

7/8/2024

לכבוד
מנכ"ל משרד הבריאות
מר משה בר סימן טוב
mankal@moh.health.gov.il

לכבוד
שר הבריאות
מר אריאל בוסו
SAR@MOH.GOV.IL

נכבדיי,

הנדון: תיקון תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרים לעניין רישום בקופת חולים ומתן שירותי בריאות לנמצאים בישראל שאינם מבוטחים לפי החוק), התשפ"ד-2024

הרינו פונים בשם הארגונים רופאים לזכויות אדם - ישראל; היא"ס; א.ס.ף; קו לעובד; האגודה לזכויות האזרח בישראל; המוקד לפליטים ומגוריים; הקרן למעורבות חברתית, יוניטף; ARDC - מרכז לקידום פליטים אפריקאיים, בפנייה לתיקון תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרים לעניין רישום בקופת חולים ומתן שירותי בריאות לנמצאים בישראל שאינם מבוטחים לפי החוק), התשפ"ד-2024 (להלן: "התקנות"), שאושרו בסוף יוני האחרון ונכנסו לתוקף ביום 1.7.2024.

א. רקע

1. יובהר בראשית הדברים, כי חלק מההערות הכלולות במכתב זה, הועלו על ידינו כבר במסמך [הערותנו](#) על טיוטת התקנות שהתפרסמה במרץ 2024, ולא זכו להתייחסות בנוסח הסופי של התקנות. יצוין, כי גם מרבית הערות ארגוני חברה אזרחית אחרים, ניירות עמדה של מכוני מחקר ומוסדות אקדמיה, והתנגדותם של מעל 600 עובדות ועובדי מקצועות הרפואה והבריאות בישראל לטיוטת התקנות, לא קיבלו ביטוי בנוסח הסופי.

2. כזכור, התקנות גובשו בהמשך להחלטת ממשלה 1212 שנועדה לפי לשונה לייצר הסדר ביטוח בריאות ממלכתי ל"כלל הקבוצות" שמיושמת כלפיהן מדיניות אי הרחקה מישראל, וזאת בהתאם למחוייבויותיה של מדינת ישראל לפי הדין הבינלאומי כמו גם זכויות האדם החוקתיות המוגנות בה. לפי החלטת הממשלה והדין הבינלאומי - מבקשי מקלט זכאים לנגישות לשירותי בריאות ללא קשר להיותם קטינים, בגירים או קשישים, וללא תלות בשאלת מעמדו של ההורה שאינו מבקש מקלט, והדברים אף תואמים את פסיקת בג"ץ בנושא מהגרות עבודה בסיעוד השוהות בישראל שנים ארוכות (בג"ץ 1105/06 קו לעובד נ' שר הרווחה, ניתן ביום 22.6.2014).

3. נדגיש, כי אנו סבורים שיש להכליל אוכלוסיות נוספות בהסדר הביטוחי, פרט לאלה שכפופות להגנה קבוצתית מפני הרחקה ובהם כל מי שהינם מבקשי מקלט ומחזיקים באשרה בישראל - גם הם מוגנים מפני הרחקה - רבים מהם במשך שנים ארוכות. כן ודאי שיש לכלול בהסדר זה את אזרחי אתיופיה המצויים תחת הגנה כללית שמוארכת כעת בצו

בית המשפט ואת אותם אזרחי קונגו שהוחרגו מההחלטה להסיר את ההגנה הקבוצתית כלפי אוכלוסיה זו (- משפחות עם קטינים).

4. גם באשר לאוכלוסיות שכן נכללו בתקנות, דהיינו יוצאי אריתריאה, סודן ואוקראינה, התקנות סוטות בפועל באופן ניכר מלשון החלטת הממשלה, הגיונה ותכליתה, ויצרו הסדר ביטוחי, החל רק על חלק מצומצם מתוכם: בני 60 ומעלה, וקטינים להורים שמיושמת לגביהם מדיניות אי הרחקה (כמו כן, נכללים בתקנות מי שנולדו ל"עובדות זרות", ויוכלו לעבור אליו גם מי שנכללים כעת בהסדר מאוחדת, תחת תנאים נוקשים¹). משמעות הדבר היא כי כל מי שחלה עליו מדיניות אי-הרחקה אך הוא בגילאי 18-60, לא יוכל להיות מההסדר. הבריאים מביניהם שיכולים לעבוד, יהיו תלויים בביטוחי עובד זר המספקים מענה חלקי בלבד ושתלוי במעסיקיהם ובעבודתם, ותוך הזרמת דמי הביטוח שלהם לידי גופים פרטיים. הפגיעים מביניהם, שזקוקים לביטוח רפואי אך אינם יכולים לעבוד בשל מצבם, יוותרו ללא כלום. כך גם הקטינים ביום בו ימלאו להם 18 שנים.

