

משרד האוצר
חוק ההסדרים לתוכנית הכלכלית

שלום רב,

רצ"ב נייר עמדה של ארגוני החולים החתומים מטה, המתייחסים לתזכיר חוק התכנית הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום המדיניות הכלכלית לשנת התקציב 2026), התשפ"ו-2025, פרק __: שמירה על זכויות מבוטחים בסייעוד

בכבוד רב,

עמותות המטופלים וארגוני החברה האזרחית החתומים מטה

1. שמוליק בן יעקב, יו"ר האגודה לזכויות החולה בישראל
2. טלי קפלן, מנכ"לית עמותת צעדים קטנים למאובחני ניוון שרירים דושן-בקר
3. אורלי דרור אזוראל, מנכ"לית עמותת אטקיה טלנגיקטזיה AT
4. יפית שובל, מנכ"לית העמותה לקידום המודעות לתסמונות ומחלות שלפוחית השתן
5. עפרה בלבן, יו"ר עמותת חן לפריון וחיים
6. פנינה רוזנצוויג, מנכ"לית עמותת נאמן – נפגעי אירוע מוחי
7. ערן משה, מנכ"ל עמותת מיאסטניה גרביס
8. דלית שמואלי, יו"ר עמותת גוונים של סגול
9. אלי שבתאי, מנכ"ל עמותת אומץ לב למען חולי לב
10. ארי שרמן, יו"ר לנשום – העמותה לחולי ריאה בישראל
11. לאה גולדברגר, מנכ"לית איגוד סיסטיק פיברוזיס
12. ד"ר נתי בלום, מנכ"לית עמותת עמדא למען חולי אלצהיימר ודמנציה
13. בר לוי, מנכ"לית עמותת הבית של בר – למען נשים עם סרטן גניקולוגי
14. טלי רוזין, מנכ"לית עמותת אחת מתשע
15. יפית אלפרסון אלמליח ושרית צאיג, מנכ"ליות עמותת גמאני
16. סילבי עומר, מנכ"לית העמותה הארצית לקרוהן ולקוליטיס כיבית
17. אילנה רפאל, סמנכ"לית מחקר ומדיניות, עמותת חלאסרטן
18. יעל מלכאן, יו"ר עמותת לימפאדמה וליפאדמה בישראל
19. אפרת כרמי, מנכ"לית עמותת ישראלס
20. שחר עבוד, מנכ"ל צו מניעה והתמודדות עם סרטן המעי הגס
21. שרון גור, יו"ר עמותת אס"ף – אגודת חולי פיברומיאליגיה ותסמונת התשישות הכרונית
22. גיורא שרף, מנכ"ל עמותת חלי"ל האור
23. גיורא שרף, מנכ"ל עמותת CML
24. ענת אימבר, מנכ"לית א.ס.ט.י ארגון סינדרום טוראט ישראל
25. חדוה גונן, יו"ר העמותה הישראלית לסרטן העור
26. ורדה שוהם, מנכ"לית אמ"ן האגודה למיאלומה נפוצה
27. אבי זיגדון, יו"ר סרקוגיסט העמותה לסרקומה וגיסט
28. איל לוי, מנכ"ל עמותת פרקינסון בישראל
29. יונה קציר, מנכ"לית אגודת הפסוריאזיס
30. משה בר חיים, מנכ"ל האגודה למלחמה בסרטן
31. ד"ר שני שילה, מנכ"לית העמותה הישראלית לסרטן ריאה
32. רותי שטיינברג, יו"ר עמותת באבל קר

