



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

המחלקה לפיקוח תקציבי

הכללת אוכלוסיית הזרים שאינם בני הרחקה בסל הבריאות - אומדן עלות

מוגש לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות

כתיבה: נטע משה, כלכלנית

אישור: עמי צדיק, מנהל המחלקה לפיקוח תקציבי

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

כ"א באדר תשע"ז

19 במרס 2017

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240 / 1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

מסמך זה נכתב לבקשת חה"כ אלי אלאוף, יו"ר ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, לקראת ישיבה משותפת של הוועדה לביקורת המדינה וועדת העבודה, הרווחה והבריאות בנושא: זרים שאינם בני הרחקה מישראל – דוח מבקר המדינה 64ג'. במסמך נבחנת העלות של מתן שירותי בריאות לזרים שאינם בני הרחקה. במסמך מוצג רקע על זרים בישראל שאינם בני הרחקה ונסקרים שירותי הבריאות הציבוריים הניתנים כיום לבגירים וקטינים שאינם בני הרחקה והסדרי הבריאות לקבוצות אוכלוסייה נוספות של זרים שאינם מבוטחים בביטוח בריאות ממלכתי. כמו כן מוצג במסמך אומדן חודשי ושנתי של עלות שירותי בריאות לזרים הדומים במתכונתם לסל הבריאות הממלכתי לתושבי ישראל. **נדגיש כי אומדן העלות הוא ראשוני ומציג סדר גודל כללי, ויש להמשיך לבחון את מרכיביו באופן מפורט אם יוחלט על התקדמות בדרך זו. כמו כן ראוי לציין שאין בהצגת אומדן העלות כדי לקבוע המלצות מדיניות או לנקוט עמדה בדבר הצורך במתן שירותי בריאות לזרים ובאפשרויות המימון של שירותים אלו.**

1. רקע - זרים בישראל שאינם בני הרחקה

1.1. קבוצות הזרים בישראל – הגדרות¹

בישראל שוהות כמה קבוצות של זרים, להלן נגדיר בקצרה את העיקריות:

- **זר** – מי שאינו אזרח ישראל או בעל מעמד תושב בה.
- **עובדים זרים** – זרים אשר הגיעו לישראל על-פי חוק עובדים זרים, התשנ"א-1991, למטרת עבודה באחד מהענפים שנקבעו, ומחזיקים ברישיון ישיבה ועבודה לפרק זמן קצוב (ב/1), שניתן להארכה.
- **מסתננים** – זרים שנכנסו לישראל באופן לא חוקי שלא דרך תחנת גבול (חוק למניעת הסתננות תשי"ד-1954).
- **זרים שאינם בני הרחקה** – מסתננים מאריתריאה או מסודן שבעת הנוכחית אין אפשרות להרחיקם ישירות למדינת מוצאם.
- **מבקשי מקלט** – זרים אשר הגישו בקשה פרטנית לקבל הכרה כפליטים, ובקשתם טרם הוכרעה.
- **פליטים** – מבקשי מקלט שעניינם נבחן באופן פרטני ונמצא בין השאר כי הם עונים על אחד מחמשת התבחינים לנרדפות של אמנת האו"ם לפליטים, ועל כן הם נחשבים זכאים להגנה.
- **תיירים או עובדים זרים לא חוקיים** – זרים שנכנסו באשרת תייר או באשרת עובד זר ושוהים בישראל בניגוד לאשרה או לאחר שתוקפה פג.
- **קטינים זרים בישראל** – קטינים זרים אשר נולדו בישראל להורים זרים או הגיעו לישראל עם הוריהם שהם זרים.

1.2. זרים שאינם בני הרחקה

בשנים 2006–2016 נכנסו לישראל שלא כחוק דרך הגבול עם מצרים כ-64,300 זרים המוגדרים על-ידי רשות האוכלוסין וההגירה מסתננים, על בסיס החוק למניעת הסתננות, התשי"ד-1954.² חלקם יצאו מישראל במסגרת הליך עזיבה מרצון או בדרכים אחרות, ובסוף שנת 2016 שהו בישראל 40,271 מסתננים בעיקר מאריתריאה ומסודן – כ-72% מהם מאריתריאה (29,014), כ-20% מסודן (8,002), והיתר, כ-8%, ממדינות אחרות, באפריקה ובשאר העולם.³ בסוף שנת 2016 שהו בישראל 37,016 מסתננים שמקורם באריתריאה או בסודן. בנתון זה לא נכללים

¹ גדעון זעירא ונטע משה, [סוגיות בהעסקה של זרים בישראל](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, יוני 2015.
² 7% הגיעו ממדינות אפריקה אחרות (2,754) ו-1% הגיעו משאר מדינות העולם (504). רשות האוכלוסין וההגירה – האגף לתכנון מדיניות, [סיכום נתוני זרים בישראל – שנת 2016](#), הגדרות.
³ שם, 2 במרס 2017.



הילדים שנולדו בישראל להורים זרים שמוצאם בשתי המדינות האלה. משנת 2013 חלה ירידה ניכרת במספר המסתננים לישראל דרך הגבול עם מצרים, ובשנת 2016 מספרם היה 18.

קבוצת המסתננים המגיעים מאריתריאה או מהרפובליקה של סודן הוגדרה על-ידי מבקר המדינה: **זרים שאינם בני הרחקה מישראל**. לפי דוח מבקר המדינה משנת 2014, כלפי יוצאי אריתריאה השוהים בישראל "ננקטת כיום מדיניות אי-הרחקה זמנית", והמדינה נמנעת בעת הזאת מלהחזיר את יוצאי הרפובליקה של סודן למדינתם, בעיקר בשל "הקושי המעשי שבהרחקה למדינה שאין עמה יחסים דיפלומטיים".⁴ חלקם הגישו בקשה לקבלת מעמד פליט בישראל, ומיעוטם קיבלו מעמד פליט.

מעמד פליט בישראל והזכויות המוקנות למי שמחזיק בו מוסדרים בנוהל של רשות האוכלוסין וההגירה.⁵ ליתר הזרים המוגדרים שאינם בני הרחקה, אלה הממתינים להכרעה בבקשת מקלט שהגישו ואלה שבקשת המקלט שהגישו נדחתה אך סכנה הנשקפת להם במדינת המקור אינה מאפשרת את החזרתם אליה, אין מעמד אזרחי מוסדר, ועל כן גם אין הסדרה של הזכויות הסוציאליות והבריאותיות שלהם. עם השנים התקבעו במשרדי הממשלה נוהגים ודרכי פעולה להבטחת זכויות בסיסיות לזרים ולמהגרים שאינם חוקיים מכל סיבה, ובכלל זה שירותי חינוך לילדים, שירותי רפואה ורווחה בסיסיים, וזכויות בביטוח הלאומי לזרים מועסקים. ברם, אין הבדל מהותי במתן השירותים הללו בין מי שמבקש מקלט או מוגדר בישראל מי שאינו בר הרחקה ובין עובד זר או מי שמחזיק באשרת תייר שנתרו בישראל באופן לא חוקי ואפשר להרחיקם למדינת מוצאם.

