

4. 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 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 בדירה מוגן), אם הוא מוגבל בתפקודו הפיזי או הקוגניטיבי והוא עומד במבחן הכנסות¹ על-פי התקנות. מי ששוהה במוסד סיעודי או במחלקה סיעודית בבית אבות אינו זכאי לגמלה. במבחן ההכנסות נבחנות הכנסות הקשיש וכן הזוג בלבד. החוק מבחין בין מקבלי גמלה בכסף כחלק מהתוכנית הניסיונית (ראו להלן סעיף ח') לבין מקבלי גמלה בכסף משום שאי אפשר לספק להם שירות (גמלה בעין). לראשונים נערך מבחן הכנסות הזה למבחן הנערך למקבלי גמלה בעין. לאחרונים, כתנאי לקבלת גמלה בכסף, נבחנת גם הכנסת בן המשפחה המטפל בקשיש ומתגורר עימו.

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

על שר הרווחה והשירותים החברתיים למנות ועדות מקומיות מקצועיות, שבהן עובד סוציאלי של הרשות המקומית, אחות קופת חולים ונציג הביטוח הלאומי. על הוועדה לקבוע את תוכנית הטיפול - אילו שירותים יש לספק לקשיש ומי יספק אותם, וגם לדאוג שהשירותים אכן יסופקו, או לקבוע במפורש שאין שירותים זמינים בעבור אותו קשיש.

ב. מבחן התלות

מבחן התלות (ADL) מעריך את מידת הנזקקות לסיוע הזולת בביצוע פעולות היומיום הבסיסיות: רחצה, הלבושה, ניידות (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 רפואי-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 בבית חולים, במרפאה או ביישובים מסוימים במוסד ציבורי. מאוקטובר 2013 עד יולי 2014 גם בני 80-89 בשישה מסניפי המוסד יכלו, במסגרת תוכנית ניסיונית, לבחור להיבדק בידי רופא מומחה בגריאטריה. (ראו תיבה 1 להלן).

1 במבחן ההכנסות נבחנות הכנסות הקשיש וכן/בת הזוג בלבד. החוק מבחין בין מקבלי גמלה בכסף במסגרת התוכנית הניסיונית לבין מקבלי גמלה זו משום שאי אפשר לספק להם שירות (גמלה בעין). לראשונים נערך מבחן הכנסות זהה בכלליו לזה הנערך למקבלי גמלה בעין. לאחרונים, כתנאי לקבלת גמלה בכסף, נבחנת גם הכנסת בן המשפחה המטפל בקשיש וגר עימו.

ג. רמות הגמלה

בינואר 2007 נקבעו **שלוש רמות של גמלת סיעוד**, שמואתמות 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 (9,089 ש"ח בשנת 2014), 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, והתובע 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 2014 עודכנה גמלת הסיעוד בשיעור של 1.9% בהתאם לעליית המחירים ב-2013. בינואר 2015 השיעור לא הועלה (בגלל אי עליית מדד המחירים ב-2014).

מקבלי גמלת סיעוד בשתי הרמות הגבוהות המעסיקים עובד ישראלי בלבד ואינם מעסיקים מהגר עבודה (לא במסגרת גמלת הסיעוד ולא מחוצה לה), 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.²

ד. שינויי חקיקה ושינויים מינהליים

תשלום גמלה בכסף: ב-31.7.2013 התקבל תיקון בחוק, ולפיו מי שזכאים לגמלת סיעוד והם מעסיקים מטפל צמוד שישה ימים בשבוע 12 שעות ביממה לפחות, שאינו בן משפחה, יוכלו לקבל גמלה בכסף. שיעורי הגמלה בכסף - 80% משיעורי גמלת הסיעוד בעין³. התיקון אינו מגביל את קבלת הגמלה בכסף לפי רמות גמלה, סוג המטפל (ישראלי או זר) או אזורים בארץ.

תיקון נוסף בחוק קובע כי הזכאים יכולים לקבל שירותי סיעוד נוספים, ומשווי גמלתם המלאה ינוכה שווי שירותי הסיעוד הנוספים, ומההפרש - יופחתו 20% (כך שערך הגמלה בכסף יהיה 80% מערך הגמלה בעין). שינוי זה נכנס לתוקף ב-1.3.2014.

החוק נקבע כהוראת שעה למן פרסום תקנות ליישום הוראותיו עד 1.12.2014. עקב הקדמת הבחירות והארכה תוקפה של ההוראה עד סוף יוני 2015. במהלך תקופה זו מחויב המוסד לביטוח לאומי לעקוב במחקר אחרי יישומו והשלכותיו.

ב-6.2.2014 פורסמו תקנות, שלפיהן מי שיתחילו להעסיק מטפל זר או יחדשו היתר להעסקת מטפל זר שהותלה, יתבקשו לבחור בעת הגשת הבקשה אם לקבל את הגמלה בעין או בכסף. מי שיבחרו לעבור מגמלה בעין לגמלה בכסף - השינוי יוחל לאחר חמישה ימי עבודה מיום קבלת הבקשה. מי שיבחרו לעבור מגמלה בכסף לגמלה בעין - השינוי יוחל ב-1 בחודש לאחר היום שבו התקבלה הבקשה.

ב-31.7.2013 התקבל תיקון בחוק, ולפיו מי שזכאים לגמלת סיעוד והם מעסיקים מטפל צמוד שישה ימים בשבוע 12 שעות ביממה לפחות, יוכלו לקבל גמלה בכסף

2 ממאסר 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 הפער בין ערכי גמלת סיעוד בעין לערכים בכסף נובע מהעלויות הנוספות החלות על חברות סיעוד, שיחידים אינם נדרשים להן: תשלום מע"מ ועלויות העסקת בעלי מקצוע כגון עובדים סוציאליים.

המקבלים גמלה בכסף ומעסיקים מטפל זר זכאים לבקש מהמוסד לנכות מקצבתם 12% משכר המינימום לקופת גמל לקצבה בעבור המטפל, ואם יעשו כן רואים אותם כמי שמילאו את חובתם להפריש כספים לפיקדון לפי חוק עובדים זרים.

בשל עיצומים בסניפי המוסד לביטוח לאומי, האפשרות לבחירה בגמלה בכסף בסניפים שלא ניתנה בהם אפשרות זו בשנים קודמות, החלה רק ביוני 2014.

ב-31.7.2014 הסתיימה
התוכנית הניסיונית
המאפשרת לבני 80-89
להיבדק למבחן תלות
בידי רופא מומחה
בגריאטריה

• **הערכת תלות לבני 80-89:** ב-31.7.2014 הסתיימה התוכנית הניסיונית המאפשרת לבני 80-89 ביישובים השייכים לסניפי הביטוח לאומי בבאר שבע, טבריה, ירושלים, נהריה, פתח תקוה ורמת גן להיבדק למבחן תלות בידי רופא מומחה בגריאטריה⁴.

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. (להרחבה ראו תיבה 1).

• **הטבות לניצולי שואה⁵:** מיולי 2014 לא נכללות במבחן ההכנסות רנטות מהרשות לניצולי שואה במשרד האוצר (מאוגוסט 2011 לא נכללות רנטות ממדינות חוץ במבחני ההכנסות לניצולי שואה).

• **שינויים במבחן התלות:** מ-5.8.2014 בעקבות ועדת בן יהודה⁶ (ועדה ציבורית בראשות פרופ' אריה בן יהודה מבית החולים הדסה עין כרם).

• מי שנמצא תלוי לחלוטין בכל פעולות היומיום בשל קשיי ניידות חמורים או תלוי לחלוטין בכל פעולות היומיום בסיוע בטיפול בהפרשות זכאי לגמלה בשיעור 150% (אם הוא אינו בודד) ולגמלה בשיעור 168% (אם הוא בודד) בלא צורך לצבור נקודות מתחומים אחרים.

• מי שזקוק להשגחה מתמדת זכאי לגמלה בשיעור 168% בלא צורך לצבור נקודות מתחומים אחרים, כלומר לא נערך לו מבחן תלות (ADL). החלק במבחן הבדק צורך בהשגחה נוסח מחדש, וההחלטה על הצורך בהשגחה נקבעת לפי מספר הנקודות שהנבדק צובר בחלק זה.