5. לצד הפגיעה במי שהודרו מההסדר החדש - הדרה זו גם הביאה לכך שעלות ההסדר החדש גבוהה ביותר. בנוסף לכך, הסעיפים בתקנות בדבר תקופות האכשרה וההמתנה, והיעדר תקרת התשלום למשפחות (בניגוד להסדר מאוחדת), גורמים לכך שכבר כיום זכאים רבים אינם יכולים לרכוש את הביטוח, לרבות קשישים שאינם יכולים לעמוד בתשלום הגבוה, וכן ילדים רבים, שהוריהם אינם יכולים לעמוד בתשלום, ובהסדרים הנדחים. חודש בלבד מאז שהתקנות נכנסו לתוקף, וכבר ברור שרבים מאוד ימצאו עצמם ללא ביטוח.

6. הדבר מוליד הסדר מפלה, בלתי ישים ובלתי סביר בעליל בהיותו נעדר היגיון בטוחי, העומד בסתירה להחלטת הממשלה, ונדרשים בו תיקונים משמעותיים כמפורט להלן.

ב. להלן פירוט הכשלים בתקנות

7. הדרתם של רוב רובם של מבקשי המקלט

7.1. התקנות מחריגות אפריורית את כל מי שחלה עליו מדיניות אי הרחקה אך הוא בגילאי 18-60, וזאת בניגוד מוחלט להחלטת 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". [ההדגשה לא במקור]

7.2. טווח הגילאים 18-60 משקף את רוב רובם של מבקשי המקלט החיים בישראל, ולכן הדרתם מההסדר החדש, לא זו בלבד שאינה עולה בקנה אחד עם החלטת הממשלה, היא אף תביא להפקרתם ותסכן את הקבוצות הפגיעות ביותר מביניהן – למשל כל מי שאיבד את כושר עבודתו ולא יכול להתבטח דרך המעסיק; החולים במחלות כרוניות; בעלי המוגבלויות; ניצולי עינויים ושורדי סחר ועבדות; וכן אלפי פליטים

¹ זאת, תוך ביטול 'הסדר מאוחדת' ביחס למקרים חדשים, או מי שלא יוכלו לעמוד בחובותיהם, באופן שיפגע קשות בקטינים שאינם זכאים להירשם תחת ההסדר החדש, ואף באלו שכן זכאים נוכח תקופות האכשרה הארוכות והעלויות המשמעותיות הכרוכות בו; הנושא נדון ביחס לילדים שהוצאו מההסדר ללא חלופה בבג"ץ 5297/24.

אוקראינים בגילאים אלה שהשירותים הרפואיים שקיבלו דרך "צו השעה" נגדעו. כל אלה נאלצים להמשיך לנסות ולהתלות, לרוב ללא הצלחה, בביטוחים הפרטיים שמלכתחילה אינם תואמים את צרכיהם – שכידוע, הסובלים ממחלות או פציעות כרוניות שאינן מאפשרות להם לעבוד, נמנעת מהם גם להתבטח בפוליסות הפרטיות. כמו כן, גם מי מביניהם שתיאורטית יכולים לעבוד, בפועל חברות הביטוח מסרבות לבטחם עקב מה שנקרא "מצב רפואי קיים".

7.3. במשך השנים האחרונות פנתה רופאים לזכויות אדם למשרד הבריאות בשמם של מאות מטופלים, בטווח הגילאים הזה, שנותרו ללא כיסוי ביטוחי מסיבות שונות – בין משום שהטיפול הרפואי הדרוש אינו כלול בסל השירותים המצומצם מלכתחילה; בין משום שהביטוח הרפואי מחריג בעיה רפואית ספציפית עקב מצב רפואי קודם; בין משום שהרצף הביטוחי כבר אבד; בין משום שהמעסיק לא טרח לבטח את העובד כקבוע בחוק; ובין משום שלעובד נקבע אובדן כושר עבודה, ולא ניתן לבטח אותו עוד בפוליסת עובדים זרים. **כל הנ"ל מוחרגים מתקנות הבריאות באופן שאינו הגיוני ואף אינו כלכלי.**

7.4. אף ביחס למבקשי המקלט שכן מסוגלים לעבוד, ביטוחי עובד זר אינם מספקים מענה הולם: רכישת הביטוח תלויה במעסיק ונתונה לבחירתו, היא מותנית בהמשך ורצף ההעסקה אצלו, וכוללת סייגים והגבלות ביחס לזכאות. לדוגמה, לעתים קרובות מדי, נשים בהריון מפורטות 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.

