



המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון



היבטים בביטוח סיעוד 2016

שרון אסיסקוביץ

סקרים תקופתיים 295
שבט התשע"ח, פברואר 2018



המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון

היבטים בביטוח סיעוד 2016

שרון אסיסקוביץ

סקרים תקופתיים 295

ירושלים, שבת התשע"ח, פברואר 2018

www.btl.gov.il

פתח דבר

מינהל המחקר והתכנון מציג פרסום על היבטים שונים בביטוח סיעוד ב-2016.

פרסום זה כולל נתונים על תוכנית ביטוח סיעוד המופעלת בידי המוסד לביטוח לאומי, על מאפייני הזכאים לגמלת סיעוד, על שינויים שנעשו בביטוח סיעוד בשנים האחרונות ועל המטפלות והמטפלים הישראליים.

הדוח הוכן בידי ד"ר שרון אסיסקוביץ בהנחיית מרים שמלצר מהאגף למחקרי גמלאות ארוכות טווח.

תודה למיה עורב-הטל על העריכה הלשונית, לנירה עמיר על ההדפסה והעיצוב, ולחיה רבין ואסנת כהן על העזרה בהפקה.

פרופ' דניאל גוטליב
סמנכ"ל מחקר ותכנון

תמצית

בדצמבר 2016 כ-164.0 אלף נשים וגברים מעל גיל פרישה קיבלו גמלת סיעוד – כ-16.1% מאוכלוסיית הקשישים. ההוצאה השנתית לגמלאות סיעוד הגיעה ב-2016 לכ-5.6 מיליארד ש"ח.

כ-70% מהזכאים ב-2016 היו נשים. התפלגות הגילים של הזכאים לעומת הגילים של כלל הקשישים מלמדת כי הם נוטים להיות מבוגרים יותר.

הפרסום מציג את מאפייני כלל הזכאים לגמלת סיעוד ב-2016, הזכאים החדשים והזכאים שנגרעו בשנה זו לפי מאפיינים שונים, כמו רמות הגמלה, מין, גיל, מצב כלכלי, ותק בארץ ובעלות על היתר להעסקת מטפלת זרה (הרוב המכריע של המטפלות הן נשים ולכן נקטנו בפרסום לשון נקבה).

מ-2008 הערכת התלות של תובעי הגמלה החלה להיעשות באופנים נוספים: בידי רופאים מומחים בגריאטריה, על-פי מסמכים ובוועדות ערר. בסוף 2016 לכ-7.1% מהזכאים נקבעה רמת התלות שלא בידי מעריכה מטעם הביטוח הלאומי בביתם.

בדצמבר 2016 כ-80,500 מטפלות ישראליות העניקו טיפול אישי בבית לזכאים לגמלת סיעוד, יותר ממחציתן בנות 50 או יותר. 115 חברות סיעוד סיפקו טיפול אישי בבית: 68 בהן חברות פרטיות ו-47 מלכ"רים. החברות הפרטיות העניקו כ-74% מהשעות בחודש זה.

תוכן

1.....	מבוא	.1
2.....	ביטוח סיעוד – רקע כללי	.2
5.....	גמלת סיעוד בעשור האחרון	.3
9.....	הזכאים לגמלת סיעוד והקשישים בישראל – 2016	.4
12.....	זכאים, זכאים חדשים וזכאים שנגרעו – 2016	.5
19.....	זכאים שנגרעו לפי מאפיינים שונים – 2016	.6
23.....	שינויים במבחני התלות	.7
25.....	מטפלות ישראליות	.8
28.....	חברות הסיעוד	.9
33.....	נספח לוחות	

לוחות

לוח 1:	ההחלטה על הזכאות לגמלת סיעוד לפי הגורם המחליט וההחלטה, 2016
לוח 2:	מטפלות ישראליות ל מאפיינים שונים, 2016-2013
לוח 3:	מטפלות/ים ישראלים לפי מין, 2013-2016
לוח 4:	חברות סיעוד – נתונים כלליים, סוף 2016
לוח 5:	חברות הסיעוד לפי סניף הביטוח הלאומי, סוף 2016
לוח 6:	מקבלי טיפול בבית לפי סניף הביטוח הלאומי וסוג החברה, סוף 2016
לוח 7:	שעות טיפול בבית לפי סניף הביטוח הלאומי וסוג החברה, סוף 2016
לוח 8:	זכאים לפי מין ורמת הגמלה, 2016
לוח 9:	זכאים לפי רמת הגמלה ומין, 2016
לוח 10:	זכאים לפי מין וגיל, 2016
לוח 11:	זכאים לפי ותק בישראל ורמת הגמלה, 2016
לוח 12:	זכאים לפי בעלות על היתר להעסקת מטפל זר ורמת הגמלה, 2016
לוח 13:	זכאים לפי מין וקבלת השלמת הכנסה, 2016
לוח 14:	זכאים שנגרעו לפי מין וסיבת היציאה, 2016
לוח 15:	נשים שנגרעו לפי סיבת היציאה וגיל, 2016
לוח 16:	גברים שנגרעו לפי סיבת היציאה וגיל, 2016
לוח 17:	נשים שנגרעו לפי סיבת היציאה – גיל ממוצע וחציוני, 2016
לוח 18:	גברים שנגרעו לפי סיבת היציאה – גיל ממוצע וחציוני, 2016

תרשימים

- תרשים 1 : זכאים לגמלת סיעוד (מספרים ואחוזים), 2016-2007
- תרשים 2 : ההוצאה על גמלאות סיעוד (מיליוני ש"ח ואחוזים), 2016-2007
- תרשים 3 : הגידול השנתי במספר הזכאים ובהוצאה על גמלאות סיעוד, 2016-2007
- תרשים 4 : ההוצאה על גמלאות סיעוד בכלל ההוצאה בענף סיעוד, 2016-2007
- תרשים 5 : מקורות המימון של ענף סיעוד (מיליוני ש"ח ואחוזים), 2016-2007
- תרשים 6 : נשים קשישות ונשים הזכאיות לגמלת סיעוד, לפי גיל, סוף 2016
- תרשים 7 : גברים קשישים וגברים הזכאים לגמלת סיעוד, לפי גיל, סוף 2016
- תרשים 8 : שיעור הזכאים לגמלת סיעוד לפי מין וגיל מכלל הקשישים, סוף 2016
- תרשים 9 : כלל הזכאים, זכאים חדשים וזכאים שנגרעו, לפי מין, 2016
- תרשים 10 : כלל הזכאים, זכאים חדשים וזכאים שנגרעו, לפי גיל, 2016
- תרשים 11 : כלל הזכאים, זכאים חדשים וזכאים שנגרעו, לפי רמת הגמלה, 2016
- תרשים 12 : כלל הזכאים, זכאים חדשים וזכאים שנגרעו, לפי ותק בארץ, 2016
- תרשים 13 : כלל הזכאים, זכאים חדשים וזכאים שנגרעו, לפי בעלות על היתר להעסקת מטפלת זרה, 2016
- תרשים 14 : כלל הזכאים, זכאים חדשים וזכאים שנגרעו, לפי זכאות להשלמת הכנסה בקצבאות זיקנה או שאירים, 2016
- תרשים 15 : תקופת קבלת גמלת סיעוד לפי מאפיינים שונים (חודשים) – ממוצעים וחציונים, 2016
- תרשים 16 : זכאים שנגרעו לפי סיבת היציאה מהמערכת, 2016
- תרשים 17 : זכאים שנגרעו לפי סיבת היציאה ורמת הגמלה, 2016
- תרשים 18 : זכאים שנגרעו לפי סיבת היציאה וגיל, 2016
- תרשים 19 : זכאים שנגרעו לפי סיבת היציאה – גיל ממוצע וחציוני, 2016
- תרשים 20 : זכאים שנגרעו לפי סיבת היציאה ומין, 2016
- תרשים 21 : זכאים שנגרעו לפי סיבת היציאה ובעלות על היתר להעסקת מטפלת זרה, 2016
- תרשים 22 : זכאים שנגרעו לפי סיבת היציאה – שהות ממוצעת וחציונית (חודשים), 2016
- תרשים 23 : הזכאים לפי סוג בדיקת התלות – נקודות זמן נבחרות, 2016-2008
- תרשים 24 : מטפלות ישראליות לפי גיל, 2016-2013
- תרשים 25 : מטפלות ישראליות לפי ותק בארץ, 2016-2013
- תרשים 26 : מטפלות ישראליות לפי מספר המטופלים בחודש, 2016-2013
- תרשים 27 : מטפלות ישראליות לפי מספר שעות העבודה בחודש, 2016-2013
- תרשים 28 : מקבלי טיפול בבית לפי רמת הגמלה וסוג החברה, סוף 2016

1. מבוא

ביטוח סיעוד הוא אחד הענפים של חוק הביטוח הלאומי. מאפריל 1988 קשישים תושבי ישראל זכאים לשירותי סיעוד אם הם תלויים בזולת לביצוע פעולות יומיום בסיסיות או זקוקים להשגחה בגין מצבם הקוגניטיבי, הנפשי או הפיזי.

המוסד לביטוח לאומי מפרסם מדי שנה בדוח השנתי מידע ונתונים על הזכאים, על היקף השירותים, על היקף ההוצאה הכספית ועל השינויים בחוק. סקירה זו מציגה היבטים שונים של תוכנית ביטוח סיעוד ושל הזכאים לגמלת סיעוד שאינם מוצגים בפרסומים השוטפים של המוסד¹.

בפרסום זה מוצגים הנושאים האלה: העקרונות המרכזיים של תוכנית ביטוח סיעוד (פרק 2); מספר הזכאים לגמלת סיעוד והיקף ההוצאה עליה בעשור האחרון (פרק 3); הזכאים לגמלת סיעוד לעומת כלל הקשישים בישראל בסוף 2016 (פרק 4); מקבלי הגמלה, המקבלים החדשים והמקבלים שנגרעו ב-2016 (פרק 5); הסיבות ליציאה ממערכת סיעוד ב-2016 (פרק 6); השינויים שחלו במבחני התלות בשנים האחרונות (פרק 7); המטפלות הישראליות (המהוות את עיקר כוח העבודה במסגרת השירותים של גמלת סיעוד) (פרק 8); וחברות הסיעוד (פרק 9).

נספח הלוחות המציג נתונים משלימים לאלו המוצגים בגוף הדוח, למשל התפלגויות לפי רמת גמלה ומין.

¹ ראו סקרים תקופתיים 171, 193, 268, 273 ו-285 באתר הביטוח הלאומי.
www.btl.gov.il/Publications/survey/Pages/default.aspx

Asiskovitch S. (2013). The long-term care insurance program in Israel: Solidarity with the elderly in a changing society. *Israel Journal of Policy Research*, 2:3.

