



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

## שירותי בריאות לעובדים זרים ולחסרי מעמד אזרחי

מוגש לוועדה המיוחדת לבעיית העובדים הזרים

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)

**כתיבה: נטע משה**

אישור: שרון סופר, ראש צוות בכירה

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

ג תמוז תשע"ג

11 יוני 2013



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

1	תמצית
4	1. רקע – אוכלוסיית הזרים בישראל
5	2. שירותי בריאות לזרים – מדיניות והסדרים קיימים
7	2.1. הסדרי ביטוח רפואי לעובדים זרים
8	2.2. הסדר ביטוח רפואי לקטינים חסרי מעמד תושב
10	2.3. שירותי בריאות ציבוריים שאינם טיפולי חירום
11	2.4. המרפאה הציבורית לחסרי מעמד של משרד הבריאות ובטרם ("מרפאת הפליטים")
12	2.5. מרפאת לוינסקי למחלות מין ואיידס
12	3. צריכת שירותי בריאות באוכלוסיית הזרים
12	3.1. שירותי בריאות ציבוריים בקהילה
13	3.1.1. המרפאה הציבורית לחסרי מעמד של משרד הבריאות ובטרם ("מרפאת הפליטים")
13	3.1.2. מרפאת לוינסקי
14	3.2. קטינים המבוטחים במסגרת ההסדר עם קופת-חולים מאוחדת
15	3.3. טיפולי חירום בבתי-החולים
16	3.3.1. המרכז הרפואי תל-אביב על-שם סוראסקי
18	3.3.2. קופת-חולים כללית
18	3.3.3. המרכז הרפואי על-שם ברזילי באשקלון
19	3.4. פוליסות ביטוח לעובדים זרים
20	3.5. המרפאה הפתוחה של עמותת רופאים לזכויות אדם
22	מקורות

מסמך זה נכתב לקראת דיון בוועדה המיוחדת לבעיית העובדים הזרים שבו תסקור שרת הבריאות יעל גרמן את שירותי הבריאות לעובדים זרים ומבקשי מקלט ואת מדיניות משרדה בנושא. **בחלקו הראשון של המסמך** יוצגו ההסדרים הקיימים למתן שירותי בריאות לזרים, ובהם הסדר הביטוח לקטינים חסרי מעמד והסדרי הביטוח לעובדים זרים. כמו כן יוצגו השירותים הציבוריים שנותן משרד הבריאות, ובהם המרפאה הציבורית לחסרי מעמד של משרד הבריאות ורשת בטרם ומרפאת לוינסקי לאיתור מחלות מין ואידס ולטיפול בהן. **בחלק השני של המסמך** יוצגו נתונים על צריכת שירותי בריאות אצל זרים ועל עלותם שמסרו משרד הבריאות, קופת-חולים מאוחדת, מרפאת לוינסקי, המרכז הרפואי תל-אביב על-שם סוראסקי (בית-החולים איכילוב), בתי-החולים של קופת-חולים כללית, בית-החולים ברזילי באשקלון והמרפאה הפתוחה של עמותת רופאים לזכויות אדם. כמו כן יוצגו במסמך מגבלות וקשיים במתן שירותי בריאות לאוכלוסיית הזרים כיום ויבאו המלצות הוועדה הבין-משרדית לבחינת הביטוח הרפואי והסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל (ועדת חורב).

## תמצית

- בישראל שוהים כרבע מיליון זרים שאינם תושבי המדינה: כ-92,000 תיירים שנכנסו על-פי חוק לישראל ואשרתם פגה, כ-55,000 מסתננים ומבקשי מקלט, כ-83,000 עובדים זרים זמניים (ובהם כ-14,000 עובדים לא חוקיים) וכ-20,000 נשים פלסטיניות הנשואות לישראלים שמעמדן לא הוסדר. על-פי ההערכות שוהים בישראל 8,000 קטינים חסרי מעמד, ילדי זרים שנולדו בארץ.
- החוק העיקרי המסדיר את מתן שירותי הבריאות במדינת ישראל הוא **חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994**. על-פי החוק, הזכאות לשירותי הבריאות מוקנית למי שהוא תושב ישראל. לרוב הזרים אין מעמד אזרחי המקנה להם זכויות תושב, ועל כן הם אינם זכאים 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". משרד הבריאות הנחה את בתי-החולים לתת טיפול דחוף ובדיקה מלאה לכל הפונה לחדר מיון ללא התניה.
- מתן שירותים רפואיים שאינם בגדר שירותי חירום בעבור מי שאינו תושב ישראל מצריך התאמות והחלטות מיוחדות: הגדרה של תושב, חלות החוק על מי שאינו תושב, יצירת הסדרי ביטוח למתן שירותי בריאות לזרים, חקיקה להבטחת יישום הסדרים שנקבעו ומתן שירותים מסוימים בקהילה ללא הסדרת ביטוח.
- **בנובמבר 2008 הוחלט על הקמת ועדה בין-משרדית לבחינת הביטוח הרפואי והסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל (ועדת חורב)**. הוועדה החלה את עבודתה ביוני 2009, והגישה שלושה פרקי המלצות הנוגעות לקבוצות זרים מסוימות: א. מבקשי איחוד משפחות מקרב תושבי הרשות הפלסטינית; ב. עובדים זרים; ג. קטינים ללא מעמד תושב. ההמלצות שגובשו נתונות בשלבים שונים של אישור של השרים והתקנת התקנות הנדרשות. ממשרד הבריאות נמסר כי הוועדה סיימה את דיוניה, קרי, לא יתפרסמו דוחות על קבוצות הזרים האחרות.
- **על-פי חוק עובדים זרים, התשנ"א-1991**, עובדים זרים המגיעים לארץ באשרת עבודה יבוטחו על-ידי מעסיקיהם במסגרת תנאי ההעסקה שלהם. הביטוח נרכש מחברות ביטוח פרטיות, ואינו נעשה באמצעות קופות-חולים. בעל הפוליסה הוא המעסיק ולא העובד הזר. שירותי הבריאות שאמורים להיות מכוסים הם השירותים והתרופות הניתנים לזכאי ביטוח הבריאות הממלכתי בהחרגות, ובהן



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

אי-מתן שירותי בריאות בגין מצב רפואי קודם. נמתחה ביקורת על ההסדר, בין היתר משום שהעובד אינו יכול לבטח את עצמו כאשר מעסיקו אינו עושה זאת (על אף הדרישה בחוק) וכשאין לו מעסיק (כשהוא בתקופת מעבר בין מעסיקים). בשנת 2011 שולמו דמי ביטוח בסכום של 146 מיליון ש"ח. סך התביעות ברוטו ששולמו באותה השנה למבוטחים היה 89 מיליון ש"ח.

- **קטינים ללא מעמד תושב זכאים** מאז שנת 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 בתשלום של 194.5 ש"ח לחודש. עלות מתן שירותי הבריאות בשנת 2012 הייתה כ-12 מיליון ש"ח, מחציתה מתשלומי ההורים ומחציתה במימון משרד הבריאות. בשנת 2013 בוטחו בהסדר 3,082 קטינים, רובם מגיל לידה עד גיל שש. מכאן שעל-פי ההערכות, כ-60% מהקטינים חסרי המעמד בישראל אינם מבוטחים בביטוח בריאות. בשנת 2012 התקבלו במסגרת ההסדר 246 קטינים חסרי מעמד לחדרי מיון, נרשמו 1,756 אשפוזים ובוצעו 146 ניתוחים. הקשיים בהסדר הם בין השאר אופיו הוולונטרי, ההשלכות של תשלום לא סדיר, אי-מתן טיפול בבעיה רפואית הנובעת ממצב רפואי קודם ותקופת אכשרה הנדרשת מקטינים שלא נולדו בישראל. מקופת-חולים מאוחדת נמסר כי יש קשיים בתקשורת עם ההורים והמטופלים בשל קשיי שפה ובשל כתובות ומספרי טלפון לא קבועים. על הצוות הרפואי להשקיע משאבים רבים במתן הסבר על הטיפול ועל חשיבות טיפולי ההמשך.

- **זרים חסרי מעמד ללא ביטוח רפואי** יכולים לקבל טיפול רפואי במצבי חירום בבתי-החולים, ונשים הרות וילדים יכולים להגיע לתחנות טיפות חלב למעקב רפואי. משרד הבריאות מפעיל בתחנה המרכזית בתל-אביב מרפאה ייעודית לחסרי מעמד, ושירותים מסוימים ניתנים במרפאת לוינסקי למחלות מין ואיידס.

