

3. ביטוח סיעוד

א. כללי

תוכנית ביטוח סיעוד אושרה בכנסת ב-1980 במסגרת חוק הביטוח הלאומי והפעלתה החלה באפריל 1988. 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 ושאיירים, על עקרות בית (נשים נשואות שאינן עובדות מחוץ לביתן) ועל עולים חדשים שאינם מבוטחים בביטוח זיקנה ושאיירים. לגמלה זכאי כל קשיש תושב ישראל המוגבל בתפקודו הפיזי או הקוגניטיבי והוא עומד במבחן הכנסות ובמבחן תלות בעזרת הזולת לביצוע פעולות היומיום, ובתנאי שהוא מתגורר בקהילה (בביתו, בבית בן משפחה או ב"דור מוגן"). מי ששוהה במוסד סיעודי או במחלקה סיעודית בבית אבות אינו זכאי לגמלה.

מבחן התלות (ADL) מעריך את מידת הנזקקות לסיוע הזולת בביצוע פעולות היומיום הבסיסיות: הרחה, הלבשה, ניידות (תנועה בבית ונפילות), טיפול בהפרשות ואכילה (כולל היכולת לחמם מזון ושתייה). מבחן התלות מעריך גם את הצורך בהשגחה בשל פגיעה ביכולת הקוגניטיבית, הידרדרות בבריאות הנפשית או בשל מצב רפואי-פיזי. את מבחן התלות בעזרת הזולת עושים מעריכים מקצועיים. עם המעריכים המקצועיים נמנים אחיות/אחים, מרפאות/ים בעיסוק ופיזיותרפיסטיות/ים העוברים הכשרה מתאימה. קשיש שמלאו לו 90 שנים יכול להיבדק במבחן התלות בידי רופא מומחה בגריאטריה בבית חולים, במרפאה או במוסד ציבורי, וממאי 2012 - גם בני 80-89 בתוכנית ניסיונית למשך שנה בשלושה מסניפי המוסד. במבחן ההכנסות, שכלליו נקבעו בתקנות, נבחנות הכנסותיהם של הקשיש ושל בן/בת הזוג, בלבד.¹

בינואר 2007 נקבעו שלוש רמות של גמלת סיעוד, שמותאמות לשלוש רמות תלות: גמלה בשיעור 91% מקצבת נכות מלאה ליחיד, המממנת 9.75 שעות טיפול ביתי שבועיות; גמלה בשיעור 150% מקצבת נכות מלאה ליחיד, המממנת 16 שעות טיפול ביתי שבועיות; וגמלה בשיעור 168% מקצבת נכות מלאה ליחיד, המממנת 18 שעות טיפול ביתי שבועיות. יחיד זכאי לגמלת סיעוד מלאה לפי רמת התלות שנקבעה, אם הכנסותיו אינן עולות על השכר הממוצע (8,619 ש"ח בשנת 2012), ולמחצית הגמלה - אם הכנסותיו גבוהות מהשכר הממוצע ועד 1.5 פעמים השכר הממוצע. אם הכנסותיו גבוהות מ-1.5 פעמים השכר הממוצע - הוא אינו זכאי לגמלה. זוג זכאי לגמלה מלאה כאשר הכנסותיהם המשותפות אינן עולות על 1.5 פעמים השכר הממוצע, ולמחצית הגמלה אם הכנסותיהם גבוהות מ-1.5 פעמים השכ"מ ועד 2.25 פעמים השכר הממוצע. זוג שהכנסותיו יותר מ-2.25 פעמים אינו זכאי לגמלת סיעוד. כאשר שני בני הזוג מגישים תביעה לגמלה, הכנסתם המשותפת מחולקת לשניים ומבחן הכנסות נעשה לכל אחד מהם כאילו היו יחידים. בינואר 2012 עודכנה גמלת הסיעוד בשיעור של 2.6% בהתאם לעליית המחירים ב-2011, ובינואר 2013 - בשיעור של 1.4%, בהתאם לעליית המחירים בשנת 2012.

גמלת הסיעוד אינה משולמת בכסף, אלא ניתנת לזכאים כשירותים בידי ארגונים שהמוסד משלם להם בעבור שירותים אלה (גמלה בעין). סל שירותי הסיעוד שמכסה הגמלה כולל טיפול אישי או השגחה בבית, הסעה וטיפול אישי במרכז יום, אספקת מוצרי ספיגה, שירותי מכבסה ומימון שימוש

1 החוק מבחין בין מקבלי גמלה בכסף כחלק מהתוכנית הניסיונית ובין מקבלי גמלה בכסף משום שאי אפשר לספק להם שירות (גמלה בעין). לראשונים נערך מבחן הכנסות וזה בכלליו לזה הנערך למקבלי גמלה בעין. לאחרונים, כתנאי לקבלת גמלה בכסף, נבחנת גם הכנסת בן המשפחה המטפל בקשיש וגר עימו.

במשדרי מצוקה. גמלה בכסף מוענקת לזכאים שאין בעבורם שירותים זמינים או שירותים שאפשר לספקם במועדים הנקובים בחוק ולזכאים במסגרת תוכנית ניסיונית המופעלת בסניפים אחדים של המוסד.

במארכ 2008 החל המוסד לביטוח לאומי להפעיל תוכנית ניסיונית של מתן גמלה בכסף ביישובים השייכים לסניפי אשקלון, בני ברק, נהריה ורמת גן. במאי 2010 הורחבה התוכנית גם ליישובים השייכים לסניפי אשדוד, טבריה וירושלים, וביוני 2011 - גם ליישובים השייכים לסניפי חולון ונתניה. במסגרת התוכנית, קשישים המתגוררים ביישובים הללו יכולים לבחור בגמלה בכסף בתנאי שהם זכאים לגמלה בשיעור 150% או 168% מקצבת נכות מלאה (או למחצית הגמלאות, בגלל מבחן הכנסות) והם מקבלים שירותי סיעוד בפועל ממטפל שאינו קרוב משפחה במשך שישה ימים בשבוע 12 שעות ביממה לפחות. הקשישים יכולים לבחור לעבור לגמלה בכסף או לחזור לגמלה בעין בכל עת שירצו. את התוכנית מלווה מחקר, שבודק את מאפייני הבוחרים בגמלה בכסף לעומת כלל הזכאים וכן נעשית בקרה על איכות הטיפול הסיעודי שזוכים לו מקבלי הגמלה בכסף לעומת מקבלי הגמלה בעין באותם אזורים ובאזורים אחרים.

מי שמקבל גמלת סיעוד באחת משתי הרמות הגבוהות של הגמלה, והוא מעסיק עובד ישראלי בלבד ואינו מעסיק כלל מהגר עבודה (הן במסגרת גמלת הסיעוד והן מחוץ למסגרת זו), זכאי לתוספת שעות טיפול שבועיות. מי שתלוי במידה רבה מאוד בעזרת הזולת, כלומר זכאי לגמלה בשיעור 150% מקצבת נכות מלאה, זכאי לתוספת של שלוש שעות טיפול שבועיות. מי שתלוי לחלוטין בעזרת הזולת וזכאי לכן לגמלה בשיעור 168% מקצבת נכות מלאה, זכאי לתוספת של ארבע שעות טיפול שבועיות. מי שזכאי למחצית הגמלה עקב הכנסות זכאי למחצית תוספת השעות לפי רמת התלות שנקבעה לו.² על פי החוק, על שר הרווחה והשירותים החברתיים למנות ועדות מקומיות מקצועיות, שבהן עובד סוציאלי ברשות המקומית, אחות קופת חולים ונציג המוסד לביטוח לאומי. על הוועדה לקבוע את תוכנית הטיפול לקשיש הזכאי לגמלה - אילו שירותים יש לספק לו ומי יספק אותם. על הוועדה גם לדאוג שהשירותים אכן יסופקו, או לחילופין לקבוע במפורש שאין שירותים זמינים בעבור אותו קשיש. הוועדה גם רשאית שלא להיענות לבקשה לקבל גמלת סיעוד בכסף במסגרת התוכנית הניסיונית, אם היא סבורה שהקשיש ומשפחתו אינם כשירים להשתמש בכספי הגמלה למטרות שאליהן נועדה, וכן רשאית לקבוע האם המטפל הצמוד מתאים והאם שירותי הסיעוד שמקבל הקשיש מספקים. הוועדה יכולה לשלול תשלום גמלה בכסף ולחייב לקבל גמלה בעין.

