

שירותי בריאות לעובדים זרים

רבבות עובדים זרים הגיעו לישראל בשנים האחרונות. מספרם המדויק אינו ידוע. לפי נתוני שירות התעסוקה לספטמבר 1998, כ- 82,000 עובדים זרים בישראל הם בעלי היתר עבודה. לפי נתוני הרשות לתכנון כוח אדם שבמשרד העבודה והרווחה לתחילת שנת 1998, כ- 90,000 עובדים זרים מועסקים שלא כחוק⁸.

עובד זר כהגדרתו בחוק עובדים זרים (העסקה שלא כדין), התשנ"א-1991, הוא עובד שאינו אזרח ישראל, או תושב בה. סעיף 3(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - החוק), קובע, כי "כל תושב זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה...". מכאן, שהעובדים הזרים אינם נכללים במסגרת החוק.

בחודשים מאי-יולי 1998 בדק משרד מבקר המדינה את שירותי הבריאות הניתנים בישראל לעובדים זרים. הבדיקה נעשתה בהנהלת משרד הבריאות (להלן - המשרד); בלשכות הבריאות של המשרד - בתל אביב, בחיפה ובירושלים; בבתי החולים הממשלתיים - איכילוב, שיבא ורמב"ם; בבית החולים בילינסון של קופת חולים כללית; ובאגף לרפואה ציבורית שבעיריית תל אביב. כן נערכו בירורים בארגונים המטפלים, בין השאר, בזכויות העובדים הזרים⁹.

הביטוח הרפואי

היקף הביטוח ותנאיו

1. בנוהל של משרד הפנים בעניין הגשת בקשה לאשרת כניסה לישראל ורישיון ישיבה של עובד זמני, נקבע, כי קבלת היתר להעסקת עובד זר מותנית, בין היתר, בכך שמבקש הרישיון יגיש אישור של מבטח על ביטוח רפואי של העובד הזר, מיום הגיעו לישראל ובמשך כל תקופת העסקתו בה. מאחר שהיו מעבידים שביטלו את הביטוח הרפואי מיד לאחר קבלת רישיון העבודה, נקבע בנוהל כי יש לקבל מהמעביד התחייבות שהביטוח לא יבוטל.

כמו כן, במסגרת תנאי האשרה, על מעסיק המבקש לקבל היתר להעסקתם של עובדים זרים בבנייה ובחקלאות, לחתום על כתב התחייבות לשירות התעסוקה. זאת, נוסף לאישור של מבטח על ביטוח רפואי. בכתב ההתחייבות מתחייב המעביד, בין היתר, לשלם כדין, דמי ביטוח לאומי החל גם על עובד תושב חו"ל המועסק בישראל, לשם מימון ההוצאות הקשורות לתאונות עבודה, שאינן מכוסות בביטוח הרפואי. כן עליו להתחייב לשלם "דמי ביטוח רפואי" מלא עבור כל עובד, כשהביטוח הרפואי יכלול את כל המרכיבים הכלולים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

2. הביטוח הרפואי של עובדים זרים נעשה בידי חברות ביטוח פרטיות. היקף השירותים הרפואיים הנכללים בפוליסות הביטוח של עובדים אלה, הוא בדרך כלל מצומצם בהרבה מסל השירותים שנקבע לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ואינו מכסה צרכים רבים. המשרד לא קבע סל שירותים עבור עובדים זרים, ולא קבע קריטריונים ברורים לשירותים הרפואיים בהם מחויבים המעבידים לבטח את עובדיהם. באין סל שירותים מחייב, אין גם משמעות להתחייבות המעביד למתן ביטוח רפואי בהתאם לסל

8 ראו להלן, בפרק "העסקת עובדים זרים בישראל", במסגרת הביקורת על משרד העבודה והרווחה.
9 האגודה לזכויות האזרח, עמותת רופאים לזכויות אדם ועמותת קו לעובד.

השירותים הקבוע בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. כמו כן, אין משרד הפנים מפקח על קיום ההתחייבות שהביטוח הרפואי לא יבוטל.

