

25/3/2024

**הערות פורום ארגוני הפליטים ומבקשי המקלט בישראל לטיוטת "תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרים לעניין רישום בקופת חולים ומתן שירותי בריאות לקבוצות אוכלוסייה שמושמת כלפיהן מדיניות אי הרחקה מישראל), התשפ"ד-2024"**

בשם פורום ארגוני הפליטים ומבקשי המקלט בישראל ובהמשך להליכים המשפטיים בנושא, מצ"ב הערותינו לטיוטת תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרים לעניין רישום בקופת חולים ומתן שירותי בריאות לקבוצות אוכלוסייה שמושמת כלפיהן מדיניות אי הרחקה מישראל), התשפ"ד-2024.

כמפורט בהרחבה להלן, טיוטת התקנות כוללת שני עניינים שונים, שאינם קשורים זה בזה ואינם מחייבים זה את זה. את האחד יש להרחיב באופן משמעותי כדי שיעמוד בקנה אחד עם מחויבויותיה של מדינת ישראל על פי הדין הבינלאומי ועם חובתה לכבד את הזכות לבריאות של קבוצות האוכלוסייה שמושמת כלפיהן מדיניות אי הרחקה מישראל; את השני יש להסיר מהטיוטה, ולכל הפחות להכניס בו שינויים מהותיים בהתאם למחויבויות שניתנו לבג"ץ ולדין הבינלאומי.

הנושא האחד, הוא הסדר ביטוח רפואי למבקשי מקלט בגירים בישראל. הסדר זה נדרש מזה שנים, ועל אף הבשורה הגדולה שהוא יכול היה להביא, ההסדר המוצע נותן מענה רק לחלק קטן מ"כלל הקבוצות שמושמת כלפיהן מדיניות אי הרחקה מישראל" כלשון החלטת ממשלה 1212. שלא בלי-קשר, לאוכלוסייה הקטנה והפגיעה שהוא כן רלוונטי לה – בני 65 ומעלה – מציע ההסדר ביטוח רפואי בעלות כה גבוהה, עד שספק אם תהיה בו תועלת לרבים מהם. ביחס לפליטים מאוקראינה הזכאים כיום לשירותי רפואה ללא תלות בגיל, ובהנחה שאין בכוונת הממשלה להאריכו אלא להמירו בתקנות אלו, יוצא שההסדר המוצע אף מחמיר את מצבם של רבים מהם ושולל מהם שירותים רפואיים.

הנושא השני, שאינו קשור להחלטת ממשלה 1212, הוא ביטול "הסדר מאוחדת" לילדים של מי שאינם-תושבים; והמרתו בהסדר אחר, אשר מותיר רבים מהילדים הזכאים לביטוח לפי "הסדר מאוחדת" ללא דבר, ולאחרים מציע הסדר בעל תקופות אכשרה והמתנה ועלויות גבוהות יותר. כאמור, "הסדר מאוחדת" נולד בהתאם לדין הבינלאומי ובראשו האמנה בדבר זכויות הילד; ביטולו אינו קשור להחלטת ממשלה 1212 ואף אם מבוקש להכניס בו שינויים אין כל הצדקה לקדם את הדבר בלוח הזמנים שנקבע בהחלטת ממשלה זו.

משכך, וכמפורט בהרחבה להלן, עמדתנו היא כי ביחס למבקשי המקלט הבגירים, יש להרחיב משמעותית את ההסדר – הרחבה שלא תפגע בדבר במערכת הבריאות שגם כך מספקת לרבים מהם שירותי רפואה כיום, אם תחת ביטוחים פרטיים או תחת חובות אבודים, ותאפשר הוזלת עלויות משמעותית של דמי הביטוח, בהינתן שרבים מאלו שלא הוכנסו לתחולת התקנות המוצעות הם צעירים, בריאים ועובדים. לצד זאת, יש להשמיט את ההוראות הנוגעות לביטול "הסדר מאוחדת"

לקטינים ולהמרתו בהסדר חלקי ובעייתי. לכל הפחות, וככל שיוחלט להותיר את ההוראות בדבר ביטול "הסדר מאוחדת" בתקנות, יש להכניס בהן שינויים מהותיים.

## מבוא

טיוטת התקנות התפרסמה בעקבות החלטת הממשלה 1212 שקבעה "להטיל על שר הבריאות ועל שר האוצר להתקין, עד ליום 31.3.2024, תקנות מכוח סעיף 56 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, לקביעת הסדר ביטוחי למתן שירותי בריאות בהיקף ובתנאים שיקבע עבור כלל הקבוצות שמיושמת כלפיהן מדיניות אי הרחקה מישראל נכון למועד החלטה זו ושנכנסו לישראל עד ליום 7.1.2024, זאת בכפוף ליישום סעיף 4(ח) להחלטה".

על פי הטיוטה שהתפרסמה, ובניגוד מוחלט להחלטת הממשלה שקבעה להסדיר את שירותי הבריאות עבור "כלל הקבוצות שמיושמת כלפיהן מדיניות אי הרחקה מישראל", התקנות המוצעות מחריגות את כל מי שבגילאי 18-65. רוב מבקשות ומבקשי מקלט בישראל אינם בגילאי הזכאות ולכן לא יהיו זכאים לשירותי בריאות על פי התקנות. המשמעות היא שחלקם, העובדים מביניהם, אמנם ימשיכו לקבל שירותי בריאות חלקיים מאד דרך ביטוחים פרטיים התלויים במעסיקיהם וברציפות ההעסקה, אבל דווקא כל מי שאינם יכולים לעבוד ועל כן אינם מבוטחים באמצעות המעסיק – תמשיך להישלל מהם הזכות לקבל שירותי בריאות, אלא במצבי החירום הרפואיים שאליהם יגיעו בהיעדר זכאות לטיפול ותוך צבירת חובות. כמו כן, אלפי פליטים אוקראינים, שכיום נהנים מהסדר ייחודי המעניק להם שירותי בריאות ללא תלות בגיל, יאבדו שוב, בלי התרעה, את נגישותם לשירותי בריאות – טיפולים אונקולוגיים יופסקו, ניתוחים יבוטלו, מטופלים לא יקבלו חידושי תרופות.

שלא בלי קשר, הדרת רוב האוכלוסיה שרובה דווקא צעיר ובריא ועובד, וכבר היום משלם כספים לא מבוטלים לביטוחים פרטיים, שלו היו משולמים לקופות החולים היו יכולים להזיל משמעותית את עלויות הביטוח לפגיעים שבקהילה, הביאה לכך שביחס לבני ה-65+ שאותם מבקש ההסדר לבטח, דמי הביטוח גבוהים לאין שיעור. מדובר בסכום אחיד שאינו תלוי הכנסה (בניגוד למס בריאות), כפול מזה שתושבים שאינם עובדים נדרשים לשלם, ובערך פי 3 מהסכום המותר כיום לניכוי בגין ביטוח בריאות פרטי לעובד זר. דרישות התשלום הגבוהות, היעדר מנגנוני פטורים והנחות, והסנקציות על מי שלא ישלם בזמן, בפועל ידירו קבוצות גדולות גם בקרב קבוצות הזכאים, זקנים וילדים כאחד, והכל מכיוון שהמדינה לא מוצאת לנכון לתקצב ולהסדיר מלכתחילה ובהתאם לדין הבינלאומי את שירותי הבריאות לכלל הפליטים שנמצאים בישראל כדין ושזכו להגנה בישראל, ובמיוחד הפגיעים ביותר כולל קורבנות סחר ועבדות, שורדי מלחמות ועינויים, אנשים עם מוגבלות ועוד.

לעומת החלטת הממשלה, שקבעה להסדיר את שירותי הבריאות עבור הקבוצות שמיושמת כלפיהן מדיניות אי הרחקה מישראל, הטיוטה משלבת ללא כל קשר את ביטולו של "הסדר מאוחדת" לקטינים מקהילות שונות של מי שאינם-תושבים, חלקם מבקשי מקלט החוסים תחת הגנה זמנית אך רבים מהם הם מהגרי עבודה ברישיון, מבקשי מקלט שאינם חוסים תחת הגנה זמנית, קורבנות

סחר, מי ששוהים בישראל מכוח הליכים הומניטאריים או חסרי מעמד. כלומר יש כאן צמצום משמעותי ופוגעני לעומת "הסדר מאוחדת" שחל על כל הקטינים עד גיל 18 (ולמעט מי שכבר בהסדר מאוחדת, בתנאי שנרשמים בזמן הקצוב במסגרת ההסדר); כשגם ביחס לקטינים שההסדר כן מתייחס אליהם, נוספות תקופות זכאות חדשות ועלויות חדשות.

