



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

המחלקה לפיקוח תקציבי

הכללת אוכלוסיית הזרים שאינם ברי הרחקה בסל הבריאות – אומדן עלות

מוגש לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות

כ"א באדר תשע"ז

19 במרס 2017

כתיבה: נטע משה, כלכלנית

אישור: עמי צדיק, מנהל המחלקה לפיקוח תקציבי

גרסה לפני עריכה לשונית

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 64 08 240 / 1

פקס: 02 - 64 96 103

www.knesset.gov.il/mmm

אוכלוסיית המסתננים המגיעים מאריתריאה ומהרפובליקה של סודן הוגדרה על ידי מבקר המדינה **זרים שאינם ברי הרחקה מישראל**. כפי שנכתב בדוח המבקר משנת 2014, לגבי יוצאי אריתריאה השוהים בישראל "ננקטת כיום מדיניות אי-הרחקה זמנית", ולגבי יוצאי הרפובליקה של סודן, המדינה נמנעת בעת הזאת מלהחזירם למדינתם, בעיקר בשל "הקושי המעשי שבהרחקה למדינה שאין עמה יחסים דיפלומטיים".⁴ חלקם הגישו בקשות לקבלת מעמד פליט בישראל ומיעוט מהם קיבל מעמד פליט.

בישראל מעמד הפליט והזכויות המוקנות למי שמחזיק בו, מוסדרים בנוהל של רשות האוכלוסין וההגירה.⁵ לגבי יתר האוכלוסייה, בין אם במצב של המתנה להכרעה בבקשת מקלט ובין אם במצב של דחיית בקשת המקלט אך הימצאות סכנה במדינת המקור שלא מאפשרת החזרה, לא קיים מעמד אזרחי מוסדר, ועל כן גם לא קיימת הסדרה של הזכויות הסוציאליות והבריאותיות. עם השנים התקבעו נוהגים ודרכי פעולה בקרב משרדי הממשלה לעניין ההתמודדות עם זרים ומהגרים שאינם חוקיים באשר הם, לרבות שירותי חינוך לילדים, שירותי רפואה ורווחה בסיסיים, זכויות בביטוח הלאומי של זרים מועסקים. ברם, לא קיים הבדל מהותי במתן השירותים הללו בין מי שמבקש מקלט או מוגדר על ידי ישראל כאינו בר הרחקה, ובין מי שהינו עובד זר או מחזיק באשרת תייר שנותרו בישראל באופן לא חוקי וניתן להרחיקם למדינת מוצאם.

חלק מאוכלוסיית הזרים שאינם ברי הרחקה שוהה בישראל מזה עשר שנים ויותר. במהלך השנים עלה עניין עריכת אומדן עלות של מתן שירותים חברתיים לאוכלוסיית הזרים שאינם ברי הרחקה השוהים בישראל, ולילדיהם שנולדו בישראל, אם וכאשר יוחלט בעתיד לספק שירותים אלו. בעניין זה קיימת מחלוקת בציבור בין תומכי מתן שירותים חברתיים, בדומה לישראלים, מסיבות הומניות,⁶ לבין שוללי מתן שירותים חברתיים, מסיבות של אי רצון לעודד את השתקעותם בארץ והגירה של מסתננים נוספים לישראל. עניין זה נדון בדוחות של מבקר המדינה, דיוני ועדות בכנסת, פסיקות של בג"ץ בנושא תיקוני החוק למניעת הסתננות ודיונים מקצועיים במשרדי הממשלה. במכתב מדצמבר 2016 של מנכ"ל משרד ראש הממשלה, מר אלי גרונר, אל הוועדה לענייני ביקורת המדינה, הבהיר המנכ"ל כי "כל אחד משרים אלו" מוסמך לטפל בהיבטים הנוגעים למסתננים בתחום משרדו, והוא האחראי לכך. לצורך כך, רשאים הם לקבוע את מדיניות משרדם בקשר עימם, כחלק מכלל הנושאים המצויים בטיפולם ובהתאם לסדר העדיפויות שלהם ואחראים להקצות את המשאבים הדרושים לכך. המומחיות והידע בתחומים הרלוונטיים מוחזקים על ידי המשרדים השונים. למשרד רה"מ אין שום יתרון בקביעת אופן הטיפול ברווחה או בבריאות של זרים שאינם בני הרחקה, כשם שאין הוא קובע מדיניות באשר לטיפול בקבוצות אוכלוסייה אחרות.⁸

2. שירותי בריאות לזרים שאינם ברי הרחקה בישראל – המצב כיום

זרים שאינם ברי הרחקה, ככל אדם בישראל, זכאים לקבל טיפול רפואי דחוף בבתי-חולים ללא התניה מוקדמת של תשלום, מתוקף חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996. טיפול רפואי דחוף כולל בין היתר טיפול רפואי בחדר מיון, אשפוז מקרים דחופים, כולל ניתוחים, לידות וטיפול נמרץ לפגים. חלקם נדרשים לאחר הטיפול הרפואי לשלם בעבור שהייתם וההליכים הרפואיים שעברו ובתי החולים מדווחים כי לא כולם משלמים את מלוא העלות ונוצרים בעקבות כך "חובות אבודים" המוערכים בכמה עשרות מיליוני ש"ח.⁹ שירותים רפואיים, שמעבר לטיפול רפואי דחוף, מוסדרים ברובם על ידי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1995, שאינו חל על זרים, ובהם זרים שאינם ברי הרחקה, שכן הם אינם נחשבים תושבי ישראל. לפיכך, זרים בגירים שאינם ברי הרחקה אינם יכולים להצטרף

⁴ מבקר המדינה, דוח שנתי 2014, [זרים שאינם ברי 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 ניתן לציין כי במתן שירותי בריאות לזרים שאינם ברי הרחקה, כפי שניתנים לכלל האוכלוסייה, עשויה להיות תועלת לציבור כולו. שכן, לאי מתן חיסונים ולאי טיפול במחלות עשויה להיות השפעה חיצונית שלילית על כלל החברה, כגון הפצת מחלות וכדומה.

