

חוברת מאבק

החזירו את הבריאות לילדים



HUMAN RIGHTS
ISRAELI HUMAN RIGHTS

רופאים אֲطֵבָא
לזכויות אדם لحقوق الإنسان

**"תנסו להיזכר איך אתם מרגישים
בהורים, כשהילד שלכם קודח
מחום. מה הייתם עושים
אם היו מונעים מכם להביא
את הילד לרופא?"**

על מה אנחנו נאבקים.ות?

לותר*, כיום בן שנה, נולד בבית החולים איכילוב ואובחן עם תסמונת דאון. הוא סובל מבעיות רפואיות רבות נלוות, וזקוק למעקבים רפואיים נרחבים. שירותים אלו נמנעים ממנו עקב היעדר האפשרות לבטח אותו בביטוח בריאות.

בהיותו בן שמונה שבועות, אושפז בעקבות מצוקה נשימתית חמורה שנגרמה בשל היעדר ציוד שיקומי נשימתי שנמנע ממנו. הוא הובהל למחלקת טיפול נמרץ, ורופאיו נאלצו לבצע פיום קנה על מנת להצילו. גם לאחר שמצבו יוצב והוטב - לא ניתן היה לשחררו הביתה מכיוון שאינו זכאי אפילו לשירותי בריאות בסיסיים בקהילה.

לותר אינו מקרה יחיד. ביולי 2024 נכנסו לתוקף תקנות בריאות חדשות למבקשי מקלט וילדים חסרי מעמד, הנותנות מענה רק לחלק מהקטינים, בעוד שהן מחריגות אפריורית משירותי הבריאות, רבים אחרים. מתוכם, תקנות הבריאות מסכנות במיוחד ילדים עם צרכים מיוחדים, מוגבלויות, עיכובים התפתחותיים ומחלות כרוניות.

הפגיעה בזכות לבריאות, ובפרט של תינוקות, פעוטות וילדים - היא רב מערכתית ורב מימדית. מעבר לסיכון הבריאותי של הילדים עצמם וההשלכות ההרסניות על מערכות הבריאות, הרווחה והחינוך הציבוריות, יש כאן הפרה בוטה של כללי האתיקה הרפואית, המשפט הבינלאומי והמוסר הבסיסי.

באחריותנו כקהילות הבריאות - להביע קול חד וברור כנגד הפגיעה בזכות לבריאות של כל ילד וילדה בישראל, ולפעול למען מימוש זכות זו במערכת הבריאות הישראלית.

אנו כאן בשביל להיאבק עד שתקנות הבריאות יממשו את התיקון האמיתי לו הן נועדו מלכתחילה - לאפשר שירותי בריאות ציבוריים מיטביים עבור כלל אוכלוסיית מבקשי המקלט בישראל, וכלל הילדים חסרי המעמד.

* כל שפות הקטינים. ות המוזכרים בחוברת - בדויים.

ב-1/7/2024, נכנסו לתוקף תקנות חדשות להסדרת שירותי בריאות עבור חלק מאוכלוסיות הפליטים בישראל שאינן מבוטחות בביטוח בריאות ממלכתי.

מערכת הבריאות הציבורית נחסמה בפני רבים מילדי חסרי המעמד, והותירה אותם ללא נגישות למעקב רפואי, לתרופות, לבדיקות וניתוחים. בין הקטינים הנפגעים נכללים תינוקות וילדים החולים במחלות קשות, וכן וילדים עם צרכים מיוחדים, עיכובים התפתחותיים ומוגבלויות. חלקם הם ילדים של קורבנות סחר ועינויים.

התקנות אמנם נועדו להסדיר סוף סוף ביטוח בריאות לכלל הפליטים החיים בישראל בהתאם להחלטת ממשלה 1212, אך ההסדר החדש מחריג את רוב אוכלוסיות היעד, ומחמיר משמעותית את מצבם של רבים, ובפרט של קטינים חסרי מעמד:

"הסדר מאוחדת", אשר איפשר נגישות לשירותי הבריאות הציבוריים כמעט לכל הקטינים שאינם ישראלים - בוטל, בעוד שהזכאות בתקנות החדשות ניתנת רק לחלק מהילדים.

"החרגה בפועל", גם לזכאים

בנוסף לפגיעה בילדים שאינם זכאים להסדר במסגרת התקנות החדשות, ישנה פגיעה משמעותית בילדים שכן זכאים לשירותי בריאות, אך לא מצליחים לקבלם בשל מחירי ההסדר, זמני ההמתנה, ומחסור בשירותים בקופת החולים לאומית. כמו כן, משפחות רבות מתקשות לעמוד בעלות החודשית מהסיבה שאין תקרת תשלום משפחתית. כך ילדים רבים נפלטים מההסדר עקב צבירת חובות, או שכלל לא בוטחו מלכתחילה. לשם השוואה - ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ילדים ישראלים עד גיל 18 פטורים מתשלום.

לכל אלה נוספים מחסור בזמינות שירותים חיוניים, בדגש על אבחונים וטיפולים במסגרת התפתחות הילד ובריאות הנפש, קשיים בירוקרטיים רבים, חוסר מידע זמין, היעדר נגישות שפתית, פגיעה ברצף הטיפול, תקופות המתנה וסנקציות כלכליות.