חלק מהזרים שאינם בני הרחקה שוהים בישראל כבר עשר שנים או יותר. במהלך השנים נוצר צורך בעריכת אומדן העלות של מתן שירותים חברתיים לקבוצת אוכלוסייה זו ובכלל זה לילדים שנולדו בישראל, אם וכאשר יוחלט בעתיד לתת לה שירותים אלו. בנושא זה יש מחלוקת בציבור בין התומכים במתן שירותים חברתיים בדומה לאלה שניתנים לישראלים, מסיבות הומניות,⁶ ובין השוללים מתן שירותים חברתיים, מסיבות של אי-רצון לעודד השתקעות של זרים בארץ והגירת מסתננים נוספים לישראל. נושא זה נדון בדוחות של מבקר המדינה, בדיוני ועדות הכנסת, בפסיקות של בג"ץ בנושא תיקוני החוק למניעת הסתננות ובדיונים מקצועיים במשרדי הממשלה. במכתב לוועדה לענייני ביקורת המדינה מדצמבר 2016 הבהיר מנכ"ל משרד ראש הממשלה, מר אלי גרונר, כי "כל אחד משרים אלו⁷ מוסמך לטפל בהיבטים הנוגעים למסתננים בתחום משרדו, והוא האחראי לכך. לצורך כך רשאים הם לקבוע את מדיניות משרדם בקשר עם, כחלק מכלל הנושאים המצויים בטיפולם ובהתאם לסדר העדיפויות שלהם, ואחראים להקצות את המשאבים הדרושים לכך. המומחיות והידע בתחומים הרלוונטיים מוחזקים על-ידי המשרדים. למשרד ראש הממשלה אין שום יתרון בקביעת אופן הטיפול ברווחה או בבריאות של זרים שאינם בני הרחקה, כשם שאין הוא קובע מדיניות... לטיפול בקבוצת אוכלוסייה אחרות".⁸

2. שירותי בריאות לזרים שאינם בני הרחקה – המצב כיום

זרים שאינם בני הרחקה, ככל אדם בישראל, זכאים לקבל טיפול רפואי דחוף בבית-חולים, ללא התניה מוקדמת של תשלום, מתוקף חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996. טיפול רפואי דחוף כולל בין היתר טיפול רפואי בחדר מיון, אשפוז במקרים דחופים, כולל ניתוחים, לידות וטיפול נמרץ לפגים. חלק מהמטופלים נדרשים לשלם לאחר הטיפול, הרפואי בעבור שהייתם וההליכים הרפואיים שעברו, ובתי-החולים מדווחים כי לא כולם משלמים את מלוא העלות,

⁴ משרד מבקר המדינה, דוח שנתי 2014, [זרים שאינם בני הרחקה מישראל](#), 2014.
⁵ רשות האוכלוסין וההגירה, [נוהל הטיפול במבקשי מקלט מדיני בישראל](#), כניסה לתוקף 2 בינואר 2011; נטע משה, [הליכי קבלת מעמד פליט בישראל](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, יוני 2013.
⁶ יש לציין כי במתן שירותי בריאות לזרים שאינם בני הרחקה כמו לכלל האוכלוסייה עשויה להיות תועלת לציבור כולו, שכן לאי-מתן חיסונים או טיפול במחלות עשויה להיות השפעה חיצונית שלילית על כלל החברה, כגון הפצת מחלות.
⁷ שר הפנים, שר הבריאות, שר הרווחה והשירותים החברתיים, השר לביטחון הפנים ושר המשפטים, כמפורט במכתב.
⁸ מר אלי גרונר, מנכ"ל משרד ראש הממשלה, מכתב לוועדה לענייני ביקורת המדינה, 26 בדצמבר 2016.



ונוצרים עקב כך "חובות אבודים" המוערכים בכמה עשרות מיליוני ש"ח.⁹ שירותים רפואיים שמעבר לטיפול רפואי דחוף מוסדרים על-פי רוב על-ידי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1995, שאינו חל על זרים, וממילא אינו חל על זרים שאינם בני הרחקה, שכן הם אינם נחשבים תושבי ישראל. לפיכך, זרים בגירים שאינם בני הרחקה אינם יכולים להצטרף לקופת חולים ולבטח את עצמם, הם אינם מטופלים במרפאות בקהילה ואינם יכולים לקבל קצבאות או תמיכה בגין מצבם הרפואי, וגם לא השתתפות במימון טיפולים ותרופות. לגבי ילדים של זרים שאינם בני הרחקה קיים הסדר לביטוח רפואי וולונטרי באמצעות קופת חולים מאוחדת, ועל כך ראו הרחבה בסעיף הבא.

במהלך השנים הוחלט כי יינתנו שירותים רפואיים מסוימים לכל הזרים, ללא עלות ובמימון ציבורי: הפסקת היריון לקטינות ולנפגעות אונס, מעקב לאימהות ותינוקות בטיפות חלב, חיסוני שגרה ומעקב התפתחותי לתינוקות בטיפות חלב, טיפול במחלות מין במרפאת לוינסקי בתל אביב, אבחון וטיפול בשחפת, טיפול רפואי לשהים במקלטים לקורבנות סחר בבני אדם בפתח תקווה, שירות רפואי לשהים במתקן חולות ותוכנית קהילתית לטיפול ב-HIV/AIDS, טיפולי דיאליזה וטיפול תרופתי לחולי סכרת. כמו כן פועלות שתי מרפאות ייעודיות לזרים בתל אביב במימון חלקי של משרד הבריאות – המרפאה הציבורית לחסרי מעמד בשיתוף עם רשת "טרם" ומרפאת גשר לבריאות הנפש. בלוח 1 שלהלן מפורטות עלויות שירותי הבריאות לזרים במימון משרד הבריאות לשנת 2016.

לוח 1 – עלות שירותי רפואה לזרים במימון משרד הבריאות לשנת 2016 (באלפי ש"ח)¹⁰

שירות רפואי	עלות לשנת 2016
בתי-חולים	36,271
מאוחדת – קטינים	11,450
שחפת ואיידס (בריאות הציבור)	6,500
מתקן חולות	6,000
שחפת – אשפוז	5,500
מרפאת "טרם"	4,109
בית-חולים סורוקה	3,000
טיפות חלב	1,362
מרפאת "גשר"	840
מקלט קורבנות סחר	473
טיפול סיעודי (קודים סיעודיים)	468
סך הכול	75,973

לפי הלוח, בשנת 2016 מומנו שירותי בריאות לזרים על-ידי משרד הבריאות בעלות כוללת של כ-76 מיליון ש"ח. ההוצאה הגדולה ביותר הייתה על טיפולים ואשפוז בבתי-חולים, כ-36 מיליון ש"ח, ואחריה – סבסוד המדינה בהסכם הביטוח לקטינים חסרי מעמד תושב, שנאמדה בכ-11.5 מיליון ש"ח. עם זאת יש להדגיש כי עלויות אלו מתייחסות לכלל הזרים בישראל, ואין אפשרות להפריד מהן את ההוצאות על שירותי בריאות לזרים ממדינות מוצא מסוימות או לזרים שאינם בני הרחקה (כלומר מאריתריאה או מסודן).

