

יום ראשון 30 נובמבר 2025
י' כסלו תשפ"ו

לכבוד

משרד האוצר

חוק ההסדרים לתוכנית הכלכלית

(באמצעות מייל - Hesderim25@mof.gov.il)

שלום רב,

רצ"ב ניירות עמדה של ארגוני החולים החתומים מטה, המתייחסים להצעות בשני פרקים בטיטת התוכנית הכללית לשנת 2025, שינויים מבניים מנובמבר 2025, כלהלן:

א. פרק "אימוץ המלצות הצוות הבין-משרדי לבחינת הסכם הניידות".

ב. פרק "שמירה על זכויות המבוטחים בסיעוד".

בכבוד רב,

עמותות המטופלים וארגוני החברה האזרחית החתומים

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

26. ורדה שוהם, מנכ"לית אמ"ן האגודה למיאלומה נפוצה
27. אבי זיגדון, יו"ר סרקוגיסט העמותה לסרקומה וגיסט
28. איל לוי, מנכ"ל עמותת פרקינסון בישראל
29. יונה קציר, מנכ"לית אגודת הפסוריאזיס
30. משה בר חיים, מנכ"ל האגודה למלחמה בסרטן
31. ד"ר שני שילה, מנכ"לית העמותה הישראלית לסרטן ריאה
32. רותי שטיינברג, יו"ר עמותת באבל קר
33. אלכס סטרוזברג, יו"ר עמותת קורנלה דה לנגה ישראל
34. הילה וייס, מנכ"לית עמותת אגם קהילת אהלרס - דנלוס וגמישות יתר
35. אייל גבאי, מנכ"ל עמותת APBD
36. ליאת ברקן, מנכ"לית עמותת מפרקים צעירים
37. וידי בר-נתן, מנכ"לית עמותת חו"ף למען חולי פיברוזיס ריאתי
38. ענבל אנגלר, מנכ"לית עמותת ילדי האור
39. ליאת לפיד, מנכ"לית העמותה הישראלית לתסמונת דרווה
40. שרון הלפרין, מייסדת עמותת ליפודיסטרופי יונייטד ישראל
41. רינה קצב הכהן, יו"ר העמותה למחלת GNEM בישראל
42. אפרת גפן, מנכ"לית עמותת ילדי הזהב פנילקטוריה
43. טלי מרון, מנכ"לית עמותת כנפי פז ניוון שרירים FSHD
44. ד"ר אלכס זבולונב, מנכ"ל החל"צ לקידום הבריאות והטיפול ב OPMD
45. אליס ענן, מנכ"לית עמותת קרן קרויצפלד-יעקב
46. מיכל רוזנטאוב שלום, מנכ"לית עמותת SMA
47. אבי בוסקילה, יור עמותת א.ד.מ.ה לחולי האנגיואדמה התורשתית
48. אמיר קדר, יו"ר העמותה הישראלית לתסמונת וויסקוט אולדריץ'
49. סיגל הרץ תירוש, מנכ"לית העמותה לתסמונת רט
50. סמיר סלאח אל דין, יו"ר אנזים- עמותה לחולים במחלת פומפה
51. דר עינת פרי, פורום לבריאות - صحة - מובילים לבריאות של אנשים עם מוגבלות מבית איזי שפירא
52. הדס קאמי - מחלות תאי מאסט
53. מיכל וינוגרד - עמותת ITP
54. רינא זועבי, מנכ"לית עמותת ניסאן לבריאות דרכי עיכול, כבד ותזונה
55. ענת אילון, עמותת MS ישראל (חל"צ)

העתקים:

ח"כ חיים כץ, שר הרווחה והבטחון החברתי - Sar@molsa.gov.il
 ח"כ מיכל מרים וולדיגר - יו"ר ועדת עבודה ורווחה - michalwoldiger@knesset.gov.il
 ח"כ דבי ביטון - יו"ר השדולה לאנשים עם מוגבלויות - dvbiton@knesset.gov.il
 ח"כ יונתן משרקי - ועדת הבריאות - msyoni@knesset.gov.il
 מנכ"ל משרד אוצר - mankal@mof.gov.il
 מנכ"ל משרד עבודה - labor.office@labor.gov.il
 מר צביקה כהן - מ"מ מנכ"ל הביטוח - zvic@nioi.gov.il

יום ראשון 30 נובמבר 2025
י' כסלו תשפ"ו

אימוץ המלצות הצוות הבין-משרדי לבחינת הסכם הניידות – עמדת ארגוני החולים להצעת האוצר כמפורט בטיטוט התכנית הכלכלית לשנת 2026

1. רקע כללי

1.1. במסגרת התוכנית הכלכלית לשנת 2026 – "אמוץ המלצות הצוות הבין-משרדי לבחינת הסכם הניידות" - נכללת הצעת משרד האוצר להתחלת מהלך של שינוי כללי הזכאות לקבלת קצבת ניידות.