⁷ שר הפנים, שר הבריאות, שר הרווחה והשירותים החברתיים, שר לביטחון הפנים, שר המשפטים, כמפורט במכתב.

⁸ מר אלי גרונר, מנכ"ל משרד ראש הממשלה, מכתב אל הוועדה לענייני ביקורת המדינה, 26 בדצמבר 2016.

⁹ נטע משה, [שירותי בריאות לעובדים זרים ולחסי מעמד אזרחי](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, יוני 2013.



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 ברי הרחקה, קיים הסדר לביטוח רפואי וולונטרי באמצעות קופת חולים מאוחדת, ועל כך ראו הרחבה בסעיף הבא.

במהלך השנים הוחלט על מתן שירותים רפואיים מסוימים ללא עלות לכל הזרים ובמימון ציבורי: הפסקות הריון לקטינות ונפגעות אונס, מעקב לאימהות ותינוקות בטיפות חלב, חיסוני השגרה ומעקב התפתחותי לתינוקות בטיפות חלב, טיפול במחלות מין במרפאת לוינסקי בת"א, אבחון וטיפול בשחפת, טיפול רפואי לשהים במקלטים לקרבנות סחר בבני אדם בפ"ת, שרות רפואי לשהים במתקן חולות ותכנית קהילתית לטיפול ב-HIV/AIDS, טיפולי דיאליזה וטיפול תרופתי לחולי סכרת. כמו כן, קיימות **שתי מרפאות ייעודיות לזרים שפועלות בתל-אביב** במימון חלקי של משרד הבריאות - המרפאה הציבורית לחסרי מעמד בשיתוף עם רשת "טרם" ומרפאת גשר לבריאות הנפש. בלוח 1 להלן מוצג פירוט עלויות שירותי הבריאות לזרים לשנת 2016 במימון משרד הבריאות.

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 לשנת 2016	75,973

מהלוח עולה כי בשנת 2016 מומנו שירותי בריאות לזרים על ידי משרד הבריאות בעלות כוללת של כ-76 מיליון ש"ח. ההוצאה הגדולה ביותר הייתה בעבור טיפולים ואשפוזים בבתי חולים העלות של כ-36 מיליון ש"ח, ולאחריה סבסוד המדינה בהסכם הביטוח לקטינים חסרי מעמד תושב שנאמדה בכ-11.5 מיליון ש"ח לשנת 2016. **עם זאת, יש להדגיש כי עלויות אלו מתייחסות לכלל הזרים בישראל ואין אפשרות להפריד מתוכן את ההוצאות בעבור שירותי בריאות לזרים ממדינות מוצא מסוימות ובתוך כך לזרים שאינם ברי הרחקה (אריתריאה וסודן).**

המרפאה הציבורית מספקת שירותי רפואה דחופה ורפואה ראשונית בעלות נמוכה לזרים ללא מעמד תושב. **בשנת 2016 תוקצבה פעילות המרפאה על ידי משרד הבריאות בכ-4 מיליון ש"ח בשנה.**¹¹ זרים מאזורים אחרים בארץ הרוצים לקבל בה שירותים נדרשים להגיע לתל אביב לצורך כך ואין ביכולתם לקבל את השירותים באזור מגוריהם. המרפאה הוקמה בשנת 2008 על-ידי משרד הבריאות ופועלת משנת 2013 בשיתוף עם רשת "טרם" לרפואה דחופה. המרפאה פועלת 12 שעות ביממה ויש בה שירותי מיון, מרפאת מומחים, מכון דימות ומעבדת דמים. המיון ממומן על-ידי משרד הבריאות ומרפאת המומחים מושתתת על רופאים מתנדבים במגוון מקצועות. במרפאה ניתנים גם

¹⁰ תשובת משרד הבריאות לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבלה ב-19 במרס 2017, דוא"ל.
¹¹ תשובת משרד הבריאות לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבלה ב-19 במרס 2017, דוא"ל.



שירותי מעקב ובדיקות היריון חלקיים, רפואת שיניים ופעולות הסברה. בשנת 2015 טופלו 25,971 איש במרפאה הציבורית ומספר הביקורים הכולל שלהם היה 36,389 ביקורים (חלק מהמטופלים ביקרו יותר מפעם אחת במרפאה). על-פי נתוני 2015, כ-18,500 איש מאלו שפנו למרפאה מוגדרים כזרים שאינם ברי הרחקה, והם היו כ-72% מכלל המטופלים במרפאה, בחלוקה הבאה: 61% מהמטופלים במרפאה מוצאם מאריתריאה, ו-11% מסודן.¹² יתר הפונים הם זרים ממדינות אחרות.

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

קיימים מענים רפואיים נוספים שאינם ציבוריים ואינם במימון משרד הבריאות, כדוגמת מרפאת רופאים לזכויות אדם בתל-אביב, קרנות של בתי חולים שמממנות טיפול רפואי לזרים (קרן שיבא, קרן איכילוב, קרן הדסה) ורופאים פרטיים המציעים טיפולים בהתנדבות. כמו כן, קיימים ביטוחים פרטיים לעובדים זרים בישראל שחלק מאוכלוסיית הזרים שאינם ברי הרחקה מבוטחת בהם, אם כי קיים שוני בין עובדים זרים חוקיים לזרים שאינם ברי הרחקה, עליו נעמוד בסעיף 3 להלן.

