

3. ביטוח סיעוד

א. כללי

חוק ביטוח סיעוד אושר בכנסת בשנת 1980 והפעלתו החלה באפריל 1988. החוק נועד להשאיר את הקשישים במסגרת הקהילה זמן ממושך ככל האפשר, באמצעות מתן טיפול אישי לאלה מהם הזקוקים לעזרה בתפקוד היומיומי ולסייע 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. לגמלה זכאי כל קשיש תושב ישראל המוגבל בתפקודו והעומד במבחן הכנסות ובמבחן תלות בעזרת הזולת בפעולות היום-יום, ובתנאי שהוא מתגורר בקהילה. מי ששוהה במוסד סיעודי או במחלקה סיעודית בבית אבות אינו זכאי לגמלה.

מבחן ההכנסות, שכלליו נקבעו בתקנות החוק, הוא מבחן אישי. כתנאי לקבלת גמלה בעין - דהיינו שירות סיעודי - נבחנות הכנסותיהם של הקשיש ושל בן/בת הזוג בלבד. כתנאי לקבלת גמלה כספית נבחנת גם הכנסת בן המשפחה המטפל בקשיש ושגר עמו. את מבחן ההכנסות עושה פקיד התביעות, ואת מבחן התלות בעזרת הזולת עושים מעריכים מקצועיים. עם המעריכים המקצועיים נמנים אחיות/אחים, מרפאות/ים בעיסוק ופיזיותרפיסטיות/ים העוברים הכשרה מתאימה. החל ביולי 2008, בעקבות אישורה של הצעת חוק פרטית, קשיש שמלאו לו 90 שנה יכול להיבדק במבחן התלות בידי רופא מומחה בגריאטריה בבית חולים, במרפאה או במוסד ציבורי.

גמלת הסיעוד אינה משולמת בכסף אלא ניתנת לזכאים לה כשירותים בידי ארגונים שהמוסד משלם להם בעבור שירותים אלה. סל שירותי הסיעוד שמכסה הגמלה כולל טיפול אישי הניתן בביתו של הזקן או במרכז יום, השגחה, הסעות למרכז יום, אספקת מוצרי ספיגה, שירותי מכבסה ומימון שימוש במשדרי מצוקה. גמלה כספית מוענקת רק לזכאי אשר אין בעבורו שירותים זמינים או שירותים שאפשר לספקם במועדים הנקובים בחוק. עם זאת, המוסד לביטוח לאומי החל להפעיל ממאסר 2008 תוכנית ניסיונית של מתן גמלה כספית בשלושה אזורים. במסגרת התוכנית הקשישים המתגוררים באזורי הניסוי (סניף אשקלון, סניף בני ברק, סניף רמת גן וסניף נהריה) יכלו לבחור בגמלה בכסף בתנאי שצברו 6 נקודות לפחות במבחן התלות והם מקבלים שירותי סיעוד בפועל ממטפל שאינו קרוב משפחה במרבית שעות היממה ובמשך שישה ימים בשבוע¹. התוכנית הניסיונית לוותה במחקר אשר תוצאותיו מופיעות בתיבה בפרק זה.

1 נציין שהסדרים של חופש בחירה לקשישים במסגרת גמלאות סיעוד קיימים בכמה מדינות מערביות והם פורטו בסקירה השנתית לשנת 2005.

בדצמבר 2009 הסתיימה הוראת השעה המאפשרת מתן גמלה כספית. בינואר 2010, לאחר דיונים ממושכים בכנסת, הוארכה התוכנית כהוראת שעה לשנה נוספת ובמסגרתה נוספו שלושה אזורים נוספים (סניפי ירושלים, אשדוד וטבריה), ותושבי אזורים אלה, בדומה לאזורי הניסוי הראשונים, יוכלו לבחור בגמלה בכסף אם יתקיימו בהם בתנאי החוק.