• שינויי זכאות לעיוור: נבדק עיוור, על סמך תעודת עיוור או מסמך מרופא עיניים המעיד על עיוורון, מקבל תוספת 0.5 נק' בסעיף אכילה. בודד מקבל גמלה בשיעור 91%, אלא אם כן הוא נמצא תלוי במידה המזכה אותו בגמלה בשיעור גבוה יותר.

תיבה 1 בדיקות לגמלת סיעוד בידי רופאים מומחים בגריאטריה - התוכנית הניסיונית לבני 80-89¹

בחודשים מאי 2012-אפריל 2013 ניתנה אפשרות בחירה לתובעי גמלת סיעוד בני 80-89² המתגוררים ביישובים השייכים לסניפי המוסד לביטוח לאומי בטבריה, ירושלים ופתח תקוה,

- 1 תיבה זו היא גרסה מקוצרת של הפרסום: אסיסקוביץ ש' (2015). **בדיקות לגמלת סיעוד בידי רופאים מומחים בגריאטריה לבני 80-89 - הגל השני של התוכנית הניסיונית** (מופיע באתר המוסד).
- 2 מאוגוסט 2008 תובעי גמלת סיעוד בני 90 ויותר יכולים לבחור ברופא מומחה בגריאטריה לבדיקת התלות.

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

5 תיקון מס' 5 התשע"ד - 2014.

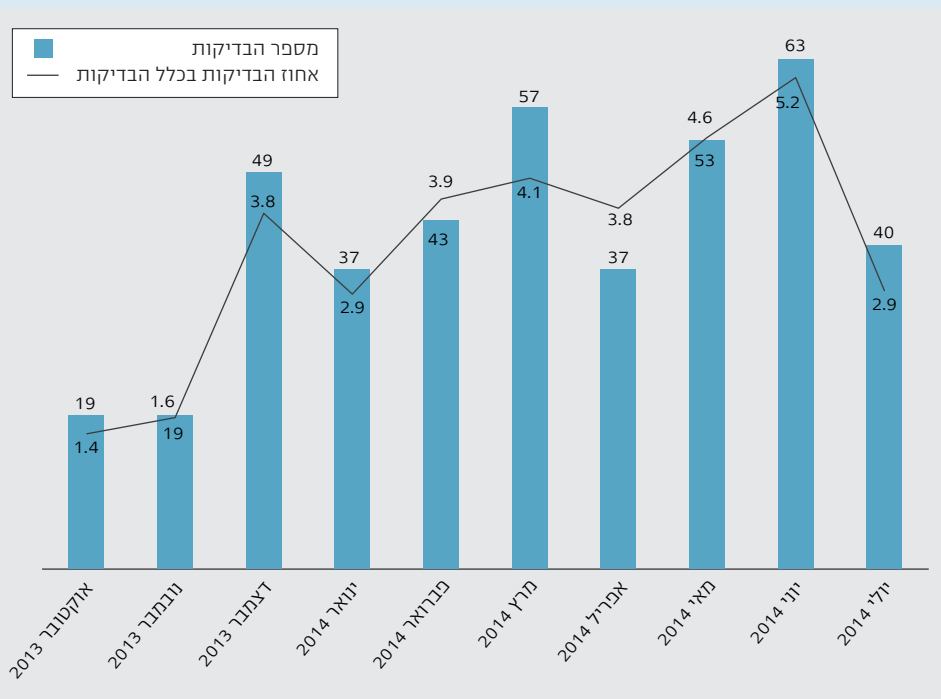
6 ראו באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי: **כלי לביצוע הערכת תלות - ועדת בן יהודה**, איגרת 283, 3 ביולי 2014; **סופס הערכת תלות** (בל 2610 מהדורת 7/2014), חוזר כללי 12/2014 סיעוד 1431, 3 באוגוסט 2014.

לבחור ברופא מומחה בגריאטריה לבדיקת התלות, במקום במעריכה³ מטעם המוסד (להלן: הגל הראשון⁴). באוקטובר 2013 הורחבה התוכנית עד יולי 2014 גם ליישובים השייכים לסניפים בארבע, נהריה ורמת גן (להלן: הגל השני). היישובים הללו נבחרו משום שיש בהם גיוון גיאוגרפי, חברתי וסוציו-אקונומי ורמות שונות של זמינות רופאים. כך נאספו נתונים רבים יותר שיאפשרו להחליט אם להחיל את אפשרות הבחירה ברופא לכלל התובעים בני 80-89 בכל הארץ.

לפי כללי התוכנית, בדיקות בידי רופאים לבני 80-89 נערכות בבית, במסגרת עבודתם של הרופאים במוסדות רפואה ציבוריים, ואין לגבות בעבורם תשלום (חוץ מהשתתפות עצמית לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי) - המוסד לביטוח לאומי משלם למוסדות הללו בעבור הבדיקות (גובה התשלום נקבע בין הרופא לבין המוסד המעסיק). הרופא נדרש למלא טופס הערכת תלות בתחומי תפקוד שונים (הלבשה, רחצה, אכילה, טיפול בהפרשות, תנועה בבית, נפילות וצורך בהשגחה), ועליו לנמק את החלטותיו.

דוח המעקב על הגל הראשון של התוכנית הצביע על שיעורים נמוכים של תובעים שביקשו להיבדק בידי רופאים ועל קשיים במיצוע האפשרות הזו בפריפריה ואף בכמה מן הערים הגדולות עקב מיעוט רופאים מומחים בגריאטריה המועסקים במוסדות רפואיים ציבוריים. הדוח העלה

תרשים 1 בדיקות תלות בידי רופאים, כלל הסניפים – הגל השני



3 הרוב המכריע של הרופאים גברים ושל המעריכים נשים, ולכן נקטנו לשון זכר ולשון נקבה בהתאמה.
 4 ממצאים מהגל הראשון של התוכנית מופיעים בפרסום: איסיסקוביץ' ש' (2013). תוכנית ניסיונית לבחירה ברופא מומחה בגריאטריה לביצוע הערכת תלות כתנאי לגמלת סיעוד לבני 80-89: ממצאים מיישום התוכנית ממאי 2012-אפריל 2013 (מופיע באתר המוסד).

חשש כי נוצרו למעשה שתי מערכות כללים שונות להערכת תלות: המעריכות (בדרך כלל אחיות) והרופאים בודקים תלות מנקודות מבט מקצועיות שונות (וגם טופסי הבדיקה שלהם שונים). עם זאת, הדוח לא הכריע אם נטיית הרופאים לקבוע רמת גמלאות גבוהות יותר נובעת ממאפייני הפונים (מבוגרים יותר, ולכן רמת התלות של הגל השני או הצורך בהשגחה גדולים יותר) או מדרכי ההערכה השונות.

בעשרת חודשי הניסוי, 417 מ-12,256 הבדיקות (3.4%) נעשו בידי רופאים, 42 בדיקות בממוצע בחודש, ומספרן מדי חודש נע בין 19 ל-63 (תרשים 1).

בדומה לגל הראשון, גם בגל השני שיעור הבדיקות בידי רופאים בכלל הבדיקות היה נמוך - 3.4% לעומת 4.8% בגל הראשון, ובשלושת הסניפים הוותיקים - 4.1% (לוח 1).

ששת הסניפים האחרים נבדלו ביניהם במספר הבדיקות ובשיעורן: מ-6 הערכות בנהריה ל-130 בירושלים, ומ-0.4% מכלל הבדיקות בסניף נהריה ל-5.0% בסניף טבריה (תרשים 2 ולוח 2).

