגה או שחלו שינויים בתנאים להעסקתם.<sup>5</sup>

ד. **זרים הנמצאים בקשר זוגי עם בני זוג ישראלים ומעמדם עדיין לא הוסדר.** על קבוצה זו נמנים זרים הנמצאים בשלבים הראשונים של ההליך המדורג להתאזרחות, ופלטטינים מאזור יהודה והשומרון וחבל עזה בגילאים מסוימים, הנשואים לאזרחי ישראל, ועל פי חוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראה שעה), תשס"ג-2003, אינם זכאים להתחיל בהליך המדורג. על פי הערכת עמותת רופאים לזכויות אדם, מצויות היום בישראל כ-20,000 נשים פלטטינאיות הנשואות לערבים ישראלים ונעדרות מעמד אזרחי.<sup>6</sup>

ה. **ילדים חסרי מעמד -** ילדים שנולדו לזוג הורים זרים או ילדים שנולדו להורה זר והורה אזרח, ואשר עדיין לא הוסדרה שהייתם (לעתים בשל הצורך להוכחת אבהות, הוכחת קשר בין ההורים בזמן ההיריון). בדו"ח מבקר המדינה ממאי 2013 שעסק בטיפול בקטינים חסרי מעמד אזרחי בישראל, צוין כי לא קיים גורם רשמי בישראל המחזיק בנתונים מלאים ועדכניים לגבי מספר

<sup>1</sup> מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [לא ישראלים בישראל \(זרים, עובדים זרים, פליטים, מסתננים ומבקשי מקלט\) תמונת מצב 2010-2011](#), 13 בדצמבר 2011, כתיבה: ד"ר גלעד נתן.

<sup>2</sup> הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הודעה לעיתונות: [בסוף שנת 2011 היו בישראל כ-111 אלף עובדים מחו"ל, שנכנסו לישראל באשרת עבודה, וכ-92 אלף עובדים שנכנסו לישראל באשרת תייר](#), 30 יולי 2012. מתוך אתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, תאריך כניסה: 2 ביוני 2013.

<sup>3</sup> רשות האוכלוסין וההגירה, [נתוני זרים בישראל, מהדורה מס' 3/2013](#), מאי 2013. מתוך אתר רשות האוכלוסין וההגירה, תאריך כניסה: 9 ביוני 2013.

<sup>4</sup> מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [לא ישראלים בישראל \(זרים, עובדים זרים, פליטים, מסתננים ומבקשי מקלט\) תמונת מצב 2010-2011](#), 13 בדצמבר 2011, כתיבה: ד"ר גלעד נתן.

<sup>5</sup> רשות האוכלוסין וההגירה, [נתוני זרים בישראל, מהדורה מס' 3/2013](#), מאי 2013. מתוך אתר רשות האוכלוסין וההגירה, תאריך כניסה: 9 ביוני 2013.

<sup>6</sup> גבי שחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד, רופאים לזכויות אדם, פגישה, 27 ביוני 2013.



הקטינים חסרי המעמד השוהים בה.<sup>7</sup> על פי הערכת נציג משרד הבריאות שנמסרה לצורך הכנת מסמך זה, יש בישראל כ-8000 קטינים חסרי מעמד.<sup>8</sup>

כן שוהים בישראל זרים שהגיעו למטרות לימודים, אנשי דת, מתנדבים, עובדים זרים יוממים (משטחי הרשות הפלסטינאית), ושוהים בלתי חוקיים פלסטיניים.

קבוצות מסוימות מקרב חסרי המעמד הן קבוצות בעלות צרכים בריאותיים מורכבים וייחודיים: חלק מהצרכים הללו נובעים משירותי בריאות ירודים הקיימים במדינות המוצא, המקשים על אבחון מוקדם של מחלות ומומים וטיפול בהם. ידוע כי חסרי המעמד שמגיעים דרך גבול מצרים חווים אלימות ועינויים ברמות שונות, ובהם פגיעות פיזיות. בעת שהייתם בארץ הם בעלי גישה מצומצמת לשירותים בקהילה דבר שמקשה על אבחון מוקדם ועל מתן טיפול מניעתי וטיפול ראשוני. לאחר טיפולי החירום בבתי החולים יש קושי בשיקום מטופלים ובהמשך מעקב רפואי. גם עבור אוכלוסיית העובדים הזרים, אשר בבסיסה הינה אוכלוסייה בריאה וצעירה, הקשיים במימוש ובקבלת שירותים רפואיים בישראל עלולים להחריף בעיות רפואיות. לכלל אוכלוסיית הזרים יש קושי תרבותי ושפתי המקשה על הגישה לשירותים רפואיים ועל קבלת השירות מקרב נותני השירותים.

## 2. שרותי בריאות לזרים – מדיניות והסדרים קיימים

הפרק הנוכחי יתאר את שירותי הבריאות הקיימים עבור אוכלוסיית הזרים ומדיניות משרד הבריאות כלפי אוכלוסיית הזרים. יפורטו השירותים הניתנים להם על פי חוק, שירותים הניתנים על פי הסדרים מיוחדים, ושירותים ציבוריים המותאמים לאוכלוסיית הזרים. וכן סעיפים מסוימים

החוק העיקרי המסדיר את צריכת שירותי הבריאות במדינת ישראל הוא **חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994**. על פי החוק, הזכאות לצריכת שירותי הבריאות מוקנית למי שהינו תושב בישראל. החוק מפנה להגדרת תושב לפי **חוק ביטוח לאומי [נוסח משולב]**, **התשנ"ה-1995**, כשהפרשנות למיהו תושב לפי אותו חוק אינה חד משמעית. יחד עם זאת, בשנת 2003 הוכנס לחוק הביטוח הלאומי סעיף 2(א) הקובע מי אינו תושב לעניין החוק (סעיף זה משפיע גם על הזכאות לפי חוק ביטוח ריאות ממלכתי). אוכלוסיות הזרים המנויות לעיל, ברובן נעדרות מעמד אזרחי המקנה להן זכויות תושב ועל כן אינן זכאיות לשירותי בריאות מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

**על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996**, סעיף 3(ב), "במצב חירום רפואי זכאי אדם לקבל טיפול רפואי דחוף ללא התניה". כפי שפורט בפרסום של משרד הבריאות מדצמבר 2012, אדם יקבל טיפול חירום גם אם אין לו כיסוי ביטוחי, ויחויב בדיעבד בתשלום של מלוא עלות הטיפול.<sup>9</sup> מדיניות משרד הבריאות תואמת את רוח החוק, ובתשובת המשרד לפנייה של מרכז המחקר והמידע של הכנסת, נכתב כי "משרד הבריאות הנחה את בתי החולים לתת כל טיפול דחוף ובדיקה מלאה לכל פונה לחדר מיון"<sup>10</sup>. בין

<sup>7</sup> מבקר המדינה, **דו"ח שנתי 63 לשנת 2012 ולחשבונות שנת הכספים 2011**, פרק חמישי, חוות דעת לפני סעיף 21(א) לחוק מבקר המדינה, התשי"ח 1958 [נוסח משולב], הטיפול בקטינים חסרי מעמד אזרחי בישראל, מאי 2013. מתוך אתר מבקר המדינה, תאריך כניסה: 2 ביוני 2013.

<sup>8</sup> ד"ר מיכאל דור, ראש אגף רפואה כללית, סגן ומ"מ ראש מינהל רפואה, משרד הבריאות, דוא"ל, 9 ביוני 2013.

<sup>9</sup> משרד הבריאות, אגף לכלכלה וביטוח בריאות, **ביטוח רפואי ושירותי בריאות לאוכלוסיות בעלות מעמד מיוחד**, דצמבר 2012, מתוך אתר משרד הבריאות, תאריך כניסה: 9 ביוני 2013.

<sup>10</sup> תשובת משרד הבריאות לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שרותי בריאות לזרים ולנשים חסרות מעמד נפגעות תקיפה מינית ואלימות, 2 ביוני 2013.



השירותים שניתנים במצבי חירום: אשפוזים, ניתוחים, לידות, טיפול בפגים וטיפולים אונקולוגיים דחופים. טיפולים אלו ניתנים ללא התניה לתשלום.

לנוכח האמור לעיל, אספקת שירותים רפואיים שאינם בגדר שירותי חירום, עבור מי שאינו תושב ישראל מצריכה התאמות והחלטות מיוחדות. החלטות אלו יכולות לדון בהגדרה של "תושב", בחלות החוק לגבי מי שאינו תושב<sup>11</sup>, ביצירת הסדרים בתוך משרד הבריאות למתן שירותי רפואה לאוכלוסיות מסוימות, ובכינון חוקים להבטחת יישום הסדרים שנקבעו. הפרק להלן יסקור את ההתפתחויות שחלו בגיבוש ההחלטות וההתאמות המיוחדות, ובהסדרים הקיימים היום.