כך, במקום הסדר שנועד להיטיב עם אוכלוסיית מבקשי המקלט, יוצא שההסדר המקודם כמעט שאינו מבשר בשורה ביחס אליה, שכן רבים מקרב מי שהתקנות יחולו עליהם (בני 65 ומעלה ובני 18 ומטה) לא יוכלו לעמוד בתשלומים הגבוהים הקבועים בהן. לא זו בלבד, שמעטים בלבד יוכלו "ליהנות" מההסדר המוצע, ההסדר אף יפגע ברבים אחרים ועיקר השפעתו תהיה שלילת טיפולים רפואיים שכיום ניתנים לאזרחי אוקראינה וצמצום משמעותי של הזכאות ביחס לקטינים מכלל האוכלוסיות. דהיינו, במקום בשורה, התקנות בפועל יפגעו באלפי בני אדם, לרבות נשים, מבוגרים ילדות ותינוקות שזכאים לשירותי בריאות מכוח זכותם הבסיסית לקיום מינימלי בכבוד ולבריאות והחוק הבינלאומי, ויובילו להפרה בוטה של האתיקה הרפואית והמוסר הבסיסי. ונזכיר גם כי סעיפים 2 ו-3 לחוק לציון מידע בדבר השפעת חקיקה על זכויות הילד, התשס"ב-2002, מחייבים את המחוקק לשקול במהלך הליך החקיקה את השפעות החוק המוצע על ילדים, דבר שדומה כי לא נעשה.

#### **ללא תיקון מיידי, תקנות אלו יובילו להידרדרות בריאותית שלצערנו תהיה מהירה וכואבת.**

הערותנו שלהלן מתייחסות לנושאים הבאים:

- א. הקבוצות של מוגנים מפני הרחקה המוחרגות מההסדר; דרישות תשלום גבוהות באופן בלתי סביר שימנעו רישום גם בקרב אוכלוסיות הזכאים.
- ב. הערות הנוגעות לקטינים שלא מקהילת מבקשי המקלט – הפגיעה בקטינים שלא נכללים בהסדר החדש כתוצאה מביטול "הסדר מאוחדת"; הדרישות המחמירות בהסדר החדש עם ביטול "הסדר מאוחדת" ביחס למי שכן יכללו בו; והוראות שונות הנוגעות להחלת ההסדר.
- ג. בעיות כלליות בהסדר – סנקציות בלתי הוגנות כלפי מי שלא יירשם להסדר תוך שלושה חודשים; רישום מורכב שיעכב ויסכן את הרצף הביטוחי והטיפולי בקרב הזכאים; ותהיות לגבי קופות החולים הרלוונטיות להסדר.
- ד. התייחסות לפגמים בתקנות המוצעות לפי מספרי סעיפי התקנות
- ה. סיכום והמלצות
- ו. נספח דוגמאות לאוכלוסיות מוחרגות פגיעות במיוחד

#### **א. ההסדר לא משפר, ואף מרע, את מצבם של מוגנים ומוגנות מפני הרחקה**

##### *1.א – החרגה משמעותית של רוב המוגנים מפני הרחקה מההסדר*

1. כידוע, מזה שנים שאנו מצביעים על הצורך ביצירת ביטוח בריאות ממלכתי למבקשי מקלט המתגוררים בישראל כדין תקופה ארוכה. זאת, בהתאם לחובותיה של מדינת ישראל להעניק

לפליטים (אף אם טרם הוכרו ככאלו) השוהים בהיתר בשטחה, את אותו "סעד וסיוע ציבוריים שהן נוהגות באזרחיהן" (סעיף כג לאמנת הפליטים שישראל חתמה עליה ואישררה אותה).

2. נציין, כי מבקשי מקלט אינם בהכרח מי שחוסים תחת מדיניות "הגנה זמנית", שהיא החלטה של רשויות המדינה מכוח מדיניות שמעולם לא הוסדרה בנהלים. בישראל מבקשי מקלט רבים השוהים בישראל כדין תחת בקשות פרטניות שאינן מוכרעות מזה שנים. בכל זאת, ומכיוון שהחלטת ממשלה 1212 נוגעת רק למי מהם שחוסים תחת מדיניות אי-הרחקה; ומכיוון שמדובר בקהילות משמעותיות בפני עצמן ושלמרות זאת אף ביחס אליהן ההסדר דל ביותר; נתמקד באוכלוסיות החוסות תחת מדיניות אי ההרחקה.

3. מדיניות "אי ההרחקה" חלה כיום על כמה קבוצות. הוותיקות בהן הם אזרחי אריתריאה וסודן, שמונים לפי ההערכות כ-30 אלף נשים וגברים (כשליש מהם הם קטינים שנולדו ברובם בישראל). מדובר במי ששוהים בישראל כבר למעלה מעשור בחסות מדיניות עמומה שלא העניקה להם זכויות כלשהן, תוך שמערכת המקלט נחסמת בפניהם או חסרת משמעות עבורם (בהינתן שבקשותיהם ממילא לא נבחנות, או נבחנות באופן בלתי ראוי שמעסיק את הערכאות השיפוטיות עד היום).

4. ה"פתרון" שנמצא עבור הבגירים מאוכלוסיה זו הוא כפול: ראשית, ביחס לבריאים מביניהם, המדינה נשענת על ביטוחי עובד זר, ביטוחים פרטיים חלקיים שעוצבו לפי מודל של אוכלוסיה אחרת (מהגרי עבודה ברישיון) ותלויים במעסיקהם, ברציפות תעסוקתית ובחברות ביטוח פרטיות. כיום, חלק ניכר ממבקשי המקלט צורכים שירותי בריאות במערכת הבריאות הישראלית בהתאם להסדר זה, תוך תשלום סכומים ניכרים בדמות ניכויים משכרם על ידי מעסיקהם המבטחים. כך, כסף שיכול היה להגיע למערכת הבריאות הציבורית, מגיע כיום לחברות ביטוח פרטיות תוך שהוא יוצר תלות אדירה בהעסקה, בבחירת המעסיק בחברת הביטוח. כידוע, השירותים שהמבוטחים מקבלים במסגרת הביטוחים הפרטיים הינם מוגבלים וחלקיים, וכוללים סעיפים המחריגים שירותים דווקא ממי שהכי זקוקים לטיפול רפואי - הסובלים ממחלות כרוניות קיימות, ומי שנבצר ממנו לעבוד עקב אובדן כושר עבודה. כאמור, הביטוחים הפרטיים תולים את הנגישות לשירותים ברציפות ההעסקה. לדוגמה, לעתים קרובות מדי, נשים בהריון מפוטרות מעבודתן, ובעקבות הפיטורין מאבדות גם את הביטוח הרפואי שהיה מכסה את מעקב ההיריון, עלויות הלידה, וטיפולים/אשפוזים נלווים. כמו כן, בעת משבר (דוגמת משבר הקורונה או מלחמה), קיים איום ממשי על רציפות ההעסקה, ועימה גם איום על הרצף הביטוחי.

5. שנית, ביחס לפגיעים מביניהם, יצרה המדינה הסדרים ייחודיים, בדמות מרפאת בריאות נפש אחת לכלל מבקשי המקלט, מרפאת בריאות נפש אחת לניצולים (מוכרים בלבד) ממחנות העינויים בסיני ומרפאת טרם/ביקורופא אחת. שלוש המרפאות ממוקמות באזור תל אביב, כשמחצית לערך מאוכלוסיית מבקשי המקלט מאריתריאה ומסודן מתגוררת בערים אחרות, ומכל מקום מרפאות אלה אינן נותנות מענה מספק לצרכים הרפואיים של רבים מהם, הן משום המיקום הגיאוגרפי שלהן, הן משום שהקיבולת שלהן מוגבלת והן משום שסל השירותים שהן מגישות מוגבל. חלקיות השירותים הזמינים למבקשי המקלט במרפאות אלה מהווה עוד סיבה לתלות הגדולה שלהם בקהילותיהם, בארגוני הסיוע ובשירותים הדלים שכן ניתנים להם באזור

המרכז. נשים וגברים אלו אמנם אינם נהנים משירותי בריאות בקופות החולים, אולם בוודאי פוגשים את מערכת הבריאות הציבורית עת מצבם הרפואי מידרדר משמעותית לכדי מצב חירום רפואי כהגדרתו בחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996 – אז הם נדרשים לשירותי בתי החולים תוך שהם נקלעים לחובות עצומים, המכונים "חובות אבודים" בהינתן שלא ניתן לגבותם. הדבר משפיע כמובן לא רק על זכויותיהם לכבוד ולבריאות, אלא גם על מערכת הבריאות הציבורית עצמה.

וידגש: דווקא הפגיעים ביותר אינם יכולים לעבוד ולכן אינם מבוטחים בביטוח בריאות על ידי המעסיק, או שעובדים באופן חלקי ומזדמן ואינם מבוטחים על ידי המעסיק: חולים במחלות כרוניות קשות, מטופלים המתמודדים עם מוגבלות, אמהות חד-הוריות לילדים קטנים, נפגעי נפש, שורדי סחר ועינויים שאינם יכולים לעבוד מפאת מצבם וקשישים מתחת לגיל 65, כמו גם נשים בהיריון המפוטרות מהעבודה, או לאחר לידה. כל אלה ימשיכו להיות מודרים משירותי בריאות, למעט ההסדרים הייחודיים הבלתי מספקים המתוארים לעיל.