את פרמיית הביטוח מנכה המעביד משכרו של העובד. ממסמכים של ארגונים העוסקים בזכויות העובדים הזרים מתברר, כי מעביד המבטח את עובדיו בחברת ביטוח מסוימת, זכאי להנחה על פי מספר העובדים שהוא מבטח, ולפי מידת הניצול של השירותים. הנחה זו אינה מועברת לעובד, וההפרש נשאר בידי המעביד.

מעיון בפוליסות של כמה חברות ביטוח עולה, כלהלן: (א) בעל הפוליסה הוא למעשה המעביד ולא המבוטח, והקשר עם חברת הביטוח הוא באמצעות המעביד; (ב) חברות הביטוח אינן מפרטות את נותני השירותים שאתם הן קשורות, והעובד לא תמיד יודע למי לפנות לטיפול בעת הצורך; (ג) הפוליסות אינן מכסות, בין השאר, מחלות כרוניות, מחלות ממאירות ומחלת איידס; (ד) הביטוח אינו מכסה טיפול רפואי של מחלה שהיתה לפני מועד הנפקת הפוליסה. ברוב החברות המבטחות תקפה הפוליסה לשנה אחת, שהיא תקופת תוקף האישור להעסקת עובד. אם המעביד מקבל הארכה לאישור, עליו לחדש את פוליסת הביטוח. חברות הביטוח אינן מאריכות את הפוליסה המקורית אלא מוציאות פוליסה חדשה. כתוצאה מכך, עובד שחלה במשך שנת הביטוח והיה מכוסה לפי פוליסת הביטוח, אינו מכוסה עוד בשל אותה מחלה בשנה שאחריה. שכן, אין הביטוח מכסה, כאמור, מחלה שהיתה לפני שהוצאה הפוליסה. (ה) יש חברות ביטוח בהן גיל המבוטח חייב להיות משלוש שנים ועד גיל 65 שנים.

ראש מינהל רפואה שבמשרד בדק באפריל 1998, לבקשת מנכ"ל המשרד, את פוליסות הביטוח לעובדים זרים. המלצותיו העיקריות למנכ"ל לשינוי הפוליסות, היו: (א) בעל הפוליסה יהיה המבוטח ולא המעביד; (ב) לפרט בפוליסה את נותני השירותים אתם קשורה חברת הביטוח; (ג) לבטל את הסיג לביטוח מחלות, כגון איידס וסרטן, אשר מרוקן מתוכנה את הפוליסה ומטיל לעתים קרובות את עלות הטיפול על נותני השירותים הציבוריים; (ד) לכסות בפוליסה טיפול רפואי גם במחלה שהיתה במועד תחילת הביטוח, ובתנאי שהמצב הבריאותי שבגיננו נזקק המבוטח לטיפול לא היה ידוע למבוטח במועד תחילת הביטוח. כמו כן, עם חידוש הביטוח, יש לחייב את החברה בהמשך כיסוי הביטוח למחלה שאירעה בתקופת הביטוח הקודמת; (ה) להרחיב את הביטוח לכל גיל.

בביקורת הועלה, כי היו מקרים שחברות הביטוח סרבו לשלם עבור אשפוז עובדים זרים בבתי החולים איכילוב ורמב"ם, בטענה שהמחלה החלה לפני תחילת הביטוח או החמירה במהלך תקופת הביטוח. מעיון במסמכים שהמציאה לנו "עמותת רופאים לזכויות אדם" עולה, כי היו גם כמה מקרים שחברות הביטוח, לאחר חידוש הביטוח, סרבו להמשיך לממן טיפולים בשל מחלות שקרו בתקופת הביטוח הקודמת.

3. על פי החלטת ממשלה מיום 30.8.96, הוקמה במשרד העבודה והרווחה בסוף 1996, "מינהלת לטיפול בעובדים זרים". בדיוני המינהלת משתתפים נציגים של כמה משרדי ממשלה, אולם אין נציג מטעם המשרד. להשתתפות המשרד בדיוני המינהלת חשיבות רבה בכל הקשור לבריאות העובדים הזרים - נושא הביטוח הרפואי, ובריאות הציבור (ראו להלן).