1.2. כללי הזכאות כיום מתבססים על רשימת ליקויים הנוגעת לבעיות ברגליים בעיקר, נכות בשיעור 40% לפחות ובהתאם לרשימת הליקויים.

1.3. לפי ההצעה, משרד העבודה יידרש לשנות את החקיקה והנהלים, תוך ביטול הכללים הקיימים ואמוץ כללים המפורטים בהצעת החוק.

2. להלן שינויים עיקריים בכללי הזכאות :

2.1. הזכאות לגמלת הניידות תקבע לכל מי שנקבעה לו שיעור נכות רפואית של 50% לפחות בנכות כללית או שנקבעה לו זכאות לגמלת ילד נכה, וקיבל ציון מינימלי במבחן תפקוד המבוסס על מבחני ADL ו- IADL

2.2. יקבעו שלוש רמות זכאות לגמלה בהתאם לתוצאות מבחן התפקוד:

- א. זקוק לסיוע בניידות מחוץ לבית במידה בינונית;
- ב. זקוק לסיוע בניידות מחוץ לבית במידה רבה;
- ג. זקוק לסיוע בניידות מחוץ לבית לחלוטין.

2.3. שיעור הגמלה (שאינו ידוע) בהתאם לתוצאות מבחן התפקוד, יהווה את מלוא השתתפות המדינה לסיוע לאדם בתחום הניידות, דהיינו יבטלו השתתפויות אחרות בהסעות וניידות.

2.4. תבטל ההשתתפות ברכב למעט עבור אנשים שהוגדרו כזקוקים לסיוע בניידות מחוץ לבית לחלוטין, והמכון הרפואי לבטיחות בדרכים קבע שהם זקוקים לוואן.

2.5. מתבטלת האפשרות לקבל שווי רכב ולהתאים אותו לצרכי האדם עם המוגבלות.

2.6. הזכאות תקבע רק למי שנקבעה לו נכות יציבה.

3. עמדת ארגוני החולים

3.1. ארגוני החולים, העוסקים, בין היתר, למען סיוע וסנגור על מטופלים במערכת הבריאות, מזהים בהצעה זו סכנה ישירה לזכויות הציבור ולשוויון הבסיסי בין אזרחים.

4. השלכות ההצעה – פגיעה בזכויות ובשוויון

4.1. פגיעה משמעותית בהיקף הזכאים

- בעוד שכיום כל אחד רשאי להגיש בקשה, ההצעה מגבילה זכאות רק למי שיש לו 50% נכות.
- מבחני ADL ו- IADL המתבססים על בדיקת פעולות בתוך הבית, אינם מביאים לביטוי את הצרכים להתניידות במרחב מחוץ לבית והופכים להיות קריטריון מכריע לזכאות.
- אפליית נשים - הגברים רשאים להגיש עד גיל 67 ואילו נשים רק עד גיל (63-64), גיל הפרישה

- בעלי נכות זמנית שנזקקים לסיוע זה במהלך השיקום, כולל ילדים, הוחרגו.

4.2. פגיעה בהיקף התמיכה

- חוסר שקיפות בדבר גובה הקצבה – מעלה חשש שיש כוונה לצמצם אותה.
- ביטול הזכאות לרכב ומתן זכאות לרכב מסוג ואן רק למי שזקוק לסיוע בניידות מחוץ לבית באופן מוחלט, יגרום לפגיעה משמעותית באוכלוסייה רחבה של אנשים עם מגבלת התניידות מחוץ לבית שאינם מרותקים לחלוטין לכסאות גלגלים מאחר והם לא יהיו זכאים לסיוע ברכב וגם לא לגמלה שתסייע במימון הסעות.
- פגיעה משמעותית במי שמקבל כיום כפל גמלאות מאחר והוא זקוק גם לגמלת הניידות בשביל להתנייד במרחב וגם לגמלת השר"מ כדי לבצע פעולות ADL שהוא לא מסוגל לבצע בעצמו. כך למשל, אדם המתנייד עם כיסא גלגלים לא יזכה לקצבת ניידות ושר"מ, במצבים בהם קיימת כיום זכאות כזו.
- אין להתנות סיוע בהסעה למוסד לימודי בקבלת גמלת הניידות מאחר ואלו צרכים שונים אשר נחוצים לשמירה על אורך חיים סדיר ככל הניתן, במשפחה לילד עם צרכים מיוחדים. יש לאפשר להורה לעבוד ולא להפוך לנהג של הילד למוסד החינוכי.