המרפאה הציבורית נותנת לזרים ללא מעמד תושב שירותי רפואה דחופה ורפואה ראשונית בעלות נמוכה. בשנת 2016 תוקצבה פעילותה על-ידי משרד הבריאות בכ-4 מיליון ש"ח.¹¹ זרים מאזורים אחרים בארץ המבקשים לקבל שירותים במרפאה זו אינם יכולים לקבל את השירותים באזור מגוריהם אלא נדרשים להגיע לתל אביב לצורך זה. המרפאה הוקמה בשנת 2008 על-ידי משרד הבריאות ופועלת משנת 2013 בשיתוף עם רשת "טרם" לרפואה דחופה.

⁹ נטע משה, שירותי בריאות לעובדים זרים ולחסרי מעמד אזרחי, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, יוני 2013.
¹⁰ משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבלה בדוא"ל ב-19 במרס 2017.
¹¹ משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 19 במרס 2017.



היא פועלת 12 שעות ביממה ויש בה שירותי מיון, מרפאת מומחים, מכון דימות ומעבדת דמים. המיון במרפאה ממומן על-ידי משרד הבריאות, ומרפאת המומחים מושתתת על רופאים מתנדבים במגוון מקצועות. במרפאה ניתנים גם שירותי מעקב ובדיקת היריון חלקיים, רפואת שיניים ופעולות הסברה. בשנת 2015 טופלו במרפאה הציבורית 25,971 בני אדם, ב-36,389 ביקורים (חלק מהמטופלים ביקרו במרפאה יותר מפעם אחת). על-פי הנתונים לשנת 2015, כ-18,500 מהפונים למרפאה באותה שנה מוגדרים זרים שאינם בני הרחקה, והיו כ-72% מכלל המטופלים בה, בחלוקה שלהלן: 61% מוצאם מאריתריאה, ו-11% מסודן.¹² יתר הפונים הם זרים ממדינות אחרות.

מרפאת "גשר" היא מרפאת בריאות הנפש למבקשי מקלט, קורבנות סחר וחסרי מעמד בישראל.¹³ בשנת 2016 תוקצבה פעילות המרפאה על-ידי משרד הבריאות בכ-840,000 ש"ח בשנה.¹⁴ המרפאה החלה לפעול בפברואר 2014 במסגרת המרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו, שמפעיל משרד הבריאות, כדי לתת טיפול פסיכיאטרי אמבולטורי מתמשך לזרים, גם לאחר אשפוז פסיכיאטרי. המרפאה מציעה שירות פסיכיאטרי ופסיכו-סוציאלי המותאם לזרים בשפתו ובגישתו התרבותית. המרפאה פועלת שלושה ימים בשבוע בשעות אחר הצהריים וניתנים בה שירותי פסיכיאטריה, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית, סיעוד פסיכיאטרי, תרגום וייעוץ תרבותי. מינואר 2014 עד יוני 2016 טופלו במרפאה כ-630 בני אדם, ונרשמו 4,470 ביקורים (ממוצע הביקורים למטופל הוא 7.11).¹⁵ 74% מכלל הפונים מוצאם מאריתריאה, 20% מסודן והיתר ממדינות אחרות. בקרב כ-40% מכלל הפונים אובחנה הפרעה פוסט-טראומתית. עם זאת, בשל ריבוי פניות והיקף שעות פעילות מצומצם יחסית, זמני ההמתנה ממושכים ביותר ואף הופסקה קבלת מטופלים חדשים לפרקי זמן מסוימים.

קיימים שירותים נוספים שנותנים מענה רפואי והם אינם ציבוריים ואינם במימון משרד הבריאות, דוגמת מרפאת רופאים לזכויות אדם בתל אביב, קרנות של בתי-חולים שממנות טיפול רפואי לזרים (קרן שיבא, קרן איכילוב, קרן הדסה) ורופאים פרטיים שנותנים טיפול בהתנדבות. כמו כן קיימים ביטוחים פרטיים לעובדים זרים בישראל, שחלק מהזרים שאינם בני הרחקה מבוטחים בהם, אך יש הבדל בתחום זה בין עובדים זרים חוקיים לזרים שאינם בני הרחקה, שנעמד עליו להלן בסעיף 3.

2.1 קטינים - הסדר ביטוח בריאות באמצעות קופת חולים מאוחדת

כמו זרים בגירים שאינם בני הרחקה, כל הילדים הזרים זכאים לקבל טיפול רפואי דחוף בבתי-חולים, ללא התניה מוקדמת של תשלום, מתוקף חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996. כפי שצוין לעיל, ילדים זכאים גם למעקב בטיפות חלב ולקבלת חיסונים, וכן הם זכאים לקבל טיפול במרפאה הציבורית של רשת "טרם" או במענה לא ציבורי אחר מהמגזר השלישי.

שלא כמו לגבי זרים בגירים, לגבי ילדים זרים, ובהם ילדי זרים שאינם בני הרחקה, משנת 2001 יש הסדר וולונטרי עם קופת חולים מאוחדת, שלפיו הורים יכולים לרכוש מיוזמתם ביטוח בריאות לילדים. על-פי נתוני משרד הבריאות, בסוף שנת 2016 מבוטחים בהסדר זה 6,772 קטינים ללא מעמד תושב.¹⁶ הורי קטינים כאמור יכולים להיות זרים שאינם בני הרחקה או זרים אחרים ששהייתם בארץ אינה מוסדרת, דוגמת עובדים זרים ותיירים אשר אשרתם פגה והם שוהים בישראל באופן לא חוקי. בשנת 2016, בהתאם להתקשרות עם קופת חולים מאוחדת, עלות הפוליסה לקטין היא 280 ש"ח לחודש; ההורים נדרשים לשלם 120 ש"ח לילד (עד 240 ש"ח למשפחה), ומשרד

¹² שם, 2 ביוני 2016.

¹³ מרפאת "גשר" במשרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 6 ביוני 2016. משרד מבקר המדינה, דוח שנתי 164, זרים שאינם בני הרחקה מישראל, 2014.

¹⁴ משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 19 במרס 2017.

¹⁵ מרפאת "גשר" במשרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 6 ביוני 2016. משרד מבקר המדינה, דוח שנתי 164, זרים שאינם בני הרחקה מישראל, 2014.

¹⁶ משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 19 במרס 2017.



הבריאות משלים 160 ש"ח. מהילד השלישי ומעלה במשפחה, משרד הבריאות נושא במלוא העלות.¹⁷ **תקציב משרד הבריאות לשנת 2016 למימון הסדר הביטוח לקטינים זרים היה כ-11.5 מיליון ש"ח.**¹⁸

ההסדר מתקיים בהתאם למכרז שמושרד הבריאות מפרסם מדי תקופה, ובהשוואה למכרז הקודם התשלום ירד באופן ניכר – בשנת 2013 הוא היה 194.5 ש"ח לילדים עד 389 ש"ח למשפחה.¹⁹ קטינים המבוטחים על-פי הסדר זה זכאים לסל שירותים כמעט זהה לסל שירותים של קטין ישראלי, למעט שירותי בריאות הניתנים בחו"ל. קבלת שירות רפואי כרוכה בתשלום ההשתתפות העצמית הנהוגה בקופת חולים מאוחדת, בדומה לדרישה מיתר המבוטחים. הרישום והטיפול יכולים להיעשות בכל אחת ממרפאות קופת חולים מאוחדת בכל הארץ. לגבי קטינים שלא נולדו בישראל, או שלא נרשמו תוך חצי שנה מיום לידתם בישראל, נדרשת תקופת אכשרה (המתנה) של כארבעה חודשים, וחלים סייגים על-פי מצב רפואי קודם.

