

הסדר ביטוח רפואי למבקשי מקלט - מסמך מדיניות

ע"פ נתוני רשות האוכלוסין וההגירה, חיים כיום בישראל כ-29,000 אלף מבקשי מקלט מאריתריאה ומסודן; **מתוך אלפי בקשות המקלט שהוגשו במהלך השנים 14 בלבד קיבלו מעמד של פליט** בעוד שככלל בקשות המקלט אינן נבדקות, וזאת על אף שבמדינות העולם אזרחי אריתריאה וסודן מוכרים כפליטים באחוזים גבוהים. האשרה שברשותם (5א2) אינה מעניקה להם זכויות סוציאליות בהן שירותי רווחה, ביטוח לאומי וביטוח בריאות. בכך פוגעת ישראל בקהילת מבקשי המקלט, בילדיהם ובתושבי השכונות בהן הם חיים.

ישראל אינה מחילה את חוק ביטוח בריאות ממלכתי על מבקשי המקלט

כתוצאה מכך אין להם גישה לשירותי הבריאות הציבוריים אלא במקרי-חירום, כשחיהם בסכנה. כדי לקבל טיפול מבקשי המקלט נאלצים לחכות להתדרדרות במצבם, שכן רק אז יזכו לטיפול בחדרי המיון - ולאחר שמתייצב מצבם, הם משוחררים לבתייהם בלי המשך טיפול, מעקב או תרופות. **בדוח משנת 2014 מציין מבקר המדינה 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.

מבקשי מקלט מועסקים אמורים להיות מבוטחים בפוליסות ביטוח בריאות פרטיות המוסדרות להם על ידי מעסיקיהם, אולם הפוליסות הללו מוגבלות בהיקפן, ומחריגות כיסוי עבור מצבים רפואיים שאובחנו טרם ההרשמה לביטוח, וכמו כן מעסיקים רבים אינם ממלאים אחר חובתם החוקית ומותירים רבים ללא ביטוח כלל. מי שמושפעים בצורה החריפה ביותר ממדיניות זו הם החולים במחלות קשות, מורכבות או כרוניות, אותם דוחות חברות הביטוח, ומותירות אותם גם ללא טיפול רפואי וגם ללא יכולת לעבוד באופן חוקי. חולים אלה גם יתקשו לקבל מענה במסגרת המרפאות הייעודיות ומרפאות המתנדבים הספורות שהוקמו עבור הפליטים במהלך השנים. הם נאלצים להמתין עד להתדרדרות חמורה במצבם כדי שיהיו זכאים לטיפול בחדרי המיון.

בחלוף השנים, מצוקתם של מבקשי המקלט רק הולכת וגוברת

בשנים האחרונות פנתה המרפאה הפתוחה של רופאים לזכויות אדם אל משרד הבריאות בשם מעל 200 מבקשי מקלט שנזקקו לטיפולים רפואיים מורכבים חיוניים: ביניהם טיפולים אונקולוגיים, ניתוחים, תרופות חיוניות, ופרוצדורות כירורגיות. פניות אלו עסקו במקרים הקשים ביותר מקרב אלפי המטופלים שפוקדים את המרפאה ומתקשים לזכות במענים רפואיים סדירים. בחלוף השנים מצבם מדרדר, והם נדרשים לאשפוזי חירום ארוכים ויקרים בבתי החולים. **כ-95% מהפניות שהועברו אל משרד הבריאות סורבו והותירו את המטופלים ללא מענה, כשהמשמעות היא סבל מתמשך, איבוד איברים, וגסיסה איטית.** קרוב ל-4000 מבקשי מקלט בישראל הם שורדי מחנות העינויים בסיני, כאשר רק 500 מתוכם הוכרו כקורבנות סחר ע"י המדינה וזכו לטיפול ושנת שיקום. קורבנות עינויים רבים ממשיכים לסבול מתסמינים בלתי מטופלים ובריאותם הגופנית והנפשית מוסיפה להידרדר.

הצורך בהסדרת ביטוח בריאות עומד גם בלב המלצות הצוות הבין-משרדי בראשות מנכ"ל רשות האוכלוסין וההגירה פרופ' מור יוסף שהוקם על מנת לבחון מענים למבקשי המקלט הפגיעים ביותר - והוא גם החסם העיקרי ליישום ההמלצות. הנזקקים והפגיעים ביותר מביניהם (בעלי מוגבלויות, דרי רחוב) שאף הוכרו על ידי משרד הרווחה כזכאים לשירותים ולהשמות חוץ-ביתיות - מתקשים לקבל את המענים המגיעים להם דרך הרווחה בגלל היעדר ביטוח רפואי.

