

## נייר עמדה: נגישותם של מהגרי ומהגרות העבודה בישראל לשירותים רפואיים – חסמים

### וקשיים עיקריים

#### מוגש לקראת דיון בוועדה המיוחדת לעובדים זרים בנושא ביטוח בריאות לעובדים ולעובדות זרים ונגישות שפתי

#### לשירותי רפואה 4.1.2022

בישראל חיים כיום מעל למאה אלף מהגרי ומהגרות עבודה, שמועסקים בעיקר בתחום הסיעוד, הבניין והחקלאות. מאחר ואינם מוכרים כתושבי המדינה, מהגרי ומהגרות העבודה אינם זכאים לשירותי בריאות מכוח של חוק ביטוח בריאות ממלכתי. תחת זאת, במסגרת חוק עובדים זרים שנחקק ב-1991, ובהמשך לכך בצו עובדים זרים מ-2001, עליו חתום שר הבריאות, הועברה האחריות לבריאותם של מהגרי העבודה אל השוק הפרטי: אל המעסיק, המחויב להסדיר להם ביטוח בריאות, ואל חברות הביטוח הפרטיות, המוכרות למעסיקים פוליסות ייעודיות עבור העובדים. במסגרת פוליסות אלו מכסות חברות הביטוח סל שירותים מוגבל המסופק בעיקר על ידי קופות החולים, ואשר נשען על הקווים המנחים המפורטים בצו עובדים זרים. כך הפכו הביטוחים הפרטיים לאפשרות היחידה של העובדים לקבל טיפול רפואי סדיר בתקופת שהותם בישראל.<sup>1</sup> על כן, כל פגיעה באפשרות זו בדמותם של הליקויים שיוצגו להלן, משמעה קיפוח ממשי של זכות היסוד שלהם לבריאות.

**א. כשל מתמשך באכיפה ופיקוח על מעסיקים** – גם כשהמעסיקים מסדירים לעובדיהם ביטוח, הרי שבפועל, מעסיקים רבים, בעיקר בענף החקלאות, אינם נותנים לעובדיהם את המסמכים הנדרשים לשם מימוש זכאותם מול הביטוח (כרטיס הביטוח, הפוליסה), מה שמהווה חסם ראשוני למימוש זכותם לבריאות. כמו כן, מעסיקים רבים מסרבים לשלם לעובדיהם את זכויותיהם לפי חוק דמי מחלה ודורשים כי יעבדו גם בעת מחלה. הדבר מתאפשר בחסות אכיפה מועטה עד אפסית מצד הרשויות על המעסיקים.

❖ יש להגביר באופן ממשי את אכיפת גורמי הפיקוח הרלוונטיים בענפים המועדים להפרות (בפרט חקלאות ובניין), ולנקוט בסנקציות משמעותיות לרבות שלילת היתר להעסקת עובד זר ממעסיק שהפר זכויות יסוד מתחום בריאות העובדים.

**ב. היעדר כיסוי ביטוחי לטיפולם הנובעים מתאונת עבודה, בטרם הכרעת המוסד לביטוח לאומי** – מהגרי ומהגרות עבודה שנפגעו בתאונות עבודה מנועים בפועל מלקבל טיפול רפואי עד להכרעה של ביטוח לאומי בשאלה אם מדובר בתאונת עבודה.

סעיף 5 לצו עובדים זרים קובע שבמקרה של תאונת עבודה לא יחול הכיסוי הביטוחי, וזאת מרגע שמעסיק העובד מילא את הטופס הנדרש בידי המוסד לביטוח לאומי שנדרש לשם הגשת התביעה להכרה בעובד/ת כנפגעת/ת תאונת עבודה. לאור זאת נוצר מצב קפקאי ממש: עובדים המבוטחים הן בביטוח תאונות עבודה במוסד לביטוח לאומי והן בביטוח רפואי פרטי, מגלים לתדהמתם, בדיוק בשעה שהם נזקקים לשירותים רפואיים, כיצד כל הגופים מתנערים מאחריותם לשלומם: חברת הביטוח טוענת שאינה מכסה שירותים רפואיים הנדרשים עקב פגיעה בעבודה; ביטוח לאומי מסרב לכסות את השירותים הנדרשים עד הכרעה בתביעה; בתווך קופות החולים מסרבות