4. בסעיף 56(א)(1)(ד) לחוק נקבע, כי שר הבריאות רשאי לקבוע הסדרים מיוחדים בדבר רישום בקופת חולים ודרך מתן שירותי הבריאות למי שנמצא בישראל ואינו מבוטח לפי חוק זה, בהיקף ובתנאים שיקבע. זאת, באישור שר העבודה והרווחה ובאישור שר האוצר. בסעיף 57(2) לחוק נקבע, כי שר הבריאות ושר האוצר, באישור שר העבודה והרווחה, רשאים לקבוע שיעור דמי ביטוח בריאות מיוחדים ופטורים וכן דרכי גבייה, למנויים בסעיף 56(א)(1) לחוק. מכוח

הוראות אלה רשאים השרים לקבוע הסדר למתן שירותי בריאות לעובדים זרים השוהים בארץ בהיתר.

המשרד מתנגד להחיל את החוק על העובדים הזרים, בעיקר מסיבות אלה: החוק יעמיס על הקופות את עלות סל שירותי הבריאות שיינתנו לעובדים הזרים, ובעקיפין, יעמיס על תקציב המדינה המשמש מקור להשלמת המימון של עלות סל הבריאות לקופות, בלא שנוספו מקורות תקציביים מתאימים; מה גם שהמס המקביל אותו שילמו המעבידים למימון שירותי בריאות, בוטל. כמו כן, החלת החוק כאמור עלולה להיות תמריץ לחולים ממדינות שונות להגיע לישראל במסווה של עובדים זרים, כדי לקבל שירותי בריאות ברמה גבוהה ובעלות נמוכה.

התומכים בהחלת החוק, בעיקר ארגונים העוסקים בזכויות העובדים, טוענים, כי לא תהיה בכך משום הטלת עול כספי נוסף על מערכת הבריאות. שכן, על פי הנתונים הידועים על העובדים, מרביתם הם אנשים צעירים ובריאים העוברים בדיקות רפואיות לפני הגעתם, וצורכים פחות שירותי בריאות ביחס לממוצע באוכלוסייה. כמו כן, ייחסכו מבתי החולים העלויות של טיפולים בגביית כספים מחברות הביטוח, ותימנע ספיגת העלויות של טיפולים בלתי מכוסים - עלויות הנובעות משירותי בריאות דחופים שעל מערכת הבריאות לספק מכוח חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 (להלן - חוק זכויות החולה). חוק זכויות החולה קובע, כי במצב חירום רפואי - נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה מידית לחייו או קיימת סכנה מידית כי תיגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף - זכאי אדם לקבל טיפול רפואי דחוף ללא התניה.

5. בסוף נובמבר 1995 הניחה הממשלה על שולחן הכנסת הצעת חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא בהיתר והבטחת תנאים הוגנים), התשנ"ו-1995¹⁰ (להלן - הצעת חוק עובדים זרים); ההצעה אושרה בכנסת בקריאה ראשונה. בדיונים על ההצעה הגיש משרד העבודה והרווחה באמצע 1998, שינויים לוועדת העבודה והרווחה של הכנסת. הצעת החוק מתייחסת, בין היתר, לנושא הביטוח הרפואי - הסדרת ביטוח רפואי הכולל סל שירותים מחייב, וקביעת שיעור דמי הביטוח. בדצמבר 1998, טרם הושלם הליך החקיקה.

לדעת המשרד, אין בהצעת חוק עובדים זרים להביא לפתרון בעיית העובדים הזרים המועסקים שלא כחוק. עובדים אלה אינם מבוטחים בדרך כלל בידי המעביד, לכן אין להם כמעט נגישות לשירותי רפואה, אלא אם ביטחו עצמם באופן פרטי. לדברי המשרד, ניתן לאפשר לעובדים אלה לבטח את עצמם באמצעות מעבידיהם, ולו בעילום שם, כך שהמעביד יהיה אחראי לביטוח העובד. כמו כן, ניתן, לדעת המשרד, לגבות מהמעבידים סכום קבוע שיועבר לקרן מיוחדת שמטרתה מימון הוצאות טיפול רפואי דחוף ורפואה מונעת, לחסרי ביטוח רפואי.