בעשרת חודשי הניסוי, 417 מ-12,256 הבדיקות (3.4%) נעשו בידי רופאים, 42 בדיקות בממוצע בחודש

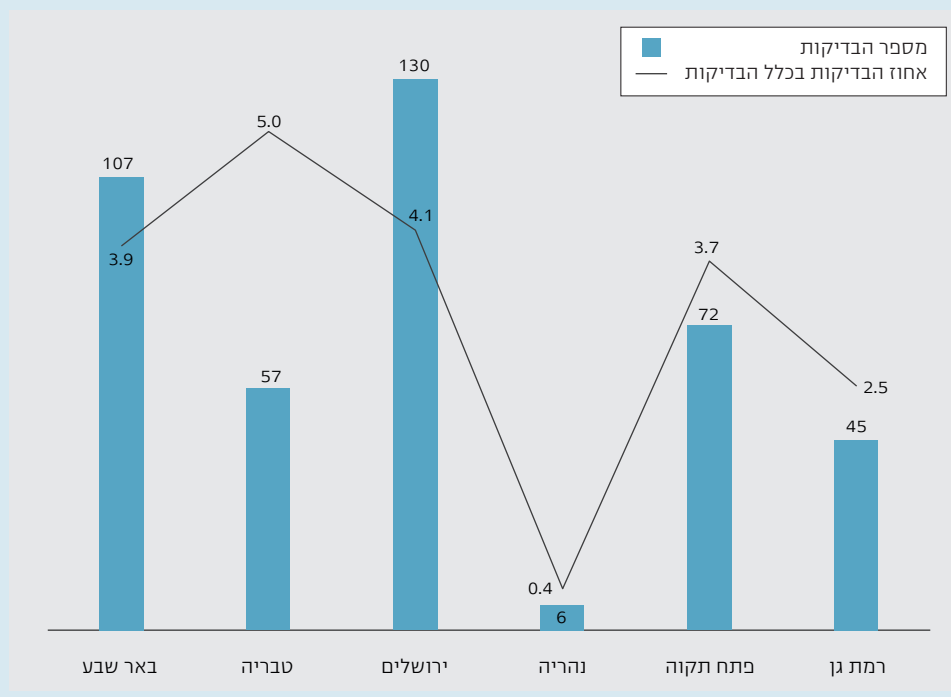
לוח 1

בדיקות בכלל הסניפים - השוואה בין הגלים

	גל שני (סניפים ותיקים)		גל ראשון		גל שני (כל הסניפים)		
	רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	
ממוצע חודשי	26	601	29	575	42	1,184	
אחוזים	4.1	95.9	4.8	95.2	3.4	96.6	

תרשים 2

בדיקות בידי רופאים לפי סניפים - הגל השני



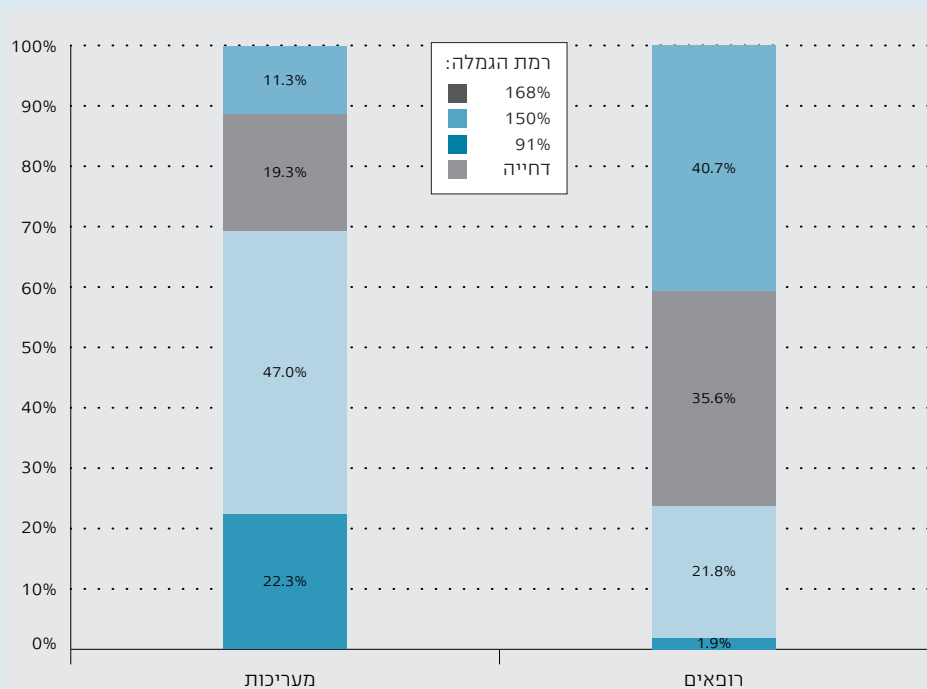
לוח 2 בדיקות לפי סניפים – השוואה בין הגלים

גל ראשון				גל שני (כל הסניפים)				
רופאים		מעריכות		רופאים		מעריכות		
ממוצע חודשי אחוזים	ממוצע חודשי אחוזים	ממוצע חודשי אחוזים	ממוצע חודשי אחוזים	ממוצע חודשי אחוזים	ממוצע חודשי אחוזים	ממוצע חודשי אחוזים	ממוצע חודשי אחוזים	
-	-	-	-	3.9	11	96.1	265	באר שבע
1.1	1	98.9	106	5.0	6	95.0	107	טבריה
5.6	17	94.4	289	4.1	13	95.9	308	ירושלים
-	-	-	-	0.4	1	99.6	141	נהריה
5.6	11	94.4	180	3.7	7	96.3	185	פתח תקוה
-	-	-	-	2.5	5	97.5	178	רמת גן

גם התפלגות הבדיקות לפי רמת הגמלה היתה דומה בשני הגלים: כ-80% מבדיקות הרופאים זיכו באחת משתי רמות הגמלה הגבוהות לעומת כ-30% מבדיקות המעריכות. כחמישית מבדיקות המעריכות לא זיכו בגמלה לעומת כ-2% בלבד מבדיקות הרופאים (תרשים 3 ולוח 3). הדוח לא יכול להצביע במדויק על הסיבות לכך, אלא לשערן בלבד: הנבדקים בידי רופאים היו מבוגרים יותר לעומת שאר הנבדקים, והתפיסה המקצועית בין הרופאים למעריכות, שלפיה הם מעריכים את התלות ואת הצורך בהשגחה - שונה.

כ-80% מבדיקות הרופאים זיכו באחת משתי רמות הגמלה הגבוהות לעומת כ-30% מבדיקות המעריכות

תרשים 3 רמות הגמלה שנקבעו לפי סוג הבדוק – הגל השני



לוח 3

בדיקות לפי רמת הגמלה - השוואה בין הגלים

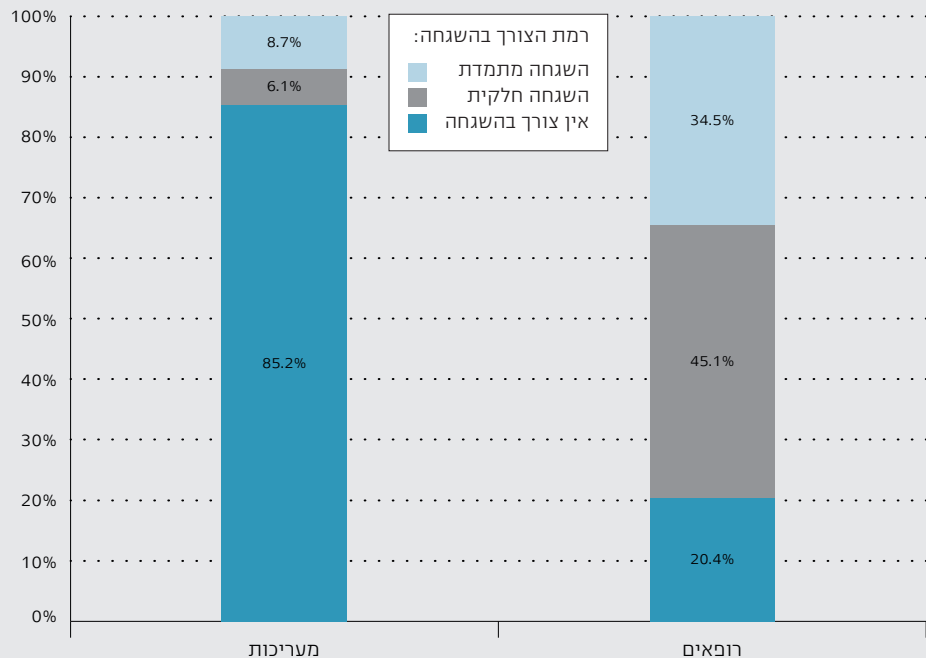
רמת הגמלה	גל שני (כל הסניפים)		גל ראשון		גל שני (סניפים ותיקים)	
	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים
דחייה	22.3%	1.9%	17.8%	0.9%	19.9%	1.6%
91%	47.0%	21.8%	48.0%	21.1%	47.1%	24.3%
150%	19.3%	35.6%	21.2%	24.6%	21.1%	31.8%
168%	11.3%	40.7%	13.1%	53.5%	11.9%	42.4%
סך הכל	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

בשני הגלים של התוכנית, המידע על מספר הבדיקות בידי רופאים ועל ההמלצות שניתנו בהן לא היו שלמים. תובעי גמלת סיעוד נדרשים להגיש את הערכת הרופא בצמוד לטופס התביעה, ואפשר לשער כי יש בהם שבחרו שלא לצרף טופס כזה אם הרופא קבע כי הם אינם תלויים בזולת או זקוקים להשגחה. מנגד, בדיקות אחרות, שייכתן כי הומלץ בהן על זכאות לגמלה, לא נרשמו כתביעה כי לא מולאו כנדרש.