**בנובמבר 2008 הוחלט על הקמת ועדה בינמשרדית לבחינת הביטוח הרפואי והסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל (ועדת חורב).**<sup>12</sup> הצוות הוקם לאור ריבוי מקרים בהם נדרשה המדינה להביע עמדתה ביחס לחלות זכויות סוציאליות ובריאותיות למי שאינם תושבי ישראל, וחברים בו נציגי משרד האוצר, המשפטים, הפנים, הבריאות, הרווחה והשירותים החברתיים והמוסד לביטוח לאומי. בהגדרת המשימה, כפי שמוצגת בדו"ח חורב, נכתב כי "הצוות יביע דעתו אם יש מקום לקבוע - בתקנות מכוח סעיף 378 לחוק הביטוח הלאומי ו/או מכוח סעיף 56 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי - זכויות כמו גם חובות על פי חוקים אלה למי שאינם תושבי ישראל, לאילו אוכלוסיות של מי שאינם תושבים ובאיזה היקף, והאם הענקת הזכויות תהיה מותנית בתשלום, ואם כן באיזה שיעור. הצוות ישקול בהמלצותיו השלכות תקציביות ואחרות."<sup>13</sup>

**הוועדה החלה את עבודתה ביוני 2009, והגישה שלושה פרקי המלצות הנוגעות לאוכלוסיות מסוימות מתוך כלל אוכלוסיית הזרים, האחרון שבהם בדצמבר 2012<sup>14</sup>: א. אוכלוסיית מבקשי איחוד משפחות מקרב תושבי הרשות הפלסטינית<sup>15</sup>, ב. עובדים זרים. ג. קטינים ללא מעמד תושב. עיקרי ההמלצות יובאו בהמשך, בסעיפים הדנים בכל אחד מהנושאים.**

בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת לצורך הכנת מסמך זה, נמסר ממשרד הבריאות כי "הוועדה סיימה את דיוניה ולא צפויים דוחות נוספים". ההמלצות שגובשו באשר לאוכלוסיית בני זוג וילדים של ישראלים המצויים בהליך הסדרה במסגרת איחוד משפחות לפי חוק הכניסה לישראל וחוק האזרחות אומצו על ידי השרים, עוד בתקופת כהונת הממשלה הקודמת. לאחרונה נדרשו גם השרים הנוכחיים לנושא, ובימים אלו, על פי תשובת המשרד, עתידה להסתיים עבודת המטה ועם סיומה יהיה ניתן לפרסם את התקנות המסדירות זכויותיה של קבוצה זו מכוח סעיף 56 לחוק ביטוח בריאות

<sup>11</sup> לשרי הבריאות והרווחה, אפשרות במסגרת החוק הקיים לקבוע סייגים לחוק ביטוח בריאות ממלכתי ולחוק הביטוח הלאומי באשר לחלות החוק לגבי מי שאינם תושבי ישראל.<sup>11</sup> שר הרווחה יכול לקבוע סייגים על פי סעיף 378 (ב)(1) לחוק ביטוח לאומי, "סייגים מיוחדים של מבוטחים", ושר הבריאות על פי סעיף 56 (א)(ד) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, "הסדרים מיוחדים".

<sup>12</sup> משרד הבריאות, הקמת צוות בינמשרדי לעניין קביעת זכויות וחובות למי שאינם תושבי ישראל, לעניין חוק הביטוח הלאומי וחוק ביטוח בריאות ממלכתי - פניית עמותת קו לעובד, מכתב מיום 3 בנובמבר 2008. התקבל בדוא"ל מגב' שחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד, רופאים לזכויות אדם, 29 במאי 2013.

<sup>13</sup> מתוך דו"ח הוועדה לבחינת הביטוח הרפואי והסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל, חלק א': בני זוג וילדים חסרי מעמד תושב של תושבי ואזרחי ישראל. התקבל בדוא"ל ממשרד הבריאות, 10 ביוני 2013.

<sup>14</sup> תשובת משרד הבריאות לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דו"ח חורב, צוות בינמשרדי לבחינת ביטוח סוציאלי וביטוח בריאות לחסרי מעמד, התקבלה בתאריך 10 ביוני 2013.

<sup>15</sup> באשר לאוכלוסיית מבקשי איחוד משפחות, הוחלט כי עבור מי מהם ששוהה בישראל בדין ובידיו אישור שהיה (היתר מת"ק), תתאפשר הסדרת ביטוח בריאות באמצעות קופות החולים. הנמנים על אוכלוסייה זו, על פי המלצות הוועדה הם, "בעלי זיקה הצפויה להיות יציבה ואופק שהייה משמעותי בישראל". הביטוח ייעשה בקופת החולים של בן הזוג, דמי הביטוח יהיו אחידים לכל חודש (285 ש"ח), לא כשיעור ממש ההכנסה, וייגבו על ידי קופות החולים. לאחר תקופת המתנה (משתנה בין מי שנישא לאזרח למי שנישא לתושב), יקבל המבוטח את מלוא השירותים, לרבות טיפולים הנובעים ממצב בריאותי קודם. הביטוח תלוי בתשלום חודשי סדיר.





ממלכתי. באשר לאוכלוסיות האחרות שיש לגביהן המלצות, צוין כי "עקב חילופי הממשלה התעכבה החלטת השרים הנוגעת להמלצות הוועדה".

**בפברואר 2013 פורסם תזכיר חוק**, "חוק הביטוח הלאומי (תיקון סעיף 2א)", התשע"ג-2013" התקף גם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. על פי התיקון המוצע, מי שנכנס לישראל שלא כדין (מסתנן) ואשר נמצא בישראל במסגרת רישיון זמני לישיבת ביקור שניתנה לו, לא זכאי "להעלות טענה לפיה ביסס מעמד של תושב בישראל".<sup>16</sup> תזכיר זה טרם הובא לוועדת שרים לענייני חקיקה. מנגד, גורמי סיוע, ובהם עמותת רופאים לזכויות אדם, קראו להכיל "תושבות חברתית", המנתקת את הקשר שבין מעמד אזרחי לבין זכויות חברתיות, כך שיתאפשר לחסרי המעמד לקבל זכויות רפואיות וסוציאליות גם אם מעמדם האזרחי לא הוסדר.<sup>17</sup>

במהלך השנים גובשו הסדרי ביטוח, שלא במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. בין ההסדרים שייסקרו מטה, ביטוח לאוכלוסיית העובדים הזרים, הסדר ביטוח לקטינים חסרי מעמד במסגרת קופת חולים מאוחדת. בהמשך ייסקרו שירותי בריאות שהוקמו במסגרות ציבוריות ובהם המרפאה הציבורית של משרד הבריאות לחסרי מעמד, "מרפאת הפליטים", וטיפול במסגרת מרפאת לוינסקי לאיתור וטיפול במחלות מין ואיידס.

## 2.1. הסדרי ביטוח רפואי לעובדים זרים<sup>18</sup>

**חוק עובדים זרים מחייב את המעסיק, כחלק מתנאי ההעסקה, לבטח את העובד, על ידי פוליסת ביטוח בריאות.** על פי סעיף 11 לחוק עובדים זרים, על המעסיק להסדיר, על חשבונו, ביטוח רפואי לעובד הזר, למשך כל תקופת עבודתו אצלו. צו עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים) (סל שירותי בריאות לעובד) התשס"א-2001, שהוצא מכוח חוק עובדים זרים, מסדיר ומפרט את סל הבסיס אותו מחויב המעסיק לספק, באמצעות פוליסת הביטוח אותה הוא רוכש. שירותי הבריאות שאמורים להיות מכוסים, כוללים את השירותים והתרופות הניתנים לזכאי ביטוח הבריאות הממלכתי בהחלטות מסוימות.<sup>19</sup> כן מכוסים עובדים זרים, כחלק מהתנאים הסוציאליים שבאחריות המוסד לביטוח לאומי, בביטוח מפני פגיעות בעבודה וביטוח אימהות (מענק אשפוז, מענק לידה, קצבת לידה).

<sup>16</sup> תזכיר חוק הביטוח הלאומי (תיקון סעיף 2א), התשע"ג-2013, פורסם ב-19 לפברואר 2013 ע"י המוסד לביטוח לאומי. מתוך אתר קשרי ממשל, תאריך כניסה: 11 ביוני 2013: [www.tazkirim.gov.il/Tazkirim\\_Attachments/41514\\_x\\_AttachFile.doc](http://www.tazkirim.gov.il/Tazkirim_Attachments/41514_x_AttachFile.doc)

<sup>17</sup> עמותת רופאים לזכויות אדם, נייר עמדה: לא עוד חסרי מעמד – חסרי זכויות. מעניקים תושבות חברתית, יוני 2013. התקבל בדוא"ל מגברת שחר שוהם, 6 ביוני 2013.

<sup>18</sup> משרד הבריאות, אגף לכלכלה וביטוח בריאות, פרק ו' עובדים זרים, בתוך [ביטוח רפואי ושירותי בריאות לאוכלוסיות בעלות מעמד מיוחד](#), דצמבר 2012, מתוך אתר משרד הבריאות, תאריך כניסה: 9 ביוני 2013. מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [ביטוח רפואי לזרים העובדים בישראל \(מעקב\)](#), נובמבר 2011, כתיבה: ד"ר גלעד נתן. מתוך אתר הכנסת, תאריך כניסה: 9 ביוני 2013.

<sup>19</sup> אין חובה לכלול בביטוח הרפואי לעובד את השירותים והתרופות הבאים: שירותים פסיכולוגיים, בדיקות גנטיות, אשפוז סיעודי או שירותי סיעוד אחרים, טיפולי פוריות, טיפולי הפריה מלאכותית, טיפול בהפרעות בתפקוד המיני ותרופות לטיפול במצבים אלו. שירותי בריאות במדינות חוץ, טיפולים בים המלח לחולי פסוריאזיס, תרופות לטיפול במחלת האלצהיימר.