מינואר 2007 נקבעו שלוש רמות של גמלת סיעוד, שמותאמות לשלוש רמות תלות: גמלה בשיעור של 91% מקצבת נכות מלאה ליחיד, גמלה בשיעור של 150% ממנה וגמלה בשיעור של 168% ממנה. יחיד שהכנסותיו עולות על שכר ממוצע עד 1.5 פעמים השכר הממוצע, מקבל מחצית הגמלה שהוא זכאי לה לפי רמת התלות. מי שיש לו בן זוג זכאי לגמלה מלאה אם הכנסותיו מגיעות עד 1.5 פעמים שכר ממוצע, ומי שיש לו הכנסות עד 2.25 שכר ממוצע זכאי למחצית גמלה. בינואר 2009 עודכנו הגמלאות בשיעור של 4.5% בהתאם לגידול בסכום הבסיסי (עקב עליית המחירים במהלך 2008), שממנו נגזרות הגמלאות. החל בינואר 2010 עודכנה גמלת הסיעוד בשיעור של 3.8% בהתאם לעליית המחירים במהלך שנת 2009.

ממאוס 2009, מי שמקבל גמלת סיעוד בשתי 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 כלומר לתוספת בשיעור של 27.2% מקצבת נכות מלאה, ומי שתלוי לחלוטין בעזרת הזולת, כלומר מקבל גמלה בשיעור 168% מקצבת נכות מלאה, זכאי לתוספת ארבע שעות טיפול (והתוספת היא בשיעור 36.3% מקצבת נכות מלאה). הזכאי למחצית גמלה עקב הכנסות זכאי למחצית התוספת. ממאוס עד ספטמבר תוספת זו שולמה על פי הסכם עם האוצר ובמימונו. מאוקטובר 2009 ואילך, על פי חוק ההתייעלות הכלכלית לשנים 2009-2010, התוספת משולמת על פי חוק הביטוח הלאומי ובמימונו.

החוק קבע שעל שר הרווחה למנות ועדות מקומיות מקצועיות, שבהן עובד סוציאלי, אחות ועובד המוסד לביטוח לאומי. על ועדה כזו 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 לקבוע כי המטפל הצמוד למקבל גמלה בכסף אינו מתאים או ששירותי הסיעוד שהזכאי מקבל ממטפל זה אינם מספקים אותו ועקב כך המוסד רשאי לשלול תשלום גמלה בכסף ולחייב לקבל גמלה בעין.

ב. תביעות וזכאים לגמלת סיעוד

מספר התביעות לגמלת סיעוד בשנת 2009 עלה בשיעור של 3.4% והגיע ל-77 אלף. בשנת 2008 ירד אמנם מספר התביעות אך זה היה מופע יוצא דופן במגמת העלייה הרציפה שנצפתה בשנים

הקודמות. מספר התביעות הראשונות ב-2009 עלה ב-4.1% בהשוואה ל-2008 ומספר התביעות החוזרות (תביעה שנייה ויותר) עלה בשיעור של 3.9%. שיעור התביעות החוזרות מכלל התביעות ב-2009 נשאר 59.0%.

לוח 1
תביעות, שיעור תביעות שאושרו ושיעור תביעות חוזרות, 2002-2009

שנה	תביעות	שיעור גידול שנתי	אחוז תביעות חוזרות	אחוז תביעות שאושרו *
2002	71,007	4.3	51.8	44.3
2003	63,928	-10.0	55.7	43.2
2004	71,246	11.4	58.6	43.5
2005	71,568	0.5	59.9	46.7
2006	72,257	1.0	58.2	49.2
2007	75,375	4.3	58.2	47.3
2008	74,085	-1.7	59.1	47.4
2009	77,003	3.4	59.0	46.0

* תביעות שאושרו בהחלטת הזכאות הראשונה. לא נכללו בחישוב תביעות של מי שהגישו תביעות ונפטרו ומי שזכאותם מושהית.