7.5. עוד נוסף שהמבוטחים בביטוחים אלו אינם חברים בקופת חולים, למשרד הבריאות אין נתונים אודותיהם ואודות צרכיהם הרפואיים, וזאת מעבר לאבסרוד שבהעברת דמי הביטוח המשולמים עבורם לשוק הפרטי, במקום להסדר הממלכתי. אכן, פוליסות ביטוח עובד זר, שנוצרו בהתאם לצו שראה לנגד עיניו אוכלוסיה בריאה המגיעה לישראל לשם עבודה, אינן מענה למבקשי המקלט, וודאי לא לאלו מביניהם ששוהים כאן שנים ארוכות וישראל היא מרכז חייהם. המדינה אף הכירה בצורך בהתייחסות שונה למבקשי המקלט ביחס לביטוחי עובד זר (ר' למשל תגובתה בבג"ץ 987/21 קו לעובד נ' משרד הבריאות, נמחק ביום 27.6.2022, שעסק בהתניית אבדן כושר עבודה בפוליסות אלו).

8. זכאות קטינים

8.1. בין היתר, אחת המשמעויות של התקנות החדשות היא ביטולו בפועל של "הסדר מאוחדת" אשר איפשר ביטוח רפואי לקטינים חסרי מעמד. יצוין, כי בעניין זה ביטול הסדר מאוחדת הוגש על ידי הארגונים בג"ץ 5297/24, אשר נמצא בהליכים מוקדמים וממתין לתגובת המשיבים, ועל כן לא נחזור על טענותינו בנושא זה במכתב הנוכחי.

8.2. יחד עם זאת, התקנות מייצרות בעיות ואנומליות, שנדמה שמנסחי התקנות כלל לא מודעים להם. אחת מהם היא למשל הסוגיה העקרונית של היעדר מענה עבור

קטינים-צעירים (Young Adults) הסובלים ממחלות כרוניות. אלו יגלו, בהגיעם לגיל 18, שהם כבר אינם זכאים לשירותי בריאות, ויפלטו מהתקנות כאשר הטיפול הרפואי שלהם נקטע באחת, בניגוד לכל אתיקה רפואית. בהיעדר אפשרות להסדר ביטוחי ראוי עבורם, ייאלצו בני "הדור השני" למבקשי המקלט להסתפק בפוליסות ביטוח פרטיות - פוליסות "עובדים זרים" או פוליסות תיירים/תושבי חוץ, שאינן מיועדות והולמות את נסיבות חייהם ואת מעמדם בישראל. כאמור, הפוליסות הפרטיות המוצעות להם מקפחות את בריאותם באופן שעוררייתי, שכן אין מדובר רק במניעת טיפול רפואי, כי אם גם בקטיעת הרצף הטיפולי באיבו בשל מצב רפואי קודם.

8.3. כמו כן, הדרישה ששני ההורים ישתייכו לאחת מן הקבוצות שמיושמת כלפיהן מדיניות אי הרחקה, מחריגה ילדים רבים מהתקנות. על כך, כאמור פירטנו בעתירה 5297/24

9. היעדר היגיון ביטוחי-כלכלי המוביל לעלויות גבוהות, ולחסמים גם ביחס לזכאים

9.1. הגבלת זכאי הביטוח הבגירים לבני 60 ומעלה בעלות של 320 ש"ח לחודש - כפי שצינו בהערותינו לטיטת התקנות, מדובר בסכום אחיד שאינו תלוי הכנסה (בניגוד למס בריאות), כפול בעלותו מזה שתושבים שאינם עובדים נדרשים לשלם, ובערך פי 3 מהסכום המותר כיום לניכוי בגין ביטוח בריאות פרטי לעובד זר. יצירת כיסוי ביטוחי שיחול על כלל מבקשי המקלט, לא רק שהיה מבטיח כיסוי ביטוחי לכולם ללא קשר למצבם הרפואי, אלא שהוא היה מבטיח ביטוח בר קיימא מבחינה כלכלית ונגיש כספית.

9.2. נציין בהערת אגב, שלהבנתנו, זכאי רישום שכיום מבוטחים בביטוח עובד זר ממקום העבודה, עלולים כעת לאבד פוליסה זו, וזאת אף אם כלל אינם יכולים לעמוד בעלויות הנדרשות לצורך הרישום בפועל, וכך למעשה להשאר קירחים מכאן ומכאן.