## בין ההגבלות לזכאות הקיימות לרוב בפוליסה לעובד הזר:

- אי קבלת שירותים עקב בעיה רפואית שנבעה ממצב רפואי קודם.<sup>20</sup>
- בעת מעבר ממעסיק למעסיק, הרציפות הביטוחית נשמרת רק למשך 60 יום ממועד הפסקת העבודה אצל המעסיק הקודם.
- עובד שמצבו הרפואי הדרדר עד כי אינו מסוגל לבצע באופן קבוע את העבודה לשמה הגיע לישראל, רשאית חברת הביטוח להפסיק את הטיפול הרפואי בו לאחר ייצוב מצבו. ההטסה למדינת המוצא תהא על חשבון חברת הביטוח.
- שירותי בריאות לעובדת זרה הרה הנוגעים להריונה, לא יינתנו במשך תשעת החודשים הראשונים שבהם התקיימו יחסי עובד מעביד, למעט מקרי חירום.

**ביטוח עובדים זרים נעשה על ידי חברות ביטוח פרטיות**, הרוכשות שירותים מקופות החולים ומחברות אחרות שנותנות שירותים רפואיים. פרמיות שנגבות בגין ביטוחים לעובדים זרים מהוות נכון לשנת 2011 2% מענף ביטוחי מחלות ואשפוז של חברות הביטוח הפרטיות.<sup>21</sup> בעבר הועלתה במסגרת דיוני הוועדה המיוחדת לבעיית העובדים הזרים, האפשרות לבחון את העברת הביטוח הרפואי של העובדים הזרים בישראל מחברות הביטוח הפרטיות לקופות החולים. הועלתה הטענה כי אוכלוסיית העובדים הזרים הינה אוכלוסייה אטרקטיבית בעבור קופות החולים, בשל גילה הצעיר וכשירותה הפיזית הנבחנת טרם הגעתה ארצה.<sup>22</sup>

## קשיים בקיום ומימוש פוליסת ביטוח עבור עובדים זרים

כמה קשיים עולים מקיום ההסדר הנוכחי, רבים מהם הועלו בדיונים קודמים של הוועדה, ובתלונות שהועברו מעמותת קו לעובד ועמותת רופאים לזכויות אדם:<sup>23</sup>

- העובד אינו יכול לבטח את עצמו** – בעל הפוליסה הינו המעסיק ולא העובד. העובד למעשה לא יכול להחליט עבור עצמו באיזו פוליסה לבחור, לא יכול לשלם את עלות הביטוח במידה ומעסיקו לא מבטח אותו (בניגוד לחוק) או כאשר הוא נמצא בתקופת מעבר בין מעסיקים. בפוליסת הביטוח יש דרישה **לרצף ביטוחי** שנשמר לתקופה מסוימת. בהיעדר יכולת של העובד לבטח עצמו בתקופת מעבר בין מעסיקים הוא עלול להפסיד את זכויותיו, להידרש לתקופת אכשרה מחודשת ואף עלול להיווצר מצב בו בעיות רפואיות שטופלו במסגרת הפוליסה הקודמת תוגדרנה כ"מצב רפואי חדש" עם רכישת הביטוח על ידי המעסיק החדש.
- יישום ומימוש חובת הביטוח** – מארגוני סיוע שונים הועלו טענות כי ישנם מקרים בהם עובדים זרים מועסקים ללא ביטוח. כן הועלו טענות באשר לקשיים שמערימות חברות הביטוח על מימוש הפוליסות וההתערבות הנדרשת לעתים לשם קבלת הזכויות המגיעות לעובדים.

<sup>20</sup> חברת הביטוח מוגבלת בשימוש בסעיף זה כדי לשלול זכאות מבטוח, רק במשך תקופה של 3 שנים ממועד הצטרפותו לפוליסת הביטוח. ראו: ביטוח רפואי ושירותי בריאות לאוכלוסיות בעלות מעמד מיוחד, שם.

<sup>21</sup> אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון, משרד האוצר, "ביטוח" בתוך **דוח שנתי 2011**, יולי 2012. מתוך אתר אגף שוק ההון, תאריך כניסה: 9 ביוני 2013.

<sup>22</sup> מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **ביטוח רפואי לזרים העובדים בישראל (מעקב)**, נובמבר 2011, כתיבה: ד"ר גלעד נתן. מתוך אתר הכנסת, תאריך כניסה: 9 ביוני 2013.

<sup>23</sup> להרחבה ראו: מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **ביטוח רפואי לזרים העובדים בישראל (מעקב)**, נובמבר 2011, כתיבה: ד"ר גלעד נתן. מתוך אתר הכנסת, תאריך כניסה: 9 ביוני 2013.



ועדת חורב דנה בשירותי הבריאות לעובדים זרים המבוטחים בחברות ביטוח פרטיות. חברי הוועדה בחנו את אפשרות העברת הביטוח לקופות החולים, והמליצו "להשאיר בעינו את המתווה הקיים של רכישת ביטוח בריאות פרטי לעובד הזר במימון ובאחריותו של המעסיק". יחד עם זאת, הומלץ להאריך ל-90 יום את משך התקופה שהסדר ביטוחי יחול על עובד זר שסיים את עבודתו אצל מעסיק ונדרש למצוא מעסיק אחר. הוועדה קראה להגברת המידע והשקיפות אודות המענים הקיימים לאוכלוסיית העובדים הזרים, וכן המליצה למפקח על הביטוח במשרד האוצר להרחיב את המידע הנאסף אודות הביטוחים. כן הומלץ להסיר את המגבלה הקיימת בנושא אשפוז פסיכיאטרי ולאפשר קבלת שירותים פסיכיאטריים במרפאות חוץ של בתי החולים.

## 2.2. הסדר ביטוח רפואי לקטינים חסרי מעמד תושב<sup>24</sup>

קטינים ללא מעמד תושב, הנמצאים בישראל שישה חודשים לפחות (או שנולדו בישראל והוריהם נמצאים בישראל שישה חודשים), זכאים משנת 2001 – לביטוח רפואי, באמצעות הסדר של המדינה עם קופת חולים מאוחדת. הסדר זה נקבע לאחר עריכת הליך מכרזי. ההסדר מזכה את הילדים בשירותים הכלולים בסל השירותים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, בהתאם לסייגים שיפורטו מטה. מנתונים שהועברו מקופת חולים מאוחדת, בשנת 2013 בוטחו במסגרת ההסדר 3,082 קטינים, רובם המכריע בגילאי 0-6.<sup>25</sup> משמעות נתון זה היא כי על פי ההערכות, למעלה משישים אחוזים מאוכלוסיית הקטינים חסרי המעמד בישראל אינם מבוטחים בביטוח בריאות.

בפברואר 2001 פורסם חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 5/2001, "אספקת שירותי בריאות לקטינים הנמצאים בישראל ואינם מבוטחים על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי". על פי החוזר הורים יכולים לבחור לבטח את ילדיהם שאינם תושבים במסגרת הסדר עם קופת חולים מאוחדת. התשלום החודשי הנגבה כיום הוא 194.5 ₪ לחודש. תשלום זה מהווה רק חלק מעלות הטיפול, ואת היתרה מסבסד משרד הבריאות. הורים מחויבים בתשלום עבור שני ילדים לכל היותר, כלומר סה"כ 389 ₪. הילד השלישי ואילך במשפחה, מבוטח ללא תשלום נוסף. נתונים שהועברו למרכז המחקר והמידע של הכנסת מעלים כי עלות אספקת שירותי בריאות לקטינים חסרי מעמד במסגרת ההסדר בשנת 2012 עמדה על כ-12 מיליון ₪, 49% מהם מכספי המבוטחים ו-51% מתקציב שהועבר ממשרד הבריאות.<sup>26</sup>

בימים אלו נערכות בדיקות מקדימות לקראת פרסום מכרז חדש לאספקת שירותי בריאות לקטינים חסרי מעמד. מתווה המכרז החדש צפוי להמשיך את המתווה הנוכחי הקיים, ומהבדיקות המקדמיות עולה כי שלוש קופות חולים הביעו עניין בהגשת מועמדות למכרז החדש.<sup>27</sup>

<sup>24</sup> משרד הבריאות, אגף לכלכלה וביטוח בריאות, פרק ז' קטינים חסרי מעמד תושב בישראל, בתוך [ביטוח רפואי ושירותי בריאות לאוכלוסיית בעלות מעמד מיוחד](#), דצמבר 2012, מתוך אתר משרד הבריאות, תאריך כניסה: 9 ביוני 2013.

<sup>25</sup> תשובת קופת חולים מאוחדת, שירותי בריאות לקטינים שאינם מבוטחים עפ"י חוק ביטוח בריאות ממלכתי, 6 ביוני 2013.

<sup>26</sup> תשובת קופת חולים מאוחדת, שירותי בריאות לקטינים שאינם מבוטחים עפ"י חוק ביטוח בריאות ממלכתי, 6 ביוני 2013.

