

## 3. ביטוח סיעוד

## א. כללי

תוכנית ביטוח סיעוד במסגרת חוק הביטוח הלאומי אושרה בכנסת ב-1980, 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 ו/או הקוגניטיבי והוא עומד במבחן הכנסות ובמבחן תלות בעזרת הזולת לביצוע פעולות היומיום, ובתנאי שהוא מתגורר בקהילה (בביתו, בבית בן משפחה או ב"דיור 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 תלות מעריך גם את הצורך בהשגחה בשל פגיעה ביכולת הקוגניטיבית, הידרדרות בבריאות הנפשית או צורך 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. ב-9 בינואר 2012 אישרה הכנסת הצעת חוק ממשלתית לפיה תורחב אפשרות הבחירה להיבדק במבחן תלות בידי רופא מומחה בגריאטריה לבני 80-89 בשלושה אזורים למשך שנה כתוכנית ניסיונית.<sup>1</sup> במבחן ההכנסות, שכלליו נקבעו בתקנות החוק, נבחנות הכנסותיהם של הקשיש ושל בן/בת הזוג, בלבד.<sup>2</sup>

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 (8,307 ש"ח בשנת 2011); אם הכנסותיו גבוהות מהשכר הממוצע ועד 1.5 פעמים מהשכר הממוצע - הוא זכאי למחצית הגמלה. אם הכנסותיו גבוהות מ-1.5 פעמים השכר הממוצע - הוא אינו זכאי לגמלה. במקרה של זוג, הזכאות לגמלה מלאה ניתנת כאשר הכנסותיהם המשותפות אינן עולות על 1.5 פעמים השכר הממוצע; אם הכנסותיהם אינן עולות על 2.25 פעמים השכר הממוצע - הם זכאים למחצית הגמלה. מי 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 2011 עודכנה גמלת הסיעוד בשיעור של 2.3% בהתאם לעליית המחירים ב-2010, ובינואר 2012 - בשיעור של 2.6%, בהתאם לעליית המחירים במהלך שנת 2011.

בינואר 2011 עודכנה גמלת הסיעוד בשיעור של 2.3% בהתאם לעליית המחירים ב-2010, ובינואר 2012 - בשיעור של 2.6%, בהתאם לעליית המחירים במהלך שנת 2011

1 לפי חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 132 - הוראת שעה), התשע"ב-2012, התוכנית הניסיונית נועדה להתחיל ב-1 במאי 2012.

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

גמלת הסיעוד אינה משולמת בכסף, אלא ניתנת לזכאים כשירותים בידי ארגונים שהמוסד משלם להם בעבור שירותים אלה. סל שירותי הסיעוד שמכסה הגמלה כולל טיפול אישי או השגחה בביתו של הזקן, הסעה וטיפול אישי במרכז יום, אספקת מוצרי ספיגה, שירותי מכבסה ומימון שימוש במשדרי מצוקה. גמלה בכסף מוענקת לזכאים בכל הארץ אשר אין בעבורם שירותים זמינים או שירותים שאפשר לספקם במועדים הנקובים בחוק ולזכאים במסגרת תוכנית ניסיונית המופעלת בכמה סניפים של המוסד לביטוח לאומי.<sup>3</sup>

במארס 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 והופעלה גם ביישובים השייכים לסניפי אשדוד, טבריה וירושלים, וביוני 2011 - גם ביישובים 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. קשישים יכולים לבחור לעבור לגמלה בכסף או לחזור לגמלה בעין בכל זמן. את התוכנית מלווה מחקר, שבדק את מאפייני הבוחרים בגמלה בכסף לעומת כלל הזכאים וכן נעשית בקרה על איכות הטיפול הסיעודי שזוכים לו מקבלי הגמלה בכסף לעומת מקבלי גמלה בעין באותם אזורים ובאזורים אחרים.

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. מי שתלוי לחלוטין בעזרת הזולת וזכאי לכן לגמלה בשיעור 168% מקצבת נכות מלאה, זכאי לתוספת ארבע שעות טיפול שבועיות. הזכאי למחצית הגמלה עקב הכנסות זכאי למחצית תוספת השעות לפי רמת התלות שנקבעה לו.<sup>4</sup>

החוק קבע שעל שר הרווחה והשירותים החברתיים למנות ועדות מקומיות מקצועיות, שבהן עובד סוציאלי ברשות המקומית, אחות קופת חולים ונציג המוסד לביטוח לאומי. על הוועדה המקומית 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 (שירותים).

## ב. שינויי חקיקה

- על פי חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 126), התשע"א-2011, תוקף התוכנית הניסיונית לבחירה בגמלה בכסף הוארך בשנתיים נוספות עד סוף שנת 2012. יתרה מכך, מיוני 2011, ביישובים השייכים לסניפים חולון ונתניה של המוסד לביטוח לאומי נוספו לאזורים שבהם מתקיימת התוכנית הניסיונית.

3 בדצמבר 2011, 217 זכאים לגמלת סיעוד קיבלו גמלה בכסף מחוץ לתוכנית הניסיונית להענקת גמלה בכסף לעומת 1,177 זכאים שיקבלו גמלה בכסף במסגרת התוכנית הניסיונית.

4 ממארס 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.

- על פי חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 129), התשע"א-2011, הכנסות ניצולי שואה מקצבאות חודשיות שמקורן במדינות אחרות (קצבאות כאמור בפסקאות (1) עד (3) להגדרה "קצבה בשל רדיפות הנאצים" שבחוק הטבות לניצולי שואה, התשס"ז-2007, וקצבאות המשולמות לפי הוראות החוק בדבר תשלום רנטות בשל עבודה בגטו, כאמור בתיקון הספר השישי לחוק הסוציאלי, אשר התקבל בגרמניה ביום 20 ביוני 2002) אינן נחשבות כהכנסה לעניין מבחן ההכנסות. החוק חל על תביעות לגמלת סיעוד שהוגשו מ-11 באוגוסט 2011.
- מקבלי מחצית גמלת סיעוד שמפאת הכנסות אלה זכאים לגמלת סיעוד מלאה בעקבות השינוי בחוק, יכולים לקבל גמלה מלאה החל מ-1 בחודש שלאחר החודש שבו הם מציגים למוסד לביטוח לאומי אישור ממדינות אחרות על תשלום קצבאות כאמור.

### ג. שינויים מינהליים

**הערכה תפקודית ב"מסלול מהיר"**: מאפריל 2011 מתאפשרת הערכה תפקודית לתובעי גמלת סיעוד במצב פיזיולוגי או קוגניטיבי חמור מאוד. במסלול המהיר הערכת התלות נעשית על בסיס מסמכים הכוללים מידע רפואי מפורט, שלפיו אפשר לבסס מסקנות. במקרים שבהם המסמכים הרפואיים מצביעים על מגבלות תפקוד פיזיולוגיות או קוגניטיביות קיצוניות, האמורות לזכות ברמת גמלת סיעוד הגבוהה ביותר, יכול פקיד התביעות לאמץ הערכת תלות שנעשתה על בסיס מסמכים. במסלול מהיר לא נעשה ביקור בית לשם הערכת תלות בזולת לביצוע פעולות יומיום בסיסיות (ADL) או צורך בהשגחה.

### ד. תביעות לגמלת סיעוד

מספר התביעות לגמלת סיעוד בשנת 2011 עלה ב-2.1% לעומת שנת 2010 והגיע לכ-79.5 אלף (לוח 1). כך, נמשכת מגמת העלייה במספר התביעות מדי שנה המאפיינת את מרבית שנות העשור החולף. מספר התביעות הראשונות ב-2011 ירד בכ-0.7% בהשוואה ל-2010, אולם מספר התביעות החוזרות (תביעה שנייה ויותר) עלה בכ-3.9%. שיעור התביעות החוזרות מכלל התביעות עלה מ-59.7% ב-2010 ל-60.8% ב-2011.