בשנת 2009 ירד במעט שיעור התביעות שאושרו ל-46%. שיעור התביעות שאושרו מקרב התביעות הראשונות ב-2009 ירד מ-54.3% ב-2008 ל-52.7% ב-2009, ושיעור התביעות החוזרות שאושרו ירד אף הוא, ל-41.3% מ-42.7% בשנים קודמות. הירידה בשיעור התביעות הראשונות שאושרו ב-2009 מתבטאת בירידה קלה באחוז תביעות הסרק - תביעות שבהן התקבל 0 ו-0.5 נקודות ב-ADL² - ובחוסר שינוי בממדי ההצטופפות סביב 2.5 נקודות - סף הניקוד לזכאות לגמלה. אחוז תביעות הסרק הגיע בשנת 2009 ל-28.0% לעומת 28.3% ב-2008 ו-28.8% בשנת 2007, ואחוז התביעות שבהן התקבל ציון 2.5 נקודות נשאר 16.3%, בדומה ל-2008. יש לציין שבניתוח אחוז התביעות שאושרו, אחוז תביעות הסרק וממדי ההצטופפות סביב סף הניקוד לזכאות לגמלה נכללו גם תביעות שבהן לא נעשתה הערכת תלות והן לא אושרו בשל תנאים מקדמיים כמו גיל.

מספר הזכאים לגמלת סיעוד הוסיף לגדול בשנת 2009 בכ-3.9% והגיע ל-136.6 אלף בממוצע חודשי. מספר הזכאים לגמלה מ-1991 ועד 2009 עלה ב-333% למרות העלאת גיל הזכאות. זהו שיעור גבוה ביותר, והוא גבוה באופן ניכר מהגידול במספר הקשישים באותה תקופה. במהלך שנת 2009 הגיע גיל הזכאות לנשים ל-62. גיל זה יישאר בתוקפו בשלוש השנים הקרובות (בהתאם לתהליך המפורט בחוק גיל הפרישה שפורט בסקירות קודמות, בעיקר בפרק זיקנה ושאיירים). גיל הזכאות לגברים הגיע ב-2009 לסוף תהליך העלאת גיל הזכאות, והוא 67. אחוז הזכאים לגמלה מתוך הקשישים באוכלוסיה עלה עלייה ניכרת מכ-6% בשנים הראשונות להפעלת החוק, לשיא של 17.7% בשנת 2009. שיעור זכאים זה חושב

2 מבחן הבדק את המוגבלות בביצוע פעולות היומיום (אכילה, הלבשה, רחצה, נידות בבית, הפרשות).

מתוך אומדן למספר הקשישים בגילאי הזכאות לקצבה (62 לנשים ו-64 לגברים). שיעור זה של מספר זכאים לגמלה מתוך מספר הקשישים המתאים ב-2008 היה 17.5% (ב-2008 גיל הזכאות לנשים היה 61 ו-8 חודשים, ולגברים - 66 ו-8 חודשים).

לוח 2
זכאים לגמלת סיעוד וקשישים בישראל, 2002-2009

שיעור כיסוי***	קשישים בישראל**		זכאי סיעוד*		שנה
	שיעור גידול שנתי	מספרים (אלפים)	שיעור גידול שנתי	מספרים (אלפים)	
14.8	1.8	758.1	6.5	112.3	2002
14.7	1.5	769.3	0.6	113.0	2003
14.5	1.5	780.5	0.4	113.4	2004
14.5	1.8	794.9	1.4	115.0	2005
14.8	2.4	813.8	4.6	120.3	2006
15.1	2.8	836.5	4.3	125.5	2007
15.3	2.8	859.1	4.9	131.5	2008
17.7	2.8	774.0	3.9	136.6	2009

* ממוצע חודשי.

** עד 2008 - אוכלוסייה ממוצעת של הגברים בני 65 ויותר והנשים בנות 60 ויותר, לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. הנתון לשנת 2009 הוא אומדן לגברים בני 67 ויותר ונשים בנות 62 ויותר..

*** מספר הזכאים לגמלה כאחוז ממספר הקשישים. החל באמצע שנת 2004 גיל הפרישה עלה בהדרגה מ-65 ל-67 בגברים ומ-60 ל-64 (בשני שלבים) בנשים. לכן, עד 2008 מספר הקשישים לפי גיל הפרישה הישן היה גדול יותר ושיעור הכיסוי קטן יותר. מ-2009 השיעור מתייחס לקבוצות גיל זהות במספר הקשישים ובמספר הזכאים לגמלה.