לדעת המשרד, כדי לפתור את בעיית הביטוח הרפואי של העובדים הזרים יש לקבוע את סל השירותים הבסיסי שחברות הביטוח יהיו חייבות לספק לעובד. הסל צריך להיות מבוסס על התוספת השנייה והתוספת השלישית לחוק. כמו כן, יש להעריך את העלות הכספית של אותו סל ולקבוע את פרמיית הביטוח או המס שישלם העובד. המעביד הוא הגורם שעליו ניתן לבנות את כל מערכת האכיפה של הספקת השירותים ותשלום הביטוח.

*

כיום אין הסדר ממלכתי לביטוח רפואי של העובדים הזרים. הביטוח הרפואי גם במקרים שהוא קיים, נעשה באמצעות חברות ביטוח פרטיות, ובדרך הנותנת להן לקבוע את היקף אחריותן. לדעת משרד מבקר המדינה, על המדינה לפעול לכך שכל עובד זר יהיה מבוטח על ידי מעבידו בביטוח בריאות מקיף, כולל רפואה מונעת, ויקבל טיפול בעת הצורך. העובדה שלא נקבע סל שירותים שאותו חייבות חברות הביטוח לספק, מאפשרת להן לספק לעובדים סל שירותים בסיסי ביותר, כך שעיקר הנטל נופל על מערכת הבריאות, ללא מקור כספי לכיסוי ההוצאות. מניעת סיכון לבריאות הציבור אף היא צריכה להיות נגד עיני המשרד. שכן, סל השירותים הניתן כיום אינו מכסה מחלות מדבקות ואינו כולל שירותי רפואה מונעת.

ילדים, תינוקות ונשים הרות

1. למשרד, או לגורם ממלכתי אחר, אין נתונים על מספר ילדי העובדים הזרים בישראל. אולם ממסמכים של "עמותת קו לעובד" ו"המועצה לשלום הילד" עולה, כי מספר ילדי העובדים הזרים בישראל נאמד בין 2,500 ל-3,000. להערכתם של גופים אלה מרבית הילדים נולדו בארץ. לפי תפיסת המשרד, החוק לא חל על ילדי העובדים הזרים, גם אם נולדו בארץ. המשרד מתנגד שהעלויות של הספקת שירותי בריאות לילדי עובדים זרים יוטלו על התקציב שלו. כמו כן, הוא חושש להבאתם המכוונת לארץ של ילדים הנזקקים לטיפול, אם סל השירותים שייקבע יחרוג מהמינימום של שירותי חירום המובטח גם כיום.

כיום לא חלה חובה על גוף כלשהו לבטח את הילדים בביטוח בריאות, ורבים מהילדים אינם מבוטחים כלל. הילדים זכאים לטיפול רפואי רק במקרים דחופים, מתוקף חוק זכויות החולה, המחייב כל מוסד רפואי להעניק להם טיפול רפואי דחוף, גם אם אין גורם מממן.

במסגרת התחנות לבריאות המשפחה (טיפות חלב) נוהגות הרשויות המקומיות, בעיקר עיריית תל אביב-יפו שבתחום שיפוטה ריכוז גבוה של עובדים זרים, לספק לנשים הרות, תינוקות ופעוטות עד גיל שש, את שירותי הבריאות והרפואה המונעת המקובלים בתחנות. על פי נתוני האגף לרפואה ציבורית שבעיריית תל אביב, מינואר 1998, טופלו בתחנות 743 משפחות. השירותים ניתנים תמורת תשלום חד-פעמי. כמו כן, ילדי עובדים זרים הלומדים בכיתות א'-ט' מקבלים את סל שירותי הבריאות לתלמיד שבאחריות המשרד, שהוא סל שירותים של רפואה מונעת. השירות ניתן חינם. לדברי המשרד, מאפשרים לכל פונה לקבל את השירותים, והאינטרס הוא שהילדים יקבלו טיפול לטובתם ולטובת הציבור שבסביבתם.

משרד החינוך, התרבות והספורט קבע את מדיניותו כלפי ילדי העובדים הזרים, לפיה מעמדו של ילד לעניין מרשם האוכלוסין אינו רלוונטי לעניין זכותו לחינוך, ומי שמקום מגוריו בישראל חייב ללמוד, אם הוא בגיל חינוך חובה, במוסד חינוך מוכר בישראל. ילד הגר בישראל במשך שלושה חודשים רצופים נחשב למי שגר בישראל לעניין חוק לימוד חובה, התש"ט-1949. לפי נתוני משרד החינוך, התרבות והספורט ליולי 1998, כ-250 ילדי עובדים זרים לומדים במסגרות חינוך מוכרות מגן ועד כיתה י"ב, רובם בתל אביב.

האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד, מנובמבר 1989, שישראל חתמה עליה ביולי 1990 ואשררה אותה באוגוסט 1991, קובעת את זכותם של ילדים לשירותי בריאות שוויוניים בלי קשר למעמד הוריהם. סעיף 1(24) קובע, כי "המדינות החברות מכירות בזכותו של ילד ליהנות מבריאות ברמה הגבוהה ביותר הניתנת להשגה ולאמצעים לטיפול במחלות ושיקום בריאות. המדינות החברות ישתדלו להבטיח כי משום ילד לא תישלל הגישה לשירותי טיפול ובריאות".

לדברי המשרד, גם אם האמנה הבין-לאומית לזכויות הילד מחייבת מציאת פתרון מקיף לבעיה, הרי שאין הצדקה שהנטל יועמס על קופות החולים בלא שיובטח שיפוי הולם, והמדינה שהיא הצד הישיר לאמנה צריכה לדאוג לתוספת התקציב הכרוכה בתוספת נטל זו.

לדעת משרד מבקר המדינה, העובדה שמרבית ילדי העובדים הזרים אינם מבוטחים בביטוח רפואי, מחייבת את המשרד למצוא דרך לבטח אותם. כך, לדוגמה, ניתן לשקול אפשרות לחייב המעביד גם בביטוח כזה, נוסף לביטוח העובד עצמו.

2. עובדות זרות - חברות הביטוח אינן מכסות בדרך כלל הוצאות הנובעות מהיריון ולידה. לכן, נשים הרות אינן זכאיות לקבל טיפול רפואי, אלא במקרים דחופים. האשפוז של עובדות זרות לצורך לידה מבוטח לפי חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה- 1995 (להלן - חוק הביטוח הלאומי), אולם נשים הרות ממעטות להגיע לטיפול ולמעקב בתחנות לבריאות המשפחה, הן מחשש מגורמים רשמיים, אם אינן עובדות בהיתר, והן משום שאין ביכולתן לשלם עבור הטיפול.

תאונות עבודה

1. הוצאות הטיפול הרפואי, האשפוז והשיקום של עובד זר במקרה של תאונת עבודה ממומנות בידי המוסד לביטוח לאומי (להלן - הביטוח הלאומי). עובד תושב חו"ל המועסק בישראל מבוטח בביטוח נפגעי עבודה. מכוח ביטוחו זה, הוא זכאי, במקרה של תאונת עבודה, למלוא הטיפול הרפואי הנובע מפגיעתו. הביטוח הלאומי קבע את הדרכים והתנאים לקבלת הטיפול, ובהם: הטיפול הרפואי יינתן בידי אחת מקופות החולים עמן יש לביטוח הלאומי הסכם למתן טיפול רפואי לנפגעי עבודה; לצורך קבלת הטיפול על המעביד או מקום העבודה בו מועסק העובד לצייד את הנפגע בטופס מיוחד (בל/250), המשמש אישור על פגיעה בעבודה; לצורך מימון הוצאות הריפוי בידי הביטוח הלאומי לבתי החולים או קופת החולים, חובה על המעביד או העובד למלא טופס תביעה לתשלום דמי פגיעה ולהגישו לסניף הקרוב של הביטוח הלאומי.

2. בבדיקה שעשה משרד מבקר המדינה בכמה בתי חולים מתברר, כי ישנם מעבידים, בייחוד אלה שמעסיקים עובדים שלא כחוק, שמתכחשים לזיקתו של העובד אליהם ונמנעים מלדווח על תאונת עבודה. במקרה כזה, יש בידי העובד להגיש בעצמו את התביעה לביטוח הלאומי. אם לאחר חקירה מכיר הביטוח הלאומי בפגיעה כתאונת עבודה כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי, הוא מממן את ההוצאות הרפואיות של העובד. החקירה יכולה להימשך זמן רב, לעתים עד שלושה חודשים. עוד מתברר, כי גם כאשר המעביד מדווח על תאונת עבודה וחותר על הטופס המתאים, נדרש העובד להמתין עד אשר הביטוח הלאומי מכיר בתביעתו, דבר הכרוך בהליך מסורבל, לפני שקופת החולים מוכנה לתת לעובד טופס התחייבות למימון הטיפול הרפואי. משך הזמן הארוך הדרוש להכרה בתאונת עבודה עלול ליצור עיכוב בהמשך הטיפול ובשיקום. העובד זקוק לעתים למכשירים רפואיים מורכבים לאחר התאונה, אך עד להכרה בכך בידי הביטוח הלאומי והאישור של קופת החולים צריך העובד לשלם בעצמו, וכשאינן באפשרותו לשלם, אין הוא מקבל את