ב. שינויי חקיקה ושינויים מינהליים

- על פי חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 132 - הוראת שעה), התשע"ב-2012, הופעלה תוכנית ניסיונית שבמסגרתה בני 80-89 יכולים לבחור ברופא מומחה בגריאטריה לביצוע הערכת תלות הנדרשת כתנאי זכאות לגמלת סיעוד.³ על הערכת התלות להיעשות בבית התובע ולא במרפאת הרופא, בידי רופא במסגרת עבודתו במוסד רפואי בבעלות ציבורית. התובעים אינם נדרשים לשלם בעבור ההערכה, חוץ מהשתתפות עצמית לפי כללי חוק ביטוח בריאות ממלכתי. הם יכולים לבחור גם במעריכות/ים מטעם הביטוח הלאומי שיעשו את הערכת התלות, כבעבר.

2 ממארכ עד ספטמבר 2009 שולמה תוספת זו על פי הסכם עם משרד האוצר ובמימונו. מאוקטובר 2009, בהתאם לחוק ההתייעלות הכלכלית לשנים 2009-2010, התוספת משולמת על פי חוק הביטוח הלאומי ובמימונו.

3 לפי סעיף 224(ג)(2) לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"א-1995, מאוגוסט 2008 בני 90 ויותר יכולים לבחור ברופא/ה מומחה/ית בגריאטריה לביצוע הערכת התלות במקום במעריך/ה מטעם המוסד לביטוח לאומי.

תוקף התוכנית הניסיונית שנה מ-1 במאי 2012 ועד ה-30 באפריל 2013, והיא פועלת ביישובים השייכים לסניפי טבריה, ירושלים ופתח תקווה.

- עקב פיזור הכנסת ה-18 והבחירות לכנסת ה-19, ולפי סעיף 38 של חוק יסוד: הכנסת, הוארך תוקף התוכנית הניסיונית למתן גמלה בכסף בתשעה מסניפי המוסד עד סוף אפריל 2013.
- הערכת תלות ב"מסלול מהיר קצר מועד": ממאי 2012 אפשר לקיים הערכת תלות על בסיס מסמכים רפואיים למי שעקב אירוע רפואי פתאומי נעשה תלוי בזולת בביצוע פעולות יומיום בסיסיות לפרק זמן של עד חודשיים. להערכה במסלול זה זכאי מי שמקבל גמלת סיעוד לראשונה, לוקה בליקוי זמני, אינו סובל מליקוי נפשי, שכלי או קוגניטיבי קבוע ורופא מטפל אישר כי הוא סובל מליקוי זמני פרק זמן שלא עולה על חודשיים. שיעור הגמלה לזכאים - 91% (או מחצית הגמלה לפי מבחן הכנסות).

ג. תביעות לגמלת סיעוד

מספר התביעות לגמלת סיעוד בשנת 2012 עלה ב-1.7% לעומת 2011 והגיע לכ-80.9 אלף.⁴ בשנת 2012 40.5% מהתביעות היו תביעות ראשונות (לעומת 39% ב-2011) ו-59.5% תביעות חוזרות (לעומת 61% ב-2011). מספר התביעות הראשונות ב-2012 עלה ב-5.5% לעומת 2011, ומספר התביעות החוזרות ירד ב-1% (לוח 1). 55.1% מהתביעות הראשונות ב-2012 אושרו (לעומת 52.1% ב-2011) ו-44.9% נדחו (לעומת 47.9% ב-2011). לעומת זאת, 41.4% מהתביעות החוזרות ב-2012 אושרו (לעומת 40.4% ב-2011) ו-58.6% נדחו (לעומת 59.6% ב-2011). בסך הכל, ב-2012 אושרו 46.9% מהתביעות לגמלת סיעוד (לעומת 45% ב-2011), ו-53.1% נדחו (לעומת 55% ב-2011). ניכר אפוא גידול בשיעור התביעות שאושרו.

שיעור "תביעות הסרק" (תביעות שבהן התקבל ציון 0 או 0.5 בחלק של ה-ADL במבחן התלות⁵ ולא נקבעה זכאות בגין צורך בהשגחה) היה ב-2012 35.3% לעומת 34% ב-2011. שיעור המקבלים 2.5 נקודות בהערכת התלות - סף ניקוד הזכאות לגמלה - ירד מ-17.7% ב-2011 ל-16.8% ב-2012.⁶

לוח 1

תביעות, תביעות שאושרו, תביעות ראשונות ותביעות חוזרות* (מספרים מוחלטים ואחוזים), 2012-2008

שנה	סך כל התביעות (מספרים)	שיעור גידול שנתי	אחוז תביעות שאושרו	אחוז תביעות ראשונות שאושרו	אחוז תביעות חוזרות	אחוז תביעות חוזרות שאושרו
2008	74,085	-1.7	47.4	54.3	59.3	42.7
2009	77,003	3.9	46.0	52.7	59.4	41.3
2010	77,926	1.2	44.1	51.6	59.9	39.1
2011	79,542	2.1	45.0	52.1	61.0	40.4
2012	80,885	1.7	46.9	55.1	59.5	41.4

* (1) לא נכללו בחישוב תביעות של מי שהגישו תביעות ונפטרו ומי שזכאותם מושהית. (2) מוצגות תוצאות תביעות בהחלטת זכאות ראשונה. (3) תביעות כוללות תביעות שהטיפול בהן לא הסתיים ב-2012. אחוז תביעות שאושרו, אחוז תביעות ראשונות שאושרו, אחוז תביעות חוזרות ואחוז תביעות חוזרות שאושרו כולל רק תביעות שהטיפול בהן הסתיים ב-2012.

4 כולל תביעות שהטיפול בהן לא הסתיים.

5 ראו סקירה שנתית לשנת 2011, עמ' 125.

6 סף הכניסה למערכת סיעוד הוא 2.5 נקודות בהערכת התלות למי שאינו יחיד ("בודד") או 2 נקודות בהערכת התלות בתוספת 0.5 נקודה ליחיד.

ד. זכאים לגמלת סיעוד

1. כללי

מספר הזכאים לגמלת סיעוד הוסיף לגדול בשנת 2012 והגיע ל-152.7 אלף בממוצע חודשי - גידול של 5.4% (לוח 2). מספר הזכאים עלה מ-1991 עד 2012 כמעט פי 4 למרות העלאת גיל הזכאות. זהו שיעור גידול גבוה ביותר, והוא גבוה באופן ניכר מהגידול במספר הקשישים באותה התקופה. הסבר אפשרי לכך עשוי להיות הגדלת שיעור מיצוי הזכאות לקצבה לנוכח עליית המודעות לה במהלך השנים. במהלך 2009 הגיע גיל הזכאות לנשים ל-62, והוא יישאר בתוקפו עד סוף 2016. גיל הזכאות לגברים הגיע ב-2009 לסוף תהליך העלאת גיל הזכאות, והוא 67. בשנת 2012, כמו בשנת 2011, גיל הזכאות לנשים ולגברים לא השתנה מתחילת השנה ועד סופה. אחוז הזכאים לגמלה בקרב הקשישים באוכלוסייה עלה עלייה ניכרת מכ-6% בשנים הראשונות להפעלת החוק ל-17.6% בשנת 2012 (לפי אומדן). שיעור זכאים זה חושב מתוך אומדן למספר הקשישים בגילי הזכאות לגמלה (62 לנשים ו-67 לגברים).