<sup>27</sup> ד"ר מיכאל דור, משרד הבריאות, פגישה, 10 ביוני 2013.



## בין הסייגים לקיום ההסדר:

- הביטוח אינו כולל מצב רפואי שקדם להגעת הילד לישראל.
- תקופת אכשרה ותנאים להצטרפות להסדר – ילד שנולד בישראל רשאי להצטרף להסדר תוך שישה חודשים מיום לידתו, וללא תקופת אכשרה. ילד שנולד מחוץ לישראל יכול להירשם להסדר לאחר שהייה של שישה חודשים לפחות בישראל. ילד שנולד בישראל ולא נרשם במהלך ששת החודשים הראשונים לחייו, וילד שנולד מחוץ לישראל חייב בתקופת אכשרה של ארבעה חודשים, במהלכם יהיה זכאי לקבל שירותים רפואיים של הקופה עצמה, אך לא שירותים הניתנים באמצעות ספקים חיצוניים הקשורים עם הקופה.
- אי עמידה בחובת התשלום – הקופה רשאית להפסיק את הביטוח בקיום חוב מצטבר של שישה חודשים ומעלה ואי סילוקו בתקופה של חודש לאחר ההתראה. לאחר הסדרת החוב, רישום מחודש של הקטין וקבלת שירותים מלאים תתאפשר רק לאחר תקופת המתנה בת שישה חודשים.
- ההסדר אינו חל על מי שהאחראי להם הוא תושב הרשות הפלסטינית או שאחד מהוריהם הינו אזרח ישראלי. ההסדר אינו חל על קטינים בני למעלה מ-14 שנים שנולדו מחוץ לישראל או שמעמדם לא הוסדר, והם מתגוררים בישראל ובעלי היתרי שהייה בישראל לצורך איחוד משפחה, אם ההורה תושב ישראל.

כמה נקודות נוספות הועלו על ידי עמותת רופאים לזכויות אדם באשר לקשיים במימוש ההסדר.<sup>28</sup> האחת היא **הקיום הוולונטרי של ההסדר**, שבו הביטוח הרפואי של הקטין תלוי במידת האחריות, ההבנה והמסוגלות של הוריו. נקודה שנייה היא **עלות הביטוח**, אשר על אף היותה מסובסדת בחלקה על ידי המדינה, עדיין מהווה הוצאה כספית לא מבוטלת לאנשים נעדרי ביטחון תעסוקתי המשתכרים משכורות נמוכות יחסית. חלק מהעובדים הללו לא מועסקים ברציפות, ולא מקבלים משכורות סדירות, דבר המקשה עליהם לשלם את דמי הביטוח ברציפות ובמלואם. בהמשך לכך הועלתה על ידי העמותה שאלת הסדרת הביטוח עבור קטינים חסרי מעמד שהגיעו לישראל לא הורים (קטינים לא מלווים).

הפרק האחרון בדו"ח ועדת חורב, שהוגש בדצמבר 2012 דן **בקטינים חסרי מעמד**, ובחן את אפשרות החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי על אוכלוסייה זו. הוועדה מצאה כי "החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי על קבוצה זו, ולו בסייגים, אינו צעד העולה בקנה אחד עם העקרונות של סולידריות חברתית בין תושבי ישראל, העומדים בבסיס החוק ועם השיקולים שהוצגו לעיל, ובכלל זה עם מדיניות הממשלה לצמצום השוהים הבלתי חוקיים בשטח מדינת ישראל". באשר להסדר עם קופת חולים מאוחדת הוועדה מצאה כי ההסדר "מהווה פתרון סביר לסוגיית הביטוח הרפואי לקטינים חסרי מעמד תושבי". חברי הוועדה קבעו כי אין מקום לוותר על סעיף הסייגים באשר למצב רפואי קודם. השינוי שהוועדה המליצה עליו התייחס ברובו לאוכלוסיית הקטינים הבלתי מלווים, שלהם יש להגביל את סייג "מצב רפואי קודם" לשלוש שנים. כן קראה הוועדה להרחיב את המידע אודות ההסדר ולפעול להפצתו בקרב אוכלוסיית היעד.

<sup>28</sup> גבי שחר שוהם, רופאים לזכויות אדם, 27 ביוני 2013.



## מגבלות וקשיים לקיום ההסדר שנמסרו מקופת חולים מאוחדת:

- א. הטיפול בילדים אלו מצריך זמן רב מעבר לטיפול באוכלוסייה הרגילה בשל הזמן שיש להשקיע במתן הסברים להורים באשר לטיפול, מעקב וחזרה למרפאה.
- ב. ריבוי שפות יוצר לא אחת קושי בהבנת הלקוחות והעברת מידע ללקוחות.
- ג. עקב היעדר מעקבי הריון, שיעורים ניכרים של הילדים סובלים ממחלות כרוניות ומולדות, כדוגמת תסמונת דאון, חיך שסוע, בעיות פיזיולוגיות מולדות, HIV. כן יש בעיות התפתחויות, וחשיפה למחלות מדבקות.
- ד. פעמים רבות אין כתובות מעודכנות או מספרי טלפונים מעודכנים, המקשים על השגת ההורים במידת הצורך.
- ה. מצבם הסוציאקונומי של ההורים יוצר לא אחת פיגור בתשלומים, חובות וצורך בפריסת התשלומים. לעתים ההורים לא מחזירים את הילד לשם קבלת המשך שרותי רפואה בשל חובות אלו.

## 2.3. שרותי בריאות ציבוריים שאינם טיפולי חירום<sup>29</sup>

משרד הבריאות מספק לאוכלוסיית הזרים מספר מצומצם של שירותי בריאות, שאינם בגדר טיפול חירום, בעיקר במסגרת מרפאות ייעודיות לכך בתחנה המרכזית הישנה בתל אביב, ובמרכזי טיפול חלב ברחבי הארץ.

שרותי הבריאות בקהילה שניתנים לזרים בכל הארץ, כוללים מעקב בטיפות חלב לתינוקות ופעוטות, הכולל חיסוני שגרה ומעקב התפתחותי. מעקב נשים הרות חסרות מעמד מתבצע אף הוא בתחנות טיפול חלב, וכולל ביצוע מעקב שגרת, לרבות הריון בסיכון גבוה, הפניות לביצוע בדיקות המשך, הפניות לבדיקת נוגדים ל-HIV וברור מצב שחפת לאחר הלידה. על פי חוזר מנכ"ל 1/13 מינואר 2013, מימון הבדיקות שאליהן מופנות הנשים (למעט בדיקות איידס ושחפת) מושת על האישה, וכמוהו עלות האשפוז של האישה והיילוד.<sup>30</sup> משרד הבריאות מממן הפסקות הריון לקטינות חסרות מעמד המעוניינות בכך<sup>31</sup>, וכן לחסרות מעמד נפגעות אונס המעוניינות להפסיק את ההריון.

יתר השירותים הציבוריים בקהילה הניתנים על ידי משרד הבריאות, ובהם שירותי רפואה כללית, שירותי מומחים, טיפולי המשך, שיקום ועוד, ניתנים לחסרי מעמד במרפאה ייעודית לכך בתחנה המרכזית בתל אביב. בנוסף מפעיל המשרד את במרפאת לוינסקי בדרום תל אביב, המופקדת על איתור מחלות מין ואיידס והטיפול בהם. 16% ממטופלי המרפאה הם חסרי מעמד. להלן תתואר בהחרבה פעילות כל אחת מהמרפאות הללו:

<sup>29</sup> תשובת משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, שירותי בריאות לזרים ונשים חסרות מעמד נפגעות תקיפה מינית ואלומות, התקבלה באתריך 10 ביוני 2013.

<sup>30</sup> חוזר מנכ"ל משרד הבריאות, 1/13, [מעקב אשה הרה לנשים ללא מעמד ו/או ביטוח רפואי](#), ינואר 2013. מתוך אתר משרד הבריאות, תאריך כניסה: 11 ביוני 2013.

<sup>31</sup> חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 14/2009, [הפסקות הריון לקטינות חסרות מעמד השוהות בישראל](#), אפריל 2009. מתוך אתר משרד הבריאות, תאריך כניסה: 11 ביוני 2013.



## 2.4. המרפאה הציבורית לחסרי מעמד של משרד הבריאות ובטרים, "מרפאת הפליטים"<sup>32</sup>

"מרפאת הפליטים" הוקמה בשנת 2008 על ידי משרד הבריאות כמרפאת מתנדבים, בכדי לתת מענה רפואי בסיסי למי שחוק ביטוח בריאות ממלכתי לא חל עליו. בשנת 2012 יושמה תוכנית להרחבת הפעילות והעמקת הרמה המקצועית וזאת באמצעות התקשרות עם רשת בטרים. בינואר 2013 נפתחה המרפאה המחודשת, והיא מופעלת היום ע"י צוות קבוע וצוות מתנדבים של רופאים מומחים. זרם הפניות למרפאה מצוי בגידול, בחודש מאי האחרון טופלו במרפאה 1750 פונים.

המרפאה נועדה, בין היתר, להוות אלטרנטיבה לחדר מיון במקרים מסוימים, ולתת שירותי רפואה ציבורית מניעתיים והקניית ידע בנושאי אורח חיים בריא, במידת האפשר בשפת האם של המטופל. המרפאה פועלת בכל יום מ-8 בבוקר ועד 8 בערב, ובימי שישי עד השעה שתיים. נבחנת אפשרות להאריך את שעות פעילות המרפאה עד עשר בלילה, וזאת במסגרת תקציב הפעילות הנוכחי.