4.3. מורכבות בירוקרטיות

- מבחני ADL ו IADL אינם כלי מדויק וכל וועדה תקבע תקבל החלטות שונות במקצת ובכך תיווצר הפליה ופתח לוויכוחים וחילוקי דעות.
- נוצרת מורכבות בירוקרטית לאנשים עם מחלות פרוגרסיביות בגלל הצורך לחזור שוב ושוב לועדות בשל ההחמרה במצבם התפקודי מאחר והם לא עומדים בקריטריונים החדשים.

5. דרישות ארגוני החולים

- מניעת פגיעה בחולים וצמצום פערים: התנגדות להצעת האוצר הנוכחית הנובעת משיקולי חיסכון תקציבי על גב החולים. ההצעה במתכונתה זו פוגעת בזכות לתפקוד עצמאי ומעמיקה את הפערים החברתיים, במקום לסייע לציבור ולצמצמם.
- עצירת החקיקה החפזה והעברתה לדיון ציבורי שקוף: יש להוציא את הסעיף מחוק ההסדרים באופן מיידי ולעצור את קידומו במתכונת הנוכחית. תחת זאת, יש לקיים דיון מעמיק ופתוח בוועדות הכנסת (הבריאות / העבודה והרווחה), תוך שיתוף מלא של נציגי ארגוני החולים ואנשי מקצוע בתהליך קבלת ההחלטות.
- תיקון והרחבת קריטריונים לזכאות: יש להוסיף לקריטריונים הקיימים, הגדרות כללי זכאות שיאפשרו לכלול אוכלוסיות שאינן זכאיות כיום, אך מצבן מצדיק זאת. המטרה היא להבטיח שכל אזרח שמצבו התפקודי מחייב סיוע בניידות יקבל את התמיכה הנדרשת לתפקוד עצמאי ושוויוני בחברה.

לסיכום, הצעת האוצר במתכונתה הנוכחית נוגדת ופוגעת קשה בחוק שיוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות המחייב לתת מענה שמותאם למוגבלות.

יום ראשון 30 נובמבר 2025
י' כסלו תשפ"ו

הגבלת שכר טרחה בייצוג במימוש זכויות לסיעוד – עמדת ארגוני החולים להצעת האוצר כמפורט בטיטוט התכנית הכלכלית לשנת 2026

1. רקע כללי

- 1.1. במסגרת התוכנית הכלכלית לשנת 2026 – **שינויים מבניים – שמירה על זכויות מבוטחים בסיעוד** - נכללת הצעת משרד האוצר ל"הגבלת שכר טרחה בייצוג למימוש זכאות בסיעוד".
- 1.2. לפי ההצעה, ייקבעו תקרות תשלום למייצגים (ללא מע"מ) כדלקמן:
 - 473 ₪ עבור טיפול בתביעת סיעוד מול ביטוח לאומי או חברת ביטוח.
 - 946 ₪ עבור ערעור על דחיית תביעה.
 - 13.5% מגובה התשלומים לתקופה של עד 3 שנים במקרה של הליך משפטי.
 (רצ"ב הרחבה בנספח).
- 1.3. לכאורה, מטרת ההצעה היא "שמירה על זכויות המבוטחים". אולם, בפועל, מדובר בהצעה שעלולה לפגוע אנושות באוכלוסיות המתקשות להתמודד מול מערכת בירוקרטית ומורכבת, ולהגביל באופן ממשי את יכולתם של מבוטחים סיעודיים לממש את זכאותם.

2. עמדת ארגוני החולים

- 2.1. ארגוני החולים, העוסקים, בין היתר, למען סיוע וסנגור על מטופלים במערכת הבריאות, מזהים בהצעה זו סכנה ישירה לזכויות הציבור ולשוויון הבסיסי בין אזרחים.
- 2.2. מרבית הפונים למיצוי זכויות בתחום הסיעוד הם אנשים מבוגרים, לעיתים סיעודיים עצמם, או בני משפחותיהם שנמצאים לרוב בעומס טיפולי ונפשי משמעותי, ומתקשים בהתמודדות עם המערכת הבירוקרטית: איסוף מסמכים, מילוי טפסים דיגיטליים מורכבים, קבלת חו"ד רפואיות ועוד – משימות שקשה ומורכב לבצע ללא סיוע מקצועי, על אחת כמה וכמה, בהתייחס לפניות שנדחו ע"י הגורמים המבטחים (חברות ביטוח ו/או הביטוח הלאומי).
- 2.3. הגבלת שכר הטרחה לשיעורים שאינם משקפים את העלויות והזמן הנדרשים, תביא בפועל להפסקת פעילותן של חברות מסחריות המספקות סיוע במצבים אלו ולכך שרבים מהפונים יישארו ללא כלי שיכול לסייע להם בהתמודדות מול המערכת.

