

4.5.2022

לכבוד

פרופ' נחמן אש, מנכ"ל משרד הבריאות

יו"ר הוועדה להעצמת שירותי הבריאות בישראל, ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית

באמצעות מייל Ash-Committee@moh.gov.il

שלום רב,

הנדון: הפרטת בריאותם של מהגרי העבודה וחסרי המעמד החיים בישראל מקפחת ופוגעת

בזכותם לבריאות ולחיים בכבוד

מוגש אל הוועדה להעצמת שירותי הבריאות בישראל ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית

אנו, רופאים לזכויות אדם וקו לעובד, פונים אל הוועדה הנכבדה שהוקמה על מנת לדון בביטוחי הבריאות הפרטיים בישראל, כדי להביא בפניכם סוג נוסף של ביטוחי בריאות פרטיים, שספק אם זכו או יזכו לשימת לב – והם ביטוחי עובדי זרים. בשם העמותות נבקש להעביר את התייחסותינו לסוגיות הקשורות בהפרטת בריאותם של מהגרי ומהגרות העבודה שחיים בישראל לחברות ביטוח פרטיות, בפוליסות שמוסגרו על ידי משרד הבריאות בצו בן 20 שנים שלא נבחן מאז הוצאתו, ושלמשרד הבריאות אין שום נתונים על אופן יישומו. בכלל זה נבקש להסב את תשומת לב הוועדה אל עצם הגישה הרווחת במשרד הבריאות בדבר העברת האחריות על בריאותם של נשים וגברים אלו אל משרד האוצר, כמו גם אל חלק מסעיפי "צו עובדים זרים התשס"א" עליו חתום שר הבריאות, אשר מקפחים את זכותם לבריאות של מהגרי ומהגרות העבודה, ובמקרים מסוימים אף מציבים אותם בסיכון ממשי לשלומם ולבריאותם.

רקע: לפי חוק עובדים זרים תשנ"א-1991 מחוייב כל מי שמעסיק עובד זר, דהינו עובד שאינו תושב ישראל ושאינו זכאי לשירותי בריאות מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994, להסדיר עבורו ועל חשבונו ביטוח רפואי "...שיכלול של שירותים שקבע שר הבריאות לענין זה בצו"¹. בהמשך לכך חתם שר הבריאות על צו עובדים זרים (סל שירותי בריאות) תשס"א² ובו מפורטים היקף השירותים והתנאים העיקריים שלאורם נקבע סל השירותים המוגש באמצעות הביטוח הרפואי הפרטי לעובדים זרים. בכך העבירה מדינת ישראל הלכה למעשה את האחריות על בריאותם של העובדים הזרים שבקרבה אל השוק הפרטי – אל מעסיקהם הישירים ואל חברות הביטוח הפרטיות³. בתוך כך הועבר דה פקטו גם תפקיד הרגולטור ממשרד הבריאות אל משרד האוצר; משרד הבריאות מסיר אחריותו מפיקוח על חברות הביטוח בהיבט זה, ספק אם יש לו כלים למעקב, אין לו מידע לגבי יישום הצו בשטח והדבר גם לא מעניינו.

יודגש, כי האוכלוסיות בהן עסקינן – מהגרי עבודה ומבקשי מקלט – הן אוכלוסיות פגיעות, חלקם חוו טראומות ופגיעות לפני הגיעם לישראל, כולם מועסקים בעבודות פיזיות קשות. בעמודים הבאים נציג

¹ https://www.nevo.co.il/law_html/Law01/P178_002.htm#Seif4

² https://www.nevo.co.il/law_html/law00/4390.htm

³ בעת כתיבת שורות אלו מציעות שלוש חברות ביטוח בישראל – מנורה, הראל, ואיילון – פוליסות עובד זר.

