

1. גמלת סיעוד - 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 ושאינם, על עקרות בית (נשים נשואות שאינן עובדות מחוץ לביתן) ועל עולים חדשים שאינם מבוטחים בביטוח זיקנה ושאינם.

לגמלת סיעוד זכאי כל קשיש תושב ישראל המתגורר בקהילה (בביתו, בבית בן משפחה או בדוור מוגן), אם הוא מוגבל בתפקודו הפיזי או הקוגניטיבי והוא עומד במבחן הכנסות על-פי התקנות. מי ששוהה במוסד סיעודי או במחלקה סיעודית בבית אבות אינו זכאי לגמלה. במבחן ההכנסות נבחנות הכנסות הקשיש ובן הזוג בלבד. החוק מבחין בין מקבלי גמלה בכסף מבחירה (ראו סעיף 6 להלן) לבין מקבלי גמלה בכסף משום שאי אפשר לספק להם שירות (גמלה בעין). לראשונים נערך מבחן הכנסות הזוהה למבחן הנערך למקבלי גמלה בעין. לאחרונים, כתנאי לקבלת גמלה בכסף, נבחנת גם הכנסת בן המשפחה המטפל בקשיש ומתגורר עימו.

גמלת הסיעוד לרוב אינה משולמת בכסף, אלא ניתנת לזכאים כשירותים בידי ארגונים שהמוסד משלם להם בעבור שירותים אלה (גמלה בעין): טיפול אישי או השגחה בבית, הסעה וטיפול אישי במרכז יום, אספקת מוצרי ספיגה, שירותי מכבסה ומימון שימוש במשדרי מצוקה. מיוני 2014 הזכאים לגמלה בכסף יכולים לקבל שירותים נוספים כחלק מהגמלה בכסף.

מבחן התלות

מבחן התלות (ADL) מעריך את מידת הנזקקות לסיוע הזולת בביצוע פעולות היומיום הבסיסיות: רחצה, הלבשה, נייודות (תנועה בבית והימנעות מנפילות), 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 פיזי. את מבחן התלות בעזרת הזולת עושים מעריכים מקצועיים - אחיות/אחים, מרפאות/ים בעיסוק ופיזיותרפיסטים/ים העוברים הכשרה מתאימה.

מי שמלאו לו 90 שנים יכול להיבדק במבחן התלות בידי רופא מומחה בגריאטריה במסגרת עבודתו הציבורית או במרפאתו או בבית התובע.

תיבה 1

שינויים בהערכות התלות בעקבות ועדת בן-יהודה¹

במחצית 2012 מונתה ועדה בראשות פרופ' אריה בן יהודה, מנהל מחלקה פנימית בבית החולים הדסה עין כרם ורופא מומחה בגריאטריה, כדי לבחון את מבחן התלות לגמלת סיעוד (ולקצבה לשירותים מיוחדים בביטוח נכות כללית). בועדה היו חברים רופאים מומחים בגריאטריה נוספים, נציגים ממשרדי הבריאות והרווחה, נציגי אקדמיה ונציגי הביטוח הלאומי. הוועדה הוקמה על רקע ביקורת ציבורית על מבחני התלות בסיעוד ובשר"מ וכחלק מתגובת המוסד לביקורת זו².

במהלך 2013 פרסמה הוועדה את מסקנותיה³, ובנוגע לסיעוד החליטה להשאיר את התלות על כנו, אך להכניס בו כמה שינויים כדי לשפרו. הביטוח הלאומי הכניס את השינויים המוצעים באוגוסט 2014, ובהם מתן ניקוד בכמה תחומים בלא צורך לצבור ניקוד בתחומים אחרים:

- נבדקים התלויים לחלוטין בזולת בשל קשיי ניידות או טיפול בהפרשות מקבלים ניקוד המזכה אותם בגמלה ברמה של 150% (168% ליחידים).
- נבדקים הזקוקים להשגחה מתמדת לפי השאלון החדש ששולב בהערכת התלות מקבלים ניקוד המזכה אותם ברמת הגמלה הגבוהה ביותר, כבעבר, ולא נבדקת תלותם בביצוע פעולות יומיום בסיסיות (ADL).
- עיוורים יחידים זכאים לכל הפחות לגמלה ברמה הנמוכה⁴.

התפלגות הנבדקים לפי מין וגיל

השוואה של תוצאות המבחנים (רק אלו שנעשו בידי מעריכות של המוסד בבתי התובעים), מעלה שההתפלגות לפי מין וגיל לפני הנהגת השינויים במבחן התלות ולאחריה - דומה.

תוצאות ההערכות: ציון סופי

לאחר הנהגת השינויים במבחן התלות גדל שיעורן של ההמלצות לדחות את התביעה, אך גם שיעור ההערכות לציון גבוה (7 או 9) עלה.

1 תודה לארנה זמיר, מנהלת אגף סיעוד בביטוח לאומי, לאשר בטלמן מאגף הסיעוד, ולרוני דינור, אחות מפקחת ארצית באגף סיעוד, שסייעו בהכנת התיבה.

2 המוסד לביטוח לאומי - אגף סיעוד: **כלי לביצוע הערכת תלות - ועדת בן יהודה**, איגרת 283, 3 ביולי 2014.

3 המוסד לביטוח לאומי: **דין וחשבון הוועדה לבחינת כלי הבדיקה בסיעוד ובשר"מ** במסגרת הביטוח הלאומי, אפריל 2013.

4 המוסד לביטוח לאומי - אגף סיעוד: **טופס הערכת תלות (בל 2610 מהדורת 7/2014)**, חוזר כללי 12/2014, חוזר סיעוד 3, 1431, באוגוסט 2014.

לוח 1

הנבדקים במבחני התלות לפי מין וגיל - לפני הרפורמה ולאחריה

כלל מבחני התלות		
2015	2013	
		מין
70.3%	71.2%	נשים
29.7%	28.8%	גברים
100.0%	100.0%	סך הכל
119,956	116,255	סך הכל (N)
		קבוצת גיל
3.2%	3.3%	עד 64
10.8%	10.3%	65-69
16.1%	17.3%	70-74
25.5%	25.3%	75-79
24.0%	24.0%	80-84
15.3%	15.1%	85-89
4.4%	3.9%	90-94
0.7%	0.7%	95+
100.0%	100.0%	סך הכל
119,956	116,255	סך הכל (N)

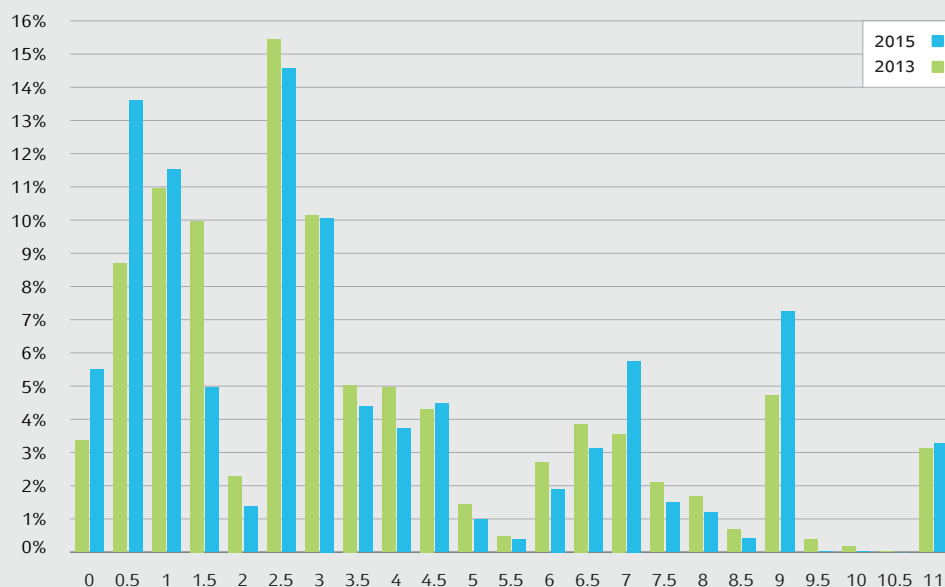
לוח 2

גיל ממוצע וחציוני של הנבדקים לפי מין - לפני הרפורמה ולאחריה

גיל חציוני	גיל ממוצע	
		לפני הרפורמה
78.78	78.57	סך הכל
78.14	77.88	נשים
80.29	80.29	גברים
		אחרי הרפורמה
78.97	78.72	סך הכל
78.38	78.04	נשים
80.34	80.35	גברים