9.3. עלות גבוהה זו היא להבנתנו נגזרת של הבחירה לבטח רק קבוצה קטנה ופגיעה בהגדרה, תוך שכספם של מבקשי המקלט הבריאים והעובדים, בני ה- 18-60 זורם לחברות ביטוח פרטיות. בחירה זו היא נטולת כל היגיון ביטוחי או כלכלי.

9.4. אי-ההיגיון הכלכלי בהסדר החדש בא לידי ביטוי גם בכך שהיעדר ביטוח רפואי נאות משית עול כלכלי כבד על מערכת הבריאות ובפרט על בתי החולים, ביחס למבקשי המקלט שאינם מבוטחים כלל. מערכת הבריאות נאלצת לספוג את עלויות הטיפולים החירומיים בחסרי המעמד חסרי הביטוח, בדמותם של חובות וגרעונות לבתי החולים שמצטברים ברבות השנים למאות מליוני שקלים. רבים מהם, לו היו מטופלים כראוי בקהילה, כלל לא היו מתדרדרים לכדי מצב חירום וטיפול בבית חולים. תקנות הבריאות החדשות, המדירות את רוב רובה של אוכלוסיית מבקשי המקלט, לרבות מי שאינם יכולים להתבטח באופן פרטי – בוודאי לא ישנו מציאות זו.

9.5. ההסדר שנוצר בתקנות הוא, אם כן, נטול כל היגיון ביטוחי, ויוצר הסדר כה מעוות ופוגעני, עד שקשה שלא לקבל את הרושם שהמניעים מאחוריו הם מניעים זרים החותרים תחת מטרת ההסדר עצמו.

10. מכשולים כלכליים נוספים להצטרפות להסדר ועמידה בתנאיו

10.1. דרישות התשלום לקטינים – בהקשר לקטינים, בולטת בהעדרה תקרת תשלום משפחתית, בדומה למה שנקבע בתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (רישום בקופת חולים, זכויות וחובות של מקבלי היתר שהייה לפי חוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראת שעה), התשפ"ב-2022), תשע"ו-2016 וכפי שהיה בהסדר מאוחדת.

10.2. היעדר מנגנון פטורים והנחות מתאימים לאוכלוסיה – לא רק שמלכתחילה העלות החדשית של דמי הביטוח גבוהה ביותר, התקנות אף לא מציעות כל אפשרות לפטור או להנחה. ללא מנגנוני פטורים ו/או הנחות, התקנות ידירו בפועל את האוכלוסיה המזדקנת, וכך ימנעו טיפולים רפואיים חיוניים ובסיסיים דווקא מקבוצת הגיל שהכי זקוקה לשירותים ושבין היתר עבורה מקודם כיום ההסדר. להזכיר, כי אוכלוסיה זו לא זכאית לכל קצבה או הבטחת הכנסה, וככלל מדובר באוכלוסיה מוחלשת ופגיעה שמצבה הסוציאקונומי קשה מלכתחילה. בהיעדר כל רשת ביטחון סוציאלי ובהיעדר יכולת לעבוד בגילים מתקדמים אלה בעבודות הפיזיות הנגישות למבקשי מקלט – כגון ניקיון ובנייה – הסיכויים של בני גילאים אלה לשלם את דמי הביטוח הגבוהים אפסיים. כידוע, 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. ללא שינוי, התקנות המוצעות יחטיאו את אחת ממטרותיו העיקריות והבסיסיות מלכתחילה של ההסדר החדש, ומבקשי מקלט מזדקנים ימשיכו למצוא את עצמם בסכנת חיים ממשית.

11. תקופות המתנה ואכשרה

התקנות קובעות תקופת אכשרה והמתנה ארוכות ולא סבירות. משמעות תקופות אלה שבמשך זמן ממושך אותם קשישים וילדים, שהתקנות מבקשות להסדיר את ביטוחם, יוותרו ללא נגישות לשירותי בריאות (במקרה של תקופת אכשרה חסרה), או שיהיו זכאים לשירותים חלקיים בלבד (בתקופת המתנה).

12. קשיים בירוקראטיים בכניסה להסדר

בהמשך לאמור בפנייתנו הדחופה למשרדי הבריאות, רשות האוכלוסין, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית מ- 10.7.2024, אנו חוזרים ומתריעים כי גם מבקשי המקלט הזכאים להירשם על פי התקנות נתקלים בקשיים רבים ברישום:

12.1. אין בתקנות כל התייחסות לנגישות לשונית ותרבותית והתאמה טכנולוגית של מערכות ממוחשבות למספרים המזהים של האוכלוסייה בהליכי הרישום.