**אני לא אתן להחלטות פוליטיות
לפגוע בטופלים, ובפרט בילדים.**

**ד"ר ברי דנינו,
סגן מנהל המחלקה לאורתופדיה ילדים,
ביה"ח דנה לילדים, איכילוב.**

א'

נולד לאחר שתקנות הבריאות נכנסו לתוקף להורים מבקשי מקלט מאתיופיה, המוגנים מפני הרחקה. שניהם שורדי עינויים. א' נולד עם מחלת כליות שדורשת מעקב רפואי מורכב וטיפול תרופתי. בהיעדר ביטוח רפואי התינוק בסכנה מתמשכת. הוא מקבל טיפול חלקי בלבד במימון פרטי וסיוע התנדבותי, ואין ודאות טיפולית עתידית.

צרכי הטיפול המפוזר מונעים מהאב לעבוד. הטעות שלו: שלא נולד שבועיים מוקדם יותר.

פ'

תינוקת להורים מקניה שנולדה בשבוע 28 במשקל של 900 גרם, עם רטינופתיה ומום לבבי. היא זקוקה למעקב נויורולוגי בשל הימצאות דימום בחדרי המוח ומעקב קרדילולוגי.

עקב היעדר הזכאות לביטוח, מ' לא תקבל טיפול רפואי או סיוע במכון להתפתחות הילד.

פ'

תינוקת שנולדה למבקשי מקלט מטנזניה, נולדה במאי 2024 עם עיכוב התפתחותי משמעותי. פ' לא יכולה לשבת לבד, לא מושיטה ידיים לחפצים, ויש לה טונוס שרירים נמוך. לפי טיפת חלב פ' זקוקה למעקב רפואי והתפתחותי, כולל נויורולוגיה וקרדילולוגיה, בדיקות הדמיה ופיזיותרפיה התפתחותית, אך היא איננה זכאית מתוקף תקנות הבריאות החדשות.

היעדר הנגישות לבריאות בשלב כה מוקדם בחייה של פ' תוביל בהכרח להחמרה והתדרדרות במצבה.



גויטום ואלכסנדר

”יש לי ילד בן שנה. יש לו בעיה בכליה. בלי מרשם אי אפשר להביא את התרופות שלו מבית המרקחת, אבל מי ייתן לו את המרשם אם אין לו רופא? אם הוא לא לוקח את התרופות זה סכנה. כל פעם אני הולך למקום אחר ומנסה לקבל מרשם ומשלם.

יש לו הרבה בעיות - הוא עשה ניתוח לייזר בכליה, הניתוח קשה ממש. הוא כל הזמן צריך לקבל עוד טיפולים. כל פעם אני לוקח אותו למיון ומשלם 500 שקלים. עד עכשיו היינו כבר חמש פעמים רק במיון, לא כולל המעקבים. יש לי חובות לבית חולים על האשפוזים. אם יגידו לי שלא ייתנו לי ביטוח בריאות, אז אני אסתדר, אני אדם מבוגר. אבל הוא תינוק. מה הוא עשה? הוא נולד פה בסך הכל.

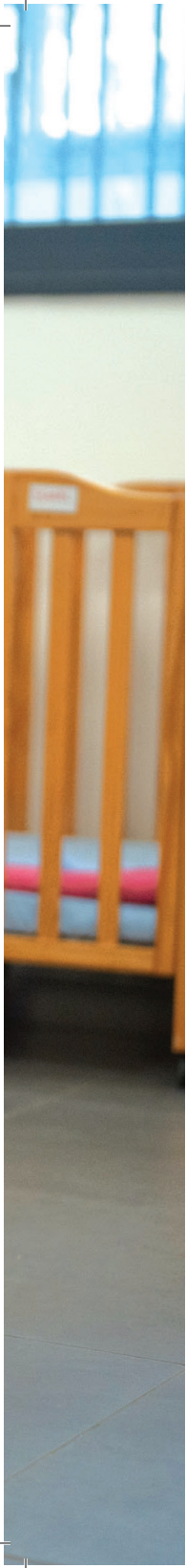
אנחנו לא ישנים. אנו מפחדים. הוא ילד קטן. הוא לא מדבר, וכואב לו. אין לו ביטוח בריאות רק בגלל שהוא מאתיופיה. לא הייתי מאמין שיכולים לעשות לנו דבר כזה.

קשה למשפחה שלנו. אני לא עובד עכשיו, כי הוא צריך להגיע כל הזמן לרופא. בחודש שעבר הייתי צריך להביא אותו לרופא שלוש פעמים בשבוע, לרופאים שונים, כמו לרופא ריאות. כל הזמן אני מטפל בו אז אני לא עובד.”

מכיוון שגויטום וזוגתו מאתיופיה ולא מהמדינות הזכאיות, אלכסנדר אינו זכאי לביטוח רפואי במסגרת התקנות החדשות, המדירות חלק ניכר מהילדים חסרי המעמד בישראל, בהם ילדים עם צרכים מיוחדים ומוגבלויות. התקנות מותירות אותם ללא ביטוח בריאות וללא נגישות לשירותי בריאות חיוניים.

גויטום, נפלט טאזור טיגראי בצל פלחפת האזרחים ופגיוס כפוי ושרד עינויים בסיני. הוא חי עם אשתו, שורדת עינויים גם היא. אלכסנדר הוא בנם הראשון.





סוזן

"איך אפשר למנוע מתינוקות ביטוח רפואי? ביטוח רפואי לילדים זה הכי בסיסי שיש. אני רוצה לשלם, ולא מבינה למה אתם מסרבים לקבל את הבנות שלי. בתור מטפלת סיעודית אני מכירה מקרוב את החשיבות של בריאות ושירותי בריאות. אני מקווה שהאנשים שמקבלים את ההחלטות האלה יבינו שמדובר בחיים של ילדים."