תרשים 1

ציוני התלות הסופיים - לפני הרפורמה ולאחריה



תוצאות ההערכות: ציוני ה-ADL

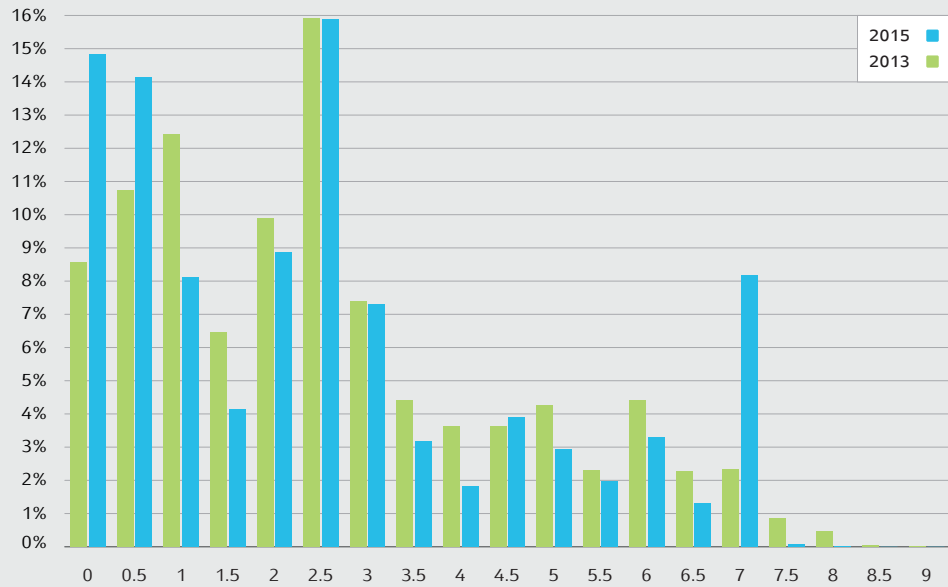
על-פי ההנחיות החדשות, לזכאים להשגחה מתמדת לא נרשם ניקוד ב-ADL, ולכן נעשתה השוואה בין 2013 ל-2015 בין הערכות שבהן לא ניתנה זכאות להשגחה מתמדת (108,561 ב-2013 ו-111,675 ב-2015). מהתוצאות עולה כי חלה ירידה קלה מאוד בשיעור מקבלי הציון המינימלי הנדרש לזכאות - 2.5 נקודות ללא-בודדים ו-2 נקודות לבודדים - לעומת התקופה שלפני השינויים. לעומת זאת, בשיעור הזכאים שקיבלו 7 נקודות - חלקן בגין ניקוד מרבי בסעיפי ניידות בבית או טיפול בהפרשות - חלה עלייה ניכרת.

במקרה של ניקוד מרבי על טיפול בהפרשות, אם משווים את התקופה שלפני השינוי ולאחריו, הניקוד 2.5 נקודות ו-3 נקודות (הניקוד המרבי לפני השינוי) הוחלף ב-7 נקודות. בשנת 2013 (לפני השינוי) החלטות זכאות קיבלו 2.5 או 3 נקודות בסעיף זה⁵, בהן רק 3,191 החלטות זכאות קיבלו סך של 7 נקודות במבחן ה-ADL (ניקוד מצטבר בתחומי הלבשה, רחצה, אכילה, תנועה בבית, נפילות וטיפול בהפרשות) - 24.1%, בהתאמה (ראו לוח 3). נראה לכן ששינוי כלי מבחן התלות הגדיל את שיעור בעלי 7 נקודות בחלק ה-ADL והקטין את שיעורי בעלי הניקוד הגבוה האחרים. לוח 3 מציג את התפלגות הניקוד הכולל ב-ADL למי שקיבלו 2.5 או 3 נקודות בשנת 2013.

5 לשם השוואה, ב-2015 רק כשליש ממספר זה קיבלו ניקוד מרבי של 7 נקודות בסעיף זה. עם זאת, יש לציין כי במבחן התלות סעיף הניידות נבדק לפני הטיפול בהפרשות, ואם ניתן בו ציון מרבי הטיפול בהפרשות לא נבדק. משום כך אפשר להניח כי מספר הזכאים לניקוד מרבי בטיפול בהפרשות אילו היו נבדקים בו - היה גדול יותר.

תרשים 2

ציוני ה-ADL לפני הרפורמה ולאחריה



לוח 3

ציוני ה-ADL לבעלי מוגבלות חמורה בסעיף טיפול בהפרשות לפני הרפורמה (2013)

ניקוד בטיפול בהפרשות			ניקוד כולל ב-ADL לפני הרפורמה
2.5 או 3 נקודות	3 נקודות	2.5 נקודות	
49%	20%	73%	פחות מ-7 נקודות
24%	31%	19%	7 נקודות
27%	49%	8%	יותר מ-7 נקודות
100%	100%	100%	סך הכל

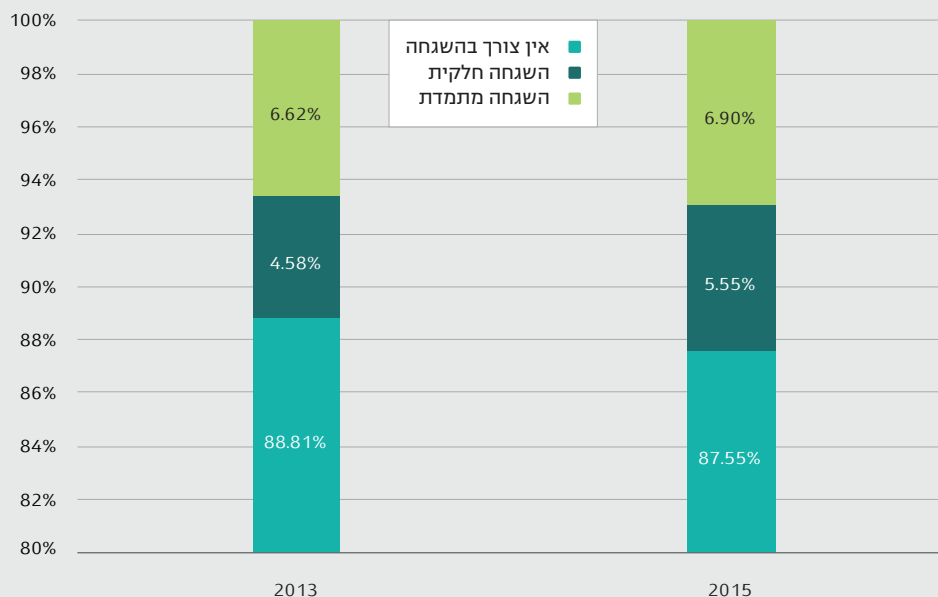
עם זאת, יש לזכור כי הטווח המזכה בגמלה ברמה הבינונית, 150%, הוא 6-8.5 נקודות, וכי בודדים מקבלים תוספת של 2 נקודות, שמ-7 נקודות מזכות בגמלה ברמה הגבוהה, 168%.

תוצאות ההערכות: הצורך בהשגחה

שיעור הנבדקים שקיבלו ניקוד על הצורך בהשגחה מתמדת או חלקית ירד ירידה קלה בלבד לאחר הרפורמה, ולכן קשה לייחס אותו להשפעתה (תרשים 3).