למרפאה מענה לרפואה דחופה, מעבדת דמים, מכון רנטגן ומכון אולטרסאונד כללי וגניקולוגי, בעלי יכולת לפענח תוצאות מיידי. שירותי הרפואה הניתנים במרפאה קיימים בכל השבוע ופועלים על ידי צוות קבוע של רופא, אחות, טכנאית רנטגן, איש מעבדה ואנשי משרד. ניתן להגיע לקבלת שירותים אלו באופן מיידי ללא קביעת תור. מעבדת הדמים אינה מבצעת בדיקות HIV, גנטיקה ואבהות. שרות האולטרסאונד הגניקולוגי, שהינו שירות משלים למעקב ההיריון הניתן בטיפת חלב, פועל חמישה ימים בשבוע.

במרפאה קיים מערך של רופאים מומחים המספקים טיפולי המשך וייעוץ רפואי, בין היתר לאוכלוסיית הילדים (יועצות הנקה, פיזיותרפיה התפתחותית, תזונאית), לנשים (בדיקות הריון, התאמת אמצעי מניעה), ומרפאת מומחים בתחומי זיהומולוגיה, דרמטולוגיה, פסיכיאטריה, פיזיותרפיה, סכרת, עיניים, אורולוגיה. שרותי רפואת המומחים מסופקים ברובם על ידי צוות של רופאים מתנדבים, הכולל כ-40 רופאים. לשירותי המומחים יש לקבוע תור מראש.

הגבי שחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד ברופאים לזכויות אדם, מציינת כי מבחינת משאביה המרפאה לא יכולה לתת שירותים לכלל אוכלוסיית חסרי המעמד ובהם חסרי מעמד שאינם גרים באזור המרכז, וחסרי מעמד הנדרשים לטיפולים מורכבים. כמו כן היא מעלה את המגבלות הקיימות בהסתמכות ניכרת של פעילות המרפאה על פעילות מתנדבים.

## 2.5. מרפאת לוינסקי למחלות מין ואיידס<sup>33</sup>

מרפאת לוינסקי היא מרפאה קהילתית למחלות מין ואיידס שמעניקה שירות לכל אדם בחינם ובאופן אנונימי. אנשי המרפאה עוסקים בקידום מין מוגן גופנית ונפשית ומפעילים פרקטיקות של חינוך לבריאות ומרפאה נידת לאנשי רחוב ולנשים בזנות. בנוסף מעניקה המרפאה שירותים רפואיים ונפשיים לפליטים, חסרי מעמד, חסרי בית, נוער משוטט ונפגעי סמים.

המרפאה פתוחה ונגישה עבור כל אדם, ללא תלות בגיל, מין, זהות מינית, עיסוק או סטאטוס אזרחי. שעות הפעילות של המרפאה מתפרשות על פני חמישה ימים, בשעות היום השונות. מיולי 2012 ועד היום הגיעו למרפאה כ-1400 חסרי מעמד. בין השירותים המיוחדים לחסרי מעמד הקיימים במרפאת לוינסקי:

<sup>32</sup> מצגת של משרד הבריאות אודות המרפאה הציבורית לחסרי מעמד, הועברה בדוא"ל מד"ר מיכאל דור, בתאריך 10 ביוני 2013. פגישה המשך עם ד"ר דור, 10 ביוני 2013.

<sup>33</sup> תשובת לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת שהתקבלה מגב' יעל גור, מנהלת מרפאת לוינסקי, התקבלה בדוא"ל ביום 9 ביוני 2013.



ליווי נשאים חדשים בתהליך בירור סטטוס HIV, קורס קידום בריאות ורפואה מונעת לראשי קהילות מהגרי עבודה שניתן בין השנים 2005-2009 (בשיתוף רופאים לזכויות אדם, הוועד למלחמה באיידס, מסילה ומוקד סיוע לעובדים זרים), בדיקות לנשים בהיריון, הסברה מותאמת לאוכלוסיית חסרי המעמד, שירותי תרגום.

### 3. צריכת שירותי בריאות על יד אוכלוסיית הזרים

הפרק הנוכחי יציג סקירה של היקפי שירותי הבריאות הניתנים לזרים ועלותם, במסגרת שירותי הבריאות הציבוריים הניתנים בקהילה, הסדרי הביטוח הייעודיים, בתי החולים, ופעילויות של עמותות וארגונים מהמגזר השלישי. הנתונים שיובאו מטה יתייחסו לנותני השירותים העיקריים. יובהר כי אין מדובר בהצגה מלאה של כלל צריכת שירותי הבריאות על ידי זרים, לא מבחינת העלויות הכספיות, ולא מבחינת מספר המטופלים.

#### 3.1. שרותי בריאות ציבוריים בקהילה<sup>34</sup>

על פי נתונים שהועברו ממשדד הבריאות למרכז המחקר והמידע של הכנסת, בטיפות חלב ברחבי הארץ מטופלים היום סה"כ 3,300 תינוקות ופעוטות, בעלות כוללת של כ-5.9 מלש"ח. כ-200 מעקבי היריון מבוצעים בתחנות טיפות חלב, והם בעלות כוללת של כ-1.7 מלש"ח.

כ-3,600 ילדים מקבלים טיפול במסגרת שירותי "בריאות התלמיד", בעלות של 338 ₪ לתלמיד, ו-1.2 מלש"ח לכלל האוכלוסייה.

על פי ההערכה ישנם כ-150 נשאי איידס חסרי מעמד בארץ. עלות האבחון והבדיקות עבורם הינם 2.35 מלש"ח, במימון המשדד. נכון להיום, הטיפול בהם, שמוערך ב-9 מלש"ח, לא ממומן ע"י אף גורם רשמי. כ-30% ממקרי השחפת המתגלים בישראל בשנה הינם של מהגרי עבודה (מתוך כ-420 מקרים בישראל בשנה). עלות האבחון והטיפול האמבולטוריים באוכלוסייה זו הינה 4.55 מלש"ח לשנה. עלות האבחון והטיפול של השוהים במתקני שב"ס הינה בגובה של 6.7 מלש"ח, כשני שלישים מעלות זאת ממומנים בידי משדד הבריאות, שליש בידי השב"ס.

#### 3.1.1. המרפאה הציבורית לחסרי מעמד של משדד הבריאות ובטרם, "מרפאת הפליטים"<sup>35</sup>

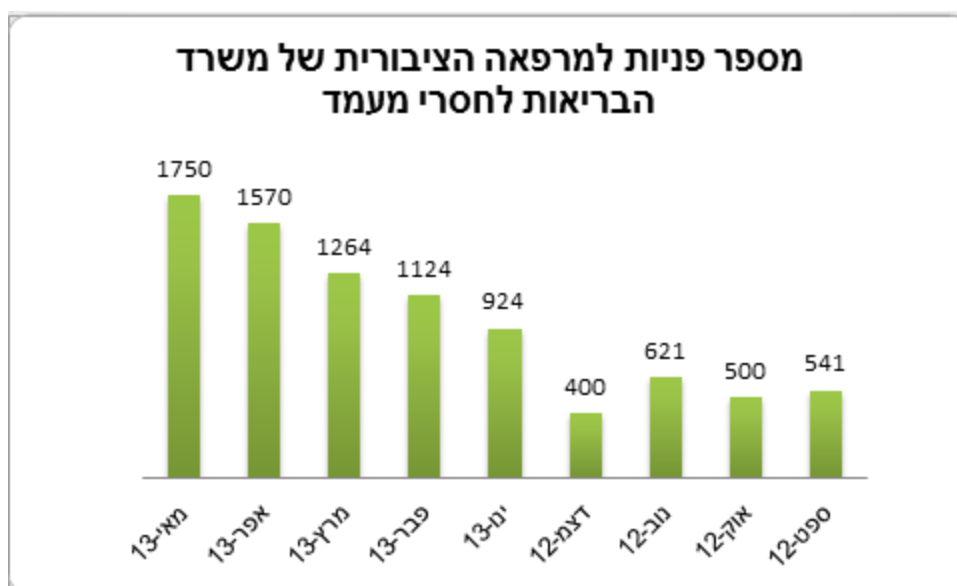
במרפאה הציבורית של משדד הבריאות ובטרם קיימים כיום כ-9000 תיקים של מטופלים, ובהם מטופלים חוזרים. כ-30% מקרב המטופלים מקורם באריתריאה, ו-24% נוספים הגיעו מסודאן. מפתחת המרפאה המחודשת בינואר 2013 ניכרת עלייה במספר הפניות למרפאה, ובמספר הפניות לחדר המיון. בחודש מאי 2013 פנו למרפאה 1750 מטופלים.

<sup>34</sup> תשובת משדד הבריאות, שרותי בריאות הציבור, שירותי בריאות לזרים ונשים חסרות מעמד נפגעות תקיפה מינית ואליומות, התקבלה באתריך 10 ביוני 2013.

<sup>35</sup> מצגת של משדד הבריאות אודות המרפאה הציבורית לחסרי מעמד, הועברה בדוא"ל מד"ר מיכאל דור, באתריך 10 ביוני 2013. פגישה המשך עם ד"ר דור, 10 ביוני 2013.