לוח 3
זכאים לגמלת סיעוד לפי מאפיינים דמוגרפיים ורמת הגמלה
(ממוצע חודשי), 2009

אחוזים	מספרים מוחלטים	
100.0	136,600	סך הכול
		מין
29.1	39,819	גברים
70.9	96,788	נשים
		גיל
1.0	1,229	עד 64*
4.3	5,940	69-65
11.9	16,313	74-70
20.5	27,945	79-75
27.5	37,515	84-80
34.9	47,665	+85
		הרכב משפחה
46.9	60,060	גרים בגפם
39.6	54,129	גרים עם בן זוג
13.5	18,418	גרים עם בניהם או אחרים
		ותק בישראל
75.6	103,299	ותיקים
24.4	33,308	עולים** – סך הכול
2.7	3,690	מזה: עלו אחרי שנת 1999
		רמת גמלה
56.5	77,252	גמלה נמוכה (91%)
27.7	33,704	גמלה גבוהה (150%)
18.6	25,650	גמלה גבוהה מאוד (168%)
36.8	17,194	זכאים לתוספת 3 שעות***
63.2	10,005	זכאים לתוספת 4 שעות***

* קבוצת הגיל כוללת נשים בלבד.
 ** אנשים שעלו לישראל אחרי שנת 1989.
 *** דצמבר 2009.

בחינת המאפיינים הדמוגרפיים של הזכאים ב-2009 מעלה שקרוב לרבע (24.4%) מהזכאים הם עולים שעלו לישראל אחרי שנת 1989, בהם 2.7% עלו אחרי שנת 1999 והיתר ותיקים. מספר הנשים גבוה כמעט פי שלושה ממספר הגברים. בחלוקה על-פי גיל, יותר משליש מהזכאים הם בני 85 ויותר וקרוב ל-2/3 (62.4%) בני 80 ויותר. הגידול העיקרי במספר הזכאים הוא בקבוצת הגיל 85 ויותר, שחלקם בסך המקבלים עלה מ-32.7% ל-34.9% בעוד שחלקם של בני 80 או פחות יורד בהתמדה. רק 4.3% מהזכאים הם בני 65-69. בתחום הרכב המשפחה, שניים מכל חמישה (39.6%) מן הזכאים מתגוררים עם בן הזוג. כמעט אחד מכל שניים (46.9%) מתגוררים בגפם, ואחד מכל שבעה (13.5%) מתגוררים עם מישהו אחר - בדרך כלל בן או בת (לוח 3). ל-56.5% מהזכאים אושרה זכאות ברמה הנמוכה - 91% מקצבת נכות מלאה ליחיד (כולל מי שגמלתם הופחתה למחצית עקב מבחן הכנסה), ולכרבע אושרה זכאות ברמה הגבוהה יותר - 150% ממנה. לשאר המקבלים, כ-18.8%, אושרה זכאות ברמה גבוהה מאוד - 168% ממנה. חלקם של הזכאים לגמלה ברמה הגבוהה ביותר עולה בהתמדה - מ-13.7% ב-2007 עד ל-18.6% ב-2009. שיעור הגידול של קבוצה זו הוא הגבוה ביותר. מקבלי הגמלה ברמה הנמוכה גדלו ב-2.2% ברמה האמצעית ב-2.8% ואיל הזכאים ברמה הגבוהה ביותר עלו ב-11.1%.

במארס 2009 נוספו שעות טיפול למי שמעסיק עובד ישראלי בלבד כמפורט לעיל. לתוספת של שלוש שעות טיפול שבועיות זכו 17,194 שהם כ-49.2% ממי שמקבל גמלה ברמה הגבוהה ולארבע שעות טיפול נוספות זכו 10,005 שהם 36.6% ממקבלי הגמלה ברמה הגבוהה מאוד. בסוף 2009 נמצאו כ-450 זכאים הגרים באזורי הניסוי אשר בחרו בגמלה בכסף, לפי הפירוט הבא: סניף נהריה - 26 מקרים, סניף בני ברק - 25, סניף רמת גן 302 וסניף אשקלון - 98.