- **בתי-החולים מחויבים** לתת טיפול חירום לכל פונה, ובכלל זה לחסרי מעמד שאין להם ביטוח. בתי-החולים ציינו שיש קשיים בטיפול באוכלוסייה זו, ובהם היעדר מידע רפואי קודם, היעדר טיפול המשך ומעקב בקהילה, סיכון בריאותי לעובדים ומטופלים אחרים עקב שכחות גבוהה למדי של מחלות זיהומיות וקשיי תקשורת עם המטופלים. מצבם הרפואי של הפונים לעתים מורכב וכרוך בסיבוכים הנובעים מחוסר טיפול בקהילה. עלויות הטיפול באוכלוסייה זו נאמדות בעשרות מיליוני שקלים בשנה, ובתי-החולים נושאים ברובן משום שאין מנגנון שיפוי מצד משרד הבריאות. העלויות נובעות מהחייבים הישירים המושטים על הפונים, שעל-פי רוב אינם משולמים (חובות אבודים), מהתאמת שירותים לאוכלוסייה (תרגום, הכשרת צוותים, שירותי מעבדה) ומירידה בהכנסות הצפויות עקב ירידה במספר המטופלים הישראלים הפוקדים את בית-החולים.

- **אל המרכז הרפואי תל-אביב על שם סוראסקי (בית-החולים איכילוב)** מגיעים רבים מחסרי המעמד הנזקקים לטיפולי חירום. בשנת 2012 טיפל המרכז ב-15,579 זרים, ובהם 7,089 זרים חסרי ביטוח, מחציתם קטינים. מאז שנת 2008 עלה מספר המטופלים חסרי הביטוח ב-68%, ומספר הקטינים חסרי הביטוח עלה פי-2.5. בשנת 2012 נרשמו 4,536 אשפוזים, 10,664 ביקורים במיון, 937 ניתוחים ו-902 לידות של זרים חסרי ביטוח. המרכז הרפואי מעריך את היקף החובות האבודים ב-22 מיליון ש"ח בשנה, ונוסף על כך כ-4 מיליון ש"ח בגין הוצאות שוטפות והתאמות טיפוליות נדרשות. כמו כן המרכז מעריך כי הפסיד 20 מיליון בשל ירידה במספר היולדות, הפגים והילדים בעלי הביטוח, שמעדיפים שלא לפקוד את המרכז בשל הימצאות הזרים בו.

- **המרפאה הציבורית של משרד הבריאות ("מרפאת הפליטים")** הוקמה בשנת 2008 כמרפאת מתנדבים, ובינואר 2013 נפתחה המרפאה המחודשת במימון משרד הבריאות ובתפעול של רשת



הכנסת

בטרם. במרפאה ניתנים שירותי רפואה כללית, ובהם שירותי חירום ראשוניים, שירותי מעבדה ומכונני הדמיה, וכן יש בה מערך של רופאים מומחים לשם מעקב ומתן טיפולי המשך. המרפאה נועדה בין היתר לשמש חלופה לחדר מיון במקרים מסוימים, לתת שירותי רפואה מונעת ולהקנות ידע על אורח חיים בריא. במרפאה פתוחים היום 9,000 תיקים. זרם הפניות למרפאה נתון בגידול, ובמאי האחרון טופלו במרפאה 1,750 איש.

- **מרפאת לוינסקי למחלות מין ואיידס** היא מרפאה קהילתית הנותנת שירות חינם לכל אדם, יהיה אשר יהיה מעמדו האזרחי. במרפאה ניתנים שירותים רפואיים לגילוי מחלות מין ולהתמודדות עמן. כמו כן מושקעים משאבים רבים בהסברה ובהגברת המודעות המותאמות מבחינת תרבות ושפה לחסרי מעמד זרים. מינואר 2012 עד מאי 2013 טופלו במרפאה כ-1,400 חסרי מעמד, רבים מהם נשים הרות שנבדקו במרפאה לגילוי מחלות במסגרת מעקב ההיריון – חריגה מיעדיה של המרפאה. הגדלת המשאבים הכספיים והזמן המושקעים בטיפול בחסרי המעמד פוגעת ביכולת לתת לכלל אוכלוסיית היעד את השירותים הנדרשים לה.
- **המרפאה הפתוחה של עמותת רופאים לזכויות אדם** פועלת מאז שנת 1998, וניתן בה טיפול רפואי ראשוני ושניוני לחסרי מעמד ולחסרי זכויות סוציאליות. כמו כן ניתנים במרפאה טיפולי המשך, טיפולי שיקום ועזרה בהשגת תרופות ובקביעת תורים. בשנת 2012 ביקרו במרפאה 6,897 איש, ובהם 2,580 מטופלים חדשים. באותה שנה הפנתה המרפאה 6,720 מטופלים לבתי-חולים, למעבדות ולמתקנים רפואיים אחרים. 1,111 תורים נקבעו למרפאות פרטיות של רופאים מתנדבים.



## 1. רקע – אוכלוסיית הזרים בישראל

בישראל שוהות לאורך זמן כמה קבוצות של זרים; חלקם הגיעו לישראל ושוהים בה בהיתר, חלקם הגיעו בהיתר שפג תוקפו, וחלקם הגיעו לישראל ושוהים בה ללא היתר. על-פי הערכות, אוכלוסיית הזרים בישראל מונה כבר כמה שנים כרבע מיליון בני-אדם.<sup>1</sup> הקבוצות העיקריות של זרים השוהות בישראל:

א. **תיירים שנכנסו על-פי חוק לישראל ואשרתם פגה** – הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה העריכה שבסוף שנת 2011 שהו בישראל כ-92,000 זרים שנכנסו למדינה כתיירים ונותרו בה ללא אשרה בתוקף.<sup>2</sup>

ב. **מסתננים ומבקשי מקלט** – מי שנכנסו לישראל שלא דרך תחנת גבול, ובהם מסתננים, מבקשי מקלט, מהגרי עבודה ומי שהגישו בקשה להסדרת מעמד פליט ועניינם עדיין לא הוכרע. על-פי נתוני רשות האוכלוסין וההגירה, בסוף אפריל 2013 שהו בישראל 54,580 מסתננים ומבקשי מקלט.<sup>3</sup>

ג. **עובדים זרים זמניים** – לא ישראלים שנכנסו לישראל באשרת עבודה הניתנת להארכה ואינם 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 ואשרתם פגה או שחלו שינויים בתנאי העסקתם, ובסך הכול 83,000 עובדים זרים.<sup>5</sup>

ד. **זרים שעומדים בקשר זוגי עם בני זוג ישראלים ומעמדם עדיין לא הוסדר** – עם קבוצה זו נמנים זרים בשלבים הראשונים של ההליך המדורג להתאזרחות ופלסטינים מאזור יהודה ושומרון וחבל עזה בגילים מסוימים הנשואים לאזרחי ישראל ועל-פי חוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראה שעה), התשס"ג-2003, אינם זכאים להתאזרח בארץ. על-פי הערכת עמותת רופאים לזכויות אדם, כיום שוהות בישראל 20,000 נשים פלסטיניות הנשואות לערבים ישראלים ואין להן מעמד אזרחי.<sup>6</sup>

ה. **ילדים חסרי מעמד** – ילדים שנולדו לזוג הורים זרים או להורה זר והורה אזרח ועדיין לא הוסדר מעמדם (לעתים בשל הצורך להוכיח אבהות או להוכיח קשר בין ההורים בזמן ההיריון). בדוח מבקר המדינה ממאי 2013 שעסק בטיפול בקטינים חסרי מעמד אזרחי בישראל צוין ששום גורם רשמי בישראל אינו מחזיק נתונים מלאים ועדכניים על מספר הקטינים חסרי המעמד השוהים בה.<sup>7</sup> נציג משרד הבריאות מעריך כי יש בישראל כ-8,000 קטינים חסרי מעמד.<sup>8</sup>

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

<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, תאריך כניסה: 2 ביוני 2013.

<sup>3</sup> רשות האוכלוסין וההגירה, [נתוני זרים בישראל, מהדורה מס' 3/2013](#), מאי 2013, 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](#), כתיבה: ד"ר גלעד נתן, 13 בדצמבר 2011.

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

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

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

<sup>8</sup> ד"ר מיכאל דור, ראש אגף רפואה כללית, סגן וממלא-מקום ראש מינהל רפואה במשרד הבריאות, דוא"ל, 9 ביוני 2013.



כן שוהים בישראל זרים שהגיעו למטרות לימודים, אנשי דת, מתנדבים, עובדים זרים יוממים (משטח הרשות הפלסטינית) ושוהים בלתי חוקיים פלסטינים.

קבוצות מסוימות מקרב חסרי המעמד הן בעלות צרכים בריאותיים מורכבים וייחודיים. חלק מהצרכים הללו נובעים משירותי בריאות ירודים במדינות המוצא, המקשים על אבחון מוקדם של מחלות ומומים ועל טיפול בהם. ידוע כי חסרי המעמד שמגיעים דרך גבול מצרים חווים אלימות ועינויים. בעת שהייתם בארץ הגישה שלהם לשירותים בקהילה מוגבלת, והדבר מקשה על אבחון מוקדם ועל מתן טיפול מונע וטיפול ראשוני. לאחר טיפולי החירום בבתי-החולים יש קושי בשיקום מטופלים ובמעקב רפואי. גם אצל העובדים הזרים, שהם בדרך כלל צעירים ובריאים, הקשיים בקבלת שירותים רפואיים בישראל עלולים להחריף בעיות רפואיות. לכל הזרים יש קשיי תרבות ושפה המקשים עליהם את הגישה לשירותים רפואיים.