2. ביטוח סיעוד – רקע כללי

תוכנית ביטוח סיעוד נועדה לסייע לקשישים המתגוררים בקהילה והמוגבלים בביצוע פעולות יומיום בסיסיות (ADL – הלבשה, רחצה, אכילה, נידות בבית וטיפול בהפרשות) או הנזקקים להשגחה בשל הידרדרות קוגניטיבית, נפשית או פיזית. גמלאות סיעוד נועדו לסייע לקשיש ולמשפחתו ולהקל עליהם מבחינה פיזית, נפשית וכלכלית. הן לא נועדו להחליף את תפקיד המשפחה וגם לא לכסות את עלות כל הצרכים הסיעודיים של הקשיש הנזקק.

השירותים בגמלת סיעוד

במסגרת ביטוח סיעוד, רוב הזכאים מקבלים גמלאות בעין (שירותים), הכוללים בראש ובראשונה טיפול אישי בבית, וגם טיפול במרכז יום, אספקת מוצרי ספיגה, לחצני מצוקה ושירותי כביסה. שירותים אלה ממומנים בידי הביטוח הלאומי וניתנים לזכאים באמצעות חברות סיעוד וחברות המספקות מוצרים (המתקשרות עם המוסד במכרז), ובאמצעות מרכזי יום.

במהלך השנים כמעט כל הזכאים לגמלה קיבלו טיפול אישי בבית, וכ-2/3 בהם קיבלו רק שירות זה. שיעורי המקבלים שירותים אחרים נמוכים במידה ניכרת². ב-2016 מקצת הזכאים קיבלו גמלת סיעוד בכסף מתוך בחירה או כשלא היה אפשר לספק את השירותים (במקרים נדירים).

רמות הגמלה

בינואר 2007 נקבעו שלוש רמות של גמלת סיעוד, שהותאמו לשלוש רמות תלות, ושיעורן נקבע לפי קצבת נכות מלאה ליחיד: גמלה בשיעור 91% מהקצבה – למימון 9.75 שעות טיפול בבית בשבוע, 150% למימון 16 שעות בשבוע, ו-168% למימון 18 שעות בשבוע. ממרץ 2009 מי שמעסיקים מטפלות ישראליות ברמות הגמלה 150% או 168% זכאים לתוספת של 3 ו-4 שעות בשבוע, בהתאמה. מקצת הזכאים זכאים למחצית הגמלה בהתאם לרמת התלות – על-פי מבחן הכנסות.

במהלך 2016 חלו שני שינויים ברמת הגמלה. השינוי האחד: מיולי 2016 רמות הגמלה אינן מוגדרות עוד כאחוזים מקצבת נכות מלאה ליחיד, אלא כ**יחידות שירות** בשבוע: 9.75, 16 ו-18 יחידות, כאשר **יחידת שירות שווה לשעת טיפול** (השינוי בחוק נועד להבטיח את שיעורים הקיימים של רמות הגמלה). גם שירותים שאינם טיפול אישי בבית מוגדרים במונחי יחידות שירות.

² ראו **דוחות שנתיים** (סקירות שנתיות) של המוסד לביטוח לאומי, שנים שונות.
www.btl.gov.il/Publications/Skira_shnatit/Pages/default.aspx

השינוי האחר: מיוני 2016 בני 90 או יותר יכולים לקבל את רמת הגמלה הנמוכה (9.75 יחידות שירות) או הגבוהה (22/18 יחידות שירות), ומי שמלאו להם 90 והם מקבלים את הגמלה ברמה הבינונית (19/16 יחידות שירות) עוברים אוטומטית לרמה הגבוהה.

תנאי הזכאות

לגמלת סיעוד זכאים תושבי ישראל שהגיעו לגיל פרישה – 62 או יותר לנשים, 67 או יותר לגברים – המתגוררים בקהילה (כולל בדירור מוגן) ולא במוסד סיעודי (מ-2017 הגמלה ניתנת גם למי ששוהים בבית אבות, ובלבד שאינם במחלקה סיעודית), אם מתקיימים בהם התנאים האלה: הם עמדו במבחן הכנסות³ (כולל קצבאות הביטוח הלאומי), הם אינם מקבלים גמלה לשירותים מיוחדים או גמלה לטיפול אישי או השגחה מאוצר המדינה, ועברו מבחן תלות.

רמת הגמלה נקבעת לפי מידת התלות בזולת בפעולות יומיום בסיסיות או לפי מידת הצורך בהשגחה – הציון הגבוה בהם. למתגוררים בגפם ניתנת תוספת ציון. טווח הציונים בהערכת התלות הוא 0-11. הציון המינימלי לזכאות הוא 2.5 נקודות (או 2 נקודות ועוד תוספת של 0.5 נקודה ליחיד ("בודד"). ציון 2.5-5.5 נקודות מזכה בגמלה בשיעור 9.75 יחידות שירות בשבוע, 6-8.5 נקודות – גמלה בשיעור 16 יחידות שירות בשבוע (19 יחידות שירות לחסרי היתר בתוקף להעסקת מטפלת זרה), ו-9-11 נקודות – גמלה בשיעור 18 יחידות שירות בשבוע (22 יחידות שירות לחסרי היתר בתוקף להעסקת מטפלת זרה). כאמור, עד יוני 2016 ערכי הגמלאות צוינו כאחוזים מגמלת נכות מלאה ליחיד: 91%, 150% ו-168%, בהתאמה.

גמלאות סיעוד הן קבועות או זמניות לתקופות של עד חצי שנה או עד חודשיים, למשל בתביעה ראשונה לאחר שחרור מבית חולים. הגמלאות הזמניות מוארכות לעתים או נהפכות לקבועות. בשני הסוגים המוסד רשאי ליזום הערכה מחודשת של מצב הזכאים. מי שנדחו בעבר זכאים לתבוע שוב. זכאים קיימים יכולים לתבוע גמלה ברמה גבוהה יותר בטענה שמצבם החמיר (החמרה).

בדיקות תלות נעשות במרבית המקרים בידי מעריכות⁴ מטעם המוסד – אחיות (הרוב), פיזיותרפיסטיות או מרפאות בעיסוק. המעריכות אינן עובדות המוסד אלא קשורות עימו בהסכם ומקבלות ממנו את התשלום לבדיקות. מאוגוסט 2008 תובעים בני 90 או יותר רשאים לבחור ברופא מומחה בגריאטריה לביצוע הבדיקה במקום במעריכה. במסגרת תוכנית ניסיונית הורחבה אפשרות זו לבני 80-89 באזורים מסוימים (ראו פרק 7 להלן).

מאוגוסט 2009 תובעי גמלת סיעוד יכולים לערער לפני ועדת ערר על ההחלטה שנקבעה להם (גם על גמלה זמנית).

³ מאוגוסט 2011 רנטות מחו"ל לניצולי שואה אינן מובאות בחשבון במבחן ההכנסות, ומיולי 2014 גם לא רנטות המשולמות על ידי הרשות לזכויות ניצולי שואה במשרד האוצר.

⁴ הרוב המכריע של המעריכות נשים, ולכן נקטנו בפרסום לשון נקבה.

מאפריל 2011 זכאותם של חלק מהתובעים שמצבם קשה או שהם זקוקים להשגחה מתמדת מוערכת על-פי מסמכים רפואיים בלבד ולא בבדיקה בבית (מסלול מהיר לזכאות ברמה הגבוהה), וממאי 2012 גם של חלק מהתובעים שעברו אירוע רפואי פתאומי ונעשו תלויים לפרק זמן קצר (מסלול מהיר לגמלה קצרת מועד לזכאות ברמה). ממרץ 2016 הורחבה האפשרות להערכת תלות גם על בסיס מסמכים רפואיים, והוגדרו מצבים שונים שבגינם אפשר לקבל כל אחת מרמות הגמלה באופן קבוע או זמני.

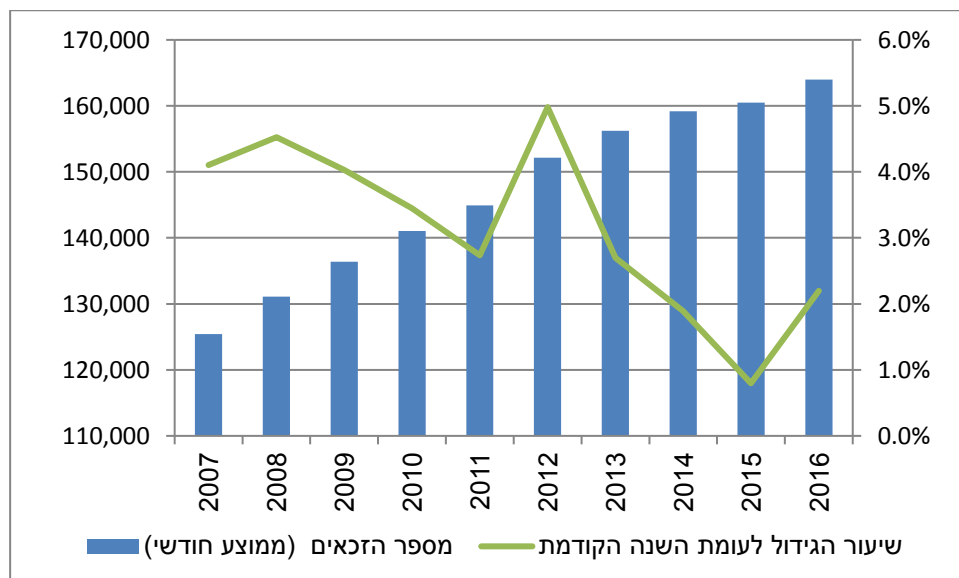
3. גמלת סיעוד בעשור האחרון

מספר הזכאים

בעשור החולף, 2007-2016, גדל מספר הזכאים לגמלת סיעוד בכמעט 40 אלף במוצע לחודש והגיע ל-164.0 אלף ב-2016 לעומת 125.4 אלף ב-2007 (תרשים 1). בעשור זה גדל מספר הזכאים הממוצע בחודש ב-2.8% (ממוצע גיאומטרי) מדי שנה, בשנה. בשנים 2007-2012 גדל מספר הזכאים הממוצע בחודש ב-3.9% (ממוצע גיאומטרי) מדי שנה, שהם כ-5,300 זכאים במוצע. ב-2013-2016 שיעור הגידול הואט: 1.7% (ממוצע גיאומטרי) מדי שנה, שהם כ-3,000 זכאים נוספים במוצע לחודש מדי שנה.