בשנת 2011 עלה שיעור התביעות שאושרו בהחלטת הזכאות הראשונה ל-44.9%. שיעור התביעות שאושרו מקרב התביעות הראשונות עלה מ-51.6% ב-2010 ל-52.3% ב-2011, ושיעור התביעות החוזרות שאושרו עלה אף הוא מ-39.1% ל-40.4% בין שתי השנים. שיעור "תביעות הסרק" (תביעות

מספר התביעות לגמלת סיעוד בשנת 2011 עלה ב-2.1% לעומת שנת 2010 והגיע לכ-79.5 אלף. מגמת העלייה במספר התביעות מדי שנה המאפיינת את מרבית שנות העשור החולף - נמשכת

## לוח 1

### תביעות, שיעור תביעות שאושרו ושיעור תביעות חוזרות, 2011-2007

שנה	תביעות	שיעור גידול שנתי	אחוז תביעות חוזרות	אחוז תביעות שאושרו*
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
2010	77,926	1.2	59.7	44.1
2011	79,537	2.1	60.8	44.9

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

שבהן התקבל ציון 0-1 בחלק של ה-ADL (במבחן תלות) עלה בין השנים מ-41.5% ל-43.4%<sup>5</sup> ושיעור המקבלים 2.5 נקודות - סף הניקוד לזכאות לגמלה - עלה מ-15.3% ב-2010 ל-15.6% ב-2011.<sup>6</sup>

## ה. זכאים לגמלת סיעוד

### 1. כללי

לוח 2 מראה שמספר הזכאים לגמלת סיעוד הוסיף לגדול בשנת 2011 ב-2.9% והגיע ל-145.5 אלף בממוצע חודשי. מספר הזכאים עלה מ-1991 עד 2011 ב-362% למרות העלאת גיל הזכאות. זהו שיעור גידול גבוה ביותר, והוא גבוה באופן ניכר מהגידול במספר הקשישים באותה התקופה. הסבר אפשרי לכך עשוי להיות קשור בהגדלת שיעור המיצוי של הקצבה לנוכח עליית המודעות לה במהלך השנים. במהלך שנת 2009 הגיע גיל הזכאות לנשים ל-62, והוא יישאר בתוקפו עד סוף שנת 2016. גיל הזכאות לגברים הגיע ב-2009 לסוף תהליך העלאת גיל הזכאות, והוא 67. בשנת 2011, כמו בשנת 2010, גיל הזכאות לנשים ולגברים לא השתנה מתחילת השנה ועד סופה. אחוז הזכאים לגמלה מתוך הקשישים באוכלוסייה עלה עלייה ניכרת מכ-6% בשנים הראשונות להפעלת החוק ל-17.4% בשנים 2010 ו-2011 (לפי אומדן). שיעור זכאים זה חושב מתוך אומדן למספר הקשישים בגילאי הזכאות לגמלה (62 לנשים ו-67 לגברים).

מספר הזכאים לגמלת סיעוד הוסיף לגדול בשנת 2011 ב-2.9% והגיע ל-145.5 אלף בממוצע חודשי. מספר הזכאים עלה מ-1991 עד 2011 ב-362% למרות העלאת גיל הזכאות

### לוח 2

#### זכאים לגמלת סיעוד וקשישים בישראל, 2007-2011

שנה	זכאי סיעוד*		קשישים בישראל**		שיעור כיסוי***
	מספרים (אלפים)	שיעור גידול שנתי	מספרים (אלפים)	שיעור גידול שנתי	
2007	125.5	4.3	836.5	2.8	15.1
2008	131.5	4.9	859.1	2.8	15.3
2009	136.6	3.9	788.4	4.7	17.3
2010	141.4	3.5	812.7	3.1	17.4
2011	145.5	2.9	837.1	3.0	17.4***

\* 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. החל באמצע 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-2011 הוא אומדן.

### 2. מאפייני הזכאים

בחינת המאפיינים הדמוגרפיים של הזכאים ב-2011 מעלה ש-7 מכל 10 זכאים הן נשים, ושיעורן היחסי בכלל הזכאים עלה במעט בהשוואה ל-2010. בחלוקה לפי גיל, יותר משליש הם בני 85 ויותר, וקרוב ל-2/3 (65.3%) בני 80 ויותר. בדומה לשנת 2010, גם בשנת 2011 הגידול העיקרי במספר הזכאים הוא בקרב בני 85 ויותר, שחלקם בסך המקבלים עלה מ-36.9% ל-38.6% בעוד שחלקם של בני 84 או פחות יורד בהתמדה.

7 מכל 10 זכאים הן נשים, ושיעורן היחסי בכלל הזכאים עלה במעט בהשוואה ל-2010. בחלוקה לפי גיל, יותר משליש הם בני 85 ויותר, וקרוב ל-2/3 (65.3%) בני 80 ויותר

5 יש לציין שבניתוח אחוז התיבועות שאושרו, אחוז תביעות הסרק ושיעור הזכאים לניקוד המינימלי המזכה בגמלה נכללו גם תביעות שבהן לא נעשתה הערכת תלות והן לא אושרו בשל תנאים מקדמיים כמו גיל.

6 נתון זה אינו כולל מקבלי 2.5 נקודות בזכות הצורך בהשגחה חלקית. שיעור סך כל מקבלי 2.5 נקודות במבחן תלות בהחלטת זכאות ראשונה בשנת 2011 היה 16.3%. השיעור המקביל בשנת 2010 היה 15.8%.

בתחום הרכב המשפחה נשמרה יציבות ב-2011 בהשוואה ל-2010: כמעט מחצית מהזכאים מתגוררים בגפם

המגמה של הזדקנות מקבלי הגמלה נמשכת: כך למשל בשנת 2001 בני 85 ויותר היו פחות משליש (32.1%) מהזכאים ובני 80 ויותר היו פחות מ-3/5 (55.2%) מכלל הזכאים. הזדקנות אוכלוסיית הזכאים נובעת בחלקה מהעלאת גיל הפרישה: קבוצת בנות 60-64 הזכאיות לגמלה מצטמצמת, וכך גם קבוצת הזכאים בני/בנות 65-69 בשל העלאת גיל הפרישה לגברים.

בתחום הרכב המשפחה<sup>7</sup> נשמרה יציבות ב-2011 בהשוואה ל-2010: כמעט מחצית מהזכאים מתגוררים בגפם, שניים מכל חמישה מתגוררים עם בן-זוג, ואחד מכל שבעה מתגורר עם מישהו אחר

### לוח 3

#### זכאים לגמלת סיעוד לפי מאפייני דמוגרפיה ורמת הגמלה (ממוצע חודשי), 2011

סך הכול	מספרים מוחלטים	אחוזים
	145,461	100.0
<b>מין</b>		
גברים	42,232	29.0
נשים	103,229	71.0
<b>גיל</b>		
עד 64*	1,165	0.8
65-69	5,521	3.8
70-74	15,860	10.9
75-79	27,864	19.2
80-84	38,847	26.7
+85	56,204	38.6
<b>הרכב משפחה</b>		
גרים בגפם	67,382	46.3
גרים עם בן זוג	57,942	39.8
גרים עם בניהם או עם אחרים	20,137	13.9
<b>ותק בישראל</b>		
ותיקים	109,259	75.1
עולים** - סך הכול	36,202	24.9
מזה: עלו אחרי 1999	4,475	3.1
<b>רמת גמלה</b>		
גמלה נמוכה (91%)	79,932	55.0
גמלה גבוהה (150%)	36,435	25.0
גמלה גבוהה מאוד (168%)	29,094	20.0
זכאים לתוספת 3 שעות	19,890	***54.6
זכאים לתוספת 4 שעות	11,981	***41.2

\* קבוצת הגיל כוללת נשים בלבד.