## 2. שירותי בריאות לזרים – מדיניות והסדרים קיימים

בפרק זה יוצגו שירותי הבריאות הקיימים בעבור 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.

החוק העיקרי המסדיר את מתן שירותי הבריאות במדינת ישראל הוא **חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994**. על-פי החוק, הזכאות לשירותי הבריאות מוקנית למי שהוא תושב בישראל. החוק מפנה להגדרת תושב **בחוק ביטוח לאומי [נוסח משולב]**, **התשנ"ה-1995**, אולם הגדרת תושב באותו חוק נתונה לפרשנות. עם זאת, בשנת 2003 הוכנס לחוק הביטוח הלאומי סעיף 2א, הקובע מי אינו תושב לעניין החוק. סעיף זה משפיע גם על הזכאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי. לרוב קבוצות הזרים אין מעמד אזרחי המקנה להן זכויות תושב, ועל כן הן אינן זכאיות לשירותי בריאות מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

**על-פי סעיף 3(ב) לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996**, "במצב חירום רפואי זכאי אדם לקבל טיפול רפואי דחוף ללא התניה". לפי פרסום 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 על פנייה 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> השירותים שניתנים במצבי חירום: אשפוז, ניתוח, לידה, טיפול בפגים וטיפולים אונקולוגיים דחופים. טיפולים אלו ניתנים ללא התניה תשלום.

לנוכח האמור לעיל, מתן שירותים רפואיים שאינם שירותי חירום למי שאינו תושב ישראל מצריכה התאמות והחלטות מיוחדות: הגדרה של תושב, חלות החוק על מי שאינו תושב,<sup>11</sup> יצירת הסדרים במשרד

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

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

<sup>11</sup> שר הבריאות ושר הרווחה יכולים לקבוע סייגים לחוק ביטוח בריאות ממלכתי ולחוק הביטוח הלאומי בנוגע **לחלותם על 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".



הבריאות למתן שירותי רפואה לקבוצות מסוימות וחקיקה להבטחת יישום הסדרים שנקבעו. בפרק שלהלן ייסקרו ההתפתחויות בגיבוש ההחלטות וההתאמות המיוחדות ובהסדרים הקיימים היום.

**בנובמבר 2008 הוחלט על הקמת ועדה בין-משרדית לבחינת הביטוח הרפואי והסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל (ועדת חורב).**<sup>12</sup> הוועדה הוקמה לנוכח ריבוי מקרים שבהם נדרשה המדינה להביע את עמדתה בנוגע לחלות של זכויות סוציאליות ובריאותיות על מי שאינם תושבי ישראל. חברים בה נציגי משרד האוצר, משרד המשפטים, משרד הפנים, משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והמוסד לביטוח לאומי. המשימה שהוטלה על הוועדה לפי דוח חורב: "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 לקבוצות זרים מסוימות, האחרון שבהם בדצמבר 2012:**<sup>14</sup> א. 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 על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת לצורך הכנת מסמך זה נמסר ממשרד הבריאות כי "הוועדה סיימה את דיוניה ולא צפויים דוחות נוספים". ההמלצות שגובשו בנוגע לבני זוג וילדים של ישראלים הנתונים בהליך הסדרת מעמד במסגרת איחוד משפחות לפי חוק הכניסה לישראל וחוק האזרחות אומצו עוד בזמן כהונת הממשלה הקודמת. לאחרונה נדרשו גם השרים הנוכחיים לנושא בימים אלו, על-פי תשובת המשרד, עתידה להסתיים עבודת המטה, ועם סיומה יהיה אפשר לפרסם את התקנות המסדירות את זכויותיה של קבוצה זו מכוח סעיף 56 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. בנוגע לקבוצות האחרות שהדוח עסק בהן צוין כי "עקב חילופי הממשלה התעכבה החלטת השרים הנוגעת להמלצות הוועדה".

בפברואר 2013 פורסם **תזכיר חוק הביטוח הלאומי (תיקון סעיף 2א)**, התשע"ג-2013, הנוגע גם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. על-פי התיקון המוצע, מי שנכנס לישראל שלא כדין (מסתנן) ושוהה בישראל על סמך רישיון זמני לשיבת ביקור, אינו 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

<sup>12</sup> משרד הבריאות, מכתב בנושא הקמת צוות בין-משרדי לעניין קביעת זכויות וחובות למי שאינם תושבי ישראל לעניין חוק הביטוח הלאומי וחוק ביטוח בריאות ממלכתי, נשלח לעמותת קו לעובד, 3 בנובמבר 2008, התקבל בדוא"ל משחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד בעמותת רופאים לזכויות אדם, 29 במאי 2013.

<sup>13</sup> מתוך דוח 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 על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא דוח חורב, צוות בין-משרדי לבחינת ביטוח סוציאלי וביטוח בריאות לחסרי מעמד, התקבלה ב-10 ביוני 2013.

<sup>15</sup> בנוגע למבקשי איחוד משפחות הוחלט כי מי ששוהה בישראל כדין ובידיו אישור שהייה (היתר מת"ק) יוכל להסדיר ביטוח בריאות באמצעות קופות-החולים. על-פי המלצות הוועדה, מדובר ב"בעלי זיקה הצפויה להיות יציבה ואופק שהייה משמעותי בישראל". הביטוח ייעשה בקופת-החולים של בן הזוג, ודמי הביטוח יהיו אחידים לכל חודש (285 ש"ח), לא כשיעור ממס ההכנסה, וייגבו על-ידי קופות-החולים. לאחר תקופת המתנה (תקופה שונה למי שנישא לאזרח ולמי שנישא לתושב) יקבל המבוטח את מלוא השירותים, ובכללם טיפולים הנובעים ממצב בריאותי קודם. הביטוח מותנה בתשלום חודשי סדיר.

<sup>16</sup> המוסד לביטוח לאומי, **תזכיר חוק הביטוח הלאומי (תיקון סעיף 2א)**, התשע"ג-2013, 19 בפברואר 2013, תאריך כניסה: 11 ביוני 2013.





אדם, קראו להחיל "תושבות חברתית", המנתקת את הקשר שבין מעמד אזרחי לבין זכויות חברתיות, כדי שיתאפשר לחסרי המעמד לקבל שירותים חברתיים ורפואיים גם אם מעמדם האזרחי לא הוסדר.<sup>17</sup>

במהלך השנים גובשו הסדרי ביטוח שלא במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. ההסדרים שייסקרו להלן: ביטוח לעובדים הזרים, הסדר ביטוח לקטינים חסרי מעמד בקופת-חולים מאוחדת. בהמשך ייסקרו שירותי בריאות שהוקמו במסגרות ציבוריות, ובהם המרפאה הציבורית של משרד הבריאות לחסרי מעמד ("מרפאת הפליטים") ומרפאת לוינסקי למחלות מין ואיידס.

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

**חוק עובדים זרים מחייב את המעסיק לבטח את העובד בביטוח בריאות.** על-פי סעיף 1d לחוק, 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 שהמעסיק מחויב לספק באמצעות פוליסת הביטוח שהוא רוכש. שירותי הבריאות שאמורים להיות מכוסים הם השירותים והתרופות הניתנים לזכאי ביטוח הבריאות הממלכתי בהחרגות מסוימות.<sup>19</sup> כמו כן עובדים זרים, במסגרת התנאים הסוציאליים שבאחריות המוסד לביטוח לאומי, מבטחים בביטוח מפני פגיעות בעבודה וביטוח אימהות (מענק אשפוז, מענק לידה וקצבת לידה).

### ההגבלות על זכאות ברוב הפוליסות לעובדים זרים:

- אי-קבלת שירותים עקב בעיה רפואית שנבעה ממצב רפואי קודם.<sup>20</sup>
- בעת מעבר ממעסיק למעסיק הרציפות הביטוחית נשמרת רק 60 יום ממועד הפסקת העבודה אצל המעסיק הקודם.
- עובד שמצבו הרפואי הידרדר עד כי אינו מסוגל לעבוד דרך קבע בעבודה שלשמה הגיע לישראל – חברת הביטוח רשאית 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 במקרי חירום.

**ביטוח עובדים זרים נעשה בחברות ביטוח פרטיות,** הרוכשות שירותים מקופות-החולים ומחברות אחרות שנותנות שירותים רפואיים. הפרמיות שנגבות בגין ביטוחים לעובדים זרים היו בשנת 2011 2%

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

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

<sup>19</sup> לא חובה לכלול בביטוח הרפואי לעובד את השירותים והתרופות האלה: 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 ותרופות לטיפול באלצהיימר.