3. השלכות ההצעה – פגיעה בזכויות ובשוויון

- 3.1. **צמצום הגישה למימוש זכויות:** ההצעה תיצור חסם משמעותי בפני קשישים, נכים ואנשים עם מוגבלות, שייאלצו להתמודד לבדם מול גופים חזקים ומערכת בירוקרטית מורכבת.
- 3.2. **העמקת הפערים החברתיים:** אוכלוסיות מוחלשות – דוברי שפות אחרות, בעלי השכלה נמוכה, עולים חדשים או אנשים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך – יהיו הראשונים להיפגע.
- 3.3. **חיזוק כוחם של המוסדות על חשבון האזרחים:** במקום להקל על הציבור ולצמצם את הבירוקרטיה, המדינה מעניקה יתרון נוסף לגופים בעלי עוצמה פיננסית – הביטוח הלאומי וחברות הביטוח.
- 3.4. **העדר מנגנוני סיוע ציבוריים:** כיום אין לציבור מערך סיוע ממלכתי למימוש זכאות בסיעוד, בדומה לנציבות קבילות הציבור במערכת הבריאות. יתרה מכך, מוקדי הסיוע שפעלו בבתי החולים מטעם משרד הבריאות – נסגרו.

בשולי הדברים נעיר כי מצער לראות שהאוצר לא הדגיש בדברי ההסבר להצעת החוק, שהשירותים החינמיים להגשת תביעות שמספק הביטוח הלאומי (כגון "יד מכוונת" ו-"מחלקה ראשונה") מסייעים רק בהגשה הראשונית לקבלת גמלת סיעוד מהביטוח הלאומי **ואינם מסייעים** במקרה של קבלת דחייה מהביטוח הלאומי, **וכמו כן לא מסייעים כלל** במימוש זכאות בפוליסות סיעוד - אלו המצבים בהם הציבור נדרש לסיוע ונאלץ לפנות לגורמים מסחריים.

4. דרישות ארגוני החולים

4.1. עצירת החקיקה במתכונתה הנוכחית: יש להוציא את הסעיף מחוק ההסדרים ולהעבירו לדיון ציבורי פתוח ומעמיק בוועדות הכנסת – הבריאות / העבודה והרווחה – בהשתתפות נציגי עמותות, ארגוני חולים ואנשי מקצוע.

4.2. הקמת מנגנון עצמאי לסיוע ציבורי חנם אין כסף: במצב הנוכחי, וגם המצב המצופה בתיקון המוצע, שניהם לא מטיבים עם המטופלים ולכן נדרש להקים גוף ממלכתי שיסייע במיצוי מלא זכויות בתחום הסיעוד, מול כל הגורמים המבטחים (ביטוח לאומי וחברות ביטוח). גוף זה יסייע בכל שלבי הגשת התביעה ויפעל ללא עלות ובנגישות לציבור הרחב.

4.3. פישוט הליכים ובחינת מנגנון ערר ציבורי: מוצע להקים ועדה בין-משרדית (משרד המשפטים, משרד הרווחה, משרד האוצר והביטוח הלאומי) שתבחן דרכים לפישוט ההליכים, לרבות הפעלת מערכות AI משוכללות בקופות החולים, שיאתרו מהתיק הרפואי בקופה את אלו שקיים פוטנציאל שזכאי להשתתפות בקצבת סיעוד של הביטוח הלאומי ויעבירו באופן יזום פניה לביטוח הלאומי לבדיקת זכאותו – בדומה לתכונות שפועלת לבדיקת זכאויות לנכות במסגרת "מחלקה ראשונה" בבתי החולים וכמו כן הקמת ועדות ערר הכוללות נציגי ציבור ועמותות חולים בחברות הביטוח ובביטוח הלאומי.

4.4. בשולי הדברים נעיר כי בשנים האחרונות נקבעו כללי חיוב להגבלת שכר הטרחה שמותר למייצג לגבות במימוש זכאות לקצבאות כמפורט באתר הביטוח הלאומי בכתובת <https://www.btl.gov.il/Laws/fees/Pages/jishuvMaksimun.aspx> ולכן ניתן בשלב ראשון להחיל אותן גם על ייצוג בסיוע למימוש זכאות בסיעוד.

5. סיכום

5.1. הצעת האוצר במתכונתה הנוכחית פוגעת בזכות יסוד – הזכות לממש את זכאותך. במקום להגן על הציבור, היא מגנה על המוסדות. במקום לצמצם פערים, היא מעמיקה אותם.

5.2. אנו קוראים לשרי הממשלה, ולכנסת ישראל – לעצור את הצעה זו, לקיים דיון ציבורי מקיף, ולהבטיח שכל אזרח בישראל, ובפרט מי שנמצא במצב סיעודי או במצוקה, לא יישאר לבדו במאבק מול הבירוקרטיה.