33. אלכס סטרוזברג, יו"ר עמותת קורנלה דה לנגה ישראל
34. הילה וייס, מנכ"לית עמותת אגם קהילת אהלרס -דנלוס וגמישות יתר
35. אייל גבאי, מנכ"ל עמותת APBD
36. ליאת ברקן, מנכ"לית עמותת מפרקים צעירים
37. וידי בר-נתן, מנכ"לית עמותת חו"ף למען חולי פיברוזיס ריאתי
38. ענבל אנגלר, מנכ"לית עמותת ילדי האור
39. ליאת לפיד, מנכ"לית העמותה הישראלית לתסמונת דרווה
40. שרון הלפרין, מייסדת עמותת ליפודיסטרופי יונייטד ישראל
41. רינה קצב הכהן, יו"ר העמותה למחלת GNEM בישראל
42. אפרת גפן, מנכ"לית עמותת ילדי הזהב פנילקטוריה
43. טלי מרון, מנכ"לית עמותת כנפי פז ניוון שרירים FSHD
44. ד"ר אלכס זבולונב, מנכ"ל החל"צ לקידום הבריאות והטיפול ב OPMD
45. אליס ענן, מנכ"לית עמותת קרן קרויצפלד-יעקב
46. מיכל רוזנטאוב שלום, מנכ"לית עמותת SMA
47. אבי בוסקילה, יור עמותת א.ד.מ.ה לחולי האנגיואדמה התורשתית
48. אמיר קדר, יו"ר העמותה הישראלית לתסמונת וויסקוט אולדריץ'
49. סיגל הרץ תירוש, מנכ"לית העמותה לתסמונת רט
50. סמיר סלאח אל דין, יו"ר אנזים- עמותה לחולים במחלת פומפה
51. דר עינת פרי, פורום לבריאות - صحة – מובילים לבריאות של אנשים עם מוגבלות מבית איזי שפירא
52. הדס קאמי - מחלות תאי מאסט
53. מיכל וינוגרד - עמותת ITP
54. רינא זועבי, מנכ"לית עמותת ניסאן לבריאות דרכי עיכול, כבד ותזונה
55. ענת אילון, עמותת MS ישראל (חל"צ)
56. אורלי דרור אזוראל – יו"ר הקואליציה למחלות נדירות
57. אברהם במברגר, עמותת "עזרי מעם לקרוהן וקוליטיס"
58. מיטל ביטון, מנכ"לית העמותה למושתלי כבד
59. בתיה חודטוב ברכה, יו"ר עמותת הנטינגטון ישראל
60. רחל לדאני, מנכ"לית CAREGIVERS הארגון הישראלי לבני משפחה מטפלים
61. אפרת עמרם, מנכ"לית עמותת מג'דו ג'וזף הישראלית
62. אריה קופרמן, מנכ"ל העמותה ליתר לחץ דם ריאתי
63. אלכס פרידמן - - מייסד ויו"ר "נכה לא חצי בן אדם"

הנדון: עמדת ארגוני החולים להצעת האוצר להגבלת שכר טרחה בייצוג לסייעוד

1. רקע כללי וטענות נגד הצעת החוק המוצעת

- **יעד ההצעה:** משרד האוצר מבקש להגביל את שכ"ט של עו"ד המייצגים את האוכלוסייה הסייעודית, למרות שהמדינה אינה נושאת בעלות תקציבית כלשהי על שכר זה.
- **פגיעה בזכות הייצוג:** במקום לצמצם פערי כוחות, מוצעת הצ"ח הפוגעת בזכותו של האדם הסייעודי לייצוג ומעניקה למוסד לביטוח לאומי ולחברות הביטוח יתרון מובנה.
- **היעדר בסיס עובדתי:** ההצעה אינה מבוססת על נתונים עובדתיים הנוגעים לשיעורי דחייה של מבוססים מיוצגים לעומת לא מיוצגים, מורכבות התיקים או על שיעורי שכר הטרחה בפועל.

ארגוני החולים מברכים את משרד האוצר על פעילותו להסדרת גובה שכר הטרחה בייצוג למימוש זכאות לגמלת סיעוד, אך מבקשים להביע את התנגדותם לתוכן ההצעה כמפורט במסגרת התוכנית הכלכלית 2026, תחת הכותרת "שמירה על זכויות מבוססים בסייעוד" ולהכללת ההצעה במסגרת חוק ההסדרים ולא במסגרת החקיקה הרגילה בוועדות הכנסת. יוער כבר בפתח הדברים כי הפער הגדול והלא מוסבר, שקיים בין הגרסה שהוצגה בתוכנית הכלכלית בנובמבר 2025 לבין זו המוצגת כעת, מעלה סימני שאלה ותהיות לגבי הכרת הנושא על כל מורכבויותיו ע"י הגורמים המקצועיים באוצר, שלא צרפו כל הסבר וניתוח נתונים, שהביאו לנוסח המוצע.