<sup>20</sup> חברת הביטוח מוגבלת בשימוש בסעיף זה כדי לשלול זכאות רק במשך שלוש שנים ממועד ההצטרפות לפוליסת הביטוח. ראו משרד הבריאות, אגף לכלכלה וביטוח בריאות, **ביטוח רפואי ושירותי בריאות לאוכלוסיות בעלות מעמד מיוחד**, פרק ו' – עובדים זרים, דצמבר 2012, תאריך כניסה: 9 ביוני 2013.



מענף ביטוחי מחלות ואשפוז של חברות הביטוח הפרטיות.<sup>21</sup> בעבר הועלתה בדיוני הוועדה המיוחדת לבעיית העובדים הזרים האפשרות לבחון את העברת הביטוח הרפואי של העובדים הזרים בישראל מחברות הביטוח הפרטיות לקופות-החולים. נטען כי העובדים הזרים הם אוכלוסייה אטרקטיבית בעבור קופות-החולים בשל גילה הצעיר וכשירותה הפיזית, הנבחנת טרם הגעתה ארצה.<sup>22</sup>

### קשיים של עובדים זרים במימוש פוליסת ביטוח

ההסדר הנוכחי מעורר כמה קשיים, ורבים מהם הועלו בדיונים קודמים של הוועדה ובתלונות שהועברו מעמותת קו לעובד ומעמותת רופאים לזכויות אדם:<sup>23</sup>

א. **העובד אינו יכול לבטח את עצמו** – בעל הפוליסה הוא המעסיק ולא העובד. העובד אינו יכול להחליט באיזו פוליסה לבחור, ואינו יכול לבטח את עצמו אם מעסיקו אינו מבטח אותו (שלא כחוק) או כאשר הוא אינו מועסק. בפוליסת הביטוח יש דרישה **לרצף ביטוחי** שנשמר תקופה מסוימת. מכיוון שהעובד אינו יכול לבטח את עצמו בתקופת מעבר בין מעסיקים הוא עלול להפסיד את זכויותיו או להידרש לתקופת אכשרה מחדשת, ואף עלול להיווצר מצב שבעיות רפואיות שטופלו במסגרת הפוליסה הקודמת יוגדרו "מצב רפואי חדש" עם רכישת הביטוח על-ידי המעסיק החדש.

ב. **יישום חובת הביטוח** – ארגוני סיוע טענו כי יש עובדים זרים שמועסקים ללא ביטוח. כמו כן הועלו טענות בדבר קשיים שמערימות חברות הביטוח במימוש הפוליסות ובדבר הצורך בהתערבות לעתים לשם קבלת הזכויות המגיעות לעובדים.

ועדת חורב דנה בשירותי הבריאות **לעובדים זרים המבוססים 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". עם זאת, הומלץ להאריך ל-90 יום את פרק הזמן שהסדר ביטוחי יחול על עובד זר שסיים את עבודתו אצל מעסיק ונדרש למצוא מעסיק אחר. הוועדה קראה להגברת השקיפות של המענים הקיימים לעובדים הזרים, וכן המליצה למפקח על הביטוח במשרד האוצר להרחיב את המידע הנאסף על הביטוחים. כמו כן הומלץ להסיר את ההגבלה 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 השוהים בישראל שישה חודשים לפחות (או שנולדו בישראל והוריהם שוהים בישראל שישה חודשים) זכאים מאז שנת 2001 לביטוח רפואי באמצעות הסדר של המדינה עם קופת-חולים מאוחדת. הסדר זה נקבע לאחר מכרז, והוא מזכה את הילדים בשירותים הכלולים בסל

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

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

<sup>23</sup> להרחבה ראו שם.

<sup>24</sup> משרד הבריאות, אגף לכלכלה וביטוח בריאות, **ביטוח רפואי ושירותי בריאות לאוכלוסיות בעלות מעמד מיוחד**, פרק ז': קטינים חסרי מעמד תושב בישראל, דצמבר 2012, תאריך כניסה: 9 ביוני 2013.



השירותים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, בסייגים שיפורטו להלן. מנתונים שמסרה קופת-חולים מאוחדת, בשנת 2013 בוטחו בהסדר 3,082 קטינים, רובם מגיל לידה עד גיל שש.<sup>25</sup> מכאן שעל-פי ההערכות, יותר מ-60% מהקטינים 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 ש"ח לחודש. תשלום זה מכסה חלק מעלות הטיפול, ואת השאר מסבסד משרד הבריאות. הורים מחויבים בתשלום בעבור שני ילדים לכל היותר, כלומר עד 389 ש"ח. כל ילד מהילד השלישי ואילך מבוטחים ללא תשלום נוסף. מנתונים שנמסרו למרכז המחקר והמידע של הכנסת עולה כי עלות מתן שירותי בריאות לקטינים חסרי מעמד במסגרת ההסדר בשנת 2012 הייתה כ-12 מיליון ש"ח – 49% מכספי המבוטחים ו-51% מתקציב משרד הבריאות.<sup>26</sup>

בימים אלו נערכות בדיקות מקדימות לקראת פרסום מכרז חדש למתן שירותי בריאות לקטינים חסרי מעמד. מתווה המכרז החדש אמור להמשיך את המתווה הנוכחי. מהבדיקות המקדמיות עולה כי שלוש קופת-חולים הביעו עניין בהגשת מועמדות למכרז החדש.<sup>27</sup>

#### הסייגים בהסדר הביטוח:

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

עמותת רופאים לזכויות אדם העלתה כמה קשיים נוספים במימוש ההסדר.<sup>28</sup> קושי אחד הוא שההסדר וולונטרי, והביטוח הרפואי של הקטין תלוי במידת האחריות, ההבנה והמסוגלות של הוריו. קושי אחר

<sup>25</sup> תשובת קופת-חולים מאוחדת בנושא שירותי בריאות לקטינים שאינם מבוטחים על-פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, 6 ביוני 2013.

<sup>26</sup> שם.

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



הוא **עלות הביטוח**, שאף שהוא מסובסד חלקית על-ידי המדינה, הוא מטיל מעמסה כספית על אנשים חסרי ביטחון תעסוקתי ששכרם נמוך למדי. חלק מהעובדים אינם מועסקים ברציפות ואינם מקבלים משכורות סדירות, ולכן מתקשים לשמור על רצף ביטוחי. העמותה העלתה גם את הסדרת הביטוח לקטינים חסרי מעמד שהגיעו לישראל לא הורים (קטינים לא מלווים).

הפרק האחרון בדוח ועדת חורב, שהוגש בדצמבר 2012, דן **בקטינים חסרי מעמד**, ונבחנה בו אפשרות החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי עליהם. 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". הוועדה מצאה כי ההסדר עם קופת-חולים מאוחדת "מהווה פתרון סביר לסוגיית הביטוח הרפואי לקטינים חסרי מעמד תושב". חברי הוועדה קבעו כי אין מקום לוותר על סעיף הסייגים הנוגע למצב רפואי קודם. הוועדה המליצה להגביל את הסייג הנוגע למצב רפואי קודם בכל הנוגע לקטינים הבלתי מלווים לשלוש שנים. כמו כן קראה הוועדה להרחיב את המידע על ההסדר ולפעול להפצתו בקרב אוכלוסיית היעד.

### **מגבלות וקשיים בקיום ההסדר שנמסרו מקופת חולים מאוחדת**

- א. הטיפול בילדים אלו מצריך זמן רב מעבר לטיפול באוכלוסייה הרגילה, שכן יש להשקיע זמן במתן הסברים להורים על הטיפול, המעקב והחזרה למרפאה.
- ב. ריבוי שפות יוצר לא אחת קושי בהבנת החולים ובמתן מידע לחולים.
- ג. מכיוון שאין מעקב היריון לנשים זרות, תינוקות רבים סובלים ממחלות כרוניות ומולדות, כמו תסמונת דאון, חיך שסוע, בעיות פיזיולוגיות מולדות ו-HIV. כמו כן יש בעיות התפתחות וחשיפה למחלות מדבקות.
- ד. פעמים רבות הכתובת או מספר הטלפון אינם מעודכנים, וקשה להשיג את ההורים בשעת הצורך.
- ה. בשל מצבם הסוציו-אקונומי של ההורים נוצר לא אחת פיגור בתשלומים, חובות וצורך בפריסת תשלומים. לעתים ההורים לא מחזירים את הילד לשם המשך טיפול בשל חובות.

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

משרד הבריאות נותן לזרים שירותי בריאות מצומצמים שאינם בגדר טיפול חירום, בעיקר במרפאות ייעודיות לכך בתחנה המרכזית הישנה בתל-אביב ובתחנות טיפול חלב.