3. שירותי בריאות לקבוצות זרים אחרות שאינם מבוטחים בביטוח בריאות ממלכתי

כאמור, כמה קבוצות של זרים שוהות בישראל לאורך זמן, והזרים שאינם בני הרחקה הם רק אחת מהן. הצורך לתת מענה רפואי לקבוצות האלה עלה בעבר בגופים ממשלתיים ואחרים בחינת ההסדרים והמדיניות שקיימת כלפי חלק מקבוצות הזרים האחרות עשויה לסייע בהבנת המענה הקיים וסוגי מענה שנבחנו בעבר, ובאמידת עלות הטיפול בזרים שאינם מבוטחים בביטוח בריאות ממלכתי.

בסעיף 56 (א)(1)(ד) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, נקבע כי שר הבריאות רשאי לקבוע הסדרים מיוחדים בדבר רישום בקופת החולים ודרך מתן שירות הבריאות למגוון קבוצות אוכלוסייה ובהן "למי שנמצא בישראל ואינו מבוטח לפי חוק זה בהיקף ובתנאים שיקבע",²⁰ באישור שר העבודה והרווחה ושר האוצר.

בנובמבר 2008 החליטו שר הבריאות ושר הרווחה והשירותים החברתיים על הקמת ועדה בין-משרדית לבחינת הביטוח הרפואי והסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל (ועדת חורב). הוועדה הוקמה לנוכח ריבוי מקרים שבהם נדרשה המדינה להביע את עמדתה בשאלה אם חלות זכויות סוציאליות ובריאותיות על מי שאינם תושבי ישראל, וחברים בו נציגי משרד האוצר, משרד המשפטים, משרד הפנים, משרד הבריאות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים והמוסד לביטוח לאומי. בהגדרת המשימה, המוצגת בדוח ועדת חורב, נכתב כי "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".²¹ הוועדה החלה את עבודתה ביוני 2009, והגישה שלושה פרקי המלצות בכל הקשור לקבוצות מסוימות של זרים, האחרון שבהם בדצמבר 2012: א. מבקשי איחוד משפחות מקרב תושבי הרשות הפלסטינית; ב. עובדים זרים; ג. קטינים ללא מעמד תושב. בתשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת מיוני 2013 נמסר כי הוועדה סיימה את עבודתה ולא צפויים דוחות נוספים.

להלן המלצות הוועדה לגבי קבוצות האוכלוסייה האמורות:

מבקשי איחוד משפחות מקרב תושבי הרשות הפלסטינית – הוחלט כי עבור תושב הרשות הפלסטינית ששוהה בישראל בדין ובידיו אישור שהייה (היתר מת"ק), תתאפשר הסדרת ביטוח בריאות באמצעות קופת החולים. הנמנים עם קבוצת אוכלוסייה זו, על-פי המלצות הוועדה, הם "בעלי זיקה הצפויה להיות יציבה ואופק שהייה

¹⁷ ש.ם.

¹⁸ ש.ם.

¹⁹ נטע משה, **שירותי בריאות לעובדים זרים ולחסרי מעמד אזרחי**, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, יוני 2013.

²⁰ חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, סעיף 56 (א)(1)(ד).

²¹ 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.



משמעותי בישראל". ב-1 באוגוסט 2016 נכנסו לתוקף תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (רישום בקופת חולים, זכויות וחובות של מקבלי היתר שהייה לפי חוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראת שעה), התשס"ג-2003), תשע"ו-2016. על-פי תקנות אלה, הביטוח ייעשה בקופת החולים של בן הזוג, **דמי הביטוח יהיו אחידים לכל חודש (285 ש"ח) ולא כשיעור מהשכר, וייגבו על-ידי קופות החולים.**²² דמי הביטוח המקסימליים למשפחה יהיו 570 ש"ח לחודש. לאחר תקופת המתנה יקבל המבוטח סל שירותים דומה לסל הקבוע בחוק לתושב ישראל, פרט לשירותי בריאות במדינות חוץ. שירותי הבריאות יינתנו כנגד תשלומי השתתפות עצמית, כמקובל בקופת החולים או במשרד הבריאות.²³ התקנות משנת 2016 שמאפשרות הסדר זה הותקנו מתוקף סמכות שר הבריאות מסעיף 56(א)(1)(ד) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, ובאישור שר העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים ושר האוצר.

אשר לשתי קבוצות האוכלוסייה האחרות שנבחנו בדוח, **עובדים זרים וקטינים ללא מעמד תושב, קבעה הוועדה כי אין להחיל עליהן את סעיף 56 (א)(1)(ד) לצורך רישום בקופות החולים, אלא להמשיך בהסדרים שהיו נהוגים בעבר ונהוגים גם היום – ביטוח רפואי לקטינים חסרי מעמד בהסדר עם קופת חולים מאוחדת וביטוח רפואי לעובדים זרים על-פי חוק עובדים זרים, התשנ"א-1991.** לגבי קטינים נכתב בדוח הוועדה כי "החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי על קבוצה זו, ולו בסייגים, אינה 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".²⁴ אשר להסדר עם קופת חולים מאוחדת, הוועדה מצאה כי ההסדר "מהווה פתרון סביר לסוגיית הביטוח הרפואי לקטינים חסרי מעמד תושב".²⁵

ביטוח רפואי לעובדים זרים בחברות ביטוח פרטיות²⁶ – חוק עובדים זרים מחייב מעסיק לבטח עובד זר שהוא מעסיק, באמצעות פוליסת ביטוח בריאות, כחלק מתנאי ההעסקה. על-פי סעיף 1(ד) לחוק עובדים זרים, על המעסיק להסדיר, על חשבונו, ביטוח רפואי לעובד זר שהוא מעסיק 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 שעל המעסיק לספק באמצעות פוליסת הביטוח שהוא רוכש. בשירותי הבריאות על-פי הצו נכללים השירותים והתרופות הניתנים לזכאי ביטוח בריאות ממלכתי, בהחרגות מסוימות, שיפורטו בהמשך. ביטוח עובדים זרים נעשה על-ידי חברות ביטוח פרטיות אשר מתקשרות עם קופות החולים, שהן ספקיות השירות. עובד זר מבוטח זכאי לקבל שירותים בכל אחד מסניפי קופת החולים שחברת הביטוח התקשרה עמה, וחברת הביטוח משפה את קופת החולים או את בית-החולים בגין טיפולים שהוא מקבל.

בעל הפוליסה הוא המעסיק, והוא רשאי לבחור את חברת הביטוח וכפועל יוצא גם את ספק השירותים הרפואיים. במעבר ממעסיק למעסיק הרציפות הביטוחית נשמרת למשך 90 יום ממועד הפסקת העבודה אצל המעסיק הקודם. עם זאת, אין חובה על המעסיק החדש להמשיך את ההתקשרות עם אותה חברת ביטוח, ולפיכך אפשר שזכויות העובד בביטוח והרצף הביטוחי שלו נפגעים בעת מעבר בין מעסיקים. במקרה כזה אף עלול להיווצר מצב שבו בעיות רפואיות שטופלו במסגרת הפוליסה הקודמת תוגדרנה "מצב רפואי חדש" עם רכישת הביטוח על-ידי המעסיק החדש.

