

לדבריה, הפגיעה נובעת מכך שהביטוח הלאומי החליט לקבוע כי מאחר שהעור מורכב מתאים שונים אין לראות בו כאיבר אחד. בהתאם לזאת, המוסד מפצל את הפגיעה בעור לתתי פגיעות נפרדות, מה שמוביל להכרה באחוזי נכות נמוכים עבור כל אחד מהנפגעים. אחוזי הנכות אינם יכולים להצטבר לשם חישוב הזכאות, כך שהחולים אינם זכאים לפיצוי. היא ציינה כי בכל חודש, מאובחנים כ-1,000 חולים חדשים עם סרטן עור, חלקם כתוצאה מעבודה רבת שנים בחשיפה לשמש - שוטרים, נהגים, גננים וטכנאים.

עם זאת, בביטוח הלאומי טוענים שתפקידו של הביטוח הלאומי הוא להעניק קצבאות וזכויות סוציאליות ולפעול באופן שווה לכלל האזרחים

והניסיון להציג את החוזר כפגיעה בחולי סרטן אינו מגובה כלל בעובדות ומשולל כל יסוד. החוזר נועד לוודא שוויוניות, ומבוסס על רפואה מקצועית המבחינה בין 3 סוגי סרטן העור הקיימים שאינם זהים אחד לשני. כזכור, מלכתחילה הביטוח הלאומי הרחיב את ההכרה על בסיס איחוד פרמטרים (מיקרוטרואמה) מעבר לחוק היבש. החוזר אינו מיועד כלל לפוסקים בוועדות הרפואיות, ופעילות המוסד בהתאם לחוזר אושרה בבית הדין הארצי עוד בשנת 2018.

עו"ד כפיר אמון, מהלשכה המשפטית של הביטוח הלאומי, הוסיף כי החוזר דווקא מטיב את מצבם של החולים, וחולים ותיקים רבים מבקשים כי ההנחיות בחוזר – יחולו עליהם גם בדיעבד. לביטוח הלאומי אין אינטרסים כלכליים והשיקולים שלו הם רפואיים בלבד. ראיית העור כולו איבר אחד תביא לנכות בשיעור של 10%-20 בלבד, בעוד שראיתו כאיברים נפרדים – תביא לשיעור נכות כזה על כל נגע ונגע. ד"ר יעל סהר-קוסטיס, רופאה מחוזית במוסד, הוסיפה כי הבעיה נוצרת כשהנגע הוסר ונתרה רק צלקת, והבדיקה נערכת ע"פ הפתולוגיה של הנגע, וגם בעתיד כל סרטן העור שנוצר כחשיפה לשמש – תמשיך ותוכר כנכות. הנגע אינו נבחן לפי גודל או מיקום. לפי איילת כהן-קלוגר, מנהלת אגף נפגעי עבודה במוסד, לפי החוזר – גם נגע חדש, אך שנגרם מפגיעה בעבר, ולא משנה כמה זמן חלף, ייחשב כהמשך התביעה הישנה.

בסיכום הדיון אמרה ח"כ מזרסקי כי בשלב זה קשה לדעת איזו השפעה יש לחוזר הביטוח הלאומי על מידת הפגיעה בהכרה בחולי סרטן העור, ולכן הוועדה מבקשת לקבל מהמוסד, בתוך ארבעה חודשים, נתונים אודות מספר החולים שנקבעו להם סעיפי ליקוי בגין פגימות עור על רקע תעסוקתי, במחצית הראשונה של שנת 2024 ביחס לאותה התקופה בשנת 2023, בפילוח לפי אחוזי נכות.

ענבל כהן-תובל, מנכ"לית העמותה הישראלית לסרטן העור, טענה להימנעות חולים מיציאה מהבית – בגלל צלקות שנתרו על העור. המעסיק חייב להעניק הגנה מוחלטת לעובד שלוו מפני חשיפה מוגזמת לשמש, אך אין אכיפה יעילה על כך. דליה שטרן, מהאגודה למלחמה בסרטן, קראה להשקעת משאבים במניעה – כדי לחסוך השקעה נרחבת הרבה יותר בטיפול, ואילו פרופ' ארנון כהן, מנהל מחלקת מדדי איכות ב"כללית", סיפר על הזמנה קבועה לחולי סרטן עור חודרני בעבר לבדיקה תקופתית, וקרא למשרד הבריאות לעריכת סקר לגילוי מוקדם של מחלה זו.

לדברי ד"ר רוני בלנק, חוקר במרכז המידע והמחקר של הכנסת, בסרטן העור, שהוא ממחלות הסרטן השכיחות בעולם, שני סוגים מרכזיים: סרטן עור שאינו מלנומה (נון-מלנומה) – לפי אומדן ארגון הבריאות העולמי כ-80% מהמקרים החדשים של סרטן העור מדי שנה הם מסוג זה, אך הרישום הלאומי לסרטן בישראל אינו אוסף עליו נתונים, וסרטן עור מסוג מלנומה – שכיח פחות אך הקטלני בסרטני העור. הרישום הלאומי לסרטן בישראל אוסף נתונים על סוג סרטן זה, ולפיו בסוף שנת 2020 חיו בישראל 8,195 אנשים שאובחנו עם מלנומה בשנים 2020-2016. כ-57% מהם אובחנו עם מלנומה חודרנית (גידול שחדר מהרקמה שבה התגלה לרקמות אחרות) ו-43% אובחנו עם מלנומה ממוקדת (גידול שלא חדר מהרקמה שבה התגלה אל רקמות אחרות). יותר ממחצית המאובחנים בכל אחד מסוגי הגידול היו גברים. בשנת 2020 אובחנו עם מלנומה 1,786 חולים חדשים, שהם כ-5.8% ממקרי הסרטן החדשים שאובחנו באותה שנה. כ-61% מהם אובחנו עם גידול חודרני (1,088 מקרים) ו-39% אובחנו עם גידול ממוקד (698 מקרים). יותר ממחצית המאובחנים אובחנו אחרי גיל 60, ובשנה זו נפטרו 192 חולים ממלנומה –

כ-1.6% מהנפטרים מסרטן בשנה זו.

הוועדה ביקשה ממשרד הבריאות לערוך בדיקה מקיפה מול קופות החולים לגבי הוספת שדה "משלח יד" במערכות המחשוב של הקופות, לטובת רישום מחלות-מקצוע ודיווחם לרשם מחלות-מקצוע. בנוסף, המשרד התבקש לקדם את פעילות ועדת ההיגוי להפעלת התכנית הלאומית למניעת סרטן העור, ולבדוק את האפשרות להרחיב את האוכלוסיות שזכאיות לבדיקות סרטן העור במסגרת בדיקות סקר .