6. לצד מבקשי המקלט מאריתריאה וסודן, יש בישראל כ-14 אלף אזרחי אוקראינה שנמלטו מהמלחמה בארצם. חלק ניכר מהם שוהה בישראל מזה כשנתיים, רבים מהם מתגוררים אצל קרובי משפחה ישראלים ברחבי הארץ. אלו נהנים משני הסדרים רפואיים ייחודיים, האחד לבני 60 ומעלה והשני לבני פחות מ-60 שמוארך (או לא) מעת לעת. מי מהם שהצליחו להשתלב בשוק העבודה אמורים "ליהנות" מביטוח עובד זר בידי מעסיקיהם, והיתר כאמור מקבלים כיום שירותים רפואיים מתוקף ההסדר הייחודי – שכעת משתמע שמבוקש להפסיקו, על הטיפולים שהם זקוקים להם, במסגרת התקנות החדשות. גם בקבוצה זו – הפגיעים ביותר – נשים המגדלות לבד את ילדיהן, שמצבן הקשה מנוצל לרעה והן מועסקות באופן לא חוקי (רבות מהן בניקיון) ועל כן אינן מבוטחות על ידי המעסיק, או מי שאינן יכולות לעבוד כי ילדיהן בגילאי לידה עד 3 או מטפלות בילד או בהורה בעל צרכים מיוחדים – ייוותרו ללא שירותי בריאות.

7. עוד נציין כי קיימות שתי קבוצות נוספות – אזרחי קונגו, אשר חסו עד לשנים האחרונות תחת מדיניות אי הרחקה, ובהתאם להצהרות שקיבלו תוקף של פסק-דין בעת"מ 7436-05-22 המוקד לפליטים ולמהגרים (8.9.2022) מדיניות זו נותרה ביחס לקטינים ולמשפחותיהם וביחס לאיזורי עימות במדינה; ואזרחי אתיופיה יוצאי חבל טיגראי – שעד לאחרונה ממשלת ישראל החילה עליהם מדיניות אי הרחקה; זו אמנם הוסרה לאחרונה, אך בית המשפט נתן צו ביניים אשר השהה את ההחלטה. מכוח ההליכים המשפטיים, מחוייבת המדינה להמשיך ולהעניק לנשים וגברים אלו אשרות – בהתאם למדיניות שנהגה עד להסרת ההגנה – כך שמהותית גם אוכלוסיה זו חוסה תחת מדיניות אי הרחקה, ולמרות זאת נעדרת מטיטוט התקנות. כמו מבקשי המקלט מאריתריאה וסודן, גם נשים וגברים אלו משלמים כיום לביטוחי בריאות פרטיים (אם הם עובדים), או נותרים ללא מענה במצבי חולי אם אינם עובדים, עד להגיעם למצבי קיצון אז הם מאושפזים תחת חובות.

8. להשלמת התמונה נציין כי קטינים מהקהילות האמורות זכאים לשירותי בריאות מכוח "הסדר מאוחדת", שנועד לתת מענה רפואי לקטינים לא-תושבים באשר הם, לרבות קטינים חסרי מעמד, ילדים שנולדו למהגרות עבודה המועסקות בעיקר בענף הסייעוד, ועוד. אלו מהם שאינם

מסוגלים לעבוד בשל מצבם, מאבדים את הביטוח הרפואי שלהם בהגיעם לגיל 18; והאחרים עוברים להסתמך, כמו הוריהם, על ביטוחי עובד זר.

9. החלטת ממשלה 1212 יצרה תקווה כי בכוונת הממשלה סוף כל סוף להידרש לעיוותים הקפונניים האמורים שקיימים במישור הכלכלי, במישור המשפטי, במישור האנושי, ובמישור הציבורי-מערכתי של בריאות הציבור ומערכת הבריאות. לצערנו, ההסדר הקיים רק מצטרף למארג הטלאים האמור, ונותן מענה חלקי לקבוצה קטנה בלבד מבין כלל מבקשי המקלט. שיטת הטלאים ופתרונות אד הוק במקום ביטוח בריאות ממלכתי רשמי ורציף פוגעת בבריאותם של מטופלים, והיא איננה הגיונית או יעילה מבחינה רפואית או כלכלית. שיטה זו יוצרת פערים מסוכנים בשירותים חיוניים, ומובילה לקטיעה ברצף הטיפולי ולאובדן של מומחיות.

10. הדבר משמר ויוצר עיוותים רבים: הותרת חולים פגיעים ללא טיפול רפואי, אלא במצבי חירום. אז הדבר כרוך בחובות לבתי החולים (שאף לא ניתן לגבות באופן מלא), תוך הגברת תלותם בבני קהילותיהם העובדים, בארגוני הסיוע ובמעט השירותים הדלים הניתנים להם באזור המרכז; הותרת רוב האוכלוסיה כ"צרכני" ביטוחי בריאות פרטיים, על כל הבעייתיות שבכך, ותוך שכספם – שיכול היה ללכת למערכת הבריאות הציבורית ולאפשר מודל ביטוחי סביר לבני קהילותיהם הפגיעים – ימשיך ללכת לחברות פרטיות; הותרת קטינים חולים ו/או בעלי מוגבלות שבגרו, חלקם המכריע חיים בישראל, כל חייהם, ללא שירותים רפואיים; ויצירת ביטוח בריאות ממלכתי יקר ביותר (על כך בהמשך) למי שהתקנות כן מבקשות להקנות לו ביטוח ממלכתי (בני 65 ומעלה). זאת, לצד ההדרה המוחלטת של אזרחי קונגו ואזרחי אתיופיה יוצאי חבל טיגראי מההסדר.

11. יתרה מכך: בהנחה המשתמעת שלצד התקנות יבוטלו ההסדרים הניתנים לאזרחי אוקראינה, משמעות הדבר היא שאלפי פליטים אוקראינים ינותקו משירותי בריאות, שוב, ומיד. בניגוד להודעה קודמת לפיה המדינה פועלת להתקין תקנות לחסרי מעמד שאינם בני הרחקה, על בסיסה נמחק בג"ץ 9104/23, הודיעה כעת המדינה כ-12 יום בלבד לפני תום ההסדרים הקיימים, על הסדר חדש, שכאמור מדיר מתוכו חלק ניכר מאוכלוסיה זו. כך, אישה בת 60 עם סוכרת, תאבד את זכאותה לתרופות. גבר בן 62 במהלך טיפול אונקולוגי, ינותק מכימותרפיה. חולה לב שנקבע לו צינתור לב, לא יוכל לקבל טופס 17. המדינה לא הציעה שום פתרון או מענה למי שכבר נמצא במהלך טיפולים רפואיים חיוניים, ומוחרגים מההסדר החדש, וזו פגיעה קשה ובלתי חוקית בחולים, והפרה בוטה של כללי האתיקה הרפואית. וזאת על אף ש**משרד הבריאות** **בעצמו מדגיש** כי "שמירת הרצף הטיפולי היא מהותית במיוחד עבור קבוצת המטופלים הנזקקת ביותר לשירותי בריאות, קרי מטופלים קשישים, חולים הסובלים מבעיות בריאות מורכבות, חולים הפגיעים מבחינה נפשית וחולים הסובלים ממחלות כרוניות".

12. במסגרת ההליך בבג"ץ 3877/21 **טקלו ואח' נ' שר הרווחה והביטחון החברתי ואח'**, שעודנו תלוי ועומד, עמדנו על החובה ועל ההצדקות להעניק הסדר רפואי חינוס לזרים שאינם בני הרחקה מעל גיל 60, ושם עמדנו בהרחבה על ייחודה של אוכלוסייה זו. בתקנות לא ניתן כל הסבר לקביעת גיל (אחיד לגברים ולנשים) של 65, והחרגה של בני 60-65 לא רק תקטע רצף טיפולי של

אזרחי אוקראינה שבשלב זה זוכים לביטוח, אלא גם תפגע ותגרום לעוול ליתר הזקנים שאינם בני הרחקה בגילאים אלה.

13. זאת ועוד: בהינתן השינויים המוצעים במקביל ביחס ל"הסדר מאוחדת" (על כך נרחיב בפרק הנוגע להסדר זה), ההסדר החדש גם יוצר עיוותים ביחס לקטינים השוהים בישראל מכוח מדיניות אי-ההרחקה. כך, התקנות מזכות קטינים אלו בביטוח רפואי רק אם שני הוריהם שוהים בישראל כדין; מעבר להתעלמות מסיטואציות של ילדים במשפחות חד-הוריות, הדבר מוביל לאבסורד לפיו קטין שוהה בישראל כדין עם אמו אזרחית אריתריאה, ושמה אף רשום כמוה כאזרח אריתריאה, לא יבוטח באף ביטוח שהוא אם אביו הוא מניגריה ושוהה ללא אשרה. כפי שנרחיב בהמשך, מחויבויות המדינה ביחס לקטינים אינן מבדילות בין קטין לקטין והדברים נכונים גם למי שאינו נמנה על קהילות מבקשי המקלט, אולם האבסורד ביחס לאלו צורם במיוחד.