תרשים 3

ציוני הצורך בהשגחה בכלל ההערכות - לפני הרפורמה ולאחריה



בעקבות המלצות הוועדה יזם הביטוח הלאומי שינויים משלימים, שהשפיעו גם הם על מספר הזכאים, למשל פישוט הבדיקות, בעיקר בתחום ההלבשה. כך למשל מי שמתקשה לגרוב גרביים קיבל לפני השינוי חצי נקודה, ולאחר השינוי לא קיבל ניקוד (לוח 4). כל ההשוואות של תוצאות הניקוד ב-2015 לעומת 2013 מלמדות כי עלה חלקם של מי שלא קיבלו ניקוד בתחום ההלבשה או קיבלו 1 נקודה בשנת 2015, ובכל המקרים ירד שיעורם של מי שקיבלו חצי נקודה ב-2015 לעומת שיעורם ב-2013 - כלומר, משמעות הניקוד כמבטא תלות הפכה להיות ברורה יותר.

לוח 4

הניקוד בהלבשה - לפני הרפורמה ולאחריה* (אחוזים)

2015			2013			ניקוד כולל
ניקוד: 1	ניקוד: 0.5	ניקוד: 0	ניקוד: 1	ניקוד: 0.5	ניקוד: 0	
8.0	1.2	90.8	6.2	31.6	62.1	עד 2 נקודות (100%)
83.0	4.9	12.0	49.1	47.0	3.9	2 נקודות (100%)
94.4	2.1	3.6	87.3	12.0	0.7	2.5 נקודות (100%)
48.6	2.8	48.5	61.5	16.1	22.4	כלל הערכות התלות (100%)

* הניקוד כולל תוספת ליחיד אם ניתנה. המשמעות של הנתונים בלוח זה היא כי לשינויים במבחן ההלבשה יש השפעה על הניקוד בסף הכניסה הנדרש לזכאות במערכת סיעוד - 2.5 נקודות.

2. רמות הגמלה

בינואר 2007 נקבעו שלוש רמות של גמלת סיעוד, שמותאמות לשלוש רמות תלות: גמלה בשיעור 91% מקצבת נכות מלאה ליחיד - למימון 9.75 שעות טיפול ביתי בשבוע, 150% ל-16 שעות ו-168% ל-18 שעות טיפול ביתי בשבוע.

תובע יחיד זכאי לגמלת סיעוד מלאה לפי רמת התלות שנקבעה, אם הכנסותיו אינן עולות על השכר הממוצע (9,260 ש"ח בשנת 2015), 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.

תובע שיש לו בן זוג זכאי לגמלה מלאה כאשר הכנסותיו המשותפות אינן עולות על 1.5 פעמים השכר הממוצע, ולמחצית הגמלה אם הכנסותיו גבוהות מ-1.5 פעמים השכר הממוצע 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 2015 ובינואר 2016 גמלת הסיעוד לא עודכנה משום שמדד המחירים לא עלה ב-2014 וב-2015.

מקבלי גמלת סיעוד בשתי הרמות הגבוהות המעסיקים עובד ישראלי בלבד ואין להם היתר בתוקף להעסקת עובד לא ישראלי, זכאים לתוספת שעות בשבוע: שלוש שעות למקבלי גמלה בשיעור 150% וארבע שעות למקבלי גמלה בשיעור 168%. מי שזכאי למחצית הגמלה עקב הכנסות זכאי למחצית תוספת השעות לפי רמת התלות שנקבעה לו.

זכאות זמנית

גמלת סיעוד ניתנת לזכאים כגמלה קבועה או זמנית. כאשר צפוי שיפור בתפקוד (למשל לאחר ניתוח החלפת מפרק הירך או לאחר אירוע מוחי שאירע זמן קצר לפני הבדיקה), תינתן גמלה זמנית לשישה חודשים. לבני 80 ויותר נערכת בדיקת תלות מחודשת בסמוך לתום התקופה הזמנית; לבני פחות מ-80 הזכאות מסתיימת בתום התקופה ללא בדיקה, אלא אם כן ביקשו להיבדק. במקרה של ספק, הגמלה תינתן זמנית. בדומה לגמלה הקבועה, גם הגמלה הזמנית מתחילה ב-1 בחודש שלאחר הגשת התביעה.

מי שהשתחררו מאשפוז בבית חולים, בדרך כלל בשל בעיות אורתופדיות או ניתוחים, ולא היו זכאים בעבר לגמלת סיעוד, יכולים לתבוע ולקבל גמלה לחודשיים, על-פי המסמכים שהוגשו (**מסלול מהיר קצר מועד**) או אם ימצאו תלויים בזולת לפי מבחן תלות. הזכאות במקרה כזה מתחילה בסמוך למועד הגשת התביעה, גם במהלך החודש. בשונה מזכאות זמנית רגילה, גמלה זו ניתנת כאשר צפוי שיפור ניכר בטווח הקצר, ולכן לא נעשית בדיקת תלות נוספת בתום תקופת הזכאות. זכאי שסבור שתפקודו לא הוטב רשאי להגיש תביעה שוב בכל עת, גם בתקופת הזכאות לגמלה קצרת המועד.

3. שינויי חקיקה ושינויים מינהליים

שינויים בניקוד התלות

ממארכ 2015 ניתנת תוספת ניקוד כבודד לתובעים שמתגוררים עם בן/בת בן 90 ויותר, גם אם בן/בת הזוג אינם זכאים לגמלת סיעוד. ההנחה היא שבגיל זה קשה מאוד לסייע לזכאי לגמלת סיעוד. מיולי 2015 הוגדרו מצבים שבהם אפשר להעניק תוספת ניקוד כבודד ללא ביצוע הערכת תפקוד נוספת, למשל במקרה של פטירת בן/בת זוג, או לתת גמלת סיעוד גם לבן/בת הזוג¹. עם זאת, כבעבר, אין מפחיתים ניקוד כבודד ללא ביצוע הערכת תפקוד.

תשלום גמלה בכסף

מאוקטובר 2015 זכאים לגמלה יכולים לבחור בגמלה בכסף אם הם מעסיקים מטפל/ות צמוד/ה שישה ימים בשבוע 12 שעות ביממה לפחות, שאינו בן משפחה. שיעור הגמלה 80% משיעור הגמלה בעין. לשינוי בחוק קדם ניסוי שלווה במחקר, ממארכ 2008 עד יוני 2015.

4. תביעות לגמלה ובקשות להחמרה

תביעות לגמלה

מספר התביעות לגמלת סיעוד (כולל תביעות שטיפולן לא הסתיים) עלה ב-2015 ב-2.9% לעומת 2014 והגיע ל-85.4 אלף; 39.6% בהן היו תביעות ראשונות ו-60.4% תביעות חוזרות (לוח 1). מספר התביעות הראשונות עלה ב-0.4%, 52.2% בהן אושרו (47.8% נדחו). מספר התביעות החוזרות עלה ב-3.3%; 37.3% בהן אושרו (62.7% נדחו).

שיעור תביעות הסרק של מי שלא היו זכאים לגמלה לפני הגשת התביעה (תביעות שבהן התקבל ציון 0 או 0.5 בחלק של ה-ADL במבחן התלות² ולא נקבעה זכאות בגין צורך בהשגחה) בכלל התביעות שנערך בהן מבחן תלות עלה מ-32.0% ב-2014 ל-37.6% ב-2015. שיעור המקבלים 2.5 נקודות במבחן התלות - סף הזכאות לגמלה - בכלל התביעות ירד מ-17.4% ל-17.0% בין שתי השנים. שיעור תביעות הסרק בתביעות ראשונות עלה מ-28.4% ל-32.3%, ובתביעות חוזרות - מ-34.3% ל-40.9%. שיעור המקבלים 2.5 נקודות במבחן התלות בתביעות ראשונות נותר 18.1%, ובתביעות חוזרות ירד מ-17.0% ל-16.4%.

1 בני זוג הזכאים שניהם לגמלת סיעוד מקבלים תוספת ניקוד בודד לצינוי התלות שלהם.
2 ראו סקירה שנתית 2011, עמ' 125.