תרשים 1

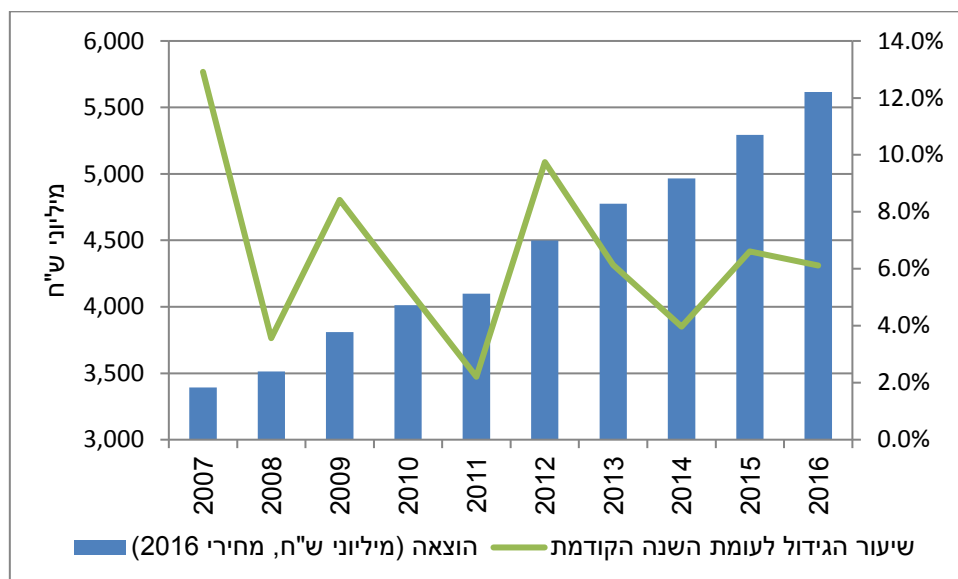
זכאים לגמלת סיעוד (מספרים ואחוזים), 2007-2016



ההוצאה על גמלת סיעוד

בהתאם לגידול במספר הזכאים גדלה גם ההוצאה על הגמלאות – מ-3,393.0 מיליון ש"ח ב-2007 (במחירי 2016) ל-5,616.9 מיליון ש"ח ב-2016 – גידול של 65.5% (תרשים 2). ההוצאה השנתית בביטוח סיעוד גדלה בעשור זה בכ-261 מיליון ש"ח במוצע (ממוצע גיאומטרי של 5.8% מדי שנה בשנה).

ההוצאה על גמלאות סיעוד (מיליוני ש"ח, מחירי 2016 ואחזים), 2016-2007

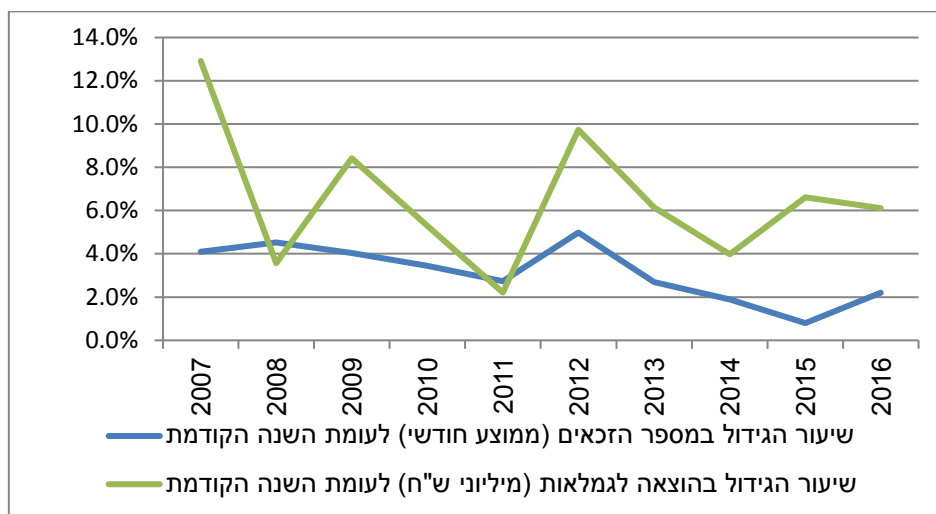


בין השינוי בממוצע הזכאים בחודש לשינוי המוחלט בהוצאה לגמלאות יש מתאם פירסון של 0.39 (המתאם בין שיעורי השינוי השנתיים הוא 0.14), שמשמעותו היא שהגידול במספר הזכאים הוא גורם מרכזי לגידול בהוצאות על גמלאות סיעוד. הגידול בהוצאה מושפע מרמות הגמלה הנגזרות מרמות התלות, ואלה מושפעות מגילי הזכאים, העולים בהתמדה. הגידול בהוצאה מושפע גם מהשינויים בערכי הגמלה, המתעדכנים בהתאם לעליית מדד המחירים לצרכן, ומגידול בערך שעת טיפול המשולמת לחברות הסיעוד.

הסיבות לגידול בהוצאה במהלך השנים היו כדלקמן: ב-2007 – ביטול הקיצוץ בגמלאות מיולי 2002 ועד דצמבר 2006 בשיעור 4% והוספת רמת הגמלה הגבוהה בשיעור 168%; מ-2009 – העסקת מטפלות ישראליות לזכאים לאחת משתי רמות הגמלה הגבוהות (ב-2009 התוספת הועברה על-ידי משרד האוצר לביטוח הלאומי ומ-2010 התוספות משולמות על חשבון הביטוח הלאומי); ב-2012 וב-2015 – הגדלת ערך שעת טיפול המשולמת לחברות הסיעוד בעקבות העלאות שכר המינימום באוקטובר 2012, באפריל 2015 וביוני 2016; וב-2016 – ביטול רמת הגמלה הבינונית לבני 90 ויותר ותשלום ברמה הגבוהה (מיוני 2016) (תרשים 3).

תרשים 3

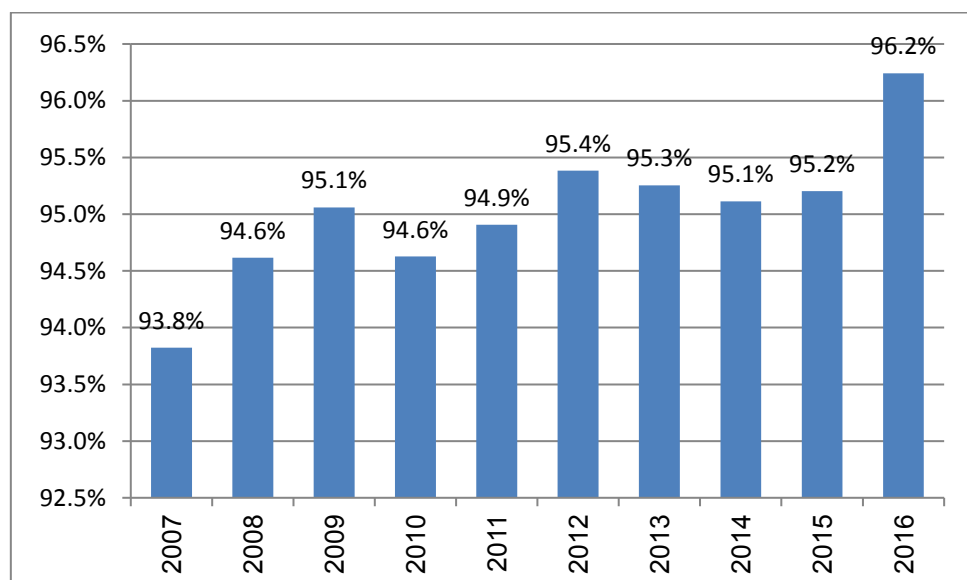
הגידול השנתי במספר הזכאים ובהוצאה על גמלאות סיעוד (אחזים), 2016-2007



ההוצאות לגמלאות סיעוד מהוות את חלק הארי בהוצאות ענף סיעוד, וחלקן בעשור החולף גדל מכ-93% לכ-96% (תרשים 4). עוד הוצאות בענף היו מימון בדיקות התלות, מימון הקרן לפיתוח שירותי סיעוד והשתתפות באשפוז במוסדות שבפיקוח משרדי הבריאות והרווחה⁵.

תרשים 4

ההוצאה על גמלאות סיעוד בכלל הוצאה בענף סיעוד, 2016-2007



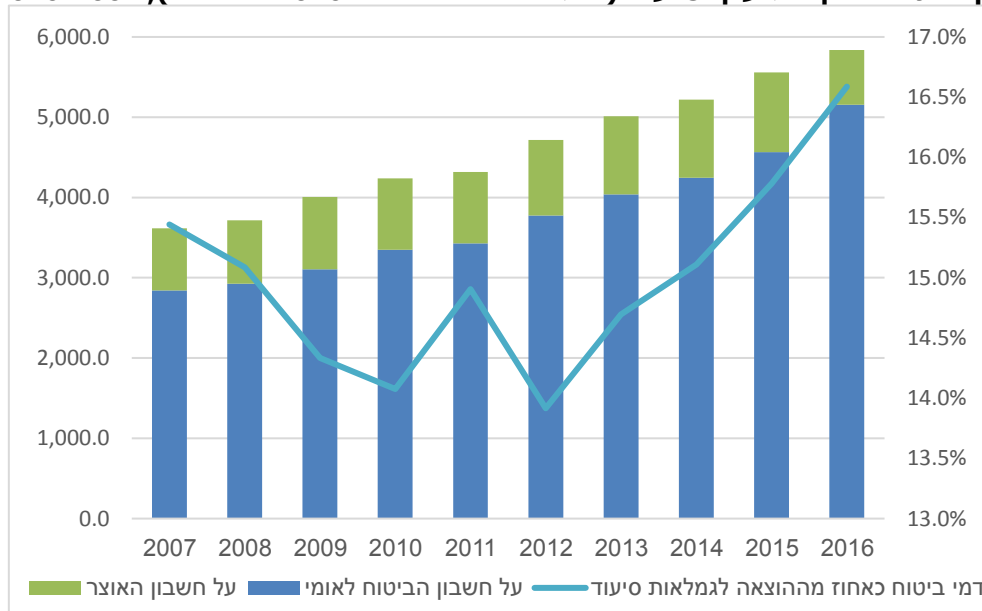
⁵ ראו הירחון הסטטיסטי של המוסד לביטוח לאומי.