<sup>1</sup> זאת למעט במצבי חירום רפואיים שבהם, על פי חוק זכויות החולה (1996), כל אדם, ללא קשר למעמדו האזרחי, זכאי לקבל ללא התניה, טיפול רפואי דחוף במקרה של מצב חירום ו/או סכנה מיידית לחייו או נזק בלתי הפיך לאחד מאיבריו. חוק זה מהווה רשת ביטחון במקרי חירום בלבד ואינו יכול להוות חלופה להנגשת שירותי בריאות סדירים בקהילה. עם זאת חשוב לציין שבהיעדר כיסוי ביטוחי, מתן שירותי חירום בריאותיים מייצר חובות למטופל.

להעניק שירותים ללא כיסוי ביטוחי. נוצר מצב שבו במהלך שלושת החודשים הקריטיים ממועד התאונה – אם המעסיק מילא טופס פגיעה בעבודה לבטל"א ובטל"א טרם הכריע בכך, נותר העובד ללא יכולת לקבל טיפול!

בעבר נהגה קופת חולים כללית, שלה הסכם עם המוסד לביטוח לאומי בקשר לנפגעי תאונות עבודה לא ישראלים, לשאת בעלויות בתקופת הביניים עד להכרעה של ביטוח לאומי ובהמשך לכך להתחשבן באופן רטרואקטיבי עם הגורם המבטח הרלוונטי לאחר כניסתו לתמונה. והנה לאחרונה שינתה הקופה את המדיניות האמורה, ללא כל הודעה מראש, והותירה עובדים פצועים ומחלשים ללא מענה. בחלוף חודשים של פניות בנושא למשרד הבריאות, השיב המשרד כי הוא שוקל לתקן את צו עובדים זרים, אולם על פניו העניין ממתין במשרד לבחינת נושאים נוספים הקשורים בצו ועל פניו מעכב בשל כך את פתרון הבעיה האקוטית.

❖ יש לתקן מיידית את צו עובדים זרים כך שיחול רצף ביטוחי עד למועד ההכרעה בידי המוסד לביטוח לאומי.

ג. מניעת טיפול רפואי חיוני ממהגרות ומהגרי עבודה שחלו בסרטן ובמחלות קשות: קביעת "אובדן כושר עבודה" גוררת קטיעת הרצף הטיפולי והפסקת הכיסוי הביטוחי בשעה הקשה מכל – סעיף 4 (א)(3) בצו עובדים זרים, עליו חתום שר הבריאות, קובע כי אם העובד חלה ונמצא על ידי רופא תעסוקתי בלתי כשיר לבצע את העבודה שלשמה נתקבל לעבוד אצל מעסיקו לתקופה של תשעים ימים ומעלה, "לא יהיה העובד זכאי אלא לשירותים רפואיים שהוא נזקק להם במצב חירום רפואי לשם ייצוב מצבו הרפואי, עד למצב המאפשר המשך הטיפול בו מחוץ לישראל". שירותים נוספים יכוסו ל-30 ימים בלבד מרגע הקביעה או מרגע ייצוב מצבו הרפואי.

ההיגיון 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. כתוצאה מכך, הקביעה (שיש בה מימד לא מבוטל של ניחוש, שרירותיות ומזל) מצד רופא תעסוקתי, מהווה במובן מסויים נבואה שמגשימה את עצמה, שכן שלילת הביטוח הרפואי מבטיחה שהעובד אכן לא יחלים, לא יוכל לחזור לעבודה, אשרתו תשלל והוא יידרש לעזוב את הארץ – בעוד שרופא תעסוקתי שהיה מעריך את מצב העובד אחרת, היה מאפשר לו להמשיך בטיפול, להחלים, ואף לחזור לעבוד לאחר מכן.

הדבר אף מייצר תמריץ לחברות הביטוח לקבוע כמה שיותר קביעות "אובדן כושר עבודה", שהרי הפסקת הביטוח והטסת המהגר החוצה מישראל זולה ממימון הטיפול רפואי בו.