בסעיפים 3 ו-4 לצו עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים) (סל שירותי בריאות לעובד), נקבע בין היתר כי השירותים המפורטים להלן יוחרגו, דהיינו לא יינתנו לעובדים זרים המבוטחים בביטוח בריאות

²² תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (רישום בקופת חולים, זכויות וחובות של מקבלי היתר שהייה לפי חוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראת שעה), התשס"ג-2003), תשע"ו-2016.

²³ משרד הבריאות, [חוזר מנכ"ל 7/2016, נהלים נלווים לתקנות ביטוח בריאות ממלכתי](#) [רישום בקופת חולים, זכויות וחובות של מקבלי היתר שהייה לפי חוק האזרחות והכניסה לישראל הוראת שעה], 2 באוגוסט 2016.

²⁴ דוח הוועדה לבחינת הביטוח הרפואי והסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל, חלק ג', קטינים ללא מעמד תושב, 12 בדצמבר 2012, עמ' 11.

²⁵ שם, עמ' 10.

²⁶ נטע משה, [שירותי בריאות לעובדים זרים ולחסרי מעמד אזרחי](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, יוני 2013.



על-פי החוק: שירותים עקב בעיה רפואית שנבעה ממצב רפואי קודם למשך תקופה מסוימת; שירותים פסיכולוגיים; שירותים מחוץ לישראל; שירותי בריאות לעובדת זרה הרה הקשורים להריונה לא יינתנו בתשעת החודשים הראשונים שבהם התקיימו יחסי עובד-מעביד; שירותים רפואיים עקב תאונת דרכים. במקרה של אובדן כושר עבודה עומדת למבוטח זכאות לשירותי חירום רפואיים לשם ייצוב מצבו עד להטסתו לארץ המקור.

ועדת חורב דנה, כאמור, בשירותי בריאות לעובדים זרים המבוטחים בחברות ביטוח פרטיות. חברי הוועדה בחנו את האפשרות להעביר את הביטוח לקופות החולים והמליצו "להשאיר בעינו את המתווה הקיים, של רכישת ביטוח בריאות פרטי לעובד הזר במימון ובאחריותו של המעסיק".²⁷ עם זאת המליצה הוועדה על כמה שינויים, ובהם הרחבת הסל גם לשירותים פסיכיאטריים בבתי-חולים ושינוי חלק מההחלטות והמגבלות לזכאות שהיו קיימות קודם לכן.²⁸

העלות של פוליסת ביטוח לעובד זר שונה מחברה לחברה ותלויה באופי העבודה, אך על-פי רוב היא נעה מכ-1.5 דולר ל-2.5 דולר ליום, שהם כ-160–270 ש"ח לחודש. המעסיק רשאי לנכות משכר העובד עד כשליש מהסכום בגין תשלום ביטוח בריאות (לעובדים זרים בסיעוד מחצית מהסכום) או כ-124 ש"ח, הסכום הנמוך בשניים.²⁹

על-פי נתוני רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר, בשנת 2015 נגבו דמי ביטוח בפוליסות עובדים זרים בהיקף של כ-285 מיליון ש"ח, שהם כ-3% מכלל דמי הביטוח בענף הביטוחים הרפואיים (מחלות ואשפוז).³⁰ הרוב המכריע של הביטוחים בפוליסות עובדים זרים היו ליחידים (כ-94%), והשאר, מקצתם, היו במסגרת ביטוחים קבוצתיים (כ-6%). סך התביעות ששולמו בשנה זו בפוליסת עובדים זרים היה 195 מיליון ש"ח (183 מיליון ש"ח מהם בביטוח פרט ו-12 מיליון ש"ח בביטוח קבוצתי). שיעור ההחזר בפוליסות עובדים זרים לשנת 2015 (תביעות מתוך דמי ביטוח) היה 68% (לפוליסות פרט).³¹ על-פי נתוני רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון, שוק פוליסות עובדים זרים מתאפיין בריכוזיות רבה ביותר בהשוואה ליתר ענפי הפוליסות של ביטוח בריאות (דוגמת פוליסות נסיעות חו"ל, ביטוח סיעודי, ביטוח שיניים, נכויות וכדומה). בנתוני שנת 2015, השוק נחלק בין שלוש חברות: הראל, המחזיקה בכ-74% מהשוק, מנורה, עם 12% מהשוק, ואילון, עם 14%. השוואה בין שנת 2003 לשנת 2016 מלמדת כי הריכוזיות גדלה.³²

חלק מהזרים שאינם בני הרחקה ועובדים בישראל מבוטחים על-ידי מעסיקיהם בפוליסת ביטוח לעובד זר. עם זה יש הבדל בין קבוצת העובדים הזרים לקבוצת הזרים שאינם בני הרחקה; ראשית, עובדים זרים שמגיעים לישראל נדרשים לעבור בדיקות רפואיות מקדימות במדינת המוצא כתנאי לכניסתם לישראל, ועל כן מצבם הרפואי הכללי עם כניסתם לישראל הוא טוב, ואילו חלק מהזרים שאינם בני הרחקה מגיעים לישראל עם בעיות רפואיות שנחשבות "מצב רפואי קודם" ועל כן אינן נכללות בכיסוי הביטוחי: מחלות כרוניות, פגיעות שנגרמו מאופן הגעתם לארץ דרך סיני ומעיינויים שעברו בדרך וכן מצבים נפשיים ברמות שונות. שנית, לעובד זר יש יציבות תעסוקתית יחסית, ועל כן גם רצף ביטוחי, ואילו זרים שאינם בני הרחקה מתאפיינים באי-יציבות תעסוקתית, ריבוי מקומות עבודה, החלפה תכופה של מקומות עבודה ולעתים קטיעת הרצף עקב שהייה במתקן חולות. שלישית, אין בהירות בכל הקשור לסוג הפוליסה וחובת הביטוח שיש להנפיק לזר המוגדר מסתגל ואינו מחזיק באשרת עבודה מסודרת (ב/1).

²⁷ דוח הוועדה לבחינת הביטוח הרפואי והסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל, חלק ב', עובדים זרים, עמ' 17.
²⁸ יש לציין שבעבר הוצע להכליל את העובדים הזרים בזכאים לסל הבריאות. הרחבה ראו: יעקב צ'רטוף, העברת ביטוחי הבריאות של העובדים הזרים מחברות הביטוח הפרטיות לקופות החולים – ניתוח כלכלי, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, נובמבר 2009.
²⁹ רשות האוכלוסין וההגירה, חוזר אש מינהל מס' 21/15, עדכון סכומי אגרות ובהן זיכוי בעד ביטוח רפואי, ינואר 2016.
³⁰ משרד האוצר – אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון, דוח שנתי 2015, חלק ב', מדדים כמותניים, יולי 2016, עמ' 18.
³¹ שם, עמ' 19. לשם השוואה, שיעור החזרה בפוליסת הוצאות רפואיות פרט בשנת 2015 היה 42%, ובהוצאות רפואיות קבוצתיות – 102%; בפוליסת ביטוח מחלות קשות פרט – 46%, ובקבוצתיות – 86%, בפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית – 89%, בפוליסת ביטוח נכויות פרט – 91%, ובנכויות קבוצתיות – 92%.
³² משרד האוצר – אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון, דוח שנתי 2015, חלק ב', מדדים כמותניים, יולי 2016, עמ' 23.