סיבה מרכזית להבדל בהתפלגות רמות הגמלה בין הנבדקים בידי רופאים לבין הנבדקים בידי מעריכות היא הניקוד על צורך בהשגחה (תרשים 4). בכ-85% מבדיקות המעריכות לא נקבע צורך בהשגחה לעומת כ-20% מבדיקות הרופאים. הבדל זה נובע מהתמקדות שונה של הבדיקה:

תרשים 4

רמת הצורך בהשגחה לפי סוג הבדוק - הגל השני



המעריכות מתמקדות בצורך בהשגחה בזמן הבדיקה ואילו הרופאים בצורך העתידי בהתבסס על המצב הרפואי.

כאמור, בשני הגלים היו הבדלים ניכרים בהתפלגויות בין מעריכות לבין רופאים בקביעת הצורך בהשגחה. עם זאת, ניכרו הבדלים בקרב הרופאים בין שני הגלים: ראשית, שיעור הבדיקות שבהן נקבע צורך בהשגחה ירד מכ-90% לכ-80%, בגלל הסניפים החדשים, ושנית, שיעור החלטות על צורך בהשגחה חלקית גדל (בייחוד בסניפים הוותיקים) ועל צורך בהשגחה מלאה - פחת (לוח 4).

לוח 4

בדיקות לפי רמת הצורך בהשגחה – השוואה בין הגלים

רמת הצורך בהשגחה	גל שני (כל הסניפים)		גל ראשון		גל שני (סניפים ותיקים)	
	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים
אין צורך	85.2%	20.4%	84.3%	11.3%	86.6%	12.0%
השגחה חלקית	6.1%	45.1%	4.8%	41.6%	4.6%	51.0%
השגחה מתמדת	8.7%	34.5%	10.8%	47.1%	8.8%	37.1%
סך הכל	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

תיבה 2

הערכת תלות לגמלת סיעוד – ערוצי בדיקה שונים

בשנים האחרונות חלו שינויים באופן ביצוע מבחני התלות לקבלת גמלת סיעוד, להלן העיקריים שבהם:

- מאוגוסט 2008 תובעי גמלה בני 90 או יותר רשאים לבחור כבודק¹ רופא מומחה בגריאטריה במקום מעריכה מטעם המוסד לביטוח לאומי. הבדיקה בידי רופאים נעשית במסגרת עבודתם הציבורית במרפאה או בבית חולים או בבית התובע. ממאי 2012, למשך 12 חודשים (עד אפריל 2013), הונהגה אפשרות זו במסגרת תוכנית ניסיונית גם לבני 89-80 בסניפים טבריה, ירושלים ופתח תקוה, שהיו זכאים לבחור ברופא. מאוקטובר 2013, ולמשך 10 חודשים (עד יולי 2014), הורחבה התוכנית לשלושה סניפים נוספים - באר שבע, נהריה ורמת גן (ראו תיבה 1).
- מאוגוסט 2009 תובעי גמלת סיעוד יכולים לערער על החלטות המוסד בפני ועדת הערר. אפשר לערער על רמת התלות או על ההחלטה להעניק גמלה זמנית. בוועדות הערר מכהנים רופאים מומחים בגריאטריה או ברפואה פיסיקלית ושיקום ואחיות מוסמכות. יש שלוש ועדות ערר אזוריות.
- מאוגוסט 2011 אפשר להעריך תלות לפי מסמכים רפואיים אם התובע במצב סיעודי קשה. ההחלטה אם לוותר על הבדיקה נתונה לשיקול המעריכות-יועצות בסניפים.
- ממאי 2012 אפשר להעריך תלות לפי מסמכים רפואיים אם התובע זקוק לעזרה סיעודית זמנית לאחר שהשתחרר מאשפוז בבית חולים. פרק הזמן לזכאות הוא חודשיים ("קצר

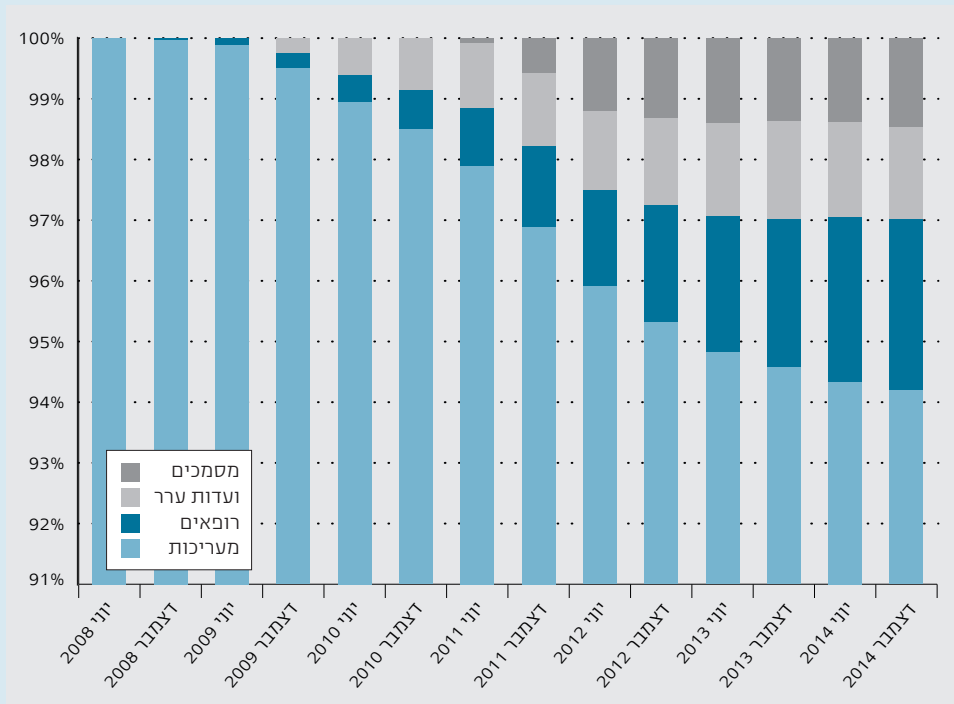
1 הרוב המכריע של הרופאים גברים ושל המעריכים נשים, לכן נקטנו לשון זכר ולשון נקבה בהתאמה.

החל במחצית השנייה של 2008 עד סוף 2014, שיעור הזכאים לגמלת סיעוד שזכאותם נקבעה על-פי מעריכות גדל בהדרגה לכ-6% (תרשים 1).
 החל במחצית השנייה של 2008 עד סוף 2014, שיעור הזכאים לגמלת סיעוד שזכאותם נקבעה על-פי מעריכות גדל בהדרגה לכ-6%.

מועד" ורמת הגמלה 91% (או מחצית מכך לפי מבחן הכנסות). ההחלטה אם לוותר על הבדיקה נתונה לשיקול המעריכות-יועצות בסניפים.