מקור לנתונים: מצגת של משרד הבריאות אודות המרפאה הציבורית לחסרי מעמד.<sup>36</sup>

25% מקרב הפונים למרפאה הן נשים ו-75% גברים. 47% מהפונים הם בגילאי 21-30, ו-25% בגילאי 40-31. מתחילת שנת 2013 הופנו למיון 128 מטופלים, 25% לטיפול גניקולוגי, 22% בגין טראומה בינונית, 16% בשל מחלות זיהומיות, והיתר בגין רפואת עיניים, טיפולים כירורגיים ועוד.

### 3.1.2. מרפאת לוינסקי<sup>37</sup>

על פי נתוני משרד הבריאות מדי מטופלים במרפאת לוינסקי כ-7000 אנשים, 16% מהם חסרי מעמד. מקרב 1400 הפונים חסרי מעמד, שפנו למרפאה מינואר 2012 ועד מאי 2013, 1200 הן נשים ו-200 גברים. גילם הממוצע של חסרי המעמד שהגיעו למרפאה הוא 26 שנים. סך העלות בחסרי מעמד במרפאת לוינסקי, כפי שהיא מוערכת על ישי משרד הבריאות הינה 80,000 ₪ בשנה.<sup>38</sup>

בשנת 2012 נתגלו במרפאה 30 נשאים חדשים ל-HIV, 13 מתוכם חסרי מעמד. בשנת 2013 (ינואר-מאי), התגלו במרפאה 9 נשאים חדשים, 2 מתוכם חסרי מעמד.

לדברי הגב' יעל גור, מנהלת מרפאת לוינסקי, קיימים מספר קשיים בפעילות המרפאה ובתקציב הנוכחי העומד לרשותה:

<sup>36</sup> הועברה בדוא"ל מד"ר מיכאל דור, בתאריך 10 ביוני 2013

<sup>37</sup> תשובת לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת שהתקבלה מגב' יעל גור, מנהלת מרפאת לוינסקי, התקבלה בדוא"ל ביום 9 ביוני 2013.

<sup>38</sup> תשובת משרד הבריאות, שרותי בריאות הציבור, שירותי בריאות לזרים ונשים חסרות מעמד נפגעות תקיפה מינית ואלימות, התקבלה בתאריך 10 ביוני 2013.





א. נשים הרות חסרות מעמד נבדקות במרפאה בבדיקה לגילוי עגבת (סיפיליס), ללא תשלום. אין מדובר במנדט של המרפאה, והשקעת המשאבים הכספיים והזמן של אנשי הצוות בכך מקטינה את השירותים עבור פונים המגיעים מהסיבות המתאימות.

ב. בעבר נעשה ניסיון להפעיל מרפאה ניידת עבור חסרי מעמד שנקלעו לזנות, עם צוות מותאם תרבותית ושפתית. הדבר תאם את המתרחש ברחוב אך לא נמשך בשל קשיים תקציביים.

ג. יש צורך בהרחבת הפעילות לאוכלוסיית חסרי המעמד והגדלת התקצוב הייעודי לכך. במצב הנוכחי הפעילות מתקיימת על חשבון פעילות שוטפת שצומצמה במרפאה עבור הקהל הרחב של מבוטחי קופות החולים, הזכאית לשירותי המרפאה.

על פי הערכת המרפאה, לשם טיפול באוכלוסיית חסרי המעמד יש צורך בהגדלת התקציב בכ-302,000 ₪, אשר מתחלקים ל: 102,000 ₪ לתקצוב הפעילות הקיימות וכ-200,000 ₪ להפעלת מרפאה ניידת לחסרי מעמד שנקלעו לזנות.

### 3.2. קטינים המבוטחים במסגרת הסדר מאוחדת<sup>39</sup>

מהטבלה מטה עולה כי במסגרת ההסדר עם מאוחדת, בוטחו בשנה הנוכחית (2013) 3,082 קטינים חסרי מעמד. הרוב המכריע של המבוטחים הוא פעוטות וילדים בגיל הרך - 83% מקרב המבוטחים נמנים על קבוצות הגיל 0-6. בטווח של חמש השנים האחרונות חל גידול במספר הקטינים המבוטחים פי 4.5: בשנת 2009 בוטחו במסגרת ההסדר 663 קטינים ובשנת 2013 כאמור, 3,082 קטינים. כאמור, על פי ההערכות, למעלה משישים אחוזים מהקטינים חסרי המעמד בישראל אינם מבוטחים.

#### טבלה א: מספר הקטינים המבוטחים בהסדר מאוחדת<sup>40</sup>

גילאי 6-18	גילאי 0-6	סך מבוטחים	
156	507	663	2009
112	835	947	2010
307	1,579	1,886	2011
427	2,692	3,119	2012
502	2,580	3,082	2013* (מאי 2013)

<sup>39</sup> תשובת קופת חולים מאוחדת, שירותי בריאות לקטינים שאינם מבוטחים עפ"י חוק ביטוח בריאות ממלכתי, 6 ביוני 2013.  
<sup>40</sup> נתונים מתוך תשובת קופת חולים מאוחדת, שירותי בריאות לקטינים שאינם מבוטחים עפ"י חוק ביטוח בריאות ממלכתי, 6 ביוני 2013.



**טבלה ב: טיפולים עיקריים לקטינים בהסדר מאוחדת, חלוקה על פי שנים<sup>41</sup>**

קבלה למיון	אשפוזים	ניתוחים	חיסונים	טיפולי שיניים	
68	584	45	275	16	2009
115	767	43	224	45	2010
190	1,214	40	270	96	2011
246	1,756	156	497	135	2012
90	646	102	430	106	2013* (מאי 2013)

מהטבלה לעיל עולה כי מירב השירותים שנצרכו במסגרת ההסדר היו אשפוזים וחיסונים. יחד עם זאת מקופת חולים מאוחדת נמסר כי ישנם טיפולים רבים נוספים שניתנים על בסיס קבוע ואינם מפורטים בטבלה, ובהם טיפולים בבתי החולים בהתפתחות הילד, בדיקות C.T בדירות MRI, ושירותי מעבדה הניתנים בבתי החולים.

**טבלה ג: עלות אספקת שרותי בריאות לקטינים חסרי מעמד<sup>42</sup>**

2012	2011	
<b>12,038,562</b>	<b>10,266,863</b>	<b>עלות כוללת</b>
5,935,362	5,061,863	סה"כ הכנסה מהמבוטחים
49%	49%	שיעור הכנסות ממבוטחים
6,103,200	5,205,000	הכנסות ממשד הבריאות
51%	51%	שיעור הכנסות ממשד הבריאות

עלות אספקת שירותי הבריאות לקטינים המבוטחים במסגרת הסדר מאוחדת היא כ-12 מלש"ח לשנת 2012. על פי נתונים שהועברו מקופת חולים מאוחדת עולה כי 49% מעלות זו ממומן בידי המבוטחים עצמם ו-51% ממומן מהכנסות המתקבלות ממשד הבריאות. שיעור זהה של חלוקת ההכנסות נרשם גם בשנת 2011.

**3.3 טיפולי חירום בבתי החולים**

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה אל כמה בתי חולים בכדי לקבל אומדנים אודות מספר המטופלים והטיפולים שניתנו בשנים האחרונות לזרים ולחסרי מעמד, וכן להערכת עלות הטיפול בהם. להלן

<sup>41</sup> נתונים מתוך תשובת קופת חולים מאוחדת, שירותי בריאות לקטינים שאינם מבוטחים עפ"י חוק ביטוח בריאות ממלכתי, 6 ביוני 2013.

<sup>42</sup> נתונים מתוך תשובת קופת חולים מאוחדת, שירותי בריאות לקטינים שאינם מבוטחים עפ"י חוק ביטוח בריאות ממלכתי, 6 ביוני 2013.



התשובות שהתקבלו מהמרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי (איכילוב), קופות חולים כללית (המפעילה בין היתר את בית החולים סורוקה ובית החולים יוספטל), המרכז הרפואי ע"ש ברזילי באשקלון.<sup>43</sup>

### 3.3.1. המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי<sup>44</sup>

בשנת 2012 טופלו במרכז הרפואי ת"א 15,579 זרים, מהם 7,089 חסרי ביטוח, המהווים 46% מקרב אוכלוסיית הזרים שטופלה במרכז. בשנה זו טופלו במרכז 3,135 קטינים זרים (בעלי ביטוח וחסרי ביטוח) ו-12,444 בגירים בעלי ביטוח וחסרי ביטוח.

