

ביטוח סיעוד

ביטוח סיעוד נועד לאפשר לקשישים להמשיך ולחיות במסגרת הקהילה זמן ממושך ככל האפשר, באמצעות מתן טיפול אישי לאלה מהם הזקוקים לעזרה בתפקוד היומיומי או להשגחה, ובכך לסייע למשפחות המטפלות בהם. החוק חל על כל מי שמבוטח בביטוח זיקנה ושאימים, על עקרות בית (נשים נשואות שאינן עובדות מחוץ לביתן) ועל עולים חדשים שאינם מבוטחים בביטוח זיקנה ושאימים. תוכנית ביטוח סיעוד אושרה בכנסת ב-1980 במסגרת חוק הביטוח הלאומי והחלה לפעול באפריל 1988.

גמלת סיעוד – כללי

לגמלת סיעוד זכאי כל תושב ישראל בגיל הזכאות¹ המתגורר בקהילה (בביתו, אצל בן משפחה, בדירור מוגן או במחלקה לעצמאים או לתשושים במוסד סיעודי), אם הוא מוגבל בתפקודו הפיזי או הקוגניטיבי והוא עומד במבחן הכנסות על-פי התקנות. מי ששוהה במחלקה סיעודית, במחלקה לתשושי נפש, בבית חולים גריאטרי, או במוסד שרוב הוצאות האחזקה בו ממומנות בידי גוף ציבורי, אינו זכאי לגמלה. במבחן ההכנסות נבחנות הכנסות הקשיש וכן הזוג בלבד. הגמלה ניתנת בעין (שירותים), או בכסף או בשילוב של שירותים וכסף.

כאשר אי אפשר לספק טיפול אישי בבית, משולמת הגמלה בכסף, ובתנאי שעם הזכאי מתגורר בן משפחה. ערכה של הגמלה במקרה זה הוא 80% מערך הגמלאות בעין המקבילות (כיוון שעל הזכאי לא חלים תשלומים שחלים על ספקי שירותים כמו תשלום מע"מ ותקורה).

הזכאות לגמלה או לגמלה שהוגדלה בעקבות בקשה להחמרה – מהיום השמיני שלאחר הגשת התביעה או הבקשה (עד מרץ 2016 – מ-1 בחודש שלאחר חודש הגשת התביעה/בקשה).

הרפורמה בביטוח סיעוד

בנובמבר 2018 נכנסה לתוקף הרפורמה בביטוח סיעוד ובמסגרתה נקבעו 6 רמות גמלה חדשות וניתנה אפשרות להמיר את השירותים לכסף באופן מלא (ברמה 1) או חלקי (רמות 2-6). מרמה 2 אפשר להמיר לכסף עד 4 מיחידות השירות ומרמה 3 עד כשליש מהיחידות בכפוף לאישור

1 גיל הזכאות לגמלת סיעוד הוא גיל הפרישה – 62 לנשים ו-67 לגברים.

עובד סוציאלי מטעם המוסד. ערך הגמלאות בכסף ברמות 2-6 הוא 80% מערך של היחידות לפי התעריף המשולם לחברה פרטית וברמה 1 – 100%. הסדר "מטפל צמוד" מטפל 6 ימים בשבוע לפחות 12 שעות ביום נותר ללא שינוי (ראו תיבה).

עד אוקטובר 2018 גמלת הסיעוד ניתנה בדרך כלל גמלה בעין ולא בכסף – שירותים המסופקים בידי ארגונים ובמימון הביטוח הלאומי: טיפול אישי או השגחה בבית, הסעה וטיפול אישי במרכז יום, אספקת מוצרי ספיגה, שירותי מכבסה ומימון שימוש במשדרי מצוקה. מאוקטובר 2015 זכאים יכולים לבחור בגמלה בכסף אם העסיקו "מטפל צמוד" ממארכ 2008 עד יוני 2015 הונהגה תוכנית ניסיונית לבחירה הגמלה בכסף למעסיקי "מטפל צמוד" (שישה ימים בשבוע, 12 שעות לפחות ביום) שאינו בן משפחה. מיוני 2014 מי שזכאים לגמלה בכסף יכולים לקבל שירותים נוספים כחלק ממנה ("גמלה משולבת").

רמות הגמלה בעבר

בינואר 2007 נקבעו שלוש רמות של גמלה לפי רמת התלות: נמוכה בשיעור 91% מקצבת נכות מלאה ליחיד למימון 9.75 שעות טיפול בתי בשבוע, בינונית – בשיעור 150% ל-16 שעות, וגבוהה – 168% ל-18 שעות טיפול בשבוע. ממרץ 2009 ניתנה תוספת שעות ברמות הגבוהות למי שלא היה לו היתר בתוקף להעסקת מטפלת זרה (3 שעות ברמה הבינונית ו-4 שעות ברמה הגבוהה). מיוני 2016, בני 90 זכאים אוטומטית לגמלה ברמה הגבוהה.

מיולי 2016 רמות הגמלה מוגדרות במונחים של **יחידות שירות** – (שעות טיפול סיעודי בשבוע) – במקום באחוזים מקצבת נכות, כדי לעגן בחוק את ערכי הגמלה בשעות טיפול. גם השירותים האחרים המוצעים מוגדרים במונחים אלה והם מופחתים ממספר שעות הטיפול בבית לפי ערך של יחידות השירות.

עם המעבר להגדרה כיחידות שירות, הגמלה בכסף מוגדרת כמספר יחידות השירות ברמת גמלת השירותים המקבילה, כפול תעריף השעה המשולם לחברות פרטיות (שהוא גבוה במעט מהתעריף המשולם למלכ"רים בשל כללי מיסוי). הגמלאות בכסף מתעדכנות לפי תעריף שעת טיפול בבית שמספקות החברות הפרטיות (לדוגמה לפי שכר המינימום). באפריל 2018 עודכן שוויין של יחידות השירות בשיעור של כ-2.1% לאור העלייה בתעריפים לחברות הסיעוד (מספר יחידות השירות נותר בעינו).