ג. ארגונים המספקים שירותי סיעוד ושירותים שופקו

השירותים הניתנים מכוח חוק ביטוח סיעוד מסופקים באמצעות ארגונים רשמיים המוכרים בידי משרד הרווחה 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 מסיבות שונות, בהן לחץ כבד של הספקים שהעדיפו לפעול במסגרת התקשרויות חוזיות. במהלך 9-2008 דחה בית המשפט את העתירות נגד המכרז האחרון שפורסם בשנת 2008, שבו נדרשו בין היתר חברות הסיעוד לשפר את זכויותיהם של העובדים בסיעוד, ובתחילת 2009 המכרז פורסם מחדש. ספק שירות יכול להיות ארגון ציבורי ללא מטרת רווח, כגון מט"ב (מטפלות בית) או מרכז יום, וארגון פרטי הפועל כארגון עסקי. בסוף 2009 פורסמו התוצאות ושמות החברות הזכאיות לספק שירותי סיעוד.

תיבה

מחקר מלווה לניסוי של גמלת סיעוד בכסף¹

בהתאם לתיקון מס' 92 - הוראת שעה של חוק הביטוח הלאומי, הפעיל המוסד לביטוח לאומי במאוס 2008 עד דצמבר 2009 תוכנית ניסיונית שבמסגרתה ניתנת לזקנים האפשרות לבחור בגמלת סיעוד כספית, בתנאי שמתקיימים בהם התנאים האלה:

1. הם זכאים לאחת משתי הרמות הגבוהות של גמלת הסיעוד - 150% או 168%.
 2. הם מקבלים שירותי סיעוד בפועל בידי מטפל שאינו קרוב משפחה במרבית שעות היממה שישה ימים בשבוע.
 3. הם מתגוררים באזורי ניסוי (שנבחרו לפי קריטריונים של ייצוג אוכלוסיות שונות).
- התיקון קבע עוד כי ייערך מחקר מלווה לניסוי, שנועד לבחון את ההשלכות האפשריות של הזכות לבחור בגמלת סיעוד בכסף.

○ **שיטת המחקר** - לצורך המחקר נבחרו שני מדגמים: מדגם זקנים שבחרו בפועל בגמלה בכסף (בשל מיעוט המקרים נכללו כל מי שבחרו בגמלה בכסף) ומדגם זקנים שלא בחרו בגמלה בכסף באותם אזורים. השאלונים שנשאלו בטלפון הותאמו לשתי הקבוצות, עקב הקושי לראיין זקנים מוגבלים. למעשה, רק בחלק קטן מהמקרים השיב הזקן עצמו על השאלון וברוב המקרים השיב קרוב משפחה. הראיונות התקיימו במחצית הראשונה של 2009.

מספר הזקנים הפוטנציאליים ומספר הזקנים שבחרו בגמלה בכסף, אפריל 2009

סך הכול בחרו		סך הכול		סניף
באחוזים	סה"כ	עם מטפל זר (באחוזים)	סה"כ	
3.9	299	51.7	7,597	סך הכול באזורי הניסוי
1.9	22	40.6	1,170	נהריה
3.7	62	35.5	1,676	אשקלון
5.1	195	60.0	3,825	רמת גן
2.2	20	60.7	926	בני ברק

1 דוח המחקר המלא נכתב בידי רמסיס גרא.