12.2. אין בתקנות כל התייחסות לשמירה על פרטיות המטופלים, והתחייבות קופת החולים להימנע משיתוף מידע עם רשות האוכלוסין ומשטרת ההגירה.

12.3. התקנות בנויות כך, שאופן הרישום להסדר הוא מורכב, ייעכב את הרצף הביטוחי והטיפול בקרב הזכאים ועלול לפגוע במטופלים.

12.4. יצוין, כי עד היום – מעל חודש מאז כניסתן לתוקף של התקנות – עדיין לא הוסדר רישום הקטינים שהיו מבוטחים במסגרת הסדר מאוחדת וזכאים להתבטח לפי התקנות. אומנם, ילדים אלה זכאים עדיין לקבל שירות במאוחדת, אך אי-ההסדרה של נושא המעבר לביטוח לפי התקנות כבר מסכן את רציפות בטיפול בהם, כפי שעולה מפניית הקרן למעורבות חברתית, יוניטף למשרד הבריאות מיום 18/7/2024.

ג. התיקונים והצעדים הנדרשים

13. אשר על כן, יש לשנות את התקנות באופן שההסדר יכלול את כל מי שחלה עליהם מדיניות אי הרחקה, על מנת לקיים את החלטת הממשלה ולייצר הסדר ביטוחי הגיוני, שוויוני והולם. לאור זאת יש לבטל את קריטריון הגיל בתקנות.
14. יש לקבוע בתקנות, 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 ₪.
15. יש להעמיד את סכום דמי הרישום על סכום סביר, 150 ₪ בחודש לכל היותר, ולקבוע מנגנון של פטור והנחות, אשר יאפשרו התאמת התשלום בפועל למצבם הכלכלי של המבוטחים.
16. יש להמנע לחלוטין מתקופת המתנה. ללא ויתור על כך יש, לכל הפחות, לקבוע, כי תורחב משמעותית תקופת הרישום המאפשרת להימנע מתקופת המתנה.
17. יש לקצר את תקופת האכשרה ל-6 חודשים, לכל הפחות.
18. יש לקבוע הוראות ברורות, במסגרת התקנות, על פרטיות המטופלים ולאסור על העברת פרטיהם לרשות האוכלוסין ולמשטרת ההגירה כדי למנוע פגיעה וניצול הנגישות למידע פרטי ומזוהה.
19. נציין, כי לגבי אופן יישום התקנות אנו מבקשים לשמור את טענותינו ונפנה בעניין לגורמים המתאימים.

לסיכום, כבר בשנת 2014 התריע מבקר המדינה כי ספק אם הגישה המצומצמת לשירותי הבריאות הניתנת לפליטים ולמבקשי מקלט עולה בקנה אחד עם הוראות חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו ועם מחויבויותיה של ישראל לאמנות הבינלאומיות שהיא חתמה עליהן. עשר שנים חלפו, וכשהממשלה סוף מסדירה את הנושא, רוב הפליטים ומבקשי המקלט נשארים מחוץ לו. יש להצר על כך שההסדר הביטוחי שנקבע, פוגע באופן כזה בקהלי היעד שעליו הוא אמור לחול, ומותיר רבים מהם - דווקא הפגיעים ביותר - ללא שירותי בריאות. אנו מצפים כי הדבר יתוקן בהקדם.

ינאי קרנצ'ר
מנהל המרפאה הפתוחה לחסרי מעמד
ע"ש פרופ' בלה קאופמן
רופאים לזכויות אדם
yannai@phr.org.il

אביתר שמיר
רכז מיצוי זכויות במרפאה הפתוחה לחסרי מעמד
ע"ש פרופ' בלה קאופמן
רופאים לזכויות אדם
evyatar@phr.org.il

העתק:

מר יעקב מרגי, שר הרווחה והביטחון החברתי
מר ינון אהרוני, מנכ"ל משרד הרווחה והביטחון החברתי
עו"ד רינת וייגלר, יועמ"ש משרד הרווחה והביטחון החברתי

מר יואב בן צור, שר העבודה
מר ישראל אוזן, מנכ"ל משרד העבודה
לשכה משפטית, משרד העבודה

מר בצלאל סמוטריץ', שר האוצר
מר שלומי הייזלר, מנכ"ל משרד האוצר
עו"ד אסי מסינג, יועמ"ש משרד האוצר