מבחן התלות

מבחן התלות (ADL) בודק באיזו מידה האדם זקוק ל**סיוע** בפעולות היומיום או לה**שגחה** בשל פגיעה ביכולת הקוגניטיבית, הידרדרות בבריאות הנפשית או בשל מצב פיזי. פעולות היומיום הן רחצה, הלבשה, ניידות (תנועה בבית והימנעות מנפילות), טיפול בהפרשות ואכילה (לרבות חימום מזון ושתייה). הניקוד הקובע במבחן התלות הוא הגבוה בשני הציונים (פעולות יומיום והצורך בהשגחה). למתגוררים בגפם ניתנת תוספת ניקוד. את מבחן התלות עושות מעריכות

ביטוח סיעוד

מקצועיות – אחיות, מרפאות בעיסוק ופיזיותרפיסטיות – העוברות הכשרה מתאימה². בני 90 ויותר יכולים להיבדק בידי רופא מומחה בגריאטריה במסגרת עבודתו הציבורית או במרפאתו או בביתם (מאוגוסט 2008).

הרפורמה בביטוח סיעוד

בנובמבר 2018 נכנסה לתוקף הרפורמה בביטוח סיעוד, ובמסגרתה הוגדל מספר רמות הגמלה משלוש לשש והורחבה האפשרות להמיר גמלה בעין (שירותים) לגמלה בכסף. לראשונה גם נקבע בחוק טווח הניקוד לרמות הגמלה השונות. קביעת ציון התלות נותרה כבעבר בידי המוסד לביטוח לאומי ומפורטת בנוהליו.

הצורך ברפורמה

זה שנים רבות סבור הביטוח הלאומי כי יש לשנות את השיטה לחישוב רמת הגמלה בביטוח סיעוד משום שהיא לוקה בעיוותים רבים. לדוגמה – בעלי תלות נמוכה בזולת קיבלו אמנם שעות סיוע רבות יותר ממי שתלותם גבוהה, אך בחישוב יחסי (מספר יחידות שירות לנקודה) המצב היה הפוך. בעיוות אחר היה הענקת רמת גמלה זהה לזכאים מבלי להביא בחשבון את מצבם המשפחתי (למשל, מי שמתגוררים בגפם).

רקע

הצעות להגדלת מספר רמות הגמלה ושעות הטיפול המרביות בשבוע עלו בביטוח הלאומי כבר בשנות ה-90, אך נדחו ברובן בין היתר בשל ההתנגדות להפחית שעות טיפול מהרמה הנמוכה ביותר. רק ב-2007, כאשר המצב הכלכלי של המדינה אפשר זאת, נוספה הרמה הגבוהה (בשיעור 168% או 18 יחידות שירות שבועיות). הצעות נוספות (של ביטוח לאומי) ב-2011 (ושל משרד הבריאות) ב-2016, נדחו בשל עלויותיהן הגבוהות.

לאור הזדקנות האוכלוסייה והצורך הגובר בגמלה, כמו גם שינויים פוליטיים (למשל ההתנגדות לביטול הביטוחים הסיעודיים הקבוצתיים הפרטיים) וכלכליים (צמיחה כלכלית) – התאפשרה השלמת חקיקת הרפורמה בסיעוד בתוך פרק זמן קצר למדי.

הרפורמה היתה נדבך מרכזי בתוכנית הסיעוד הלאומית שהציגו משרדי האוצר והבריאות בנובמבר 2017. התוכנית אימצה כמעט במלואה את הצעת המוסד מ-2007 לעבור לשש רמות גמלה ולהרחיב את השימוש בגמלאות בכסף. בנובמבר 2018 נכללה הצעת הרפורמה בהחלטת הממשלה מס' 3379 – התוכנית הלאומית לסיעוד.

הצעת הרפורמה נוספה לחוק ההסדרים (חוק ההתייעלות הכלכלית התשע"ח-2018) ב-14 במרץ 2018, לאחר דיונים אינטנסיביים בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של

2 הרוב המכריע של המעריכות הן נשים ולכן נקטנו לשון נקבה.

הכנסת. בוועדה הוצגו עמדות בעד ונגד היבטים בהצעה (בעיקר הרחבת השימוש בגמלאות בכסף). בשל הזמן שנדרש מהביטוח הלאומי כדי להיערך לרפורמה, הוסכם כי היא תחל בנובמבר 2018.

המעבר מ-3 ל-6 רמות גמלה

כאמור, אחד משני השינויים העיקריים ברפורמה הוא מעבר משלוש לשש רמות גמלה. טווח הזכאות לגמלה הוגדר בחוק 2.5-10.5 נקודות במבחן התלות (לוח 1). נקבע גם כי תוספת ליחיד ("בודד") בכל הרמות תהיה אחידה – 1.5 נקודות – ותזכה ברמה אחת גבוהה יותר. כדי לעודד העסקת ישראלים הוגדלה הזכאות למי שיעסיק מטפלות ישראליות ברמות 3-4 ב-3 יחידות שירות בשבוע וברמות 5-6 – 4 יחידות. החלת הרפורמה תיעשה בשלושה שלבים ותושלם בינואר 2021 (לוח 2).

לוח 1: רמות הגמלה החדשות לפי ניקוד התלות

רמת גמלה	ניקוד מינימום	ניקוד מקסימום
1	2.5	3
2	3.5	4.5
3	5	6
4	6.5	7.5
5	8	9
6	9.5	10.5

לוח 2: רמות הגמלה החדשות (גמלה מלאה*) לפי מספר יחידות השירות בשבוע

רמת גמלה	פעימה ראשונה: נובמבר 2018 – דצמבר 2019		פעימה שנייה: ינואר 2020 – דצמבר 2020		פעימה שלישית: ינואר 2021 ואילך	
	עם מטפלת זרה	עם מטפלת ישראלית	עם מטפלת זרה	עם מטפלת ישראלית	עם מטפלת זרה	עם מטפלת ישראלית
1	9 או 5.5	9 או 5.5	9 או 5.5	9 או 5.5	9 או 5.5	9 או 5.5
2	10	10	10	10	10	10
3	15	15	12	15	14	17
4	19	19	17	20	18	21
5	23	23	21	25	22	26
6	28	28	26	30	26	30

מי שזכאים למחצית גמלה עקב מבחן הכנסות יקבלו מחצית ממספר היחידות הנקוב בלוח.