מקורות המימון

מקורות המימון העיקריים של ביטוח סיעוד הם דמי ביטוח שהמבוטחים משלמים, השתתפות הביטוח הלאומי (העברות מענפים אחרים) ותשלומי האוצר (תרשים 5). עד 2015 מימן משרד האוצר את גמלאות הסיעוד של עולים שמגיל עלייתם ועד גיל הפרישה חלפו פחות מחמש שנים (בהם גם זכאים שעלו לישראל לאחר גיל הפרישה). מ-2016 משרד האוצר משתתף במימון לפי סעיף 32(א) לחוק הביטוח הלאומי בשיעור הקבוע בחוק מהתקבולים שגבה המוסד לכלל ענפי הביטוח. משרד האוצר גם מפצה את המוסד על הגידול בהוצאה על גמלת סיעוד הנובע משינויי דמוגרפיה ומהמקדם הדמוגרפי (ההפרש בין שיעור הגידול במספר הזכאים לגמלת הסיעוד לשיעור הגידול של כלל האוכלוסייה – סעיף 32(ז) לחוק הביטוח הלאומי). השתתפות האוצר ירדה בהדרגה בשנים 2007-2015, גם אם ערכה המוחלט גדלה⁶, בין היתר בגלל ירידת חלקם היחסי של העולים שלא צברו תקופת אכשרה של חמש שנים. ב-2016 ירד חלקו של משרד האוצר במימון ביטוח סיעוד במידה ניכרת הן יחסית והן בערך מוחלט: האוצר העביר לביטוח לאומי 679.5 מיליון ש"ח (כולל המקדם הדמוגרפי) לעומת 993.7 מיליון ש"ח ב-2015 (במחירי 2016), שהיוו 11.6% ו-17.9% מההוצאה על גמלאות סיעוד, בהתאמה. חלקם של דמי הביטוח שמשלמים המבוטחים בסך התשלומים לגמלאות סיעוד ירד בשנים 2007-2012 מ-15.4% ל-13.9%, ואילו ב-2013-2016 עלה בהדרגה ל-16.6% (שיעור זהה לשנים 2005-2006).

תרשים 5

מקורות המימון של ענף סיעוד (מיליוני ש"ח במחירי 2016 ואחוזים), 2007-2016



⁶ ראו הירחון הסטטיסטי של המוסד לביטוח לאומי.

4. הזכאים לגמלת סיעוד והקשישים בישראל – 2016

עם אוכלוסיית הקשישים בישראל נמנים כל הנשים והגברים שגילם מגיל פרישה ומעלה כמוגדר בחוק: ממאי 2009 נשים בנות 62 או יותר וגברים בני 67 או יותר. חלקם של הקשישים בישראל גדל בשנים האחרונות: בשנים 1995-2010 היה חלקם כ-10% אך בשנים האחרונות הוא שב לגדול בהדרגה⁷.

בדצמבר 2016 היו בישראל כ-1.035 מיליון קשישים שהיוו כ-12% מתושבי ישראל. 64.4% בהם נשים, לעומת שיעורן בכלל האוכלוסייה – 50.4%. נתונים אלה מבוססים על קובץ בריאות של המוסד לביטוח לאומי, שלפיו מוקצים דמי ביטוח הבריאות לקופות החולים. הסיבות לחלקן הגבוה של הנשים הן גיל הפרישה המוקדם יותר שלהן ותוחלת החיים הגבוהה לעומת גברים. הגיל הממוצע של כלל הקשישים בישראל היה בסוף 2016 74.4: נשים – 73.4 וגברים – 76.0.

בסוף 2016 היו 166,289 זכאים לגמלת סיעוד, והם היוו 16.1% מכלל הקשישים. 70.0% בהם (116,411) היו נשים, כאמור בגלל תוחלת החיים הגבוהה שלהן. 17.5% מן הנשים הקשישות היו זכאיות לגמלה לעומת 13.5% מן הגברים הקשישים. הגיל הממוצע של כלל הזכאים היה 83.4: של גברים – 84.1, ונשים – 83.1.

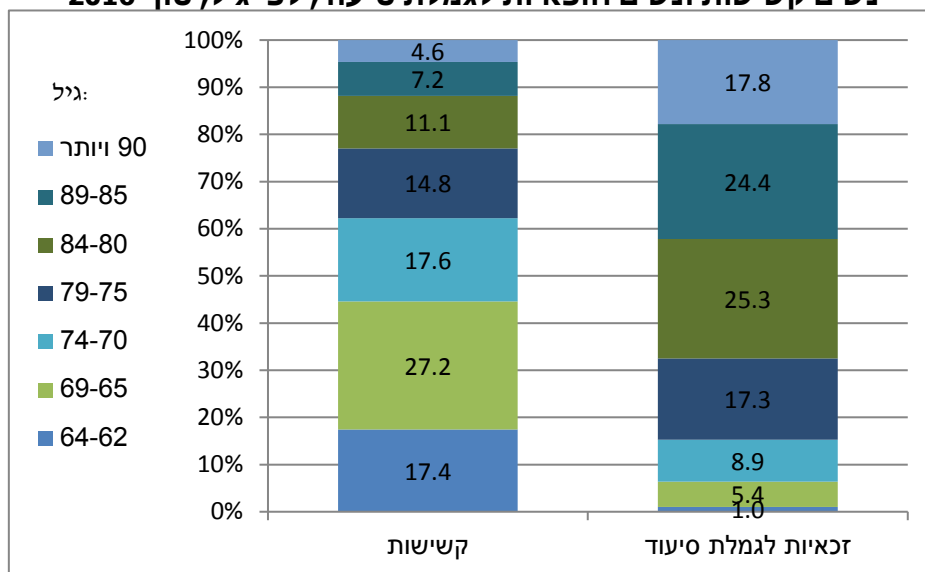
התפלגות הזכאים לגמלת סיעוד בדצמבר 2016 נטתה מאוד לגילים המבוגרים יותר לעומת כלל הקשישים: 45.9% מן הגברים ו-42.2% מן הנשים היו בני 85 ויותר, לעומת 12.6% ו-11.8% חלקם בכלל הקשישים, בהתאמה. 2.2% מן הגברים הזכאים ו-6.4% מן הנשים הזכאיות היו בני פחות מ-70, לעומת 24.9% ו-44.6% – חלקם בכלל הקשישים (תרשימים 6-7).

ככל שהגיל גבוה יותר, כך גדלה ההסתברות לקבל גמלת סיעוד, משום שהתלות בזולת והצורך בהשגחה עולים עם הגיל (תרשים 8). בקרב בני 90 ויותר שיעור המקבלים גמלת סיעוד מתייצב משום שרבים בהם נמצאים בבתי אבות או במוסדות לטיפול ממושך.

⁷ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, **השנתון הסטטיסטי לישראל**, שנים שונות; פלטיאל א' ואחרים (2012). **תחזיות אוכלוסייה לישראל לטווח ארוך: 2009-2059**. ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

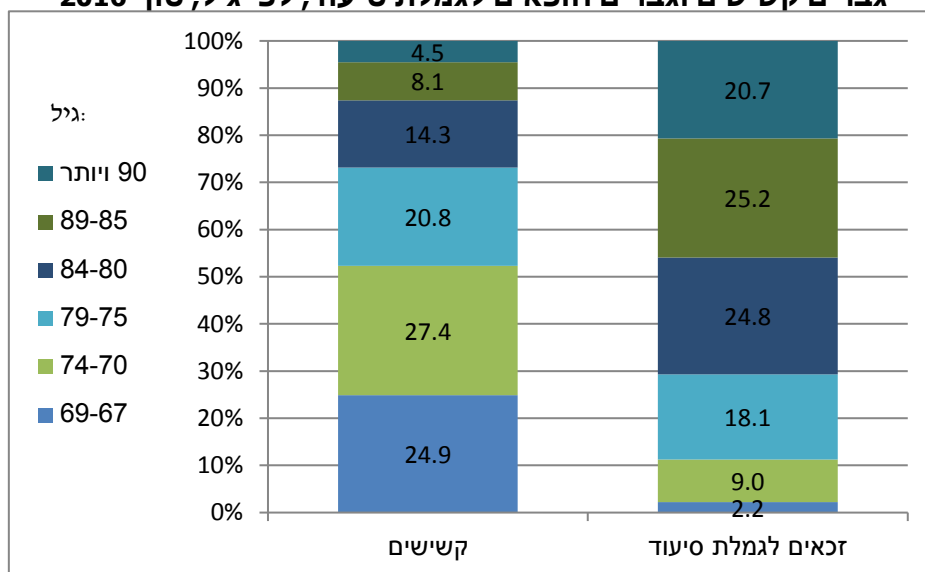
תרשים 6

נשים קשישות ונשים הזכאיות לגמלת סיעוד, לפי גיל, סוף 2016



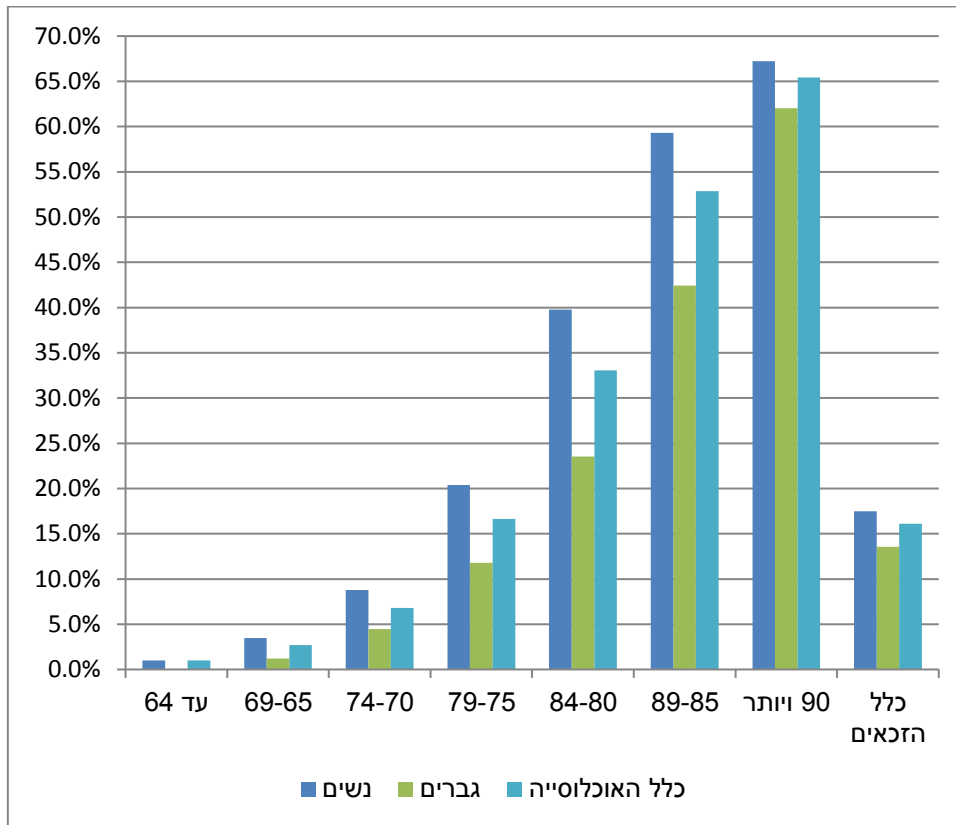
תרשים 7

גברים קשישים וגברים הזכאים לגמלת סיעוד, לפי גיל, סוף 2016



תרשים 8

שיעור הזכאים לגמלת סיעוד לפי מין וגיל בכלל הקשישים, סוף 2016



5. זכאים, זכאים חדשים וזכאים שנגרעו – 2016

בשנת 2016 קיבלו גמלת סיעוד חודש אחד לפחות 197,223 נשים וגברים מעל גיל פרישה (לעומת 191,868 ב-2015), והם היוו 18.5% מכלל האוכלוסייה בגיל זה⁸. 20.0% מהנשים ו-15.8% מהגברים בקבוצה זו היו זכאים לגמלת סיעוד לפחות חודש אחד ב-2016. 69.4% מן הזכאים קיבלו גמלה במשך 12 חודשים (71.3% מהנשים ו-65.0% מהגברים). מספר החודשים הממוצע היה 10.0-10.1 לנשים ו-9.7 לגברים.