לא כל המעסיקים, חברות הביטוח והעובדים יודעים את זכויותיהם בכל הקשור לרכישת ביטוח בהתאם לחוק עובדים זרים, התשנ"א-1991, בניגוד למידע על העסקת עובדים זרים חוקיים שנמסר למעסיקים ולעובדים עם תחילת ההעסקה ומתפרסם מעת לעת על-ידי רשות האוכלוסין וההגירה.

4. אומדן העלות של שירותי רפואה ציבוריים לזרים שאינם בני הרחקה

כיום יש הוצאה ציבורית מתקציב משרד הבריאות על בריאות של זרים חסרי ביטוח רפואי ובהם זרים חסרי ביטוח רפואי שאינם בני הרחקה, בין היתר למימון המרפאה הציבורית בשיתוף רשת טרם, מימון מרפאת גשר, מימון חיסונים, טיפת חלב, הפסקות היריון לקטינות ולנפגעות אונס, טיפול במחלות מין במרפאת לוינסקי בתל אביב, אבחון וטיפול בשחפת, טיפול רפואי לשהים במקלטים לקורבנות סחר בבני אדם בפתח תקווה, שירות רפואי לשהים במתקן חולות ותוכנית קהילתית לטיפול ב-HIV/AIDS. כמו כן, כאמור, יש חובות אבודים של בתי-החולים, המוערכים בכמה עשרות מיליוני ש"ח. ואולם, נתונים אלו, מעודכנים ומפורטים ככל שיהיו, אינם מאפשרים להציג תמונה כוללת ומענה על השאלה מהי העלות של שירותי רפואה לכלל הזרים שאינם בני הרחקה. ראשית, הנתונים הקיימים והנתונים שנוכל לקבל משקפים את המצב הקיים, שבו רק חלק מהזרים מקבלים שירותים רפואיים וגם הם מקבלים רק חלק מהשירותים. שנית, ברוב הנתונים יש קושי אינהרנטי להבחין בין זרים חסרי ביטוח רפואי באופן כללי ובין זרים שאינם בני הרחקה, שהם נושא המסמך הזה. זרים שאינם בני הרחקה הם במצב שונה מזה של הזרים האחרים, שכן בשלב זה הם אינם יכולים לחזור למדינתם ולהיזקק להגנתה ולשירותים רפואיים שהיא נותנת.

אומדן העלות של שירותי בריאות לזרים שאינם בני הרחקה נעשה מתוך בחינת העלות השנתית הכוללת של **סל שירותי הבריאות**, שבשנת 2015 הייתה כ-41.2 מיליארד ש"ח.³³ סעיף 13 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע את שלושת מקורות המימון של סל שירותי הבריאות: דמי ביטוח בריאות הנגבים על-ידי המוסד לביטוח לאומי; תקציב משרד הבריאות, וסכום מתקציב המדינה המשלים את הפער בין עלות סל שירותי הבריאות ובין שני המקורות. קביעת הסל וחלוקת הכספים בין קופות החולים נעשות על-פי שלושת הרכיבים האלה:

קפיטציה:³⁴ תקציב המועבר לקופות החולים על-פי נוסחת הקפיטציה ומקורו בדמי ביטוח הבריאות ובתקציב המדינה; על-פי נוסחת הקפיטציה לכל מבטוח ניתן משקל יחסי על בסיס גיל, מגדר וריחוק ממרכז אוכלוסייה, ובהתאם לכך נקבע מספר הנפשות המתוקננות המבוטחות בכל קופת חולים מכלל הנפשות המתוקננות המבוטחות בישראל.

מחלות קשות: תקציב המועבר לקופות החולים לטיפול במבוטחים החולים בחמש מחלות (אי-ספיקת כליות, המופיליה, טלסמיה, איידס וגושה). התשלום מחושב על-ידי הכפלת מספר החולים במחלות האלה בכל קופה בתעריף שנקבע לטיפול בכל מחלה;

דמי השתתפות עצמית: סכום כסף שקופות החולים גובות מהמבוטחים בגין שירותים ותרופות הכלולים בסל הבריאות, בשיעור 6.45% מעלות הסל.

³³ משרד הבריאות, **דוח מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2015**, ספטמבר 2016, עמ' 8. משרד האוצר, **תקציב משרד הבריאות לשנים 2017-2018**, עמ' 61.

³⁴ **קפיטציה:** שיטה לחלוקת המשאבים, במקרה הנוכחי בין קופות החולים, אשר נועדה לכמת את השונויות בצורכי הבריאות ולקבוע כיצד יוקצו המשאבים הציבוריים בין הקופות. שיטת הקפיטציה קובעת את מספר הנפשות המתוקננות על-פי קביעת משקלות על בסיס מאפייני המבוטחים בכל קופה, דוגמת גיל, מגדר, שימוש בתרופות, פריפריאליות וריחוק מקום המגורים ממרכזי אוכלוסייה. חלוקת המקורות נעשית לפי חלקן של הנפשות המתוקננות בכל קופה בכלל הנפשות המתוקננות. שלי לוי, **המשתנה הגאוגרפי בנוסחת הקפיטציה שתוקנה ב-2010 והשפעתו על התקצוב בגין מבוטחים תושבי הנגב**, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דצמבר 2011. משרד הבריאות, **חוק ביטוח בריאות ממלכתי בעקבות 20 שנים להחלתו**, מאי 2015, עמ' 13-14.



יש לציין כי סל שירותי הבריאות הוא רק חלק מההוצאה הציבורית על בריאות, ולדוגמה לא נכללות בו ההוצאות האלה: הוצאות ממשלתיות בהתאם לתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, כגון אשפוז כרוני, שיקום וניידות, חיסונים);³⁵ הוצאות על לידות ופגים שהמוסד לביטוח לאומי מעביר ישירות לבתי-החולים; הוצאות מטה משרד הבריאות וזכאויות מתוקף חוקים אחרים. בשנת 2015 נאמדה כלל ההוצאה הציבורית על בריאות ב-57 מיליארד ש"ח, ומסכום זה עלות סל שירותי הבריאות נאמדה כאמור בכ-41.2 מיליארד ש"ח, שהם כ-72.2%³⁶. בלוח 2 שלהלן מפורטת עלות סל שירותי הבריאות לשנת 2015 על-פי מרכיביה האמורים.