14. נוכח האמור, יש לתקן את התקנות באופן מהותי באופן הבא:

- הרחבת ההסדר על כלל החוסים תחת מדיניות "אי הרחקה", בהתאם להחלטת ממשלה 1212, ללא תלות בגיל. הדבר ייתן מענה לפגיעים מביניהם שאינם מסוגלים לעבוד; יבטיח הסדר ביטוחי הגיוני לאלו מהם שכן יכולים לעבוד; יאפשר הסדר ביטוחי בר-ביצוע מבחינה כלכלית לכולם; יקל על מערכת הבריאות הציבורית ביחס למצבי החירום; ויבטיח רצף ביטוחי לקטינים המגיעים לגיל 18.
- **מבלי לגרוע מהאמור**, אזי ככל שיוחלט שלא לעשות כן, יש לכל הפחות להבטיח כי אזרחי אוקראינה המקבלים כיום טיפולים מכוח ההסדרים הקיימים, ימשיכו ליהנות משירותים אלו.
- **עוד מבלי לגרוע מהאמור**, וככל שיוחלט שלא להרחיב את ההסדר על כלל קהילת מבקשי המקלט וזאת תוך ביטולו המקביל של "הסדר מאוחדת", יש לקבוע כי ילד קטין למי שנמנה על האוכלוסיות האמורות יהנה מההסדר ללא תלות בהיותו של הורה שני בתמונה או במעמדו.
- **עוד מבלי לגרוע מהאמור**, יש לכל הפחות להחיל את התקנות על הקבוצות הפגיעות במיוחד בקבוצת הגיל הזאת: חולים במחלות כרוניות קשות, אנשים עם מוגבלות, אמהות חד-הוריות לילדים קטנים, נפגעי נפש, שורדי סחר ועינויים שאינם יכולים לעבוד מפאת מצבם וקשישים בגילי 60-65.
- **בנוסף לכל האמור**, וכל עוד אזרחי אתיופיה יוצאי חבל טיגראי שוהים בישראל כדין מכוח ההליך השיפוטי ו/או מדיניות הממשלה ככל שתחול בעקבותיו, יש להוסיף לתוספת, כמו את אזרחי קונגו החוסים תחת מדיניות אי הרחקה בהתאם להצהרות המדינה.

א.2 דרישות תשלום גבוהות באופן בלתי סביר ימנעו רישום גם בקרב אוכלוסיות הזכאים

1. דרישת התשלום לבני 65+: סכום דמי הביטוח הנדרשים, סכום אחיד של 320 שקלים בחודש עבור בני 65+, יהווה חסם קטלני שימנע מבני אדם הנזקקים לנגישות לשירותי בריאות להירשם להסדר ולקבל במסגרתו שירותי בריאות. כאמור, לעמדתנו ניתן היה לפתור זאת באמצעות הרחבת מעגל זכאי הביטוח שרובם בריאים ועובדים ויכלו הלכה למעשה לממן את ההסדר במסגרת ההיגיון הביטוחי של ערבות הדדית; אולם ככל שיוחלט שלא לעשות זאת, אזי יש להידרש באופן עמוק לנושא.

מבקשי מקלט בני 65 ומעלה המבוטחים כיום בביטוח עובד בריאות זר בשל העסקתם (להערכתנו מדובר במיעוט מבין בני ה-65 ומעלה), משלמים כיום כשליש מהסכום עבור הביטוח הפרטי<sup>1</sup>. מבקשי מקלט בני 65 מעלה שאינם עובדים, ואלו הם חלק ניכר מבני קבוצת גיל זו, לא יוכלו לשלם את הסכום, שלהבנתנו הוא כפול מעלות מס הבריאות שעל תושב שאינו עובד לשלם למוסד לביטוח לאומי. כמו כן, לעומת אזרחים/תושבים ישראלים, שזוכים לרשת בטחון סוציאלי בעת מצוקה, ו/או בהגעתם לגמלאות כולל הנחות בתשלום דמי ביטוח למקבלי קצבת זיקנה, לאוכלוסייה הזו אין גישה לקצבאות ולמעשה אין כל תמיכה כלכלית ציבורית שתסייע במימון הביטוח, גם לאחר אובדן כושר עבודה. רבים חיים ברחוב וללא קורת גג, נמצאים בחוסר בטחון תזונתי קיצוני וללא עורף משפחתי או תמיכה כלכלית כלשהי. בהנחה שבגיל זה רבים מהם כבר לא יכולים לעבוד, בוודאי לא באופן מלא ורציף, ובוודאי לא בעבודות הזמניות לאוכלוסיות אלה – ניקיון ועבודות פיזיות נוספות – דרישת תשלום זו משמעה מניעת שירותי בריאות מקבוצה פגיעה במיוחד. ללא מנגנוני פטורים ו/או הנחות, התקנות ידירו בפועל את האוכלוסייה המזדקנת, וכך ימנעו טיפולים רפואיים חיוניים ובסיסיים דווקא לקבוצת הגיל שהכי זקוקה לשירותים ושעבורה מקודם כיום ההסדר. הסדר זה נקבע, בין היתר, כמענה למצוקתם של מאות פליטים בני 60+ וגם הוזכר כפתרון מסתמן במסגרת בג"ץ 3877/21 טקלו ואח' נ' שר הרווחה והביטחון החברתי ואח' שהוגש ביחס לזרים שאינם בני הרחקה מעל לגיל 60. כידוע, אוכלוסייה זו איננה זכאית כיום לביטוח בריאות. **ללא שינוי, התקנות המוצעות יחטיאו את אחת ממטרותיו העיקריות והבסיסיות מלכתחילה של ההסדר החדש, ופליטים מזדקנים ימשיכו למצוא את עצמם בסכנת חיים ממשית.**

יש לציין, שעד כה פליטים אוקראינים זכו לשירותי בריאות בחינם במסגרת "צו השעה", הסדר שהציל חיי אדם באופן מובהק וודאי. דרישה פתאומית של תשלום חודשי תפלוט רבים מהזכאים מלכתחילה ועלולה גם לגרום להפסקת שירותים ולקטיעת הרצף הטיפולי והתרופתי לאלפי פליטים אוקראינים, כאשר דומה כי לא נעשתה כל בדיקה של יכולתם ההשתכרותית תחת מדיניות ה"אי אכיפה".

אשר לגובה התשלום ביחס לקטינים, אשר הוכבר משמעותית, ראו בפרק הבא.

2. קטיעת הרצף הביטוחי והטיפולי עבור מי שלא יעמוד בדרישות התשלום בזמן: לפי סעיף 13ג לתקנות המוצעות, תופסק הזכאות בתוך 60 יום ממועד הוצאת הודעת הקופה לזכאי הרישום

<sup>1</sup> לא ברור האם ההסדר החדש מבטל את זכאותם או לא; נוכח המפורט להלן בדבר חוסר ההיתכנות הכלכלית של ההסדר המוצע ביחס לקבוצת גיל זו, ובהינתן הוראות חוק עובדים זרים ביחס לחובת רכישת ביטוח עובד זר למי שחוק ביטוח בריאות ממלכתי לא חל עליו, יש להבהיר כי הזכאות לפי התקנות היא אופציונאלית ולא תפגע בחובת המעסיק להמשיך ולשלם על הביטוח של מי שכן עובד ומעוניין שלא לשלם את דמי הביטוח הגבוהים שבהסדר המוצע.



שזכאותו פקעה בעקבות אי עמידה בתשלומים. כמו כן, סעיף 11ד מחייב את הזכאי לסלק את חובו בכדי להתחיל מחדש את תהליך הרישום לשירותים – הוראות אלה ימנעו שירותים רפואיים ממי שחיים בעוני קיצוני ולעתים אין ברשותם מקור כספי לשלם חובות אלו. על כן חיוני לקבוע מנגנון הנחות ופטורים, וגם לאפשר לזכאים לחזור למסלול הרישום תוך כדי פריסת תשלומי חוב ומבלי לגרוע מיכולתם לקבל שירותים.