בקצרה את עיקר הליקויים במערך הביטוחים הפרטיים שמוצעים להם, חלקם נובעים מאופן ניסוח הצו וחלקם מעצם המבנה הביטוחי שנבחר ותפיסת הרגולטורים הרלוונטיים את אחריותם ביחס ליישומו. נדגיש כי נכון להיום, עבור האוכלוסיות המבוטחות בביטוחים אלו, **ביטוחים פרטיים אלה מהווים את האפשרות היחידה להנות מטיפול רפואי סדיר ומקיף במסגרת שירותי הבריאות הציבוריים בישראל**. על כן, **כל פגיעה באפשרות זו בדמותם של הליקויים שיוצגו להלן, משמעה קיפוח ממשי של זכות היסוד שלהם לבריאות ולחיים בכבוד בכל תקופת שהותם בישראל**. להלן נפרט:

1. המבוטח אינו הבעלים של פוליסת הביטוח הרפואי: על פי סעיף 1ד(א) לחוק עובדים זרים, הסדרת ביטוח רפואי לעובד היא **חובתו של המעסיק**. בפועל, המעסיק הוא הבוחר והרוכש את פוליסת הביטוח עבור העובד והוא האחראי לתשלום החודשי עבורה, כאשר הוא רשאי לנכות משכרו החודשי של העובד דמי ביטוח ובלבד ששיעור הניכוי לא יעלה על השיעור שקבע שר הבריאות. כפועל יוצא, העובד המבוטח אינו הבעלים של הפוליסה: למעשה בעליה של הפוליסה הוא המעסיק. לעובדה זו ישנן מספר השלכות חשובות:

(א) כתוצאה מכך, התחרות בין החברות השונות אינה מכוונת למען שיפור והרחבת השירות עבור המהגר המבוטח, אלא לשם הוזלתו עבור המעסיק.

(ב) זאת ועוד, בידי המעסיק בלבד האפשרות לבחור את חברת הביטוח ואת סוג הפוליסה, בסמכותו להעביר את העובד מחברה מבטחת אחת לשנייה כרצונו, להפסיק את ביטוח הבריאות בכל עת, לשמור בידיו את פרטי הביטוח והפוליסה (ובכך לשלוט בקבלת שירותי הבריאות של העובד) וכיו"ב. **החלפת הביטוח שמתבצעת על סמך החלטת המעסיק בלבד וללא התחשבות בדעתו של העובד המבוטח מובילה במקרים רבים לצורך להחליף את ספק השירות (קופת החולים) באורח שגורם לאבדן ההיסטוריה הרפואית של המבוטח, ואף לאובדן מוחלט של זכויות העובד בביטוח ולפגיעה ברצף הביטוחי**.

(ג) במידה והמעסיק חדל מלהעסיק את העובד מסיבה זו או אחרת, הוא מפסיק גם את פוליסת הביטוח הרפואי של העובד. במקרה שכזה העובד עצמו אינו מיודע על הפסקת הביטוח ובמקרים רבים הוא כלל אינו יודע כי הוא נותר חסר הגנה רפואית. חברות הביטוח אינן סבורות שיש להן חובה כלשהי כלפי העובדים המבוטחים, והן מפסיקות את הפוליסה מבלי ליידע את העובד או להציע לו להמשיך את הביטוח בעצמו – **וכך נותר העובד ללא ביטוח רפואי ומבלי שייידע על כך, לעיתים בזמן שהוא זקוק לו ביותר**. עניין זה עלה ביתר שאת במהלך מגיפת הקורונה בה איבדו אלפי מבוטחים (מבקשי מקלט) את מקום עבודתם ועימו גם את פוליסת הביטוח הפרטי שלהם.