ב-2016 הצטרפו למערכת ביטוח סיעוד 40,072 זכאים חדשים⁹ שהיוו 20.3% מכלל הזכאים בשנה זו. 85.2% בהם נבדקו בידי מעריכות מטעם הביטוח לאומי (לעומת 93.0% ב-2015). שיעורי הזכאות הזמנית שנקבעו לזכאים החדשים היו גבוהים פי 7 לעומת השיעורים של כלל הזכאים (41.0% לעומת 5.8%)¹⁰ (לוח 1). בשנה זו נגרעו מהמערכת 34,900 איש¹¹, שהם 17.7% מכלל הזכאים בשנה זו.

לוח 1

ההחלטה על הזכאות לגמלת סיעוד לפי הגורם המחליט וההחלטה, 2016

זכאים בדצמבר 2016	זכאים חדשים ב-2016	הגורם המחליט וההחלטה
		מעריכה
146,693	19,535	זכאות קבועה*
7,893	14,297	זכאות זמנית**
41	299	קצרת מועד***
		רופא/ה
4,014	719	זכאות קבועה
1	1	זכאות זמנית
		על פי מסמכים
3,552	3,007	זכאות קבועה
1,649	1,404	זכאות זמנית
63	365	קצר מועד
		ועדת ערר
2,308	363	זכאות קבועה
75	82	זכאות זמנית
166,289	40,072	סך הכל

* ניתנת ללא הגבלת זמן, אך הביטוח הלאומי רשאי לשוב ולבדוק בכל זמן את התלות או הצורך בהשגחה.

** ניתנת לתקופה של עד 6 חודשים.

*** ניתנת מיד לחדשים על-פי המלצה רפואית, ורק לתובעים שלא היו זכאים בעבר לגמלת סיעוד.

8 החודש הקובע למאפיינים השונים: כלל הזכאים וזכאים שנגרעו – חודש הזכאות האחרון ב-2016; זכאים חדשים – חודש הזכאות הראשון ב-2016.

9 זכאי חדש: מי שקיבל לראשונה גמלת סיעוד ב-2016 או שחלפו יותר מ-3 חודשים מאז קיבל לאחרונה את הגמלה. ב-2016 גדל מספר הזכאים החדשים ב-4,329 לעומת מספרם ב-2015.

10 ב-2015 היחס היה יותר מפי 8 – 44.0% לעומת 5.1%. ההסבר לירידה בשיעור הזכאויות הזמניות בקרב הזכאים החדשים ב-2016 לעומת 2015 נובע בעיקר מהגידול במספר הזכאים שהוערכו שלא בידי מעריכות של הביטוח הלאומי ומירידה בשיעור המקבלים זכאות זמנית או קצרת מועד שנבדקו בידי מעריכות – 44% לעומת 41%.

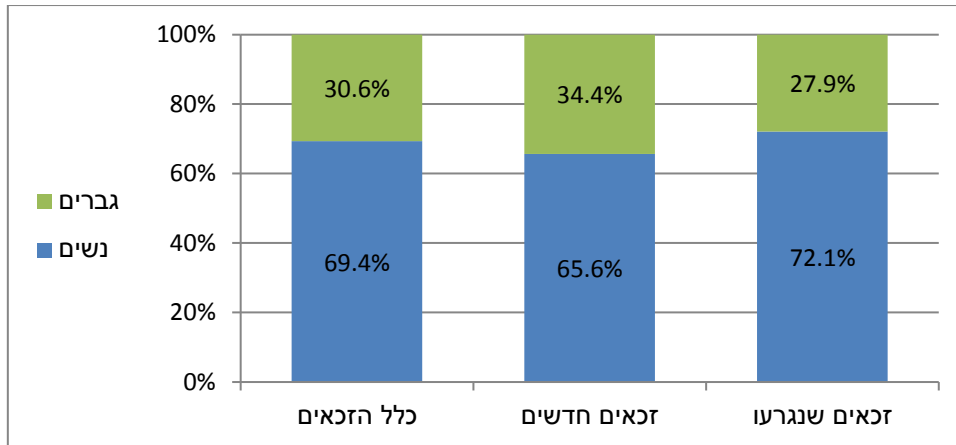
11 זכאי שנגרע: מי שחדל לקבל גמלת סיעוד ב-2016 או חדל לקבל גמלת סיעוד יותר מ-3 חודשים. סיבות לגריעה: פטירה, מעבר למוסד לטיפול ממושך, אשפוז ממושך בבית חולים (ב-2016 – יותר מ-14 ימים), תום זכאות זמנית (ואי-הארכתה בזכאות נוספת), ביטול זכאות בעקבות בדיקה מחדש, ביטול זכאות בעקבות מבחן הכנסות מחדש.

נשים לעומת גברים

כ-69% מכלל הזכאים לגמלת סיעוד (136,822 מ-197,223) ב-2016 היו נשים. חלקן בקרב הזכאים החדשים והזכאים שנגרעו היה 2/3 (26,306 מ-40,072) וקרוב ל-3/4 מהזכאים שנגרעו (-25,168 מ-34,900) (תרשים 9).

תרשים 9

כלל הזכאים, זכאים חדשים וזכאים שנגרעו, לפי מין, 2016

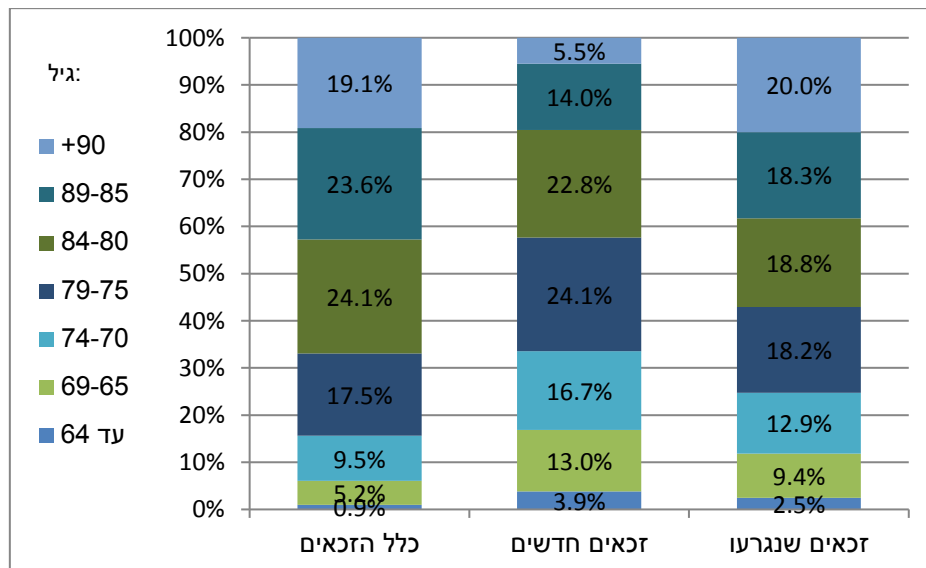


גיל

הזכאים החדשים ב-2016 היו צעירים יותר לעומת כלל הזכאים: 19.6% בהם היו בני 85 או יותר ו-16.9% בני פחות מ-70, לעומת 42.8% ו-6.1% בהתאמה בקרב כלל הזכאים (תרשים 10). בקרב הנגרעים בלטו שיעורי המבוגרים מאוד והצעירים מאוד – 38.3% היו בני 85 או יותר ו-1.8% היו פחות מ-70 (ההתפלגות לפי מין מוצגת בלוח 10 בנספח).

תרשים 10

כלל הזכאים, זכאים חדשים וזכאים שנגרעו, לפי גיל, 2016



הגיל הממוצע של כלל הזכאים היה ב-2016 83.10 (גברים 83.95 ונשים 82.73), של הזכאים החדשים – 78.16 (גברים 80.22 ונשים 77.08), ושל הזכאים שנגרעו – 81.65 (גברים 83.29 ונשים 80.81). ההבדלים בין נשים לגברים נובעים גם בשל ההבדל בגיל הפרישה וגם משום שגברים קשישים מקבלים עזרה סיעודית לא-פורמלית מבנות זוגן פחות משהנשים מקבלות מבני זוגן – תוצאה של ההבדלים בתוחלת החיים.

רמות הגמלה

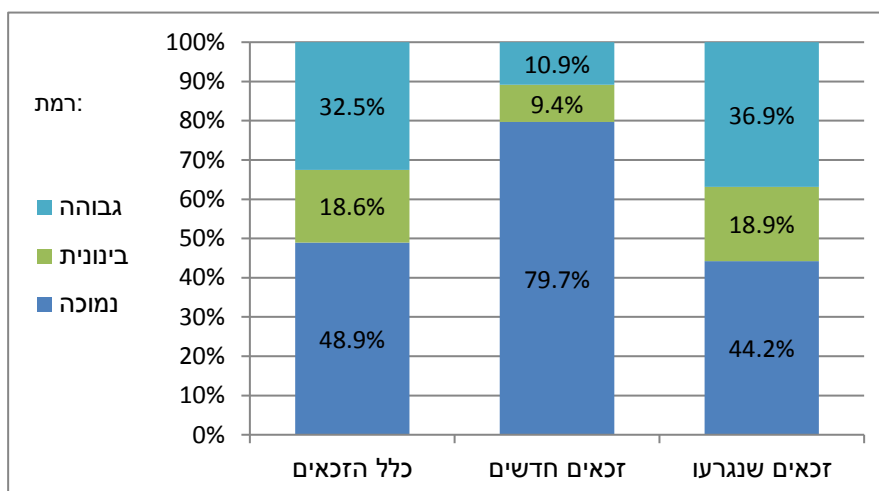
כמעט מחצית הזכאים (48.9%) ב-2016 קיבלו את רמת הגמלה הנמוכה – ירידה בהשוואה לשיעורם ב-2015 (49.5%). בעקבות השינוי ביוני 2016, שלפיו בני 90 הזכאים לגמלה הבינונית יקבלו את הגמלה הגבוהה, השתנו שיעורי הזכאים בשתי הרמות הגבוהות: את הגמלה ברמה הבינונית קיבלו 18.6% ואת הרמה הגבוהה 32.5% (לעומת 25.2% ו-25.4% בהתאמה ב-2015)¹² (תרשים 11).