משבר הקורונה החמיר את מצבם של מבקשי המקלט

המשבר הכלכלי פגע אנושות בקהילות אלו, שרבים מהם איבדו את עבודתם. עם הפסקת העבודה – נפסקה גם פוליסת הביטוח שלהם. המשמעות היא שגם מי שעד כה הצליחו לקבל שירותי רפואה בקהילה דרך הביטוחים הפרטיים, נותרו בעת ללא נגישות לשירותים, ויאלצו להמתין עד להגעה למצב מסכן חיים כדי לזכות בטיפול דרך חדרי המיון. משרד הבריאות והרשויות העירוניות עושים מאמצים כדי לייצר מענים גם למבקשי המקלט חסרי הביטוח שנדבקו בנגיף, אך ההדרה השיטתית וארוכת השנים של מבקשי המקלט מציבה קשיים מיוחדים למדינה שנאלצת להקים יש מאין מנגנוני טיפול למי שאין להם רופא משפחה וקופת חולים. **משבר הקורונה מוכיח גם כי יצירת מובלעות של אוכלוסיות ללא נגישות לשירותים רפואיים יש לה השלכות לא רק על בריאותם – שלהם אלא גם על סביבתם.** הכללה של מבקשי המקלט במערכת הבריאות הציבורית תאפשר אסטרטגיות אפקטיביות של מניעה והכלה בעידן של מגפה משתוללת.

משרד הבריאות כבר החל להכיר באחריותו על בריאותם ושלומם של "זרים שאינם בני הרחקה"

משנת 2014 החל משרד הבריאות להציע מספר פתרונות חלקיים למבקשי המקלט, ביניהם מיון קדמי במסגרת "טרם" בדרום ת"א המציעה טיפולי חירום למבקשי המקלט באזור. בשל התקצוב המוגבל למרפאה אין את המשאבים לספק את כל הצרכים הרפואיים של מבקשי המקלט, במיוחד כשמדובר בבדיקות ובטיפולים שעלותם גבוהה. בנוסף, בשנת 2014 נפתחה "מרפאת גשר" שפעלה במשך חמש שנים והציעה טיפול נפשי למבקשי מקלט. המרפאה סבלה ממחסור בתקציבים וכוח אדם ולכן טיפלה רק במקרים האקוטיים ביותר. כיום עבר הטיפול למרפאת רות שמופעלת על ידי עמותת עמך וחברת טרם אך המשאבים ממשיכים להיות מצומצמים. **משרד הבריאות מודה כי השירותים הניתנים כיום אינם מספקים את כלל צרכיהם הרפואיים של מבקשי המקלט, וטוען כי כבר גובשה תכנית להסדר ביטוחי מסובסד עבור מבקשי המקלט וזו אף הוצגה בפני מנכ"ל המשרד.** אלא שקידומה של התכנית נעצר.

יש פתרון בדוק ואפקטיבי

הסדר ביטוח בריאות מסובסד למבקשי המקלט הבגירים הוא הפתרון הנכון יותר עבורם ובעבור מערכת הבריאות בכללותה. במסגרת הסדר שכזה ישלמו מבקשי המקלט דמי בריאות למדינה ולא לחברות הביטוח הפרטיות, כשמשרד הבריאות יסבסד את השירותים, באופן שיאפשר להם להינות מסל שירותים מקביל לזה של תושבי המדינה. זאת, בדומה להסדר המנהלי שמציע משרד הבריאות מזה שני עשורים לקטינים חסרי מעמד, דרך קופת חולים מאוחדת. באופן הזה יזכו מבקשי המקלט בנגישות סדירה לטיפול רפואי בקהילה, העומס על חדרי המיון ובתי החולים ירד, ותימנע הדרדרות של רבים למצבי חירום שמחייבים אשפוזים יקרים וטיפולים מורכבים שבסופו של דבר מושטים על מערכת הבריאות.

ההשקעה הכספית הכרוכה במניעת נגישות סדירה לטיפולים רפואיים בקהילה עבור מבקשי המקלט כמעט זהה להשקעה הנדרשת כיום כדי להסדיר את נגישותם. כבר כיום משרד הבריאות משקיע כמעט 40 מיליון שח במענים ייעודיים, ובתי החולים סופגים חובות אבודים בסך שנתי כולל של כמעט 70 מיליון ש"ח. הסדר ביטוחי מסובסד, שידרוש ממבקשי המקלט לשלם דמי ביטוח חודשיים לקופת החולים וממשרד הבריאות לסבסד באופן חלקי – יאפשר להם להינות מטיפול רפואי נאות וימנע את היקף האשפוזים החירומיים והעומסים על המחלקות שנובעים מהיעדר שירותים בקהילה. התוספת התקציבית תהיה מינימלית, ובטווח הארוך, כפי שמראים מחקרים בעולם, **הסדר כזה יחסוך כסף למערכת הבריאות.** ראוי לזכור שמרבית מבקשי המקלט הם צעירים ובריאים – רק חלק מהם צורכים שירותי בריאות. הכללה של כל מבקשי המקלט בהסדר תמנע הרחבת מעגל החולים והפגיעים שבהיעדר ביטוח יפלו נטל על המערכת.

להזנחת בריאותם של מבקשי המקלט יש מחיר. את המחיר כולנו משלמים: מבקשי המקלט משלמים את מחיר ההזנחה בבריאותם ומערכת הבריאות משלמת על כך בימי אשפוז מיותרים. הסדר ביטוחי למבקשי המקלט הוא הפיתרון המערכתי הראוי: מבחינה בריאותית, מבחינה מוסרית, ומבחינה כלכלית.