2. סל שירותים מצומצם

א. **החרגת כיסוי לטיפול ב"מצב רפואי קודם":** סעיף 4(א)(2) לצו עובדים זרים קובע:

" (2) לא יינתנו לעובד שירותים שהוא נזקק להם מחמת בעיה רפואית הנובעת ממצב רפואי שקדם למועד הראשון שבו הסדיר בעבורו מעביד כלשהו בישראל ביטוח רפואי (להלן - מצב רפואי קודם), וזאת במשך שלוש השנים הראשונות שממועד תחילתו של צו זה או מן המועד הראשון האמור (להלן - המועד הראשון) לפי המאוחר, אם נתקיים אחד משני אלה:

(א) העובד עצמו אישר, כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק לשירות נובעת ממצב רפואי קודם;

(ב) רופא אישר, על פי ממצאים שלפניו, כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק העובד לשירות, נובעת ממצב רפואי קודם."

סעיף זה מוביל את חברות הביטוח להתייחס אל "מצב רפואי קודם" כאל כל מצב רפואי שקדם להצטרפות המבוטח אל פוליסת הביטוח הנוכחית ומותיר מבוטחים רבים ללא טיפול רפואי חיוני, ובפרט למחלות כרוניות. זאת ועוד, אל החתומים מטה מגיעות מעת לעת פניות של מועסקים שסובלים מבעיות כרוניות, שחברות הביטוח סירבו לבטחם כליל. נוצר מצב לפיו אין באפשרות המעסיק להסדיר עבורם ביטוח כלל, ומכאן שלא רק שזכותם לבריאות מקופחת, כי אם גם אפשרות העסקתם בהתאם לחוק עובדים זרים, ומכאן הזכות להתפרנס בכבוד מקופחת. נדגיש כי בין ההלן ישנם מבקשי מקלט שחוסים תחת הגנה קבוצתית מפני הרחקה וימשיכו להתגורר בישראל כדין וזקוקים לשירותי בריאות כמו גם לעבודה ופרנסה, וכן במהגרי עבודה ברישיון ששילמו כספים רבים על מנת להגיע ולעבוד בישראל כדין.

ב. החרגת בריאות הנפש: סעיף 3 לצו עובדים זרים, ובהמשך לכך גם פוליסות עובד זר, מאפשר לחברת הביטוח להחריג מהפוליסה שירותים פסיכולוגיים. החרגה זו הינה תמוהה הן לאור ההבנה שאין עליה כיום עוררין, כי אין בריאות ללא בריאות נפשית, והן לאור הידע הקיים בנוגע להגירה כגורם סיכון למחלות והפרעות נפשיות. זאת ועוד, כפי שהובא לידי משרד הבריאות אף לאחרונה, בפועל, פעמים רבות "מנצלות" חברות הביטוח את ההחרגה האמורה כדי להחריג גם שירותים פסיכיאטריים מהפוליסה. בהיעדר אכיפה מספקת מטעם הרגולטור על קופות החולים וחברות הביטוח, נטל הערעור על החרגות בלתי מוצדקות מעין אלו הועבר אל ארגוני החברה האזרחית ובפרט החתומות מטה, ונעשה באורח אנקדוטלי בלבד, רק ככל שמגיעות אלינו פניות בנושא.

ג. החרגת טיפולי ליווי-היריון: סעיף 4 לצו עובדים זרים, ובהמשך לכך גם פוליסות עובד זר, מאפשר לחברות הביטוח להגביל את הזכאות לשירותי בריאות לאישה בקשר להיריון במשך תשעת חודשי העבודה הראשונים שלה בישראל. הגבלה זו כשלעצמה יש בה טעם לפגם, והיא מונעת מעובדות מעקב היריון חיוני. בהמשך לכך יש להדגיש כי בפועל משמש סעיף זה את חברות הביטוח כדי להתנער כליל משירותי ליווי היריון למבוטחות רבות, אשר עליהן מוטלת חובת ההוכחה כי כבר עבדו במצטבר למעלה מתשעה חודשים. במקרים רבים שבטיפולנו, רק לאחר מעורבות של נציגינו חזרה בה חברת הביטוח מהסירוב לכסות טיפולים אלו. ריבוי כזה של מקרים מעורר בתורו את החשד כי במקרה זה נוקטות חברות הביטוח ב"שיטת מצליח", ויוצאות מתוך הנחה שמרבית המבוטחות אינן בקיאות דיו בלשון הצו וכן נעדרות את המשאבים להילחם על זכויותיהן מול חברות הביטוח.