החל במחצית השנייה של 2008 עד סוף 2014, שיעור הזכאים לגמלת סיעוד שזכאותם נקבעה על-פי מעריכות גדל בהדרגה לכ-6% (תרשים 1). בדצמבר 2014 ל-9,305 מתוך 160,203 זכאים נקבעה הזכאות בידי רופאים, בוועדות ערר או על-פי מסמכים רפואיים: 4,526 - בידי רופאים; 2,403 בוועדות ערר (בכ-30% מהמקרים הוועדה קובעת גמלה גבוהה יותר); 2,376 - על-פי מסמכים רפואיים. לשם השוואה, ב-2008 כל הזכאים לגמלת סיעוד נבדקו בידי מעריכות מטעם המוסד לעומת 94.2% בדצמבר 2014.

תרשים 1
הזכאים לגמלת סיעוד לפי ערוץ הבדיקה



בכל אחת מהקבוצות אפשר לראות שינויים על פני זמן. הגידול במספר הזכאים שנבדקו בידי רופאים בשנים 2009-2011 קשור להעמקת המודעות של בני 90 ויותר לבדיקת רופא. הגידול הנוסף בשנים 2012-2013 ובמחצית הראשונה של 2014 הוא תוצאה של הזכות שניתנה בין היתר לבני 80-89 במקצת הסניפים לבחור ברופאים. במחצית השנייה של 2014 קצב הגידול במספר הזכאים שנבדקו בידי רופאים הואט, משום שהתוכנית הניסיונית לבני 80-89 הסתיימה (ראו תיבה 1).

בשנים 2009-2010 גדל מספר הזכאים שרמת התלות שלהם נקבעה בוועדת ערר כביטוי להתמסדותה של הרפורמה בכללי ביטוח סיעוד. בשנים 2011-2013 גדל בהדרגה, אם כי בקצב איטי יותר, מספר הזכאים שרמת תלותם נקבעה בוועדת ערר. בשנת 2014 קטן מספר הזכאים שנבדקו בוועדת ערר לעומת שנים קודמות, כנראה בשל ערוצי הבדיקה הנוספים ושינויים והתאמות בבדיקה בידי מעריכות.

בשנת 2014 קטן מספר הזכאים שנבדקו בוועדת ערר לעומת שנים קודמות

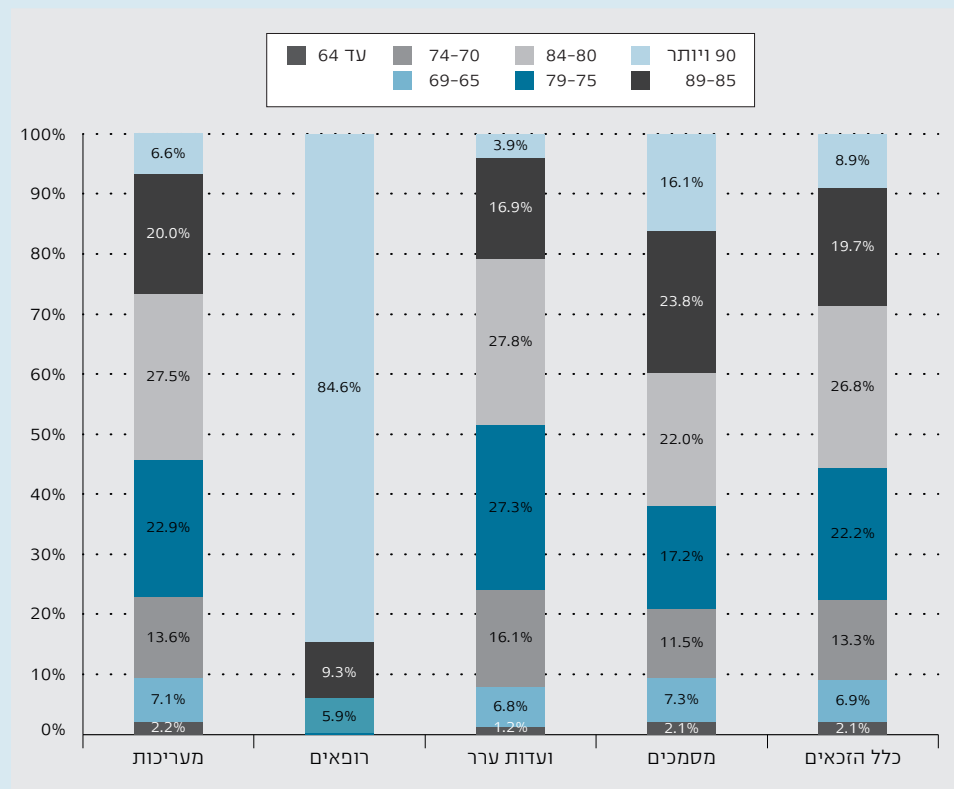
בשנים 2011-2012 הואץ הגידול במספר הזכאים על בסיס מסמכים רפואיים, אך ב-2013-2014 הואט במידה ניכרת, כנראה בשל התמסדות הכללים ויישומם על ידי המעריכות-יועצות.

בעוד התפלגות הגילים של הנבדקים בידי מעריכות דומה להתפלגות בקרב כלל הזכאים - בשל חלקם בכלל הזכאים - הרי שהזכאים שתלותם הוערכה בוועדות הערר נטו להיות צעירים יותר, ומי שהוערכו על-פי מסמכים רפואיים נטו להיות מבוגרים יותר (כזכור, החלטה לפי מסמכים נעשית במצבים רפואיים קשים ולאחר שחרור מבית החולים). רובם המכריע של הנבדקים בידי רופאים היו בני 90 ויותר (תרשים 2).²

מידת התלות שנקבעת משפיעה על רמת הגמלה ומבחן ההכנסות קובע את שיעורה - מלאה, מחצית או דחייה. תרשימים 3א ו-3ב מציגים את הקשר בין הגורם המחליט לבין רמת הגמלה בקרב הזכאים בדצמבר 2014,³ ומהם עולה כי ערוצי הבדיקה שנוספו הגדילו את מספר הזכאים לגמלה ברמות גבוהות יותר.

תרשים 2

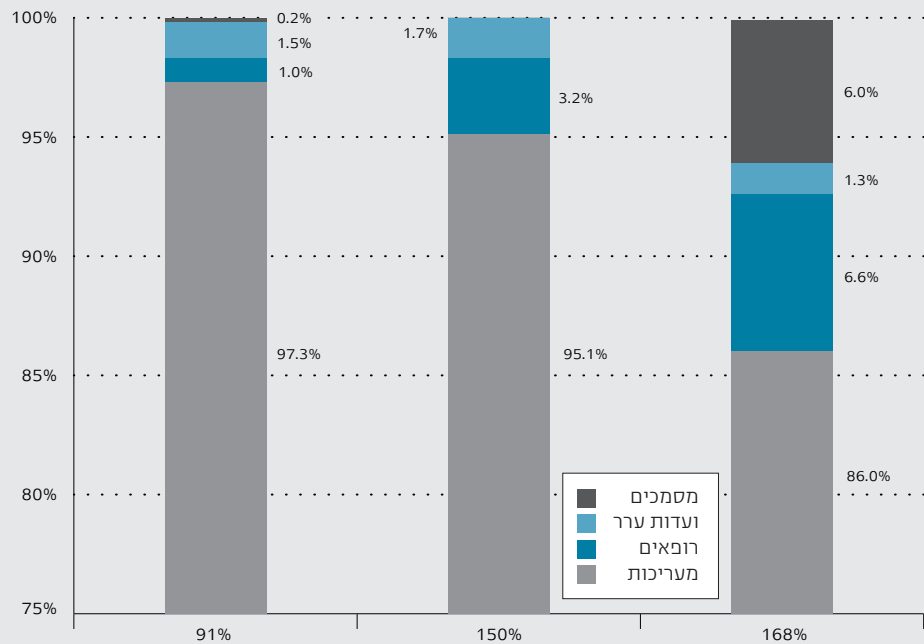
הזכאים לגמלת סיעוד לפי ערוץ הבדיקה והגיל בעת הבדיקה, דצמבר 2014



2 התפלגות הגילים של אותם זכאים בדצמבר 2014 היתה: 0.7% בני 64-62, 4.3% בני 69-75, 9.0% בני 74-80, 18.6% בני 79-85, 25.7% בני 84-80, 24.8% בני 89-95 ו-16.9% בני 90 או יותר.
3 כל רמת גמלה כוללת גם את מחציתה הניתנת בגין מבחן הכנסות.