נדגיש כי השירותים שלהם נזקק המבוטח במצב חירום רפואי "לשם ייצוב מצבו הרפואי", שכן מכוסים בביטוח גם במצב בו נקבע אבדן כושר עבודה מעל ל-90 ימים, אינם כוללים השלמת כל סבבי הכימותרפיה וההקרנות, לדוגמא, שכן הללו נחשבות לפרוצדורות אלקטיביות. זאת ועוד, אין להתעלם מהעובדה כי רבים ממהגרי העבודה שחיים בישראל מגיעים ממדינות מתפתחות שבהן אין המשך טיפול רפואי זמין ועל כן הפסקת הביטוח והטסתם מהווה קטיעה של הרצף הטיפולי, שעלולה לחרוץ את דינם. במקרים רבים איפוא, המשמעות של הפעלת סעיף אובדן כושר עבודה היא חד משמעית: גדיעת הטיפול האונקולוגי באיבו.<sup>2</sup>

❖ הגיעה העת לבטל את סעיף אובדן כושר עבודה בצו עובדים זרים ולהבטיח כי כל עובד/ת שחלת/ה תזכה להשלים את הטיפול הרפואי החיוני בהתאם להמלצות הרופא/ה המטפל/ת.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> ראו במלכודת ההדרה- חסרי מעמד חולי סרטן בישראל

<https://www.phr.org.il/%d7%91%d7%9e%d7%9c%d7%9b%d7%95%d7%93%d7%aa-%d7%94%d7%94%d7%93%d7%a8%d7%94-%d7%97%d7%95%d7%9c%d7%99-%d7%a1%d7%a8%d7%98%d7%9f-%d7%97%d7%a1%d7%a8%d7%99-%d7%9e%d7%a2%d7%9e%d7%93-%d7%91%d7%99%d7%a9%d7%a8>

<sup>3</sup> יצויין כי בימים אלו תלויה ועומדת עתירה שהגשנו בנושא.

**ד. היעדר הנגשה לשונית: מכשול השפה מונע נגישות לשירותים רפואיים בקופות החולים ובמוסד לביטוח**

**לאומי** – הן קופות החולים והן המוסד לביטוח לאומי אינם מונגשים שפתית למהגרי העבודה, חרף העובדה שהוזמנו על ידי ישראל מכח החלטות ממשלה והסכמים בילטרליים. השירותים האמורים מונגשים בשפות עברית, אנגלית, ערבית, רוסית ואמהרית, מה שנותן מענה לחלק גדול מהמבוטחים הלא-ישראלים, אולם לא מונגשים למשל בשפות התאית, הסינית והתורכית, שפות שאותן דוברים עובדי חקלאות ובניין המועסקים בענפים מסוכנים והגיעו לישראל במסגרת הסדרים מיוחדים עם המדינה. הדבר מביא לכך שהעובדים אינם יכולים אפילו ליצור קשר עם קופה"ח או בטל"א ואינם יכולים לתקשר עם הצוות הרפואי במועד קבלת הטיפול, או נסמכים על טוב ליבם, זמינותם ויכולותיהם של מעסיקהם או לשכות תיווך (גורמים בעלי אינטרסים משלהם כאשר מדובר בבריאות העובד, וממילא תוך פגיעה בפרטיות).

נוסף על כך, המוסד לביטוח לאומי כמעט שאינו נגיש מאז פרוץ משבר הקורונה למי שאין לו תעודת זהות, משום שהן הליך הזמנת תור לבטל"א באמצעות הטלפון והן השירותים המקוונים, מחייבים תעודת זהות. כך, נפגעי תאונות עבודה שאינם מקבלים מענה לתביעותיהם אינם יכולים לפנות למוסד לברר מה ארע בגורל התביעה שנאלצו להשאיר בתיבות המוסד, ופעמים רבות אינם מקבלים את אישור ההכרה – מה שמונע מהם טיפולים רפואיים וכמובן את זכויותיהם הכספיות בגין האירוע שנועדו לפצות על אבדן ימי העבודה. יצויין שבמענה לפניותינו השיב בטל"א כי הנושא בטיפול והצפי המשוער לסיום התאמת המערכת לחסרי תעודת זהות הוא סוף שנת 2021 – ולאחרונה נמסר לנו בלקונית כי המהלך יארך עוד זמן רב.