ערך הגמלה כמספר יחידות לנקודות תלות לא הפך להיות שווה או פרוגרסיבי, אך הבעיה ברמות הגמלה הקודמות מותנה הן בין הרמות והן בתוכן. כך, שלושה זכאים עם מטפלת ישראלית שיש להם 6, 6.5 ו-7 נקודות, יקבלו בשלב השלישי 2.6, 3.2 ו-3 יחידות לנקודות

תלות, בהתאמה. מצבם של זכאים ותיקים לא יורע והם יקבלו את הניקוד הגבוה מבין שתי השיטות.

כמה קבוצות הוחרגו ויקבלו אוטומטית רמה גבוהה יותר:

- זכאים חדשים בני 90 ויותר עם 6 נקודות תלות יקבלו רמה 4 במקום 3 כדי לשמור ככל האפשר על מצבם שלפני הרפורמה (אז יקבלו רמה גבוהה – 16 או 19 יחידות שירות) (לוח 2).
- עיוורים יחידים (בודדים) יהיו זכאים לרמה 2 לפחות.
- מי שזקוקים להשגחה מתמדת בשל לקות קוגניטיבית, מצב רפואי מורכב או מחלה חשוכת מרפא יהיו זכאים לרמה 6 (מפברואר 2019).

המרת הגמלה לגמלה בכסף

בעקבות הרפורמה הורחבה האפשרות להמיר את הגמלה, במלואה או בחלקה, לכסף. לפני כן הזכאות להמיר ניתנה רק כשלא היה אפשר לספק את הטיפול בבית או כאשר הועסקה מטפלת צמודה (6 ימים בשבוע לפחות, 12 שעות ביממה).

האפשרויות לגמלה ברמה 1: 5.5 יחידות שירות בעין (לרבות טיפול אישי בבית); 5.5 יחידות שירות בכסף; 5.5 יחידות שירות כגמלה משולבת (בשירותים גם טיפול לאישי בבית); 9 יחידות שירות בעין (ללא טיפול אישי בבית). הזכאים למחצית הגמלה בשל מבחן הכנסות יקבלו מחצית היחידות לפי בחירתם.

מרמה 2 אפשר להמיר לכסף עד 4 מיחידות השירות, ומרמה 3 עד כשליש מהיחידות (כפוף לאישור עובדת סוציאלית מטעם המוסד). כך, זכאי ברמה 6 המעסיק מטפלת ישראלית יוכל לקבל בפעימה הראשונה 10 מ-28 יחידות כגמלה בכסף. ערך של הגמלאות בכסף ברמות 2-6 הוא 80% מהתעריף המשולם לחברה פרטית, וברמה 1 – 100% מהתעריף.

לעיתים אפשר לקבוע את רמת התלות לפי מסמכים רפואיים, למשל במצב סיעודי קשה העשוי לזכות בגמלה ברמה הגבוהה (מאפריל 2011), או במקרים של צורך בעזרה סיעודית זמנית (לחודשיים) לאחר שחרור מאשפוז בבית חולים (ממאי 2012). ממרץ 2016 הורחבה האפשרות להערכת תלות על-פי מסמכים במצבים מסוימים בכל רמות הגמלה. ההחלטה אם לוותר על הבדיקה נתונה לשיקול דעתן של המעריכות-יועצות בסניפי הביטוח הלאומי.

על רמת התלות או בעניין גמלה זמנית אפשר לערער לוועדות המייעצות³ (מיוני 2009). בשלוש הוועדות הקיימות מכהנים רופאים מומחים בגריאטריה או ברפואה פסיקלית ושיקום ואחיות מוסמכות.

מבחן הכנסות

לגמלה מלאה זכאים **תובע יחיד** שהכנסותיו אינן עולות על השכר הממוצע (9,906 ש"ח לתקופה הקובעת ב-2018), **ותובע שיש לו בן זוג** והכנסותיהם המשותפות אינן עולות על 1.5 פעמים השכר הממוצע. למחצית הגמלה זכאים יחיד שהכנסותיו גבוהות מהשכר הממוצע ומי שיש לו בן זוג שהכנסותיו גבוהות מ-1.5 פעמים השכר הממוצע ועד 2.25 פעמים השכר הממוצע. יחיד שהכנסותיו גבוהות מ-1.5 השכר הממוצע וזוג שהכנסותיו גבוהות מ-2.25 השכר הממוצע אינם זכאים לגמלה. כאשר שני בני הזוג מגישים תביעה לגמלה, הכנסתם המשותפת מחולקת לשניים ומבחן ההכנסות נעשה לכל אחד כאילו היה יחיד.

גמלה זמנית

כאשר צפוי שיפור בתפקוד (למשל לאחר ניתוח החלפת מפרק הירך או לאחר אירוע מוחי שאירע זמן קצר לפני הבדיקה), ניתנת גמלה זמנית לתקופה של 2-12 חודשים. בני 80 ויותר נבדקים מחדש בסמוך לתום התקופה, ובני פחות מ-80 נבדקים לפי בקשתם. בדומה לגמלה הקבועה, גם הזכאות לגמלה הזמנית מתחילה ביום השמיני שלאחר הגשת התביעה.

שינויי חקיקה ושינויים מנהליים ב-2018

אישור העסקת בן משפחה כמטפל

מ-22.4.2018 אפשר להעסיק מטפלת בת משפחה, גם מדרגה ראשונה, אם הזכאי שייך לוועדה מקומית שהוכנסה בה מערכת דיווח טלפוני למטפלות ("מערכת רישום נוכחות מרחוק"). על בת המשפחה המטפלת להירשם כעובדת בחברת הסיעוד שממנה אמור הזכאי לקבל שירותי טיפול אישי בבית לפי התוכנית שנקבעה לו ולדווח על שעות עבודה במערכת הרישום, ועליה להיות בגיל כפי שנקבע בחוזה עם נותן השירותים. בן משפחה המקבל גמלת סיעוד או קצבת שר"מ אינו יכול להיות מטפל בשכר.

תוספת שעות למעסיקים מטפלת ישראלית

מ-1.6.2018 ניתנת תוספת יחידות שירות (שעות טיפול סיעודי שבועיות) לזכאים ברמות הגמלה הגבוהות (הבינונית והגבוהה עד אוקטובר 2018 ורמות 3-6 מנובמבר 2018) שאינם מעסיקים מטפלת זרה, גם אם יש להם היתר בתוקף. עד אז התוספת שולמה רק למי שלא היה להם היתר בתוקף או שההיתר הותלה (הוקפא).