## **ב. קטינים וקטיעת "הסדר מאוחדת"**

### **1.1. ביטול הסדרי הביטוח הרפואי לקטינים שלא נמנים על קבוצת הזכאים**

1. כאמור, החלטת ממשלה 1212 נגעה למבקשי מקלט. גם כותרת התקנות המוצעות, נוגעת להם. למעשה, אף תוכן התקנות המוצעות מלמד על התמקדות בקהילת מבקשי המקלט (כך למשל תקנה 5 המוצעת הנוגעת לאופן רישום הקטין בקופת החולים מסדירה אך את אופן רישום של קטינים שאחד מהוריהם הוא מבקש מקלט, ללא התייחסות לאופן רישומו של קטין שנולד ליעובדת זרה' כהגדרתה בתקנות שגם הוא זכאי לביטוח – על כך בהמשך).
2. בהתאם, לוח הזמנים הקצר שנקצב בהחלטת הממשלה לגיבוש הסדרי הביטוח, נולד על מנת ליתן מענה לסוגיה הדורשת הסדרה דחופה ומהירה, בהינתן הפגיעה המתמשכת שנים ובהיעדר פתרון בינתיים.
3. למרות זאת, להסדר המוצע שורבב הסדר נוסף והרסני, שאינו קשור לנושא האמור ולכל הפחות מצדיק דיון נפרד תחת פרק זמן ארוך יותר – ביטול "הסדר מאוחדת" לקטינים. כך בפרט כשהוא מביא לשינוי קיצוני של מצב קיים מזה למעלה מ-20 שנה. נדגיש, שלא זו בלבד שמדובר בנושא נפרד, אלא שגם הדינים החלים עליו שונים בהינתן שמדובר בקטינים (האמנה בדבר זכויות הילד), והוא קשור קשר עמוק להליכים משפטיים שנוהלו בנושא ושעיצבו את ההסדר שכעת מתבקש ביטולו, ושבמסגרתם ניתנו הצהרות ביחס אליו (בג"ץ סולומטין, בג"ץ 1386/19).
4. הסדר מאוחדת אשר מתקיים מזה למעלה מ-20 שנה חל על כל הקטינים חסרי המעמד עד גיל 18, כולל מי שנמצא פה תחת הגנה קבוצתית, וגם מי שלא. לפי סעיף 2ב-ד בטיטת התקנות, ההסדר החדש יחריג באופן בוטה ומסוכן את כל הילדים שלא זכו להגנה קבוצתית (ולמעשה אף את חלקם, כאמור לעיל, ככל שטרם בוטחו ב"הסדר מאוחדת", ואין הורה שני בתמונה, או שההורה השני אינו שוהה בישראל כדיון), ואינם ילדים ליעובדות זרות' כהגדרתן בתקנות. ההסדר אמנם יאפשר רצף ביטוחי וטיפול עבור ילדים שכבר היו במאוחדת, אבל באופן עקרוני לילדים חסרי מעמד שהוריהם שאינם נמנים על קבוצת הזכאים המצומצמת, לא תהיה נגישות לשירותי בריאות, וזו הרעה משמעותית מהסדר מאוחדת הקיים, פגיעה בילדים רבים המודרים מההסדר, ובכלל זה הפלייה קשה בין ילדים, בין היתר אחים במשפחה אחת, שאחיהם הבוגרים כבר לוקחים חלק בהסדר. צעד זה מהווה הפרת הדין הפנימי, הדין הבינלאומי ואת החלטות והצהרות המדינה אשר ניתנו לאחר חשיבה ממושכת ומושכלת (ועדת חורב, בג"ץ סולומטין, הודעת השר אשר עוגנה בבג"ץ 1386/19). פסיקת בית המשפט העליון, כפי שניתנה בבג"ץ 1386/19 רופאים לזכויות אדם נ' שר הבריאות (26.7.22) עיגנה את הודעת שר הבריאות:

על פי ההודעה המעדכנת מטעם המשיב 1 מיום 14.7.2022, הוחלט לאמץ את המלצות הצוות הבין-משרדי בשינויים מסויימים, כך ש"ההסדר יחול על כלל אוכלוסיית הקטינים חסרי המעמד, לרבות ילדי תיירים שאשרתם פקעה וילדי עובדים זרים שאשרתם פקעה, בשונה מהמלצת הצוות להחיל את ההסדר רק על קטינים זרים שאינם בני הרחקה ועל ילדי עובדי זרים (שאינם מומחים) שאשרתם בתוקף". (ההדגשה שלי – ע.ל.)

5. המדובר על ילדים אשר נמצאים כאן שלא באשמתם, בחירתם או שליטתם, ולמרות זאת לא יוכלו לקבל טיפול או להגיע לרופא, אפילו אם הם בעלי צרכי בריאות ייחודיים כגון אוטיזם, עיכוב התפתחותי, אפילפסיה, סרטן, סוכרת, אסטמה ועוד.

כמו כן, ילדים חסרי מעמד שהוכרו כקרבנות סחר, אך לא זכו להגנה קבוצתית, ילדים שהוריהם נמצאים בהליכי הסדרת מעמד שונים, ילדים חסרי מעמד באומנה, ילדים במסגרות חוץ-ביתיות, ואף קטינים שאחד מהוריהם ישראלי אך ההורה אינו מכיר בו, ועוד, כל אלה מודרים משירותי הבריאות ע"פ התקנות המוצעות. ילדים שהוריהם יאבדו את אשרת השהייה בישראל גם ייפלטו מטיפול רפואי בעקבות האיום בסעיף 6ח, כך שאם הקטין זכאי ומתחיל לקבל טיפול, הוא עלול למצוא את עצמו במצב של קטיעת רצף טיפולי במקרה שההורה איבד את האשרה, וזאת בניגוד לרציונל של הסדר מאוחדת, שראה בשלום הילד וזכויותיו כמטרה עיקרית ובסיסית בלי שום קשר למעמד ההורים. **משמעות הביטול של הסדר מאוחדת היא שהמדינה, באופן מודע, מפקירה את בריאותם של קטינים רבים מקרב האוכלוסיות הפגיעות ביותר בישראל כיום.** ולא רק זה, אלא, היעדר ביטוח רפואי אף מסכן את היכולת של ילדים שזקוקים לשהייה במסגרת חוץ-ביתית להתקבל, כך שחסימת האפשרות להיות מבוטח במסגרת ההסדר גם פוגעת ביכולת לזכות בשירותים חיוניים נוספים ואף בקורת גג.

**2.ב. ההסדר החלופי ל"הסדר מאוחדת" פוגע גם בקטינים שהוא כן חל עליהם גם ביחס לקטינים שכן יחסו תחת ההסדר החדש, מדובר בפגיעה משמעותית.**

1. ראשית, וכאמור לעיל, קטינים מבקשי מקלט שטרם נרשמו בהסדר "מאוחדת", לא יוכלו לקבל שירותים לפי ההסדר החדש אם אחד מהוריהם אינו בתמונה או שהוא שוהה בישראל שלא כדין. כאמור לעיל, בפרק המתייחס למבקשי המקלט, עמדנו על הצורך לתקן זאת.

2. שנית, ביחס לילדים ל'עובדות זרות' כהגדרתן בתקנות, דומה שההסדר אמנם מוחל עליהם אולם מתעלם מהם לחלוטין: קודם כל, וכפי שכתבנו לעיל, תקנה 5 אינה מסדירה את אופן רישומם כלל (התקנה דורשת כרישום אסמכתאות על היות ההורה חלק מהאוכלוסיה שעליה מוחלת ההגנה הזמנית). נוסף לכך, תקופת האכשרה בתקנה 3(א) ביחס למי שהוריהם נכנסו לישראל עד ליום 7.1.2024 נספרת ממועד כניסתה האחרונה של האם לישראל, מה שביחס ל'עובדות זרות' יוצר מצבים אבסורדים: כך למשל, 'עובדת זרה' ששוהה בישראל כדין משנת 2021 למשל ויצאה לחופשת מולדת בסוף שנת 2023 (לרבות לצורך לידת בנה/בתה בחיק משפחתה, או בשל חשש לשלומה מהמצב המלחמתי בארץ) וחזרה לישראל לאחר מכן – תדרש כעת ב-27 חודשי אכשרה כדי לרשום את הרך הנולד, ללא כל הצדקה שהיא.

לא למותר לציין שתאריך ה-7.1.2024, שנקבע כתאריך משמעותי הן ביחס לתקופת האכשרה של מי שזכאי להסדר והן ביחס לשלילת הזכאות המוחלטת ממי שלא זכאי לו ובוטח עד כה

תחת "הסדר מאוחדת", נגזר כאמור מהחלטת ממשלה 1212 שאינו רלוונטי כלל לאוכלוסיות אלו (עובדות זרות' ואוכלוסיות נוספות כגון קורבנות סחר, חסרי מעמד וכו'). מדובר בעיוות, שאף יוצר פגיעה משמעותית ביחס לנשים שבימים אלו מצפות ללידה וסמכו על כך שילדיהן יבוטחו ב"הסדר מאוחדת" וללא קשר למועד האמור. גם בכך ההסדר אינו מתאים לתקנות, לא ביחס ל'עובדות הזרות' שיכללו בו ולא ביחס למי שיודרו ממנו לחלוטין.

3. שלישית, ביחס למי שנכנס/ייכנס לישראל לאחר 7.1.2024, תקופת אכשרה בת 27 חודשים, שתותיר את ילדיהן ללא ביטוח כלשהו במשך שנתיים ורבע ואז עוד יוסיף חצי שנה של טיפולים מוגבלים במשך תקופת המתנה – היא דבר שאינו מתקבל על הדעת.

4. רביעית, ההסדר מוסיף תקופות המתנה ביחס לקטינים שההסדר חל עליהם (מבקשי מקלט החוסים תחת הגנה זמנית או ילדי 'עובדות זרות'), ושעד היום, ככל שהיו מבוטחים ב"הסדר מאוחדת", לא נדרשו בה כלל.

5. חמישית, ההסדר מייקר משמעותית את העלויות ביחס לקטינים שההסדר כן יחול עליהם. לפי סעיף 9ב בטיטת התקנות, משפחות יידרשו לשלם 140 שקלים בחודש לילד על מנת לכלול אותו בהסדר. מדובר בפני עצמו בהוצאה תקציבית משמעותית עבור אוכלוסייה זו, אך ראוי להדגיש את ההרעה בתנאים מתנאי הסדר מאוחדת. התשלום החודשי לילד בהסדר מאוחדת הוא 120 שקלים בחודש לילד, ו-240 שקלים לחודש עבור משפחה עם 2 ילדים ומעלה. במסגרת ההסדר המוצע, אין תיקרה מוצעת על תשלומי ילדים, כך שמשפחה עם ארבעה ילדים, לדוגמה, תצטרך לשלם 560 ₪ בחודש, או לבחור את איזה ילד לבטח, תוך אילוץ להפליית ילדים בתוך המשפחה, כאשר אין אפשרות לעמוד בתשלום הגבוה. מדובר לרוב, כאמור, במשפחות מעוטות יכולת, שפשוט לא יצליחו לעמוד בדרישה זו, ומשמעות התקנות המוצעות הינה אלפי ילדים השוהים בישראל כדין בלי ביטוח רפואי ובלי נגישות לשירותי בריאות. יוזכר, כי על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ילדים עד גיל 18 פטורים מתשלום. בהסדר שנעשה בתקנות הבריאות לפלסטינים תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (רישום בקופת חולים, זכויות וחובות של מקבלי היתר שהיה לפי חוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראת שעה) תשפ"ב – 2022 (תשע"ו – 2016) – ובדומה להסדר מאוחדת, נקבעה תקרת גג לתשלום לעד שני ילדים וכן מנגנון הנחה למי שמקבלים הבטחת הכנסה. כל זאת על מנת להבטיח כי המדינה תעמוד בחובתה כלפי ילדים וכי חסם כלכלי לא ימנע מהם שירותי בריאות.