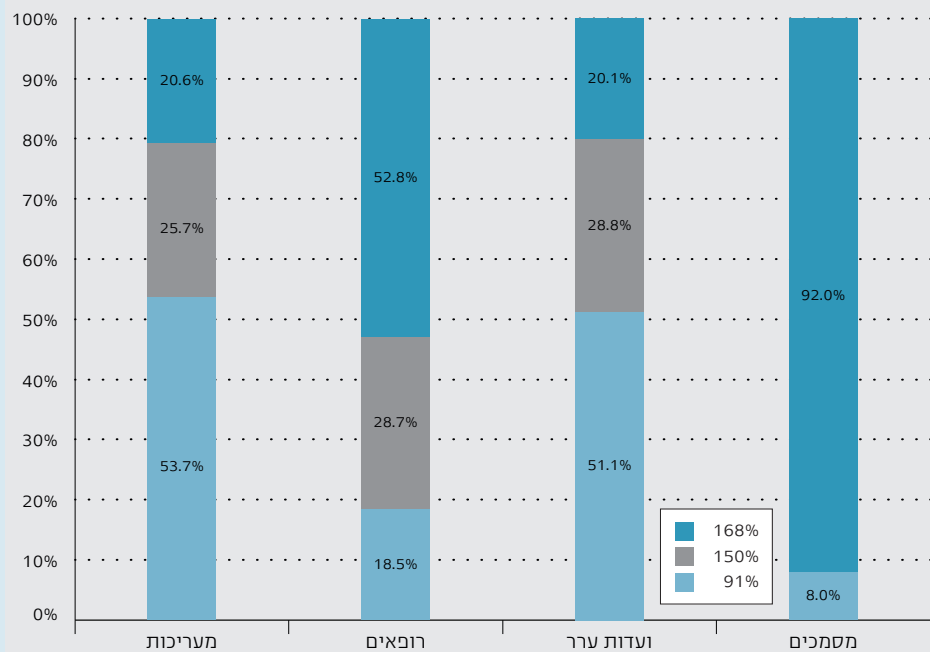
תרשים א3

הזכאים לגמלת סיעוד לפי רמת הגמלה וערוץ הבדיקה, דצמבר 2014



תרשים ב3

הזכאים לגמלת סיעוד לפי ערוץ הבדיקה ורמת הגמלה, דצמבר 2014



ה. תביעות לגמלת סיעוד

מספר התביעות לגמלת סיעוד ירד ב-2014 ב-0.1% לעומת 2013 והגיע ל-83.0 אלף⁷. 39.6% מן התביעות היו תביעות ראשונות (לעומת 40.7% ב-2013) ו-60.4% - תביעות חוזרות (לעומת 59.3% ב-2013). מספר התביעות הראשונות ירד ב-2.9% ומספר התביעות החוזרות עלה ב-1.8% לעומת 2013 (לוח 1). 51.7% מהתביעות הראשונות ב-2014 אושרו (לעומת 53.4% ב-2013) ו-48.3% נדחו (לעומת 46.6% ב-2013). לעומת זאת, 37.5% מהתביעות החוזרות ב-2014 אושרו (לעומת 38.2% ב-2013) ו-62.5% נדחו (לעומת 61.8% ב-2013). בסך הכל אושרו ב-2014 43.1% מהתביעות לגמלת סיעוד ו-56.9% נדחו (לעומת 44.4% ו-55.6% ב-2013, בהתאמה).

מספר התביעות לגמלת סיעוד ירד ב-2014 ב-0.1% לעומת 2013 והגיע ל-83.0 אלף

לוח 1

תביעות שהוגשו, תביעות שאושרו, תביעות ראשונות ותביעות חוזרות* (מספרים מוחלטים ואחוזים), 2010-2014

שנה	סך כל התביעות (מספרים)	שיעור גידול שנתי	אחוז תביעות שאושרו	אחוז תביעות ראשונות שאושרו	אחוז תביעות חוזרות שאושרו
2010	77,860	1.2	44.0	51.5	60.6
2011	79,468	2.1	44.9	52.0	61.1
2012	80,780	1.7	46.9	55.0	59.5
2013	83,086	2.9	44.4	53.4	59.3
2014	82,982	-0.1	43.1	51.7	60.4

* (1) לא נכללו בחישוב תביעות של מי שהגישו תביעות ונפטרו ומי שזכאותם מושהית. (2) מוצגות תוצאות תביעות בהחלטת זכאות ראשונה. (3) סך כל התביעות כוללות תביעות שהטיפול בהן לא הסתיים ב-2013. אחוז תביעות שאושרו, אחוז תביעות ראשונות שאושרו, אחוז תביעות חוזרות ואחוז תביעות חוזרות שאושרו כולל רק תביעות שהטיפול בהן הסתיים ב-2013.

שיעור **תביעות הסרק** (תביעות שבהן התקבל ציון 0 או 0.5 בחלק של ה-ADL במבחן התלות⁸ ולא נקבעה זכאות בגין צורך בהשגחה) בכלל התביעות עלה מ-25.5% ב-2013 ל-31.9% ב-2014. שיעור המקבלים 2.5 נקודות בהערכת התלות - סף ניקוד הזכאות לגמלה - בכלל התביעות ירד מ-18.4% ל-17.4% בין שתי השנים⁹. שיעור תביעות הסרק בתביעות ראשונות עלה מ-23.1% ל-28.4%, ובתביעות חוזרות - מ-26.5% ל-34.3%. שיעור המקבלים 2.5 נקודות בהערכת התלות בתביעות ראשונות ירד מ-19.4% ל-18.1%, ובתביעות חוזרות - ירד מ-17.3% ל-17.0%¹⁰.

1. היקף הזכאים לגמלת סיעוד

מספר הזכאים לגמלת סיעוד הוסיף לגדול בשנת 2014 והגיע ל-159.4 אלף במוצע חודשי - גידול של 2.0% (לוח 2). בין השנים 1991 ו-2014 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 במהלך השנים. במהלך

מספר הזכאים לגמלת סיעוד הוסיף לגדול בשנת 2014 והגיע ל-159.4 אלף במוצע חודשי - גידול של 2.0%

7 כולל תביעות שהטיפול בהן לא הסתיים.
 8 ראו סקירה שנתי לשנת 2011, עמ' 125.
 9 סף הכניסה למערכת סיעוד הוא 2.5 נקודות בהערכת התלות למי שאינו יחיד או שתי נקודות בהערכת התלות בתוספת 0.5 נקודה ליחיד.
 10 הנתונים בפקסה זו נוגעים לכל התביעות שבהן נערך מבחן תלות והתקבלה החלטה, והתביעה לא נדחתה מפאת מבחן הכנסות.

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 2014, כמו בשנת 2013, 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 ול-17.2% בשנת 2014 (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 הכיסוי, 2010-2014

שנה	קשישים בישראל**		זכאי סיעוד*		שיעור כיסוי***
	שיעור גידול שנתי	מספרים (אלפים)	שיעור גידול שנתי	מספרים (אלפים)	
2010	3.1	812.7	3.4	141.1	17.4
2011	3.4	840.3	2.7	144.9	17.2
2012	2.6	861.9	5.0	152.1	17.6
2013	3.9	895.3	2.7	156.2	17.4
2014	3.7	***928.7	2.0	159.4	17.2

* ממוצע חודשי.

** הנתונים לשנים 2010-2014 הם לגברים בני 67 ויותר ונשים בנות 62 ויותר, לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

*** מספר הזכאים לגמלה כאחוז ממספר הקשישים.

**** אומדן.

ז. מאפייני הזכאים

7 מכל 10 הן נשים, ושיעורן בכלל הזכאים ירד במעט בהשוואה ל-2013

• **גברים לעומת נשים** - בחינת המאפיינים הדמוגרפיים של הזכאים ב-2014 מעלה ש-7 מכל 10 הן נשים, ושיעורן בכלל הזכאים ירד במעט בהשוואה ל-2013. בחלוקה לפי גיל, כ-2/5 בני 85 ויותר וכ-2/3 בני 80 ויותר. בדומה לשנת 2013, גם בשנת 2014 הגידול העיקרי במספר הזכאים היה בקרב בני 85 ויותר, שחלקם בסך המקבלים עלה מ-40.5% ל-41.7%, בעוד שחלקם של בני 84 או פחות יורד בהתמדה.