2.1. קטינים - הסדר ביטוח בריאות באמצעות קופת חולים מאוחדת

בדומה לזרים בגירים שאינם ברי הרחקה, כל הילדים הזרים זכאים לקבל טיפול רפואי דחוף בבתי-חולים ללא התניה מוקדמת של תשלום, מתוקף חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996. כמו כן, זכאים הילדים, כפי שצוין לעיל, למעקב בטיפות חלב וקבלת חיסונים, וכן באפשרותם לקבל טיפול במרפאה הציבורית של רשת טרם או במענים לא ציבוריים אחרים מהמגזר השלישי.

שלא כמו לבגירים, לגבי ילדים זרים ובהם ילדים של זרים שאינם ברי הרחקה, יש הסדר וולונטרי עם קופת-חולים "מאוחדת" משנת 2001 שבו ההורים יכולים לרכוש מיוזמתם ביטוח בריאות לילדים. על פי נתוני משרד הבריאות, נכון לסוף שנת 2016 מבוטחים בהסדר זה 6,772 קטינים ללא מעמד תושב.¹⁶ הוריהם של קטינים אלו יכולים להיות זרים שאינם ברי הרחקה, או זרים אחרים ששהייתם אינה מוסדרת בארץ, כדוגמת עובדים זרים ותיירים אשר אשרתם פגה ושוהים בישראל באופן לא חוקי. נכון ל-2016 ובהתאם להתקשרות עם מאוחדת, עלות הפוליסה לקטין הינה 280 ש"ח לחודש, כאשר ההורים נדרשים לתשלום 120 ש"ח לילד (עד 240 ש"ח למשפחה), ומשרד הבריאות

¹² תשובת משרד הבריאות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבלה ב-2 ביוני 2016.

¹³ תשובת מרפאת "גשר" במשרד הבריאות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבלה ב-6 ביוני 2016. מבקר המדינה, דוח שנתי 2014, זרים שאינם ברי הרחקה מישראל, 2014.

¹⁴ תשובת משרד הבריאות לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבלה ב-19 במרס 2017, דוא"ל.

¹⁵ תשובת מרפאת "גשר" במשרד הבריאות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבלה ב-6 ביוני 2016. מבקר המדינה, דוח שנתי 2014, זרים שאינם ברי הרחקה מישראל, 2014.

¹⁶ תשובת משרד הבריאות לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבלה ב-19 במרס 2017, דוא"ל.



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

ההסדר מתקיים בהתאם למכרז שמפרסם משרד הבריאות מדי תקופה, ובהשוואה למכרז הקודם, התשלום ירד באופן ניכר – בשנת 2013 עמד התשלום על 194.5 ש"ח לילדים ועד 389 ש"ח למשפחה.¹⁹ קטינים אשר מבוטחים על פי הסדר זה, זכאים לקבל סל 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 ליתר המבוטחים הישראליים. הרישום והטיפול יכולים להתבצע בכל אחת ממרפאת 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, וכן חלים סייגים על מצב רפואי קודם.

3. שירותי בריאות לאוכלוסיות זרות נוספות שאינן מבוטחות בביטוח בריאות ממלכתי

בישראל שוהות לאורך זמן קבוצות שונות של זרים והצורך במתן מענים רפואיים לאוכלוסיות אלו עלה בעבר בזירות שונות. אוכלוסיית הזרים שאינם ברי הרחקה היא רק אחת מהן. בחינה של ההסדרים והמדיניות שקיימת כלפי חלק מקבוצות הזרים האחרות יכולה לסייע בהבנת המענים הקיימים או אלו שנבחנו בעבר, ויכולה לסייע באמידת עלות הטיפול בזרים שאינם מבוטחים על ידי ביטוח 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 שירותי הבריאות לאוכלוסיות שונות ובהן "למי שנמצא בישראל ואינו מבוטח לפי חוק זה בהיקף ובתנאים שיקבע".²⁰ זאת באישור שר העבודה והרווחה ושר האוצר.

בנובמבר 2008 הוחלט על הקמת ועדה בין-משרדית לבחינת הביטוח הרפואי והסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל (ועדת חורב). הצוות הוקם לאור ריבוי מקרים בהם נדרשה המדינה להביע עמדתה ביחס לחלות זכויות סוציאליות ובריאותיות למי שאינם תושבי ישראל, וחברים בו נציגי משרד האוצר, משרד המשפטים, משרד הפנים, משרד הבריאות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים והמוסד לביטוח לאומי. בהגדרת המשימה, כפי שמוצגת בדו"ח 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 הנוגעות לאוכלוסיות מסוימות מתוך כלל אוכלוסיית הזרים, האחרון שבהם בדצמבר 2012: א. אוכלוסיית מבקשי איחוד משפחות מקרב תושבי הרשות הפלסטינית, ב. עובדים זרים. ג. קטינים ללא מעמד תושב. בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת מיוני 2013 נמסר כי הוועדה סיימה את עבודתה ולא צפויים דוחות נוספים.

להלן המלצות הוועדה לאוכלוסיות השונות:

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

¹⁷ תשובת משרד הבריאות לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבלה ב-19 במרס 2017, דוא"ל.