בשירותי הבריאות בקהילה שניתנים לזרים בכל הארץ נכלל מעקב בטיפות חלב לתינוקות ופעוטות, ובכלל זה חיסוני שגרה ומעקב התפתחות. מעקב היריון לנשים חסרות מעמד נעשה אף הוא בתחנות טיפול חלב, ונכלל בו מעקב שגרתי, גם לנשים בהיריון בסיכון גבוה, הפניה לבדיקות המשך, הפניה לבדיקות נוגדים ל-HIV ובדיקת שחפת לאחר הלידה. על-פי חוזר מנכ"ל 1/13 מינואר 2013, מימון

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

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



הבדיקות שאליהן מופנות הנשים (למעט בדיקות איידס ושחפת) מושת עליהן, וכמוהו עלות האשפוז של האישה והיילוד.<sup>30</sup> משרד הבריאות מממן הפסקות היריון לקטינות חסרות מעמד<sup>31</sup> ולחסרות מעמד נפגעות אונס המעוניינות בכך.

יתר השירותים הציבוריים בקהילה מטעם משרד הבריאות, ובהם שירותי רפואה כללית, שירותי מומחים, טיפולי המשך, שיקום ועוד, ניתנים לחסרי מעמד במרפאה ייעודית בתחנה המרכזית בתל-אביב. המשרד מפעיל גם את מרפאת לוינסקי למחלות מין ואיידס בדרום תל-אביב. 16% ממטופלי המרפאה הם חסרי מעמד. להלן תתואר בהרחבה הפעילות של כל אחת מהמרפאות הללו.

#### 2.4. המרפאה הציבורית לחסרי מעמד של משרד הבריאות ובטרם ("מרפאת הפליטים")<sup>32</sup>

משרד הבריאות הקים את "מרפאת הפליטים" בשנת 2008 כמרפאת מתנדבים כדי לתת מענה רפואי בסיסי למי שחוק ביטוח בריאות ממלכתי אינו חל עליו. בשנת 2012 יושמה תוכנית להרחבת הפעילות ולשיפור הרמה המקצועית במרפאה באמצעות התקשרות עם רשת בטרם. בינואר 2013 נפתחה המרפאה המחודשת, והיא מופעלת היום על-ידי צוות קבוע וצוות של רופאים מומחים מתנדבים. זרם הפניות למרפאה נתון בגידול, ובמאי האחרון טופלו במרפאה 1,750 איש.

המרפאה נועדה בין היתר לשמש חלופה לחדר מיון במקרים מסוימים, ולתת שירותי רפואה מונעת והקניית ידע על אורח חיים בריא, ככל האפשר בשפת האם של המטופל. המרפאה פועלת בכל יום מ-08:00 ועד 20:00, ובימי שישי עד השעה 14:00. נבחנת האפשרות להפעיל את המרפאה עד 22:00 בתקציב הפעילות הנוכחי.

במרפאה ניתנים שירותי רפואה דחופה, מעבדת דם, מכון רנטגן ומכון אולטרסאונד כללי וגינקולוגי שיכולים לפענח בדיקות מייד. במרפאה עובד צוות קבוע של רופא, אחות, טכנאית רנטגן, איש מעבדה ואנשי משרד. אין צורך לקבוע תור. אי-אפשר לעשות בדיקות HIV, גטיקה ואבהות במעבדה. שירות האולטרסאונד הגינקולוגי, שהוא שירות משלים למעקב ההיריון שנעשה בטיפת חלב, פועל חמישה ימים בשבוע.

במרפאה יש מערך של רופאים מומחים הנותנים טיפולי המשך וייעוץ רפואי, בין השאר בעבור תינוקות (יועצות הנקה, פיזיותרפיה התפתחותית ותזונאית) ונשים (בדיקות היריון והתאמת אמצעי מניעה), ומרפאת מומחים בתחומי מחלות זיהומיות, דרמטולוגיה, פסיכיאטריה, פיזיותרפיה, סכרת, עיניים ואורולוגיה. את רוב שירותי רפואת המומחים נותנים כ-40 רופאים מתנדבים. לשירותי המומחים יש לקבוע תור מראש.

גב' שחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד בעמותת רופאים לזכויות אדם, מציינת כי מבחינת משאביה המרפאה אינה יכולה לתת שירותים לכל אוכלוסיית חסרי המעמד, ובהם חסרי מעמד שאינם גרים באזור המרכז וחסרי מעמד שנדרשים להם טיפולים מורכבים. כמו כן היא מציינת כי ההסתמכות הניכרת של על פעילות מתנדבים יוצרת הגבלות.

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

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

<sup>32</sup> מצגת של משרד הבריאות על המרפאה הציבורית לחסרי מעמד, התקבלה מד"ר מיכאל דור, דוא"ל, 10 ביוני 2013; פגישה, 10 ביוני 2013.



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

מרפאת לוינסקי היא מרפאה קהילתית למחלות מין ואיידס שנותנת שירות לכול חינוך ובאופן אנונימי. אנשי המרפאה עוסקים בקידום מין מוגן גופנית ונפשית ומפעילים פרקטיקות של חינוך לבריאות ומרפאה ניידת לדרי רחוב ולנשים בזנות. נוסף על כך המרפאה נותנת שירותים רפואיים ונפשיים לפליטים, לחסרי מעמד, לחסרי בית, לנוער משוטט ולנפגעי סמים.

המרפאה פתוחה בעבור כל אדם, ללא תלות בגיל, במין, בזהות המינית, בעיסוק או במעמד האזרחי. היא פתוחה חמישה ימים בשבוע. מיולי 2012 ועד היום הגיעו למרפאה כ-1,400 חסרי מעמד. השירותים המיוחדים לחסרי מעמד הניתנים במרפאת לוינסקי הם בין השאר ליווי נשאים חדשים בתהליך בירור סטטוס HIV, קורס קידום בריאות ורפואה מונעת לראשי קהילות מהגרי עבודה בשנים 2005-2009 (בשיתוף עמותת רופאים לזכויות אדם, הוועד למלחמה באיידס, מסילה ומוקד סיוע לעובדים זרים), בדיקות לנשים בהיריון, הסברה מותאמת לאוכלוסיית חסרי המעמד ושירותי תרגום.

## 3. צריכת שירותי בריאות באוכלוסיית הזרים

בפרק זה ייסקרו היקף שירותי הבריאות הניתנים לזרים ועלותם, במסגרת שירותי הבריאות הציבוריים הניתנים בקהילה, הסדרי הביטוח הייעודיים, בתי-החולים ופעולות של עמותות וארגונים מהמגזר השלישי. הנתונים נוגעים לנתוני השירותים העיקריים. יובהר כי לא יוצגו כל שירותי הבריאות שניתנים לזרים – לא מבחינת העלויות הכספיות ולא מבחינת מספר המטופלים.

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

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

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

ההערכה היא שיש כ-150 נשאי HIV חסרי מעמד בארץ. כיום המשדד מממן אבחון ובדיקות בעבורם בסכום של 2.35 מיליון ש"ח. שום גורם רשמי אינו מממן את הטיפול בהם, שעלותו מוערכת ב-9 מיליון ש"ח. כ-30% ממקרי השחפת המתגלים בישראל בשנה הם אצל מהגרי עבודה (מתוך כ-420 מקרים בשנה). עלות האבחון והטיפול האמבולטוריים באוכלוסייה זו היא 4.55 מיליון ש"ח לשנה. עלות האבחון של השוהים במתקני שב"ס והטיפול בהם היא 6.7 מיליון ש"ח; משדד הבריאות מכסה כשני-שלישים ממנה ואת השאר מכסה השב"ס.

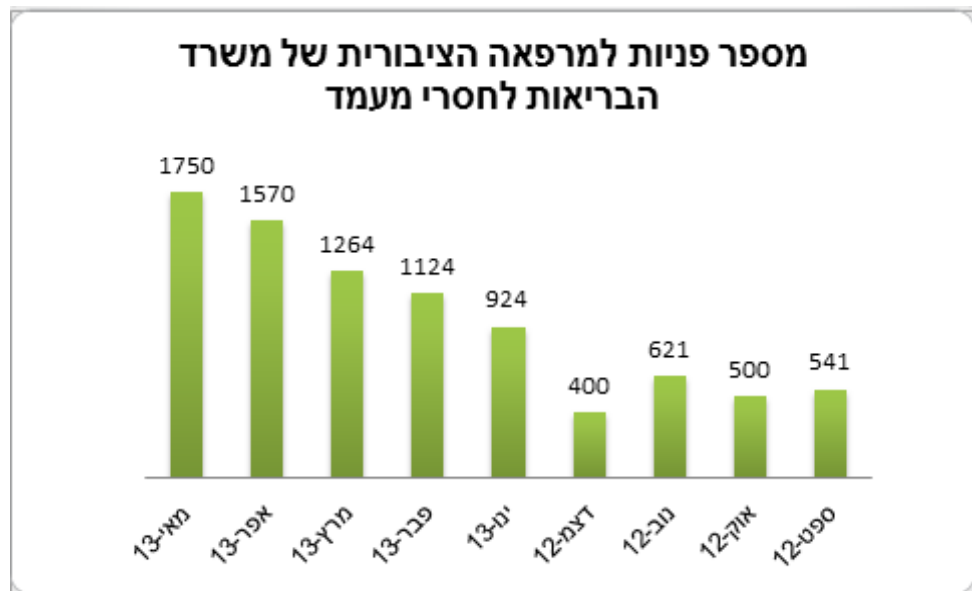
<sup>33</sup> יעל גור, מנהלת מרפאת לוינסקי, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 9 ביוני 2013.