• **גיל והרכב המשפחה** - 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%). מגמה זו משקפת את מגמות ההזדקנות בחברה הישראלית, ובייחוד את הגידול בחלקם של הזקנים יותר, והיא נובעת בחלקה מהעלאת גיל הפרישה: קבוצת הנשים שגילן עד 64 הזכאיות לגמלה מצטמצמת וכך גם קבוצת הזכאים (גברים ונשים) בני 65-69, בשל העלאת גיל הפרישה לגברים.

בתחום הרכב המשפחה¹¹ נשמרה יציבות ב-2014 בהשוואה ל-2013: כמעט מחצית מהזכאים מתגוררים בגפם, שניים מכל חמישה מתגוררים עם בן זוג, ואחד מכל שמונה מתגורר עם מישוה אחר - בדרך כלל בן או בת.

• **ותק בארץ** - יציבות בין שתי השנים נשמרה גם בנוגע לוותק בישראל: אחד מכל ארבעה זכאים עלה לישראל לאחר 1989, ואחד מכל שמונה עלה לאחר 1999. חלקם של מי שעלו לאחר 1989

11 משנת 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.

בכלל הזכאים נשאר יציב - 25.2%, וחלקם של מי שעלו לאחר 1999 עלה מ-3.5% ל-3.7%. בין הזכאים, 856 בממוצע חודשי, עלו לישראל לאחר 2009. משרד האוצר מממן את גמלת הסיעוד למי שעלו לישראל בגיל 62 או יותר. בשנת 2014, גמלאותיהם של 19.1% בממוצע חודשי מומנו

לוח 3

זכאים לגמלת סיעוד לפי מאפייני דמוגרפיה ורמת הגמלה (ממוצע חודשי), 2014

מאפיינים	מספרים מוחלטים	אחוזים
סך הכל	159,441	100.0
מין		
גברים	46,999	29.5
נשים	112,442	70.5
גיל		
עד 64*	1,116	0.7
65-69	6,614	4.1
70-74	14,428	9.0
75-79	29,614	18.6
80-84	41,196	25.8
85+	63,473	41.7
הרכב משפחה		
גרים בגפם	76,705	48.1
גרים עם בן זוג	63,780	40.0
גרים עם בניהם או עם אחרים	18,956	11.9
ותק בישראל		
ותיקים	119,259	74.8
עולים** - סך הכל	40,182	25.2
מזה: עלו אחרי 1999	5,845	3.7
מקור מימון הגמלה		
ביטוח לאומי	128,986	80.9
אוצר המדינה	30,455	19.1
רמת גמלה		
נמוכה (91%)	84,012	52.7
בינונית (150%)	40,461	25.4
גבוהה (168%)	34,968	21.9
זכאים לתוספת 3 שעות	24,896	***61.5
זכאים לתוספת 4 שעות	15,599	***44.6

* קבוצת הגיל כוללת נשים בלבד.

** מי שעלו לישראל משנת 1990 ואילך.

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

בידי אוצר המדינה, לעומת 19.9% ב-2013. בשנים האחרונות קטן חלקם היחסי של הזכאים שגמלאותיהם ממומנות מאוצר המדינה בכלל הזכאים, ומספרם החדשי הממוצע ירד ב-2014 בכ-650 לעומת 2013.

עם הזדקנות אוכלוסיית הזכאים נוצרה מגמה של שינוי בהרכב הזכאים לפי רמות הגמלה

• **רמות הגמלה** - עם הזדקנות אוכלוסיית הזכאים נוצרה מגמה של שינוי בהרכב הזכאים לפי רמות הגמלה, שבאה לידי ביטוי גם בין 2013 ל-2014: משקלם של מקבלי גמלה ברמה הנמוכה (91% מקצבת נכות מלאה ליחיד) ירד, מ-53.4% ל-52.7%; של המקבלים ברמה הבינונית (150%) - עלה - מ-25.2% ל-25.4%; ושל המקבלים ברמה הגבוהה ביותר (168%) עלה אף הוא, מ-21.4% ל-21.9% בין שתי השנים (לוח 3).

חלקם של הזכאים לגמלה ברמה הגבוהה ביותר עולה בהתמדה - מ-17.6% ב-2008 עד 21.9% ב-2014. שיעור הגידול של קבוצה זו הוא הגבוה ביותר. בהשוואה ל-2013 גדל מספר מקבלי הגמלה ברמה הנמוכה ב-2014 ב-0.4%, ברמה הבינונית - ב-2.6%, וברמה הגבוהה ב-4.3%. במארכס 2009 נוספו שעות טיפול למי שמעסיק עובד ישראלי בלבד. מספרם של מקבלי הגמלה ברמה הבינונית המעסיקים מטפלים ישראלים גדל בכ-1,000 ובכ-500 ברמה הגבוהה. הגורם העיקרי לכך הוא המחסור היחסי במטפלים זרים בסייעוד - מיוני 2010 הטילה הממשלה מכסות בענף הסייעוד¹². השפעת תוספת השעות לעידוד העסקת מטפלים ישראלים קיימת ככל הנראה, אך היא מצומצמת יותר.¹³

ח. גמלה בכסף - התוכנית הניסיונית

במארכס 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. התוכנית במתכונתה זו הסתיימה באפריל 2013.

במסגרת התוכנית, קשישים ביישובים הללו הזכאים לגמלה בשיעור 150% או 168% מקצבת נכות מלאה (או למחציתה בגלל מבחן הכנסות), יכלו לבחור בגמלה בכסף בתנאי שקיבלו את שירותי הסייעוד ממטפל שאינו קרוב משפחה במשך שישה ימים בשבוע, 12 שעות ביממה לפחות. הם יכלו לבחור לעבור לגמלה בכסף או לחזור לגמלה בעין בכל עת שרצו. את התוכנית ליוו מחקרים, שבדקו את מאפייני הבוחרים בגמלה בכסף לעומת כלל הזכאים, וכן נעשתה בקרה על איכות הטיפול של המקבלים באזורים הללו ובאזורים אחרים. ממארכס 2014 ועד יוני 2015 (בשל הקדמת הבחירות הוארך תוקפו של החוק בחצי שנה) הורחב הניסוי לכל הארץ (ראו סעיף ה להלן).

הוועדה המקצועית של הרשות המקומית, הקובעת את תוכנית הטיפול, 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 הסייעוד שמקבל הקשיש מספקים. הוועדה יכולה לשלול תשלום גמלה בכסף ולחייב לקבל גמלה בעין.

12 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%).

13 לעניין השפעת תוספת השעות לעידוד העסקת מטפלים ישראלים, ראו פרק ביטוח סיעוד בסקירה השנתית לשנת 2010.

בסוף 2014 1,775 זכאים (1.1% מכלל הזכאים) קיבלו גמלה בכסף

בסוף 2014 1,775 זכאים (1.1% מכלל הזכאים) קיבלו גמלה בכסף (לוח 4). בגמלה זו בחרו בעיקר מקבלי הגמלאות ברמות 150% או 168% (וכן מקבלי מחצית הרמות הללו בשל מבחן הכנסות) שהם בעלי היתר להעסקת מטפל זר. בסוף 2014 1,709 ממקבלי הגמלה בכסף נמנו עם מקבלי הגמלאות הגבוהות והם היוו כ-4.8% מהם (לוח 4).

מקבלי הגמלה בכסף היו זכאים לקבל שירותי סיעוד אחרים בתמורה לניכוי ערכם מהגמלה. בסוף 2014 200 זכאים (11.3%) קיבלו גם שירותים. השיעור בסניפים ה"חדשים" היה גבוה כמעט פי 4 מבסניפים ה"ותיקים" (לוח 4).