הקלות בבקשה להחמרה

מ-1.7.2018 במקרים של החמרה תוגדל הגמלה בחלוף 7 ימים מיום הגשת הבקשה (במקום מ-1 בחודש שלאחר הגשת הבקשה כפי שהיה עד כה). אם בבדיקה נמצא כי המצב השתפר כדי הפחתה או שלילה של הגמלה – לא יחול שינוי ברמת הזכאות (לבעלי גמלה קבועה).

רפורמה בביטוח סיעוד: שש רמות גמלה והרחבת הזכאות לגמלה בכסף ראו תיבה בפרק זה.

תביעות לגמלה ובקשות להחמרה

תביעות לגמלה

מספר התביעות לגמלת סיעוד (לרבות תביעות שטיפולן לא הסתיים) עלה ב-2018 ב-0.5% לעומת 2017 והגיע ל-91.0 אלף; 42.5% בהן היו תביעות ראשונות ו-57.5% תביעות חוזרות (לוח 1). מספר התביעות הראשונות עלה ב-5.6% וקרוב וכמעט 60% מהן אושרו. מספר התביעות החוזרות ירד ב-3.0%, פחות ממחציתן אושרו.

הרפורמה ברמות הגמלה בסיעוד והרחבת השימוש בגמלה בכסף הביאו לגידול במספר התביעות בין 2017 ל-2018. בחודשים ספטמבר-אוקטובר 2018 מספרן אמנם ירד ב-1.7% לעומת התקופה המקבילה ב-2017, אך בנובמבר הוא גדל ב-2.3% ובדצמבר 2018 ב-18.7%.

לוח 1: תביעות שהוגשו, תביעות שאושרו, תביעות ראשונות ותביעות חוזרות*, 2014-2018

שנה	סה"כ תביעות (מספרים מוחלטים)	גידול שנתי (%)	תביעות שאושרו (%)	תביעות ראשונות שאושרו (%)	תביעות חוזרות (%)	תביעות חוזרות שאושרו (%)
2014	82,993	-0.2	42.9	51.2	60.4	37.4
2015	85,346	2.8	43.0	51.7	61.0	37.4
2016	85,724	0.4	46.1	55.0	60.8	40.4
2017	90,562	5.6	48.3	56.9	59.6	42.5
2018	90,989	0.5	52.0	59.6	57.5	46.5

* מוצגות תביעות לפי החלטת זכאות ראשונה. סך התביעות כולל תביעות של שטיפולן לא הסתיים. שיעורי התביעות לפי תוצאותיהן כוללים רק תביעות שטיפולן הסתיים.

בקשות להחמרה

בעלי זכאות קבועה ברמות 1-5 לאחר הרפורמה (רמה נמוכה ובינונית לפני הרפורמה) הסבורים שתלותם בזולת גברה והם זקוקים לעזרה רבה יותר, יכולים להגיש בקשה להחמרה. ב-2018 עלה מספר הבקשות לעומת 2017 (לוח 2), רובן הוגשו בנובמבר 2018 לאחר הפעלת הרפורמה. בנובמבר ובדצמבר 2018 גדל מספר הבקשות להחמרה ב-53.0% ו-133.5% בהתאמה לעומת נובמבר ודצמבר 2017. בחודשים ינואר עד אוקטובר גדל מספרן ב-3.1% בלבד.

ב-53.0% מן הבקשות ב-2018 הבקשה אושרה וב-47.0% נדחתה לעומת 49.0%-ו-51.0% בהתאמה ב-2017. הגידול במספר הבקשות שבעקבותיהן הועלתה הגמלה נבע מהשינוי ברמות הגמלה, כיוון שטווחי הניקוד המזכים ברמות הגמלה השונות הצטמצמו (ראו תיבה 1).

לוח 2: בקשות להחמרה ותוצאותיהן*, 2014-2018

שנה	סה"כ בקשות להחמרה (מספרים מוחלטים)	גידול שנתי (%)	בקשת ההחמרה אושרה (%)	בקשת ההחמרה לא אושרה** (%)	סך הכל (%)
2014	38,668	-1.0	46.3	53.7	100.0
2015	38,428	-0.6	48.2	51.8	100.0
2016	39,208	2.0	49.1	50.9	100.0
2017	41,300	5.3	49.0	51.0	100.0
2018	49,088	18.9	53.0	47.0	100.0

* סך הבקשות כולל לרבות בקשות של מי שנפטרו ובקשות שטיפולן לא הסתיים. שיעורי הבקשות לפי תוצאותיהן כוללים רק בקשות שטיפולן הסתיים.

** כולל מקרים שהתובע עבר למוסד או נפטר.

בדיקות תלות

רוב בדיקות התלות לגמלת סיעוד נעשות על ידי מעריכות על-פי הסכם בינן לבין הביטוח הלאומי. המעריכות – ברובן אחיות ומיעוטן פיזיותרפיסטיות ומרפאות בעיסוק – אינן עובדות המוסד אך פועלות לפי הנחיותיו והן אוטונומיות בביצוע הבדיקות.

בשנים 2008-2016, בעקבות ביקורת ציבורית וכדי להקל על התובעים, נוספו עוד שלושה ערוצים לבדיקת התלות: (א) לבני 90 ויותר – בדיקה בידי רופאים מומחים בגריאטריה במסגרת עבודתם במגזר הציבורי (למשל קופות חולים ובתי חולים ציבוריים). (ב) פנייה לוועדה מייעצת (בעבר **ועדת ערר**) שבה רופאים ואחיות, כדי לערער על החלטות שהתקבלו. (ג) הערכה לפי מסמכים רפואיים – המתקבלת בידי עובדות הביטוח הלאומי שהן מעריכות מנוסות וגם מפקחות על מבחני ההערכה.

מספרן של בדיקות התלות גדל בין השנים 2007 ו-2018 ב-24.3% (לוח 3). גידול זה נובע בחלקו מהגידול במספר הקשישים ובמספר הקשישים הסיעודיים ובחלקו מהעלייה במודעות לבדיקות ובעקבותיה לבקשות להיבדק.