¹⁸ תשובת משרד הבריאות לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבלה ב-19 במרס 2017, דוא"ל.

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 מתוך דו"ח 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.



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 התקנות, הביטוח ייעשה בקופת החולים של בן הזוג, **דמי הביטוח יהיו אחידים לכל חודש (285 ש"ח) ולא כשיעור של השכר, וייגבו על ידי קופות החולים.**²² דמי הביטוח המקסימליים למשפחה יעמדו על 570 ש"ח לחודש. לאחר תקופת המתנה יקבל המבוטח את כל שירותים בדומה לסל הקבוע בחוק ביחס לתושב ישראל, למעט שירותי בריאות במדינות חוץ. שירותי הבריאות יינתנו כנגד תשלומי השתתפות עצמית, כמקובל באותה קופת חולים 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.

באשר לשתי האוכלוסיות האחרות שנבחנו בדוח - **עובדים זרים וקטינים ללא מעמד תושב - קבעה הוועדה כי אין להחיל עליהן את סעיף 56(א)(1)(ד) לצורך רישום בקופת החולים, אלא להמשיך בהסדרים שהיו נהוגים בזמנו 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 הקטינים נכתב בדוח הוועדה כי "החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי על קבוצה זו, ולו בסייגים, אינו 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 השהים הבלתי חוקיים בשטח מדינת ישראל"²⁴. באשר 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 את המעסיק, כחלק מתנאי ההעסקה, לבטח את העובד, על ידי פוליסת ביטוח בריאות. על פי סעיף 1(ד) לחוק עובדים זרים, על המעסיק להסדיר, על חשבונו, ביטוח רפואי לעובד הזר, 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 אותו מחויב המעסיק לספק, באמצעות פוליסת הביטוח אותה הוא רוכש. שירותי הבריאות על פי הצו כוללים את השירותים והתרופות הניתנים לזכאי ביטוח הבריאות הממלכתי בהחרגות מסוימות שיפורטו בהמשך. ביטוח עובדים זרים נעשה על ידי חברות ביטוח פרטיות, אשר מתקשרות עם קופת חולים שהינן ספקיות השירות. העובד הזר המבוטח יכול לקבל שירותים בכל אחד מסניפי קופת החולים איתה חברת הביטוח התקשרה, והיא שמשפה את הקופה או את בית החולים בגין טיפולים אותם הוא מקבל.

בעל הפוליסה הוא המעסיק, והוא שרשאי לבחור את חברת הביטוח וכפועל יוצא גם את ספק השירותים הרפואיים. בעת מעבר ממעסיק למעסיק, הרציפות הביטוחית נשמרת למשך 90 יום ממועד הפסקת העבודה אצל המעסיק הקודם. עם זאת, לא קיימת חובה למעסיק החדש להמשיך את ההתקשרות עם אותה חברת הביטוח, וכך אפשר שזכויות העובד בביטוח והרצף הביטוחי שלו נפגעים בעת מעבר בין מעסיקים. במקרה כזה אף עלול להיווצר מצב בו בעיות רפואיות שטופלו במסגרת הפוליסה הקודמת תוגדרנה כ"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 הבאים יוחרגו, דהיינו לא יינתנו לעובדים זרים המבוטחים בביטוח בריאות על פי החוק: שירותים עקב בעיה רפואית שנבעה ממצב רפואי קודם למשך תקופה מסוימת; שירותים פסיכולוגיים;

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 דו"ח הוועדה לבחינת הביטוח הרפואי והסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל, חלק ג', קטינים ללא מעמד תושב, 12 בדצמבר 2012, ע' 11.

²⁵ שם, ע' 10.

²⁶ נטע משה, **שירותי בריאות לעובדים זרים ולחסרי מעמד אזרחי**, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, יוני 2013.



שירותים מחוץ לישראל; שירותי בריאות לעובדת זרה הרה הנוגעים להריונה לא יינתנו במשך תשעת 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 הבריאות לעובדים זרים המבוטחים בחברות ביטוח פרטיות. חברי הוועדה בחנו את אפשרות העברת 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 מספר שינויים ובהם הרחבת הסל גם לשירותים פסיכיאטריים בבתי חולים, ושינוי חלק מההחרגות והמגבלות לזכאות שהיו קיימות.²⁸

העלות לפוליסת ביטוח לעובד זר משתנה בין חברה לחברה ותלויה באופי העבודה, אם כי לרוב נעה בין כ-1.5 ל-2.5 דולר ליום, כלומר כ-160-270 ש"ח לחודש. המעסיק יכול לנכות משכר העובד בגין תשלום ביטוח בריאות עד כשליש מהסכום (לעובדים זרים בסיעוד מחצית מהסכום) או כ-124 ש"ח, הסכום הנמוך מבין השניים.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**, המהווים כ-3% מכלל דמי הביטוח בענף הביטוחים הרפואיים (מחלות ואשפוז).³⁰ הרוב המכריע של הביטוחים בפוליסות עובדים זרים היו ליחידים (כ-94%) ומקצתם במסגרת ביטוחים קבוצתיים (כ-6%). סך התביעות ששולמו בשנה זאת בפוליסת עובדים זרים עמד על 195 מיליון ש"ח (מהם 183 מיליון ש"ח בביטוח פרט ו-12 מיליון ש"ח בביטוח קבוצתי). שיעור ההחזר בפוליסות עובדים זרים לשנת 2015 (תביעות מתוך דמי ביטוח), עמד על 68% (לפוליסות פרט).³¹