**טבלה ד: מטופלים זרים במרכז הרפואי ת"א, חסרי ביטוח ובעלי ביטוח, קטינים ובגירים, שנים 2008-2012<sup>45</sup>**

2012	2011	2010	2009	2008	
15579	13627	10993	9769	8987	סה"כ מטופלים זרים
7089	5939	4984	4914	4202	סה"כ חסרי ביטוח
46%	44%	45%	50%	47%	שיעור חסרי ביטוח מכלל הזרים
3135	2470	2039	1711	1543	סך קטינים
1426	801	731	681	570	מחוסרי ביטוח
1709	1669	1308	1030	973	בעלי ביטוח
12444	11157	8954	8058	7444	סך בגירים
5663	5138	4253	4233	3632	מחוסרי ביטוח
3781	6019	4701	3825	3812	בעלי ביטוח

מהטבלה לעיל עולה כי מספר הזרים שטופלו במרכז הרפואי עלה בחמש השנים האחרונות ב-73%. כן עלה בשיעור דומה של 68%, מספר הזרים חסרי הביטוח שמטופלים במרכז הרפואי: בשנת 2008 טופלו במרכז הרפואי 4,202 זרים חסרי ביטוח ובשנת 2012 טופלו 7,089 זרים חסרי ביטוח. עלייה ניכרת נרשמה במספר קטינים חסרי ביטוח שטופלו במרכז הרפואי, בשנת 2008 טופלו 570 קטינים חסרי ביטוח ובשנת 2012 – 1,426 קטינים חסרי ביטוח. נתונים אלו מעידים על עלייה של 150% בחמש השנים האחרונות במספר הקטינים חסרי הביטוח שטופלו במרכז הרפואי ת"א.

<sup>43</sup> כמו כן פנינו אל בית החולים וולפסון לקבלת נתונים, אולם פנייה לא נענתה עד למועד לסגירת המסמך.

<sup>44</sup> תשובת המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבלה בתאריך 9 ביוני 2013.

<sup>45</sup> מקור לנתונים: תשובת המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבלה בתאריך 9 ביוני 2013.



טבלה ה: מקרים מטופלים בהתפלגות לפי אשפוז, אמבולטורי, ומיון, שנים 2008-2012<sup>46</sup>

2012	2011	2010	2009	2008	
4536	3877	2994	2350	2056	אשפוזים
3660	5053	4528	4693	3709	ביקורים אמבולטוריים
10664	8017	6526	5554	5381	ביקורים במיון
18860	16947	14048	12597	11146	סה"כ

טבלה ו: סך ניתוחים וסך לידות לזרים, שנים 2008-2012<sup>47</sup>

2012	2011	2010	2009	2008	
937	805	708	548	476	ניתוחים
902	761	516	425	392	לידות

מהטבלאות לעיל עולה כי במהלך חמש השנים האחרונות מספר הלידות של זרות עלה ב-130%, מספר האשפוזים ב-120%, מספר הביקורים במיון שנרשמו ומספר הניתוחים שבוצעו הכפילו עצמם.

**מהמרכז הרפואי ת"א נמסר כי סך הפגיעה הכלכלית בשנה הפעילות 2012 מוערכת ב-46 מלש"ח, על פי ההתפלגות הבאה:** 22 מלש"ח בגין חובות אבודים (טפסים לתשלום שנופקו ושלא ניתן לגבות אותם), 20 מלש"ח בגין ירידה במספר היולדות הישראליות, הפגים והילדים של מבוטחים שהעדיפו לא להגיע לבתי החולים בשל הטיפול באוכלוסיית חסרי המעמד,<sup>48</sup> ו-4 מלש"ח בגין הוצאות שוטפות לטיפול בחסרי מעמד, ובהם הוצאות של תרגום, צוותי מעבדה, צוותים מטפלים בבידוד ואבחון, עלויות אבטחה. לדברי המרכז הרפואי, עלויות בסדר גודל דומה צפויות גם בשנת 2013. בעלויות אלו נושא בית החולים, מעת לעת מתקבל שיפוי חלקי ממשרד האוצר ומשרד הבריאות, אולם טרם נקבע מנגנון מסודר למימון העלויות הללו.

במסגרת שיתוף פעולה עם משרד הבריאות, הקים בית החולים ועדת הנגשה תרבותית ולשונית לשם הרחבת שירותי התרגום ובהם העסקת אנשי צוות ייעודיים, שירותי תרגום שיינתנו בזמן אמת, תרגום שלטים וטפסים, סדנאות והדרכות אנשי צוות.

<sup>46</sup> מקור לנתונים: תשובת המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבלה בתאריך 9 ביוני 2013.

<sup>47</sup> מקור לנתונים: תשובת המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבלה בתאריך 9 ביוני 2013.

<sup>48</sup> לדברי ד"ר מיכאל דור, ראש אגף רפואה כללית במשרד הבריאות, סגן ומ"מ ראש מינהל רפואה, ההערכה היא כי בית החולים ספג ירידה של 7% במספר היולדות הישראליות שהגיעו אליו. פגישה, 10.6.2013.



## מגבלות וקשיים לטיפול באוכלוסיית הזרים

מהמרכז הרפואי בת"א נמסר כי קיימים מספר קשיים מרכזיים:

- א. **פגיעה כלכלית בבית החולים**, עקב אי גביית חובות, עקב עלויות נלוות והתאמות הנדרשות לטיפול באוכלוסיית הזרים. כן יש ירידה מסוימת בביקוש ממצד האוכלוסייה הישראלית, בעיקר היולדות. בית החולים חייב לטפל בחולים במצבי חירום אולם לא נקבע מגנון לשיפוי הוצאותיו.
- ב. **קשיי תרבות ושפה**, המקשים על תקשורת עם המטופלים. כן קיימים פערים בהבנה של החולים ומשפחותיהם לגבי זכויותיהם, רגשות בושה ואשם המתעוררים מטיפולים מסוימים. חשש מפני תשלום וגירוש מונע העברת מידע שוטפת וכנה בין המטופלים לצוות הרפואי.
- ג. **היעדר מעקב רפואי והמשך טיפול** - הצוות נאלץ לטפל במטופלים על בסיס מידע חלקי או חסר והבנה מתוך דיווח המטופל עצמו, ללא דיווחים של גורמי רפואה בקהילה. היעדר המעקב מוביל לסיבוכים והחרפה במצבם של חולים הסובלים ממחלות ממושכות, שהיו יכולים להימנע בהימצא מעקב רפואי סדיר. אוכלוסיית הזרים וחסרי המעמד לרוב מצויה במצב סוציו אקונומי נמוך, המקשה על רכישת תרופות, המשך טיפול, היעדר יכולת לקחת חופשת מחלה לשם החלמה.
- ד. **סיכון והשפעה על עובדים ומטופלים אחרים** – שיעורי נשאי מחלות מדבקות כגון שחפת וחצבת הינם גבוהים בקרב מבקשי המקלט ואוכלוסיית חלשות אחרות, ולכך מצטרף היעדר ידע כלפי אבחון וטיפול במחלות מדבקות. מטופלים אלו לא מבודדים באופן גורף או רוטיני ומביאים לחשיפת אנשי צוות ומטופלים.

### 3.3.2. קופת חולים כללית<sup>49</sup>

קופת חולים כללית מפעילה כמה בתי חולים ובהם בית החולים סורוקה בבאר שבע, ובית החולים יוספטל באילת, הנדרשים לטפל לעיתים קרובות בחסרי מעמד המגיעים דרך הגבול עם מצרים. על פי הערכות הקופה, בשלוש השנים האחרונות, 2010-2012, עלות הטיפול הכוללת באוכלוסיית הזרים בבתי החולים של הקופה עמדה על כ-112 מלש"ח (שלוש השנים). כמחצית מן העלות עבור טיפול בזרים בעלי ביטוח ומחציתה בזרים חסרי ביטוח רפואי ובהם פליטים, מהגרים ומבקשי מקלט, עובדים זרים ללא ביטוח, תושבי הרשות הפלסטינית, שוהים בלתי חוקיים. עלות הטיפול בפליטים, מהגרים, ומבקשי מקלט מוערכת כב-22.7 מלש"ח לשנים 2010-2012. עלות הטיפול בעובדים זרים חסרי ביטוח מוערכת בכחמישה מיליון ₪ לשנים 2010-2012.<sup>50</sup> קופת החולים לא מסרה נתונים על מספר המטופלים, עלות הטיפול עבור כל שנה, והיקף החובות שאינם נגבים.

<sup>49</sup> תשובת קופת חולים כללית לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבלה בתאריך 6 ביוני 2013.  
<sup>50</sup> בין העלויות נוספות לטיפול באוכלוסיית הזרים: כ-19 מלש"ח לטיפול בפלסטינאים תושבי הרשות.



### מגבלות וקשיים בטיפול באוכלוסיית הזרים

- א. מקופת חולים כללית נמסר כי ישנה פגיעה כספית קשה בכללית, וכן יש פגיעה ביכולת לספק שירותי בריאות לישראלים, עקב העומס המוטל על חדרי המיון, חדרי הניתוח, המחלקות, והצוות הרפואי.
- ב. בכללית מצביעים על קשיי שפה המצריכים זמן ומשאבים לשם תרגום ויצירת תקשורת עם הפונים.
- ג. ישנו קושי בגיבוש מדיניות טיפול עם החולים, קושי שבחלקו נובע מהיעדר המשך טיפול בקהילה.
- ד. בהיעדר המשך טיפול שיקומי במוסדות אחרים ובקהילה, לעתים נותרים בבית החולים באשפוז מטופלים שהיה עדיף לשחררם. מצב זה פוגע בהליך שיקומם של מאושפזים אלה וגורם לעומס במחלקות האשפוז.
- ה. ישנה היארעות גבוהה יותר של מצבי הזנחה במעקבי הריון ולידות, בלידות פגים וביילודים עם מומים.