- **מאפייני הבוחרים בגמלה בכסף** - בחינה של מאפייני הבוחרים בגמלה בכסף מראה שעולים ושערבים כמו גם מי שמתגוררים בסניפים נהריה ובני ברק, נטו מעט יחסית לבחור בגמלת סיעוד בכסף (כ-2% לעומת 3.9% בממוצע). נטייה גדולה למדי לבחירה בגמלה בכסף אפיינה את הזקנים האלה: מתגוררים באזור סניף רמת גן (5.1%, בהשוואה ל-3.9% בממוצע); מקבלים את רמת הגמלה הגבוהה ביותר (5%, בהשוואה ל-3.9% בממוצע); שוהים במערכת גמלאות סיעוד שנה עד שנתיים (5%, בהשוואה ל-3.9% בממוצע); והכנסתם גבוהה מהשכר הממוצע במשק (5.3%; בהשוואה ל-3.9% בממוצע).
- **השוואה בין המאפיינים של הזקנים שבחרו בגמלה בכסף והזקנים שלא בחרו בגמלה בכסף** - בחינה של הנתונים מראה שמי שבחרו בגמלה בכסף היו מבוגרים יותר (48% מעל גיל 85 לעומת 41% בקרב מי שלא בחרו בגמלה בכסף); מתגוררים בגפם (55% לעומת 47% בהתאמה); מצבם הכלכלי טוב יותר (50% לעומת 54% שהכנסתם עד מחצית השכר הממוצע); מוגבלים יותר (53% לעומת 44% ברמת גמלה הגבוהה ביותר); ונמנים פחות עם עולים וערבים (2.4% עולים בקרב מי שבחרו בגמלה בכסף לעומת 10.5% בקבוצה של מי שלא בחרו בה). כמו כן, הם זכו יותר לעזרה כלכלית מקרובי המשפחה לצורך מימון הוצאות הטיפול (76% ו-71% בהתאמה). מעניין לראות שרק כ-12% מהזקנים שלא בחרו בגמלה בכסף הצהירו שהם מעדיפים לקבל טיפול בידי עובד זר בזמן ש-60% מהם מקבלים בפועל טיפול בידי עובד כזה.
- **בתחום שביעות הרצון הסובייקטיבית** של הזקנים בנוגע להיבטים שונים של הטיפול שקיבלו במסגרת גמלת הסיעוד, נמצא שממדי שביעות הרצון בקרב מי שבחרו בגמלה בכסף היו גדולים יותר מאשר בקרב מי שלא בחרו בה, לרבות מי שהעסיקו מטפל צמוד, אם כי הפער בשביעות הרצון בין מי שבחרו בגמלה בכסף למי שלא בחרו בה אך העסיקו מטפל צמוד היה מצומצם יותר. בולט במיוחד הפער בשביעות הרצון ביחס לכלל ההסדר של גמלת הסיעוד: שיעור של 91.2% שבעי רצון בקרב מי שבחרו בגמלה בכסף לעומת כמחצית בלבד בקרב מי שלא בחרו בה, לרבות מי שהעסיקו מטפל צמוד. יש לציין ששתי הקבוצות דיווחו על שביעות רצון גבוהה בנוגע לכל ההיבטים חוץ משניים: גובה הסיוע למימון עלות הטיפול ורמת הביטחון העצמי והרווחה האישית - ששביעות הרצון מהם היתה נמוכה. נדגיש שוב כי ההבדל בשביעות הרצון בין שתי הקבוצות אינה דווקא תוצאה ישירה של מתן האופציה של בחירה בגמלה בכסף.
- **מידע על התוכנית הניסיונית** - מי שבחרו בפועל בגמלה בכסף קיבלו מידע על הגמלה בדרך כלל במכתב מהמוסד לביטוח לאומי ומכלי התקשורת. רוב המשפחות שלא בחרו בגמלה בכסף לא ידעו על התוכנית הניסיונית.
- **הסיבה העיקרית לבחירה בגמלה בכסף** היא התועלת הכלכלית: שניים מכל שלושה ציינו שסכום הגמלה בכסף שהתקבל מהמוסד גבוה יותר מסכום הגמלה שהתקבל

קודם מחברת הסיעוד במסגרת הגמלה בעין. 59.2% ציינו גם את החיסכון בכסף ובתשלומים למטפל הצמוד. שליש ציינו את השליטה על כספי הגמלה. הם ציינו גם את החיסכון בבירוקרטיה, בטרחה ובזמן שהיו מקדישים בעבר להתנהלות מול חברת הסיעוד וכן ציינו את ההתנהלות הנעימה והנוחה של הטיפול. 99% ממי שבחרו בגמלה בכסף מעוניינים שהסדר זה יהפוך לקבוע, ו-73% מעודדים אחרים לעבור להסדר זה ולנהל את הטיפול באופן עצמי.