לוח 1

תביעות שהוגשו, תביעות שאושרו, תביעות ראשונות ותביעות חוזרות*
(מספרים מוחלטים ואחוזים), 2015-2011

שנה	סה"כ תביעות (מספרים מוחלטים)	שיעור גידול שנתי	אחוז תביעות שאושרו	אחוז תביעות ראשונות שאושרו	אחוז תביעות חוזרות	אחוז תביעות חוזרות שאושרו
2011	79,468	2.1	44.9	52.0	61.1	40.3
2012	80,769	1.6	46.8	55.0	59.5	41.3
2013	83,084	2.9	44.4	53.4	59.4	38.2
2014	82,992	-0.1	43.0	51.6	60.6	37.4
2015	85,437	2.9	43.1	52.2	61.2	37.3

* מוצגות תביעות בהחלטת זכאות ראשונה. סך התביעות אינו כולל תביעות של מי שטיפולן לא הסתיים ב-2015. שיעורי התביעות לפי תוצאותיהן כוללים רק תביעות שטיפולן הסתיים ב-2015.

בקשות להחמרה

זכאים לגמלת סיעוד ברמה הנמוכה והבינונית הסבורים שתלותם בזולת גברה במידה המחייבת להעלות את רמת הגמלה, יכולים להגיש בקשה להחמרה, הכוללת מבחן תלות מחדש.

ב-2015 הוגשו 39,253 בקשות להחמרה על החלטות זכאות קבועות (כולל בקשות שטיפולן לא הסתיים) - ירידה של 0.5% לעומת 2014 (לוח 2). ב-48.7% בהן הוחלט להגדיל את הגמלה וב-1.3% הגמלה הופחתה או בוטלה (לעומת 47.0%-1.4% בהתאמה ב-2014).

לוח 2

בקשות להחמרה ותוצאותיהן* (מספרים מוחלטים ואחוזים), 2015-2011

שנה	בקשות להחמרה (מספרים מוחלטים)	שיעור גידול שנתי	הגמלה הוגדלה	הגמלה לא שונתה	הגמלה הופחתה	הגמלה בוטלה	סך הכל
2011	35,445	0.7	46.2	52.6	0.4	0.9	100.0
2012	37,669	6.3	47.9	51.0	0.3	0.7	100.0
2013	39,321	4.1	45.8	52.9	0.4	0.9	100.0
2014	39,453	0.6	47.0	51.6	0.4	1.0	100.0
2015	39,253	-0.5	48.7	50.0	0.4	0.9	100.0

* סך הבקשות אינו כולל בקשות של מי שנפטרו או מי שזכאותם מושהית וכולל בקשות שטיפולן לא הסתיים ב-2015. שיעורי הבקשות לפי תוצאותיהן כוללים רק תביעות שטיפולן הסתיים ב-2015.

5. היקף הזכאים ומאפייניהם

היקף הזכאים

מספר הזכאים לגמלת סיעוד הוסיף לגדול בשנת 2015 והגיע ל-160.8 אלף במוצע חודשי - גידול של 1.0% (לוח 3). בשנים 1991-2015 גדל המספר פי 5 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. ב-2009 הגיע גיל הזכאות לנשים ל-62, והוא יישאר בתוקפו עד סוף 2016. גיל הזכאות לגברים הגיע ב-2009 לסוף תהליך העלאת גיל הזכאות, 67. ב-2015, כמו בשנת 2014, גיל הזכאות לנשים ולגברים לא השתנה מתחילת השנה ועד סופה.

שיעור הזכאים לגמלת סיעוד בקרב הקשישים באוכלוסייה עלה מכ-6% בשנים הראשונות להפעלת החוק עד לשיא של ל-17.6% בשנת 2012, ומאז הוא במגמת ירידה: ל-17.0% ב-2014 ול-16.6% ב-2015 (לפי אומדן). הגורמים לירידה בשיעור הזכאים הם הגידול המואץ בשנים האחרונות במספר הקשישים הצעירים יותר (בני 60+ שהגיעו לגיל פרישה) ובחלקם היחסי בכלל הקשישים, וכן העובדה שהם אינם זכאים לגמלת סיעוד בהיותם בריאים ומתפקדים היטב.

לוח 3

זכאים לגמלת סיעוד, קשישים בישראל ושיעור הכיסוי, 2011-2015

שנה	זכאי סיעוד*		קשישים בישראל**		שיעור כיסוי***
	מספרים (אלפים)	שיעור גידול שנתי	מספרים (אלפים)	שיעור גידול שנתי	
2011	144.9	2.7	840.3	3.4	17.2
2012	152.1	5.0	861.9	2.6	17.6
2013	156.2	2.7	895.3	3.9	17.4
2014	159.2	1.9	934.2	4.3	17.0
2015	160.8	1.0	967.8***	3.6	16.6

* ממוצע חודשי.
 ** הנתונים לשנים 2011-2015 הם לגברים בני 67 ויותר ונשים בנות 62 ויותר, לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
 *** מספר הזכאים לגמלה כאחוז ממספר הקשישים.
 **** אומדן.

תיבה 2

זכאויות זמניות לגמלת סיעוד¹

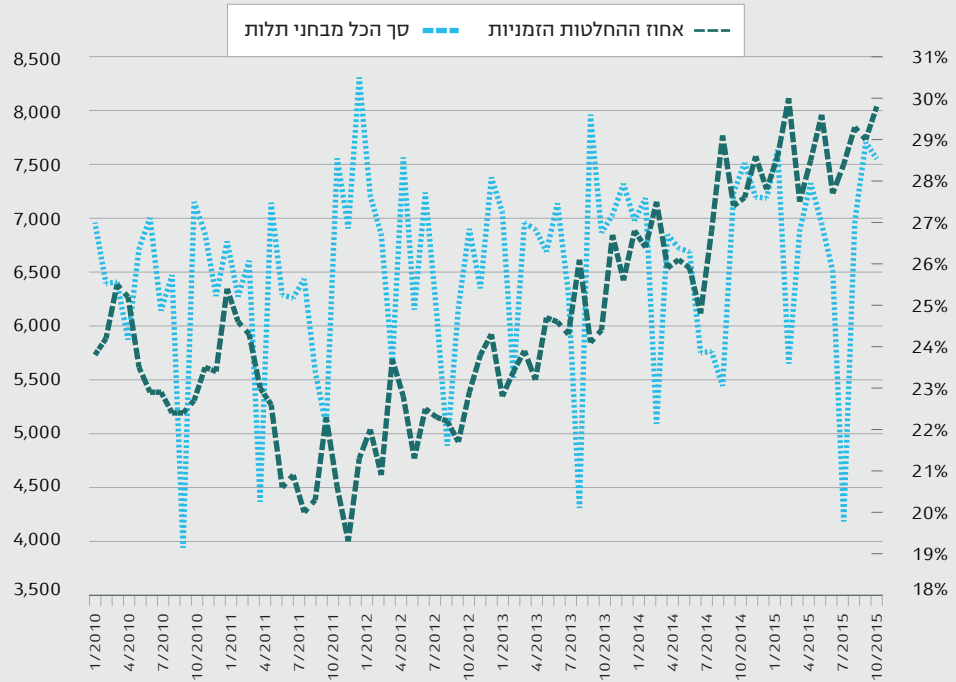
בתיבה זו נציג תוצאות של בדיקה המגמה של אישור תביעות לגמלת סיעוד כזמניות - האם היה בה שינוי, ואם כן - האם הדבר השפיע על שיעור הגידול במקבלי הגמלה.