סוזן, מהפיליפינים. הגיעה לישראל כמטפלת סיעודית. אפא ל-2 בנות, בת 12 ובת שנתיים. כיום מטפלת בטעון יוניטף





סריתה ולילה

"אני מפחדת שיקרה משהו לילדה שלי. היא רק בת 6 חודשים. מה אעשה אם יקרה לה משהו ולא אוכל לעזור לה כי הטיפול הרפואי יהיה יקר? כל הזמן המחשבות שלי הולכות למקומות האלה. היא ילדה כמו כל הילדות, היא חייבת לקבל טיפול כשתצטרך."

סריתה, נהודו. אפא לתינוקת בת 6 חודשים, טפלת בטעון יוניטרף





סרינה וסופיה

הבת שלי סובלת מבעיות בעור. נאלצנו לקחת אותה לרופא פרטי שעלה 800 שקל לפגישה. עכשיו אנחנו צריכות לחזור אליו לביקורת. בכל פגישה כזאת אצל רופא אני מפחדת שהוא יודיע לי שצריך לשלם על טיפול נוסף. אני צריכה כל הזמן לחשוב מאיפה להשיג את הכסף לטיפול הבא. הפוליטיקאים חייבים להבין שמדובר בתינוקות - אי אפשר לעשות את זה להם.

סרינה, מהודו. אמא לתינוקת בת 7 חודשים, מטפלת בפעון יוניטף





סרפילה ויספין

הבת שלי בת שנה, אבל מאז שהיא נולדה היא כל הזמן חולה. כל פעם אני נאלצת ללכת למיון. לפעמים הייתי הולכת למרפאת חסרי מעמד בחולון - אבל גם שם היו עושים בעיות, אין שם את מה שהיא צריכה, כך שבכל מקרה צריך ללכת למרפאה פרטית, והמחיר גבוה מאד.

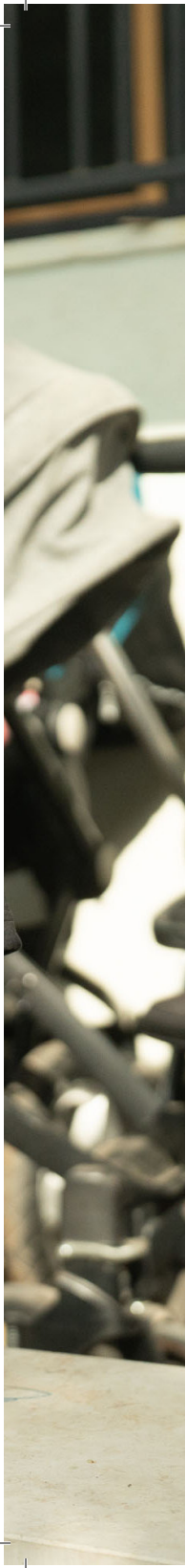
אתמול שוב הייתי איתה באיכילוב - יש לה בעיה בריאות, היא משתעלת נורא. עשו לה בדיקות דם וצילום חזה, ועכשיו אני מחכה לתוצאות. כל פעם אנחנו מפחדים שיאשפזו אותה ולא יהיה לנו איך לשלם.

היא נולדה בדיוק כשנכנסו לתוקף התקנות החדשות - ובגלל זה אני לא יכולה לעשות לה ביטוח בריאות. אני חסרת אונים - זאת הבת שלי! אני אישה מבוגרת, אבל תינוקות וילדים? מה הם אשמים?

סרפילה, מהודו. הגיעה לישראל כמטפלת סיעודית. אטא לתינוקת בת שנה.

כיום מטפלת בטעון יוניטף





טל והלנה

כשהבת שלי היתה בת חודשיים הלכתי איתה למעקב בטיפת חלב, שם אמרו לי שמשהו לא בסדר, ושלחו אותי למיון בבית חולים, שם היא אושפזה להמשך בדיקות. הם אבחנו אותה עם עיכוב התפתחותי משמעותי ושלחו אותנו לבצע הרבה בדיקות. בגלל שלא היה ביטוח - נאלצתי לשלם באופן פרטי סכום שלא היה לי. קיבלתי סיוע אבל לא לכל הבדיקות, ולכן חלק מהבדיקות - כמו MRI עדיין לא עשיתי כי אין לי כסף.

מעבר לזה שאין לה אפשרות לקבל טיפול רפואי, גם בעצם לא יכלו להשלים את התהליך האבחוני, ובלעדיה היא לא יכולה להיות בגן מיוחד שמותאם לצרכים הרפואיים שלה.

כפליטים, אנחנו זקוקים לעזרה. הילדים שלנו לא אשמים, והם טובלים.

טל, פטנזניה. אפא יחידנית לפעוטה בת שנה ושלושה חודשים



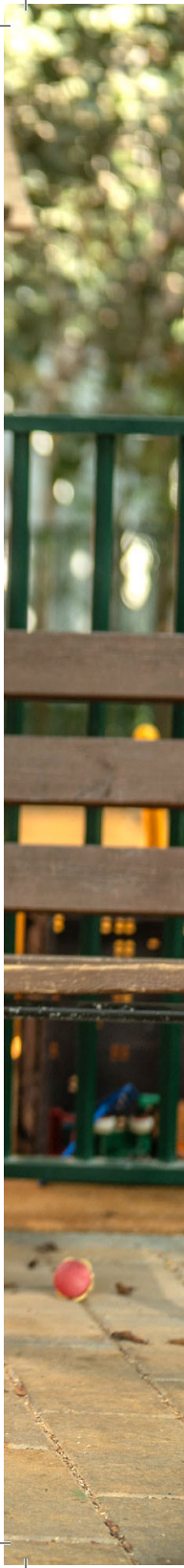


אמנט

אנחנו רוצים שלילדים שלנו יהיו חיים יותר טובים משלנו. אבל כל הזמן רק דוחקים אותנו עוד ועוד הצידה. מערכת החינוך כבר מופרדת, עכשיו גם מערכת הבריאות. אם ילד חולה - איך אפשר לא לתת לו טיפול רפואי?