למרות הניסיון להציג את המהלך כ"צעד חברתי". לעמדתנו, הוא עלול למנוע מהחולים הסייעודיים ומשפחותיהם לקבל ייצוג אמיתי ויפגע בזכותם לממש את זכאותם.

2. עיקרי הצעת האוצר ונימוקה

האוצר מבקש להגביל את שכר הטרחה על בסיס הטענה כי הליך מימוש הזכאות פשוט ואינו דורש מעורבות, וכי קיימים הסכמי שכר טרחה מופרזים.

תקרות שכר טרחה מוצעות (ללא מע"מ ובנוסף לדמי פתיחת תיק של עד 1,000 ₪):

הליך	קצבת סיעוד מהביטוח הלאומי (להלן בטל"א)	פיצוי מפוליסות סיעוד של חברות הביטוח
הגשת תביעה לקבלת גמלה/תגמולים	₪ 2,035	₪ 2,035
פנייה לבחינה חוזרת/השגה/ערעור על דחייה (לרבות ועדת ערר)	₪ 3,820	₪ 3,820
תביעה משפטית למימוש הזכאות	₪ 12,550	אין הגבלה
התשלומים האמורים ישולמו רק במקרה של זכייה ובמועד קבלת התגמולים.		

3. הפגיעה הצפויה בנזקקי הסיעוד

ארגוני החולים מזהים בהצעה סכנה ישירה לזכויות הציבור, משום שהיא מערערת את האיזון מול הגופים המוסדיים ומגבילה את יכולת הייצוג:

א. צמצום משמעותי של הגישה לייצוג מקצועי

- **מורכבות המימוש:** רוב הפניות לקבלת סיוע מגורמים מייצגים הן של מי שפנה לביטוח הלאומי / חברת הביטוח והוא מבקש לערער על החלטת הדחיה.

הליכי ההתמודדות למימוש הזכאות במצבים אלו מחייבים הכרה מעמיקה של הבירוקרטיה הקיימת, מורכבים ודורשים מומחיות (איסוף מסמכים, התמודדות עם חו"ד, הערכות תלות, ערעורים והליכים משפטיים).

- **מודל התגמול אינו משקף עלויות:** רוב עורכי הדין עובדים במודל **תשלום לפי הצלחה**, בו הם נוטלים סיכון ממשי ואף סופגים הפסד כלכלי בתיקים שלא צלחו או במקרה של פטירת המבוטח. לדברי עורכי הדין העוסקים בתחום זה, הסכומים המוצעים נמוכים מאוד ואינם משקפים את העלויות והזמן הנדרשים בפועל לטיפול בתיק.
- **התוצאה הישירה:** הגבלת שכר הטרחה תגרום למייצגים מיומנים ומקצועיים **להימנע מפעולה בתחום** זה, ולא תהיה להם כדאיות לטפל בתיקים מורכבים או בתיקים שאין בהם דאיות מוחלטת להצלחה.