לוח 2

זכאים לגמלת סיעוד, קשישים בישראל ושיעור כיסוי, 2008-2012

שנה	זכאי סיעוד*		קשישים בישראל**		שיעור כיסוי***
	מספרים (אלפים)	שיעור גידול שנתי	מספרים (אלפים)	שיעור גידול שנתי	
2008	131.1	4.5	859.1	2.8	15.3
2009	136.4	4.0	788.4	4.7	17.3
2010	141.1	3.4	812.7	3.1	17.4
2011	144.9	2.7	840.3	3.4	17.2
2012	152.7	5.4	868.9	3.4	17.6

* ממוצע חודשי.

** עד 2008 - אוכלוסייה ממוצעת של הגברים בני 65 ויותר והנשים בנות 60 ויותר, לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. הנתונים לשנים 2009-2010 הם לגברים בני 67 ויותר ונשים בנות 62 ויותר.

*** מספר הזכאים לגמלה כאחוז ממספר הקשישים. מאמצע שנת 2004 גיל הפרישה עלה בהדרגה מ-65 ל-67 בגברים ומ-60 ל-62 בנשים. לכן, עד 2008 מספר הקשישים לפי גיל פרישה הישן היה גדול יותר ושיעור הכיסוי קטן יותר. מ-2009 השיעור מתייחס לקבוצות גיל זהות במספר הקשישים ובמספר הזכאים לגמלה.

**** הנתון ל-2012 הוא אומדן.

2. מאפייני הזכאים

בחנינת המאפיינים הדמוגרפיים של הזכאים ב-2012 מעלה ש-7 מכל 10 זכאים הן נשים, ושיעורן היחסי בכלל הזכאים ירד במעט בהשוואה ל-2011. בחלוקה לפי גיל, כמעט 40% בני 85 ויותר וכמעט 2/3 (66%) בני 80 ויותר. בדומה לשנת 2011, גם בשנת 2012 הגידול העיקרי במספר הזכאים היה בקרב בני 85 ויותר, שחלקם בסך המקבלים עלה מ-38.6% ל-39.4%, בעוד שחלקם של בני 84 או פחות ירד בהתמדה.

המגמה של הזדקנות מקבלי הגמלה נמשכת: כך למשל בשנת 2001 בני 85 ויותר היוו פחות משליש (32.1%) מהזכאים ובני 80 ויותר היוו פחות מ-3/5 (55.2%) מכלל הזכאים. הזדקנות אוכלוסיית זכאי הגמלה משקפת את מגמות ההזדקנות בחברה הישראלית, ובייחוד את הגידול בחלקם של הזקנים יותר. ההזדקנות נובעת בחלקה מהעלאת גיל הפרישה: קבוצת הנשים בנות 60-64 הזכאיות לגמלה מצטמצמת וכך גם קבוצת הזכאים בני/בנות 65-69, בשל העלאת גיל הפרישה לגברים.

בתחום הרכב המשפחה⁷ נשמרה יציבות ב-2012 בהשוואה ל-2011: כמעט מחצית מהזכאים מתגוררים בגפם, שניים מכל חמישה מתגוררים עם בן זוג, ואחד מכל שבעה מתגורר עם מישהו אחר - בדרך כלל בן או בת. יציבות בין שתי השנים קיימת גם בנוגע לוותק בישראל: אחד מכל ארבעה זכאים עלה לישראל לאחר 1989, אחד מכל שמונה עולים עלה לאחר 1999. חלקם של הזכאים שעלו לישראל לאחר 1989 מכלל הזכאים עלה מ-24.9% ב-2011 ל-25.1% ב-2012 וחלקם של הזכאים שעלו לאחר 1999 עלה מ-3.1% ל-3.3% בין שתי השנים.

לוח 3 זכאים לגמלת סיעוד לפי מאפייני דמוגרפיה ורמת הגמלה (ממוצע חודשי), 2012

מאפיינים	מספרים מוחלטים	אחוזים
סך הכל	152,712	100.0
מין		
גברים	44,388	29.1
נשים	108,324	70.9
גיל		
עד 64*	1,150	0.8
69-65	6,035	3.9
74-70	15,864	10.4
79-75	28,868	18.9
84-80	40,693	26.6
85+	60,102	39.4
הרכב משפחה		
גרים בגפם	70,981	46.5
גרים עם בן זוג	60,702	39.7
גרים עם בניהם או עם אחרים	21,029	13.8
ותק בישראל		
ותיקים	114,344	74.9
עולים** - סך הכל	38,368	25.1
מזה: עלו מ-2000 ואילך	5,005	3.3
רמת גמלה		
גמלה נמוכה (91%)	82,478	54.0
גמלה גבוהה (150%)	38,306	25.1
גמלה גבוהה מאוד (168%)	31,928	20.9
זכאים לתוספת 3 שעות	22,403	***58.5
זכאים לתוספת 4 שעות	14,171	***44.4

* קבוצת הגיל כוללת נשים בלבד.
** אנשים שעלו לישראל משנת 1990 ואילך.
*** זכאים לתוספת שעות כאחוז מכלל הזכאים ברמת הגמלה.

7 בנתונים לשנת 2011 חל שינוי בהגדרות מתגוררים עם בן זוג ומתגוררים עם בניהם או עם אחרים: הגדרת מגורים עם בן זוג כוללת עתה גם את מי שמתגוררים עם בן זוג ועם אנשים נוספים.

עם הזדקנות אוכלוסיית הזכאים נוצרה מגמה של שינוי בהרכב הזכאים לפי רמות הגמלה ב-2012 בהשוואה ל-2011 בכיוון של עליה בשיעורם של מקבלי הגמלה ברמות הגבוהות: משקלם של מקבלי גמלה בשיעור 91% מקצבת נכות מלאה ליחיד (הרמה הנמוכה) ירד מ-55.0% ל-54.0%; משקלם של מקבלים בשיעור 150% (הרמה הגבוהה) עלה מ-25.0% ל-25.1%; ומשקלם של מקבלים בשיעור 168% (הרמה הגבוהה ביותר) עלה מ-20.0% ל-20.9% בין שתי השנים (לוח 3).

חלקם של הזכאים לגמלה ברמה הגבוהה ביותר עולה בהתמדה - מ-17.6% ב-2008 עד 20.9% ב-2012. שיעור הגידול של קבוצה זו הוא הגבוה ביותר. בהשוואה ל-2011 גדל מספר מקבלי הגמלה ברמה הנמוכה ב-2012 ב-3.5%, ברמה הגבוהה - ב-5.5%, וברמה הגבוהה מאוד גדל מספרם ב-10.4% לעומת שנת 2011.

במארס 2009 נוספו שעות טיפול למי שמעסיק עובד ישראלי בלבד. המספרים הממוצעים לחודש של מעסיקי מטפלים ישראלים בשתי רמות הגמלה גדלו ב-2012 לעומת 2011: כ-2,400 ברמת הגמלה הגבוהה וכ-2,000 ברמת הגמלה הגבוהה מאוד היו זכאים לתוספת שעות. הגורם העיקרי לגידול במספר המעסיקים עובדים ישראלים הוא המחסור היחסי במטפלים זרים בסייעוד - מיוני 2010 הטילה הממשלה מכסות בענף הסייעוד.⁸ השפעת תוספת השעות לעידוד העסקת מטפלים ישראלים קיימת ככל הנראה, אך מצומצמת יותר.⁹

ב-2011 פרסם הארגון לשיתוף פעולה כלכלי ולפיתוח (OECD) נתונים משנת 2008 על שיעור הזכאות של שירותי סיעוד בקהילה ובמוסדות במימון ציבורי במחצית מהמדינות החברות בארגון.¹⁰ ישראל לא נכללת בנתונים הללו, אך בהתבסס על נתוני הביטוח הלאומי בשנת 2008 במקום הראשון לבדה או עם מדינות נוספות בארבע הקבוצות שנבדקו: נשים בנות 65-79, גברים בני 65-79, נשים בנות 80 ויותר וגברים בני 80 ויותר (תיבה 1). בנוגע לישראל, נבדק רק שיעור הזכאות לגמלת סיעוד, אך אם מביאים בחשבון קשישים במוסדות בסכסוד ציבורי או כאלה המקבלים גמלות סיעוד מקבילות,¹¹ שיעורי הזכאות גבוהים אף יותר מאלו המוצגים שם.