אמנט, טאריטריאה, מטפלת במעון יוניטף





פרי

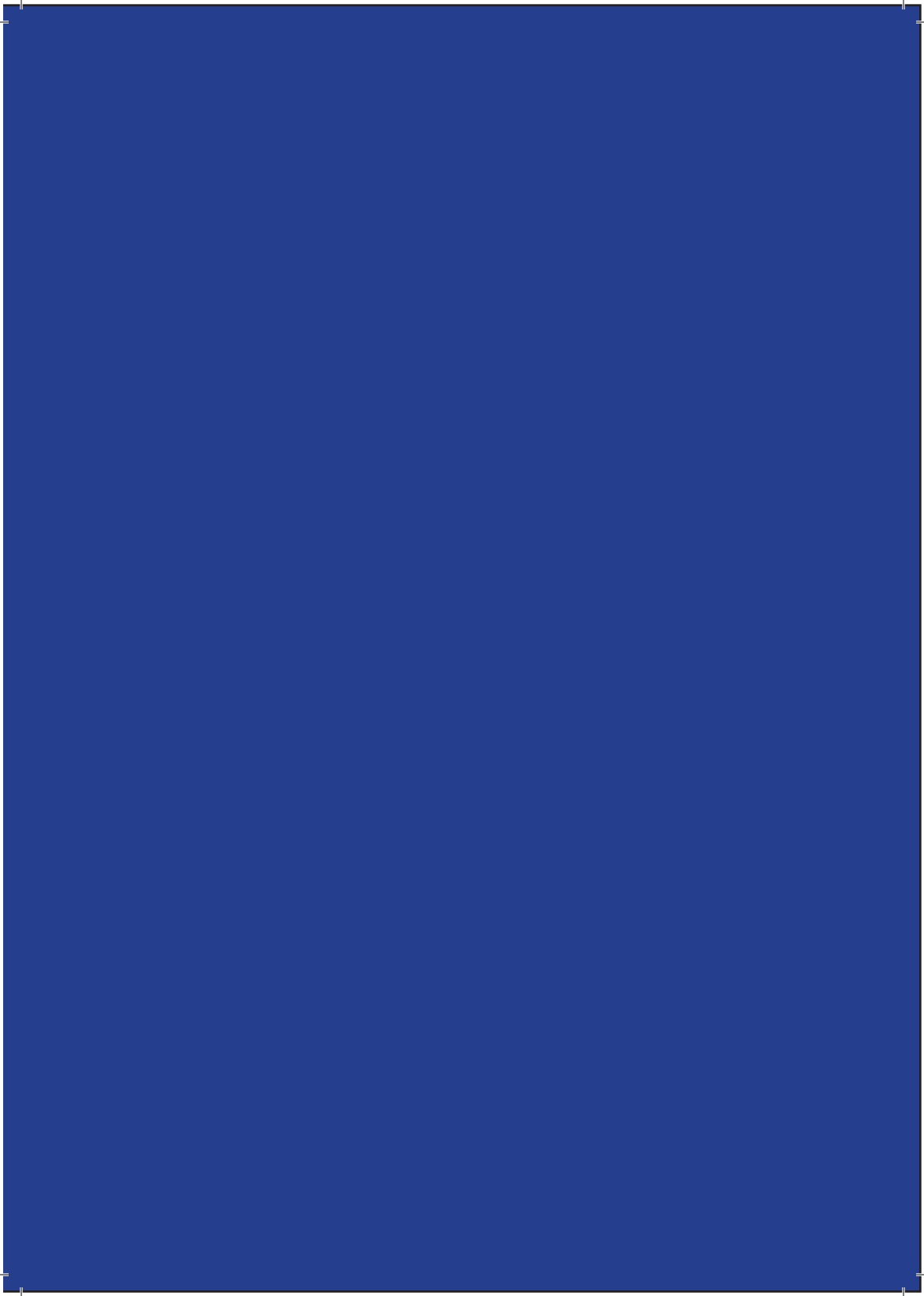
הילד הקטן שלי רק בן חודשיים. רציתי לבטח אותו כי הבריאות שלו זה הדבר שהכי חשוב לי. הילדים הגדולים שלי מבוטחים בלאומית בגלל התקנות החדשות. את הילדים הגדולים עוד יכולתי לבטח, אבל בגלל התקנות החדשות, את הקטן אני לא יכולה לבטח בכלל בשומקום.

אנחנו לא יודעים מה יהיה מחר. אנחנו מתפללים שהכל יהיה בסדר עכשיו הוא בריא, אבל הוא רק בן חודשיים. תינוקות וילדים חולים לא מעט, או נפצעים, וצריך שתהיה להם גישה לשירותי בריאות.

אני מבקשת מכם - תכלילו את כל הילדים בהסדר החדש. אל תשתמשו בבריאות של הילדים שלנו נגדנו.