ב. הנזקים לסיעוד ייאלצו לוותר על זכאותם

- **יתרון מובנה למוסדות:** במקום לצמצם פערי כוחות, המדינה מעניקה יתרון נוסף לגופים בעלי עוצמה פיננסית – הבטל"א וחברות הביטוח.
- **היעדר סיוע ציבורי:** אין כיום מערך סיוע ממלכתי (בדומה ל"נציבות קבילות הציבור במשרד הבריאות") למימוש זכאות בסיעוד לפניות שנדחו ע"י הביטוח הלאומי / חברות הביטוח.
- **התמודדות קשה:** המבוטחים, שהם לרוב אנשים מבוגרים, סיעודיים או בני משפחותיהם הנמצאים בעומס טיפולי ונפשי, מתקשים להתמודד עם המערכת הבירוקרטית, דרישות חוזרות, עיכובים, בדיקות רפואיות תובעניות ואף חקירות "סמויות" ופולשניות. כתוצאה מכך, הם ייאלצו לוותר על מימוש זכאותם מחוסר יכולת להתמודד לבדם מול המערכת שדחתה אותם.
- **פגיעה באוכלוסיות מוחלשות:** אוכלוסיות כמו דוברי שפות זרות, בעלי השכלה נמוכה או ממעמד סוציו-אקונומי נמוך – יהיו הראשונים להיפגע מהיעדר ייצוג.

ג. היעדר הצדקה לרפורמה

- **העדר זיקה תקציבית:** הרפורמה מוצעת במסגרת חוק ההסדרים, אך בסעיף ד' לתזכיר החוק נכתב מפורשות כי **אין שיקול תקציבי** בהצעה זו.
- **מסלול חקיקה שגוי לרפורמה מבנית בהיקף רחב:** היקפה הרחב של הרפורמה המוצעת והעובדה שהיא משנה מנגנון ייצוג מהותי, אינם מתאימים למסלול המהיר של חוק ההסדרים המונע דיון עומק, שמיעת מומחים ובחינת השלכות חברתיות.
- **העדר תשתית עובדתית על הצורך ברפורמה זו** – אין בהצעה פרוט ו/או ניתוח של נתונים מהם אפשר להסיק על סיבות הדחיה, עלויות הייצוג לעומת תוספת הקצבה שהתקבלה, גובה קצבה לפונים עם או בלי סיוע של גורם מיצג ועוד, תוך הפרדה בין חברות הביטוח והביטוח הלאומי. נתונים אלו חיוניים כדי להבין משמעויות והשלכות של ההצעה.

4. דרישות מרכזיות של ארגוני החולים

- **עצירת החקיקה:** יש להוציא את הסעיף מחוק ההסדרים ולהעבירו לדיון ציבורי מעמיק ופתוח בוועדות הכנסת הרלוונטיות, עם השתתפות ארגוני חולים ואנשי מקצוע.
- **הקמת גוף ציבורי ובלתי תלוי:** הקמת גוף שיסייע לציבור **ללא עלות** במימוש זכויותיו בתחום הסיעוד מול כל הגורמים הרלבנטיים (מלבד ייצוג משפטי בבתי הדין/משפט).
- **איתור יזום של זכאי סיעוד (AI):** הפעלת מערכות AI בקופות החולים ובבטל"א לזיהוי אנשים בסיכון גבוה לאובדן תפקוד, בחלק מהמקרים לאשר להם באופן יזום זכאות (כגון מטופלים ביחידות לטיפול בית) ולגבי האחרים, להנחות מה נדרש כדי לממש את זכאותם.
- **הקמת מנגנון שקיפות ובקרה לאומי:** קביעת מנגנון בחוק שיחייב את הבטל"א וחברות הביטוח לפרסם מדי שנה נתונים מלאים (שיעורי דחייה, זמני טיפול, שימוש בחוקרים ועוד).
- **הקמת צוות בין משרדי לפישוט הליכי הסיעוד:** לגבש תוכנית לאומית לקיצור טפסים, הצגת מידע אחיד, והגבלת שימוש בחוקרים במצבי סיעוד.
- **קיצור זמני טיפול והטלת סנקציות:** קביעת זמני טיפול מרביים בחוק לתביעות סיעוד והטלת סנקציות אפקטיביות (פיצוי אוטומטי למשפחה, קנסות) על גופים שלא עומדים בסטנדרט זה.
- **הארכת תקופת הערעור על מבחן תלות:** הארכת התקופה להגשת ערעור על ממצאי מבחן התלות ל"וועדה מייעצת" לתקופה של **6 חודשים** במקום חודשיים כיום.