תיבה 1

זכאים לגמלת סיעוד בקרב קשישים - ישראל ומדינות ה-OECD

מדי פעם בפעם נשמעות טענות כי אחוז גבוה למדי של התובעים גמלאות סיעוד מקרב הקשישים לא נמצאו זכאים להן לפי מבחני ההכנסות ומבחני התלות המהווים חלק מתוכנית ביטוח סיעוד. נתוני המוסד לביטוח לאומי מצביעים על כך כי כמחצית מהתביעות לגמלת סיעוד המוגשות מדי שנה נדחות משום שהתובעים שתבעו אותן לא נמצאו תלויים במידה שתקנה להם זכאות לגמלה.¹

1 ראו סקירות שנתיות שונות של המוסד לביטוח לאומי.

8 אם 1% או יותר מהעובדים הזרים בסייעוד הנמצאים בישראל בהיתר אינם מועסקים במהלך השנה, לא ניתן אישור להבאת מטפלים זרים נוספים. לשכות פרטיות שקיבלו היתר להביא לישראל מטפלים סיעודיים, מורשות להגדיל את מספר העובדים הזרים ב-10% מדי שנה, אם שיעורי ההשמה שלהן אינם נמוכים מהרף שנקבע בנהלי רשות ההגירה והאוכלוסין במשרד הפנים (97%).

9 לעניין השפעת תוספת השעות לעידוד העסקת מטפלים ישראלים, ראו פרק ביטוח סיעוד בסקירה השנתית לשנת 2010. Colombo, F., et al. (2011). *Help wanted? Providing and paying for long-term care*. Paris: OECD Publishing, p. 41.

11 כגון גמלה לשירותים מיוחדים (שר"מ) המשולמת בידי המוסד וגמלאות מקבילות של משרד הביטחון.

מקצת התביעות נדחות משום שהכנסותיהם של התובעים גבוהות מן הרף העליון המקנה זכאות למחצית הגמלה בהתאם לרמת התלות.²

ישראל היתה אחת המדינות הראשונות שהנהיגה תוכנית ביטוחן סוציאלי של ביטוח סיעוד. תוכניות של ביטוח סיעוד במדינות שונות נבדלות בעקרונותיהן: האוכלוסייה הפוטנציאלית הזכאית לקצבאות (קשישים או כלל האוכלוסייה); שיטות תשלום הגמלה (בעין או בכסף); השירותים הנכללים בגמלה ואופן הענקתם (למשל האם אפשר לשלם בעבור טיפול בידי בן משפחה); ושיטות להערכת תלות.³ משום הבדלים אלה והבדלים נוספים הכרוכים בהשוואות בינלאומיות, למשל שימוש בהגדרות שונות, השוואה של תוכניות ביטוח סיעוד או שירותי סיעוד בקהילה הניתנים לאוכלוסיית הקשישים אינה משימה קלה.

אחד המדדים החשובים - אך בהחלט לא היחיד - להשוואה בין מדינות בנוגע למידת התמיכה הציבורית בצורכי הסיעוד של קשישים, הוא שיעור הקשישים הזכאים למימון ציבורי שנועד לממן חלק מצורכי הסיעוד שלהם. יש להדגיש כי המטרה המוצהרת של תוכנית ביטוח סיעוד בישראל אינה לממן את כל עלויות העזרה הסיעודית, אלא להקל את הנטל הפיזי, הנפשי והכלכלי לקשיש ולבני משפחתו, הכרוכים ברכישה של שירותי סיעוד פורמליים (שירותים בתשלום).

הארגון לשיתוף פעולה כלכלי ולפיתוח (OECD) פילח את אוכלוסיית הקשישים לפי קבוצות מין וגיל והציג את ההבדלים בין נשים לגברים הנובעים מתוחלת החיים ומהקשרים המשפחתיים הקיימים ביניהם בגיל הזיקנה, ובעיקר להשפעה של הגיל על הסיכוי להיות תלוי בטיפול סיעודי בתשלום.

נתונים על שיעורי קשישים הזכאים לסבסוד ציבורי של שירותי הסיעוד בישראל וב-17 ממדינות ה-OECD⁴ ב-2007 או 2008 (לוח 1), מראים כי ישראל מדורגת במקום הראשון בכל הקטגוריות, ובאחדות מהקטגוריות היא חולקת את המקום הראשון עם מדינה או מדינות נוספות. מסקנה אפשרית היא כי תנאי הזכאות לגמלת סיעוד בישראל מאפשרים לכלול שיעור ניכר של קשישים במסגרתה.

יש להדגיש כי הנתונים על ישראל בלוח 1 נוגעים לזכאים לגמלת סיעוד בלבד. אם נכלול את הזכאים לקצבה לשירותים מיוחדים, לגמלאות מקבילות (ממשרד הביטחון) ולנמצאים במוסדות סיעודיים בסבסוד ציבורי, הרי שהשיעורים בישראל אמורים להיות גבוהים עוד יותר. בסך הכל, כחמישית מהקשישים בישראל מקבלים סבסוד ציבורי לטיפול בקהילה או במוסד.

נתונים על שיעורי קשישים בישראל לפי מין וגיל הזכאים לגמלת סיעוד בשנים 2008 ו-2011 מראים כי בשנים 2008-2011 עלה שיעור הזכאים בני 80 ויותר, נשים וגברים, מכלל הקשישים בני 80 ויותר (לוח 2). לעומת זאת, שיעור הזכאים הצעירים יותר ירד בתקופה זו. מגמות אלו הן ביטוי להזדקנות אוכלוסיית הזכאים לגמלת סיעוד - כפי שעולה מהסקירות השנתיות של הביטוח

2 כ-2% מהתביעות לגמלת סיעוד מדי שנה נדחות בשל הכנסות גבוהות של התובע/ת ובן/בת הזוג.

3 ראו סקירות של מערכות סיעוד במדינות שונות באירופה (פרויקט ANCIEN: Assessing Needs of Care in European Nations): <http://www.ancien-longtermcare.eu>.

4 המקור לנתונים אודות מדינות ה-OECD הוא:

Colombo, F., et al. (2011). *Help wanted? Providing and paying for long-term care*. Paris: OECD Publishing

Asiskovitch, S. (2013). The long-term care insurance program in Israel: Solidarity with the elderly in a

changing society. *Israel journal of health policy research*, 2:3

המקור לנתונים על ישראל הוא נתוני המוסד לביטוח לאומי על מספר ממוצע חודשי של זכאי גמלת סיעוד ב-2008

כאחוז מהאוכלוסייה הרלוונטית החודשית הממוצעת ב-2008 לפי נתוני הלמ"ס. לוח זה התפרסם ב: Asiskovitch, S.

(2013). The long-term care insurance program in Israel: Solidarity with the elderly in a changing society.

Israel journal of health policy research, 2:3

לוח 1

זכאים לשירותי סיעוד במימון ציבורי במדינות שונות לפי גיל ומין
כשיעור מהאוכלוסיות הפוטנציאליות

מדינה	שנה	נשים		גברים	
		בנות 79-65	נשים בנות 80 ויותר	בני 80 ויותר	בני 79-65
פולין	2008	0	2	3	1
דרום קוריאה	2008	2	10	6	1
קנדה	2007	1	11	7	1
סלובניה	2008	2	14	7	2
אירלנד	2008	1	14	9	1
הונגריה	2008	8	17	12	6
שוודיה	2008	2	18	11	2
איסלנד	2008	2	19	13	2
שווייץ	2008	2	21	11	1
הולנד	2007	3	23	13	2
גרמניה	2008	5	33	20	5
פינלנד	2008	6	34	23	5
לוקסמבורג	2007	6	35	23	5
אוסטרליה	2007	6	36	20	3
צ'כיה	2008	7	40	24	5
ניו זילנד	2008	10	44	27	5
נורווגיה	2008	8	46	32	6
ישראל (בנות ובני 65 ויותר)	2008	13	47	32	6
דירוג ישראל	-	1	1	1-2	1-4
ישראל (בנות 62 ויותר ובני 67 ויותר)	2008	10	47	32	7
דירוג ישראל	-	1-2	1	1-2	1

* הנתונים מעוגלים.