לוח 2 - עלות שנתית של סל שירותי הבריאות לפי רכיבי מימון (2015, במיליוני ש"ח)³⁷

מקור מימון	סכום	באחוזים
קפיטציה	36,341	88.8%
מחלות קשות	2,218	5.4%
השתתפות עצמית	2,658	6.4%
סך העלות השנתית של סל הבריאות	41,217	100.0%
סך העלות השנתית של סל הבריאות ללא השתתפות עצמית	38,559	93.6%

לפי הלוח, העלות השנתית של סל שירותי הבריאות בשנת 2015 הייתה 41.2 מיליארד ש"ח, ובניכוי מרכיב ההשתתפות העצמית של המבוטחים – כ-38.6 מיליארד ש"ח. דמי ההשתתפות העצמית הם עלויות נוספות על דמי הביטוח שנגבים באמצעות המוסד לביטוח לאומי ועל התקציב שהמדינה מעבירה למימון הסל. אי לכך, בבחינת העלות הממוצעת לנפש, ובהנחה שבדומה לישראלים גם זרים יידרשו לשלם השתתפות עצמית בגין שירותים ותרופות שיקבלו, הובאו בחשבון לצורך אומדן החלק הממומן מתקציב המדינה שני המרכיבים הראשונים: קפיטציה ומחלות קשות. חלוקת התקצוב הכולל לשנה בגין רכיבים אלו במספר הנפשות המתוקננות יכולה ללמד על סדר הגודל של החלק הממומן מתקציב המדינה בתקצוב סל בריאות לנפש מתוקנת לשנה או לחודש (בניכוי השתתפות עצמית). כיוון שידוע מספר הזרים שאינם בני הרחקה (כ-37,000), אפשר לאמוד את העלות השנתית של מימון שירותי בריאות שאינו מהשתתפות עצמית של כלל הזרים שאינם בני הרחקה. **אין בידנו מידע על מקורות הנהוגים כלפי ישראלים יישמרו בהסדרת שירותי הבריאות לזרים שאינם בני הרחקה.**

בשנת 2015 היה מספר המבוטחים בקופות החולים בישראל כ-8.15 מיליון נפש, ומספר הנפשות המתוקננות³⁸ היה כ-8.5 מיליון.³⁹ מספר הזרים שאינם בני הרחקה כיום הוא, כאמור, כ-37,000. אם יבוטחו הזרים שאינם בני הרחקה דרך קופות החולים, שיעורם יהיה כ-0.4% מכלל המבוטחים (לא מתוקנן). ידוע לנו שיש הבדל בין המאפיינים של קבוצת הזרים שאינם בני הרחקה ובין המאפיינים של כלל האוכלוסייה הישראלית, אולם בשלב זה אין אפשרות להעריך אם ועד כמה הבדל זה ייקר את מתן השירותים הרפואיים לזרים לעומת ישראלים על-פי המשקלות הקבועות בנוסחת הקפיטציה, או להפך. מחד גיסא, חלק מהזרים הגיעו לישראל עם פגיעות פיזיות ונפשיות שמקורן בדרך שבה הגיעו ממדבר סיני, וחלקם לא קיבלו חיסונים בילדותם והיו חשופים למחלות שמאפיינות את תושבי יבשת אפריקה, וכן הטיפול בהם דורש התאמה תרבותית ושפתית, הנגשה והסברה. מאידך גיסא, מדובר בקבוצת אוכלוסייה צעירה, בגיל העבודה, שיש בה יותר גברים מנשים והם אינם מתמודדים בעת

³⁵ משרד האוצר, [תקציב משרד הבריאות לשנים 2017-2018](#), עמ' 60.

³⁶ שם, עמ' 59-60.

³⁷ משרד הבריאות, [דוח מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2015](#), ספטמבר 2016, עמ' 8.

³⁸ נפשות מתוקננות: מספר הנפשות בהתאם למשקלות שנקבעו על בסיס גיל, מגדר ומקום מגורים של המבוטח.

³⁹ על-פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי כל תושב במדינת ישראל חייב להירשם באחת מארבע קופות החולים, למעט הקבוצות האלה: חיילי צבא קבע וסדיר, אסירים מעל שנה, תושבים הגרים בחו"ל יותר משנתיים. משרד הבריאות, [דוח מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2015](#), ספטמבר 2016, עמ' 12; [חוק ביטוח בריאות ממלכתי בעקבות 20 שנים להחלתו](#), מאי 2015, עמ' 13-14.



הנוכחית עם מחלות זקנה, שעלות הטיפול בהן גבוהה יחסית. בלוח 3 שלהלן יוצגו אומדן שנתי וחודשי של עלות החלק הממומן מתקציב המדינה בסל שירותי הבריאות (בניכוי השתתפות עצמית) לנפש מתוקנת, ועלות שנתית כוללת לזרים שאינם בני הרחקה.

לוח 3 - אומדן שנתי וחודשי של עלות סל שירותי הבריאות (ללא השתתפות עצמית) לנפש מתוקנת ולזרים⁴⁰

2015	נתון
38,559	סך עלות שנתית של סל בריאות ללא השתתפות עצמית (במיליוני ש"ח)
8.5	מספר מבוטחים מתוקן (במיליונים)
4,535	אומדן שנתי של חלק המימון מתקציב המדינה, סל שירותי בריאות ללא השתתפות עצמית לנפש מתוקנת (בש"ח)
378	אומדן חודשי לנפש מתוקנת (בש"ח)
37,016	מספר הזרים שאינם בני הרחקה (ספטמבר 2016)
167	עלות שנתית של סל שירותי הבריאות לזרים שאינם בני הרחקה, ללא מימון מהשתתפות עצמית (במיליוני ש"ח)*

* מכפלה של מספר הזרים שאינם בני הרחקה (37,000) באומדן ההוצאה המתוקן לנפש בשנה (4,535 ש"ח).

מהלוח עולה כי אומדן העלות של סל שירותי הבריאות ללא השתתפות עצמית לנפש מתוקנת בשנת 2015 היה 4,535 ש"ח לשנה, או כ-378 ש"ח לחודש. אם התוספת של כ-37,000 איש (שהיו כ-0.4% מכלל המבוטחים) לא תשנה את האומדן לנפש מתוקנת, ואם יינתנו לקבוצת אוכלוסייה זו שירותי בריאות זהים לאלו של אזרחי המדינה, עלות החלק הממומן מתקציב המדינה בסל שירותי הבריאות (ללא השתתפות עצמית) לזרים שאינם בני הרחקה תהיה כ-167 מיליון ש"ח לשנה. נבהיר כי זהו אומדן של סדר הגודל של העלות, שנועד לאפשר הבנה ראשונית של הסוגיה, על בסיס השירותים שניתנים כיום בסל שירותי בריאות. יש לציין שבאומדן לא מובאים בחשבון הנושאים שלהלן:

- מאפיינים דמוגרפיים פרטניים של הזרים שעשויים להשפיע על האומדן; ביקוש גבוה יותר לשירותי סל הבריאות בהשוואה לכלל האוכלוסייה עשוי להביא לאומדן גבוה יותר, ומנגד, המבנה הגילי והמגדרי של הזרים (גברים צעירים) עשוי להקטין את העלות על בסיס הפרמטרים הקבועים בנוסחת הקפיטציה כיום.
- הבדלים שמקורם במצב סוציו-אקונומי נמוך העשוי להשפיע על צריכת שירותים מחד גיסא ועל המוכנות לשלם השתתפות עצמית מאידך גיסא. כן ייתכנו הבדלים על רקע תרבותי ומודעות שונה לצריכת שירותי בריאות.⁴¹
- עלויות ציבוריות נוספות ושירותים שאינם נכללים בסל הבריאות וניתנים מתוקף חוקים או הסדרים רפואיים וסוציאליים אחרים.
- אי-ודאות לגבי גודל אוכלוסיית הזרים שאינם בני הרחקה בעתיד, בשל גידול טבעי (ילודה) או גורמי משיכה להגירה (דוגמת הטבת השירותים החברתיים) מצד אחד, וצעדים דוגמת תהליך היציאה מרצון והשלמת הגדר בגבול הדרומי לצמצום כניסתם ומספרם בארץ מצד שני.
- עלויות כלליות של שירותי רפואה, דוגמת תקציבי בינוי, פיתוח ומטה, ובכלל זה הסדרת מנגנוני הגבייה והתשלום.
- לפי משרד הבריאות, יש להביא בחשבון עלויות ומשאבים הכרוכים בהסדרת הרישום, הזיהוי והתייעוד של אוכלוסיית הזרים שאינם בני הרחקה במערכת המידע והמחשוב של הגופים הממשלתיים והמוסדיים. לפי

⁴⁰ עלות הסל: משרד הבריאות, [דוח מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2015](#), ספטמבר 2016, עמ' 8. מספר המבוטחים: שם, עמ' 12. מספר הזרים: רשות האוכלוסין וההגירה, האגף לתכנון מדיניות, [סיכום נתוני זרים בישראל – שנת 2016](#), 2 במרס 2017.