על פי נתוני רשות שוק ההון ביטוח וחיסכון, שוק פוליסות עובדים זרים מאופיין בריכוזיות הגבוהה ביותר בהשוואה ליתר ענפי פוליסות ביטוח הבריאות (כדוגמת פוליסות נסיעות חו"ל, סיעודי, שיניים, נכויות וכדומה). נכון לשנת 2015, השוק נחלק בין שלוש חברות: הראל המחזיקה בכ-74% מנתח השוק, מנורה עם 12% ואיילון עם 14%. השוואה בין שנת 2003 לשנת 2016 מלמדת כי הריכוזיות עלתה.³²

חלק מהזרים שאינם ברי הרחקה אשר עובדים בישראל מבוטחים על ידי מעסיקיהם בפוליסת ביטוח לעובד זר. עם זאת, קיים שוני בין אוכלוסיית העובדים הזרים לאוכלוסיית הזרים שאינם ברי הרחקה. ראשית, בעוד שעובדים זרים אשר מגיעים לישראל נדרשים לעבור בדיקות רפואיות מקדימות בארץ המקור כתנאי להגעה לישראל, ועל כן מצבם הרפואי הכללי עם הגיעם לישראל הוא טוב, חלק מהזרים שאינם ברי הרחקה מגיעים לישראל עם בעיות רפואיות שנחשבות ל"מצב רפואי קודם" ועל כן לא נכללות בכיסוי הביטוחי: מחלות כרוניות, פגיעות שנגרמו כתוצאה מאופן הגעתם דרך סיני ומעינויים שעברו בדרך וכן מצבים נפשיים ברמות שונות. שנית, שלא כמו עובד זר שלו יציבות תעסוקתית יחסית ועל כן גם רצף ביטוחי, זרים שאינם ברי הרחקה מאופיינים באי יציבות תעסוקתית, ריבוי מקומות עבודה, החלפה תכופה של מקומות עבודה, ולעתים קטיעת הרצף עקב שהייה במתקן חולות. שלישית, קיימת אי בהירות באשר לסוג הפוליסה וחובת הביטוח שיש לספק לזר שמוגדר כמסתנן ולא מחזיק באשרת עבודה מסודרת (ב/1). לא כל המעסיקים, חברות הביטוח או העובדים יודעים את זכויותיהם לרכישת ביטוח בהתאם לחוק עובדים זרים התשנ"א-1991. זאת בניגוד למידע לגבי העסקה של עובדים זרים חוקיים שניתן למעסיקים ולעובדים עם תחילת העסקה ומפורסם מדי עת על ידי רשות האוכלוסין וההגירה.

²⁷ דו"ח הוועדה לבחינת הביטוח הרפואי והסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל, חלק ב', עובדים זרים, ע' 17.
²⁸ יש לציין כי בעבר עלו הצעות להכליל את העובדים הזרים בסל הבריאות. להרחבה 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 מספר 21/15, עדכון סכומי אגרות ובהן זיכוי בעד ביטוח רפואי, ינואר 2016.
³⁰ משרד האוצר, אגף שוק ההון וחיסכון, דוח שנתי 2015, חלק ב' מדדים כמותניים, יולי 2016, ע' 18.
³¹ שם, ע' 19. לשם השוואה שיעור ההחזרה בפוליסת פרט הוצאות רפואיות עמד בשנת 2015 על 42% ובהוצאות רפואיות קבוצתי 102%, בפוליסת ביטוח מחלות קשות פרט 46% ובקבוצתי 86%, בפוליסת ביטוח שיניים (קבוצתי) 89%, בפוליסת ביטוח נכויות פרט 91% ובנכויות קבוצתי 92%.
³² שם, ע' 23.



4. אומדן עלות שירותי רפואה ציבוריים לזרים שאינם ברי הרחקה

כיום קיימת הוצאה ציבורית מתקציב משרד הבריאות על בריאות של זרים חסרי ביטוח רפואי ובהם זרים חסרי ביטוח רפואי שאינם ברי הרחקה, בין היתר, למימון המרפאה הציבורית בשיתוף רשת טרם, מימון מרפאת גשר, מימון חיסונים, טיפת חלב, הפסקות הריון לקטינות ונפגעות אונס, טיפול במחלות מין במרפאת לוינסקי בת"א, אבחון וטיפול בשחפת, טיפול רפואי לשהים במקלטים לקרבנות סחר בבני אדם בפ"ת, שרות רפואי לשהים במתקן חולות ותכנית קהילתית לטיפול ב-HIV/AIDS. כמו כן, כאמור קיימים חובות אבודים של בתי החולים המוערכים בכמה עשרות מיליוני ש"ח. ואולם, נתונים אלו, מעודכנים ומפורטים ככל שיהיו, לא מאפשרים הצגת תמונה כוללת ומתן מענה על השאלה מהי העלות לשירותי רפואה לכלל הזרים שאינם ברי הרחקה. ראשית, הנתונים הקיימים או כאלו שנוכל לקבל, משקפים את המצב המצוי, שבו רק חלק מהזרים מקבלים שירותים וגם חלק זה מקבל רק חלק מהשירותים. שנית, במרבית הנתונים יש קושי אינהרנטי לבצע הפרדה בין זרים חסרי ביטוח רפואי באופן כללי ובין זרים שאינם ברי הרחקה, שהם מושא מסמך זה. זרים שאינם ברי הרחקה מצויים במצב שונה מהזרים האחרים, שכן הם לא יכולים לחזור בשלב זה למדינתם ולהיזקק להגנתה ולשירותיה הרפואיים.