** הנתונים לכל המדינות חוץ מישראל נוגעים לזכאים לשירותי סיעוד בקהילה ובמוסדות; הנתונים לישראל נוגעים לזכאי גמלת סיעוד בקהילה בלבד.

*** הנתונים על ישראל נוגעים לממוצע חודשי של מספר הזכאים לגמלת סיעוד כאחוז מהממוצע החודשי של מספר הקשישים לפי נתוני הלמ"ס.

הלאומי בעשור האחרון. כמו כן, הירידה בשיעור הזכאות לגמלה בקרב הקשישים הצעירים יותר (בני פחות מ-79), נשים וגברים, היא ביטוי לגידול החד במספר הקשישים ובשיעורם היחסי שהחל בשנים האחרונות, וייתכן שגם מצביעה על שיפור במצב הבריאות שלהם.

שיעורי הקשישים המקבלים סבסוד ציבורי מושפעים מגורמים שונים כמו הרכב האוכלוסייה ומאפייניה, זמינות המשאבים הציבוריים והיקפם וההסדרים החוקיים בדבר זכאות וקצבאות. כך למשל, אף שרוב המדינות בוחנות את מידת התלות בזולת בביצוע פעולות יומיום בסיסיות (ADL) על פי גרסאות שונות של אותם מבחני תלות (Katz, Barthel, או FIM), הרי שהן קובעות את סף הזכאות ואת ספי המעבר בין רמות גמלה שונות באופן עצמאי. יתרה מכך, יש מדינות כמו

לוח 2

שיעורי קשישים לפי מין וגיל הזכאים לגמלת סיעוד, 2008-2011* (אחוזים)

שנה	נשים		גברים	
	בנות 79-62	בנות 80 ויותר	בני 79-67	בני 80 ויותר
2008	10.4	46.9	7.2	32.3
2011	9.0	49.1	6.6	33.6
2008	12.7	46.9	6.1	32.3
2011	11.6	49.1	5.3	33.6

* הנתונים נוגעים לזכאי גמלת סיעוד בקהילה בלבד ומתייחס לממוצע חודשי של מספר זכאי גמלת סיעוד כאחוז מהממוצע החודשי של מספר הקשישים לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

גרמניה ובלגיה, שבהן מבחן התלות נוגע גם לפעולות יומיום שאינן בסיסיות (אינסטרומנטליות - IADL) למשל היכולת לנהל את משק הבית. כמו כן, במדינות שונות יש כללים שונים בנוגע למספר הגמלאות ושיעוריהן וכללים נוספים כמו הצורך להוכיח תלות בזולת לאורך זמן (למשל גרמניה).

שניים מן המאפיינים המרכזיים של מערכת גמלאות הסיעוד בישראל הם מעט רמות גמלה ושיעור נמוך של רמת גמלה לתלויים יותר. עד 2007 היו בביטוח סיעוד שתי רמות גמלה בלבד, ומ-2007 - שלוש רמות. ובכל זאת, מספר רמות הגמלה בישראל קטן לעומת מדינות אחרות: באוסטריה, למשל, יש שבע רמות וביפן ובספרד - שש רמות. לעומת מדינות אחרות, כמו גרמניה, גמלת הסיעוד בישראל לבעלי צרכים סיעודיים מעטים למדי היא נדיבה, בעוד שרמות הגמלה הגבוהות יותר נדיבות פחות: הגמלה בישראל מכסה 25%-56% מצורכי הסיעוד של בעלי תלות נמוכה לעומת 37% בגרמניה; 27%-45% מצורכי הסיעוד של בעלי תלות בינונית לעומת 45% בגרמניה; ו-23%-35% מצורכי הסיעוד של בעלי תלות גבוהה לעומת 38% בגרמניה.⁵ המוסד לביטוח לאומי ער למאפיינים של גמלאות הסיעוד בהשוואה למדינות ה-OECD ובצורך להתאימן לצרכים המשתנים של הקשישים על רקע תמורות רחבות בחברה הישראלית, כמו גם למידת האפשרות לספקם ממקורות אחרים כמו המשפחה, ומנסה לקדם הצעות לרפורמה במבנה רמות גמלאות הסיעוד.⁶

5 שיעורי הכיסוי במקרה הישראלי חושבו לפי: רייס, א'. הקצאת משאבי הסיעוד - העדר איוון בהקצאת משאבי הסיעוד ביחס למידת הצורך בערת הזולת. המוסד לביטוח לאומי, אגף סיעוד, נייר עמדה, 5 במאי 2008. על גרמניה ראו: Muiser, J., & Carrin, G. (2007). *Financing long-term care programmes in health systems; with a situation assessment in selected high-, middle-, and low-income countries*. Geneva: WHO, 2007.
6 ראו: המוסד לביטוח לאומי, סקירה שנתית 2011, ירושלים, אוקטובר 2012, 128-132.

3. גמלה בכסף - התוכנית הניסיונית

בסוף 2012 ניתנה לזכאים לגמלת סיעוד ביישובים השייכים לתשעה סניפים של המוסד אפשרות לבחור בגמלה בכסף. מספר המקבלים גמלה בכסף במסגרת הסדר זה היה בדצמבר 2012 1,250, לעומת 1,144 בדצמבר 2011 - גידול של 9.3%. לוח 4 מציג את התמורות במספר מקבלי גמלה בכסף לפי סניף ב-2012 לעומת 2011.

לוח 4

מקבלי גמלת סיעוד בכסף לפי סניף ומועד הצטרפות, דצמבר 2012 לעומת דצמבר 2011

סניף	מועד ההצטרפות לתוכנית הניסיונית	פוטנציאל הזכאים		דצמבר 2012		דצמבר 2011		שינוי מספר מקבלי גמלה בכסף ב-2012 ב-%
		דצמבר 2012	דצמבר 2011	כ-% מפוטנציאל הזכאים	מספרים	כ-% מפוטנציאל הזכאים	מספרים	
אשדוד	מאי 2010	2,319	2,298	0.9	69	3.0	76	-9.2
אשקלון	מארס 2008	2,040	1,864	9.4	125	6.1	146	-14.4
בני ברק	מארס 2008	1,067	1,004	6.3	48	4.5	49	-2.0
חולון	יוני 2011	3,699	3,644	1.5	94	2.5	67	40.3
טבריה	מאי 2010	1,578	1,504	4.9	42	2.7	37	13.5
ירושלים	מאי 2010	6,539	5,987	9.2	243	3.7	217	12.0
נהריה	מארס 2008	1,642	1,502	9.3	39	2.4	36	8.3
נתניה	יוני 2011	4,067	3,807	6.8	87	2.1	50	74.0
רמת גן	מארס 2008	4,517	4,410	2.4	503	11.1	466	7.9

בשלושה סניפים - אשקלון, אשדוד ובני ברק - מספר הזכאים המקבלים גמלה בכסף ירד, בעוד שבשאר ששת הסניפים, במרכז ובצפון, מספרם גדל. בחולון ובנתניה, שהצטרפו לתוכנית הניסיונית בשלב השלישי והמאוחר, שיעור הגידול היה גבוה מביתר הסניפים. שיעורי הגידול הנמוכים יותר בסניפים הוותיקים יותר בתוכנית מעידים כי לאורך זמן אפשר לצפות להתייצבות בשיעור מספר הבוחרים בגמלה בכסף מכלל הזכאים הפוטנציאליים באזור.