\*\* אנשים שעלו לישראל אחרי שנת 1989.

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

7 בנתונים לשנת 2011 חל שינוי בהגדרות "מתגוררים עם בן זוג" ו"מתגוררים עם בניהם או עם אחרים": הגדרת מגורים עם בן זוג כוללת עתה גם את מי שמתגוררים עם בן זוג ועם אנשים נוספים. דמיון בין השנים 2010 ו-2011 נשמר גם לאחר תיקון נתוני 2010 לאור ההגדרות החדשות: 46.6% התגוררו בגפם; 40.1% גרו עם בן זוג ו-13.3% התגוררו עם בניהם או עם אחרים.

- 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.

עם הזדקנות אוכלוסיית הזכאים עולה מלוח 3 מגמה של שינוי בהרכב הזכאים לפי רמות הגמלה ב-2011 בהשוואה ל-2010: משקלם של מקבלי גמלה בגובה 91% מקצבת נכות מלאה ליחיד (הרמה הנמוכה) ירד מ-55.6% ב-2010 ל-55.0% ב-2011; משקלם של מקבלים בגובה 150% (הרמה הגבוהה) עלה מ-24.9% ב-2010 ל-25.0% ב-2011; ומשקלם של מקבלים בגובה 168% (הרמה הגבוהה ביותר) עלה מ-19.5% ב-2010 ל-20.0% ב-2011.

חלקם של הזכאים לגמלה ברמה הגבוהה ביותר עולה בהתמדה - מ-13.7% ב-2007 עד 20.0% ב-2011. שיעור הגידול של קבוצה זו הוא הגבוה ביותר. בהשוואה ל-2010 גדל מספר מקבלי הגמלה ברמה הנמוכה ב-2011 ב-1.7%, ברמה הגבוהה - ב-3.8%, וברמה הגבוהה מאוד גדל מספרם ב-5.8% לעומת שנת 2010.

חלקם של הזכאים לגמלה ברמה הגבוהה ביותר עולה בהתמדה - מ-13.7% ב-2007 עד 20.0% ב-2011

במארכ 2009 נוספו שעות טיפול למי שמעסיק עובד ישראלי בלבד. המספרים הממוצעים לחודש של מקבלי תוספת שעות בעבור העסקת מטפלים ישראלים בשתי רמות הגמלה גדלו ב-2011 לעומת 2010 - כ-1,500 ברמת הגמלה הגבוהה וכ-1,100 ברמת הגמלה הגבוהה מאוד זכאים לתוספת שעות.<sup>8</sup>

רמת גמלת הסיעוד שמקבלים הזכאים נקבעת לפי רמת התלות זולת לביצוע פעולות יומיום בסיסיות או הצורך שלהם בהשגחה כדי למנוע סכנה להם או לזולתם. תיבה 1 מציגה את דרך קביעת רמות התלות ודנה בהרכב הבעיות השכיח ברמות התלות, כפי שמאופייין באמצעות מבחן התלות. תיבה 2 מתמקדת בקשרים בין רמות התלות ובין רמות הגמלה, באתגרים העולים ממבנה רמות הגמלה הנוכחית ובהצעות לשינוי רמות הגמלה שנידונו במוסד לביטוח לאומי במהלך 2011, אך טרם הבשילו לכלל יישום.

## תיבה 1 פרופילים שכיחים של מקבלי גמלת סיעוד

אוכלוסיית זכאי גמלת הסיעוד היא קבוצה הטרוגנית בכל הנוגע לאופי המגבלות הפיזיות או הקוגניטיביות/נפשיות שהקשישים לוקים בהם. ברמות תלות שונות - שמהן נגזרות רמות גמלאות הסיעוד - אפשר לזהות מגוון רחב של פרופילים (הרכבי מאפיינים) שכיחים, או אופייניים יותר מאחרים לרמת תלות נתונה. ברמות התלות השונות אפשר למצוא מגוון רחב של פרופילים, שחלקם מופיעים אצל זכאים רבים<sup>1</sup>. בתיבה זו נתמקד בדרך שונה להצגת שכיחות המגבלות ברמות התלות השונות, באמצעות הצגת ממוצע הציונים בכל סעיף במבחן התלות ברמות התלות השונות.

זיהוי פרופילים של זכאי גמלת סיעוד נחוץ כדי לזהות את הבעיות הנפוצות ברמות התלות שונות. התפלגות הפרופילים בתוך רמות תלות שונות ובין הרמות מציגה את תהליך ההידרדרות הפיזית, בעיקר, של זכאי גמלת סיעוד. המעבר מרמת תלות אחת לאחרת נובעת במקרים רבים מהידרדרות של בעיה קיימת בתחום מסוים או מהתוספות של מגבלה נוספת ברמה קלה בתחום אחר.

1 ראו הצגת הפרופיל השכיח בכל רמת תלות אצל רמסיס גרא, **מקבלי גמלת סיעוד** 2003, ירושלים, המוסד לביטוח לאומי, סקרים תקופתיים, מס' 193, יולי 2004, עמ' 19-20.

8 דיון בתוספת שעות ובהשפעתה האפשרית על שינוי בדפוסי העסקה של מטפלים ישראלים לעומת מטפלים זרים נידונו בסקירה השנתית של 2010, וההסבר בה יפה גם לסקירה הנוכחית.

**לוח 1**  
**מדרג הציונים במבחני תלות**

מרכיב/קריטריון במבחן תלות	ניקוד/ציונים אפשריים
ADL	0-8.5 <sup>1</sup> בקפיצות של 0.5
תנועה (ניידות בבית)	0; 0.5; 1
נפילות (ניידות בבית)	0; 0.5; 1
הלבשה	0; 0.5; 1
רחצה	0; 0.5; 1; 1.5
אכילה	0; 0.5; 1; 1.5
הפרשות	0; 0.5; 1; 2; 2.5; 3
השגחה	0; 2.5 (השגחה חלקית) <sup>2</sup> ; 9 (השגחה מתמדת)
בודד	0; 0.5 (למקבלים 0-4 נקודות); 1 (לעיוורים בודדים בני 85 ויותר); 2 (למקבלים 4.5-9 נקודות)
סך הכול	0-11 בקפיצות של 0.5; סף מינימלי לגמלה: 2.5
1	לפי הנחיות אגף סיעוד, לא אמורים (אלא במקרים חריגים) לקבל ציון מרבי של 1 נקודה לתנועה וגם לנפילות.
2	מינואר 2012 הניקוד להשגחה חלקית הועלה מ-2.5 ל-4 נקודות.

גמלאות סיעוד ניתנות בהתאם לרמת התלות שמאובחנת במבחן תלות שנעשה לתובעים. ציון מבחן התלות מורכב משלושה חלקים: (1) מידת התלות של הנבדק בעילת ניידות בבית, הלבשה, רחצה, אכילה והפרשות<sup>2</sup>; (2) המידה שבה הזקן זקוק להשגחה<sup>3</sup>; (3) מגורים לבד. הציון במבחן התלות הוא הגבוה בין השניים<sup>4</sup>: ציון הערכת מידת התלות של הנבדק בזולת בפעולות היומיום<sup>5</sup> (ADL) ומידת הצורך בהשגחה מתמדת/חלקית (בשל ירידה קוגניטיבית, מחלת נפש, או מחלות פיזיולוגיות מסוימות)<sup>6</sup>. לציון הגבוה מבין השניים מתווסף הניקוד, אם ניתן, עבור סטטוס "בודד".

אצל מרבית מקבלי גמלת סיעוד סדר פעולות היומיום הבסיסיות (ADL) שנפגעות ככל שהמצב הפיזי מחמיר הן רחצה, הלבשה, ניידות, הפרשות ואכילה. לכן אפשר לצפות כי בפרופילים השכיחים ובמשקלו של כל תחום פעילות נמצא ביטוי לכך ברמות התלות השונות וביניהן.