אומדן עלות שירותי בריאות לזרים שאינם ברי הרחקה בוצע תוך בחינת העלות השנתית הכוללת **לסל שירותי הבריאות**, שעמדה בשנת 2015 על 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 בידי המוסד לביטוח לאומי; תקציב משרד הבריאות, וסכום מתקציב המדינה, המשלים את הפער בין עלות סל שירותי הבריאות ובין שני המקורות. קביעת גובה הסל וחלוקת הכספים בין הקופות מתבצעות על פי שלושת הרכיבים הבאים:

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 שונה על בסיס גיל, מגדר, ריחוק ממרכז אוכלוסייה, ובהתאם לכך נקבע מספרן של הנפשות המתוקננות בכל קופה מתוך כלל הנפשות המתוקננות המבוטחות בישראל.

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

השתתפות עצמית: דמי השתתפות עצמית שקופות החולים גובות מהמבוטחים בגין שירותים ותרופות הכלולים בסל הבריאות ומהווה 6.45% מעלות הסל.

יש לציין כי סל שירותי הבריאות הוא רק חלק מההוצאה הציבורית לבריאות, והוא לא כולל לדוגמה את ההוצאות הבאות: הוצאות ממשלתיות בהתאם לתוספת השלישית בחוק (כגון אשפוז כרוני, שיקום וניידות, חיסונים);³⁵ הוצאות על לידות ופגים שמועברות לבתי החולים ישירות על ידי המוסד לביטוח לאומי; הוצאות מטה משרד הבריאות וזכאויות מתוקף חוקים אחרים. בשנת 2015 כלל ההוצאה הציבורית לבריאות נאמדה בכ-57 מיליארד

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

³⁴ **קפיטציה**: שיטה לחלוקת המשאבים בין קופות החולים אשר מבקשת לכמת את השונות בצורכי הבריאות ועל בסיסה להקצות את חלוקת המשאבים הציבוריים בין קופות החולים. שיטת הקפיטציה קובעת את מספר הנפשות המתוקננות על משקולות הלוקחות בחשבון את מאפייני המבוטחים בכל קופה כדוגמת גיל, מגדר, שימושי תרופות, פריפריאליות וריחוק מקום המגורים ממרכזי אוכלוסייה. חלוקת המקורות מתבצעת לפי חלקן של הנפשות המתוקננות בכל קופה ביחס לשה"כ הנפשות המתוקננות. שלי לוי, **המשתנה הגיאוגרפי 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 להחלת החוק**, מאי 2015, ע"מ 13-14.

³⁵ משרד האוצר, **תקציב משרד הבריאות לשנים 2017-2018**, ע' 60.



ש"ח, ומתוכה העלות לסל שירותי בריאות נאמדה כאמור בכ-41.2 מיליארד ש"ח, כ-72.2% מכלל ההוצאה הציבורית לבריאות.³⁶ בלוח 2 להלן תוצג עלות סל שירותי הבריאות לשנת 2015 על פי המרכיבים השונים.

לוח 2: עלות שנתית סל שירותי בריאות לפי רכיבי מימון (2015, במיליוני ש"ח)³⁷

מקור מימון	סכום	באחוזים
קפיטציה	36,341	88.8%
מחלות קשות	2,218	5.4%
השתתפויות עצמיות	2,658	6.4%
סך עלות שנתית סל בריאות	41,217	100.0%
סך עלות שנתית סל בריאות ללא השתתפות עצמית	38,559	93.6%

מהלוח עולה כי העלות השנתית של סל שירותי בריאות בשנת 2015 עמדה על 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, ומתוך הנחה כי בדומה לישראלים גם הזרים יידרשו לתשלום השתתפות עצמית בגין שירותים ותרופות שיקבלו, נלקחו בחשבון לצורך אומדן החלק הממומן מתקציב המדינה, שני המרכיבים הראשונים: קפיטציה ומחלות קשות. חלוקה של התקצוב הכולל לשנה בגין רכיבים אלו במספר הנפשות המתוקננות יכולה ללמד על סדר הגודל של החלק הממומן מתקציב המדינה לתקצוב סל בריאות לנפש מתוקנת לשנה או לחודש (בניכוי השתתפות עצמית). בהינתן שמספרם של הזרים שאינם ברי הרחקה ידוע (כ-37,000), ניתן לאמוד את העלות השנתית של מימון שאינו מהשתתפויות עצמיות של שירותי בריאות לכלל הזרים שאינם ברי הרחקה. אין ביכולתו להתייחס לשאלת מקורות המימון והסבסוד של בריאות לזרים שאינם ברי הרחקה, ואין להניח כי מנגנון הגבייה ושיעורי הסבסוד הנהוגים כלפי ישראלים ישמרו בהסדרת שירותי הבריאות לזרים שאינם ברי הרחקה.