○ **סיבות לאי בחירה בגמלה בכסף** - הסיבה המשמעותית לאי בחירה בגמלה בכסף היתה העדר ידיעה על קיומה של התוכנית (76%) בהשוואה לקרוב ל-100% בקרב מי שבחר. חשוב להדגיש כי שיעור של 66% מהזקנים שלא בחרו בגמלה בכסף הצהירו שהיו רוצים בה, וכי קבלה של מידע על הגמלה ותשלום גבוה יותר יגרמו להם עכשיו לבחור בה.

○ **חסרונות בהסדר הגמלה בעין** - 77% ציינו את סכום הגמלה הנמוך יותר שהתקבל מחברת הסיעוד במסגרת הגמלה בעין. 59.1% ציינו גם את התיווך המיותר של חברת הסיעוד, שמלווה בסרבול ובטרטור.

○ **ניסיונות חברות הסיעוד למנוע את הבחירה בגמלה בכסף** - ההערכה היתה שעם הפעלת התוכנית הניסיונית של גמלת סיעוד בכסף, ינסו חברות הסיעוד להשפיע על זקנים שלא יבחרו בגמלה בכסף למען שימור האינטרסים שלהם. מן המחקר עולה כי בקרב הבוחרים בגמלה קרוב ל-1/3 דיווחו על פנייה של חברת הסיעוד, כ-20% דיווחו שהחברות הבהירו שהמעבר לגמלה בכסף יוסיף כסף מועט בלבד, במקרים מעטים בלבד החברות הציעו תשלום גבוה יותר למי שישאר בסיעוד בעין. מתוך קבוצה שלא בחרה, רק ל-6 מתוך 270 היתה פנייה מהחברה.

○ **בקרה** - המוסד לביטוח לאומי מקיים באופן שוטף בקרה על מקבלי גמלת סיעוד באמצעות ביקורי בית של עובדים מקצועיים - עובדים סוציאליים ואחיות. הנתונים מצביעים ככלל על העדר חריגים בכל התחומים שנבחנו כאמור.

עיקר ההמלצות:

1. להרחיב את מתן האופציה לבחירה בגמלה כספית לכלל המקבלים גמלת סיעוד ברמות של 150% ו-168% ולהפוך אותה להסדר קבוע.
2. לספק לכל הזקנים ומשפחותיהם מידע שלם, מפורט ונגיש על תהליך גמלת סיעוד בכסף ומטפל צמוד.
3. להשוות את סכום גמלת סיעוד בכסף לסכום הגמלה בעין.

לוח 4 שלהלן מתאר את התפלגות מספר שעות הטיפול האישי בבית שסופקו בחודש דצמבר 2006 לפי סוג נותן השירותים. בסך הכול סיפקו נותני השירותים בדצמבר 2009 כ-7.3 מיליוני שעות טיפול אישי בבתייהם של הזכאים לגמלת סיעוד. כ-5.2 מיליון שעות סיפקו ארגונים פרטיים (70.8%), כ-1.2 מיליון שעות סיפקו ארגוני מט"ב (16.6%), והשאר, כ-0.9 מיליון שעות (12.7%), סיפקו עמותות ציבוריות ואחרות.

לוח 4

מספר שעות טיפול אישי בבית שסופקו, לפי סוג נותן השירותים, דצמבר 2009

מספר שעות טיפול אישי בבית		סוג נותן שירותים
אחוזים	מספרים (אלפים)	
100.0	7,359	סך הכול
70.8	5,209	ארגון פרטי
16.6	1,222	מט"ב
12.5	916	עמותה
0.2	12	אחר

לוח 5 מתאר את התפלגות המקבלים שירותי סיעוד בחודש דצמבר 2008 לפי סוג השירות שסופק להם. יש לזכור שזכאי לגמלה יכול לקבל יותר מסוג שירות אחד ולכן סך כל המקבלים שירותי סיעוד גדול ממספר זכאי הגמלה.