מספר הבדיקות באמצעות מעריכות גדל בכ-0.8 אלף – גידול של 0.7% בלבד בין שתי השנים. חלקן של הבדיקות בידי מעריכות ירד מ-100.0% ב-2007 ל-81.0% ב-2018, אך הן עדיין מהוות את עיקר הבדיקות. חלקן של ההערכות על-פי מסמכים גדל בהתמדה עם הרחבת ערוץ זה, מ-1.2% ב-2011 ל-15.1% ב-2018.

לוח 3: בדיקות התלות לפי סוג הבדיקה⁽¹⁾, 2007-2018

שנה	מעריכות ⁽²⁾	רופאים ⁽³⁾	ועדות ערר או ועדות מייעצות ⁽⁴⁾	מסמכים	סך הכל	שינוי לעומת השנה הקודמת (%)	מעריכות כאחוז מסך הכל (%)
2007	120,227	0	0	0	120,227	10.0	100.00
2008	117,000	64	0	0	117,064	-2.6	99.95
2009	118,121	484	476	0	119,081	1.7	99.19
2010	119,684	957	3,202	0	123,843	4.0	96.64
2011	113,964	1,832	4,760	1,432	121,988	-1.5	93.42
2012	117,054	2,199	4,259	2,925	126,437	3.6	92.58
2013	118,877	2,195	4,971	2,508	128,551	1.7	92.47
2014	118,809	2,430	4,366	2,512	128,117	-0.3	92.73
2015	124,127	2,141	4,718	2,611	133,597	4.3	92.91
2016	122,322	2,213	4,769	7,979	137,283	2.8	89.10
2017	124,436	1,995	4,378	12,627	143,436	4.5	86.75
2018	121,050	2,019	3,869	22,515	149,453	4.4	81.00

- (1) לפי מועד הבדיקה (מעריכות/רופאים) או מועד ועדת הערר/הוועדה המייעצת או החלטת פקידת התביעות (מסמכים).
- (2) רק בדיקות שהושלמו.
- (3) רק בדיקות שהוגשו עם טופס התביעה.
- (4) עררים שהתקבלו או נדחו אך לא עררים שבוטלו או שהטיפול בהם הופסק. עררים שהוחזרו לדיון בעקבות החלטות של בתי הדין לעבודה נספרו כחדשים.

מספר הזכאים

מספר הזכאים לגמלת סיעוד הוסיף לגדול ב-2018 והגיע ל-176.9 אלף בממוצע לחודש – גידול של 4.5% לעומת 2017 (לוח 4). בסך הכל גדל מספרם בין השנים 1991 ל-2017 פי 5.6 למרות העלאת גיל הזכאות. שיעור הגידול, הגבוה מהגידול במספר הקשישים באותה התקופה, נובע בין היתר מעליית המודעות לגמלה והעלייה בשיעור מיצוי הזכאות.

בקרב כלל הקשישים באוכלוסייה עלה שיעור הזכאים מכ-6% בשנים הראשונות להפעלת החוק עד שיא של 17.6% ב-2012, ומאז ירד ל-17.0% ב-2014 ו-16.2% ב-2017. שיעור הזכאים לפי אומדן הוא 16.3% ב-2018. הגורמים לירידה בשנים האחרונות הם הגידול המואץ במספר הקשישים הצעירים יותר (בני +60 שהגיעו לגיל פרישה) ובחלקם היחסי בכלל הקשישים, וכן העובדה שהם אינם זקוקים לגמלה בהיותם בריאים ומתפקדים היטב.

לוח 4: זכאים לגמלת סיעוד, קשישים בישראל ושיעור הכיסוי, 2018-2014

שנה	זכאים לגמלת סיעוד ⁽¹⁾		קשישים בישראל ⁽²⁾		שיעור הכיסוי ⁽³⁾ (%)
	מספרים (אלפים)	גידול שנתי (%)	מספרים (אלפים)	גידול שנתי (%)	
2014	159.2	1.9	934.3	4.3	17.0
2015	160.5	0.8	972.7	4.1	16.5
2016	164.0	2.2	1,008.4	3.7	16.3
2017	169.2	3.2	1,046.0	3.7	16.2
2018	176.9	4.5	1,084.7 ⁽⁴⁾	3.7	16.3

(1) ממוצע חודשי.

(2) הנתונים לשנים 2014-2018 הם לגברים בני 67 ויותר ונשים בנות 62 ויותר, לפי נתוני הלמ"ס.

(3) מספר הזכאים לגמלה כאחוז ממספר הקשישים.

(4) אומדן.

מאפייני הזכאים

מאפייני דמוגרפיה

- **מין:** נשים מהוות את רוב הזכאים לגמלת סיעוד – 69.7%, ושיעורן בכלל הזכאים ירד במעט לעומת 2017 (לוח 5א').
- **גיל:** המגמה של הזדקנות מקבלי הגמלה נמשכת, גם ב-2018 בדומה ל-2017 הגידול העיקרי במספר הזכאים היה בקרב בני 85 ויותר, שחלקם בסך המקבלים עלה מ-44.2% ל-44.4% (לעומת פחות משליש ב-2001), בעוד שחלקם של בני 84 או פחות יורד בהתמדה.
- **הרכב המשפחה** נותר יציב בהשוואה ל-2017 – כמעט מחצית מן הזכאים מתגוררים בגפם, שניים מחמישה מתגוררים עם בן זוג, ואחד מעשרה מתגורר עם מישהו אחר – בדרך כלל בן או בת.
- **ותק בארץ:** נותר יציב בהשוואה ל-2017 – חלקם של מי שעלו לאחר 1989 בכלל הזכאים כ-25%, וחלקם של מי שעלו לאחר 1999 עלה מ-4.4% ל-4.8%.

משרד האוצר מממן באופן חלקי את גמלת הסיעוד למי שעלו לישראל בגיל 62 או יותר במסגרת סעיף 32 לחוק הביטוח הלאומי. בשנים האחרונות קטן חלקה היחסי של קבוצה זו בכלל הזכאים – מספרם הממוצע בחודש ירד בכ-600, ושיעורם בממוצע לחודש ירד בין 2017 ל-2018 מ-16.2% ל-15.2%.