6. כל האמור מלמד על פגיעתו של ההסדר המוצע ביחס לביטול "הסדר מאוחדת" והמרתו בהסדר חלופי שאינו קשור להחלטת הממשלה, מנוגד להחלטת השר כפי שעוגנה רק לאחרונה בפסק דינו של בית המשפט העליון ואינו מותאם כלל – לא לקהילות מבקשי המקלט שרבים מהם לא יוכלו לעמוד בתשלומים החודשיים הגבוהים יותר עבור ילדיהם, ולא למי שאינם נמנים על קהילות המוגנים מפני הרחקה (והוא צר אף ביחס אליהם). אנו קוראים להוציא את ההתייחסויות הנוגעות ל"הסדר מאוחדת" מהתקנות המוצעות; להשקפתנו גם אם יש כוונה לבטל את ההסדר ולהמירו בהסדר חלופי, הדבר דורש התייחסות שונה בפרקי זמן שונים, נוכח הדין הבינלאומי וההליכים המשפטיים, תוך התאמת תוכן ההסדר החדש לכלל האוכלוסיות שהוא מתכוון לחול עליהם. לא ניתן, ואין כל הצדקה, לכרוך את הנושא בביטוח

**בריאות למבקשי מקלט בגירים ולפעול לפגיעה בילדים והדרת רבים מהסדר ביטוחי שעמד במשך שנים, בבהילות, מהיום למחר.**

### **ג. הערות כלליות על ההסדר**

**1.ג הערות כלליות על תקופות אכשרה והמתנה, ופגיעה במי שלא יעמוד ברישום בתוך 3 חודשים**

1. סעיפי תקופות האכשרה וההמתנה לא מנוסחים בצורה ברורה, והסתירות בטיוטה עלולות לבלבל את הזכאים ואת קופות החולים. אי-בהירות זו עלולה לעכב את יישום התקנות ורישום המבוטחים, תוך סכנת קטיעה ברצף הביטוחי והטיפול.

2. **תקופת הרישום שמאפשרת פטור מתקופת המתנה:** בהתאם לסעיף 18ב', ההסדר יחול באופן מיידי לזכאים ששהו בישראל לפחות ששה חודשים עד לכניסה לתוקף של התקנות, ללא צורך בתקופת ההמתנה, כל עוד יירשמו לקופה תוך שלושה חודשים מכניסת התקנות לתוקף. **תקופת הפטור מתקופת המתנה של שלושה חודשים היא קצרה מדי**, לאור מורכבות מעבר זה למבוטחים ולקופות, ובגלל ההחלטות הקשות מאוד שיעמדו בפני הזכאים בעלי הכנסה נמוכה שיצטרכו לאזן בין התשלומים הגבוהים של ההסדר וצרכים חיוניים אחרים כגון מזון, קורת גג, ביגוד ועוד. כמו כן, אין בתקנות חובה על הקופות לייצר מנגנוני רישום נגישים מבחינה פיזית, לשונית, תרבותית שהיו מקלים על המעבר. יש גם לוודא את ההתאמה הטכנולוגית בתהליכי הרישום לכך שלהרבה מאוכלוסיית הזכאים אין מספרים מזהים בני תשע ספרות. חסם זה מקשה על אוכלוסייה זו לעתים קרובות, ומחריג אותה מקבלת שירותים רבים, גם כאשר אין מדיניות מוכוונת הדרה. ללא כל הנגשה כאמור ונוכח מורכבות ההסדר, אנו צופים שגם עם הירתמות של ארגוני הסיוע, רוב הזכאים לא יצליחו להירשם בזמן, וכך יחויבו בתקופת המתנה שמצמצמת את סל השירותים. **אנו דורשים להרחיב את תקופת הפטור לשנה אחת או לבטל הגבלה זו לחלוטין.**

3. **תקופת אכשרה והמתנה עבור מי שהגיע לפני 7.1.2024, אך לא מילא את תקופת האכשרה או לא נרשם תוך שלושה חודשים:** סעיף 3א מחייב תקופת המתנה של שישה חודשים עד לכדי קבלת שירותים. תקופה זו ארוכה מדי – יש צרכים רפואיים שאינם יכולים לחכות.

4. **תקופת אכשרה למי שהגיעו/יגיעו לאחר 7.1.2024:** כאמור סעיף 3ב בטיוטה מציינת תקופת אכשרה של 27 חודשים אף עלול לחייב אותם לשלם בתקופה הזו. כך, שאדם זקן, ללא שום אפשרות לעבוד ולהתפרנס, בתקופה המיידית לאחר שנמלט מאימת מלחמה או מרדיפה על בסיס דת, גזע, מגדר וכד', עלול להידרש לשלם 320 ₪ בחודש למשך 27 חודשים, ובתקופה הזו לא יזכה באף שירותים במסגרת ההסדר. קביעה זו בלתי סבירה בעליל וללא שום היגיון רפואי או כלכלי.

**2.ג. רישום מורכב שיעכב ויסכן את הרצף הביטוחי והטיפול בקרב הזכאים ועלול לפגוע במטופלים**

1. אין בתקנות כל התייחסות לנגישות לשונית ותרבותית והתאמה טכנולוגית של מערכות ממוחשבות למספרים המזהים של האוכלוסייה בהליכי הרישום
2. אין בתקנות כל התייחסות לשמירה על פרטיות המטופלים, והתחייבות קופות החולים להימנע משיתוף מידע עם רשות האוכלוסין ומשטרת ההגירה

ג.3. זהות קופת החולים הרלוונטית

1. קופת החולים שבה אמור להתבצע הרישום אמורה הייתה להופיע בתוספת השנייה המוצעת לתקנות, אולם זו נותרה ריקה. לא ברור האם משמעות הדבר היא שטרם הוחלט מי תהיה קופת החולים ואם כך הדבר, מתי אמור הדבר לקרות בהינתן שההסדר אמור להיכנס לתוקפו ב- 1 באפריל (על פניו, לצד הפסקת השירותים הרפואיים לאזרחי אוקראינה וביטול "הסדר מאוחדת" לקטינים). הדבר מעלה חששות כבדים לאי-ישימות ההסדר לצד הפגיעה שהוא ייגזור.
2. מעבר לכך, בהנחה שלא כל קופות החולים יהיו רלוונטיות להסדר אלא רק חלקן ושמה אולי רק אחת, היעדר שמות הקופות בטיטה לא מאפשרת לנו להתייחס להשלכות שעשויות להיות לכך ככל שמדובר בקופה קטנה יחסית, בעלת פרישה ארצית מוגבלת שעליה יהיה לטפל כעת גם ברישום, הגביה ומתן השירותים, ושזהותה גם תשליך על בתי המרקחת ובתי החולים שאליהם יופנו אוכלוסיות אלו.

ד. פירוט ע"פ סעיפי התקנות

מס' תקנה	פירוט
2(א)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• זכאות לרישום – התעלמות גסה מרוב האוכלוסיה</li> <li>• מדוע סף גיל 65 ולא 60?</li> </ul>
2(ב)	<p>זכאות קטינים – אין לסטות בבהילות מהסדר מאוחדת באופן המרע את מצבם של קטינים ומדיר רבים מהסדר המאפשר נגישות לשירותי בריאות. יש לאפשר נגישות לשירותי בריאות לכל קטין, שחי בישראל בהתאם לדין ולמתווה הסדר מאוחדת וכפי שאושרר לאחרונה על ידי השר בבג"ץ 1386/19. בכלל זה, בין היתר, על פי טיוטת התקנות, כל הקטינים שזכאים למאוחדת עד קבלת התושבות (בג"ץ סולומטין) – מוחרגים כעת כליל. כמו כן, קטינים שאחד מהוריהם ישראלי, אך ההורה אינו מכיר בו, מוחרגים אף הם, והדרישה ששני ההורים ישתייכו לאחת מן הקבוצות שמיושמת כלפיהן מדיניות אי הרחקה עלולה להחריג קטינים שהוריהם, או הם בעצמם, נמצאים בהליכי הסדרת מעמד.</p>
2(ד)	<p>זכאות קטינים למהגרי עבודה עם אשרת ב/1 – התקנות החדשות הן בניגוד לבג"ץ מאוחדת. קטין לאמא שהגיעה עם אשרת עבודה ואיבדה את האשרה – לא יוכלו להתבטח.</p>
3(א)	<p>אדם שברח מתנאי עבדות, רדיפה, מלחמה וכד', עלול להגיע לישראל עם צרכים בריאותיים אקוטיים. יש לקבוע מנגנון שמאפשר לבטל את תקופת האכשרה בהינתן אישור רפואי.</p> <p>כמו כן, נמלטי המלחמה באוקראינה החזיקו, לפי קביעת המדינה, באשרות תייר, שאפשרה להם לצאת מישראל ולחזור. במידה וחזרו מיציאה קצרה כדין, אין להעניש אותם ע"י חובת תקופת אכשרה/המתנה שתפגע בזכאות לשירותים.</p>