לוח 2 מציג את שכיחות המגבלות הפיזיות ואת עומקן באוכלוסיית הזכאים. ההתפלגויות בתחומי רחצה, הלבשה, ניידות (וכן נפילות), הפרשות ואכילה תואמות למדי את רצף הפעולות הנפגעות עם ההידרדרות במצבו הפיזי של הזכאי. כך, זכאים מעטים בלבד לא צברו נקודות בסעיפי רחצה והלבשה, 0.4%-1.0% בהתאמה, ואילו רובם המכריע צברו 1 נקודה או 1.5 נקודות (בסעיף רחצה) בסעיפים אלו - 72.3% ברחצה ו-90.2% בהלבשה. תמונה הפוכה אנו מוצאים בתחומי תנועה (ניידות ונפילות) ואכילה - רוב הזכאים לא צברו ניקוד או צברו ניקוד נמוך (0.5 נקודה): 88.0% בתנועה, 96.1% בנפילות ו-88.3% באכילה<sup>7</sup>. סעיף הפרשות הוא יוצא דופן במובן ששיעור גבוה למדי מבין הזכאים צברו בו ניקוד גבוה (2 נקודות או יותר) - 35.6%.

2 המוסד לביטוח לאומי, אגף סיעוד, **ביטוח סיעוד - תדריך לביצוע הערכה תפקודית**, ינואר 2012, עמ' 3.  
3 שם, שם.  
4 שם: 65.  
5 שם: 31.  
6 שם: 65, 70.  
7 הנחיית אגף סיעוד היא לתת 0.5 נקודה בסעיף אכילה על צורך בחימום והגשת מזון ו/או נטילת תרופות. היכולת לחמם ולהגיש מזון נפגעת בשלב מוקדם יותר מהיכולת לאכול ולשתות באופן עצמאי.

לוח 2

התפלגות רמות מוגבלות בקרב זכאי גמלת סיעוד, דצמבר 2011\*

קטגוריה	רמת מוגבלות	מספר מקרים	אחוז בתוך קטגוריית מוגבלות
רחצה	1.5	36,586	25.0
	1.0	69,163	47.3
	0.5	40,023	27.3
הלבשה	0.0	529	0.4
	1.0	132,054	90.2
	0.5	12,824	8.8
תנועה	0.0	1,423	1.0
	1.0	17,628	12.0
	0.5	48,698	33.3
נפילות	0.0	79,975	54.7
	1.0	5,732	3.9
	0.5	23,727	17.6
הפרשות**	0.0	114,842	78.5
	3.0	14,118	9.7
	2.5	16,764	11.5
אכילה	2.0	21,064	14.4
	1.5 <sup>1</sup>	3	0.0
	1.0	24,054	16.4
השגחה	0.5	26,949	18.4
	0.0	43,349	29.6
	1.5	5,427	3.7
בודד	1.0	11,724	8.0
	0.5	120,894	82.6
	0.0	8,256	5.7
השגחה	9.0 (מתמדת)	24,933	17.1
	2.5*** (חלקית)	3,709	2.5
	0.0 (אין השגחה)	117,659	80.4
השגחה	2.0	39,762	27.1
	1.0****	67	0.1
	0.5	42,802	29.3
	0.0	63,670	43.5

\* לא נכללים זכאים שהפסיקו לקבל גמלת סיעוד במהלך החודש (נפטרו או עברו למוסד סיעודי או לאשפוז ממושך) וזכאים שגמלתם נקבעה ב"מסלול מהיר" (ר' סעיף ג' בפרק).

\*\* בעבר היתה אפשרות לקבל 1.5 נקודות בסעיף הפרשות. מדובר במקרים מעטים שבהם לא נעשה מבחן תלות בשנים האחרונות.

\*\*\* כיוון שהנתונים בסקירה השנתית הזו נוגעים ל-2011, השגחה חלקית בתיבה זו שווה ל-2.5 נקודות בהערכת תלות.

\*\*\*\* ב-2011 הוחלט להגדיל את תוספת הניקוד ל"בודד" לעיוורים בודדים בני 85 ויותר מ-0.5 נקודות ל-1 נקודה.



אפיון פרופילים ברמות תלות עשוי להוות כלי לאבחון חריגים ובעיות בביצוע מבחני התלות (או ברישום תוצאותיהם). בתהליך ההידרדרות הפיזית הנפוץ, תפקודים בסיסיים כמו הלבשה ורחצה נפגעים לפני אכילה, הפרשות וניידות, ולכן איתור זקנים המאופיינים בפרופילים פחות שכיחים רפואית וסטטיסטית מסייע לבחון האם נפלו פגמים בדרך ביצוע מקצת מבחני התלות.

במספר רמות תלות נמצא כי מרבית הזכאים מאופיינים בפרופיל אחד שכיח ודומיננטי. למשל, 1,591 מתוך 2,209 (72%) שצברו 5 נקודות במבחן תלות אופיינו על-ידי קבלת 1 נקודה בסעיפי רחצה והלבשה, 0.5 נקודה בסעיפי ניידות ואכילה ו-2 נקודות בסעיף הפרשות. ברמות תלות אחרות נמצא כי הפרופיל השכיח ביותר אינו באמת שכיח, אלא מופיע פעמים רבות יותר לעומת הפרופילים האחרים. כך, מבין מקבלי 11 נקודות במבחן תלות, 783 מתוך 12,436 (6.3%) אופיינו על-ידי קבלת 9 נקודות בשל צורך בהשגחה מתמדת, 2 נקודות בהיותם "בודדים", 3 נקודות בסעיף הפרשה, 1.5 נקודות בסעיפי רחצה ואכילה ו-1 נקודה בסעיפי הלבשה וניידות. יש לציין כי כל מקבלי 11 נקודות תלות מוגדרים כ"בודדים" וזכאים להשגחה מתמדת, ללא קשר למגבלות הפיזיות מהן הם סובלים.

רוב רמות התלות אפשר למצוא כמה פרופילים שכיחים, כלומר שמספר המקרים בהם יותר מאלף, אך שום פרופיל אינו מהווה יותר ממחצית הפרופילים. דוגמה לכך הם מקבלי 3 נקודות

### לוח 3

#### ציונים במרכיבי מבחן התלות לפי רמת התלות - ממוצע משקל סעיפי התלות בציון הסופי\*

רמת תלות	מקרים	בודד	השגחה	הפרשות	אכילה	רחצה	הלבשה	נפילות	תנועה
2.5	34,478	0.25	0.06	0.15	0.42	0.70	0.91	0.06	0.01
3	21,962	0.33	0.15	0.29	0.47	0.81	0.94	0.07	0.03
3.5	10,088	0.28	0.07	0.65	0.50	0.84	0.97	0.12	0.13
4	6,469	0.23	0.07	0.92	0.51	0.93	0.98	0.12	0.31
4.5	4,259	0.31	0.06	1.13	0.52	0.98	0.98	0.17	0.40
5	2,209	0.00	0.06	1.91	0.52	0.99	0.99	0.08	0.50
5.5	1,098	0.07	0.07	2.14	0.54	1.15	0.99	0.14	0.55
6	5,267	0.00	0.06	2.34	0.56	1.31	1.00	0.18	0.62
6.5	10,065	1.16	0.06	1.78	0.58	1.20	0.99	0.26	0.52
7	8,852	1.46	0.05	2.12	0.58	1.13	0.99	0.14	0.57
7.5	5,482	1.66	0.06	2.24	0.62	1.20	1.00	0.19	0.59
8	4,239	1.74	0.07	2.43	0.67	1.31	1.00	0.22	0.64
8.5	2,399	1.96	0.05	2.56	0.63	1.39	1.00	0.23	0.72
9	15,282	0.36	7.38	1.84	0.73	1.24	0.92	0.15	0.48
9.5	1,056	2.00	0.08	2.80	1.03	1.49	1.00	0.28	0.89
10	600	2.00	0.09	2.95	1.37	1.50	1.00	0.22	0.96
10.5	60	2.00	0.13	2.93	1.39	1.49	1.00	0.76	0.93
11	12,436	2.00	8.99	1.42	0.68	1.13	0.87	0.15	0.33

\* לא נכללים זכאים שהפסיקו לקבל גמלת סיעוד במהלך החודש (נפטרו או עברו למוסד סיעודי או לאשפוז ממושך) וזכאים שגמלתם נקבעה ב"מסלול מהיר" (ר' סעיף ג' בפרק).