רמת הגמלה

עם הזדקנות אוכלוסיית הזכאים נמשכת המגמה של שינוי בהרכב הזכאים לפי רמת הגמלה: משקלם של המקבלים ברמה הנמוכה ירד, מ-49.3% ב-2017 ל-48.1% בחודשים ינואר-אוקטובר 2019, ושל המקבלים ברמה הגבוהה עלה, מ-32.3% ל-33.5% בהתאמה. שיעור הזכאים ברמה הבינונית נותר 18.4%.

לוח 5א': זכאים לגמלת סיעוד לפי מאפייני דמוגרפיה (ממוצע חודשי), 2018

מאפיינים	מספרים מוחלטים	אחוזים
סך הכל	176,854	100.0
מין		
גברים	53,499	30.3
נשים	123,355	69.7
גיל		
עד 64 ⁽¹⁾	1,245	0.7
69-65	7,377	4.2
74-70	17,148	9.7
79-75	27,687	15.7
84-80	44,924	25.4
89-85	43,886	24.8
94-90	26,310	14.9
99-95	7,233	4.1
+100	1,044	0.6
הרכב משפחה		
מתגוררים בגפם	87,424	49.4
מתגוררים עם בן זוג	73,109	41.3
מתגוררים עם ילדיהם או עם אחרים	16,321	9.2
ותק בישראל		
ותיקים	131,943	74.6
עולים ⁽²⁾ - סך הכל	44,911	25.4
מזה: עלו אחרי 1999	8,427	4.8
מקור מימון הגמלה		
ביטוח לאומי	150,018	84.8
אוצר המדינה	26,836	15.2

כאמור, במארכ 2009 נוספו שעות טיפול לזכאים שלא היה להם היתר בפועל להעסקת מטפלת זרה, ומיוני 2018 תוספת השעות ניתנת רק למי שלא מעסיק בפועל מטפלת זרה. שיעור הזכאים לתוספת של 3 שעות עלה במעט בחודשים ינואר-מאי 2018 בהשוואה ל-2017 (מ-67.0% ל-67.4%), ושיעור הזכאים לתוספת של 4 שעות ירד מעט (ל-44.8% מ-46.0%). בשתי הקבוצות גדל מספר הזכאים הממוצע לחודש בין שתי התקופות בכ-700 בכל אחת. עם שינוי התנאי לזכאות לתוספת שעות ביוני 2018, עלה מספר הזכאים לה ביוני-אוקטובר 2018: ל-3 שעות בכ-2,700 איש ול-4 שעות בכ-6,300 איש – 74.0% ו-53.3% מהזכאים בשתי הקבוצות, בהתאמה.

בעקבות הרפורמה (נובמבר-דצמבר 2018) השתנה הרכב הזכאים לפי רמת הגמלה: 40.7% מהזכאים היו ברמות 1-2, 31.9% ברמות 3-4 ו-26.6% ברמות 5-6. ל-0.8% מהזכאים טרם נקבעה רמה חדשה, והם נותרו ברמה הישנה עד תום הטיפול בעניינם (לוח 5ב' ותיבה).

מכלל הזכאים לתוספת שעות בשל העסקת עובדת ישראלית 74.1% היו ברמות 3-4 ו-51.3% ברמות 5-6 (תוספת של 1-4 שעות בשבוע בהתאמה).

לוח 5: זכאים לגמלת סיעוד לפי רמת הגמלה והזכאות לתוספת (ממוצע הודשי), 2018

מאפיינים	מספרים מוחלטים	אחוזים
רמת הגמלה		
ינואר-אוקטובר 2018		
נמוכה (9.75 יחידות שירות)	84,768	48.1
בינונית (16 יחידות שירות)	32,357	18.4
גבוהה (18 יחידות שירות)	59,018	33.5
נובמבר-דצמבר 2018		
1	42,614	23.6
2	30,903	17.1
3	16,358	9.1
4	41,165	22.8
5	28,300	15.7
6	19,704	10.9
בתהליך הסבה לרמות החדשות ⁽³⁾	1,369	0.8
זכאות לתוספת		
ינואר-מאי 2018		
3 יחידות שירות	21,503	⁽⁴⁾ 67.4
4 יחידות שירות	25,877	⁽⁴⁾ 44.8
יוני-אוקטובר 2018		
3 יחידות שירות	24,252	⁽⁴⁾ 74.0
4 יחידות שירות	32,141	⁽⁴⁾ 53.3
נובמבר-דצמבר 2018		
3 יחידות שירות	42,780	⁽⁴⁾ 74.1
4 יחידות שירות	24,717	⁽⁴⁾ 51.3

- (1) נשים בלבד.
- (2) מי שעלו לישראל מ-1990.
- (3) נכון לסוף 2018.
- (4) כאחוז מכלל הזכאים ברמת הגמלה.

הגמלה הממוצעת עלתה ב-2018 בשיעור של 2.6% – מ-14.03 ל-14.38 יחידות בשבוע, לעומת עלייה של 1.2% מדי שנה ב-2016 וב-2017⁴ (13.87 יחידות ו-14.03 יחידות בהתאמה). הגידול הרב ב-2018 נבע מהגדלת הגמלאות למי שלא מימשו בפועל היתרים להעסקת מטפל זר (מיוני 2018) ובכניסת הרפורמה לתוקף (מנובמבר 2018).

4 ערכה של גמלה ממוצעת מחושב במונחי יחידות שירות: סך היחידות של כלל הזכאים לפי רמות הגמלה שלהם חלקי מספר הזכאים.

גמלה בכסף

כאמור, מאוקטובר 2015 זכאים יכלו לבחור בתנאים מסוימים בגמלה בכסף (ראו לעיל "גמלת סיעוד – כללי"). עם הנהגת הרפורמה בנובמבר 2018, ניתנה האפשרות להמיר לכסף את הגמלה, במלואה (רמה 1) או בחלקה (רמות 2-6), ללא התניה בקבלת שירותי סיעוד (להרחבה ראו תיבה 1).

שווי הגמלה בכסף הוא 80% משווי הגמלה בעין המחושבת ביחידות שירות (חוץ מרמה 1 – שהשווי הוא 100%), וערכה הוא ממוצע לא משוקלל של ערך שעה הניתן לחברה פרטית. ערך זה מוכפל במספר יחידות שבועיות וב-4.3⁵ (שבועות בחודש בממוצע). הזכאים יכולים לקבל שירותי סיעוד נוספים, ואז משווי גמלתם המלאה מנוכה שווי השירותים הנוספים ומההפרש מופחתים 20% (חוץ מרמה 1).