	ובכלל יש כאן בהירות לגבי תשלום בעת תקופת האכשרה
3(ב)	תקופת אכשרה לנכנסים אחרי 7/1/2024 – קטינים וקשישים הזכאים להכלל בהסדר צריכים להמתין 27(!) חודשים עד שיקבלו שירותים, ובתקופה זו, למיטב הבנתנו, יצטרכו לשלם את הביטוח מבלי לקבל שום שירותים.
4	ניסוח לא בהיר המתייחס לקופת חולים אחת ויחידה – האם הרעיון הוא שקופ"ח ספציפית תבטח את הזכאים? האם מדובר בטעות סופרים?
5(א)	אין שום פירוט כיצד יתבצע הרישום בפועל – באחריות מי ליידע את אוכלוסיית הזכאים? מי ידריך אותם? האם בקופות החולים יידעו להבחין בין סוגי האשרות השונות?
5(ב)	אותו כנ"ל
5(ג)	איזו אסמכתא מדובר? שכן אין ציון של מועד הכניסה לישראל באשרות 2א5.
6(ג)	כמובן שהשירותים יינתנו "במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות החולים לצורך תקנות אלו". עם זאת, יש לוודא שבמידה והצרכים הבריאותיים יעלו על סך התקציב שנועד להסדר, ייעשה תיקון תקציבי והשירותים יינתנו ויתוקצבו על חשבון המדינה ולא ע"י השתתפות עצמית נוספת של המבוטח
6(ח)	זכאות השירותים לקטינים תלויה בתוקף האשרה של האחראי לקטין – באם אחד ההורים מאבד את האשרה, הקטין עלול למצוא עצמו במצב של קטיעת רצף טיפולי
8	אין עקביות בכל מה שקשור לתקופת אכשרה והמתנה. בדברי ההסבר כתוב שבתקופת המתנה של 6 חודשים יינתנו שירותים בסיסיים בלבד. כלומר לדוגמא, מבקש מקלט מאריתריאה שהגיע לישראל ב2011, אבל יירשם להסדר החדש רק בעוד 4 חודשים, יצטרך להמתין 6 חודשים עד שיקבל שירותי בריאות מלאים? מה ההיגיון בתקופת המתנה למי שכבר זכאי?
9(א)	דמי הביטוח לבגירים – אף קשיש מבקש מקלט לא יוכל לעמוד בתשלום של 320 ₪ בחודש. כידוע, הם לא זכאים לביטוח לאומי ולכן אינם מקבלים קצבאות הכנסה/זקנה. ללא מנגנון של פטורים והנחות – זה חסר משמעות
9(ב)	דמי הביטוח לקטינים – לא רק שהמחיר עלה ביחס להסדר מאוחדת, גם אין תקרה למשפחה. עלות ביטוח של משפחה עם 4 ילדים תהיה 560 ₪ במקום 240 ששילמו במאוחדת. אין לזה סיכוי. להזכיר שילדים ישראלים פטורים מכל תשלום. ללא מנגנוני פטורים והנחות – אין לזה שום היתכנות
9(ג)	חובת תשלום גם בתקופת המתנה – כלומר פליטים שיגיעו אחרי 7.1.24 יצטרכו לשלם 320*27 ₪ בלי לקבל טיפול רפואי במשך שנתיים 31 חודשים? מה ההיגיון שעומד מאחורי זה? כיצד מצופה ממי שנמלט מאזור סכנה לשלם 8640 ₪ ועוד מבלי לקבל שירותים, בזמן שהוא הכי צריך אותם?
10(א)	תשלום עד 10 בכל חודש – בעייתי מאד מכיוון שרוב המשכורות נכנסות רק ביום זה. כמו כן, יש לציין שרק מיעוט מתוך מבקשי המקלט בישראל יכולים

להנפיק כרטיסי אשראי ולהוציא הוראות קבע, כך שההנחה רלוונטית למעט מהזכאים	
התראה אחת היא מעט מדי, במיוחד עבור אוכלוסייה שחייה תחת מצוקה כלכלית ולחץ יומיומי, והשפה איננה נגישה לה. יש לחייב את הקופה לשלוח שתי התראות לכל הפחות, ולהדגיש בכתב את המשמעות של אי תשלום החוב, וכן לשלוח את ההתראות גם בדואר לכתובת הרשומה בקופה וגם במסרון למספר הנייד הרשום בקופה. כמו כן, יש לבטל את סעיף 11(ה).	11(ג) ו(ה)
צבירת חובות – הקפאת הזכאות והשירותים עקב פיגור בתשלום היא סנקציה קשה ביותר וגם חסרת היגיון, בטח כאשר הסכום מלכתחילה הוא כל כך גבוה, ובטח כאשר מדובר באוכלוסייה פגיעה ומחלשת שחיה בעוני.	11(ד)
סנקציה קשה ביותר – בצורה זו ההסדר החדש יפלוט עוד עוד זכאים	11(ז)
לא ברור מה הסטטוס לגבי קטינים באומנה. האם הורים באומנה הם האפטרופסים? ומה עם קטינים בהשמות חוץ-ביתיות? היעדר ביטוח עלול גם לפגוע בסיכויי ההשמה, כך שמשמעות התקנות איננה רק היעדר נגישות לבריאות, אלא גם לשירותי רווחה לפגיעים במיוחד.	11(יא)
הפסקת זכאות בשל שינוי מדיניות אי הרחקה – יש כאן סכנה של קטיעת רצף טיפולי: שירותי בריאות עשויים להקטע באמצע, בניגוד לכל היגיון רפואי או אתי, במיוחד לאור העובדה שאין שום חוק או נוהל לגבי החלה או הסרה של מדיניות אי הרחקה כיום בישראל.	13(א)
בניגוד להודעות "שגרתיות" של הקופה למבוטחיה (פירוט תשלומים ששולמו), התראה על הפסקת שירותי בריאות, בין בגלל אי תשלום חוב ובין בגלל הסרת הגנה קבוצתית, ועדכוניים ושינויים בעלי משמעות לתנאי הביטוח ו/או העלויות צריכים להישלח בשתי דרכים על פי בחירת המבוטח, ובשפה שמובנת לו.	14
ביטול הסדר מאוחדת - המשמעות הרת אסון ותגרום לאלפי קטינים להוותר ללא כיסוי ביטוחי, מכיוון שהם מוחרגים באופן אוטומטי מההסדר החדש, ו/או לא יוכלו לעמוד בעלות הביטוח החדש היקר משמעותית	16
ההוראה מחילה רציפות ביטוח לקטינים הכלולים ב"הסדר מאוחדת" שאינם "זכאים לרישום" על פי התקנות. תנאי הרציפות בלתי סבירים (ללא ארכה לתשלום חובות עבר או אפשרות פריסה + דרישת הצטרפות בתוך 3 חודשים) וחלה רק על קבוצה קטנה של קטינים, כמפורט לעיל בהרחבה. זה אומר שלדוגמא קטינים שאינם מסודן, אריתריאה או אוקראינה, שמבוטחים כיום במאוחדת, אבל לא יצליחו לעבור להסדר החדש בזמן – זכאותם תיחסם לצמיתות. זה עוול גדול.	18(א)
תקופת הפטור מתקופת המתנה של שלושה חודשים קצרה מדי. ללא כל הנגשה של ההסדר החדש ונוכח מורכבות ההסדר, אנו צופים שגם עם הירתמות של ארגוני הסיוע, רוב הזכאים לא יצליחו להירשם בזמן, וכך יחויבו בתקופת המתנה שמצמצמת את סל השירותים. יש להרחיב את תקופת הפטור לשנה אחת או לבטל הגבלה זו לחלוטין. לדוגמא קטין שיוולד החל	18(ב)

מ2/7/2024 למשפחות זכאיות – יידרש להמתין 6 חודשים על מנת לקבל שירותים מלאים. ואם הוא נולד עם בעיה רפואית?	
רשימת האוכלוסיות תחת הגנה קבוצתית - מדוע אזרחי קונגו ואזרחי אתיופיה מחבל טיגראי הוסרו מההסדר?	תוספת ראשונה

## ה. סיכום המלצות

לסיכום, על אף ההזדמנות ההיסטורית לשנות ולהיטיב עם אחת האוכלוסיות המוחלשות ביותר החיות כאן, חלקן אף למעלה מעשור, וחרף החלטת הממשלה והצהרות המדינה בנושא, בין היתר בפני בית המשפט העליון – המדינה ממשיכה לפעול באופן רשלני, תוך התעלמות ממצוקותיהם של הפגיעים ביותר, באופן שעשוי אף להחמיר את המצב הקשה ממילא. **טיטות התקנות כפי שהן מנוסחות כיום, מחריגה את מרבית חסרי המעמד בישראל מן ההסדר החדש ולא תאפשר לרוב האוכלוסיה המיועדת להצטרף להסדר החדש, וזהו כישלון מהדהד, ובכיה לזרות.**

מלבד חובותיה של מדינת ישראל על פי דין ומלבד הנימוק המוסרי - כיבוד הזכות האוניברסלית לבריאות, יש לתקן את ההסדר ולהבטיח נגישות לשירותי בריאות מספקים גם מהסיבה הכלכלית הידועה היטב לכל העוסקים בדבר. מטופלים חסרי מעמד ללא כיסוי ביטוחי ימשיכו להגיע לחדרי המיון לטיפול חירום, ואלו ממומנים ממילא מהקופה הציבורית – כך נוצרים חובות אבודים בגובה עשרות מיליוני שקלים. במקום להנגיש באופן בר קיימא את שירותי הבריאות הציבוריים לאוכלוסיית מבקשי המקלט, המדינה בוחרת שוב להדיר ולנתק את הפגיעים במיוחד משירותי בריאות סדירים, ולדרדר את מצבם הבריאותי באופן מובהק ומסוכן.