במבחן תלות, שאצלם אפשר למצוא שלושה פרופילים שכיחים: על פי הפרופיל המאפיין 7,254 מתוך 21,962 מקרים (33.0%), הציון הורכב מ-1 נקודה בסעיפי רחצה והלבשה ומ-0.5 נקודה בסעיפי אכילה ו"בודד"; לפי הפרופיל השני - 3,753 מתוך 21,962 מקרים (17.1%) - הציון הורכב מ-1 נקודה בסעיפי רחצה והלבשה ו-0.5 נקודה בסעיפי אכילה והפרשות; ולפי הפרופיל השלישי, 3,046 מתוך 21,962 מקרים (13.9%), הציון הורכב מ-1 נקודה בסעיף הלבשה ו-0.5 נקודה בסעיפי רחצה, אכילה, הפרשות ו"בודד".

לוח 3 מציג את ממוצע הציון בכל אחד ממרכיבי מבחן התלות בכל אחת מרמות התלות. השיעורים ההתחלתיים (ברמת תלות 2.5) וקצב גידולם ברמות התלות הבאות מראים את דפוס ההידרדרות ביכולת לבצע את פעולות היומיום (ככל שהמוגבלויות הפיזיות מתגברות) - פעולות ההלבשה והרחצה הן הראשונות להיפגע, והן מהוות נדבכים מרכזיים בציון התלות ברמות הנמוכות. לדוגמה, ברמת תלות 3.5 נקודות הציון הממוצע של מרכיבי הלבשה ורחצה הוא 0.97 ו-0.84 בהתאמה, לעומת ציונים ממוצעים של 0.94 ו-0.81 בקרב בעלי רמת תלות של 3 נקודות. דוגמה נוספת היא הגידול ההדרגתי בממוצע הציון הניתן לטיפול בהפרשות בין 2.5 נקודות ל-6 נקודות - מ-0.15 ל-2.34. אפשר לזהות, בעקבות השינוי בציונים, את התרחבות קשת המגבלות במעבר בין רמות תלות. כך, למשל, תחומי תנועה וטיפול בהפרשות הם זניחים ברמות התלות הנמוכות, וברמות התלות הגבוהות יותר ממוצע הציונים שלהם עולה ומהווה חלק ניכר בציון התלות. אפשר גם לראות עד כמה רמת התלות בציונים 6.5-7.5 מושפעת ממצב "בודד", שכן רמת התלות הפיזית של מקבלי ציונים 5.5-6 דומה, ואף גבוהה יותר. לבסוף, למרות שמגוון המאפיינים של התלות הפיזית בביצוע פעולות היומיום של מקבלי ציוני תלות 9 ו-11 הוא רחב ביותר, המרכיב העיקרי אצל זקנים אלה (רוב המקבלים 9 נקודות וכמעט כל מקבלי 11 נקודות) בהערכת התלות הוא הצורך בהשגחה.

## תיבה 2 רמות תלות וגמלאות סיעוד

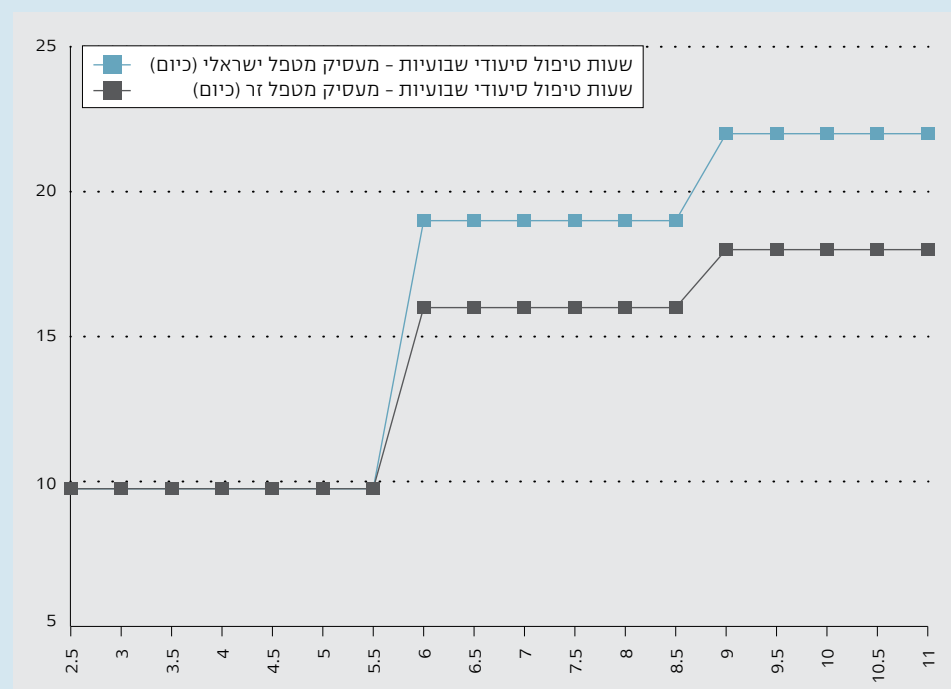
אחד הקריטריונים לקביעת זכאותו של אדם לגמלת סיעוד הוא היותו תלוי בזולת לביצוע פעולות יומיום בסיסיות (ADL): תנועה, הלבשה, רחצה, אכילה ושתיה וטיפול בהפרשות, או נזקקות להשגחה בשל הידרדרות קוגניטיבית, נפשית או פיזית. בכל אחד מהתחומים הללו ניתן ניקוד, ואנשים החיים בגפם זכאים לתוספת ניקוד. הניקוד בתחומים השונים מופיע בלוח 1 בתיבה 1.

מידת תלותו של אדם נקבעת באמצעות הערכת תלות. הציון בהערכת התלות נע בין 0 ל-11 במדרגות של 0.5 נקודה. ציון התלות הסופי הוא הגבוה מבין ציוני ה-ADL והצורך בהשגחה בתוספת הניקוד לבודד.<sup>1</sup> כדי להיות זכאי לגמלת סיעוד על התובע לקבל ניקוד של 2.5 נקודות לפחות. רמת הגמלה נקבעת בראש ובראשונה לפי מידת התלות של האדם, כמוצג בלוח 1.

1 באישורי הזכאות (פוליסות) הנשלחים לזכאים מצוין הניקוד המצטבר של שלושת מרכיבי הערכת התלות, חוץ מהזכאים להשגחה מתמדת (שביחס להם חישוב ציון התלות הוא כמתואר למעלה), דהיינו הניקוד המופיע באישור פוליסה יכול להגיע עד 20. על-פי החוק שיעור הגמלה נגזר ממידת התלות בעזרת הזולת לביצוע פעולות יום-יום או מהנזקקות להשגחה. בפועל, אין משמעות לחיבור מצטבר של שלושת המרכיבים, שכן מעל 9 נקודות מתקיימת זכאות לרמת הגמלה הגבוהה ביותר, כיום.