3. קשיים בהבטחת הרצף הביטוחי: ליקוי נוסף שמהווה חסם משמעותי בדרכם של המבוטחים לקבלת טיפול רפואי נוגע להבטחת הרצף הביטוחי עם המעבר בין מעסיקים, בין אם עקב פיטורין/הפסקת עבודה יזומה, בין אם בשל תאונה שמובילה להפסקת העבודה. בהנחיות שפרסם משרד האוצר מיום 30 באפריל 2015 (הוראות לניסוח תכניות ביטוח) נקבע כי "במקרה של מעבר בין מעבידים, יהיו המבוטח או בעל הפוליסה רשאים לחדש את הביטוח ללא חיתום מחדש, תוך פרק זמן של תשעים ימים" (שם, סעיף כ'2)). והנה על אף שלכאורה חברות הביטוח מאפשרות למבוטח להמשיך את הפוליסה הקיימת גם בתקופת מעבר בין המעסיקים, הרי שבפועל, מרבית המבוטחים אינם יכולים להינות מאפשרות זו: ראשית, בהיעדר הנגשה לשונית נאותה של תנאי הפוליסה, ובכלל זה תנאי חידוש והמשך הרצף הביטוחי, רבים מהעובדים אינם מודעים לזכויותיהם ומתקשים לממשן; שנית, מאחר ופוליסת עובד זר הינה ברשותו ועל שמו של המעסיק, הרי שבמקרים רבים של הפסקת עבודה, בין אם במקרה של פיטורין, בין אם ביוזמת העובד, או עקב תאונה – אין למבוטח נגישות לפרטי

הפוליסה שלו-עצמו, וברוב המקרים אף אין לו כל מידע לגבי זהותה של חברת הביטוח או הסוכן המבטח שלו. התחקות אחר מידע זה אורכת לעיתים זמן רב ועלולה להתקל באי שיתוף פעולה של המעסיק הקודם, מה שמונע מהמבוטח לעמוד במסגרת הזמנים שקבועה בפוליסה עבור המשך הרצף הביטוחי בלא חיתום-מחדש. סוגיה זו עלתה ביתר שאת בעת משבר הקורונה, עת פוטרו באחת אלפי עובדים שאיבדו תוך כך גם את הרצף הביטוחי.

4. **התנערות מאחריות לטיפול רפואי על ידי קביעת "אובדן כושר עבודה"** : סעיף 4(א)(3) בצו עובדים זרים קובע, כי במידה והעובד חלה או נפצע ונמצא על ידי רופא תעסוקתי בלתי כשיר לבצע את העבודה שלשמה נתקבל לעבוד אצל מעסיקו לתקופה של תשעים ימים ומעלה, לא יהיה המבוטח זכאי בחלוף חודש "אלא לשירותים רפואיים שהוא נזקק להם במצב חירום רפואי לשם ייצוב מצבו הרפואי, עד למצב המאפשר המשך הטיפול בו מחוץ לישראל". ההגיון העומד מאחורי סעיף זה מטריד במיוחד – על פיו, זכותו של עובד לקבל טיפול נשמרת לו רק בזמן שהוא בריא וכשיר לעבודה. מרגע שאיבד את כושר עבודתו, נשללת זכאותו לטיפול רפואי. מדיניות זו מייצרת גם תמריץ לחברות הביטוח לקבוע כמה שיותר קביעות "אובדן כושר עבודה", שהרי הפסקת הביטוח והטסת המהגר החוצה מישראל זולה עשרות מונים ממימון הטיפול רפואי בו. פסק-הדין בבג"ץ 1105/06, קבע כי יש לקרב את הסדרי הבריאות החלים על מהגרי עבודה ששוהים בישראל תקופה העולה על 10 שנים, לאלו החלים על תושבים. **בית המשפט קבע כי שינוי יסודי שכזה ראוי שיעשה "בדרך המלך" על ידי החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי על קבוצה זו של עובדות סיעוד ותיקות**, אך הותיר בפני המדינה את האפשרות לגבש הסדר חלופי, למשל על ידי תיקונו של צו עובדים זרים, תוך הותרת התכליות העיקריות של קירוב לזכויות תושבים, על כן. עד כה, התיקון היחיד שהוכנס בנושא זה עוסק במענק חד פעמי הניתן למי שנפגעות מסעיף זה עם עזיבתן את הארץ, באופן שאינו מגיש סעד ממשי לעניין קטיעת הרצף הטיפולי. למען שלמות התמונה נציין שבפברואר 2021 הגישו קו לעובד ורופאים לזכויות אדם עתירה בנושא לבג"ץ, והיא תלויה ועומדת כשהדיון בה קבוע ליום 27.6.2022 (987/21).