בקרב הזכאים החדשים, כ-80% קיבלו את הרמה הנמוכה, כ-10% את הרמה הבינונית וכ-10% את הרמה הגבוהה. בקרב הנגרעים – יותר ממחצית קיבלו את אחת משתי רמות הגמלה הגבוהות ופחות ממחצית קיבלו את הרמה הנמוכה (ההתפלגות לפי מין מוצגת בלוחות 8-9 בנספח).

זכאים חדשים מצטרפים למערכת בגיל נמוך יותר לעומת כלל הזכאים והזכאים שנגרעים, ורמת התלות שלהם נמוכה יותר. ככל שהם מזדקנים רמת התלות שלהם עולה ולכן גם רמת הגמלה¹³.

תרשים 11

כלל הזכאים, זכאים חדשים וזכאים שנגרעו, לפי רמת הגמלה, 2016



¹² במקרה שרמת הגמלה השתנתה במהלך השנה, הובאה בחשבון הגמלה האחרונה.

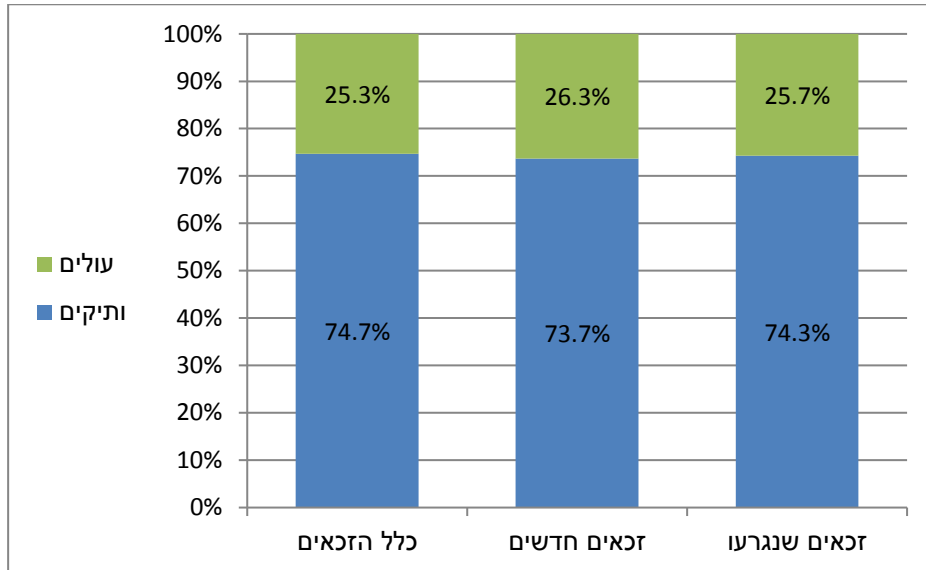
¹³ אצל חלקם רמת הגמלה גדלה משום שהפכו ליחידים בעקבות פטירת בן/בת זוג.

ותק בישראל

שיעור העולים (מי שעלו מ-1 בינואר 1990) בקרב שלוש הקבוצות – כלל הזכאים, זכאים חדשים וזכאים שנגרעו – היה ב-2016 דומה, כרבע (תרשים 12). מהתפלגות לפי רמת הגמלה ו-ותק בארץ בולט השיעור הנמוך של העולים בין מקבלי מחצית הגמלה (עקב הכנסות גבוהות) בכל רמות הגמלה (לוח 11 בנספח).

תרשים 12

כלל הזכאים, זכאים חדשים וזכאים שנגרעו, לפי ותק בארץ, 2016

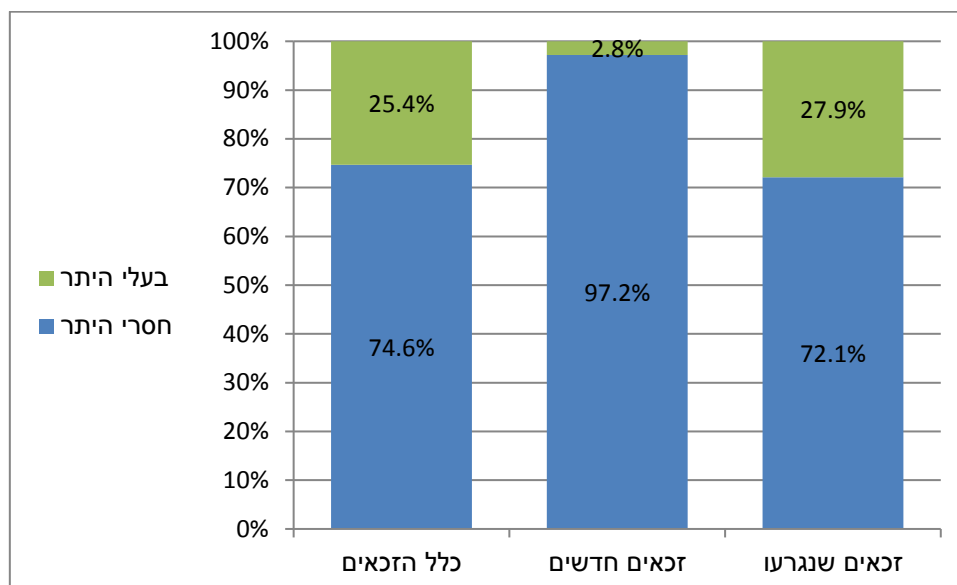


היתר להעסקת מטפלת זרה

שיעור בעלי היתר להעסקת מטפלת זרה¹⁴ בקרב כלל הזכאים היה ב-2016 כרבע, רובם היו זכאים לאחת משתי רמות הגמלה הגבוהות (תרשים 13 ולוח 12 בנספח). בקרב הזכאים החדשים היה שיעור בעלי ההיתרים נמוך מאוד, הן משום שרובם מקבלים את רמת הגמלה הנמוכה והן משום שתהליך הבקשה להיתר נעשה בדרך כלל לאחר אישור הזכאות לגמלה. בקרב הזכאים שנגרעו, שיעור בעלי ההיתרים בסוף זכאותם היה כמעט 30%, והוא מושפע מהקבוצות השונות שבהן, כמוצג להלן ובפרק 6.

¹⁴ הרוב המכריע של המטפלות נשים ולכן נקטנו בפרסום בלשון נקבה. היתר להעסקת מטפלת זרה אין פירושו בהכרח העסקה בפועל, משום שבמקצת המקרים ההיתר אינו ממומש. יש בעלי היתר שמעסיקים יותר ממטפל אחד. ההיתר ניתן על ידי רשות האוכלוסין וההגירה במשרד הפנים לזכאים שלהם 4.5 נקודות או יותר בבדיקת התלות, ומכאן שבקבוצה זו נכללים זכאים בשתי רמות הגמלה הגבוהות ומקצת הזכאים ברמת הגמלה הנמוכה. להסבר על הקשר בין ניקוד התלות לרמת הגמלה ראו **סקירה שנתית 2011**, עמ' 128-132.

**כלל הזכאים, זכאים חדשים וזכאים שנגרעו,
לפי בעלות על היתר להעסקת מטפלת זרה, 2016**



25.4% מכלל הזכאים ב-2016 היו בעלי היתר להעסקת מטפלת זרה בחודש הזכאות האחרון שלהם, 26.8% – בעלי היתר בחודש אחד לפחות, ו-29.3% בעלי היתר בחודש אחד לפחות בתקופת זכאותם. שיעורים אלה גבוהים מעט מהשיעורים המקבילים ב-2015 (25.1%, 26.7% ו-29.1% בהתאמה). בקרב הזכאים החדשים היו 2.8% בעלי היתר בחודש הזכאות הראשון ו-9.7% בחודש אחד לפחות בתקופת הזכאות, ובקרב הזכאים שנגרעו – 27.9% ו-31.6% בהתאמה (ההתפלגות לפי רמת הגמלה ובעלות על היתר להעסקת מטפל זר מוצגת בלוח 12 בנספח).

מצב כלכלי

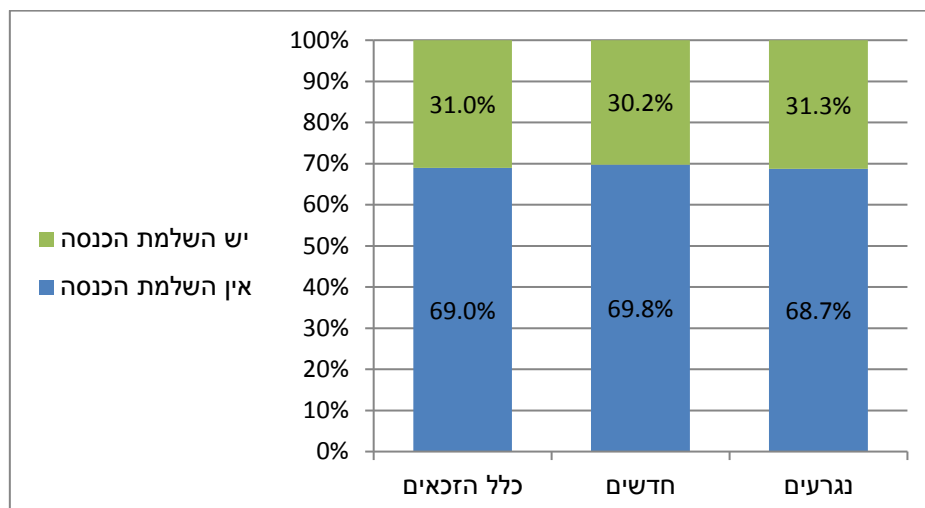
ב-2016 קיבלו מחצית הגמלה בגין מבחן ההכנסות¹⁵ 7.1% מכלל הזכאים, 11.2% מן הזכאים החדשים ו-8.7% מן הזכאים שנגרעו. שיעורים אלה גבוהים במעט מהשיעורים ב-2015 (6.7%, 11.0% ו-7.8% בהתאמה). השלמת הכנסה בקצבאות זיקנה או שאירים קיבלו 31.0% מן הזכאים, 30.2% מן הזכאים החדשים ו-31.3% מן הזכאים שנגרעו (תרשים 14). השיעורים בקרב הקבוצה הראשונה והקבוצה השלישית נמוכים מעט מהשיעורים המקבילים ב-2015¹⁶, ואילו בקרב הקבוצה השנייה – השיעור קצת יותר גבוה. הנתונים ל-2016 מלמדים כי מצבם הכלכלי של הזכאים החדשים נטה להיות טוב יותר מזה של כלל הזכאים בשנה זו.

¹⁵ מבחן הכנסות נעשה כאשר מוגשת תביעה. אצל כלל הזכאים וזכאים שנגרעו נבדק חודש הזכאות האחרון ב-2016, ואצל החדשים – חודש הזכאות הראשון ב-2016.
¹⁶ ב-2015 היה חלקם של מקבלי השלמת הכנסה בקצבאות הזיקנה או השאירים 33.4% בכלל הזכאים, 29.4% בזכאים החדשים ו-33.1% בזכאים שנגרעו.