הטיפול הנחוץ. ממסמכים שהמציאה לנו עמותת רופאים לזכויות אדם מתברר, שהיו מקרים שעובדים לא קיבלו בזמן את הטיפול הנדרש, ובריאותם נפגעה באופן בלתי הפיך.

בתשובתו מנובמבר 1998, הסביר הביטוח הלאומי למשרד מבקר המדינה, כי העובדים במוסד הונחו לזרוז את הטיפול בתביעותיהם של העובדים הזרים, כדי להסדיר מהר ככל האפשר את הטיפול הרפואי בהם.

בהתאם להנחיות הביטוח הלאומי, נדרש העובד בעת שהייה בבית החולים, לבחור באחת מקופות החולים, בהן יוכל להמשיך לקבל טיפול רפואי, אשפוז או טיפול סיעודי. הבחירה צריכה להיעשות על ידי מילוי טופס מיוחד. קופת החולים שנבחרה צריכה לשאת גם בהוצאות הטיפול הראשוני שניתן בבית החולים כעזרה ראשונה. מתברר, כי למעשה לא קיים טופס רשמי, לא בעברית ולא בשפה אחרת, באמצעותו צריך העובד לבחור באחת הקופות. בית החולים איכילוב, באישור הביטוח הלאומי, יזם טופס כזה בעברית, עליו חותם העובד. בהיות הטופס בעברית, אין ודאות כי כל עובד מבין על מה הוא חותם ולשם מה.

3. בית החולים בו אושפז העובד הזר לאחר תאונת עבודה, יכול להגיש לקופת חולים חשבון בגין אשפוז או טיפול ראשוני. הקופה מנפיקה התחייבות כספית להמשך הטיפול הרפואי הנדרש, רק כאשר התקיימו תנאים אלה: נתקבל אישור המעביד על תאונת עבודה; המעביד דיווח לביטוח הלאומי על תאונת עבודה; הביטוח הלאומי הכיר באירוע כתאונת עבודה, והמידע על כך הועבר לקופה שנבחרה; העובד בחר בכתב באחת הקופות שאישרה את קבלתו. תהליך זה הוא מסורבל ביותר, ולעתים יש קושי בביצוע כל התנאים.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע הביטוח הלאומי, כי הוא מתכוון לשנות את ההסדרים ולפעול לכך שקופת חולים אחת תיקח על עצמה את הטיפול בעובדים הזרים.

*

לדעת משרד מבקר המדינה, על המוסד לביטוח הלאומי להסדיר ולפשט את הליכי הטיפול בעובד זר שנפגע בתאונת עבודה, כך שלא יפגע הטיפול הרפואי בו.

בדיקות רפואיות¹¹

1. בסעיף 3(14) לחוק הכניסה לישראל, התשי"ב-1952, נקבע, בין היתר, כי שר הפנים רשאי להתקין תקנות בעניין בדיקה רפואית של אנשים הנכנסים לישראל וטיפול רפואי בהם. אולם לא נקבעו תקנות בעניין. בענפי הבנייה והחקלאות, דרש שירות התעסוקה, בתיאום עם המשרד, כתנאי לקבלת היתר עבודה, שהמעביד יתחייב לדאוג ויהיה אחראי לכך שהעובדים הזרים יעשו בדיקות רפואיות במכון מוסמך בחו"ל לפני הגעתם לארץ.