אפשר להצביע על פערים בשיעורי הזכאות של גמלה בכסף לפי מועד ההצטרפות אליה. בארבעת הסניפים שהצטרפו במארס 2008 (אשקלון, בני ברק נהריה ורמת גן), הגיע שיעור המקבלים בדצמבר 2012 ל-7.7% (לעומת 7.9% בסוף 2011). מספר המקבלים בסוף 2012 גדל ב-18 לעומת מספרם בסוף 2011, אך חלקם בכלל הזכאים הפוטנציאליים ירד מעט. בשלושת הסניפים שהצטרפו לתוכנית במאי 2010 (אשדוד, טבריה וירושלים) הגיע שיעורם בדצמבר 2012 ל-3.4% (בדומה לדצמבר 2011), ומספרם גדל ב-24. בשני הסניפים שהצטרפו לתוכנית ביוני 2011, 2.3% מהזכאים קיבלו גמלה בכסף בדצמבר 2012 (לעומת 1.6% בדצמבר 2011), ומספרם גדל ב-64.

ככל שהזמן עובר ונראה כי שיעורי המיצוי מתייצבים בסניפים השונים אפשר לנקוב בשיעור מיצוי כולל בכל הסניפים - כ-4.6%. עם זאת יש להדגיש, כי מאחר שהתוכנית החלה בנקודות זמן שונות בסניפים השונים וארכה פרקי זמן שונים, שיעור הזכאות הכולל - כלומר חלקם של הבוחרים בגמלה בכסף בנקודות זמן כלשהי מבין כלל הזכאים הפוטנציאליים - הוא נתון בעייתי.

בין הסניפים שצורפו לתוכנית באותה נקודת זמן אפשר להבחין בהבדלים בשיעורי הבחירה בגמלה בכסף. סיבות אפשריות לכך הן הבדלים בזמינותם של מטפלים זרים (כמעט כל הזכאים המקבלים גמלה בכסף מעסיקים מטפלים לא-ישראלים), בעיקר בין מרכז הארץ לבין הפריפריה, וכן הבדלים תרבותיים וסוציו-אקונומיים בין אזורים ובין יישובים באותם אזורים בנכונות להעסיק מטפלים זרים או ביכולת הכלכלית להעסיקם.

בדצמבר 2012, ל-1,220 מתוך 1,250 הזכאים (97.6%) היה היתר להעסקת מטפל זר לעומת 1,120 מתוך 1,144 (97.9%) בדצמבר 2011. שיעור מקבלי גמלה בכסף בקרב הזכאים בעלי היתר להעסקת מטפל זר בדצמבר 2012 היה 9.6%; בסניפים שהצטרפו לתוכנית במארס 2008 - 14.7%; בסניפים שהצטרפו במאי 2010 - 8.2%; ובסניפים שהצטרפו ביוני 2011 - 4.6%.

ה. ארגונים המספקים שירותי סיעוד ושירותים שסופקו

השירותים הניתנים במסגרת ביטוח סיעוד מסופקים באמצעות ארגונים רשמיים המוכרים בידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים כספקי שירותים מורשים על פי חוזה שנערך ביניהם לבין המוסד לביטוח לאומי. הביטוח הלאומי פרסם בשנים האחרונות כמה מכרזים כדי להקים מאגר של ספקי שירותי סיעוד לזכאים, אך בכל פעם עתרו החברות והעמותות נגד המכרזים שפורסמו והם לא יצאו לפועל בין השאר בגלל לחץ כבד של החברות שהעדיפו לפעול במסגרת התקשוריות קודמות שבהן לא נבחרו באמצעות מכרז. בסוף 2009 פורסמו התוצאות של מכרז חדש ושמות החברות הזכאיות לספק שירותי סיעוד.

ספק שירותי סיעוד יכול להיות ארגון ציבורי ללא מטרות רווח כגון מט"ב (מטפלות בית) או מרכז יום, וארגון פרטי הפועל כארגון עסקי. בסוף 2012 פעלו 112 ספקי שירותי סיעוד: 46 מלכ"רים ו-66 חברות פרטיות. לוח 5 שלהלן מתאר את התפלגות מספר שעות הטיפול האישי בבית שסופקו ב-2012 בממוצע חודשי לפי סוג נותן השירותים. בסך הכל סיפקו נותני השירותים ב-2012 בממוצע חודשי כ-7.767 מיליון שעות טיפול אישי בבתיהם של הזכאים לגמלת סיעוד - כ-5.628 מיליון שעות סיפקו ארגונים פרטיים (72.5%), וכ-2.139 מיליון שעות סיפקו ארגוני מטפלות (27.5%).

לוח 5

מספר שעות טיפול אישי שסופקו לפי סוג נותן השירותים (ממוצע חודשי), 2012

סוג נותן השירותים	מספרים (אלפים)	אחוזים
סך הכל	7,767	100.0
ארגון פרטי	5,628	72.5
מלכ"ר	2,139	27.5

מספר שעות הטיפול הכולל בממוצע חודשי גדל ב-2012 ב-4.8% - מ-7.409 מיליון ב-2011 ל-7.767 מיליון ב-2012. מספר שעות הטיפול הכולל בממוצע חודשי שהוענקו בידי חברות פרטיות גדל ב-5.4% - מ-5.342 מיליון ב-2011 ל-5.628 מיליון ב-2012. מספר שעות הטיפול הכולל בממוצע חודשי שהוענקו בידי מלכ"רים גדל ב-3.5% - מ-2.067 מיליון ב-2011 ל-2.139 מיליון ב-2012. חלקן של החברות הפרטיות בכלל השעות גדל מ-72.1% ב-2011 ל-72.5% ב-2012.

הרוב המכריע (98.2%) של המקבלים שירותי סיעוד¹² בחודש דצמבר 2012 קיבלו טיפול אישי בבית בידי מטפלת מקומית או מטפלת זרה, 7.2% קיבלו טיפול אישי במרכז יום, 21.8% קיבלו מוצרי ספיגה ו-12.1% קיבלו משרד מצוקה (לוח 6).¹³ 68.8% מהמקבלים טיפול אישי בבית קיבלו אותו כפריט יחיד בסל השירותים. רק 9% מהמקבלים טיפול אישי במרכז יום קיבלו אותו כפריט יחיד, והשאר שילבו אותו עם שירותים אחרים. יש לזכור שזכאי לגמלה יכול לקבל יותר מסוג שירות אחד, ולכן סך כל המקבלים שירותי סיעוד גדול ממספר הזכאים לגמלה.

12 מכלל הזכאים ללא המסרבים לקבל שירותים - קשישים זכאים שהוצע להם סל שירותים, אך סירבו לקבל את השירות או לקבל שירות מספק מסוים. כ-97.5% מכלל הזכאים (כולל המסרבים) קיבלו טיפול אישי בבית במסגרת זכאותם לגמלת סיעוד.

13 מכלל הזכאים ללא המסרבים לקבל שירותים. מכלל הזכאים (כולל המסרבים) השיעורים הם 12% ו-21.7% בהתאמה.

לוח 6

מקבלי שירותי סיעוד לפי סוג השירות, דצמבר 2012

אחוז המקבלים		מספר המקבלים	סוג השירות
כפריט יחיד מתוך מקבלי שירות זה	מסך המקבלים גמלה		
-	-	215,221	סך הכל*
68.8	98.2	151,324	טיפול אישי בבית
9.0	7.2	11,136	טיפול אישי במרכז יום
0.3	21.8	33,616	מוצרי ספיגה
0.4	12.1	18,659	משדר מצוקה
0.8	0.3	486	שירותי מכבסה

* זכאי לגמלה יכול לקבל יותר מסוג שירות אחד, לכן סך כל המקבלים שירותי סיעוד בלוח גדול ממספר מקבלי הגמלה (ללא המסרבים לקבל שירותים) בדצמבר 2012 - 154,049.