5. **העדר כיסוי רפואי במקרים של תאונות דרכים** : מבוטח הנפגע בתאונת דרכים אינו זכאי לטיפול דרך הביטוח הרפואי והוא אמור לתבוע פיצויים, כמקובל, מביטוח הרכב המעורב בתאונה. הליך תביעת הפיצויים והכרה בתובע כנפגע תאונת דרכים אורך זמן רב ורק בסופו ימומנו טיפוליו של הנפגע. **בזמן הליך התביעה וההכרה כנפגע תאונת דרכים, העובד אינו זכאי ואינו מקבל טיפול רפואי**. {בהקשר זה ראוי להזכיר כי כבר בדו"ח הוועדה לבחינת הביטוח הרפואי והסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל ("וועדת חורב") הומלץ מפורשות כי "...יש להסיר את ההחרגות לגבי תאונות דרכים, ולחייב את חברת הביטוח ממנה נרכשה פוליסת הבריאות לעובד הזר, לממן את השירותים הרפואיים הדרושים לנפגע תאונת דרכים".⁴

6. **העדר כיסוי רפואי במקרים של תאונות עבודה** : לעניין תאונות בעבודה קובע סעיף 5 לצו עובדים זרים כי הביטוח הרפואי לא מכסה תאונות עבודה, מתוך הנחה שהדבר מצוי לפתחו של המוסד לביטוח לאומי; ולמרות שהמוסד לביטוח לאומי נכנס לתמונה רק לאחר שהוא מקבל את הכרעתו בנושא – לעיתים חודשים לאחר התאונה. המשמעות היא שבין מועד הפגיעה ועד למועד ההכרעה (או עד חלוף שלושה חודשים בהיעדר הכרעה), העובד נותר ללא ביטוח רפואי עבור התאונה, ונדרש לממן את הטיפולים במלואם. חלק ניכר מהעובדים פשוט לא מצליחים לעשות זאת ולא מקבלים טיפול חיוני – שבסופו של יום ברור שאחד מהגורמים המבטחים יבטח. יצויין שבעקבות פניותינו וקיום דיון בוועדת

⁴ דו"ח הוועדה לבחינת הביטוח הרפואי והסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל (2011), חלק ב עובדים זרים עמ' 10-11.

העובדים הזרים של הכנסת, בינואר 2022 פורסמה טיוטת צו מתקן לסעיף 5 להערות הציבור, אולם מאז לא ארע דבר.

7. **ריבוי מעסיקים מותיר את העובד ללא ביטוח**: עובדים אשר מועסקים אצל מס' רב של מעסיקים נותרים ברוב המקרים ללא ביטוח רפואי כלל שכן כל מעסיק מעביד את העובד למשך מס' שעות בשבוע בלבד ואינו מוצא לנכון לעשות לו ביטוח רפואי.