בשנת 2015 מספר המבוטחים בקופות החולים עמד על כ-8.15 מיליון נפשות, ומספר הנפשות המתוקננות³⁸ עמד על כ-8.5 מיליון.³⁹ מספר הזרים שאינם ברי הרחקה עומד כיום כאמור על כ-37,000 איש. אם יבטחו הזרים שאינם ברי הרחקה דרך קופות החולים שיעורם יעמוד על כ-0.4% מכלל המבוטחים (לא מתוקן). ידוע לנו כי קיים שוני במאפיינים של אוכלוסיית הזרים שאינם ברי הרחקה לעומת המאפיינים של האוכלוסייה הישראלית. אולם, בשלב זה לא ניתן להעריך האם ועד כמה שוני זה ייקר את עלויות מתן שירותים רפואיים לזרים לעומת ישראלים על פי המשקולות הקיימות בקפיטציה, או להפך. מחד גיסא חלק מהזרים הגיעו לישראל עם פגיעות פיזיות ונפשיות כתוצאה מדרך ההגעה ממדבר סיני, חלקם לא קיבלו חיסונים בילדותם והיו חשופים למחלות שמאפיינות את תושבי יבשת אפריקה. טיפול בהם דורש התאמה תרבותית ושפתית, הנגשה והסברה. מאידך גיסא, מדובר באוכלוסייה צעירה, בגילאי עבודה, בה יותר גברים מנשים ושאינם מתמודדים בעת הנוכחית עם מחלות זיקנה, שעלות הטיפול בהן גבוהה יחסית. בלוח 3 להלן יוצג אומדן שנתי וחודשי לעלות החלק הממומן מתקציב המדינה של סל שירותי בריאות (בניכוי השתתפות עצמית) לנפש מתוקנת, ועלות שנתית כוללת לזרים שאינם ברי הרחקה.

³⁶ משרד האוצר, תקציב משרד הבריאות לשנים 2017-2018, ע"מ 59-60.

³⁷ משרד הבריאות, דוח מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2015, ספטמבר 2016, ע' 8.

³⁸ נפשות מתוקנות: מספר הנפשות בהתאם למשקולות שנקבעו הלווקחות בחשבון גיל, מגדר ומקום מגורים של המבוטח.

³⁹ על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי כל תושב במדינת ישראל חייב להירשם באחת מארבע קופ"ח למעט הקבוצות הבאות: חיילי צבא קבע וסדיר, אסירים מעל לשנה, תושבים הגרים בחו"ל מעל לשנתיים. משרד הבריאות, דוח מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2015, ספטמבר 2016, ע' 12. חוק ביטוח בריאות ממלכתי בעקבות 20 שנים להחלת החוק, מאי 2015, ע"מ 13-14.



לוח 3: אומדן שנתי וחודשי לעלות של שירותי בריאות ללא השתתפות עצמית) לנפש מתוקנת, ולזרים⁴⁰

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

* מכפלה של מספר הזרים שאינם ברי הרחקה (37,000) באומדן הוצאה מתוקן לנפש בשנה (4,535 ש"ח).

מהלוח עולה כי האומדן לעלות של שירותי בריאות ללא השתתפות עצמית לנפש מתוקנת עמד בשנת 2015 על כ- 4,535 ש"ח לשנה, או כ-378 ש"ח לחודש. במידה והתוספת של כ-37,000 איש (שיהוו כ-0.4% מהמבוטחים) לא תשנה את האומדן לנפש מתוקנת, ובמידה ולאוכלוסייה זו יינתנו שירותי בריאות זהים לאלו של האזרחים, כלל עלות החלק הממומן מתקציב המדינה בסל שירותי בריאות (ללא השתתפות עצמי) לאוכלוסיית הזרים שאינם ברי הרחקה תעמוד על כ-167 מיליון ש"ח לשנה. נבחר כי אומדן זה מציג את סדרי הגדול של העלות והוא נועד לתת מענה ראשוני להבנת הסוגיה על בסיס השירותים שניתנים כיום בסל שירותי בריאות. יש לסייג אומדן זה שכן אינו לוקח בחשבון את הנושאים הבאים:

- מאפיינים דמוגרפיים פרטניים של הזרים שאפשר וישפיעו על האומדן; ביקוש גבוה יותר לשירותי סל בריאות בהשוואה לביקוש של כלל האוכלוסייה עשוי להביא לאומדן גבוה יותר; מנגד, המבנה הגילאי והמגדרי של הזרים (גברים צעירים) יכול להוריד את העלויות בהתבסס על הפרמטרים הקבועים בנוסחת הקפיטציה כיום.
- הבדלים שינבעו ממצב סוציו-אקונומי נמוך העשוי להשפיע על צריכת שירותים מחד ומוכנות לשלם השתתפויות עצמיות מאידך. כמו כן, הבדלים הנובעים מהבדלים תרבותיים ומודעות שונה לצריכת שירותי בריאות.⁴¹
- עלויות ציבוריות נוספות ושירותים שלא נכללים בסל הבריאות וניתנים מתוקף חוקים או הסדרים רפואיים וסוציאליים אחרים;
- אי ודאות לגבי גודלה העתידי של אוכלוסיית הזרים שאינם ברי הרחקה בשל גידול טבעי (ילודה) או גורמי משיכה להגירה (כדוגמת הטבת שירותים חברתיים) מצד אחד, וצעדים כדוגמת תהליך היציאה מרצון והשלמת הגדר בגבול הדרומי לצמצום כניסתם ומספרם בארץ.
- עלויות כלליות לשירותי רפואה כדומת תקציבי בניי, פיתוח, מטה, ובכלל זה הסדרת מנגנוני הגבייה והתשלום.
- כפי שמציינים במשרד הבריאות, יש לקחת בחשבון עלויות ומשאבים הכרוכים בהסדרת הרישום, הזיהוי והתיעוד של אוכלוסייה זו במערכות המידע והמחשוב של הגופים הממשלתיים והמוסדיים השונים. כפי שמבהירים במשרד "נכון להיום לא קיים רישום אחיד וסדור של אוכלוסייה זו, מלבד הרישום שמנהלת רשות ההגירה והאוכלוסין שגם הוא חלקי, ואינו ניתן לדוגמא לקטינים שנולדו בארץ".⁴²

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

⁴¹ תשובת משרד הבריאות לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבלה ב-19 במרס 2017, דוא"ל.
⁴² תשובת משרד הבריאות לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבלה ב-19 במרס 2017, דוא"ל.