החלטות

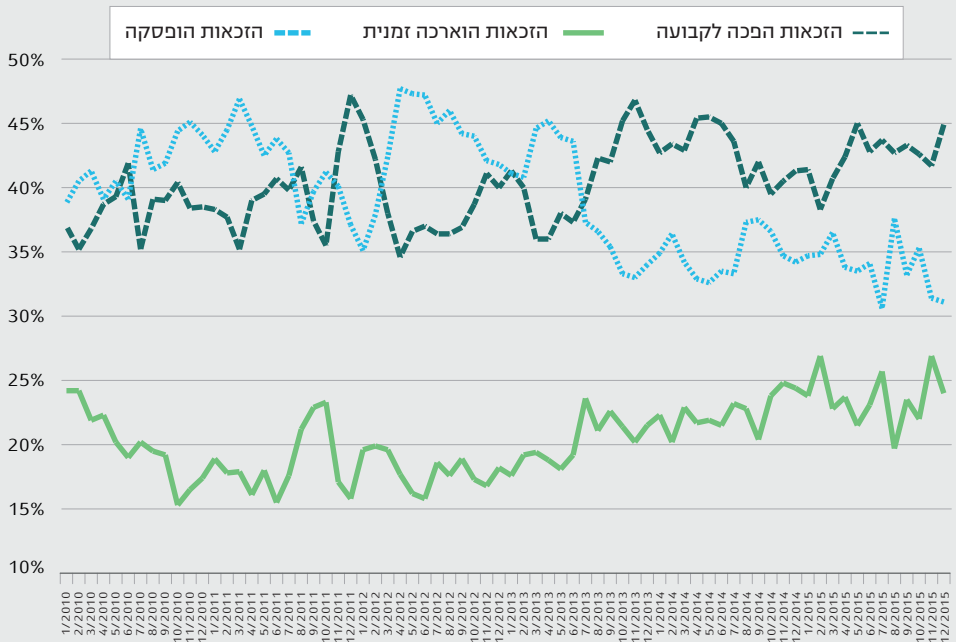
בשנים 2012-2015 גדל שיעור ההחלטות על זכאות זמנית בכלל החלטות הזכאות בביטוח סיעוד (תרשים 1). בנובמבר 2011 היה השיעור הנמוך ביותר בתקופה זו - 19.3%, ובאפריל 2015 הגבוה ביותר - 30%. יש לציין כי רק מ-21 במאָרס 2016 היה אפשר לקבל זכאות זמנית שאינה קצרת מועד ולכל רמות הגמלה, על בסיס מסמכים (מסלול מהיר).

1 תודה לארנה זמיר, מנהלת אגף סיעוד בביטוח לאומי, ולרוני דינור, אחות מפקחת ארצית באגף סיעוד, שסייעו בהכנת התיבה.

תרשים 1
החלטות זכאות והחלטות זמניות, ינואר 2010 - דצמבר 2015



תרשים 2
החלטות זכאות/אי-זכאות לגמלה בתום זמניות



בתום זכאות זמנית ייתכנו שלושה מצבים: הפסקת הזכאות, הארכה זמנית של הזכאות, הפיכת הזכאות לקבועה. אם הזכאות מוארכת, רמת הגמלה תהיה תלויה בתוצאות מבחן תלות חדש.

מספר המקרים שבהם הוארכה הזכאות באופן זמני עלה מ-18.9% מכלל ההחלטות ביוני 2012 ל-27.0% בנובמבר 2015 (תרשים 2). עד מחצית 2013 שיעור ההחלטות לזכאות קבועה היה בדרך כלל נמוך במעט משיעור ההחלטות על הפסקת הזכאות, אך מאז התהפכה המגמה ושיעור ההחלטות לזכאות קבועה היה גבוה משיעור החלטות על הפסקה - 45.2% לעומת 30.8% בדצמבר 2015.

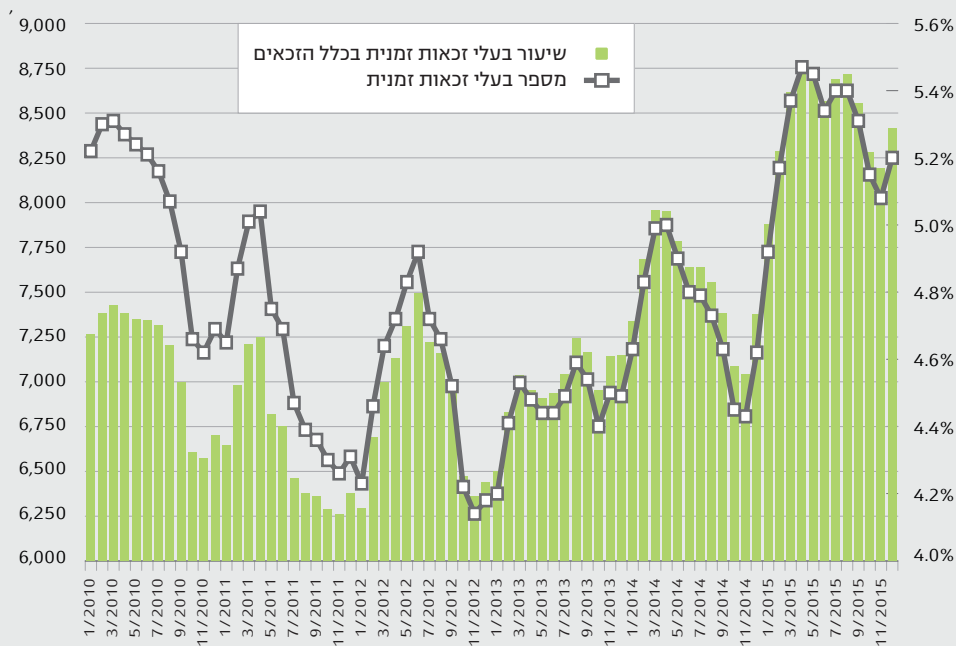
בשנים 2010-2014 כ-14 אלף מתוך כ-80 אלף החלטות הזכאות היו זמניות בעקבות זכאויות זמניות קודמות.

זכאות לגמלה

בכל זמן נתון בעלי זכאות זמנית לגמלת סיעוד מהווים מיעוט קטן בקרב הזכאים, משום שלאחר פרק זמן קצר חלקם מפסיקים לקבל גמלה וחלקם עוברים לגמלה קבועה. מספר בעלי הזכאות הזמנית ושיעורם בכלל הזכאים השתנה בשנים 2010-2015 (תרשים 3). ב-2015 גדל שיעורם בכלל הזכאים לגמלת סיעוד, והשיא היה באפריל: 8,781 היו זכאים לגמלה זמנית בחודש זה, והם היוו 5.47% מכלל הזכאים לגמלה.

תרשים 3

זכאויות זמניות כשיעור מכלל הזכאויות לגמלת סיעוד

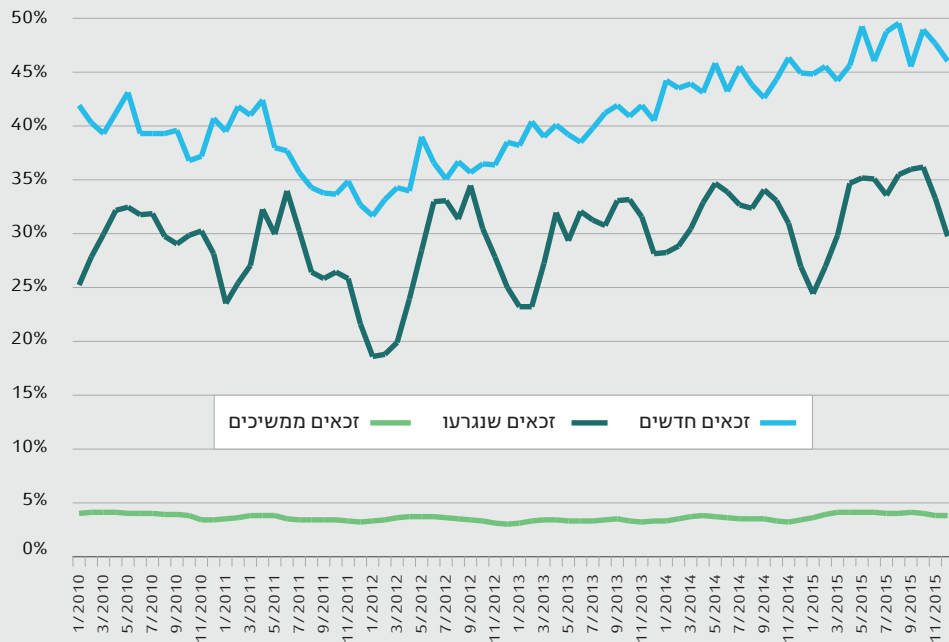


נגרעים ומצטרפים

בעוד בעלי הזכאות הזמנית מהווים מיעוט קטן למדי בכלל הזכאים בכל זמן נתון, הם מהווים שיעור גבוה הרבה יותר בקרב המצטרפים למערכת או נגרעים ממנה. תרשים 5 מציג את שיעורם בשלוש קבוצות של זכאים: זכאים ממשיכים (קיבלו גמלה בחודש נתון ובחודשים שלפניו ואחריו), זכאים חדשים (לא קיבלו גמלה בחודש שלפני חודש נתון) וזכאים שנגרעו (לא קיבלו גמלה לאחר חודש נתון). בעוד שבקרב הזכאים הממשיכים שיעורם נותר יציב, בקרב זכאים חדשים שיעורם עולה מתחילת 2012, ובקרב זכאים שנגרעו שיעורם עולה עלייה מתונה יותר מתחילת 2013.