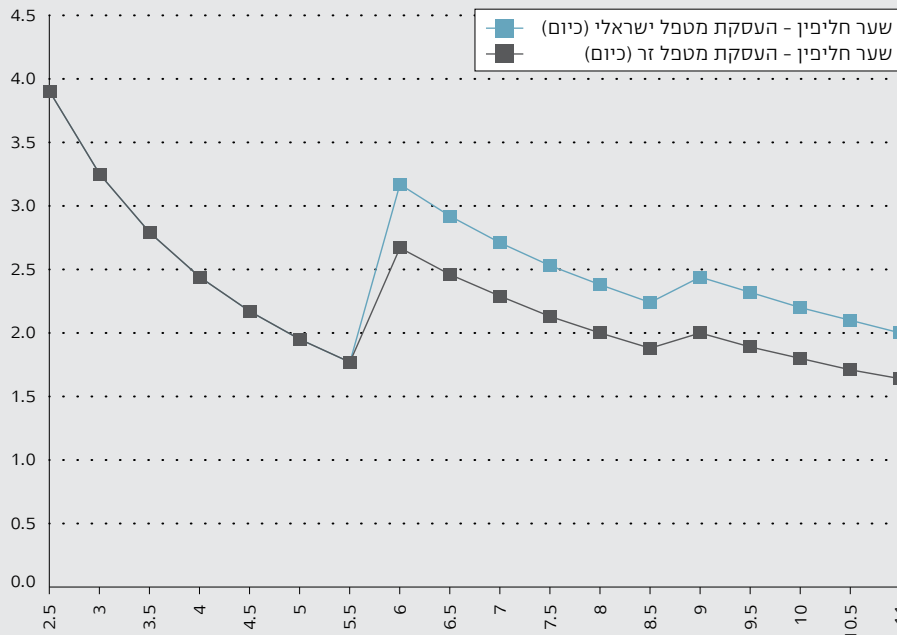
המבנה הנוכחי של גמלאות הסיעוד מבוסס על קשר חיובי חלש למדי בין מידת התלות של האדם לבין רמת הגמלה שהוא זכאי לה (תרשים 1). למבנה שכזה שלוש בעיות הכרוכות זו בזו: (1) שיעור כיסוי נמוך ביחס לצרכים ברמות התלות הגבוהות, המתבטא במספר שעות טיפול סיעודי שבועיות נמוך מן הנדרש. הפער בין שתי רמות הגמלה הגבוהות למשל מתבטא בתוספת של שתי שעות טיפול שבועיות, בלבד, ואילו בין הרמה הראשונה לרמת השנייה, התוספת היא של 9.25-6.25 שעות טיפול שבועיות; (2) מידת רגרסיביות רבה למדי - במרבית המקרים, אדם בעל תלות גבוהה בזולת מקבל פחות שעות טיפול לעומת צורכיו, בהשוואה למישהו פחות תלוי (תרשים 2). כך למשל מי שקיבלו בהערכת תלות 5.5 נקודות זכאים לאותה רמת גמלה כמו מי שקיבלו בהערכת תלות 2.5 נקודות; (3) אי-ליניאריות המתבטאת בקפיצה הגדולה בערך הגמלה במעבר מ-5.5 נקודות תלות ל-6 נקודות תלות.

**תרשים 1**  
**הקשר בין שעות טיפול סיעודי שבועיות ובין הציון בהערכת התלות**



מבנה גמלאות זה נבנה בשני מהלכים עיקריים. בסוף שנות השמונים, עם הנהגת תוכנית ביטוח סיעוד כחלק מחוק הביטוח הלאומי, אומץ מבנה של שתי רמות גמלה. מ-2007 פוצלה רמת הגמלה הגבוהה יותר לשתי רמות. הגדרת גבולות הגמלאות מבחינת ניקוד התלות ושיעור הגמלאות לפי היקף השירותים שהן יכולות לספק השפיעו במהלך השנים עקב שלושה גורמים: הכרה בצרכים המשתנים של אוכלוסיית הזכאים, מגבלות תקציביות והחלטות עבר (למשל חוסר רצון להקטין את מספר שעות הטיפול הסיעודי השבועיות לבעלי ניקוד נמוך בהערכת התלות).

## תרשים 2 "שער חליפין" – שעות טיפול סיעודי שבועיות לנקודת תלות



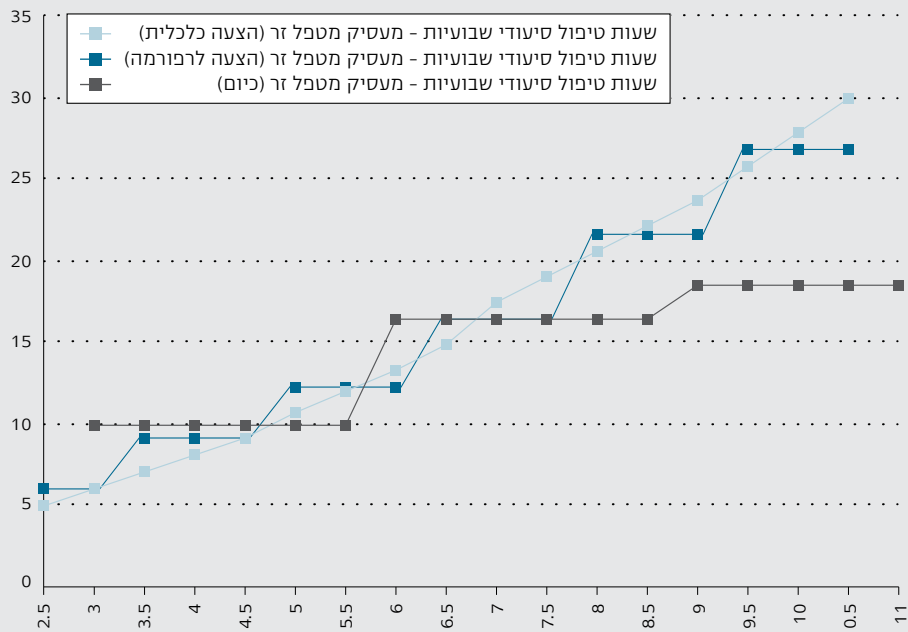
בשנים האחרונות גוברת ההכרה במוסד לביטוח לאומי כי ברמות התלות הגבוהות נחוץ להגדיל את מכסת שעות הטיפול הסיעודי השבועיות וכי הזכאים ברמות תלות נמוכות מאוד זוכים למספר שעות עודף בהשוואה לצורכיהם. כדי לא להגדיל את ההוצאה התקציבית במידה רבה, וכדי לשמור על האיתנות הפיננסית של ענף ביטוח סיעוד, יש להפחית במעט את מספר שעות הטיפול הסיעודי השבועיות לבעלי ניקוד נמוך בהערכת תלות. תרשימים 3 ו-4 מציגים שתי חלופות לשינוי רמות הגמלה בסיעוד: תרשים 3 מציג את החלופות למעסיקים של מטפלים זרים ותרשים 4 מציג את החלופות למעסיקים של מטפלים ישראליים.

ההצעה ה"כלכלית" גורסת כי כדי לחתור לחלוקה צודקת ככל האפשר של גמלאות סיעוד יש להעניק רמת גמלה שונה לכל רמת תלות ולהגדיל באופן יחסי את מספר השעות ככל שמצב התלות או הצורך בהשגחה גדלים. הצעת ה"רפורמה" נידונה בחודשים האחרונים בין המוסד לביטוח לאומי למשרד האוצר במטרה לקדם שינויים נחוצים בתוכנית ביטוח סיעוד. שתי החלופות שומרות על מסגרת ההוצאה הנוכחית לגמלאות סיעוד ושומרות על התמריץ להעסקת מטפלים ישראליים ברמות התלות הגבוהות, כפי שהדבר קיים גם כיום.