מתברר, כי ביולי 1993 חזר בו המשרד מהדרישה שהעובדים הזרים יעמדו בבדיקות רפואיות מקדימות כתנאי לקבלת רישיון עבודה בישראל. מנכ"ל המשרד דאז החליט, כי המלצת המשרד בעניין הבאת העובדים הזרים לארץ מותנית בכך שלעובדים יהיה, באחריות המעביד, ביטוח רפואי בר תוקף במדינת ישראל. כן החליט המנכ"ל, שיש לדרוש הצגת ביטוח רפואי שהוצא

11 ראו גם דוח שנתי 46, עמ' 489.

בארץ, מחשש לאישורים רפואיים מזויפים מחו"ל. אולם אם יציג מעביד ביטוח רפואי שהוצא בידי חברת ביטוח מחו"ל, כי אז יש לדרוש ממנו שיגיש אישור מחברת ביטוח בארץ שביטוח זה כוחו יפה גם בארץ, והמבוטח יהיה זכאי לקבל ממנה את השירותים הרפואיים. המשרד העביר לחברות הביטוח רשימת בדיקות שהוא ממליץ לבצען כבדיקות מקדימות לעשיית הביטוח. הועלה, כי עד נובמבר 1998 לא גיבש המשרד את מדיניותו בקשר לבדיקות המקדימות לעובדים זרים.

2. בנוהל של משרד הפנים בעניין הגשת בקשה לאשרה ורישיון של עובד זמני נקבע, כי עובד המוזמן לתקופה העולה על חודש ימים, יופנה מיד לאחר כניסתו לארץ, לבדיקה רפואית, כדי לוודא שאינו חולה במחלה העלולה לסכן את בריאות הציבור. השינויים להצעת חוק עובדים זרים שהוגשו לוועדת העבודה והרווחה של הכנסת, כאמור, באמצע 1998, נוגעים גם לעניין הבדיקות הרפואיות שעל העובדים לעשות בארץ לגבי מחלות העלולות לסכן את בריאות הציבור, ולתדירותן. אולם, כאמור, בדצמבר 1998 טרם הושלם הליך החקיקה.

הטיפול המינהלי בבתי החולים

מנתונים שריכז המשרד על מתן שירות רפואי לעובדים זרים בבתי החולים, עולה, כי בשנת 1996 התקבלו לאשפוז כ- 1,500 עובדים וב- 1997 כ- 3,000. כמו כן, היו ב- 1996 כ- 7,000 ביקורים בחדרי מיון, וב- 1997 כ- 10,700 ביקורים. נתונים אלה מצביעים על עלייה ניכרת במתן שירותי בריאות לעובדים הזרים.

1. מתברר, כי לא ניתן לעובדים הזרים המגיעים לבתי החולים כל המידע הקשור לזכויותיהם. המידע לא ברור להם, ולא תמיד הוא ברור גם לצוות המטפל בהם; העובדים הזרים מגיעים לעתים לבתי החולים ללא מסמכים מזהים, ויש צורך בפעולות רבות כדי לזהותם; לעתים טוענים העובדים שדרכונם נמצא בידי המעביד, וכן אינם רוצים למסור פרטים מזהים על עצמם או עלמעבידיהם ומקום עבודתם, בעיקר כשמדובר בעובד לא חוקי, החושש להסגרתו לגורמים המוסמכים; קשה לתקשר עם העובדים או עם בני משפחותיהם משום שאינם דוברים עברית. כן מתברר, שלעתים מתכחש המעביד לזיקתו לעובד או מוסר מידע כוזב עליו, בעיקר אם מדובר בעובד לא חוקי או בתאונת עבודה, כאשר המעביד אינו מעוניין במעורבות של משרד העבודה והרווחה. לעתים אין המעביד מעוניין להמשיך ולהעסיק עובד שחלה במחלה קשה, ולכן אינו מוסר פרטים מזהים על עצמו כשהוא מביאו לבית החולים.

כדי לעזור לעובדים הזרים, הכינה עמותת קו לעובד דפי מידע בשפות אחדות, המפרטים את זכויותיהם והדרך לממשן במקרה של תאונת עבודה. בביקורת שעשה משרד מבקר המדינה נמצא, כי מבין בתי החולים שנבדקו, ניתנו דפי המידע רק בבתי החולים: איכילוב ושיבא. עוד מתברר כי עמותת קו לעובד ועמותת רופאים לזכויות אדם, במימון חברת ביטוח, מכינות שיחון בשפות אחדות שיאפשר לצוותים בחדרי מיון לתקשר עם העובדים.