- מאפייני תחלואה אחרים, ובתוך כך תחלואה במחלות המוגדרות כמחלות קשות אשר התמחור בעבור כל חולה במחלה זו הוא גבוה יחסית, כדוגמת נשאי HIV.⁴³

במידה ואפשרות זו תקודם, יהיה צורך להחליט אילו שירותים יינתנו במסגרת הסל ומחוץ לו, ויהיה צורך לבצע, בסיוע משרד הבריאות ומשרד האוצר, תחשיב מדויק יותר של העלות לנפש מתוקנת של זר שאינו בר הרחקה, על בסיס אותם שירותים שיוחלט שיינתנו לו.

האומדן המוצג לעיל לא מתייחס לשאלת המימון וחלוקתו בין המבוטחים למדינה. יתר על כן, סביר כי הכנסתם הממוצעת של זרים שאינם ברי הרחקה נמוכה מההכנסה הממוצעת של מבוטחי קופות החולים. על פי נתוני משרד הבריאות, בשנת 2012 ההכנסה הממוצעת לחודש עבודה של מבוטח בקופת החולים עמדה על 8,183 ש"ח.⁴⁴ אי לכך, אם יבוטחו הזרים בהסדר עם קופות החולים, ניתן לשקול קביעת תשלום חודשי קבוע, שלא על בסיס גובה השכר, בדומה למנגנון הסכומים הקבועים שנקבעו בהסדרים לקטינים חסרי מעמד ולא יחוד משפחות. כמו כן, כפי שהצגנו לעיל בתיאור המצב הנוכחי, כבר היום יש תקציבים לטיפול בזרים שאינם ברי הרחקה במסגרת הטיפול בזרים חסרי מעמד באופן כללי. אם יוסדרו הביטוחים הרפואיים אפשר וחלק מהוצאות אלו יקטנו ויהיה ניתן להסיט חלק מהמשאבים הנוכחיים לטובת סבסוד חלקי של העלות (כלומר, להגדלת סל הבריאות).

השוואה לאומדנים ועלויות אחרות

אומדן העלות לסל שירותי בריאות לזרים שאינם ברי הרחקה שהתקבל לעיל הינו כ-167 מיליון ש"ח לשנה, או כ-378 ש"ח בממוצע לאדם (נפש מתוקנת). כפי שהדגשנו, מדובר באומדן ראשוני וחלקי שנועד לתת תמונה מצב כללית, אשר מתבסס על נתוני הצריכה של האוכלוסייה הישראלית לסל שירותי ועל מודל ההשתתפויות העצמיות הנהוג היום בסל שירותי בריאות. עם זאת, השוואתו להסדרים אחרים לשירותי בריאות לזרים שלא מבוטחים בביטוח בריאות ממלכתי, מעלה כי סדרי הגודל דומים. כפי שצוין, בעבור אוכלוסיית מבקשי איחוד משפחות נקבע בשנת 2016 כי העלות החודשית שישלם כל מבוטח תהא אחידה ותעמוד על 285 ש"ח בחודש;⁴⁵ העלות החודשית להסדר 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-2.5-1.5 דולר ליום שהם כ-160-270 ש"ח לחודש (היקף השירותים בפוליסות אלו נמוך מהשירותים בסל שירותי הבריאות);⁴⁶ סך התשלומים בשנת 2015 לביטוחים פרטיים לעובדים זרים ששולמו לחברות הביטוח עמד על כ-285 מיליון ש"ח.⁴⁷ בהינתן כי מספרם של העובדים הזרים גדול פי כ-2.5 ממספר של הזרים שאינם ברי הרחקה, עלות פוליסת ביטוח זרים למספר הנוכחי של זרים שאינם ברי הרחקה תעמוד על כ-136-114 מיליון ש"ח לחודש, שהיא כאמור פוליסה מצומצמת יותר בהשוואה לסל שירותי הבריאות.⁴⁷

⁴³ תשובת משרד הבריאות לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבלה ב-19 במרס 2017, דוא"ל.

⁴⁴ משרד הבריאות, [חוק ביטוח בריאות ממלכתי בעקבות 20 שנים להחלת החוק](#), 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 וחסכון, [דוח שנתי 2015, חלק ב' מדדים כמותניים](#), יולי 2016, ע' 18.

⁴⁷ בסוף שנת 2015 מספרם של העובדים הזרים החוקיים היה כ-77 אלף, ובנוסף להם היו כ-15 אלף עובדים זרים לא חוקיים (שנכנסו בעבר באשרה חוקית ואשרתם פגה). אין בידינו נתונים מדויקים על מספר המבוטחים אבל בהנחה שמרבית העובדים הזרים החוקיים מבוטחים (כ-77 אלף) אז מספר המבוטחים הוא כפי שנייים ממספר הזרים שאינם ברי הרחקה (כ-37 אלף), ובהנחה שגם חלק מהעובדים הזרים שאינם חוקיים זרים אחרים שאינם חוקיים יכולים להיות מבוטחים בפוליסת ביטוח לעובדים זרים כי אז מספרם הכולל של המבוטחים יכול להתקרב לכ-90 אלף, כלומר כפי 2.5 ממספר הזרים שאינם ברי הרחקה. רשות האוכלוסין וההגירה, האגף לתכנון מדיניות, [סיכום נתוני זרים בישראל – שנת 2016](#), תאריך פרסום: 2 במרס 2017.