הרוב המכריע (99.1%) של המקבלים שירותי סיעוד בחודש דצמבר 2009 קיבלו טיפול אישי בבית בידי מטפל מקומי או מטפל זר. 7.3% קיבלו טיפול אישי במרכז יום, 19.8% קיבלו מוצרי ספיגה ו-12.9% קיבלו משדר מצוקה. 69.0% מהמקבלים טיפול אישי בבית קיבלו אותו כפריט יחיד בסל השירותים. רק 7.2% מהמקבלים טיפול אישי במרכז יום קיבלו אותו כפריט יחיד, והשאר שילבו אותו עם שירותים אחרים.

לוח 5

מקבלי שירותי סיעוד לפי סוג השירות, דצמבר 2009

אחוז המקבלים את השירות		מספר המקבלים	סוג השירות
כפריט יחיד מתוך מקבלי שירות זה	מסך הזכאים לגמלה		
-	-	192,917	סך הכול*
69.0	99.1	137,063	טיפול אישי בבית
7.2	7.3	10,020	טיפול אישי במרכז יום
0.3	19.8	27,434	מוצרי ספיגה
0.4	12.9	17,792	משדר מצוקה
0.3	0.4	608	שירותי מכבסה

* זכאי לגמלה יכול לקבל יותר מסוג שירות אחד. לפיכך סך כל המקבלים שירותי סיעוד בלוח גדול ממספר זכאי הגמלה – 138,200.

ד. היקף התשלומים

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

בשנת 2009 סך התשלומים שהועברו למימון חוק ביטוח סיעוד הגיע לכ-3.7 מיליארד ש"ח (במחירי 2009): כ-3.4 מיליארד ש"ח למתן השירותים לזכאים והיתר לפיתוח שירותים של מוסדות ושירותים בקהילה ולביצוע מבחני התלות. סכום של 78.9 מיליון ש"ח הועבר למשרדי הרווחה והבריאות לצורך הגדלת מספר המאושפזים במוסדות סיעודיים (לוח 6). כמו כן הועבר סכום של 81.0 מיליון ש"ח למשרד הרווחה, לקופת חולים כללית ולמעריכים, להכנת תוכניות טיפול לזכאים ולביצוע מבחני תלות.

בשנת 2009, בשונה משנים אחרות, שילם האוצר לביטוח לאומי סכום של כ-80 מיליון ש"ח בגין תוספת שעות טיפול שבועיות שניתנו לזכאים בשתי הרמות הגבוהות של הגמלה המעסיקים עובד ישראלי בלבד. התשלום עבור תוספת זו מומן כאמור לעיל בידי האוצר בחודשים מארס-ספטמבר 2009.

לוח 6

**סך כל התשלומים במסגרת חוק ביטוח סיעוד לפי סוג התשלום
(אלפי ש"ח, מחירי 2009), 2003-2009**

שנה	סך הכול	גמלאות סיעוד	העברה לגורמי חוץ*	פיתוח שירותים	מאושפזים במוסדות סיעוד	על חשבון הסכמים עם האוצר
2003	2,754.5	2,550.0	64.6	27.8	110.7	3.3
2004	2,776.8	2,563.4	68.6	38.8	103.2	2.8
2005	2,825.6	2,606.2	77.0	41.3	98.6	2.6
2006	2,952.8	2,755.2	67.1	32.5	95.6	2.5
2007	3,320.0	3,112.4	76.4	38.6	90.1	2.5
2008	3,409.6	3,223.7	81.7	21.4	80.5	2.3
2009	3,679.1	3,414.9	81.0	21.9	78.9	82.5

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

בשנת 2009 גדלו התשלומים במסגרת חוק ביטוח סיעוד בכ-7.9% במחירים קבועים (מחירי 2009). תשלומי הגמלאות גדלו ב-5.9% כתוצאה מגידול במספר הזכאים לגמלת סיעוד, בייחוד הזכאים לגמלה הגבוהה ביותר. רמת הגמלה הממוצעת במחירים קבועים עלתה בשנת 2009 בשיעור של 1.7%.