שתי החלופות מציגות חמישה שינויים לעומת מבנה רמות גמלאות הסיעוד כיום: (1) הגדלת רמות הגמלה במטרה להתמודד עם הבעיות העיקריות של מערכת גמלאות סיעוד הנוכחית. (2) העברת חלק מדמי הגמלאות מהרמות הנמוכות לרמות הגבוהות. (3) שינוי של דרך ניקוד הבודד ולתת תוספת אחידה של 1.5 נקודות (חוץ מתוספת 0.5 נקודה למקבלי 2 נקודות ADL, כפי שהדבר כיום, המאפשר להם זכאות לגמלה). (4) רצף הניקוד במבחני התלות ינוע מ-0 ל-10.5 (סף הזכאות

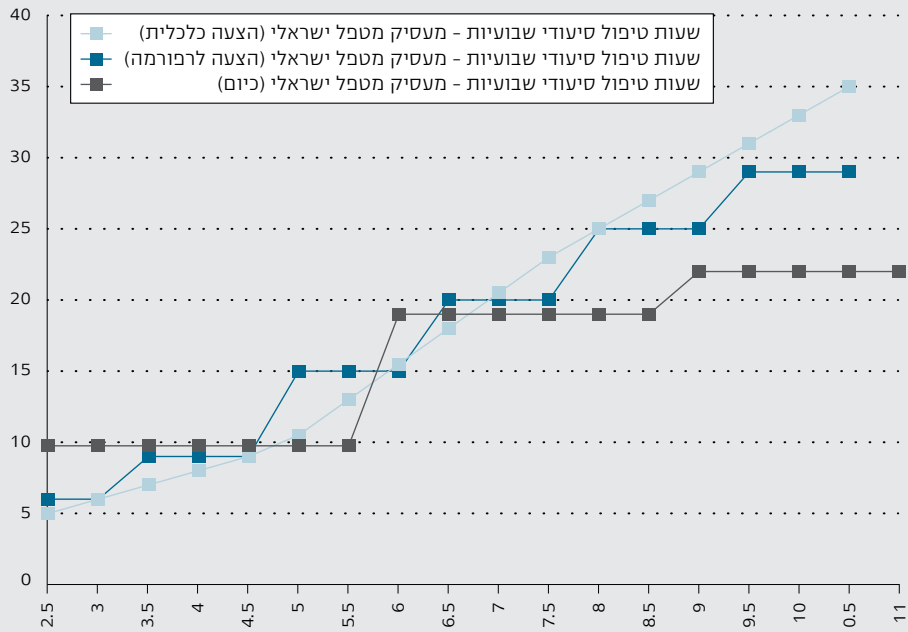
### תרשים 3

#### חלופות של רמות גמלה למעסיקים של מטפלים ישראלים



### תרשים 4

#### חלופות של רמות גמלה למעסיקים של מטפלים זרים



המינימלי לא משתנה). (5) בשתי החלופות התמריץ להעסקת מטפלים ישראלים מתחיל ברמת תלות נמוכה יותר מכיום (5.5 בהצעה ה"כלכלית" ו-5 בהצעת ה"רפורמה").

מתרשימים 3 ו-4 עולה כי שתי החלופות (הקו האדום והקו הירוק), בעיקר ה"כלכלית", עונות על שלוש הבעיות של מערכת גמלאות הסיעוד כיום. עיקרון מרכזי בהצעה ה"כלכלית" היא כי נשמר יחס חליפין פרוגרסיבי לאורך כל רמות התלות בין רמת התלות ובין מספר שעות הסיעוד: מספר שעות הטיפול הסיעודי השבועיות לכל נקודת תלות עולה בהדרגה מ-2 ב-2.5 נקודות ל-3.33 ב-10.5 נקודות בתרשים 3 ועולה בהדרגה מ-2 ב-2.5 נקודות ל-2.76 ב-10.5 נקודות בתרשים 4. במערכת גמלאות הסיעוד כיום, יחס החליפין הוא גררסיבי ויורד מ-3.9 שעות טיפול סיעודי שבועיות לנקודת תלות ב-2.5 נקודות, ל-2 ול-1.64 שעות טיפול סיעודי שבועיות לנקודת תלות ב-11 נקודות למעסיק מטפל ישראלי ולמעסיק מטפל זר, בהתאמה (מ-6 נקודות תלות, ניתנות במסגרת גמלת סיעוד תוספת שיעור בעבור העסקת מטפל ישראלי בלבד). ההצעה ה"כלכלית" גם עשויה להביא למיתון מסוים של הלחצים הקיימים כיום בנקודת הסף לכניסה למערכת הגמלאות ובמעברים בין רמות הגמלה - ריבוי הזכאים מעל הסף לעומת מיעוט הזכאים מתחת לסף.

ההצעה ה"כלכלית" עשויה לטמון בחובה בעיה שהצעת ה"רפורמה" נועדה להתגבר עליה. ידוע כי בהערכת התלות קיים לצד המדדים האובייקטיביים וההנחיות המפורטות למעריכים/ות גם מרכיב של שיקול דעת. המבנה הקיים של גמלאות סיעוד מאפשר הפעלת שיקול דעת כאשר לטווח של כמה ציונים ניתנת גמלה זהה. בהצעה ה"כלכלית" עלול להיות מופעל לחץ על המעריכים/ות שעלול להביא לסחף כלפי מעלה או כלפי מטה של הציונים. הצעת ה"רפורמה" מגדילה את מספר רמות הגמלה מ-3 ל-6 (באופן גס, כל רמת גמלה כיום מפוצלת לשתי רמות), כאשר כל רמה מורכבת משלושה ציונים סמוכים (חוץ מהרמה הנמוכה, המורכבת משני ציונים) - כך מוצעת פשרה בין היתרונות והמטרות שמבקשת ההצעה ה"כלכלית" לקדם לעומת מגבלות יישום הלכה למעשה של ביטוח הסיעוד בחוק הביטוח הלאומי.

### 3. גמלה בכסף - התוכנית הניסיונית

בסוף 2011 ניתנה לזכאים לגמלת סיעוד ביישובים השייכים לתשעה סניפים של המוסד לביטוח לאומי אפשרות לבחור בגמלה בכסף. בדצמבר 2011 קיבלו 1,177 זכאים גמלת סיעוד בכסף במסגרת הסדר זה, ובדצמבר 2010 - קיבלו אותה 908 זכאים. הגידול נובע מהוספת שני אזורים לתוכנית (גידול של 135 מקבלים) ומגידול במספר המקבלים באזורים (של 134). לוח 4 מציג את התמורות במספר מקבלי גמלה בכסף ב-2011.

בכל הסניפים שהשתתפו בניסוי בסוף 2010, חוץ מסניף אשקלון, גדל מספר הבוחרים בגמלה בכסף בסוף 2011 לעומת סוף 2010. שיעורי הגידול היו גבוהים יותר בסניפים שהצטרפו לתוכנית במאי 2010 לעומת אלו שהחלו בה במארכ 2008. שיעורי הגידול הנמוכים יותר בסניפים הוותיקים יותר בתוכנית מצביעים על כך כי לאורך זמן אפשר לצפות להתייצבות בשיעור מספר הבוחרים בגמלה בכסף מכלל הזכאים הפוטנציאליים באזור.

אפשר להצביע על פערים בשיעורי המיצוי של גמלה בכסף במסגרת התוכנית הניסיונית לפי מועד ההצטרפות אליה. בארבעת הסניפים שהצטרפו במארכ 2008 (אשקלון, בני ברק נהריה ורמת גן), הגיע שיעור הבוחרים בגמלה זו בדצמבר 2011 ל-8.0% לעומת 8.1% בסוף 2010. מספר המקבלים גדל בסוף 2011 ב-26 לעומת מספרם בסוף 2010, אך חלקם בכלל הזכאים הפוטנציאליים ירד מעט.