הפעלת תוכנית ביטוח סיעוד במסגרת חוק הביטוח הלאומי ב-1988 עודדה היווצרותה של תעשיית סיעוד (Long-Term Care Industry) כהגדרתו של פרופ' הלל שמיד.¹⁴ לצד חברות הסיעוד, נדבר מרכזי ב"תעשיית הסיעוד" הן המטפלות והמטפלים, ישראלים וזרים. ישראליות וישראלים מהווים כ-2/3 מהמטפלים הסיעודיים בבית. למטפלות הישראליות מאפיינים ברורים למדי: (1) כמעט כולן נשים (יותר מ-90%). (2) הן מבוגרות למדי והגיל הממוצע שלהן עולה בהדרגה. (3) רבות מהן עולות חדשות משנות התשעים ואילך. מאפיינים אלו והשלכותיהם האפשריות על עתיד ביטוח סיעוד מוצגים בתיבה 2.

תיבה 2

מטפלות ישראליות בביטוח סיעוד – היקף ומאפיינים דמוגרפיים¹

טיפול סיעודי בבית הוא השירות הרווח ביותר בסל השירותים של גמלת סיעוד - כמעט כל הזכאים לגמלה מקבלים שירות זה, ויותר מ-2/3 מקבלים רק שירות זה (לוח 5 בפרק זה). הטיפול ניתן בידי מטפלות ישראליות או זרות, וההנחה הרווחת היא כי כמחצית או יותר מכלל המטפלות הן זרות,² אלא שהמצב הוא שונה: כ-2/3 מן המטפלות הן ישראליות ויותר מ-3/4 מהזכאים מקבלים שירותים ממטפלות ישראליות. שיעור המטפלות הישראליות מכלל המטפלות תלוי ברמת הגמלה (הנגזרת מרמת התלות,³ שמבטאת את היקף הצורך בטיפול הסיעודי) ומושפעת מיכולותיו הכלכליות של הזכאי ובני משפחתו: שיעור המטפלות הישראליות עולה ככל שרמת הגמלה נמוכה

1 בהכנת תיבה זו השתתפה גברילה היילברון.
 2 ראו למשל: Colombo, F., at al. (2011). *Help wanted? Providing and paying for long-term care*, Paris: OECD, p. 174.
 3 זכאים ברמות גמלה 150%-168% זכאים להיתר, ואילו זכאים ברמה של 91% זכאים להיתר להעסקת מטפלת זרה אם קיבלו 4.5-5.5 נקודות במבחן תלות.

Schmid, H. (2005). The Israeli long-term care insurance law: Selected issues in providing home care services to the frail elderly. *Health and social care in the community*, 13(3): 191-200

לוח 1

הזכאים לגמלת סיעוד לפי רמת הגמלה ובעלות על היתר להעסקת מטפלת זרה, דצמבר 2012

חסרי היתר להעסקת מטפלת זרה		בעלי היתר להעסקת מטפלת זרה		סך הכל		רמת הגמלה
אחוזים	זכאים	אחוזים	זכאים	אחוזים	זכאים	
76.4	118,577	23.6	36,554	100.0	155,131	סך הכל
87.1	4,072	12.9	603	100.0	4,675	45.5%
97.4	76,416	2.6	2,022	100.0	78,438	91%
40.8	1,086	59.2	1,578	100.0	2,664	75%
61.0	22,169	39.0	14,198	100.0	36,367	150%
31.6	806	68.4	1,744	100.0	2,550	84%
46.1	14,028	53.9	16,409	100.0	30,437	168%

יותר והוא גבוה יותר בקרב מקבלי גמלאות מלאות לעומת מקבלי מחצית הגמלה⁴ - עדות לקשר בין יכולת כלכלית לבין המשאבים הנחוצים להעסקת מטפלות זרות (לוח 1).

בדצמבר 2012, 73,186 מטפלות ישראליות⁵ טיפלו ב-115,008 זכאים לגמלת סיעוד⁶. בממוצע, טיפלה מטפלת בכשני זכאים במשך 79.7 שעות בחודש (חציון: 74.5 שעות בחודש)⁷. כמעט מחצית מהמטפלות טיפלו בזכאי אחד בלבד וכעשירית טיפלו בארבעה מטופלים או יותר (לוח 2).

לוח 2

המטפלות הישראליות לפי מספר הזכאים שבהם טיפלו, דצמבר 2012

מטפלות		מספר הזכאים
אחוז מכלל המטפלות	מספר	
100.0	73,186	סך הכל
49.4	36,130	1
39.0	28,570	3-2
10.5	7,690	6-4
1.1	796	7 ויותר

בדצמבר 2012 הרוב המכריע של המטפלות הישראליות היו נשים: 67,779 מתוך 73,186 - 92.6%. הגיל הממוצע של המטפלות (נשים וגברים ביחד) היה 48.2. מחקרים שונים שנעשו בשיטות

4 45.5%, 75%-84% הן מחצית הגמלאות 91%, 150%-168%, בהתאמה, לפי מבחן הכנסות הנהוג בביטוח סיעוד.
 5 נכללו מטפלות ישראליות שבעבור עבודתן בדצמבר 2012 העביר המוסד לביטוח לאומי תשלום לחברות הסיעוד.
 6 לא נכללים זכאים המקבלים גמלה בכסף במסגרת התוכנית הניסיונית או מחוזה לה (בשל מחסור בשירותים זמניים) או זכאים שאינם מקבלים טיפול בבית במסגרת גמלת סיעוד.
 7 חברות הסיעוד מניידות מטפלות בין מטופלים כאשר הזכאי מבקש להחליף מטפלת או כאשר יש צורך במטפלת מחליפה. לעיתים מטפלת ישראלית טיפלה בזכאי שטופל בחלק מהחודש על ידי מטפל זר, אם בתחילת החודש ואם בסופו.

לוח 3
מטפלות לפי גיל ומין, דצמבר 2012

קבוצת גיל	סך הכל	נשים	גברים	סה"כ	% מהנשים	% מהגברים	% מסך הכל
סך הכל	73,186	67,779	5,407	73,186	100.0	100.0	100.0
עד 24	6,407	5,797	610	6,407	8.6	11.3	8.8
25-34	8,115	7,493	622	8,115	11.1	11.5	11.1
35-44	12,227	11,673	554	12,227	17.2	10.2	16.7
45-54	16,760	15,905	855	16,760	23.5	15.8	22.9
55-64	21,300	19,750	1,550	21,300	29.1	28.7	29.1
65 ויותר	8,377	7,161	1,216	8,377	10.6	22.5	11.4

שונות של איסוף נתונים מצביעים על עלייה בממוצע גילן משנות התשעים של המאה הקודמת.⁸ הגיל הממוצע של נשים מטפלות היה 48.1 ושל גברים מטפלים - 50.1. גיל המטפלות נע בין 17 (22 מטפלות) ל-81 (2 מטפלות), אך רובן (יותר מ-60%) בנות 45 ויותר (לוח 3).

רוב המטפלות עלו לישראל לאחר 1990 (לוח 4). כ-42.7% מהמטפלות (נשים וגברים ביחד) עלו מ-1990. ממוצע הגיל של מטפלות ילידות ישראל ומי שעלו לפני 1990 נמוך מממוצע הגיל של מטפלות שעלו לישראל לאחר 1990 (לוח 5). כמו כן, ממוצע הגיל של מטפלות מעולי 1990-1999

לוח 4
המטפלות לפי מועד העלייה לארץ ומין (מספרים מוחלטים), דצמבר 2012

מועד העלייה	סך הכל	נשים	גברים
סך הכל	73,186	67,779	5,407
ילידות ישראל או עלו לפני 1990	41,927	39,054	2,873
עלו בשנים 1990-1999	23,815	21,861	1,954
עלו בשנים 2000-2009	6,479	5,988	491
עלו מ-2010	965	876	89

לוח 5
הגיל הממוצע של המטפלות לפי מין ומועד העלייה לארץ, דצמבר 2012

מועד העלייה	סך הכל	נשים	גברים
סך הכל	48.2	48.1	50.1
ילידות ישראל או עלו לפני 1990	44.6	44.6	44.3
עלו בשנים 1990-1999	53.6	53.3	57.1
עלו בשנים 2000-2009	52.0	51.6	56.6
עלו מ-2010	46.3	46.0	49.4

8 שמיד, ה', ובורובסקי, א' (2000). סוגיות נבחרות בהספקת שירותי טיפול ביתי לקשישים במלאת עשור להפעלת חוק ביטוח סיעוד. ביטחון סוציאלי, 57:59-81. Asiskovitch, S. (2013). The Long-Term Care Insurance Program in Israel: Solidarity with the Elderly in a Changing Society. Israel Journal of Health Policy Research, 2:3

גבוה יותר ממוצע הגיל של מטפלות מעולי 2000 ואילך - וזו עדות נוספת לעלייה בממוצע הגיל של המטפלות במהלך השנים.