פרי, מניגריה. אטא ל-7 ילדים, 4 מהם בישראל, הקטן בן חודשיים





**באחריותנו כקהילות הבריאות -
להביע קול חד וברור כנגד הפגיעה
בזכות לבריאות של כל ילד וילדה
בישראל, ולפעול למען מימוש זכות
זו במערכת הבריאות הישראלית.**



אניס בלאושילד

לא מזמן טיפלתי בתינוק שנולד עם מצוקה בלידה, ובהמשך גם אובחן עם תסמונת דאון. נאלצנו להשאיר אותו באשפוז מתוך הבנה שלא יהיה לו המשך טיפול בקהילה. מעקבים רפואיים כאלה באופן פרטי יכולים להגיע ל-2000 ש"ח, ותינוקות עם תסמונת דאון זקוקים לאינסוף בדיקות.

פגים צריכים מרשמים לפורמולות מיוחדות, שבאופן פרטי עולות הרבה מאד כסף. ראיתי הורים שאין באפשרותם לממן את זה ולכן קונים פורמולות רגילות, העשויות להזיק לתינוקות האלה.

בנוסף, חלק מהתינוקות האלה יזדקקו לסיוע וליווי התפתחותי. מניעת שירותים של התפתחות הילד משליכה באופן ישיר על הבריאות שלהם בהווה, אבל גם בעלת השלכות מערכתיות נוספות, כמו על מערכת החינוך שתקלוט אותם בעתיד, ותצטרך לשלב אותם במסגרות מיוחדות.

כל פעם שאני מטפלת במשפחה עם ביטוח רפואי - אני נושמת לרווחה. אני יודעת שהם יקבלו מה שהם צריכים. ומצד שני - תחושות הבושה, חוסר המקצועיות ואפילו אשמה, כשאני יודעת שיש ילדים שלא יזכו לטיפול רפואי. זה שובר את הלב.

היעדר טיפול רפואי פוגע בהם כבר עכשיו, וברור שגם בעתיד. בסופו של דבר זה גם הופך יקר יותר, כי מגיעים למצבים מסכני חיים שאפשר היה להמנע מהם.

עו"ס אניס בלאושילד, מחלקת טיפול נמרץ ילודים, ביה"ח ליס, איכילוב



אהד ביתן

תקנות הבריאות החדשות פוגעות קודם כל, באופן ישיר ומיידי בזכות לבריאות של ילדים חסרי מעמד, זה ברור.

אבל צריך להבין, התקנות האלה פשוט פוגעות במערכת הבריאות הציבורית עצמה - ללא טיפול רפואי מסודר בקהילה, מטופלים ימשיכו להגיע לחדרי המיון במצבי חירום. וללא כיסוי של ביטוח רפואי - מי שימשיכו לספוג את עלויות טיפולי החירום הם בתי החולים. מדובר בחובות וגירעונות אדירים שהיו יכולים להיחסך אם המדינה הייתה מאפשרת מראש למטופלים האלה לבטח את עצמם. להחריג אותם ולמנוע מהם ביטוח רפואי - זה פשוט גול עצמי של מערכת הבריאות.

זה נכון כמובן לגבי הילדים שאינם חוסים תחת התקנות - שהחרגתם היא הרת הסון, אבל זה תקף גם על פליטים בגירים בני 18-60, שהם הקבוצה הגדולה והעיקרית שמוחרגת מהתקנות.

למשל, בשנה האחרונה מטופלת בשיבא אישה צעירה, מבקשת מקלט מאריתריאה, שאובחנה עם סרטן בדרכי המרה. היא איבדה את הביטוח הרפואי שלה כי היא כבר לא יכולה לעבוד, ולכן אנחנו מלווים אותה ודואגים לכל הטיפולים שלה במסגרת המרכז לרפואה חברתית. זה דורש משאבים גדולים ואנו מקוששים עזרה מכל הכיוונים, כולל מימון מתקציב הומניטרי מוגבל של משרד הבריאות, שעושה את מירב המאמצים לטפל בה, ובמטופלים פרטניים אחרים. אבל אלו פלסטרס שלא פותרים את הבעיה העקרונית, וזה לא מחוייב המציאות.

פתרון מערכתי בר קיימא חייב להיות הסדר מכליל, לא הסדר שמחריג מטופלים. זה נכון מבחינה רפואית ומוסרית. אבל זה נכון גם מבחינה כלכלית - לטווח הארוך, המטרה של התקנות צריכה להיות מקסימום מטופלים מקרב אוכלוסיית הזרים שאינם בני הרחקה - כך תמנע ההתדרדרות וההגעה אל מצבי חירום רפואיים, וגם יופחת העומס מחדרי המיון. בתי החולים יקבלו שיפוי מקופת החולים, ובעצם יימנעו החובות האבודים.

ד"ר אהד ביתן, סגן מנהל מחלקה פנימית ג', ומנהל המרכז לרפואה חברתית, בי"ח שיבא תל השומר



מיכל ברטלה

"תנסו להזכר איך אתם מרגישים כהורים, כשהילד שלכם קודח מחום. מה הייתם עושים אם היו מונעים מכם להביא את הילד לרופא?

לא נתפס בעיניי איך שיקולים זרים חדרו למערכת הבריאות, ועוד באופן שמסכן את בריאותם של בני אדם, ובפרט ילדים. כעו"סיות, אנחנו חייבות להגן על, ולקדם את הזכויות של המטופלים שלנו, ללא כל שיקולים של מעמד או מוצא.