### 3.3.3. המרכז הרפואי ע"ש ברזילי באשקלון<sup>51</sup>

על פי הערכת המרכז הרפואי ברזילי באשקלון, סך החיובים הכספיים בגין טיפול באוכלוסיית חסרי המעמד לשנים 2011-2012 עומד על 4.6 מלש"ח לשתי השנים. חיובים אלו נחשבים כ"חובות אבודים", והם כוללים את חובות המטופלים גרידא, ללא הערכה של עלויות טיפול נלוות.

#### טבלה ז: המרכז הרפואי ברזילי, טיפולים ועלויות לחסרי מעמד, שנים 2011-2012

2012	2011	
157	50	אשפוזים
60	11	לידות
502	271	מיון
42	33	מרפאות חוץ
3,739,808	933,642	סך עלות טיפול

בהשוואה בין שנת 2012 לקודמתה, הגידול החד ביותר היה בלידות של חסרות מעמד, שהוכפל פי שישה בין השנים. מספר האשפוזים שולש בתקופה זו, ומספר הפניות למיון עלה ב-85 אחוזים.

<sup>51</sup> תשובת המרכז הרפואי ע"ש ברזילי באשקלון לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבלה בתאריך 9 ביוני 2013.



### 3.4. פוליסות ביטוח לעובדים זרים

כאמור, ביטוח עובדים זרים נעשה דרך חברות ביטוח פרטיות ולא באמצעות קופות החולים. החברות העיקריות הפועלות בענף זה הן (בסוגריים מצוין נתח השוק של החברה בענף עובדים זרים, לשנת 2011): קבוצת הראל (40%), קבוצת כלל (32%), קבוצת מנורה (14%), קבוצת איילון (10%). כ-91% מדמי הביטוח שנגבו בשנת 2011, נגבו במסגרת פוליסות ביטוח פרט, ורק 9% בביטוחים קבוצתיים. להלן יוצגו היקף הביטוח של עובדים זרים בחברות הביטוח הפרטיות, כפי שמוצג בדו"חות של אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון, במשרד האוצר. הנתונים שיוצגו יתייחסו לדמי הביטוח שנגבו, סך התביעות ששולמו ומדדי ריכוזיות באשר לפעילות של חברות הביטוח הפרטיות.

טבלה ח': ביטוח לעובדים זרים, דמי ביטוח, תביעות ברוטו, מדד ריכוזיות (אלפי ₪)<sup>52</sup>

2011	2010	2003	
146,927	138,884	90,592	דמי ביטוח ברוטו <sup>53</sup>
79,383	70,082		תביעות ברוטו <sup>54</sup>
89%	83%	95%	מדד ריכוזיות CR3 (פרט)

מהטבלה לעיל אפשר לראות כי בהשוואה בין שנת 2011 לשנת 2010, חלה עליה של כ-6% בהיקף דמי הביטוח שנגבו ועליה של כ-13% בהיקף תביעות ברוטו ששולמו. שיעור השינוי בדמי הביטוח שנגבו בין שנת 2011 לשנת 2003 עומד על 62%.

**שוק הביטוח הרפואי לעובדים זרים נחשב ריכוזי יחסית, בהשוואה לביטוחים פרטיים של ישראלים.** יחד עם זאת קיימת ירידה ברמת הריכוזיות לאורך השנים. בשנת 2011 89% מדמי הביטוח נגבו על ידי שלוש החברות הגדולות (מדד CR3), ובשנת 2003 95% מדמי הביטוח נגבו בידי שלוש החברות הגדולות.

### 3.5. המרפאה הפתוחה, רופאים לזכויות אדם<sup>55</sup>

עמותת רופאים לזכויות אדם (רל"א) היא עמותה לא ממשלתית ללא כוונת רווח שהוקמה לפני 25 שנים, ופועלת למען זכויות אדם, ובפרט הזכות לבריאות. במסגרת פעילותה, הקימה בעמותה ב-1998 את המרפאה הפתוחה, המספקת טיפול רפואי ראשוני ושינוי לחסרי מעמד וחסרי זכויות סוציאליות, ובהם מהגרי עבודה ומבקשי מקלט. בעמותה חברים כ-1,500 חברים, מחציתם עובדי רפואה. המרפאה מטפלת בכ-7,500 אנשים בשנה, ופועלת חמישה ימים בשבוע. על פי נתוני המרפאה כ-60% מהמטופלים מגיעים מאריתריאה וסודן.

<sup>52</sup> אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון, משרד האוצר, "ביטוח" בתוך [דוח שנתי 2011](#), יולי 2012. מתוך אתר אגף שוק ההון, תאריך כניסה: 9 ביוני 2013. אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון, משרד האוצר, "ביטוח" בתוך [דוח שנתי 2010](#), אוקטובר 2011. מתוך אתר אגף שוק ההון, תאריך כניסה: 9 ביוני 2013.

<sup>53</sup> סה"כ דמי ביטוח, לביטוח פרט ולביטוח קבוצתי.

<sup>54</sup> כפי שמצויין בדו"ח אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון, תביעות ברוטו הן: תביעות ששולמו, שינוי בתביעות תלויות, הוצאות עקיפות ליישוב תביעות ששולמו ושינוי בהוצאות עקיפות ששולמו. חישוב התביעות ברוטו לעיל מציג את סך תביעות ברוטו ששולמו בביטוחי פרט + סך תביעות ברוטו קבוצתי.

<sup>55</sup> הסעיף הנוכחי מבוסס על: גב' שחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד, רופאים לזכויות אדם, פגישה, 28 במאי 2013, שיחת טלפון 6.6.2013, מידע מיום 29 במאי 2013. אתר האינטרנט של רופאים לזכויות אדם, תאריך כניסה: 3 ביוני 2013.



**טבלה ט': נתוני פעילות, מרפאת רופאים לזכויות אדם, שנים 2011-2012**

2011	2012	
8,041	6,897	סך ביקורים
2,948	2,580	סך מטופלים חדשים
274	246	הפניות ופינוי לטיפול חירום
10,361	11,141	מספר שעות מתנדבים (רפואי ואדמיניסטרטיבי)
921	1,111	תורים שנקבעו למרפאות פרטיות של רופאים מתנדבים
8,739	6,720	הפניות לבתי חולים, מעבדות, מתקנים רפואה נוספים

בחודשים ינואר-אפריל 2013 ביקרו במרפאה הפתוחה 382 מטופלים חדשים. בשנת 2012 ביקרו במרפאה 2,580 מטופלים חדשים ובשנת 2011 - 2,948. בעמותה ציינו את הירידה הנראית במספר המטופלים מתחילת שנת 2013 והסבירו כי ככל הנראה יש לכך מספר גורמים שלא ניתן לבודד אותם ובהם ירידה במספר האנשים המגיעים מהגבול ישירות, ירידה במספר האנשים המגיעים לאחר שחרורם במתקן סהרונים, וייתכן כי פתיחת המרפאה הציבורית בתחנה המרכזית השפיעה על דפוסי הפנייה למרפאת הפתוחה. המרפאה מספקת לפונים טיפול ראשוני, וכן מפנה לטיפול המשך ומסייעת בקביעת תורים ומציאת מקומות בהם יוכלו הפונים חסרי המעמד לממש את ההפניות שניתנות להם. בשנת 2011 נקבעו 921 תורים למרפאות פרטיות של רופאים מתנדבים שהסכימו לקבל פונים, ובשנת 2012 מספרם עלה ל-1,111. בשנת 2011 נרשמו 8,739 הפניות לבתי חולים, מעבדות, מרפאות ומתקני רפואה אחרים, בשנת 2010 נרשמו 6,720 הפניות כאלו. פעילות המרפאה כאמור מסתמכת על מתנדבים רבים, בהם צוות רפואי וצוות אדמיניסטרטיבי. בשנת 2011 נרשמו 10,361 שעות של מתנדבים ובשנת 2012 מספר שעות המתנדבים עלה ל-11,141.

**טבלה י': ביקורים במרפאה הפתוחה, על פי מקצועות נבחרים שנים 2011-2013**

2011	2012	*2013 (ינואר-אפריל)	
-	1593	347	בדיקות רופא כללית
-	166	76	פסיכיאטריה
560	350	65	גניקולוגיה
417	447	141	רפואת ילדים
313	407	69	פיזיותרפיה

המרפאה הפתוחה מספקת שירותים לחולים כרוניים, חולים מורכבים, ופונים הנדרשים לשיקום. חלקם, לדברי העמותה, מופנים אליהם מהמרפאה הציבורית של משרד הבריאות (מרפאת הפליטים). בין המטופלים קיימת קבוצה של 59 נשאי נגיף HIV, שמסתייעים בשירותי העמותה להשגת תרופות (פרויקט משותף עם הוועד למלחמה באיידס), ולמימון עבור הבדיקות התקופתיות שוהם נדרשים לעבור.





לדברי גב' שחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד המרפאה לא תוכל להמשיך ולשמש פתרון קבע לאוכלוסיית חסרי המעמד לאורך זמן, ועל המדינה לדאוג לאוכלוסיית חסרי המעמד השוהה בתוכה, ולהעניק לה גישה לשירותי בריאות ורווחה ציבוריים, גם אם מעמדה האזרחי לא הוסדר.