⁴¹ משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 19 במרס 2017.



משרד הבריאות, "נכון להיום לא קיים רישום אחיד וסדור של אוכלוסייה זו, מלבד הרישום שמנהלת רשות ההגירה והאוכלוסין, שגם הוא חלקי, ואינו ניתן, לדוגמה, לקטינים שנולדו בארץ".⁴²

- מאפייני תחלואה אחרים, ובכללם תחלואה במחלות המוגדרות קשות, שתמחור הטיפול בכל חולה בהן גבוה יחסית, דוגמת נשאי HIV.⁴³

אם תקודם האפשרות להחיל את סל הבריאות על זרים שאינם בני הרחקה או שיוחלט לחלופין על הסדר לביטוח רפואי וולונטרי לזרים באמצעות קופת חולים מאוחדת, יהיה צורך להחליט אילו שירותים יינתנו בסל ומחוץ לו, ויהיה צורך לבצע, בסיוע משרד הבריאות ומשרד האוצר, תחשיב מדויק יותר של העלות לנפש מתוקנת של שירותי בריאות לאדם זר שאינו בר הרחקה, על בסיס השירותים שיוחלט כי יינתנו לו.

באומדן המוצג לעיל אין התייחסות לשאלת המימון וחלוקתו בין המבוטחים ובין המדינה. יתר על כן, סביר שההכנסה הממוצעת של זרים שאינם בני הרחקה נמוכה מההכנסה הממוצעת של מבוטחי קופות החולים. על-פי נתוני משרד הבריאות, בשנת 2012 ההכנסה הממוצעת לחודש עבודה של מבוטח בקופת החולים הייתה 8,183 ש"ח.⁴⁴ אי לכך, אם יבוטחו זרים בהסדר עם קופות החולים, יהיה אפשר לשקול קביעת תשלום חודשי קבוע, שלא על בסיס גובה השכר, בדומה למנגנון הסכומים הקבועים שנקבע בהסדרים לקטינים חסרי מעמד ולא יחוד משפחות. כמו כן, כפי שהוצג לעיל בתיאור המצב הנוכחי, כבר היום יש תקציבים למתן שירות רפואי לזרים שאינם בני הרחקה במסגרת הטיפול בזרים חסרי מעמד באופן כללי. אם יוסדר הביטוח הרפואי, אפשר שחלק מההוצאות האלה יקטנו, ויהיה אפשר להסיט חלק מהמשאבים הנוכחיים לסבסוד חלקי של העלות.

השוואה לאומדנים ועלויות אחרים - אומדן העלות של סל שירותי בריאות לזרים שאינם בני הרחקה שהתקבל לעיל הוא כ-167 מיליון ש"ח לשנה, או כ-378 ש"ח בממוצע לאדם (נפש מתוקנת). כפי שהדגשנו, מדובר באומדן ראשוני וחלקי שנועד לתת תמונת מצב כללית ומתבסס על נתוני הצריכה של האוכלוסייה הישראלית לשירותי בריאות ועל מודל דמי ההשתתפות העצמית הנהוג היום בסל שירותי הבריאות. עם זאת, השוואת אומדן העלות של סל שירותי הבריאות לזרים שאינם בני הרחקה להסדרים אחרים של מתן שירותי בריאות לזרים שאינם מבוטחים בביטוח בריאות ממלכתי מעלה כי סדרי הגודל דומים. כפי שצוין, עבור המבקשים איחוד משפחות נקבע בשנת 2016 כי העלות החודשית לכל מבוטח תהא אחידה, בסך 285 ש"ח בחודש;⁴⁵ העלות החודשית של הסדר ביטוח לקטינים ללא מעמד תושב בשנת 2016 הייתה כ-280 ש"ח בחודש לילד מבוטח (ראו סעיף 2.2); בעבור ביטוח בריאות פרטי של עובדים זרים משולמים כ-1.5–2.5 דולר ליום, שהם כ-160–270 ש"ח לחודש (היקף השירותים בפוליסות אלו מצומצם מהיקף השירותים בסל שירותי הבריאות); סך התשלומים בשנת 2015 על ביטוחים פרטיים לעובדים זרים ששולמו לחברות הביטוח היה כ-285 מיליון ש"ח.⁴⁶ בהנחה שמספר העובדים הזרים גדול פי 2–2.5 ממספר הזרים שאינם בני הרחקה, עלות פוליסת ביטוח זרים למספר הנוכחי של זרים שאינם בני הרחקה תהיה כ-114–136 מיליון ש"ח לחודש, וכאמור, מדובר בפוליסה מצומצמת בהשוואה לסל שירותי הבריאות.⁴⁷

⁴² ש.ם.

⁴³ ש.ם.

⁴⁴ משרד הבריאות, [חוק ביטוח בריאות ממלכתי בעקבות 20 שנים להחלתו](#), מאי 2015.

⁴⁵ תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (רישום בקופת חולים, זכויות וחובות של מקבלי היתר שהייה לפי חוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראת שעה), התשס"ג-2003), תשע"ו-2016.

⁴⁶ משרד האוצר – אגף שוק ההון ביטוח וחיסכון, [דוח שנתי 2015, חלק ב' מדדים כמותניים](#), יולי 2016, עמ' 18.

⁴⁷ בסוף שנת 2015 היו בישראל כ-77,000 עובדים זרים חוקיים, ונוסף עליהם היו כ-15,000 עובדים זרים לא חוקיים (שנכנסו בעבר באשרה חוקית ותוקפה של זו פג). אין בידינו נתונים מדויקים על מספר המבוטחים, אבל בהנחה שרוב העובדים הזרים החוקיים מבוטחים (כ-77,000), מספר המבוטחים הוא בערך פי שניים ממספר הזרים שאינם בני הרחקה (כ-37,000), ובהנחה שגם חלק מהעובדים הזרים שאינם חוקיים וזרים אחרים שאינם חוקיים יכולים להיות מבוטחים בפוליסת ביטוח לעובדים זרים, הרי המספר הכולל של המבוטחים עשוי להיות קרוב ל-90,000, כלומר בערך פי 2.5 ממספר הזרים שאינם בני הרחקה. רשות האוכלוסין וההגירה – האגף לתכנון מדיניות, [סיכום נתוני זרים בישראל – שנת 2016](#), 2 במרס 2017.