הזכות לבריאות היא זכות בסיסית של כל אדם, ולפעמים זה אפילו עניין של חיים ומוות – למשל תינוק שצריך ניתוח לב. איך אפשר בכלל לחשוב על לשלוח הביתה תינוק עם מום בלב?

התקנות האלה מבטאות אטימות גמורה של המערכת. השיקולים הבריאותיים נדחקו לתחתית, כי הורים יחשבו 10 פעמים לפני שהם יקחו את הילד למיון, מה שכמובן מסכן אותו. אבל האבסורד הוא שגם השיקולים הלכאורה כלכליים, הם בעצם שגויים – הרי כל אשפוז שאין לו כיסוי ביטוחי גורר חוב של בית החולים, חובות שבסופו של דבר הציבור הישראלי מממן. מה בעצם יצרתם? אנחנו רואות משפחות – תינוקות וילדים עם מצבים רפואיים מורכבים, שנמנע מהם טיפול רפואי חיוני. אנחנו נאלצות למצוא פתרונות יצירתיים כדי לטפל בהם בלי ביטוח רפואי.

כאשר רופאים מגלים על התקנות, ושיש תינוקות או ילדים שמוחרגים ולא ניתן לבטח אותם – הם בשוק. מונעים מהם להעניק טיפול רפואי שהם יודעים ויכולים לתת, וזה רק בגלל שיקולים זרים. בתור א.נשי בריאות וטיפול – זו תחושה קשה של חוסר אונים."

עו"ס מיכל ברטלה, ראש צוות אגף נשים ויולדות, ביה"ח ליס, איכילוב



איתן כרם

לילדים כל תחלואה זה חירום, כי היא יכולה להתפתח לחירום.

ילדים אלו יזדקקו לשירותים יקרים יותר עם יעילות והצלחה נמוכה יותר. כל בעיה התפתחותית שמזוהה בטיפת חלב כמו למשל בעיית שמיעה, או ראייה, אם לא תטפל בבעיית השמיעה מוקדם, הילד לא ילמד לדבר. הילד יגלה בעיות התפתחותיות בגלל חסרים של גירויים שמיעתיים או ראייתיים וזה דברים טריוויאליים בפרקטיקה שלנו שאנו רואים אותם לעתים קרובות.

יש כאן נושא רפואי וכלכלי. ילדים שאין להם נגישות לשירות רפואי עלולים לפתח תחלואה שבמידה ולא נטפל בה עלולה לא רק להסתבך אלא להוביל גם לבעיות התפתחותיות. ככל שהתערבות תהיה מוקדמת יותר היא תהיה יעילה יותר.

בנוסף יש כאן גם אלמנט של בריאות הציבור. במידה והילד יחלה לדוגמה בחצבת או בשחפת או דלקת קרום המוח או מחלקה מדבקת אחרת, ולא יגיע לקבל טיפול רפואי, הילד או הילדה ידביקו מאוד ילדים אחרים, ידביקו את הוריהם. לכן הסיטואציה הזאת, שבה יש ילדים שאין להם נגישות למערכת הבריאות, היא בעלת סיכון לילד עצמו אבל גם לחברה ולציבור הישראלי. זה אינטרס של כולנו שלילדים האלה תהיה נגישות למערכת הרפואית כמה שיותר זמינה על מנת למנוע מצבים כאלה.

חייבת להיות נגישות לשירותי בריאות לכל הילדים במדינת ישראל, ללא משוא פנים וללא תלות במעמד ההורים שלהם.

פרופ' איתן כרם, רופא ילדים מזה כ-40 שנים. בתפקידו הקודם היה מנהל אנף ילדים בהדסה. כיום יו"ר עמותת גושן, המפקדת רפואת ילדים ורווחת ילדים בישראל



ברי דנינו

לפני כמה חודשים הגיעה אליי למרפאה לביקורת שגרתית תינוקת בת חצי שנה. בבדיקה גילינו בעיה חמורה במפרק הירך, כזו המחייבת ניתוח דחוף, שבלעדיו היא עלולה לסבול מנזק בלתי הפיך. אבל התקנות האלה מנעו מהוריה לבטח אותה, ובעצם היתה סכנה שלא תוכל לקבל את הניתוח - בגלל בירוקרטיה.

אני לא אתן לזה לקרות - זו המחוייבות שלי כרופא, בי נשבעתי. אני לא אתן להחלטות פוליטיות לפגוע במטופלים, ובפרט בילדים. לכן פניתי לגורמים רבים, והצלחתי לבסוף לגייס את המערכת ולנתח אותה. כי כולם מאמינים שילדים צריכים להיות מוגנים.

זה אבסורד שזועק לשמיים - תינוקות וילדים, על לא עוול בכפם, שנאלצים להמתין עד שהמצב הרפואי שלהם מתדרדר, ולקוות שיקבלו אותם דרך חדר המיון, במקרה הטוב. זה אכזרי, לא מוסרי, וזה גם פוגע קשות במערכת הבריאות הציבורית בגלל החובות שזה מייצר.

ילד הוא ילד - לא משנה היכן הוא נולד, ולאילו הורים. הזכות לבריאות היא זכות בסיסית, היא אקסיומה, לא פריבילגיה.

אני קורא למשרד הבריאות - תקנו את התקנות עכשיו. האם אתם מוכנים להסיר אחריות על הבריאות של ילדים? ילדים נפגעים - וזה על הלב והמצפון שלכם."