תרשים 4

בעלי זכאות זמנית בכלל הזכאים הממשיכים, הזכאים שנגרעו והזכאים החדשים

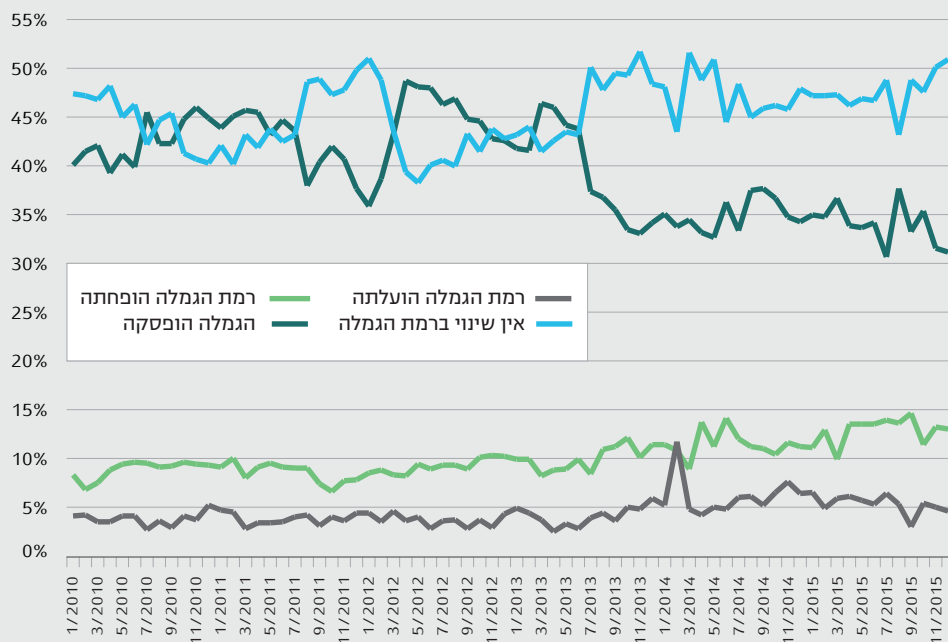


סוג הגמלה בעקבות גמלה זמנית

כאמור, גמלה זמנית ניתנת במקרים שבהם צפוי שיפור במצב הבריאותי עד כדי הפסקת הגמלה, אף שמדובר בקשישים שבמקרים רבים מצבם אינו משתפר עם הזמן. עד מחצית 2010, יותר מ-40% מהגמלאות הזמניות הופסקו. ממחצית 2013 שיעור הגמלאות הזמניות שהופסקו ירד לכשליש (תרשים 5). במקביל, עד מחצית 2013 היוו המקרים שבהם רמת הגמלה הופחתה בהמשך לקבל גמלה זמנית פחות מעשירית מהמקרים, ואילו ממחצית 2013 הן מהוות כשמינית מהמקרים.

עד מחצית 2013 בכ-40%-50% מהמקרים תקופת הזכאות לגמלת סיעוד הוארכה באופן קבוע או זמני לאחר קבלת גמלה זמנית באותה רמת גמלה, וממחצית 2013 שיעור המקרים הללו גדל מעט ונע בטווח של 45%-50% (תרשים 5). הרחבת השימוש בגמלה זמנית בשנים האחרונות הובילה לעלייה בשיעור הגמלאות הזמניות שמוארכות באופן קבוע או זמני. שיעור הגמלאות הזמניות שהופכות להיות קבועות או זמניות ברמת גמלה גבוהה יותר נשאר בשנים 2010-2015 כ-5% (תרשים 5).

תרשים 5
החלטות שנקבעו לאחר גמלה זמנית



בשנים 2010-2015 ניתנו כ-100.7 אלף החלטות על זכאות זמנית לאחר זכאות זמנית: בכ-39.7 אלף מקרים הגמלה הזמנית לא הוארכה, בכ-40.4 אלף מקרים היא הפכה לקבועה, ובכ-20.6 אלף מקרים היא הוארכה זמנית שוב. ב-95.2% מן המקרים של זכאות שלא הוארכה, רמת הגמלה היתה הרמה הנמוכה (91%). בין מקבלי גמלה קבועה בעקבות הזמנית בשנים הללו, 71.5% קיבלו גמלה באותה הרמה, 21.0% ברמה נמוכה יותר, ו-7.5% קיבלו גמלה ברמה גבוהה יותר. בין המקבלים גמלה זמנית נוספת, השיעורים היו 84.9%, 8.3% ו-6.9%, בהתאמה.

גמלה זמנית לפי מאפיינים שונים

התפלגות החלטות הזכאות בתקופה ינואר 2010 - דצמבר 2015 מראה ששיעור הנשים בקרב הזכאים לגמלה זמנית היה גבוה במידה ניכרת משיעורן המקביל בקרב הזכאים לגמלה קבועה - 76.7% לעומת 66.1%. הסיבה העיקרית לכך היא גילאי הנשים והגברים בעת קבלת ההחלטה:

הגיל הממוצע של הנשים שקיבלו זכאות זמנית היה 74.4 ושל הגברים (76.5); הגיל הממוצע של הנשים שקיבלו זכאות קבועה היה 81.1 (82 אצל הגברים). הגילאים החציוניים היו דומים בכל המקרים לגילאים הממוצעים.

הגיל הממוצע של מי שגמלתם הזמנית הסתיימה היה 74.4: גברים 76.5 ונשים 74. הגילאים הממוצעים של מי שגמלתם הוארכה זמנית שוב היו נמוכים קצת יותר. לעומת זאת, הגיל הממוצע של מי שגמלתם הזמנית נהפכה לקבועה היה גבוה יותר - 77.5: נשים 77.2 וגברים 78.1. בכל המקרים הגילאים החציוניים היו דומים לגילאים הממוצעים.

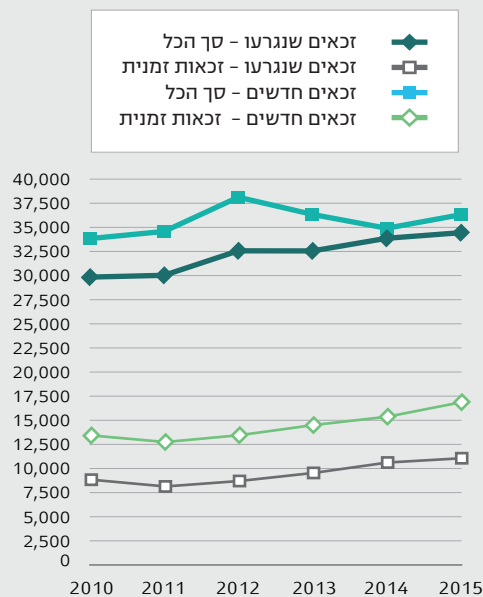
לוח 1

זכאים לגמלת סיעוד - ממוצעים חודשיים ונתוני סוף שנה, 2010-2015

שנה	ממוצע חודשי	שינוי לעומת שנה קודמת	סוף שנה	שינוי לעומת שנה קודמת
2010	141,078	4,912	143,123	4,507
2011	145,075	3,997	148,268	5,145
2012	152,096	7,021	154,098	5,830
2013	156,183	4,087	158,260	4,162
2014	159,198	3,015	159,598	1,338
2015	160,761	1,564	161,877	2,279

תרשים 6

זכאים שהצטרפו וזכאים שנגרעו - סך הכל ובעלי זכאות זמנית, 2010-2015



מבדיקה של התפלגות רמות הגמלה על-פי סוג הזכאות עולה, שבעוד ש-77.4% מההחלטות בדבר זכאות זמנית זיכו ברמת הגמלה הנמוכה, רק 59.8% מההחלטות בדבר זכאות קבועה זיכו ברמת גמלה זו. ההפך מכך היה בגמלה הגבוהה -17.8% מההחלטות בדבר זכאות קבועה לעומת 5.5% מההחלטות בדבר זכאות זמנית.