שיעורי הנשים הזכאיות להשלמת הכנסה היו בשלוש הקבוצות גבוהים יותר מהשיעורים הגברים הזכאים (לוח 13 בנספח).

תרשים 14

כלל הזכאים, זכאים חדשים וזכאים שנגרעו, לפי זכאות להשלמת הכנסה בקצבת זיקנה או שאירים, 2016

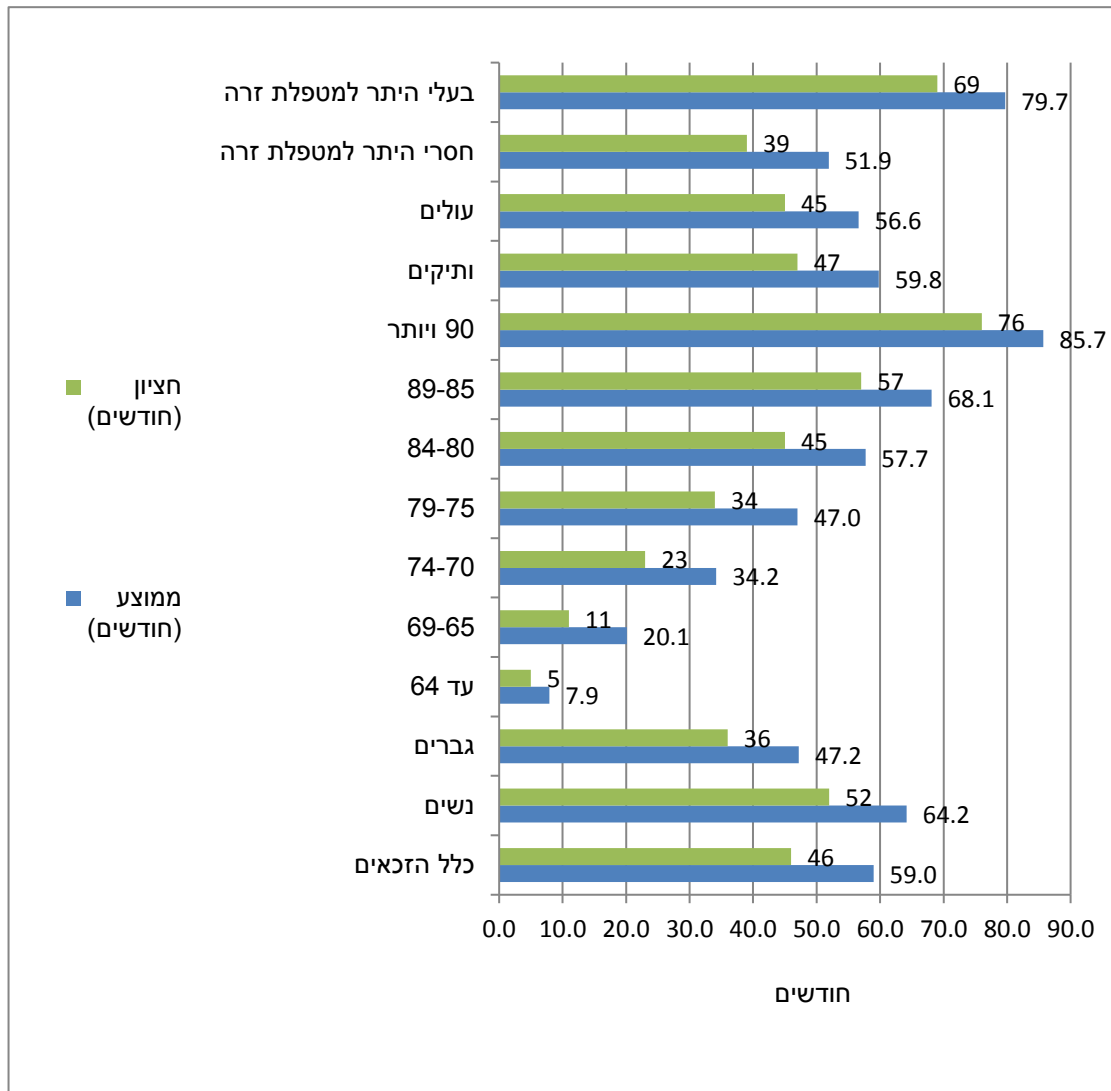


תקופת הזכאות לגמלת סיעוד

גם ב-2016, בדומה ל-2015, קיבלו כלל הזכאים גמלת סיעוד 59.0 חודשים בממוצע¹⁷. החציון היה 46.0 חודשים (בדומה ל-2015), כך שרוב הזכאים קיבלו גמלת סיעוד לפרק זמן של פחות מארבע שנים (תרשים 15).

¹⁷ מספר החודשים : מספר חודשי הזכאות בתקופה שמינואר 1998 עד דצמבר 2016.

תקופת קבלת גמלת סיעוד לפי מאפיינים שונים (חודשים), ממוצעים וחציונים, 2016

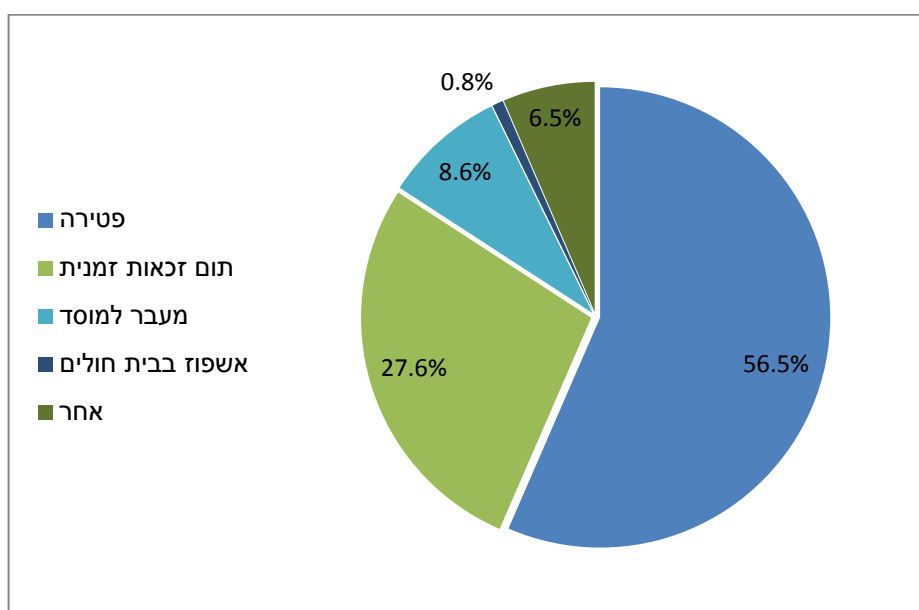


6. זכאים שנגרעו לפי מאפיינים שונים – 2016

ב-2016 נגרעו ממערכת סיעוד 34,900 זכאים, בשל הסיבות האלה: פטירה (56.5%), מעבר למוסד סיעודי (8.6%) או אשפוז בבית חולים (0.8%), זכאות זמנית שלא הוארכה (27.6%) וזכאות שנפסקה מסיבות אחרות¹⁸ (6.5%) (תרשים 16). שיעור הגברים שיצאו מהמערכת בשל פטירה גבוה במיוחד לעומת סיבות אחרות בהשוואה לנשים (לוח 14 בנספח).

תרשים 16

זכאים שנגרעו לפי סיבת היציאה מהמערכת, 2016



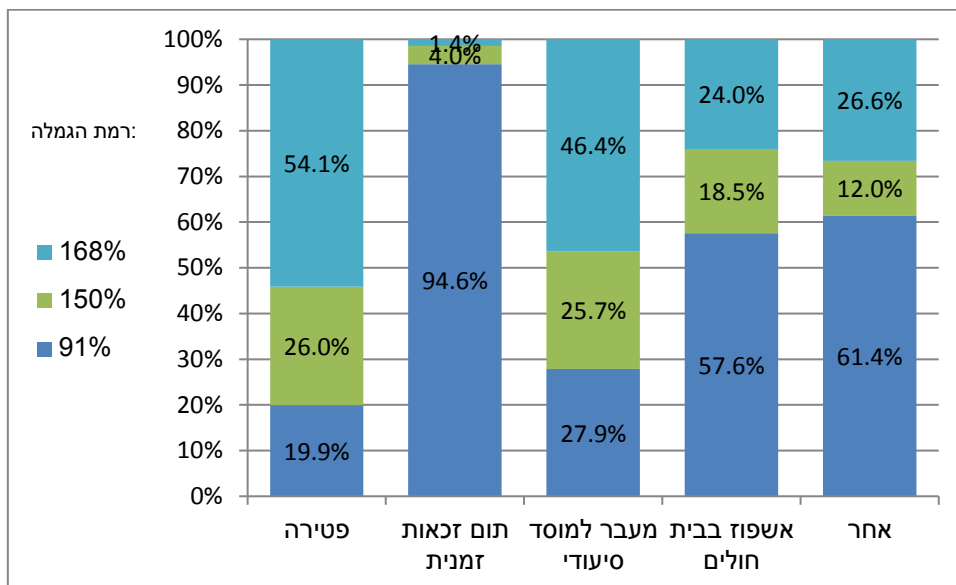
התפלגות לפי רמת הגמלה מראה כי כ-80% מן הנפטרים קיבלו את אחת משתי הרמות הגבוהות, ושיעור דומה, יותר מ-70%, נמצא גם בקרב מי שעברו למוסד סיעודי (תרשים 17). לעומת זאת, כמעט כל מי שזכאותם הזמנית תמה קיבלו את רמת הגמלה הנמוכה.

גם ההתפלגות לפי גיל דומה: כ-75% מן הנפטרים או ממי שעברו למוסד סיעודי היו בני 80 או יותר, בעוד 17.0% ממי שזכאותם הזמנית לא הוארכה היו בני 80 או יותר (תרשים 18 ולוחות 15-16 בנספח).

¹⁸ ב-2016 נשללה הגמלה בשל מבחן הכנסות מחודש מ-13 זכאים ובשל מבחן תלות חוזר – מ-160 זכאים. סיבות אחרות לשלילה היא בין היתר, יציאה מהארץ לפרק זמן השולל גמלה, או מי שעברו למוסד והוסיפו לקבל שירות משדר מצוקה במשך שלושה חודשים ולכן הוסיפו להיות רשומים כזכאים. הזכאים שנגרעו סווגו לפי גורם יציאה אחד בחודש האחרון במערכת סיעוד. למשל, מי שעבר למוסד סיעודי ונפטר באותו חודש הוגדר כמי שעבר למוסד, לעומת מי שאושפז בבית חולים ונפטר, שהוגדר כמי שנגרע בשל פטירה.