ד"ר ברי דנינו, סגן מנהל המחלקה לאורתופדיה ילדים, ביה"ח דנה לילדים, איכילוב

הערכה של מספר הקטינים חסרי המעמד בישראל, לפי גילאים ומדינות מוצא

על פי נתוני מערכת החינוך וטיפות חלב חיים בישראל בין 10,000-15,000 קטינים חסרי מעמד: ילדים (10,089 בשנת 2021-22) ופעוטות (4,848 בשנת 2022). כ-8,000 הם ילדים להורים מאריתריאה וסודן, כ-2,200 מאוקראינה המוגנים מפני הרחקה. כמה מאות נוספים הם ילדים להורים מאתיופיה וקונגו, שזכו כולם להגנה קבוצתית מפני הרחקה, השאר הם ילדי מבקשי מקלט ממדינות אחרות שזכו גם הם, ילדי קורבנות סחר ועינויים, וילדי מהגרים שאינם מוגנים מפני הרחקה.

על פי נתוני טיפות חלב מהשנים האחרונות, ניתן לשער כי כ-400 תינוקות חסרי מעמד נולדים מדי שנה: 50% להורים מאריתריאה וסודן, ו-50% ממדינות אחרות (מספר זה מבוסס על נתוני טיפות חלב בתל אביב: בשנת 2023 נולדו בתל אביב 280 תינוקות חסרי מעמד, 157 מאריתריאה/סודן, 123 ממדינות נוספות).

על סמך ניתוח הנתונים הנ"ל, ניתן לשער כי כ-200 תינוקות בשנה, כמחצית מהתינוקות חסרי המעמד שנולדים בישראל ויתחנכו במערכת החינוך, יגדלו ללא כל יכולת לקבל שירותי בריאות במערכת הבריאות הישראלית. זאת בניגוד למדיניות עד כה, שאפשרה לכל ילד וילדה בישראל לקבל גישה לטיפול רפואי ללא קשר לסטטוס הוריהם. כפי שהדגישה ההסתדרות הרפואית בישראל, "תקנות הבריאות הופכות בפועל לאמצעי 'שמעניש' קטינים חסרי מעמד בשל המעשים והבחירות של הוריהם, עליהם לקטינים אין כל שליטה."

**"תקנות הבריאות הופכות
בפועל לאמצעי 'שמעניש'
קטינים חסרי מעמד בשל
המעשים והבחירות של הוריהם,
עליהם אין לקטינים כל שליטה."**

השפעות בריאותיות וחברתיות

השפעות על ילדים - דור ללא רשת ביטחון

הדרתם משירותי הבריאות מונעת טיפול בסיסי בקהילה, ומגבירה את הסיכון לאשפוזים, ולנזקים בלתי הפיכים בעתיד. הפגיעה קשה וכואבת במיוחד כאשר מדובר בילדים עם מחלות קשות, עיכובים התפתחותיים או מוגבלויות.

מניעת הנגישות לשירותי בריאות ציבוריים היא מזיקה והרסנית להתפתחותם של הילדים, אשר תגבה מחיר עצום בהתפתחותם ובריאותם, בהווה ובעתיד.

פגיעה בבריאות ובהתפתחות מהיום הראשון

לאחר הלידה, תינוקות מתקבלים בסניפי טיפות חלב לצורך בדיקות גדילה וחיסונים. על כן טיפת החלב גם ללא ביטוח רפואי היא צומת קריטית בזיהוי סיכון בריאותי ו/או התפתחותי אצל ילודים. היעדר אופק לנגישות לשירותי הבריאות, מונע אפשרות לאבחונים וטיפולים מוקדמים, שבכוחם למנוע החמרה רפואית.

אחיות ורופאות משפחה בטיפות החלב מדווחות על תחושת חוסר אונים מול משפחות שהתינוקות שלהם אובחנו עם בעיות רפואיות או התפתחותיות הדורשות טיפול מיידי, אך אין אופק טיפולי בגלל צמצום תנאי הזכאות לביטוח. היעדר מענים אלו מגביר את הסיכון לפגיעה התפתחותית והיווצרות או החמרה של מוגבלויות.

פגיעה בחינוך

מניעת אבחונים של התפתחות הילד מובילה לאי התאמה חמורה בין מסגרות החינוך ובין צרכי הילדים נעדרי הביטוח אשר זקוקים למסגרות יעודיות, לשירותים יעודיים או לצוות מקצועי יעודי. הדבר גורע מסיכויי השתלבותם של הילדים במסגרות החינוך באופן הפוגע בהם, במשפחותיהם ובצוותי החינוך.

פגיעה במערכת הבריאות

תקנות הבריאות מונעות ממערכת הבריאות להעניק טיפול מיטבי למבקשי מקלט ולילדים חסרי מעמד, ומאלצות אותם להמתין עד הידרדרות לכדי מצב חירום רפואי, על מנת שיתקבלו בבתי החולים". החובות האבודים לבתי חולים בישראל כתוצאה ממתן טיפול רפואי לחסרי מעמד בישראל בין השנים 2013-2024 מסתכמים ב-661,670,369 ש"ח.

סיכום עיקרי הפגיעה בקטינים חסרי מעמד

משרד הבריאות מפקיר באופן בוטה את בריאותם של קטינים מקרב אוכלוסיות פגיעות במיוחד. המדינה מתעקשת לנצל את בריאותם של ילדים שחלקם סובלים ממחלות קשות ו/או מוגבלות, ככלי במדיניות הגירה. צעד זה מפר באופן מובהק את המוסר הבסיסי ואת מחויבותה של ישראל לפי האמנה בדבר זכויות הילד, עליה היא חתומה.