<sup>34</sup> משדד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, תשובה למרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי בריאות לזרים ונשים חסרות מעמד נפגעות תקיפה מינית ואלימות, התקבלה ב-10 ביוני 2013.



### 3.1.1. המרפאה הציבורית לחסרי מעמד של משרד הבריאות ובטרם ("מרפאת הפליטים")<sup>35</sup>

במרפאה הציבורית של משרד הבריאות ובטרם יש כיום כ-9,000 תיקים של מטופלים, ובהם מטופלים חוזרים. כ-30% מהמטופלים מוצאם באריתריאה, ו-24% מהם – מסודאן. מאז פתיחת המרפאה המחודשת בינואר 2013 ניכרת עלייה במספר הפניות למרפאה ובמספר ההפניות לחדר המיון. בחודש מאי 2013 פנו למרפאה 1,750 מטופלים.



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

75% מהפונים למרפאה הם גברים ו-25% נשים. 47% מהפונים הם בני 21-30 ו-25% הם בני 31-40. מתחילת שנת 2013 הופנו למיון 128 מטופלים: 25% הופנו לטיפול גינקולוגי, 22% בגין טראומה בינונית, 16% בשל מחלות זיהומיות, והיתר בגין בעיות עיניים, לטיפולים כירורגיים ועוד.

### 3.1.2. מרפאת לוינסקי<sup>37</sup>

על-פי נתוני משרד הבריאות מטופלים במרפאת לוינסקי מדי שנה כ-7,000 איש, 16% מהם חסרי מעמד. מ-1,400 חסרי המעמד שפנו למרפאה מינואר 2012 ועד מאי 2013, 1,200 היו נשים ו-200 גברים. גילם הממוצע של חסרי המעמד שהגיעו למרפאה הוא 26. עלות הטיפול בחסרי מעמד במרפאת לוינסקי היא 80,000 ש"ח בשנה, להערכת משרד הבריאות.<sup>38</sup>

<sup>35</sup> מצגת של משרד הבריאות על המרפאה הציבורית לחסרי מעמד, נשלח בדוא"ל על-ידי ד"ר מיכאל דור, 10 ביוני 2013; פגישה עם ד"ר דור, 10 ביוני 2013.

<sup>36</sup> הועברה בדוא"ל על-ידי ד"ר מיכאל דור, 10 ביוני 2013.

<sup>37</sup> יעל גור, מנהלת מרפאת לוינסקי, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 9 ביוני 2013.

<sup>38</sup> תשובת משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא שירותי בריאות לזרים ונשים חסרות מעמד נפגעות תקיפה מינית ואלימות, התקבלה ב-10 ביוני 2013.



בשנת 2012 התגלו במרפאה 30 נשאים חדשים של HIV, 13 מתוכם חסרי מעמד. מינואר עד מאי 2013 התגלו במרפאה תשעה נשאים חדשים, שניים מתוכם חסרי מעמד.

לדברי גב' יעל גור, מנהלת מרפאת לוינסקי, יש כמה קשיים בפעילות המרפאה:

א. נשים הרות חסרות מעמד נבדקות במרפאה לגילוי עגבת (סיפיליס) ללא תשלום. לא מדובר במנדט של המרפאה, והשקעת המשאבים הכספיים והזמן של אנשי הצוות בכך מביאה לצמצום השירותים בעבור פונים המגיעים מהסיבות המתאימות.

ב. בעבר נעשה ניסיון להפעיל מרפאה ניידת בעבור חסרי מעמד שנקלעו לזנות, עם צוות מתאים מבחינת תרבות ושפה. הדבר היה נחוץ אך הפעילות הופסקה בשל קשיים תקציביים.

ג. יש להרחיב את הפעילות לאוכלוסיית חסרי המעמד ולהגדיל את התקציב הייעודי לכך. כיום הפעילות מתנהלת על חשבון הפעילות השוטפת בעבור הקהל הרחב של מבוטחי קופות-החולים, הזכאים לשירותי המרפאה.

להערכת המרפאה, לשם טיפול באוכלוסיית חסרי המעמד דרושה תוספת תקציב של 302,000 ש"ח – 102,000 ש"ח לתקצוב הפעילות הקיימות ו-200,000 ש"ח להפעלת מרפאה ניידת לחסרי מעמד שנקלעו לזנות.

### 3.2 קטינים המבוטחים במסגרת ההסדר עם קופת-חולים מאוחדת<sup>39</sup>

מהטבלה שלהלן עולה כי בשנה הנוכחית (2013) בוטחו במסגרת ההסדר עם קופת-חולים מאוחדת 3,082 קטינים חסרי מעמד. 83% מהמבוטחים הם בני 0-6. בחמש השנים האחרונות גדל מספר הקטינים המבוטחים פי-4.5: בשנת 2009 בוטחו במסגרת ההסדר 663 קטינים ובשנת 2013, כאמור, 3,082 קטינים. לפי הערכות יותר מ-60% מהקטינים חסרי המעמד בישראל אינם מבוטחים.

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

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

<sup>39</sup> תשובת קופת-חולים מאוחדת על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא שירותי בריאות לקטינים שאינם מבוטחים על-פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, 6 ביוני 2013.  
<sup>40</sup> שם.





**טבלה ב: טיפולים עיקריים לקטינים בהסדר עם קופת-חולים מאוחדת<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 (עד מאי)

מהטבלה עולה כי רוב השירותים שניתנו במסגרת ההסדר היו אשפוזים וחיסונים. עם זאת, מקופת-חולים מאוחדת נמסר כי טיפולים נוספים רבים ניתנים דרך קבע ואינם מוצגים בטבלה, ובהם טיפולים בבתי-החולים בהתפתחות הילד, בדיקות CT ו-MRI ושירותי מעבדה הניתנים בבתי-החולים.

**טבלה ג': עלות מתן שירותי 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	תשלומים של המבוטחים
49%	49%	שיעור בעלות הכוללת
6,103,200	5,205,000	תקציב ממשד הבריאות
51%	51%	שיעור בעלות הכוללת

בשנת 2012 הייתה עלות מתן שירותי הבריאות לקטינים המבוטחים במסגרת ההסדר עם קופת-חולים מאוחדת כ-12 מיליון ש"ח. מנתונים שנמסרו מקופת-חולים מאוחדת עולה כי המבוטחים כיסו 49% מהעלות ומשרד הבריאות כיסה 51%. כך היה גם בשנת 2011.

**3.3 טיפולי חירום בבתי-החולים**

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה אל כמה בתי-חולים כדי לקבל נתונים על מספר הזרים וחסרי המעמד שטופלו בהם, על מספר הטיפולים ועל עלותם. להלן התשובות שהתקבלו מהמרכז הרפואי תל-אביב על-שם סוראסקי (בית-החולים איכילוב), מקופת-חולים כללית, המפעילה בין השאר את בית-החולים סורוקה ואת בית-החולים יוספטל, ומהמרכז הרפואי על-שם ברזילי באשקלון.<sup>43</sup>

<sup>41</sup> ש.ם.

<sup>42</sup> ש.ם.

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



### 3.3.1. המרכז הרפואי תל-אביב על-שם סוראסקי<sup>44</sup>

בשנת 2012 טופלו במרכז הרפואי 15,579 זרים, 7,089 (46%) מהם ללא ביטוח; 3,135 מהמטופלים הזרים היו קטינים ו-12,444 היו בגירים.

טבלה ד': מטופלים זרים במרכז הרפואי תל-אביב, 2012-2008<sup>45</sup>

2012	2011	2010	2009	2008	
15,579	13,627	10,993	9,769	8,987	כלל המטופלים הזרים
7,089	5,939	4,984	4,914	4,202	מטופלים ללא ביטוח
46%	44%	45%	50%	47%	שיעור חסרי הביטוח בכלל הזרים
3,135	2,470	2,039	1,711	1,543	כלל קטינים
1,426	801	731	681	570	קטינים ללא ביטוח
1,709	1,669	1,308	1,030	973	קטינים בעלי ביטוח
12,444	11,157	8,954	8,058	7,444	כלל בגירים
5,663	5,138	4,253	4,233	3,632	בגירים ללא ביטוח
3,781	6,019	4,701	3,825	3,812	בגירים בעלי ביטוח

מהטבלה לעיל עולה כי מספר הזרים שטופלו במרכז הרפואי עלה בחמש השנים האחרונות ב-73%. כמו כן עלה בשיעור דומה (68%) מספר הזרים חסרי הביטוח שמטופלים במרכז הרפואי: בשנת 2008 טופלו במרכז הרפואי 4,202 זרים חסרי ביטוח ובשנת 2012 טופלו בו 7,089 זרים חסרי ביטוח. עלייה ניכרת נרשמה במספר קטינים חסרי ביטוח שטופלו במרכז הרפואי: בשנת 2008 טופלו 570 קטינים חסרי ביטוח ובשנת 2012 טופלו 1,426 קטינים חסרי ביטוח – עלייה של 150% בחמש שנים.