בשל הבעיות המינהליות נדרשים בתי החולים להשקיע מאמצים רבים - נוסף על הטיפול הרפואי - באיתור המעבידים ובקשרים עם גורמים אחרים, כמו: שגרירויות, קופות החולים, משרד העבודה והרווחה, חברות ביטוח וארגונים וולונטריים.

2. משום שהיקף הביטוח המסופק לעובדים זרים הוא מוגבל ביותר או לא קיים כלל, מתקשים בתי החולים לגבות תשלום לכיסוי ההוצאות עבור טיפול בחדרי המיון, עבור האשפוז ועבור הטיפולים במרפאות החוץ. לטענת בתי החולים, לעתים, הם מעדיפים לממן את הטסתו של העובד חזרה לארצו, משום שהוצאה זו זולה מההוצאה הכרוכה בימי אשפוז.

על פי הנתונים שריכז המשרד, יתרת החוב לבתי החולים בעד טיפול רפואי לעובדים זרים לשנת 1996 הסתכמה בכ- 4.7 מיליון ש"ח, ול- 1997 - בכ- 7.7 מיליון ש"ח.

*

בישראל רכבות עובדים זרים. עובדים אלה אינם נכללים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד- 1994. היקף שירותי הבריאות הניתנים להם מצומצם בהרבה מסל השירותים שנקבע בחוק ואינם מכסים צרכים רבים.

הביטוח הרפואי של עובדים זרים, במידה שנעשה, הוא באמצעות חברות פרטיות. הסדרת ביטוח רפואי היא תנאי לקבלת היתר להעסקת עובדים זרים. בפועל, אין פיקוח על קיום ההתחייבות להסדרת הביטוח, והשירותים הניתנים בידי חברות הביטוח. לא נקבע סל שירותים רפואיים אותו חייבות חברות הביטוח לספק לעובד, וכך יש בידיהן להנפיק פוליסות ביטוח המכסות רק חלק מהצרכים הרפואיים של העובדים ובתנאים מגבילים ביותר. הדבר משפיע על היקפו ואיכותו של הטיפול הרפואי שמקבל העובד הזר, במקרים בהם הוא מקבל טיפול.

מבחינת מערכת הבריאות, מהווים העובדים הזרים ובני משפחותיהם נטל כלכלי על מוסדות הבריאות, הנאלצים לספק להם שירותים ללא כיסוי תקציבי מתאים. מספר העובדים הזרים הוא גדול מכדי להתעלם מהנזק הכספי למערכת הבריאות, החייבת לספק, בהתאם לחוק זכויות החולה, התשנ"ו- 1996, סיוע רפואי במקרה חירום ללא התניה. חוסר פיקוח רפואי ואי-נקיטת האמצעים הנהוגים בארץ בתחום הרפואה המונעת, מסכנים את בריאות הציבור. מן הראוי, כי ימצא בהקדם הסדר שיהיה בו להבטיח ביטוח רפואי מתאים לעובדים הזרים, אשר יכלול סל שירותי בריאות ראוי.

מוקדים רפואיים של קופות החולים

קופות החולים הקימו מוקדים רפואיים, בעיקר כדי לתת שירות רפואי מידי בשעות שהמרפאות בקהילה אינן פעילות. השירות ניתן למי שזקוק לבדיקת רופא או לטיפול, ומצבו אינו מאפשר לו, לדעתו, להמתין עד לשעות הפעילות הרגילות של המרפאה. סיבות נוספות להקמת המוקדים הרפואיים היו: העלות הגבוהה יחסית של שירותי חדרי המיון בבתי החולים; ההמתנה הממושכת, דרך כלל, בחדרי המיון; וריחוקם של יישובים מבתי חולים. השירות הניתן במוקד רפואי כרוך בתשלום של 75 שקלים. המוקד הרפואי הראשון - של קופת חולים כללית - נפתח בירושלים בסוף 1988. בעת הביקורת הפעילו ארבע קופות החולים יותר מ- 100 מוקדים רפואיים ברחבי הארץ. רובם הופעלו בידי הקופות עצמן ומיעוטם באמצעות חברות פרטיות.