עד מאי 2019 ההחלטה על הספק ותוכנית הטיפול היתה נתונה בידי הוועדה המקומית המקצועית והיא גם בדקה אם השירותים מסופקים או לא. הוועדה היתה רשאית לדחות בקשה לגמלה בכסף אם סברה שהזכאי ומשפחתו עלולים להשתמש בכסף למטרות אחרות, והיתה רשאית לחייב לקבל גמלה בעין או לקבוע שהמטפלת אינה מתאימה או שהשירותים אינם מספקים. מיוני 2019 סמכויות הוועדה עברו לביטוח הלאומי – לעובדות הסוציאליות שבמחלקות הסיעוד בסניפים.

מקבלי גמלה בכסף וגמלה משולבת

באוקטובר 2018, ערב הרפורמה, 2.9% מכלל הזכאים (5,227 איש) קיבלו גמלה בכסף – 79.9% מבחירתם והיתר בשל העדר שירותים זמינים. רוב הבוחרים (85.5%) היו זכאים לאחת משתי הרמות הגבוהות שהעסיקו מטפלת זרה – הקבוצה הפוטנציאלית העיקרית לקבלת גמלה בכסף. 9.8% מקבוצה זו בחרו בגמלה בכסף (לוח 6).

6.6% מן הבוחרים בגמלה בכסף (276 אנשים) קיבלו גמלה ברמה הנמוכה, 20.6% (860) ברמה הבינונית ו-72.8% (3,039) ברמה הגבוהה. רק ל-8.5% מהם לא היה היתר בתוקף להעסקת מטפלת זרה.

בעקבות הרפורמה עלה מספר המקבלים גמלה משולבת והגיע ל-13,488 איש (7.4%) ומספר המקבלים גמלה בכסף הגיע ל-7,989 זכאים (4.4%) (לוח 7). 45.1% מן המקבלים גמלה בכסף (3,602 איש) היו זכאים ברמה 1. 90.2% מן המקבלים גמלה משולבת (12,165 איש) קיבלו אותה לאחר הרפורמה. מספר המקבלים גמלה בכסף מלאה או משולבת במסגרת הסדר "מטפל צמוד" גדל מ-4,175 באוקטובר 2018 ל-4,538 בדצמבר 2018 (76.2% בהם קיבלו גמלה בכסף ו-23.8% גמלה משולבת). מספר המקבלים בשל העדר שירותים זמינים בבית גדל בין שני החודשים מ-1,052 ל-1,172 (79.3% בהם גמלה בכסף ו-20.7% גמלה משולבת).

5 הפער בין ערכי הגמלה בעין לערכה בכסף נובע מהעלויות החלות על חברות סיעוד שיחידים אינם נדרשים להן (תשלום מע"מ והעסקת בעלי מקצוע כגון עובדים סוציאליים).

לוח 6: נתונים נבחרים על מקבלי גמלת סיעוד בכסף או גמלה משולבת, אוקטובר 2018

מקבלי גמלה בכסף	מהם: מקבלים גם שירותים	
	מספרים מוחלטים	אחוזים
מקבלי גמלה בכסף – סך הכל	5,227	2.9
בחרו בגמלה	4,175	2.3
קיבלו בהעדר אפשרות לטיפול בבית	1,052	0.6
זכאים ברמות הגבוהות שהעסיקו למטפלת זרה	3,568	**9.8

* כלל הזכאים לגמלת סיעוד – 178,648.
 ** מתוך כלל הקבוצה – 36,415.

לוח 7: נתונים נבחרים על מקבלי גמלת סיעוד בכסף או גמלה משולבת, דצמבר 2018

רמה	זכאים ברמת הגמלה	קיבלו גמלה בכסף		קיבלו גמלה משולבת	
		מספרים	אחוזים מכלל הזכאים ברמת הגמלה	מספרים	אחוזים מכלל הזכאים ברמת הגמלה
1	42,786	3,821	8.9%	150	0.4%
2	31,471	263	0.8%	2,817	9.0%
3	16,824	300	1.8%	2,392	14.2%
4	40,941	1,165	2.8%	2,952	7.2%
5	28,361	1,058	3.7%	2,677	9.4%
6	20,248	1,351	6.7%	2,498	12.3%
סך הכל*	181,180	7,989	4.4%	13,488	7.4%

* 549 מהזכאים לא עברו הסבה לרמות הגמלה החדשות בדצמבר 2018, ו-31 מהם קיבלו גמלה בכסף ו-2 קבלו גמלה משולבת.

אספקת שירותי הסיעוד

שירותי הסיעוד מסופקים לרוב הזכאים באמצעות חברות לשירותי סיעוד על-פי הסכם עם הביטוח הלאומי (בסוף 2009 פורסמו התוצאות של המכרז האחרון לחברות סיעוד המספקות טיפול אישי בבית ושמות הספקים המורשים). ב-2018 פעלו 111 ספקים – 46 מלכ"רים ו-65 חברות פרטיות, והם סיפקו כ-9.110 מיליון שעות טיפול בממוצע לחודש – 75.2% בהן בידי חברות פרטיות ו-24.8% בידי מלכ"רים (לוח 8). מספר שעות הטיפול בבית גדל בין 2017 ל-2018 ב-4.1% בממוצע לחודש: של חברות פרטיות ב-5.0% ושל מלכ"רים ב-1.5%.

ביטוח סיעוד

באוקטובר 2018, לפני הרפורמה, כמעט כל הזכאים (99.2%) קיבלו טיפול בבית על-ידי מטפלת, 7.0% קיבלו טיפול במרכז יום, 19.1% קיבלו מוצרי ספיגה ו-9.8% קיבלו משדר מצוקה⁶ (לוח 9). 70.0% מן המקבלים טיפול בבית קיבלו אותו כפריט יחיד והשאר קיבלו עם שירותים אחרים.