כ-12.5% מהמטפלות, נשים וגברים, בגיל העבודה מקבלות הבטחת הכנסה - שיעור הגבוה פי שלושה מהשיעור באוכלוסייה הכללית בגיל העבודה. כ-52.9%, מעל גיל פרישה, מקבלות תוספת השלמת הכנסה (בזכות עצמן, כתלויות בבן זוג המקבל קצבת זיקנה עם השלמת הכנסה או כנשים שאינן מוגדרות כתלויות בבן זוגן לצורך קבלת קצבת זיקנה, אך בן הזוג מקבל קצבת זיקנה עם השלמת הכנסה) - שיעור הגבוה יותר מפי שניים מהשיעור באוכלוסייה הכללית מעל גיל פרישה. סך הכל, 19.9% מהמטפלות מקבלות הבטחת הכנסה או תוספת השלמת הכנסה.

המטפלות הסיעודיות נמנות עם אחת הקבוצות החלשות יותר בחברה הישראלית - תעסוקתן מאופיינת בארעיות ובחלקיות משרה ובשכר נמוך יחסית. במהלך השנים היה המוסד לביטוח לאומי ער למעמדם הנחות למדי לעומת המעסיקים, חברות הסיעוד, ולכן פעל להבטיח רף תחתון לתנאי עבודתן ושכרן. מ-1995 פעל המוסד לפרסם מכרזים לבחירת חברות סיעוד שיבטיחו את תנאי עבודתן, את שכרן ואת הזכויות הסוציאליות הנלוות לעבודה.⁹ לאחר מאבקים משפטיים ארוכים, המכרז ב-2008 עיגן לראשונה את זכויות המטפלות לשכר מינימום (בתוספת 4%) ותנאים סוציאליים (ימי מחלה, ימי חופשה, ימי הבראה, מתנת חג ותשלום נסיעות, וכן הפרשות לפיצויים ולגמל).¹⁰

לסיכום, הדיון בתיבה זו מעלה סוגיה מרכזית שיש לתת עליה את הדעת - עליית הגיל הממוצע של המטפלות הישראליות. גם חלקן של מטפלות מבוגרות, אף מעל גיל פרישה, אינו נפקד. ככל שגדל מספר הקשישים הזכאים לגמלת סיעוד, ועל רקע מדיניות הממשלה שלא להגדיל את מספר המטפלים הזרים,¹¹ שאלת זמינותן של מטפלות ישראליות עולה במיוחד לאור מאפייניהן הדמוגרפיים, ובעיקר לאור עליית גילן הממוצע.

9 השתלשלות האירועים ראו: עת"מ 1003/09 ואח': איגוד נותני שירותי סיעוד בישראל ואח' נ' המוסד לביטוח לאומי (טרם פורסם; פסק הדין ניתן ב-4 בפברואר 2009).

10 המוסד לביטוח לאומי, מכרז מס' 2008 (2038) ליצירת מאגר של נותני שירותי סיעוד לטיפול בזקן בביתו לזכאים לגימלת סיעוד.

11 ראו נהלי רשות ההגירה והאוכלוסין במשרד הפנים להגדלת מספר ההיתרים להעסקת מטפלים זרים בסיעוד ממחצית 2010.

1. היקף התשלומים

במקביל לתשלומי הגמלאות הישירות, חוק הביטוח הלאומי מחייב תשלום בעבור סעיפים נוספים הקשורים בביטוח סיעוד. 15% מהתקבולים השנתיים מוקצבים למשרד הבריאות ולמשרד הרווחה והשירותים החברתיים, למימון הגדלת מספר המאושפזים במוסדות. בפועל משרד הבריאות מנצל בדרך כלל את מלוא ההקצבה ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים מנצל רק חלק ממנה. מוקצבים גם כספים לקרן לפיתוח שירותים קהילתיים ומוסדיים לקשישים.

בשנת 2012 סך התשלומים שהועברו למימון ביטוח סיעוד לפי חוק הביטוח הלאומי הגיע לכ-4.678 מיליארד ש"ח (במחירי 2011): כ-4.46 מיליארד ש"ח למתן השירותים לזכאים והיתר לפיתוח שירותים של מוסדות ושירותים בקהילה ולביצוע מבחני תלות (לוח 7). סכום של כ-92.6 מיליון ש"ח הועבר למשרדי הבריאות והרווחה והשירותים החברתיים לצורך הגדלת מספר המאושפזים במוסדות סיעודיים. כמו כן הועבר סכום של כ-97.7 מיליון ש"ח למשרד הרווחה והשירותים החברתיים, לקופות החולים ולמערכים, להכנת תוכניות טיפול לזכאים ולביצוע מבחני תלות.

לוח 7

סך כל התשלומים במסגרת ביטוח סיעוד לפי סוג התשלום
(מיליוני ש"ח, מחירי 2012), 2008–2012

שנה	סך הכל	גמלאות סיעוד	העברה לגורמי חוץ*	פיתוח שירותים	מאושפזים במוסדות סיעוד	על חשבון הסכמים עם משרד האוצר
2008	3,684.1	3,483.2	88.3	23.1	87.0	2.5
2009	3,975.3	3,689.8	87.6	23.6	85.2	89.2
2010	4,204.8	3,975.2	89.6	46.1	90.4	3.6
2011	4,284.9	4,064.2	91.6	30.9	95.7	2.5
2012	4,678.9	4,460.0	97.7	25.8	92.6	2.8

* העברות למשרד הרווחה והשירותים החברתיים ולקופת חולים כללית להכנסת תוכניות טיפול לזכאים, והעברות לביצוע מבחני תלות.

בשנת 2012 גדלו התשלומים במסגרת ביטוח סיעוד ב-9.2% במחירים קבועים (מחירי 2012). תשלומי הגמלאות גדלו ב-9.7% כתוצאה מגידול במספר הזכאים לגמלה, בייחוד הזכאים לגמלה הגבוהה ביותר. רמת הגמלה הממוצעת¹⁵ במחירים קבועים עלתה בשנת 2012 בשיעור של 1.9% במונחים ריאליים.

15 גמלה ממוצעת, לו היו גמלאות הסיעוד משולמות לכלל הזכאים בעבור כל השעות בחודש זכאות נתון. תשלומי גמלאות סיעוד נמוכים יותר באחוזים ספורים כיוון שחלק מהזכאים אינם מקבלים גמלאות סיעוד בעבור חלק מהחודש בשל הסיבות האלה: הזכאי נפטר, הזכאי עבר למוסד סיעודי או התאשפז בבית חולים ליותר מ-14 ימים; חברת הסיעוד לא סיפקה את כל שעות הסיעוד שנדרשו ממנה כיוון שהמטפלת לא יכלה להגיע ולא נמצאה מטפלת חלופית; שיעורים שונים ומועדי עדכון שונים לגמלה ולתעריפי התשלומים השונים כגון שעות טיפול. חברות הסיעוד מקבלות תשלום בעבור שעות הטיפול או שירותים אחרים שסיפקו בפועל. הנתון בלוח 7 על הוצאה על גמלאות סיעוד הוא הוצאה בפועל.