לוח 4  
מקבלי גמלת סיעוד בנסף, דצמבר 2011 לעומת דצמבר 2010

שניני מספר מקבלי גמלה בנסף ב-2011 ב-%	מספר מקבלי גמלה בנסף, דצמבר 2010	כ-1% מפינוציאל הזמאים	שניני מספר מקבלי גמלה בנסף, דצמבר 2011	כ-1% מפינוציאל הזמאים	שניני מספר מקבלי גמלה בנסף, דצמבר 2010	פוטנציאל זמאים בדצמבר 2010	פוטנציאל זמאים בדצמבר 2011	נוסף לתזונה הניסיונית	סניף
38.6	57	2.6	79	3.4	5.6	2,174	2,296	מאי 2010	אשדוד
-2.7	149	8.3	145	7.8	2.9	1,802	1,854	מארס 2008	אשקלון
13.3	45	4.8	51	5.1	6.6	943	1,005	מארס 2008	בני ברק
-	-	-	81	2.2	-	-	3,693	יוני 2011	חולון
15.2	33	2.2	38	2.5	-1.5	1,514	1,491	מאי 2010	טבריה
56.3	144	2.6	225	3.7	7.3	5,596	6,006	מאי 2010	ירושלים
13.3	30	2.3	34	2.2	14.8	1,319	1,514	מארס 2008	נהריה
-	-	-	54	1.4	-	-	3,801	יוני 2011	נתניה
4.4	450	10.7	470	10.7	4.0	4,222	4,390	מארס 2008	רמת גן

בשלושת הסניפים שהצטרפו לתוכנית במאי 2010 (אשדוד, טבריה וירושלים) הגיע שיעור הבוחרים בגמלה בכסף בדצמבר 2011 ל-3.5% לעומת 2.5% בדצמבר 2010, ומספרם גדל ב-108. בשני הסניפים שהצטרפו לתוכנית ביוני 2011, 1.8% מהזכאים, שהם 135 אישה ואיש, בחרו בגמלה זו בפרק זמן של כ-7 חודשים.

יש להדגיש כי בגלל נקודות ההתחלה השונות של התוכנית הניסיונית בסניפים השונים ובגלל פרק הזמן השונה ביניהם, שיעור המימון הכולל - דהיינו חלקם של הבוחרים בגמלה כספית בנקודת זמן כלשהי מבין כלל הזכאים הפוטנציאליים - הוא חסר משמעות.

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

### 1. 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. המוסד לביטוח לאומי 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. בסוף 2009 פורסמו התוצאות של מכרז חדש ושמות החברות הזכאיות לספק שירותי סיעוד.

ספק שירותי סיעוד יכול להיות ארגון ציבורי ללא מטרת רווח כגון מט"ב (מטפלות בית) או מרכז יום, וארגון פרטי הפועל כארגון עסקי. באוגוסט 2011 פעלו 112 ספקי שירותי סיעוד: 46 מלכ"רים ו-66 חברות פרטיות. לוח 5 שלהלן מתאר את התפלגות מספר שעות הטיפול האישי בבית שסופקו בחודש אוגוסט 2011 לפי סוג נותן השירותים. בסך הכול סיפקו נותני השירותים באוגוסט 2011 כ-7.75 מיליון שעות טיפול אישי בבתיהם של הזכאים לגמלת סיעוד. כ-5.6 מיליון שעות סיפקו ארגונים פרטיים (72.2%), וכ-2.15 מיליון שעות סיפקו ארגוני מטפלות (27.8%).

לוח 6 מתאר את התפלגות המקבלים שירותי סיעוד בחודש דצמבר 2011 לפי סוג השירות שסופק להם. יש לזכור שזכאי לגמלה יכול לקבל יותר מסוג שירות אחד, ולכן סך כל המקבלים שירותי סיעוד גדול ממספר הזכאים לגמלה.

הרוב המכריע (97.8%) של המקבלים שירותי סיעוד בחודש דצמבר 2011 קיבלו טיפול אישי בבית בידי מטפל מקומי או מטפל זר, 7.2% קיבלו טיפול אישי במרכז יום, 21.2% קיבלו מוצרי ספיגה

הרוב המכריע (97.8%) של המקבלים שירותי סיעוד בחודש דצמבר 2011 קיבלו טיפול אישי בבית בידי מטפל מקומי או מטפל זר. 68.5% מהם קיבלו אותו כפריט יחיד בסל השירותים

### לוח 5

#### מספר שעות טיפול אישי שסופקו לפי סוג נותן השירותים, אוגוסט 2011

סוג נותן השירותים	מספרים (אלפים)	אחוזים
סך הכול	7,747	100.0
ארגון פרטי	5,591	72.2
מלכ"ר	2,156	27.8



## לוח 6

### מקבלי שירותי סיעוד לפי סוג שירות, דצמבר 2011

אחוז המקבלים את השירות		מספר המקבלים	סוג השירות
כפריט יחיד מתוך מקבלי שירות זה	מסך הזכאים לגמלה		
-	-	207,068	סך הכול*
68.5	97.8	145,744	טיפול אישי בבית
6.2	7.2	10,710	טיפול אישי במרכז יום
0.3	21.2	31,647	מוצרי ספיגה
0.4	12.4	18,431	משדר מצוקה
1.5	0.4	545	שירותי מכבסה

\* זכאי לגמלה יכול לקבל יותר מסוג שירות אחד. לפיכך, סך כל המקבלים שירותי סיעוד בלוח גדול ממספר מקבלי הגמלה בדצמבר 2011 - 149,072.

ו-12.4% קיבלו משדר מצוקה. 68.5% מהמקבלים טיפול אישי בבית קיבלו אותו כפריט יחיד בסל השירותים. רק 6.2% מהמקבלים טיפול אישי במרכז יום קיבלו אותו כפריט יחיד, והשאר שילבו אותו עם שירותים אחרים.

### ז. 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 2011 סך התשלומים שהועברו למימון ביטוח סיעוד לפי חוק הביטוח הלאומי הגיע לכ-4.2 מיליארד ש"ח (במחירי 2011): כ-4 מיליארד ש"ח למתן השירותים לזכאים והיתר לפיתוח שירותים של מוסדות ושירותים בקהילה ולביצוע מבחני תלות (לוח 7). סכום של 94.1 מיליון ש"ח

## לוח 7

### סך כל התשלומים במסגרת ביטוח סיעוד לפי סוג התשלום (מיליוני ש"ח, מחירי 2011), 2007-2011

שנה	סך הכול	גמלאות סיעוד	העברה לגורמי חוץ*	פיתוח שירותים	מאושפזים במוסדות סיעוד	על חשבון הסכמים עם משרד האוצר
2007	3,527.1	3,306.6	81.2	41.0	95.7	2.6
2008	3,622.3	3,424.7	86.8	22.7	85.5	2.5
2009	3,908.6	3,627.8	86.1	23.2	83.8	87.7
2010	4,134.2	3,908.5	88.1	44.3	88.9	3.5
2011	4,212.9	3,996.0	90.1	30.4	94.1	2.4

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

הועבר למשרדי הבריאות והרווחה והשירותים החברתיים לצורך הגדלת מספר המאושפזים במוסדות סיעודיים. כמו כן הועבר סכום של 90.1 מיליון ש"ח למשרד הרווחה והשירותים החברתיים, לקופות החולים ולמעריכים, להכנת תוכניות טיפול לזכאים ולביצוע מבחני תלות.

בשנת 2011 גדלו התשלומים במסגרת ביטוח סיעוד בכ-1.9% במחירים קבועים (מחירי 2011). תשלומי הגמלאות גדלו בכ-2.2% כתוצאה מגידול במספר הזכאים לגמלה, בייחוד הזכאים לגמלה הגבוהה ביותר. רמת הגמלה הממוצעת במחירים קבועים ירדה בשנת 2011 בשיעור של 0.6%.

בשנת 2011 גדלו התשלומים במסגרת ביטוח סיעוד בכ-1.9% במחירים קבועים. רמת הגמלה הממוצעת במחירים קבועים ירדה בשנת 2011 בשיעור של 0.6%