ילדים חסרי מעמד בישראל, שמרביתם נולדו בארץ ומתחנכים במערכת החינוך הציבורית, ובכללם אלו מהם המתמודדים עם צרכים מיוחדים ואתגרים רפואיים, נותרו ללא נגישות לבדיקות, תרופות, ניתוחים ומעקבים. יש לכך השפעה מזיקה והרסנית על התפתחותם, אשר עלולה להיות בעלת השלכות בלתי הפיכות על בריאותם.

מניעת שירותי הבריאות מילדים פוגעת בהם ובמשפחותיהם, מהווה סכנה לבריאות הציבור, ומונעת ממערכת הבריאות לתת שירותי בריאות טובים, מקצועיים ומיטביים כפי שהיא יודעת לעשות.

המועצה לשלום הילד

"ההחלטה לבטל את ההסדר שכלל לאורך שנים את ילדי מהגרי העבודה ומבקשי המקלט ללא עיגון הסדר חלופי המבטיח את בריאות הילדים אינה מתיישבת עם הוראות אמנת האו"ם בדבר זכויות הילד, ובהן עקרון טובת הילד, זכותו לאי הפליה, זכותו לשוויון ולגישה לשירותי בריאות... יש להבטיח לכל קטין אשר מרכז חייו במדינת ישראל גישה לשירותי בריאות מיטביים, ללא תלות במעמדו האזרחי, במעמד הוריו, במדינת מוצאו או במצב הכלכלי של הוריו."

ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)

"החלטת משרד הבריאות גורעת באופן בלתי סביר מזכותם של קטינים חסרי מעמד לבריאות, זכות לה מחויבת המדינה הן מכוח הדין הישראלי, הן מכוח הדין הבינלאומי והאמנות עליהן חתומה, והן מכוח כללי האתיקה והמוסר. בנוסף, ההחלטה האמורה פוגעת שלא כדין בזכותם של קטינים חסרי מעמד לגישה שווה לשירותים הרפואיים."

בזכות

"מדובר במדיניות אכזרית ובלתי אנושית שמשמעותה פגיעה אנושה בזכויות אדם של ילדים לבריאות, לחיים, לחינוך, להתפתחות, לאוטונומיה, לשוויון ולכבוד האדם של מי שאינם זכאים להיכלל בהסדר או שייפלטו ממנו שלא באשמתם. ביחס לילדים עם מוגבלות, התוצאות אכזריות וקשות במיוחד...מניעת שירותים רפואיים מילדים, משמעה שבינינו יחיו ילדים עם מוגבלויות שיילכו ויחריפו, וכי ילדים בריאים לחלוטין, או כאלה שסובלים ממחלות קלות לטיפול, או ליקויים זניחים, יהפכו לילדים עם מוגבלות קשה ולצמיתות - וכל זאת כשאין להם כל שליטה בגורלם או בנסיבות שהובילו לכך שנשללו מהם זכויותיהם...

הותרת ההסדר על כנו משמעה גם שילדים בריאים יהפכו ילדים עם מוגבלויות, גם במצבים רפואיים שכיחים וקלים יחסית לטיפול... מדובר בהסדר בלתי חוקתי בשל כך שהוא מעקר מתוכן את הזכות הסטטוטורית לחינוך של ילדים עם מוגבלות, העומדת לכל ילד בישראל, ללא כל תלות במעמדם האזרחי והוא מפלה בין ילדים עם מוגבלויות, על בסיס מעמדם האזרחי ושל הוריהם, על בסיס תאריך הלידה שלהם וכן על בסיס מצבם הכלכלי והוא פוגע בכבוד האדם של ילדים."

הפלצות וקריאה לפעולה

- יש להחזיר מיד את הזכאות לשירותי בריאות לכלל הילדים חסרי המעמד
- יש לקבוע מחירים הוגנים שמתייחסים למציאות היומיומית של הזכאים, כולל תקרת תשלום למשפחה, ומנגנון הנחות ופטורים עבור כל מי שמצבו אינו מאפשר עמידה בתשלום
- יש לבטל את זמני ההמתנה, ובמיוחד עבור תינוקות זכאים שנולדו לאחר 1.1.2025
- יש לפעול באופן פרו-אקטיבי למנוע פגיעה ברצף הטיפול של מבוטחים פגיעים במיוחד, בדגש על החולים במחלות קשות ו/או כרוניות, וילדים עם צרכים מיוחדים ו/או מוגבלות
- יש לגבש וליישם תכנית להנגשה לשונית, טכנולוגית ותרבותית שתאפשר לזכאים להיקלט בקופה, לקבל שירותים, להוציא טפסי 17, ולהתנהל מול הקופה תוך שמירה על זכויותיהם

ילד הוא ילד – לא משנה
היכן הוא נולד, ולאילו הורים.
הזכות לבריאות היא זכות
בסיסית, היא אקסיומה,
לא פריבילגיה.

ראיונות: אביתר שמיר, ד"ר (PhD) ינאי קרנצלר, נעם אהרון,
שולמית פינצ'ובר ועפרי שטרסבורג.

צילומים: יותם רונן (גוייטום, סוזן, סריתה, סרינה, סרמילה,
טל, אמנט, מרי, איתן). אסף קינצר (אניס, מיכל, ברי).

הפקת החוברת: אסף קינצר

עיצוב: דוד מוסקוביץ