לוח 8: שעות טיפול אישי בבית שסופקו ושניתן בעבורם תשלום, לפי סוג הספק (ממוצע חודשי), 2017-2018

הספק	מספר השעות (מיליונים)		אחוזים	
	2018	2017	2018	2017
סך הכל	9.110	8.753	100.0	100.0
ארגון פרטי	6.854	6.530	75.2	74.6
מלכ"ר	2.256	2.224	24.8	25.4

לוח 9: מקבלי שירותי סיעוד לפי סוג השירות*, אוקטובר 2018

סוג השירות	מספר המקבלים	אחוז המקבלים	
		מסך מקבלי הגמלה	כפריט יחיד בכלל המקבלים שירות זה
סך הכל	240,394	-	-
טיפול אישי בבית**	175,977	99.2	70.0
מהם: על ידי חברת סיעוד	170,820	96.3	69.8
טיפול אישי במרכז יום	12,580	7.1	5.1
מוצרי ספיגה	33,783	19.1	0.3
משדר מצוקה	17,322	9.8	0.5
שירותי מכבסה	405	0.2	1.0
קהילה תומכת (תוכנית ניסיונית)	327	0.2	0.6

* זכאי יכול לקבל יותר מסוג שירות אחד, לכן כלל המקבלים בלוח גדול ממספר מקבלי הגמלה (ללא המסרבים לקבל שירותים). באוקטובר 2018 – 177,322.

** לרבות מקבלי גמלה בכסף או גמלה משולבת ללא טיפול בבית לפי בחירתם או בשל העדר זמינות לטיפול מחברת סיעוד.

עם החלת הרפורמה ירד שיעור הזכאים המקבלים שירותים, שכן חלק מהזכאים ברמה 1 יכולים לבחור לקבל את מלוא הגמלה בכסף. עיקר הירידה היתה בקרב מקבלי טיפול בבית מחברת סיעוד (לוח 10), כנראה משום העובדה שאפשר לרכוש שירות זה באופן עצמאי.

6 ללא המסרבים לקבל שירותים ולרבות מקבלי גמלה בכסף ומקבלי גמלה משולבת.

לוח 10: מקבלי שירותי סיעוד לפי סוג השירות*, דצמבר 2018

סוג השירות	מספר המקבלים	אחוז המקבלים	
		מסך מקבלי הגמלה	כפריט יחיד בכלל המקבלים שירות זה
סך הכל	237,834	-	-
טיפול אישי בבית**	172,847	95.8	70.3
מהם: על ידי חברת סיעוד	169,078	95.4	69.6
טיפול אישי במרכז יום	12,546	7.0	5.6
מוצרי ספיגה	33,898	18.8	1.1
משדר מצוקה	17,230	9.5	0.6
שירותי מכבסה	409	0.2	1.2
קהילה תומכת (תוכנית ניסיונית)	354	0.2	0.3

* זכאי יכול לקבל יותר מסוג שירות אחד, לכן כלל המקבלים בלוח גדול ממספר מקבלי הגמלה (ללא המסרבים לקבל שירותים). בדצמבר 2018 – 180,461.

** לרבות מקבלי גמלה בכסף או גמלה משולבת לפי בחירתם ("מטפלת צמודה").

היקף התשלומים

מלבד מימון הגמלאות, הביטוח הלאומי מעביר על-פי החוק 15% מהתקבולים השנתיים למשרד הבריאות ו-15% למשרד הרווחה והשירותים החברתיים למימון הגדלת מספר המאושפזים במוסדות. משרד הבריאות מנצל בדרך כלל את מלוא ההקצבה אך משרד הרווחה אינו מנצל כלל בשנים האחרונות. מימון נוסף מועבר לקרן לפיתוח שירותים לקשישים בקהילה ובמוסדות. ההוצאה לענף סיעוד כוללת גם הוצאות מנהליות לתפעול התוכנית כגון תשלומים לחברי ועדות מקומיות ותשלומים למבחני תלות.

בסך הכל היתה ההוצאה לביטוח סיעוד ב-2018 כ-7.03 מיליארד ש"ח: – כ-6.78 מיליארד ש"ח לזכאים והיתר לפיתוח שירותים בקהילה ובמוסדות ולמבחני תלות (לוח 11). כ-77 מיליון ש"ח הועברו למשרדי הבריאות והרווחה בעבור הגדלת מספר המאושפזים במוסדות סיעודיים, וכ-118 מיליון ש"ח הועברו למשרד הרווחה ולקופות החולים, להכנת תוכניות טיפול לזכאים ולבקרה על הפעלתן, ולמעריכות לביצוע מבחני תלות.

ב-2018 עלו ריאלית התשלומים בביטוח סיעוד לרבות התשלומים לגמלאות, ב-9.9% לעומת 2017. לגידול זה כמה סיבות: הגידול במספר הזכאים (לוח 4); הגמלאות הגבוהות יותר (ראו לוח 5 והדיון אחריו); התוספת להעסקת מטפלת ישראלית (מיוני 2018 ובתנאים מסוימים); הגידול במספר היחידות הכולל בעקבות הרפורמה (אם כי מתון, משום שבנובמבר ודצמבר הרפורמה היתה רק בתחילתה); העלייה בשכר המינימום ובשכר המינימום לשעה (בדצמבר 2017 ובאפריל 2018 בהתאמה).

ביטוח סיעוד

לוח 11: התשלומים ששולמו בביטוח סיעוד לפי סוג התשלום (מיליוני ש"ח, מחירי 2018). 2018-2014

שנה	סך הכל	גמלאות סיעוד	העברה לגורמי חוץ*	פיתוח שירותים	מאושפזים במוסדות סיעוד	על חשבון הסכמים עם משרד האוצר**	תשלומים מנהליים לגורמי חוץ***
2014	5,278.4	5,013.5	104.5	33.4	120.4	3.9	2.7
2015	5,623.3	5,343.7	113.9	36.6	120.9	5.2	3.0
2016	5,897.6	5,669.3	115.2	36.3	67.1	6.6	3.1
2017	6,395.3	6,148.0	121.0	43.8	73.8	5.3	3.3
2018	7,025.8	6,772.5	117.7	48.3	76.8	7.0	3.4

* העברות למשרד הרווחה והשירותים החברתיים ולקופת חולים כללית להכנת תוכניות טיפול והעברות למבחני תלות.

** גמלאות לעולים חדשים שנעשו זכאים בשנה הראשונה לאחר הגעתם לישראל.

*** לרבות סיוע משפטי ומחקרים.