8. **נגישות שפה מונעת קבלת טיפול רפואי**: קביעת תורים והפניות לטיפול רפואי נקבעות על ידי המוקד הטלפוני של חברת הביטוח. עם זאת, חברות הביטוח אינן מספקות שירות לקוחות בשפות המדוברות על ידי העובדים שאינם דוברים עברית, אנגלית, ערבית או רוסית; והדברים אמורים במיוחד ביחס לעובדים מסין, תאילנד ותורכיה (כולם הוזמנו על ידי מדינת ישראל לעבוד בה, בידעה שאינם דוברים שפות אלו, כחלק מהסכמים בין-מדינתיים או הסדרים אחרים) ואריתריאה (שאזרחיה מתגוררים בישראל כדין מזה עשור בחסות מדיניות ההגנה הזמנית של משרד הפנים). החסם הלשוני מונע נגישות לטיפול כמו גם אפשרות להסכמה מדעת לקבלת טיפול רפואי כנדרש.

9. **היעדר אכיפה ופיקוח מספקים על חברות הביטוח וקופות החולים**: חלק מהבעיות שנמנו לעיל נובעות ומועצמות מהתנהלות חברות הביטוח וקופות החולים. הדבר מתאפשר על פניו בהיעדר כל פיקוח אפקטיבי ואכיפה כמו גם איסוף מידע הרלוונטי לגיבוש מדיניות אכיפה ופיקוח אפקטיביות. משרד הבריאות מתנער מאחריותו לפקח על הפוליסות ועל יישומן בפועל, ומניסיונינו משרד האוצר אינו פועל באורח יזום לפיקוח על הנעשה בשדה זה, ומעורבותו מצטמצמת אך ורק למקרים פרטניים שמגיעים בתלונה יזומה מטעם ארגוני הסיוע. בהקשר זה ראוי להדגיש כי בניגוד למבוטחים ישראלים שנעזרים במערך הביטוחים הפרטיים ואשר הדעת נותנת שמשתייכים לשכבות היותר חזקות ומבוססות בציבור הישראלי, הרי שבמקרה של מהגרי העבודה ומבקשי המקלט שנשענים בעל כורכם על מערך הביטוחים הפרטיים – ועליו בלבד – המצב הינו הפוך לגמרי, דהיינו מדובר באוכלוסיה מוחלשת אשר מאופיינת בעוני מרוד, קשיי שפה וחוסר יכולת לפנות בתלונות אל הממונים.

לסיכום, מנינו רק מקצת מהליקויים אשר מובלים לקיפוח מתמשך של המבוטחים. מן הראוי לקיים חשיבה על מבנה הביטוח האמור ולבחון החלת ביטוח בריאות מלכתי או הסדר ציבורי מקביל על אוכלוסיות אלו,⁵ ולכל הפחות להכיר באחריות המדינה לפקח אחר חברות הביטוח, לאסוף נתונים רלוונטיים מהשטח, וכמובן לפעול לתיקון הליקויים. זאת בין אם באמצעות שינוי נקודתי של הסעיפים המקפחים בצו עובדים זרים, ובהמשך לכך בפוליסות הביטוח הפרטיות לעובדים.

נשמח להוסיף ולפרט בהקשרים שהועלו לעיל.
בברכה,

ד"ר זואי גוטצייט (Phd)
רופאים לזכויות אדם

עו"ד אלעד כהנא
קו לעובד

⁵ בהמשך לכך נעיר כי הרחבת מודל "הסדר מאוחדת" על אוכלוסיות מבקשי המקלט "זרים שאינם בני הרחקה" אשר מקודמת בימים אלו מטעם משרד הבריאות יש בה אמנם כדי לפתור חלק מהבעיות והקשיים שהועלו במסמך זה, אך רק באורח חלקי ורק עבור אוכלוסית הזכאים שהוגדרה במסגרת הסדר זה, שהינה מצומצמת ביחס לאוכלוסיה שבה עוסק מסמך זה.