החלטתכם סוטה באופן חד מהחלטת הממשלה 1212 כפי שהוצהרה גם בפני בית המשפט העליון במסגרת הליכים משפטיים וכן מהווה פגיעה קשה בילדים חסרי מעמד, אשר עד כה הוסדר עניינם בהסדר מאוחדת. על פי טיטות התקנות רבים יודרו מהסדר זה ויוחרפו התנאים כלפי מי שיוותרו בו, באופן שעלול להביא לניפוי נוסף.

על מנת למנוע הידרדרות זו ובמטרה לתקן את הליקויים בטיטות תקנות זו, אנו דורשים:

1. לכלול את כל קבוצות הגיל בהסדר, על מנת לוודא שאוכלוסיות פגיעות במיוחד, כגון החולים במחלות קשות ו/או מי שאיבד את כושר עבודתו, אנשים עם מוגבלויות, הורים במשפחות חד הוריות, ניצולי עינויים ושורדי סחר בבני אדם ועבדות, ייכללו בהסדר.
2. לכלול את כלל הילדים חסרי המעמד ללא קשר לסוג האשרה בה החזיקו או מחזיקים הוריהם ולמעט ילדי תיירים, סטודנטים ודיפלומטים המחזיקים באשרות שהייה, כפי שהוחרגו מהסדר מאוחדת.
3. לקבוע, כפי שהוגדר ב"הסדר מאוחדת", תיקרת תשלום למשפחה בשווי ערך לתשלום ל-2 ילדים, כך שלדוגמה, משפחה עם ארבעה ילדים תשלם 280 ₪ בחודש, במקום 560.
4. לפטור מתשלום מבוגרים שאינם עובדים, ולהוריד את התשלום החודשי של המבוגרים העובדים הכלולים בהסדר ל-150 ₪ בחודש לכל היותר.
5. לקבוע מנגנון הנחות ופטורים עבור מי שאינו מסוגל לשלם את התשלום החודשי.
6. להרחיב את תקופת הרישום שמאפשרת להימנע מתקופת המתנה לשנה אחת, או לבטל הגבלה זו לחלוטין.



7. לחייב את קופות החולים לבצע צעדים להנגשה שפתית ותרבותית וצעדים נוספים להקל על תהליך הרישום והקליטה לקופה, ולטייב את מתן השירותים, ובכלל זה להנגיש את מערכות המחשב של הקופות למספרים המזהים הניתנים לאוכלוסיות אלה, שאינם בני 9 ספרות.

8. לשמור, במסגרת התקנות, על פרטיות המטופלים ולאסור על העברת פרטיהם לרשות האוכלוסין ולמשטרת ההגירה כדי למנוע פגיעה וניצול הנגישות למידע פרטי ומזוהה.

#### 1. נספח דוגמאות לאוכלוסיות מוחרגות פגיעות במיוחד

בדוגמאות הבאות, ברצוננו להמחיש את הקשיים שעולים מתוך התקנות המוצעות, את הקבוצות שיוחרגו משירותי בריאות, ואת המשמעות מבחינה בריאותית:

- מ', מבקשת מקלט מאריתראה, בת 31, אם יחידנית לשתי בנות, סובלת התקפים פרכוסיים מאז יוני 2021, כאישה אריתראית, כמעט כל העבודות הפתוחות בפניה הן עבודות ניקיון. מ' מפוטרת שוב ושוב לאחר שחווה פרכוסיים במהלך עבודתה. לאחר תקופה ממושכת עברה מ' ניתוח לכריתת ציסטה במוח ומצבה הוטב, אך עדיין חווה התקפים פרכוסיים וזקוקה לתרופות לכל חייה. היא אינה יכולה לממן את תרופותיה.

- ט', מבקש מקלט מסודן, היה חולה בשחמת הכבד, הזדקק לטנופוביר עד סוף חייו. התרופה עולה 1230 ש"ח לחודש. ט' מאוד רצה לעבוד ואף הצליח מדי פעם לתקופות של כמספר חודשים, אך הביטוחים שהסדירו לו המעסיקים החריגו מצב רפואי קודם, ולכן ט' לא קיבל טיפול. תוך מספר שנים התדרדר מצבו של ט', הוא חלה בסרטן המעי הגס ונפטר תוך חודשים ספורים. אם היה זכאי לטיפול סדיר בשחמת, היה יכול לחיות עוד שנים רבות.

- ב', מבקש מקלט מסודן, בן 38 סובל ממחלת הקרוהן, סקרואיליאיטיס דו-צדדי ודלקת מפרקים. הוא שוקל 40 קילו בשל מחלתו, ואינו לא יכול לעבוד מפאת מצבו הרפואי. הוא זקוק לטיפול כרוני לכל חייו, לא נוטל תרופות כי לא יכול לממן אותן. הוא תלוי בחבריו לחלוטין.

- צ', מבקשת מקלט מאריתראה, בת 63, חיה בארץ בגפה, אובחנה לאחרונה עם סרטן צוואר הרום. זקוקה להדמיות ולאחר מכן תזדקק לטיפולים אונקולוגיים. לא עבדה במשך שנים שכן העבודות הזמינות למבקשות מקלט בארץ הן בעיקרן פיזיות (ניקיון). אין לה ביטוח בריאות ולכן לא ברור מי יצליח לממן את הטיפולים להם תזדקק על מנת להציל את חייה.

- ג', מבקש מקלט מטיגראי, בן 63, אובחן ב-2020 עם סרטן המעי הגס. עבד בניקיון דרך קבלן של עיריית תל אביב שלא הסדיר לו ביטוח רפואי. חשב שהסדיר לעצמו ביטוח אך הייתה חוסר הבנה מפאת פערי שפה. חי בגפו. זקוק להדמיות ולטיפול אונקולוגי שלא יוכל לממן.

- ר', מבקשת מקלט מסודן, בת 20. הגיעה לארץ עם הוריה כשהייתה ילדה, קיבלה טיפול למחלת האפילפסיה דרך הסדר מאוחדת. בהגיעה לגיל 18 הסתיימה הזכאות שלה לכיסוי דרך ההסדר, ועל אף שהיא עובדת, הביטוח מהמעסיק אינו יכול לכסות מצב רפואי קודם. לאחרונה הופנתה ר' ל-EEG תחת וידאו באשפוז ל-5 ימים – בדיקה שעולה כ-65,000 ש"ח, לאחר התקף פרכוסי קשה. מיותר לציין שאין ל-ר' ולמשפחתה את היכולת לממן את הבדיקה.
- ק', מבקש מקלט מאריתראה, אב 3 ילדים קטנים. אובחן בשנת 2020 עם סרטן מסוג אדנוקרצינומה בריאות וטופל בטגריסו. עלות התרופה כ-26,000 ש"ח לחודש, אך ק' קיבל את התרופה אחת לתקופה בתרומה מ"חברים לרפואה" שכן לא יכל לממן את התרופה בעצמו. בשל חוסר נגישות לתרופה באופן רציף, נפטר ק' תוך כשנתיים.
- ה', מבקשת מקלט מאריתריאה, חד-הורית ל-2 בנות בנות 6 ו-3. מפרנסת את ילדותיה לבד. האב אינו בתמונה. ה' עברה ניתוח לפני כמה חודשים ולכן לא יכלה לעבוד. בהיעדר כל תמיכה, כקצבת ילדים וקצבת מזונות, ובהיעדר משכורת, לא יכלה לעמוד בתשלומי הביטוח של הילדות.

#### לשאלות, הערות ופרטים נוספים:

אביתר שמיר	ינאי קרנצ'לר
רכז מיצוי זכויות במרפאה הפתוחה לחסרי מעמד	מנהל המרפאה הפתוחה לחסרי מעמד
ע"ש פרופ' בלה קאופמן	ע"ש פרופ' בלה קאופמן
רופאים לזכויות אדם	רופאים לזכויות אדם
<a href="mailto:evyatar@phr.org.il">evyatar@phr.org.il</a>	<a href="mailto:yannai@phr.org.il">yannai@phr.org.il</a>