❖ יש לדאוג להנגשה לשונית של שירותי הבריאות בקופות החולים ובבתי החולים גם לשפות התאית, הסינית והתורכית, בהתאם לרוח חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא משנת 2011; וכן לפתוח את המערכת המקוונת של בטל"א גם למי שלא מחזיקים בתעודת זהות ישראלית, לצד הנגשתה השפתית גם בשפות האמורות.

**ה. החרגת שירותי בריאות הנפש מפוליסות עובד זר מונעות שירותים רפואיים חיוניים ממהגרות ומהגרי**

**העבודה במצוקה** – מחקרים מורים כי כל הגירה בין אם מרצון או מכפייה, מהווה גורם סיכון לתחלואה נפשית מוגברת. הריחוק מארץ המוצא מהמשפחה וממערכות התמך, קשיי ההסתגלות לתרבות ולשפה, כמו גם הקשיים הכרוכים בעבודתם של המהגרים, מחריפים בתורם מצוקות נפשיות המתבטאות בעיקר בתסמינים של לחץ, חרדה ודיכאון, ולעיתים גם בהתפרצות של מחלות נפש כגון סכיזופרניה, אובדנות או שימוש בסמים וחומרים ממריצים.<sup>4</sup>

והנה, מהגרי ומהגרות העבודה בישראל מנועים מלקבל שירותי בריאות הנפש בקהילה בתקופת עבודתם בישראל: סעיף 3(א1) לצו עובדים זרים מאפשר להחריג מהכיסוי הביטוחי שירותים מתחום בריאות הנפש, ובהתאם שירותים אלו מוחרגים בכל פוליסות הביטוח. ראוי להדגיש כי ההגיון שהנחה את ההחרגה הזו אינו ההגיון רפואי, אלא "טכני" בלבד: סעיף זה נקבע בתקופה בה שירותי בריאות הנפש בכללותם לא ניתנו על ידי קופות החולים, והוחרגו מהתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. על כן בשעתו הם גם הוחרגו במסגרת צו

<sup>4</sup> כך למשל נמצא כי מהגרי עבודה נמצאים בסיכון לפתח תחלואה נפשית של פי 20% יותר מהאוכלוסיה הכללית במדינה בה הם נמצאים (עם תקנון לגיל). בנוסף נמצא כי הגירה מהווה גורם סיכון בלתי-תלוי לסכיזופרניה ראו למשל:

Lindert J et al. 2009. **Depression & anxiety in labor migrants & refugees-a systematic review & meta-analysis**, Soc Sci Med; Cantor-Graae E, Seltin J.P. 2005. **Schizophrenia and Migration: A Meta-Analysis and Review**. *Am J Psych* Lurie I. 2009. **Psychiatric care in restricted conditions for work migrants, refugees & asylum seekers, Israel 2006**. *Isr J Psychiatry Relat Sci*; Nakash O, Nagar M, Lurie I 2016. **The Association Between Postnatal Depression, Acculturation and Mother-Infant Bond Among Eritrean Asylum Seekers in Israel**, Journal of Immigrant and Minority Health.

עובדים זרים ובהמשך לכך מפוליסות עובד זר שמנוסחות לאורו, שכן זה נשען על סל השירותים שנכלל בתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי על שינויו מעת לעת.

החל מיולי 2015 נכנסה לתוקפה הרפורמה בבריאות הנפש אשר העבירה את האחריות להנגשת שירותי בריאות הנפש אל קופות החולים, כאשר השירותים האמורים מנויים על התוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. על כן, כיום כבר אין כל הצדקה, או מניעה, לרבות מניעה טכנית, להחרגה האמורה, אשר שוללת ממהגרי ומהגרות העבודה גישה לשירותי בריאות הנפש החיוניים להבטחת שלומם ורווחתם.