טבלה ה': מטופלים לפי סוג הטיפול, 2012-2008<sup>46</sup>

2012	2011	2010	2009	2008	
4,536	3,877	2,994	2,350	2,056	אשפוזים
3,660	5,053	4,528	4,693	3,709	טיפולים אמבולטוריים
10,664	8,017	6,526	5,554	5,381	ביקורים במיון
18,860	16,947	14,048	12,597	11,146	סה"כ

<sup>44</sup> המרכז הרפואי תל-אביב על-שם סוראסקי, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 9 ביוני 2013.

<sup>45</sup> שם.

<sup>46</sup> שם.



## טבלה ו': ניתוחים ולידות של זרים, 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 בחמש השנים האחרונות עלה מספר הלידות של זרות ב-130%, מספר האשפוזים עלה ב-120%, מספר הביקורים במיון הוכפל וכמוהו מספר הניתוחים.

**מהמרכז הרפואי תל-אביב נמסר כי הפגיעה הכלכלית בו בשנת 2012 מסתכמת בכ-46 מיליון ש"ח: 22** מיליון ש"ח בגין חובות אבודים (טפסים לתשלום שנופקו ושאי-אפשר לגבות את החוב בגינם); 20 מיליון ש"ח בגין ירידה במספר היולדות הישראליות, הפגים והילדים של מבוטחים שהעדיפו שלא להגיע לבית-החולים בשל הטיפול בחסרי מעמד בו;<sup>48</sup> 4 מיליון ש"ח בגין הוצאות שוטפות על טיפול בחסרי מעמד, ובהן הוצאות תרגום, צוותי מעבדה, צוותים מטפלים בבידוד ואבחון ואבטחה. להערכת המרכז הרפואי, בשנת 2013 יהיו העלויות דומות. בית-החולים נושא בעלויות, ומעת לעת מתקבל שיפוי חלקי ממשרד האוצר וממשרד הבריאות, אולם טרם נקבע מנגנון שיפוי מסודר.

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

### מגבלות וקשיים בטיפול באוכלוסיית הזרים

מהמרכז הרפואי בתל-אביב נמסר כי יש כמה מספר קשיים מרכזיים בטיפול בזרים:

א. **פגיעה כלכלית בבית-החולים**, עקב אי-גביית חובות, עלויות נלוות והתאמות הנדרשות לטיפול בזרים. כמו כן יש ירידה מסוימת בביקוש מצד האוכלוסייה הישראלית, בעיקר היולדות. בית-החולים חייב לטפל בחולים במצבי חירום, אולם לא נקבע מנגנון לשיפוי בגין הוצאותיו.

ב. **קשיי תרבות ושפה**, המקשים את התקשורת עם המטופלים. כמו כן החולים ומשפחותיהם אינם ערים לזכויותיהם, וחשים רגשות בושה ואשם בגין טיפולים מסוימים. חשש מפני תשלום וגירוש מונע העברת מידע שוטפת וכנה מהמטופלים לצוות הרפואי.

ג. **היעדר מעקב רפואי והמשך טיפול** – הצוות נאלץ לטפל בחולים על סמך מידע חלקי המתקבל מהמטופל עצמו, ללא דיווח מגורמי רפואה בקהילה. היעדר המעקב מוביל לסיבוכים ולהחרפה במצבם של חולים הסובלים ממחלות ממושכות, שהיו עשויים להימנע אילו היה מתנהל מעקב רפואי סדיר. הזרים וחסרי המעמד על-פי רוב נתונים במצב סוציו-

<sup>47</sup> ש.ם.

<sup>48</sup> לדברי ד"ר מיכאל דור, ראש אגף רפואה כללית במשרד הבריאות, סגן וממלא-מקום ראש מינהל רפואה, ההערכה היא שמספר היולדות הישראליות בית-החולים ירד ב-7%. פגישה, 10 ביוני 2013.



אקונומי קשה, המקשה עליהם לרכוש תרופות ולהמשיך בטיפול. כמו כן הם מתקשים לקחת חופשת מחלה לשם החלמה.

ד. **סיכון עובדים ומטופלים אחרים** – שיעור הנשאים של מחלות מידבקות כגון שחפת וחצבת גדול בקרב מבקשי המקלט וקבוצות חלשות אחרות, והדבר מחמיר עקב חוסר מידע בנוגע לאבחון מחלות מידבקות ולטיפול בחולים. חולים אלו אינם מושמים בבידוד דרך שגרה, והדבר מביא לחשיפת אנשי צוות ומטופלים למחלות.

### 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 לעתים קרובות בחסרי מעמד המגיעים דרך הגבול עם מצרים. להערכת הקופה, בשנים 2010-2012 הסתכמה עלות הטיפול בזרים בבתי-החולים של הקופה ב-112 מיליון ש"ח – כמחציתה בעבור טיפול בזרים בעלי ביטוח רפואי וכמחציתה בעבור טיפול בזרים ללא ביטוח, ובהם פליטים, מהגרים ומבקשי מקלט, עובדים זרים ללא ביטוח, תושבי הרשות הפלסטינית ושוהים בלתי חוקיים. עלות הטיפול בפליטים, במהגרים ובמבקשי מקלט בשנים 2010-2012 מוערכת ב-22.7 מיליון ש"ח; עלות הטיפול בעובדים זרים חסרי ביטוח מוערכת ב-5 מיליון ש"ח.<sup>50</sup> קופת-החולים לא מסרה נתונים על מספר המטופלים, על עלות הטיפול השנתית בהם ועל היקף החובות שאינם נגבים.

### מגבלות וקשיים בטיפול באוכלוסיית הזרים

א. מקופת-חולים כללית נמסר כי הקופה ספגה פגיעה כספית קשה, ונפגעה גם היכולת שלה לתת שירותי בריאות לישראלים עקב העומס המוטל על חדרי המיון, על חדרי הניתוח, על המחלקות ועל הצוות הרפואי.

ב. קשיי שפה מצריכים זמן ומשאבים לשם יצירת קשר עם הפונים.

ג. קשה לגבש מדיניות לטיפול בחולים, בין השאר משום שאין המשך טיפול בקהילה.

ד. בהיעדר המשך טיפול שיקומי במוסדות אחרים ובקהילה, לעתים נותרים באשפוז מטופלים שמוטב לשחררם. מצב זה פוגע בשיקומם של המאושפזים וגורם לעומס במחלקות האשפוז.

ה. בקרב הזרים יש שכיחות גבוהה יותר של מצבי הזנחה במעקב היריון ובלידות, לידות פגים ויילודים עם מומים.

### 3.3.3. המרכז הרפואי על-שם ברזילי באשקלון<sup>51</sup>

להערכת המרכז הרפואי ברזילי באשקלון החיובים הכספיים בגין טיפול בחסרי מעמד בשנים 2011-2012 הסתכמו ב-4.6 מיליון ש"ח, והם בגדר חובות אבודים. סכום זה אינו כולל עלויות טיפול נלוות.

<sup>49</sup> קופת-חולים כללית, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 6 ביוני 2013.

<sup>50</sup> עלויות נוספות של טיפול בזרים: כ-19 מיליון ש"ח לטיפול בפלסטינים תושבי הרשות.

<sup>51</sup> המרכז הרפואי על-שם ברזילי באשקלון, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 9 ביוני 2013.



**טבלה ז': המרכז הרפואי ברזילי, טיפולים בחסרי מעמד ועלותם, 2011-2012**

2012	2011	
157	50	מספר האשפוזים
60	11	מספר הלידות
502	271	מספר הביקורים מיון
42	33	מספר הביקורים במרפאות חוץ
3,739,808	933,642	עלות הטיפולים הכוללת

משנת 2011 עד שנת 2012 הגידול החד ביותר היה בלידות של חסרות מעמד – עלייה של פי-שישה. מספר האשפוזים שולש בתקופה זו, ומספר הפניות למיון עלה ב-85%.