קיימים הבדלים בין הסניפים שהשתתפו בתוכנית הניסיונית בשנים קודמות לבין הסניפים שהצטרפו ב-2014, כמו גם הבדלים בין הסניפים בתוך כל אחת מהקבוצות (לוח 4). בקרב הסניפים ה"ותיקים", שיעורי הבחירה בגמלה בכסף בקרב הזכאים לרמות 150% או 168% שהם בעלי היתר להעסקת מטפל זר, נעו בסוף 2014 בין 3.8% בסניף נתניה ל-14.6% בסניף רמת גן, ובסניפים ה"חדשים" - בין 0.9% בסניף קריות לבין 4.6% בסניף רמלה.

לוח 4 מקבלי גמלת סיעוד בכסף לפי סניפים ותיקים או חדשים בתוכנית הניסיונית, דצמבר 2014

כל הסניפים	סניפים חדשים	סניפים ותיקים	
160,202	97,469	62,733	זכאים בכל רמות הגמלה
1,775	575	1,200	מקבלי גמלה בכסף במסגרת התוכנית הניסיונית
1.1%	0.6%	1.9%	% מכלל הזכאים
1,575	445	1,130	מתוכם: מקבלי גמלה בכסף בלבד, במסגרת התוכנית הניסיונית
200	130	70	מתוכם: מקבלי גמלה בכסף + שירותים, במסגרת התוכנית הניסיונית
11.3%	22.6%	5.8%	% ממקבלי גמלה בכסף בתוכנית הניסיונית
35,645	22,118	13,527	זכאים בשתי רמות הגמלה הגבוהות בעלי היתר להעסקת מטפל זר
22.3%	22.7%	21.6%	% מכלל הזכאים
1,709	542	1,167	זכאים בשתי רמות הגמלה הגבוהות בעלי היתר להעסקת מטפל זר המקבלים גמלה בכסף במסגרת התוכנית הניסיונית
4.8%	2.5%	8.6%	% מהזכאים בשתי רמות הגמלה הגבוהות בעלי היתר להעסקת מטפל זר
267	159	108	מקבלי גמלה בכסף שלא במסגרת התוכנית הניסיונית
0.2%	0.2%	0.2%	% מכלל הזכאים

ט. 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. בסוף 2009 פורסמו התוצאות של המכרז האחרון 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. בסוף 2013 פעלו 119 ספקי שירותי סיעוד: 50 מלכ"רים (42% מכלל החברות) ו-69 חברות פרטיות (58% מכלל החברות). בסך הכל סיפקו נותני השירותים ב-2014

בממוצע חודשי כ-8,171 מיליון שעות טיפול אישי בבתייהם של הזכאים לגמלת סיעוד: כ-5,976 מיליון שעות (73.1%) סיפקו ארגונים פרטיים וכ-2,195 מיליון שעות (26.9%) סיפקו ארגונים ללא כוונת רווח (מלכ"רים) (לוח 5).

לוח 5

שעות טיפול אישי שסופקו, לפי סוג נותן השירותים (ממוצע חודשי), 2014

סוג נותן השירותים	מספר השעות (אלפים)	אחוזים
סך הכל	8,171	100.0
ארגון פרטי	5,976	73.1
מלכ"ר	2,195	26.9

מספר שעות הטיפול הכולל בממוצע חודשי גדל בין 2013 ל-2014 ב-1.9% - מ-8,021 מיליון ל-8,171 מיליון. מספר השעות שהוענקו בידי חברות פרטיות גדל ב-2.2% - מ-5,848 מיליון ב-2013 ל-5,976 מיליון ב-2014, ובידי מלכ"רים גדל ב-1.0% - מ-2,173 מיליון ל-2,195 מיליון. חלקן של החברות הפרטיות בכלל השעות גדל מ-72.9% ל-73.1% בין שתי השנים (לוח 5).

הרוב המכריע (99.2%) של הזכאים¹⁴ בדצמבר 2014 קיבלו טיפול אישי בבית בידי מטפלת מקומית או מטפלת זרה, 7.4% קיבלו טיפול אישי במרכז יום, 18.3% קיבלו מוצרי ספיגה ו-11.8% קיבלו משדר מצוקה (לוח 6).¹⁵ 68.5% מהמקבלים טיפול אישי בבית קיבלו אותו כפריט יחיד בסל השירותים. רק 5.8% 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.

לוח 6

מקבלי שירותי סיעוד לפי סוג השירות, דצמבר 2014¹⁶

סוג השירות	מספר המקבלים	אחוז המקבלים	
		מסך המקבלים גמלה	כפריט יחיד מתוך מקבלי שירות זה
סך הכל*	217,849	-	-
טיפול אישי בבית	157,846	99.2	68.5
טיפול אישי במרכז יום	11,705	7.4	5.8
מוצרי ספיגה	29,107	18.3	0.6
משדר מצוקה	18,741	11.8	0.6
שירותי מכבסה	450	0.3	2.0

* זכאי לגמלה יכול לקבל יותר מסוג שירות אחד, לכן סך כל המקבלים שירותי סיעוד בלוח גדול ממספר מקבלי הגמלה (ללא המסרבים לקבל שירותים) בדצמבר 2014 - 159,168.

14 מכלל הזכאים ללא המסרבים לקבל שירותים (קשישים זכאים שהוצע להם סל שירותים אך סירבו לקבל את השירות או לקבל שירות מספק מסוים). 98.5% מכלל הזכאים (כולל המסרבים), 160,203 במספר, קיבלו טיפול אישי בבית במסגרת זכותם לגמלת סיעוד.

15 מכלל הזכאים ללא המסרבים לקבל שירותים וכולל מקבלי גמלה בכסף. מכלל הזכאים (כולל המסרבים) השיעורים הם 18.2%, 7.3% ו-11.7% בהתאמה.

16 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. בשנת 2013 ניתנו X סוגים ל-Y זכאים.

מספר שעות הטיפול הכולל בממוצע חודשי גדל בין 2013 ל-2014 ב-1.9%

הרוב המכריע (99.2%) של הזכאים בדצמבר 2014 קיבלו טיפול אישי בבית בידי מטפלת מקומית או מטפלת זרה

י. 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 ועבור מבחני תלות.

בשנת 2014 סך התשלומים שהועברו למימון ביטוח סיעוד הגיע לכ-5.3 מיליארד ש"ח (במחירי 2014): כ-5.0 מיליארד ש"ח למתן השירותים לזכאים והיתר לפיתוח שירותים של מוסדות ושירותים בקהילה ולביצוע מבחני תלות (לוח 7). כ-121 מיליון ש"ח הועברו למשרדי הבריאות והרווחה בעבור הגדלת מספר המאושפזים במוסדות סיעודיים, וכ-104 מיליון ש"ח למשרד הרווחה, לקופות החולים ולמעריכים, להכנת תוכניות טיפול לזכאים ולביצוע מבחני תלות.

בשנת 2014 גדלו התשלומים במסגרת ביטוח סיעוד ב-4.1% במחירים קבועים (מחירי 2014). תשלומי הגמלאות גדלו ב-4.0% כתוצאה מגידול במספר הזכאים לגמלה, בייחוד הזכאים לגמלה הגבוהה ביותר. רמת הגמלה הממוצעת¹⁷ במחירים קבועים עלתה בשנת 2014 בשיעור של 2.0% במונחים ריאליים.

בשנת 2014 גדלו התשלומים במסגרת ביטוח סיעוד ב-4.1% במחירים קבועים

לוח 7

התשלומים במסגרת ביטוח סיעוד לפי סוג התשלום (מיליוני ש"ח, מחירי 2014), 2010-2014

שנה	סך הכל	גמלאות סיעוד	העברה לגורמי חוץ*	פיתוח שירותים	מאושפזים במוסדות סיעוד	על חשבון הסכמים עם משרד האוצר
2010	4,289.3	4,055.1	91.4	47.0	92.2	3.6
2011	4,371.0	4,145.9	93.4	31.5	97.6	2.5
2012	4,772.9	4,549.6	99.7	26.3	94.4	2.9
2013	5,073.0	4,828.9	102.3	31.0	107.5	3.3
2014	5,282.4	5,020.3	104.2	33.4	120.5	3.9

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

17 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, 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 ההוצאה בפועל.