#### ❖ יש לבטל את הסעיף המאפשר החרגת שירותי בריאות הנפש מפוליסות הביטוח של מהגרי העבודה.

1. **הסדרה מיושנת של עבודה עם חומרים מסוכנים** – מעבר לבעיות הנוגעות לאכיפת הוראות הבטיחות בעבודה, בכל הנוגע לעבודה עם חומרים מסוכנים (חומרי הדברה בענף החקלאות, שהם גורם מרכזי ומשמעותי לפגיעה בבריאות העובדים בענף), הרגולציה עצמה לוקה בחסר. תקנות שאמור היה משרד העבודה לפרסם עוד בשנת 2016 (!) לא קודמו עד היום. מסמך RIA פורסם לפני שנה (וכשלעצמו הציע הסדר רגולטורי חסר), ומאז לא ארע דבר.<sup>5</sup>

❖ **על משרד העבודה לקדם תקנות חדשות, שייטנו את הדעת למגוון הסוגיות הדורשות טיפול (כגון היקף קבוצות העובדים שיחוייבו בבדיקה רפואית תקופתית, קביעת חובת הדרכה בתכנית שייצור מינהל הבטיחות, הגבלת מכירה של חומרים, הוראות על אופן איחסון ועוד).**

2. **קשיים בהנפקת תו ירוק למהגרי עבודה שחוסנו כנגד נגיף הקורונה** – עד כה טרם תוקנו כל הליקויים שמקשים ולעיתים אף מונעים ממהגרי העבודה ומחסרי מעמד תושב אחרים להנפיק את התו הירוק. להבנתנו קיימות מגוון של בעיות שמקורן של רובן ככולן נעוץ ככל הנראה, בהיעדר מס ת.ז: החל מפערים בין מספרי הזיהוי השונים של חסרי המעמד (אשרה/ויזה/מס קופ"ח, מס' דרכון וכיוב'), עבור לביזור החיסונים במתחמים שונים, או אף בקופות חולים שונות, אשר מקשה על איחוד המידע, וכלה בשגיאות בתיעוד בשטח, בעת מתן החיסון.

הפניות שמגיעות לפתחינו חוזרות על עצמן – נעשה ניסיון להנפיק באתר "הרמזור" של משרד הבריאות, ומשזה כשל והופנו לקול הבריאות – גם שם לא הצליחו לסייע או לקבל מענה ממשי. להבנתנו, ישנה עדיין אופציה להיעזר גם בשירות ייעודי של "ביקוררופא" בהפנייה מ"קול הבריאות", אך מפניות שהגיעו אלינו עולה שגם הם לא מצליחים לסייע למרבית הפונים.

ההשלכות שנגרמות מהיעדר תו ירוק למחוסנים חסרי מעמד רבות ומגוונות: כך למשל, נמנע מקשישים להיכנס למפגשים ופעילויות רק בגלל שהמטפל/ת שמלווה אותם אינה יכולה להציג תו ירוק; כך למשל קטינה שחוסנה אך בהיעדר תיעוד ביה"ס מונע ממנה גישה לספרייה; מהגרי ומהגרות עבודה שמתעתדים לטוס לחופשה שנתית בארץ מוצאם מוצאים עצמם ללא אישור על החיסון, מה שבתורו מקשה עליהם את החזרה לארץ; ולבסוף, אנשים שסורבו לקבל בוסטר בהיעדר תיעוד על שני החיסונים הקודמים שקיבלו ונענו כי בהיעדר תיעוד עליהם לחזור ולהתחסן פעמיים בטרם יזכו לבוסטר, במילים אחרות – שידרשו לקבל 5 מנות חיסון (!) כדי לזכות בתו הירוק.

<sup>5</sup> ראו "ארץ אוכלת יושביה" – על הפקרת בריאותם של עובדי החקלאות מתאילנד, דוח רל"א וקו לעובד : <https://www.phr.org.il/eretzohel>

קבלת תיעוד מסודר על החיסונים והנפקת אישורי החיסון היא זכותם של כל המתחסנים, ללא הבדל דת, גזע, מין או מעמד אזרחי. היעדר פיתרון מערכתי לבעיות המתמשכות בתיעוד לא רק מקפחת את זכותם-זו של חסרי המעמד אלא גם עלולה לפגוע בהם ובמאבק הכללי במגיפה.

❖ על משרד הבריאות לתת את הדעת לבעיות המתמשכות הקשורות בהנפקת התעודות לחסרי המעמד, לפעול לפיתרון ולמתן מענה יעיל לאלתר.

למידע נוסף:

ד"ר זואי גוטצייט (PhD), רופאים לזכויות אדם, [zoe@phr.org.il](mailto:zoe@phr.org.il), 052-328-3682

עו"ד אלעד כהנא, קו לעובד, [aelad@kavlaoved.org.il](mailto:aelad@kavlaoved.org.il), 054-580-0819