**3.4. פוליסות ביטוח לעובדים זרים**

כאמור, ביטוח עובדים זרים נעשה באמצעות חברות ביטוח פרטיות ולא באמצעות קופות-החולים. החברות העיקריות הפועלות בענף זה (בסוגריים מצוין נתח השוק של החברה בענף עובדים זרים לשנת 2011): קבוצת הראל (40%), קבוצת כלל (32%), קבוצת מנורה (14%) וקבוצת איילון (10%). כ-91% מדמי הביטוח נגבו בשנת 2011 בעבור פוליסות ביטוח פרט, ו-9% נגבו בביטוחים קבוצתיים. להלן יוצג היקף הביטוח של עובדים זרים בחברות הביטוח הפרטיות לפי דוחות של אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר: דמי הביטוח שנגבו, סך התביעות ששולמו ומדדי ריכוזיות בפעילות חברות הביטוח הפרטיות.

**טבלה ח': ביטוח לעובדים זרים – דמי ביטוח, תביעות ברוטו ומדד ריכוזיות (באלפי ש"ח)<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 עלייה של כ-6% בהיקף דמי הביטוח שנגבו ועלייה של כ-13% בהיקף התביעות ברוטו ששולמו. שיעור השינוי בדמי הביטוח שנגבו בין שנת 2011 לשנת 2003 הוא 62%.

**שוק הביטוח הרפואי לעובדים זרים נחשב ריכוזי יחסית לביטוחים פרטיים של ישראלים.** עם זאת רמת הריכוזיות ירדה עם השנים: בשנת 2003 שלוש החברות הגדולות (מדד CR3) גבו 95% מדמי הביטוח, ובשנת 2011 הן גבו 89% מדמי הביטוח.

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

<sup>53</sup> סך דמי הביטוח לביטוח פרט ולביטוח קבוצתי.

<sup>54</sup> כפי שצוין בדוח של אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון, תביעות ברוטו הן תביעות ששולמו, שינוי בתביעות תלויות, הוצאות עקיפות ליישוב תביעות ששולמו ושינוי בהוצאות עקיפות ששולמו. בחישוב התביעות ברוטו לעיל מוצג סך התביעות ברוטו ששולמו בביטוחי פרט + סך התביעות ברוטו בביטוח קבוצתי.



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

עמותת רופאים לזכויות אדם (רל"א) היא עמותה לא ממשלתית ללא כוונת רווח שהוקמה לפני 25 שנה. היא פועלת למען זכויות אדם, ובעיקר הזכות לבריאות. בשנת 1998 הקימה העמותה את המרפאה הפתוחה, הנותנת טיפול רפואי ראשוני ושניוני לחסרי מעמד ולחסרי זכויות סוציאליות, ובהם מהגרי עבודה ומבקשי מקלט. בעמותה חברים כ-1,500 איש, מחציתם עובדי רפואה. המרפאה פועלת חמישה ימים בשבוע ומטפלת בכ-7,500 איש בשנה. על-פי נתוני המרפאה כ-60% מהמטופלים מוצאם באריתריאה ובסודאן.

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

2011	2012	
8,041	6,897	מספר הביקורים
2,948	2,580	מספר המטופלים החדשים
274	246	מספר ההפניות והפינויים לטיפול חירום
10,361	11,141	מספר שעות מתנדבים (רפואי ואדמיניסטרטיבי)
921	1,111	מספר התורים שנקבעו למרפאות פרטיות של רופאים מתנדבים
8,739	6,720	מספר ההפניות לבתי-חולים, למעבדות ולמתקני רפואה אחרים

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 במספר המטופלים מתחילת שנת 2013 והסבירו כי ככל הנראה יש לכך כמה גורמים, ובהם ירידה במספר האנשים המגיעים מהגבול ישירות וירידה במספר האנשים המגיעים לאחר שחרורם ממתקן סהרונים. כמו כן, ייתכן כי פתיחת המרפאה הציבורית בתחנה המרכזית השפיעה על דפוסי הפנייה למרפאה הפתוחה. המרפאה נותנת לפונים טיפול ראשוני, מפנה לטיפול המשך ומסייעת בקביעת תורים ובמציאת מקומות שבהם 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, למעבדות, למרפאות ולמתקני רפואה אחרים, ובשנת 2010 נרשמו 6,720 הפניות כאלה. פעילות המרפאה כאמור מסתמכת על מתנדבים רבים – אנשי צוות רפואי וצוות אדמיניסטרטיבי. בשנת 2011 נרשמו 10,361 שעות של מתנדבים, ובשנת 2012 עלה מספר שעות המתנדבים ל-11,141.

<sup>55</sup> הנתונים התקבלו משחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד בעמותת רופאים לזכויות אדם, פגישה, 28 במאי 2013; שיחת טלפון, 6 במאי 2013; דוא"ל, 29 במאי 2013; אתר האינטרנט של עמותת רופאים לזכויות אדם, תאריך כניסה: 3 ביוני 2013.



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

2011	2012	2013 (ינואר-אפריל)	
-	1,593	347	בדיקות רופא כללי
-	166	76	פסיכיאטריה
560	350	65	גינקולוגיה
417	447	141	רפואת ילדים
313	407	69	פיזיותרפיה

המרפאה הפתוחה נותנת שירותים לחולים כרוניים, לחולים מורכבים ולמי שנדרש להם שיקום. חלקם, לדברי העמותה, מופנים אליהם מהמרפאה הציבורית של משרד הבריאות ('מרפאת הפליטים'). במרפאה מטופלים 59 נשאי HIV, שמסתייעים בשירותי העמותה בהשגת תרופות (פרויקט משותף עם הוועד למלחמה באיידס) ובמימון בדיקות תקופתיות.

לדברי גבי שחר שוהם, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד בעמותה, המרפאה לא תוכל להמשיך ולשמש פתרון קבע לאוכלוסיית חסרי המעמד לאורך זמן, ועל המדינה לדאוג להם ולאפשר להם גישה לשירותי בריאות ורווחה ציבוריים, גם אם מעמדם האזרחי לא הוסדר.



## מקורות

### חקיקה

- חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
- חוק ביטוח לאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995.
- חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996.
- [תזכיר חוק הביטוח הלאומי \(תיקון סעיף 2א\), התשע"ג-2013.](#)

### מסמכי הכנסת ומבקר המדינה

- מבקר המדינה, [דוח שנתי 63 לשנת 2012 ולחשבונות שנת הכספים 2011.](#)
- מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [ביטוח רפואי לזרים העובדים בישראל \(מעקב\)](#), כתיבה: ד"ר גלעד נתן, נובמבר 2011.
- מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [לא ישראלים בישראל \(זרים, עובדים זרים, פליטים, מסתננים ומבקשי מקלט\) תמונת מצב 2010-2011](#), כתיבה: ד"ר גלעד נתן, 13 בדצמבר 2011.

### משרדי ממשלה

- אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר, [דוח שנתי 2011](#), יולי 2012; [דוח שנתי 2010](#), אוקטובר 2011.
- דוח הוועדה לבחינת הביטוח הרפואי והסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל (ועדת חורב).
- 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.
- חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 14/2009, [הפסקות היריון לקטינות חסרות מעמד השוהות בישראל](#), אפריל 2009.
- חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 1/13, [מעקב אישה הרה לנשים ללא מעמד ו/או ביטוח רפואי](#), ינואר 2013.
- מצגת של משרד הבריאות על המרפאה הציבורית לחסרי מעמד.
- משרד הבריאות, אגף לכלכלה וביטוח בריאות, [ביטוח רפואי ושירותי בריאות לאוכלוסיות בעלות מעמד מיוחד](#), דצמבר 2012.
- רשות האוכלוסין וההגירה, [נתוני זרים בישראל, מהדורה מס' 3/2013](#), מאי 2013.

### פרסומים כלליים

- אתר האינטרנט של עמותת רופאים לזכויות אדם.
- עמותת רופאים לזכויות אדם, נייר עמדה: לא עוד חסרי מעמד – חסרי זכויות.

### פגישות, שיחות, מכתבים

- גור יעל, מנהלת מרפאת לוינסקי, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 9 ביוני 2013.
- דור מיכאל, ראש אגף רפואה כללית, סגן וממלא-מקום ראש מינהל רפואה במשרד הבריאות, דוא"ל, 9 ביוני 2013; פגישה, 10 ביוני 2013.
- המרכז הרפואי על-שם ברזילי באשקלון, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 9 ביוני 2013.
- המרכז הרפואי תל-אביב על-שם סוראסקי, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 9 ביוני 2013.
- משרד הבריאות, תשובות על פניות של מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא דוח חורב, 2 ביוני ו-10 ביוני 2013; מכתב לעמותת קו לעובד, 3 בנובמבר 2008.
- קופת-חולים כללית, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 6 ביוני 2013.
- קופת-חולים מאוחדת, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 6 ביוני 2013.
- שוהם שחר, מנהלת מחלקת מהגרים וחסרי מעמד בעמותת רופאים לזכויות אדם, פגישה, 27 ביוני 2013; דוא"ל, 29 במאי 2013; שיחת טלפון, 6 ביוני 2013.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע