



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

## זכאות קטינים שאינם תושבים לביטוח רפואי

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: גלעד נתן**

אישור: שרון סופר, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

כ"ז בשבט תשס"ח

3 בפברואר 2008

## 1. מבוא

מסמך זה נכתב לבקשת הוועדה המיוחדת לבחינת בעיית העובדים הזרים, ונבחנת בו סוגיית הביטוח הרפואי של קטינים שאינם תושבי המדינה. במדינת ישראל זכאים לביטוח הבריאות הממלכתי אזרחי המדינה ותושביה. מי שחי בישראל ומעמדו האזרחי אינו כשל אזרח או תושב אינו זכאי לביטוח בריאות ממלכתי, ועומדת לפניו חלופה של רכישת ביטוח רפואי פרטי בלבד.

בעבור קטינים שאינם תושבים יצרה המדינה הסדר מיוחד עם קופת-חולים "מאוחדת", שבו הקופה היא המבטחת ונותנת השירותים. המסמך יסקור את ההסדר הקיים ואת הבעיות הכרוכות בו.

קטינים שאינם בעלי מעמד תושב נחלקים לשלוש קבוצות עיקריות: ילדי עובדים זרים, ילדי מבקשי מקלט וילדים של תושבי ישראל שלא קיבלו מעמד מסיבות ביורוקרטיות, כגון העדר רישום בקובץ הלידות בידי רופא לאחר לידת בית. מסמך זה עוסק בשתי הקבוצות הראשונות בלבד.

## 2. רקע

מאז פברואר 2001 עובדים זרים יכולים לבטח את ילדיהם בקופת-חולים "מאוחדת", וילדיהם יכולים לקבל שירותים המקבילים לשירותים הניתנים לילדים תושבי ישראל במסגרת ביטוח הבריאות הממלכתי. משרד הבריאות ראה בהחלטה צעד חשוב ביישום האמנה בדבר זכויות הילד, שלפיה לילד הזכות לגישה לשירות בריאות ברמה הגבוהה ביותר ולטיפול רפואי מונע ומרפא.<sup>1</sup> קופת-חולים "מאוחדת" זכתה במכרז בשנת 2001 לתקופת ניסיון של שנתיים, וזכתה גם במכרזים הבאים בשנת 2003 ובשנת 2007. היא ממשיכה גם היום לתת שירותי בריאות לקטינים השוהים בישראל ואינם זכאים לביטוח בריאות ממלכתי שהוריהם רכשו בעבורם ביטוח זה.<sup>2</sup>

ההסדר נועד לפתור את בעיית העדר הביטוח של ילדי עובדים זרים השוהים בישראל והם חסרי מעמד. בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות נקבע כי הסדר הביטוח שנותנת קופת-חולים "מאוחדת" נועד למי שאינם זכאים לביטוח הבריאות הממלכתי. תיירים, עובדי שגרירויות ועובדים ותלמידים של האקדמיה מחו"ל אינם נכללים בהסדר זה, ולשירותם קיימים הסדרים אחרים.<sup>3</sup>

בשנה האחרונה חלה עלייה של ממש במספר מבקשי המקלט שנכנסו לישראל ושוהים בה ללא מעמד מוסדר עד אשר תתקבל החלטה בדבר בקשתם לקבל מעמד פליט. מבקשי מקלט שגילם מתחת ל-18 יכולים גם הם להיכלל בהסדר הביטוח שנועד לקטינים שאינם זכאים לביטוח בריאות ממלכתי.

לידי הוועדה לבחינת בעיית העובדים הזרים הגיעו תלונות שעולה מהן כי יש בעיות מסוימות בהסדר הקיים. לטענת עמותת "רופאים לזכויות אדם", בהסדר הקיים יש כשלים רבים שבגינם רוב ילדי העובדים הזרים ומבקשי המקלט אינם מבוטחים. הכשלים העיקרים שדווחו לוועדה נובעים מהסיבות האלה: ההסדר וולונטרי והורי הילדים אינם מחויבים לרכוש עבור ילדם ביטוח רפואי; דמי הביטוח

<sup>1</sup> אתר יוניצ"ף ישראל, [http://www.unicef.org.il/unicef\\_rights.html](http://www.unicef.org.il/unicef_rights.html), תאריך כניסה: 2 בפברואר 2008.

<sup>2</sup> עו"ד נתן סמוך, הלשכה המשפטית במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 27 בינואר 2008.

<sup>3</sup> חוזר מנכ"ל 5/2001, אתר משרד הבריאות, [http://www.health.gov.il/download/forms/a1076\\_mk05\\_01.pdf](http://www.health.gov.il/download/forms/a1076_mk05_01.pdf), תאריך כניסה: 28 בינואר 2008.

החודשיים גבוהים ביחס לשכר העובדים הנמוך; רכישת הביטוח מחייבת תשלום חודשי קבוע אולם העובדים הזרים, ובעיקר ההורים שבהם, סובלים מחוסר ביטחון תעסוקתי; הביטוח אינו נותן כיסוי רפואי לבעיות רפואיות שקדמו לרכישת הביטוח; ילדי עובדים זרים שלא נולדו בישראל וילדי מבקשי מקלט מחויבים בתקופת המתנה של שישה חודשים מיום הכניסה לישראל ועד ליום הרישום, ובתקופת המתנה של שישה חודשים נוספים עד לקבלת זכאות מלאה לשירותי הבריאות המוסדרים בביטוח. קטינים חסרי מעמד השוהים בישראל ללא אפטרופוס אינם יכולים להצטרף להסדר.

להערכת ארגון "רופאים לזכויות אדם", בישראל חיים 5,000-6,000 ילדים חסרי מעמד, ומספרם נתון במגמת עלייה.<sup>4</sup> להערכת צוות המחקר של מרכז המחקר והמידע של הכנסת מיוני 2004, היו בישראל באותה העת כ-2,000 ילדי עובדים זרים (הערכה זו התבססה על דיווחי טיפות-החלב ובתי-הספר).<sup>5</sup> בשנתיים האחרונות כ-900 ילדי עובדים זרים ביקשו מעמד על סמך החלטת הממשלה מס' 156 מ-18 ביוני 2006 לאפשר לשר הפנים לתת מעמד קבע לילדי עובדים זרים העומדים בתנאים מסוימים.<sup>6</sup>

אין כיום הערכה רשמית של מספר הקטינים שאינם זכאים לביטוח בריאות ממלכתי הכולל את ילדי העובדים הזרים וקטינים חסרי מעמד אחרים, שכן אין למדינה כלים לקבוע את מספר הילדים שנולדו בישראל ללא מעמד.<sup>7</sup>

יש לציין כי שירותי טיפת-חלב ניתנים לעובדים הזרים באותם תנאים שהם ניתנים לתושבי ישראל כל עוד מדובר בטיפות-חלב שבאחריות המדינה, ולא באחריות קופות-החולים. האינטרס הציבורי של מדינת ישראל הוא שכל ההורים יקבלו הדרכה וכל הילדים יעברו מעקב אחר התפתחותם ויקבלו חיסונים. תנאי קבלת השירות והאמון שיש בקרב העובדים הזרים בטיפול טיפות-החלב תורמים לשיעור הגבוה של משפחות עובדים זרים שמקבלות טיפול בטיפות-החלב. בטיפות-החלב שבאחריות עיריית תל-אביב מטופלים כיום כ-1,000 ילדי עובדים זרים וכ-40 ילדים של מבקשי מקלט מאפריקה בני 0-6.<sup>8</sup>

### **3. הסדרים למתן שירותי בריאות לקטינים השוהים בישראל ואינם מבוטחים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי**

שני ההסדרים שיוצגו להלן הם דוגמה להסדרים שבהם המדינה מקנה לקטינים זכאות לקבל ביטוח בריאות או ביטוח בריאות ממלכתי בלי לתת זכויות נוספות שעשויות להינתן מכוח הרישום במרשם האוכלוסין של משרד הפנים.

<sup>4</sup> רן כהן, "רופאים לזכויות אדם", שיחת טלפון, 29 בינואר 2008.

<sup>5</sup> מרכז המחקר והמידע של הכנסת, ילדי העובדים הזרים – תמונת מצב ודרכים להתמודדות עתידית, כתיבה: מיכל בר-אילן ואח', יוני 2004.

<sup>6</sup> משרד ראש הממשלה, <http://www.pmo.gov.il/PMO/Archive/Decisions/2006/06/des156.htm>, תאריך כניסה: 28 בינואר 2008.

<sup>7</sup> יוסי אדלשטיין, מינהל האוכלוסין, שיחת טלפון, 28 בינואר 2008.

<sup>8</sup> ד"ר חיים נחמה, מנהל האגף לבריאות הציבור, עיריית תל-אביב, שיחת טלפון, 29 בינואר 2008.

### 3.1 הסדר הביטוח לקטינים שאינם זכאים לביטוח בריאות ממלכתי<sup>9</sup>

ההסדר חל על קטינים השהים בישראל ואינם מבוטחים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי בתנאים האלה:

- א. הקטין שוהה בישראל שישה חודשים או יותר, להוציא חריגים.
- ב. קטין שלא נולד בישראל יקבל שירותים בתוך שישה חודשים מיום רישומו בקופה, למעט שירותי חירום רפואיים, שאותם יקבל מתום שבעה ימים לרישומו, ושירותי רפואה בסיסיים בקופת-החולים, שאותם יקבל מיום רישומו בקופה.<sup>10</sup>
- ג. קטין שנולד בישראל ונרשם בקופה בתוך שישה חודשים ממועד לידתו יהיה זכאי לקבל שירותים מייד עם רישומו.
- ד. קטינים שהאחראי (האפוטרופוס) שלהם הוא תושב הרשות הפלסטינית, שאחד מהוריהם רשום במרשם האוכלוסין הישראלי, השהים בישראל כתיירים, במסגרת שירות דיפלומטי, בעבודה אקדמית או בלימודים אקדמיים – אינם זכאים להצטרף להסדר.

הביטוח לקטינים שנולדו בארץ ואינם זכאים לביטוח בריאות ממלכתי מקיף את מלוא השירותים שקטין ישראלי זכאי להם, למעט שירותי בריאות הניתנים בחו"ל. קטינים שלא נולדו בישראל יהיו זכאים לאותו היקף של שירותים, למעט שירותים שהם נזקקים להם עקב מצב רפואי קודם.

התשלום החודשי של ההורה עבור קטין נקבע בשנת 2001 ל-185 ש"ח לחודש, והורה לשני קטינים ומעלה שילם 370 ש"ח בעבור ילדיו. כיום התשלום הוא 194 ש"ח לחודש, והורה לשני קטינים ומעלה משלם 390 ש"ח בעבור ילדיו. המדינה משתתפת במימון הביטוח באמצעות סבסוד התשלום בעבור כל ילד ומימון הביטוח לילד השלישי ומעלה.

הזכאות לשירות נפסקת בשני מקרים:

- א. כאשר הקטין מגיע לגיל 18.
- ב. בגין אי-עמידה בחובת התשלום החודשי במשך שישה חודשים ואי-סילוק החוב במהלך 30 הימים שלאחר תקופה זו.

### 3.2 הליך מקוצר לקטינים שעשויים להיות בעלי הורה ישראלי

הסדר זה נוגע לילדים להורה שאיננו ישראלי ולהורה ישראלי הטוען לאבהות על הילד. ילדים אלו אינם מוכרים באופן אוטומטי על-ידי משרד הפנים ולכן אינם נרשמים במרשם האוכלוסין ואינם זכאים באופן

<sup>9</sup> אם לא צוין אחרת, כל חומר הרקע הוא מתוך חוזר מנכ"ל 5/2001, אתר משרד הבריאות, [http://www.health.gov.il/download/forms/a1076\\_mk05\\_01.pdf](http://www.health.gov.il/download/forms/a1076_mk05_01.pdf), תאריך כניסה: 28 בינואר 2008.

<sup>10</sup> חוזר מנכ"ל 17/2001, תיקון לחוזר מנכ"ל 5/2001, אתר משרד הבריאות, [http://www.health.gov.il/download/forms/a1288\\_mk17\\_01.pdf](http://www.health.gov.il/download/forms/a1288_mk17_01.pdf), תאריך כניסה: 28 בינואר 2008.

אוטומטי לשירותי בריאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי. כאשר האם ישראלית אין קושי ברישום, אולם כאשר האם אינה ישראלית והאב ישראלי משרד הפנים והמוסד לביטוח לאומי דורשים עריכת בדיקת אבהות.

הליך בדיקת האבהות כולל פנייה אל בית-המשפט לענייני משפחה וקבלת הפניה לעריכת בדיקות גנטיות. עלות הבדיקות כ-3,000 ש"ח, וזמן ההמתנה לתוצאות עשוי להגיע לשישה חודשים. לאחר שהוגשה עתירה לבגץ בנושא (2100/99) החליטה המדינה לאפשר לילדים רישום בהליך מקוצר לשם קבלת שירותי בריאות בלבד.

לנוכח ההכרה בכך שילדים אלו זקוקים לביטוח רפואי, אגף האוכלוסין של הביטוח הלאומי מאפשר להורה הישראלי של ילד שאין לו מספר זהות ממשד הפנים להגיש בקשה לרישום ילד של מבוטח בביטוח בריאות לקובץ ביטוח בריאות ולקופת-החולים בהליך מקוצר. הטיפול בבקשה הוא מיידי, ולאחר קבלת הודעת האישור על הטופס אפשר לרשום את הילד בקופת-החולים.<sup>11</sup> האישור מקנה לילד זכות לקבל טיפול לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי עד להחלטה בעניינו וההכרה באבהות ההורה הישראלי.

#### 4. סוגיות הקשורות בביטוח הרפואי של ילדי עובדים זרים שנולדו בישראל

בשנת 2004 היו כ-67% מילדי העובדים הזרים מבוטחים בביטוח הבריאות באמצעות קופת-החולים "מאוחדת".<sup>12</sup> כיום מבוטחים במסגרת ההסדר בקופת-חולים "מאוחדת" כ-1,500 קטינים, ולהערכת הקופה מדובר במחצית ילדי העובדים הזרים בארץ. עד היום הפסיקה הקופה את הביטוח ב-1,700 מקרים, מכמה סיבות: הגעת המבוטח לגיל 18; הפסקת הקשר עם המבוטח; אי-תשלום דמי הביטוח יותר משנתיים וחצי; קבלת מעמד תושב של המבוטח והעברתו לטיפול במסגרת ביטוח הבריאות הכללי.<sup>13</sup>

למרות קיומו של הסדר הביטוח לקטינים שאינם זכאים לביטוח בריאות ממלכתי, עמותת "רופאים לזכויות אדם" ממשיכה לתת שירותים לילדים שלהלכה אמורים להיות מכוסים בביטוח במסגרת ההסדר. בשנת 2007 טופלו במרפאת העמותה לפחות 200 ילדים של עובדים זרים.<sup>14</sup>

#### הבעיות הנובעות מאופיו של ההסדר הקיים:

##### א. עלות ההסדר

במסגרת ההסדר המדינה משתתפת בדמי הביטוח באמצעות סבסוד חלק מהתשלום בעבור כל ילד. עם זאת, העובדים הזרים משתכרים לכל היותר שכר מינימום, ולטענת עמותת "רופאים לזכויות אדם" הם מתקשים לעמוד בתשלום של 390 ש"ח.<sup>15</sup>

<sup>11</sup> המוסד לביטוח לאומי, מתוך דברי ההסבר לטופס: בקשה לרישום ילד/ה של מבוטח/ת בביטוח בריאות לקובץ ביטוח בריאות ולקופת-חולים – הליך מקוצר.

<sup>12</sup> מרכז המחקר והמידע של הכנסת, ילדי העובדים הזרים – תמונת מצב ודרכים להתמודדות עתידית, כתיבה: מיכל בר-אילן ואח', יוני 2004.

<sup>13</sup> יהודה אליאש, קופת-חולים "מאוחדת", שיחת טלפון, 29 בינואר 2008.

<sup>14</sup> רן כהן, "רופאים לזכויות אדם", שיחת טלפון, 30 בינואר 2008.

לדברי ד"ר אמנון קירו, רופא הילדים של מחוז תל-אביב, הסדר הביטוח לילדי עובדים זרים הוא הסדר סביר כאשר שני ההורים עובדים.<sup>16</sup> לדברי ד"ר חיים נחמה, מנהל אגף בריאות הציבור בעיריית תל-אביב, התשלום שהעובדים הזרים נדרשים לשלם בעבור ביטוח ילדיהם נמוך מהתשלום הנגבה מאזרחי ישראל עבור הביטוח הממלכתי. ההסדר הקיים משקף את האיזון בין הנגשת השירות באופן הנרחב ביותר לחוסר הרצון שישראל תהפוך למדינת מטרה של מבקשי מקלט למטרות טיפול רפואי.<sup>17</sup> לדברי מר יהודה אליאש מקופת-החולים "מאוחדת", התשלום החודשי נחשב נמוך יחסית; החלטה על שינוי סכום התשלום מצריכה החלטה של המדינה על גבולות השתתפותה במימון הביטוח הרפואי של ילדי עובדים זרים.<sup>18</sup>

רבים מהעובדים הזרים שהם הורים לילדים עובדים באופן לא סדיר ולא רציף. כאשר עובדת זרה יולדת היא הופכת מייד לעובדת לא חוקית. עובדים לא חוקיים מתקשים לשמור על עבודה סדירה וחשופים יותר מעובדים זרים חוקיים לניצול. שני הדברים מוסיפים לקושי של עובדים זרים לעמוד בתשלום דמי ביטוח הבריאות של ילדיהם.

### **ג. חובת ביטוח של ילדי עובדים זרים**

האחריות לביטוח הקטינים מוטלת על הוריהם, והם אינם מחויבים לרכוש ביטוח לילדיהם. יש הורים שבחרים שלא לבטח את ילדיהם. לדברי הגב' תמר שוורץ, מנהלת מסיל"ה, במסגרת פעילות מסיל"ה מתקיימת הסברה להורים כדי שיבינו את החשיבות של רכישת ביטוח ושל תשלום רצוף של דמי ביטוח, גם כאשר הילד בריא. עובדים זרים רבים באים ממדינות שאין בהן טיפול רפואי סדיר, והם אינם ערים לעלויות הטיפול הרפואי בישראל ולצורך בביטוח תקף. לכן, הורים רבים מבטחים את ילדם מייד לאחר הלידה ומפסיקים לשלם את דמי הביטוח לאחר חודשים אחדים.<sup>19</sup>

לדברי עו"ד נתן סמוך ממשד הבריאות, קשה לחייב את ההורים לשלם את דמי הביטוח. כמו כן, ללא שיתוף פעולה של ההורים אין לדעת שנוולד ילד אם ההורים אינם מעוניינים בכך.<sup>20</sup> קופת-חולים "מאוחדת" אינה מבטלת את הזכאות לביטוח של קטינים עד שנתיים וחצי לאחר התשלום האחרון של דמי הביטוח, אולם אין בידי הקופה אמצעים לחייב את המבוטח להמשיך ולשלם את דמי הביטוח, וברוב רובם של המקרים אין בידי ההורים לשלם את החוב על תקופת אי-התשלום של הביטוח לקופה.<sup>21</sup>

### **5. בעיות הנוגעות לביטוח הרפואי של ילדי עובדים זרים שלא נולדו בישראל, של ילדי מבקשי מקלט ושל קטינים ללא הורה או אחראי בישראל**

לדברי עו"ד נתן סמוך ממשד הבריאות, הסדר ביטוח הבריאות לקטינים שאינם זכאים לביטוח בריאות ממלכתי לא נועד מלכתחילה לילדי מבקשי המקלט. עם זאת, מבקשי המקלט רשאים להיכנס להסדר.

<sup>15</sup> רן כהן, "רופאים לזכויות אדם", שיחת טלפון, 29 בינואר 2008.

<sup>16</sup> ד"ר אמנון קירו, רופא ילדים מחוזי מחוז תל-אביב, שיחת טלפון, 29 בינואר 2008.

<sup>17</sup> ד"ר חיים נחמה, מנהל אגף לבריאות הציבור בעיריית תל-אביב, שיחת טלפון, 29 בינואר 2008.

<sup>18</sup> יהודה אליאש, קופת-חולים "מאוחדת", 29 בינואר 2008.

<sup>19</sup> תמר שוורץ, מנהלת מסיל"ה, שיחת טלפון, 29 בינואר 2008.

<sup>20</sup> עו"ד נתן סמוך, משד הבריאות, שיחת טלפון, 29 בינואר 2008.

<sup>21</sup> יהודה אליאש, קופת-חולים "מאוחדת", שיחת טלפון, 29 בינואר 2008.

## א. תקופת ההמתנה ותקופת האכשרה

לפי סעיף 2.1 לחוזר מנכ"ל מס' 17/2001, קטין שנולד מחוץ לישראל ואינו זכאי לביטוח בריאות ממלכתי יכול להירשם להסדר הביטוח רק לאחר שישה חודשים בארץ. במהלך ששת החודשים שלאחר רישומו יהיה הקטין זכאי רק לטיפולי חירום ולשירותי המרפאה הבסיסיים.<sup>22</sup> לטענת עמותת "רופאים לזכויות אדם" נוצר מצב שבו בפועל אין לקטינים אלו ביטוח רפואי כלשהו במחצית השנה הראשונה לשהותם בארץ ואין להם גישה לטיפול בבריאות חולים במחצית השנה השנייה בשל תקופת האכשרה.<sup>23</sup> לטענת משרד הבריאות, שהייה של חצי שנה לפני הרישום נדרשת לבחינת אופי השהייה וההשתקעות בישראל. אשר לתקופת האכשרה, משרד הבריאות טוען כי ללא תקופת אכשרה לא יטרוח הזכאים לשלם את דמי הביטוח הרפואי דרך קבע אלא ישלמו את הביטוח רק בזמן שהם זקוקים לו.<sup>24</sup>

בשל תקופת ההמתנה הארוכה גורמים שונים מטפלים באופן פרטי בילדי מבקשי המקלט או דואגים לביטוחם. נציבות הפליטים של האו"ם ארגנה באמצעות תרומות ומתקציבה ביטוחים רפואיים לילדי מבקשי המקלט.<sup>25</sup>

לתקופת ההמתנה יש השפעה נוספת, הנוגעת לא רק לטיפול הבריאותי הניתן לקטינים במסגרת ההסדר אלא גם לבריאות הציבור. מבקשי המקלט בישראל אינם עוברים בדיקות רפואיות לאחר כניסתם למדינה. ביוני האחרון ביצע משרד הבריאות בדיקות בריכוזי הפליטים, אולם אין נוהל מסודר המחייב עריכת בדיקות בקרב מסתננים ובקרב מי שנמצאים בהליך קבלת מעמד של מבקש מקלט.<sup>26</sup> כאשר נכנסים לתחומי המדינה נתינים זרים ממדינות העולם השלישי, שחלקם נושאים מחלות מדבקות, טובת המדינה – ולא רק טובת מבקשי המקלט – מחייבת עריכת בדיקות רפואיות, בידוד חולים במחלות מדבקות ומתן חיסונים.

## ב. עלות הביטוח באמצעות ההסדר

הבעיה העיקרית ביצירת נגישות לקבלת השירות היא העלות. רבים ממבקשי המקלט אינם עובדים ומן העובדים – רובם אינם עובדים במקום עבודה מסודר. למבקשי המקלט אין יכולת כספית לשלם דרך קבע את דמי הביטוח בעבור ילדיהם.<sup>27</sup>

## ג. קטינים חסרי אפטרופוס או אחראי

למדינת ישראל נכנסו בשנים האחרונות כמה קטינים בגפם. הסדר הביטוח לקטינים שאינם זכאים לביטוח בריאות ממלכתי קובע כי האחראי לקטין יישא בהוצאות הביטוח. קטינים אלו שוהים במוסדות

<sup>22</sup> חוזר מנכ"ל מס' 17/2001, [http://www.health.gov.il/download/forms/a1288\\_mk17\\_01.pdf](http://www.health.gov.il/download/forms/a1288_mk17_01.pdf), תאריך כניסה: 29 בינואר 2008.

<sup>23</sup> רן כהן "רופאים לזכויות אדם", מכתב לשר הבריאות, 26 באוגוסט 2007.

<sup>24</sup> עו"ד נתן סמוך, משרד הבריאות, 29 בינואר 2008.

<sup>25</sup> מיקי בבלי, הנציב העליון של האו"ם לפליטים, מכתב, 14 בנובמבר 2007.

<sup>26</sup> שרון הראל, נציבות הפליטים של האו"ם, שיחת טלפון, 29 בינואר 2008.

<sup>27</sup> רן כהן, "רופאים לזכויות אדם", מכתב לשר הבריאות, 6 באוגוסט 2007.

של משרד הרווחה ללא ביטוח רפואי, שכן אין גורם המוכן לשאת באחריות לקטינים אלו. רק קטינים השהים במתקני מעצר מקבלים טיפול רפואי – הטיפול הרפואי הניתן לכלל אוכלוסיית האסירים.<sup>28</sup>

## 6. עמדות בנוגע להסדר הקיים והצעות חלופיות

מדינת ישראל רואה בהסדר הביטוח הקיים בעבור קטינים שאינם זכאים לביטוח בריאות ממלכתי הסדר הולם לביטוח ילדי העובדים הזרים. הממשלה החליטה שלא לתמוך בהרחבת ההסדר או בשינויו ואינה רואה בהסדר פתרון לבעיית מבקשי מקלט קטינים. לאחרונה התקיימה ישיבה של הגורמים המטפלים במבקשי המקלט כדי לבחון את הדרכים לטיפול בבעייתם.<sup>29</sup> לדברי עו"ד נתן סמוך, בכל הנוגע לילדי מבקשי המקלט צריך להגיע להחלטה במסגרת הצוות הבין-משרדי בראשות משרד המשפטים, הדן בפתרונות לסוגיית מבקשי המקלט.<sup>30</sup> משרד המשפטים הוא המשרד האחראי מטעם הממשלה לנושא מבקשי המקלט. לדברי עו"ד אביטל שטרנברג ממשרד המשפטים, האחריות לנושא הבריאות של קטינים מבקשי מקלט היא של משרד הבריאות.<sup>31</sup> אם כן, **משרדי הממשלה האחראים לנושא חלוקים בדעותיהם בכל הנוגע לאחריות המיידית לשאלת הביטוח הרפואי של מבקשי מקלט קטינים.**

נציבות הפליטים של האו"ם סבורה כי ממשלת ישראל צריכה לתת ביטוח בריאות ממלכתי לילדים שאינם תושבים על-פי המתחייב מאמנת האו"ם לפליטים.<sup>32</sup>

כאמור, קופת-חולים "מאוחדת" היא הגורם המבטח וספק השירותים בהסדר הקיים של ילדי עובדים זרים. לדברי מר יהודה אליאש, קופת-חולים "מאוחדת" יכולה לתת טיפול לכל אוכלוסייה שהמדינה תסדיר את זכאותה לרכוש ביטוח, כל עוד המדינה תישא בחלקה בהוצאות הנובעות מכך.<sup>33</sup>

עמותת "רופאים לזכויות אדם" מבקשת להחיל את חוק ביטוח בריאות ממלכתי על כל הילדים השהים במדינת ישראל. לפי העמותה, רק באמצעות החלת החוק על כל הילדים תיושם כנדרש אמנת האו"ם בדבר זכויות הילד, שמדינת ישראל מחויבת לה.<sup>34</sup>

## 7. דיון ומסקנות

- הסדר הביטוח הקיים לילדי עובדים זרים אינו אידיאלי, אולם הוא נותן פתרון סביר לבעיית הביטוח של ילדי עובדים זרים. **עם זאת, יש לתת את הדעת לעובדה שכמחצית ילדי העובדים הזרים בישראל אינם מבוטחים במסגרת ההסדר הנוכחי ולמצוא את הדרך להבטיח בעבורם ביטוח רפואי.** יש לבחון את שאלות ההסברה על הביטוח, עלות הביטוח, חיוב ההורים בתשלום

<sup>28</sup> רן כהן, "רופאים לזכויות אדם", מכתב לשר הבריאות, 6 באוגוסט 2007.

<sup>29</sup> בועז לב, סמנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 9 בדצמבר 2007.

<sup>30</sup> עו"ד נתן סמוך, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 29 בינואר 2008.

<sup>31</sup> עו"ד אביטל שטרנברג, משרד המשפטים, שיחת טלפון, 29 בינואר 2008.

<sup>32</sup> מיקי בבלי, הנציב העליון של האו"ם לפליטים, מכתב, 14 בנובמבר 2007.

<sup>33</sup> יהודה אליאש, קופת-חולים "מאוחדת", שיחת טלפון, 29 בינואר 2008.

<sup>34</sup> רן כהן, "רופאים לזכויות אדם", מכתב לשר הבריאות, 6 באוגוסט 2007.



הביטוח ובחינת האחריות לילדי עובדים זרים שאין להוריהם עבודה או שאינם משתכרים באופן שמאפשר להם לשלם את דמי הביטוח.

- הסדר הביטוח לקטינים שאינם זכאים לביטוח בריאות ממלכתי נועד מלכתחילה לתת מענה לבעייתם של ילדי עובדים זרים שנולדו בישראל, ואינו אמור לתת מענה למי שלא נולדו בישראל ולילדי מבקשי מקלט. מן הראוי שהמשרדים המטפלים בסוגיית מבקשי המקלט בישראל ייתנו את דעתם לפתרון שיבטיח את זכותם של ילדים חסרי מעמד לקבל טיפול רפואי בסיסי נאות בזמן שהותם בישראל. מן הראוי לבחון את סוגיית זמן ההמתנה וזמן האכשרה הנהוגים כיום.
- למדינת ישראל יש אינטרס ברור לבדוק את מצבם הבריאותי של מבקשי המקלט, שכן יש סכנה שהימנעות מבדיקות מסודרות ומטיפול בנושאי מחלות מדבקות, שחלקן אינן מוכרות למערכת הרפואה בישראל, תביא להתפשטותן של מחלות. מן הראוי לקבוע נוהל מסודר וגורם אחראי לבדיקות רפואיות של כל מבקשי המקלט בישראל במועד קרוב ביותר לכניסתם למדינה.
- מבקשי מקלט ועובדים זרים לא חוקיים אשר אינם מקבלים טיפול מונע וטיפול בסיסי מגיעים לבתי-החולים לקבל טיפולי חירום ללא ביטוח וללא יכולת לשלם. כיום בתי-החולים צוברים חובות אבודים בגין טיפול זה.
- בעיית הביטוח הרפואי לקטינים שאינם זכאים לביטוח בריאות ממלכתי היא חלק מבעיה נרחבת של הימצאותם בישראל ללא הסדרת מעמדם.
- נוסף על ילדי העובדים הזרים וילדיהם של מבקשי המקלט, חיים בישראל קטינים שאינם זכאים לביטוח בריאות ממלכתי או להסדר, ילדי משת"פים ושבי"חים, ילדים חסרי מעמד שעלו לישראל ועוד. יש למצוא הסדר הולם בעבור קבוצות ייחודיות אלו.