בקרב מי שזכאותם הזמנית הסתיימה היה רוב מכריע לגמלה הנמוכה - 95.2%. לעומת זאת, השיעור של שתי הגמלאות הגבוהות בקרב מי שגמלתם הזמנית הוארכה לתקופה קצובה נוספת היה 22.2%, ובקרב מי שגמלתם הזמנית הוחלפה בגמלה קבועה - 43.3%.

האם השינויים בהיקף הזכויות הזמניות השפיעו על מספר הזכאים לגמלת סיעוד? לוח 1 מציג את הממוצעים החודשיים של מספר הזכאים ואת מספר הזכאים בסוף השנה בשנים 2015-2014, וממנו עולה כי בשנים 2014-2015 התמתנה מגמת הגידול במספר הזכאים. בשנים 2014-2015 חלו מספר שינויים בהשוואה לשנים 2010-2013: הגידול בסך הזכאים שהצטרפו התמתן בעוד מספר הזכאים שנגרעו גדל יותר - ושני שינויים אלו השפיעו על ההאטה בקצב הגידול של מספר הזכאים (תרשים 6). לגידול במספרן של החלטות על זכאות זמנית ובשיעורן היתה השפעה ממתנת על הגידול במספר הזכאים לגמלת סיעוד בשנים 2014-2015.

מאפייני הזכאים

מין, גיל והרכב משפחה

נשים מהוות את רוב הזכאים לגמלת סיעוד - 70% מן הזכאים הן נשים, ושיעורן בכלל הזכאים ירד במעט בהשוואה ל-2014 (לוח 4).

המגמה של **הזדקנות** מקבלי הגמלה נמשכת: בדומה ל-2014, גם ב-2015 הגידול העיקרי במספר הזכאים היה בקרב בני 85 ויותר, שחלקם בסך המקבלים עלה מ-41.7% ל-43.1%, בעוד שחלקם של בני 84 או פחות יורד בהתמדה. לשם השוואה, בשנת 2001 בני 58 ויותר היוו פחות משליש (32.1%) מהזכאים. מגמה זו משקפת את מגמות ההזדקנות בחברה הישראלית, ובייחוד את הגידול בחלקם של הזקנים יותר.

ב-2015 נשמרה יציבות ב**הרכב המשפחה** בהשוואה ל-2014: כמעט מחצית מהזכאים מתגוררים בגפם, שניים מכל חמישה מתגוררים עם בן זוג, ואחד מכל תשעה מתגורר עם מישהו אחר - בדרך כלל בן או בת.

ותק בארץ

יציבות בין שתי השנים נשמרה גם בנוגע לוותק בארץ: חלקם של מי שעלו לאחר 1989 בכלל הזכאים נותר יציב - 25.1%, וחלקם של מי שעלו לאחר 1999 עלה מ-3.7% ל-3.9%.

משרד האוצר מממן את גמלת הסיעוד למי שעלו לישראל בגיל 62 או יותר. בשנים האחרונות קטן חלקם היחסי של הזכאים שגמלאותיהם ממומנות מאוצר המדינה בכלל הזכאים. מספרם החודשי הממוצע ירד ב-2015 בכ-1,250 לעומת 2014, ושיעורם בממוצע חודשי ירד מ-19.1% ל-18.2% בין שתי השנים.

רמת הגמלה

עם הזדקנות אוכלוסיית הזכאים נוצרה מגמה של שינוי בהרכב הזכאים לפי רמת הגמלה, שבאה לידי ביטוי גם בין 2014 ל-2015: משקלם של מקבלי גמלה ברמה הנמוכה ירד, מ-52.7% ל-51.3%, ושל המקבלים ברמה הגבוהה ביותר עלה מ-21.9% ל-23.3% (לוח 4).

חלקם של הזכאים לגמלה ברמה הגבוהה ביותר עולה בהתמדה - מ-17.6% ב-2008 עד 23.3% ב-2015. שיעור הגידול של קבוצה זו הוא הגבוה ביותר. חלקם של מקבלי הגמלה ברמה הנמוכה ירד ב-2015 ב-1.8% לעומת 2014, ברמה הבינונית עלה ב-1.0%, וברמה הגבוהה עלה ב-7.5%.

במארס 2009 נוספו שעות טיפול למי שמעסיק עובד ישראלי בלבד. מספרם של אלה בהם המקבלים גמלה ברמה הבינונית גדל בין שתי השנים בכ-500, וברמה הגבוהה בכ-1,000.

לוח 4

זכאים לגמלת סיעוד לפי מאפייני דמוגרפיה ורמת הגמלה (ממוצע חודשי), 2015

מאפיינים	מספרים מוחלטים	אחוזים
סך הכל	160,760	100.0
מין		
גברים	47,709	29.7
נשים	113,051	70.3
גיל		
עד 64*	1,104	0.7
69-65	6,790	4.2
74-70	13,868	8.6
79-75	29,138	18.1
84-80	40,518	25.2
85+	69,342	43.1
הרכב משפחה		
גרים בגפם	77,937	48.5
גרים עם בן זוג	64,785	40.3
גרים עם בניהם או עם אחרים	18,038	11.2
ותק בישראל		
ותיקים	120,419	74.9
עולים** - סך הכל	40,341	25.1
מזה: עלו אחרי 1999	6,235	3.9
מקור מימון הגמלה		
ביטוח לאומי	131,557	81.8
אוצר המדינה	29,203	18.2
רמת הגמלה		
נמוכה (91%)	82,459	51.3
בינונית (150%)	40,808	25.4
גבוהה (168%)	37,494	23.3
זכאות לתוספת		
3 שעות	25,436	62.3***
4 שעות	16,695	44.5***

* קבוצת הגיל כוללת נשים בלבד.

** מי שעלו לישראל משנת 1990 ואילך.

*** זכאים לתוספת שעות כאחוז מכלל הזכאים ברמת הגמלה.

6. גמלה בכסף

מאוקטובר 2015, הזכאים לגמלה בשתי הרמות הגבוהות יכולים לבחור בגמלה בכסף בתנאי שקיבלו את שירותי הסיעוד ממטפל שאינו קרוב משפחה במשך שישה ימים בשבוע, 12 שעות ביממה לפחות. הם יכלו לבחור בגמלה בכסף או לחזור לגמלה בעין בכל עת שירצו. גמלה בכסף מוענקת גם לזכאים שאין בעבורם שירותים זמינים או שירותים שאפשר לספקם במועדים הנקובים בחוק ושיעורה 80% משיעורי הגמלה בעין³. הזכאים יכולים לקבל שירותי סיעוד נוספים, ואז משווי גמלתם המלאה מנוכה שווי השירותים הנוספים ומההפרש מופחתים 20%.

ועדה מקצועית קובעת את תוכנית הטיפול - אילו שירותים יש לספק לקשיש ומי יספק אותם, וגם בודקת שהשירותים אכן מסופקים, או קובעת שאין שירותים זמינים בעבור אותו קשיש.

הוועדה רשאית שלא להיענות לבקשה לקבל גמלה בכסף אם היא סבורה שהקשיש ומשפחתו אינם כשירים להשתמש בכסף למטרות שאליהן נועד, וכן רשאית לקבוע האם המטפל מתאים והאם שירותי הסיעוד שמקבל הקשיש מספקים. הוועדה יכולה לשלול תשלום גמלה בכסף ולחייב לקבל גמלה בעין.

בדצמבר 2015 רוב הבוחרים גמלה בכסף (95.2%) נמנו עם הזכאים לאחת משתי רמות הגמלה הגבוהות המעסיקים מטפל זר, הקבוצה הפוטנציאלית העיקרית. כלומר 5.6% מקבוצה זו בחרו בגמלה בכסף לעומת 4.8% בדצמבר 2014 (לוח 6).

לוח 5

נתונים נבחרים על מקבלי גמלת סיעוד בכסף - דצמבר 2015

אחוזים מתוך קבוצת התייחסות	מספרים מוחלטים	אחוזים	מספרים מוחלטים	
		100.0	161,877	כלל הזכאים
15.9	345	1.3	2,169	בחרו וקיבלו גמלה בכסף
6.5	23	0.2	356	קיבלו גמלה בכסף בהעדר שירותי טיפול אישי בבית זמינים
		22.7	36,824	זכאים בשתי הרמות הגבוהות המעסיקים מטפל זר
16.0	330	5.6	2,064	בחרו וקיבלו גמלה בכסף

* הנתון בשורה האחרונה בטור השלישי מתייחס לשיעור מכלל הזכאים ב"קבוצה הפוטנציאלית", ולא מכלל הזכאים.

רק 71 מהזכאים (3.3%) קיבלו את רמת הגמלה הנמוכה. 1,379 (63.6%) קיבלו את הרמה הגבוהה ו-719 (33.1%) קיבלו את הרמה הבינונית. מתוך 2,169 זכאים שבחרו בגמלה בכסף וקיבלו אותה בדצמבר 2015, רק ל-34 לא היה היתר בתוקף להעסקת מטפל זר (1.6%) - 24 מהם ברמת הגמלה הגבוהה, 10 ברמה הבינונית, ואף לא אחד ברמה הנמוכה.

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

7. אספקת השירותים

השירותים הניתנים במסגרת ביטוח סיעוד מסופקים באמצעות חברות על בסיס הסכם ביניהן לבין הביטוח הלאומי. בסוף 2009 פורסמו התוצאות של המכרז האחרון ושמות הספקים המורשים.

בסוף 2015 פעלו 121 ספקי שירותי סיעוד: 51 מלכ"רים (42.1% מכלל החברות) ו-70 חברות פרטיות (57.9% מכלל החברות). בסך הכל סיפקו הארגונים ב-2015 כ-8,262 מיליון שעות טיפול בממוצע לחודש - 73.6% בידי חברות פרטיות ו-26.4% בידי מלכ"רים (לוח 6).

מספר שעות הטיפול הכולל בממוצע חודשי גדל בין 2014 ל-2015 ב-1.1% - מ-8,171 מיליון ל-8,262 מיליון; של חברות פרטיות גדל ב-1.6% ושל מלכ"רים קטן ב-0.1%.

לוח 6

שעות טיפול אישי שסופקו, לפי סוג נותן השירותים (ממוצע חודשי), 2015

סוג נותן השירותים	מספר השעות (אלפים)	אחוזים
סך הכל	8,262	100.0
ארגון פרטי	6,079	73.6
מלכ"ר	2,183	26.4

לוח 7

מקבלי שירותי סיעוד לפי סוג השירות, דצמבר 2015*

אחוז המקבלים		מספר המקבלים	סוג השירות
כפריט יחיד מתוך מקבלי שירות זה	מסך המקבלים גמלה		
-	-	219,386	סך הכל**
67.6	98.9	159,115	טיפול אישי בבית
5.7	7.4	11,931	טיפול אישי במרכז יום
0.9	18.4	29,566	מוצרי ספיגה
0.7	11.4	18,346	משדר מצוקה
0.7	0.3	428	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 2015 - 160,848.

** עד הסקירה השנתית לשנת 2013 פורסם הנתון על מספר שירותי מוצרי ספיגה שניתנו - כלומר אם זכאי קיבל שני סוגים שונים הללו נחשבו כשני מקבלים שונים. בדוח זה מוצג מספר המקבלים, וזכאי המקבל יותר מסוג אחד נספר פעם אחת בלבד.

כמעט כל הזכאים⁴ בדצמבר 2015 קיבלו טיפול אישי בבית של מטפלת מקומית או זרה. 7.4% קיבלו טיפול אישי במרכז יום, 18.4% קיבלו מוצרי ספיגה ו-11.4% קיבלו משדר מצוקה⁵ (לוח 7).

4 ללא המסרבים לקבל שירותים. 98.3% מכלל הזכאים (כולל המסרבים), 161,877 במספר, קיבלו טיפול אישי בבית במסגרת זכאותם לגמלת סיעוד.

5 ללא המסרבים לקבל שירותים וכולל מקבלי גמלה בכסף. מכלל הזכאים (כולל המסרבים) השיעורים הם 7.4%, 18.3% ו-11.3% בהתאמה.

67.6% מן המקבלים טיפול בבית קיבלו אותו כפריט יחיד בסל השירותים 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.

8. היקף התשלומים

במקביל לתשלומי הגמלאות הישירות, חוק הביטוח הלאומי מחייב תשלום בעבור סעיפים נוספים הקשורים בביטוח סיעוד. 15% מהתקבולים השנתיים (לכל סעיף) מוקצבים למשרד הבריאות ולמשרד הרווחה והשירותים החברתיים, למימון הגדלת מספר המאושפזים במוסדות. בפועל משרד הבריאות מנצל בדרך כלל את מלוא ההקצבה ומשרד הרווחה מנצל רק חלק קטן מאוד ממנה. מוקצבים גם כספים לקרן לפיתוח שירותים קהילתיים ומוסדיים לקשישים. ההוצאה לענף סיעוד כוללת גם הוצאות מינהליות דוגמת תשלומים לחברי ועדות מקומיות ובעבור מבחני תלות.

בשנת 2015 סך התשלומים שהועברו למימון ביטוח סיעוד הגיע לכ-5.6 מיליארד ש"ח (במחירי 2015): כ-5.3 מיליארד ש"ח למתן השירותים לזכאים והיתר לפיתוח שירותים של מוסדות ושירותים בקהילה ולביצוע מבחני תלות (לוח 8). כ-120 מיליון ש"ח הועברו למשרדי הבריאות והרווחה בעבור הגדלת מספר המאושפזים במוסדות סיעודיים, וכ-112 מיליון ש"ח למשרד הרווחה, לקופות החולים ולמעריכים, להכנת תוכניות טיפול לזכאים ולביצוע מבחני תלות.

לוח 8

התשלומים במסגרת ביטוח סיעוד לפי סוג התשלום (מיליוני ש"ח, מחירי 2015), 2011-2015

שנה	סך הכל	גמלאות סיעוד	העברה לגורמי חוץ*	פיתוח שירותים	מאושפזים במוסדות סיעוד	על חשבון הסכמים עם משרד האוצר
2011	4,343.2	4,119.6	92.8	31.3	97.0	2.5
2012	4,742.7	4,520.8	99.0	26.2	93.8	2.9
2013	5,041.0	4,798.4	101.7	30.8	106.8	3.3
2014	5,248.9	4,988.5	103.5	33.2	119.8	3.9
2015	5,590.6	5,317.1	111.6	36.4	120.3	5.2

* העברות למשרד הרווחה והשירותים החברתיים ולקופות חולים כללית להכנת תוכניות טיפול לזכאים והעברות לביצוע מבחני תלות.

בשנת 2015 גדלו התשלומים במסגרת ביטוח סיעוד ב-6.5% במחירים קבועים (מחירי 2015) ותשלומי הגמלאות ב-6.6%. הגידול בתשלומי הגמלאות נובע מגידול במספר הזכאים לגמלה הגבוהה ביותר, מגידול מתון במספר כלל הזכאים, ומגידול בתשלומים בגמלאות בעין בעקבות העלאת שכר המינימום באפריל 2015. רמת הגמלה הממוצעת עלתה ריאלית בשנת 2015 בשיעור של 1.8%.