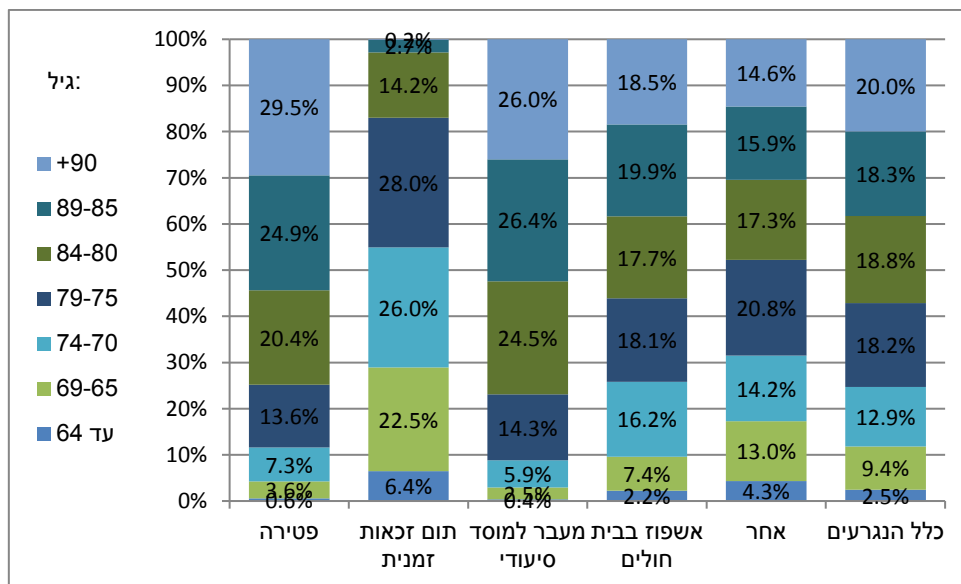
תרשים 17

זכאים שנגרעו לפי סיבת היציאה ורמת הגמלה, 2016



תרשים 18

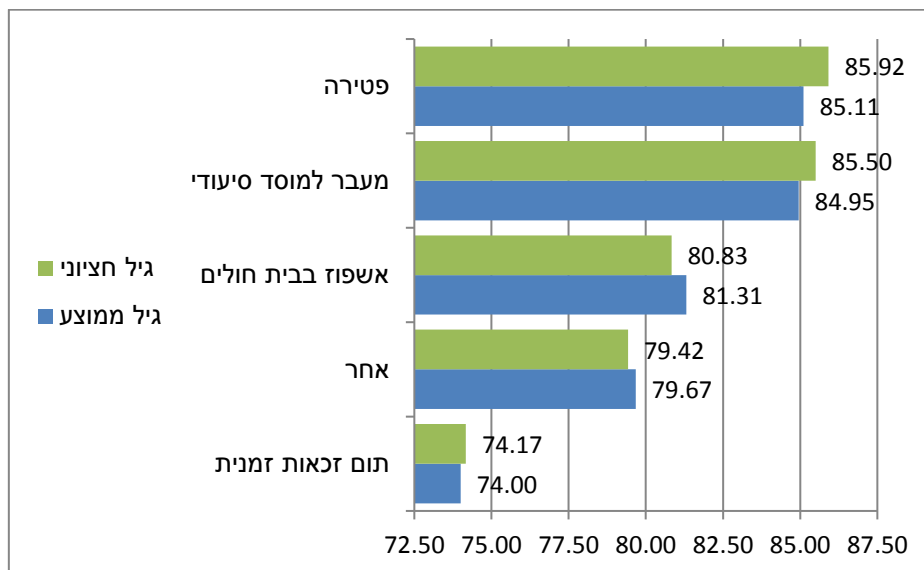
זכאים שנגרעו לפי סיבת היציאה וגיל, 2016



הגיל הממוצע והגיל החציוני של זכאים שנפטרו ושל זכאים שעברו למוסד סיעודי היו כמעט זהים, ושל מי שזכאותם הזמנית תמה – נמוכים במידה ניכרת (תרשים 19 ולוחות 17-18 בנספח).

תרשים 19

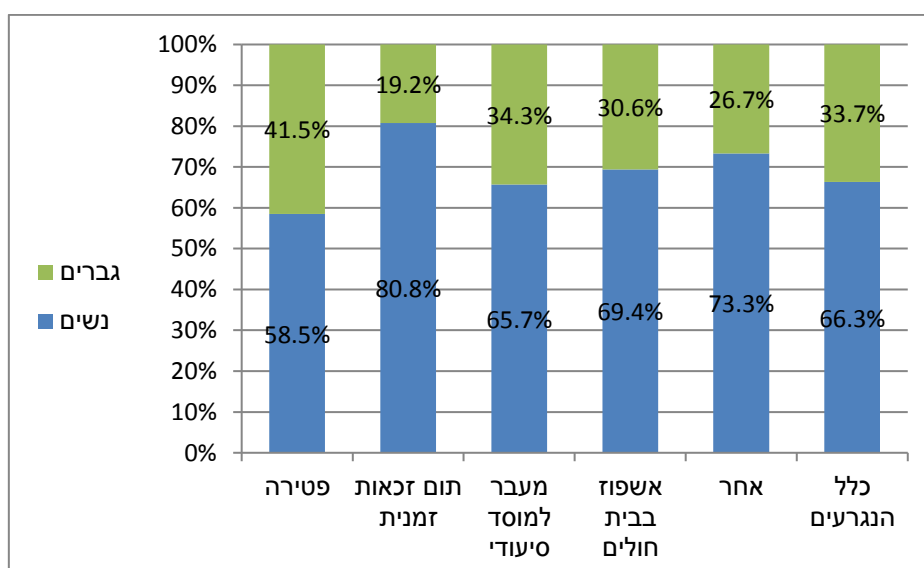
זכאים שנגרעו לפי סיבת היציאה – גיל ממוצע וחציוני, 2016



שיעור הנשים הנמוך ביותר היה בקרב זכאים שנפטרו והגבוה ביותר בקרב מי שזכאותם הזמנית תמה (תרשים 20). היתר להעסקת מטפלת זרה בחודש הזכאות האחרון היה ליותר מ-40% ממי שנפטרו לעומת פחות מרבע מן העוברים למוסד סיעודי (תרשים 21). בקרב מי שזכאותם הזמנית תמה כמעט לאיש לא היה היתר להעסקת מטפלת זרה.

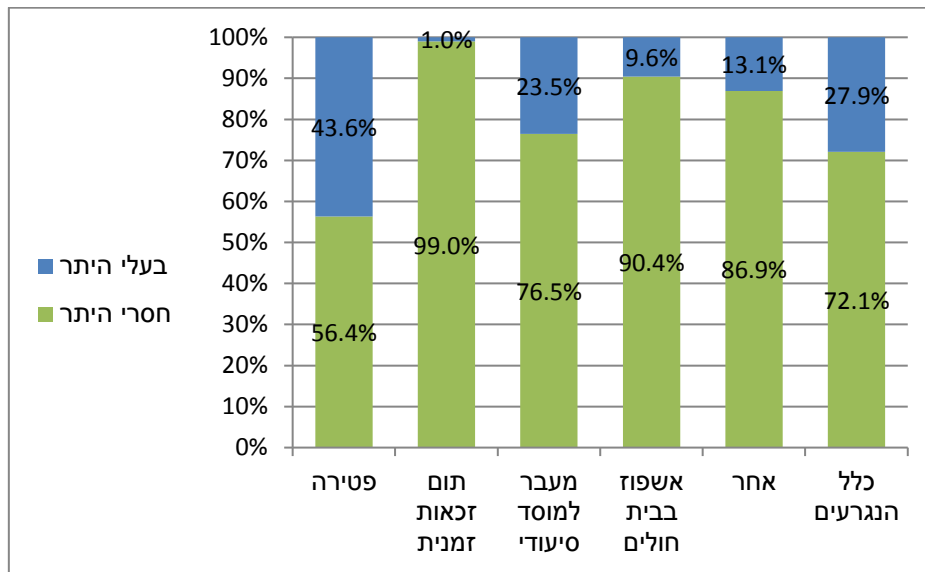
תרשים 20

זכאים שנגרעו לפי סיבת היציאה ומין, 2016



תרשים 21

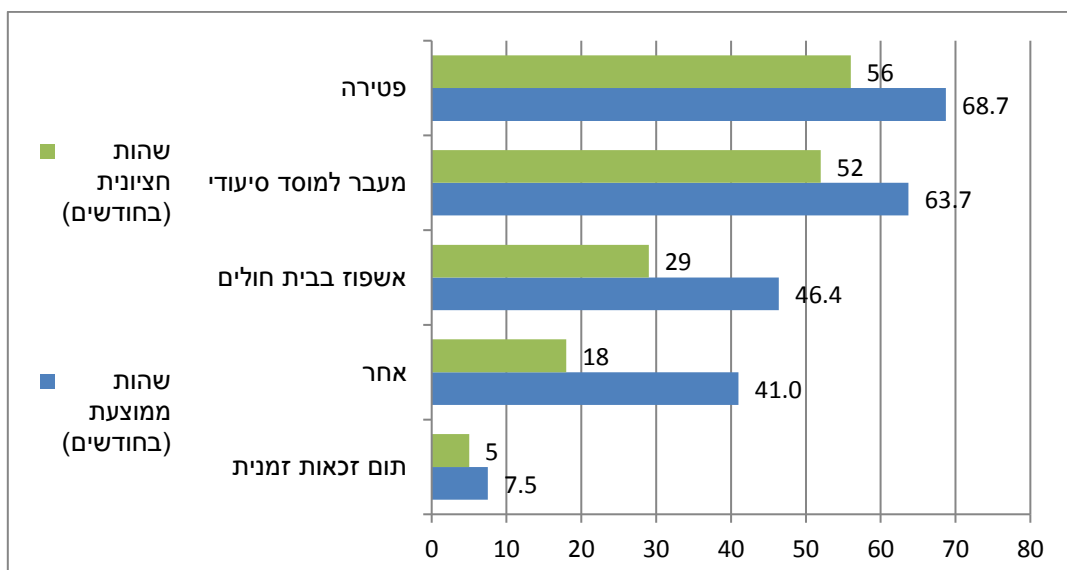
זכאים שנגרעו לפי סיבת היציאה ובעלות על היתר להעסקת מטפלת זרה, 2016



הזכאים שנגרעו ב-2016 שהו במערכת סיעוד בממוצע 49.4 חודשים (חציון – 27 חודשים). ממוצע השהות הגבוה ביותר היה בקרב מי שנפטרו וקצת פחות מכך בקרב מי שעברו למוסדות (תרשים 22). מי שזכאותם הזמנית הסתיימה קיבלו גמלה כמה חודשים בלבד. בכל הקבוצות החציון נמוך מהממוצע, כלומר בכל קבוצה רוב הזכאים שהו במערכת פרק זמן נמוך מהממוצע.

תרשים 22

זכאים שנגרעו לפי סיבת היציאה – שהות ממוצעת וחצינית (חודשים), 2016



7. שינויים במבחני התלות

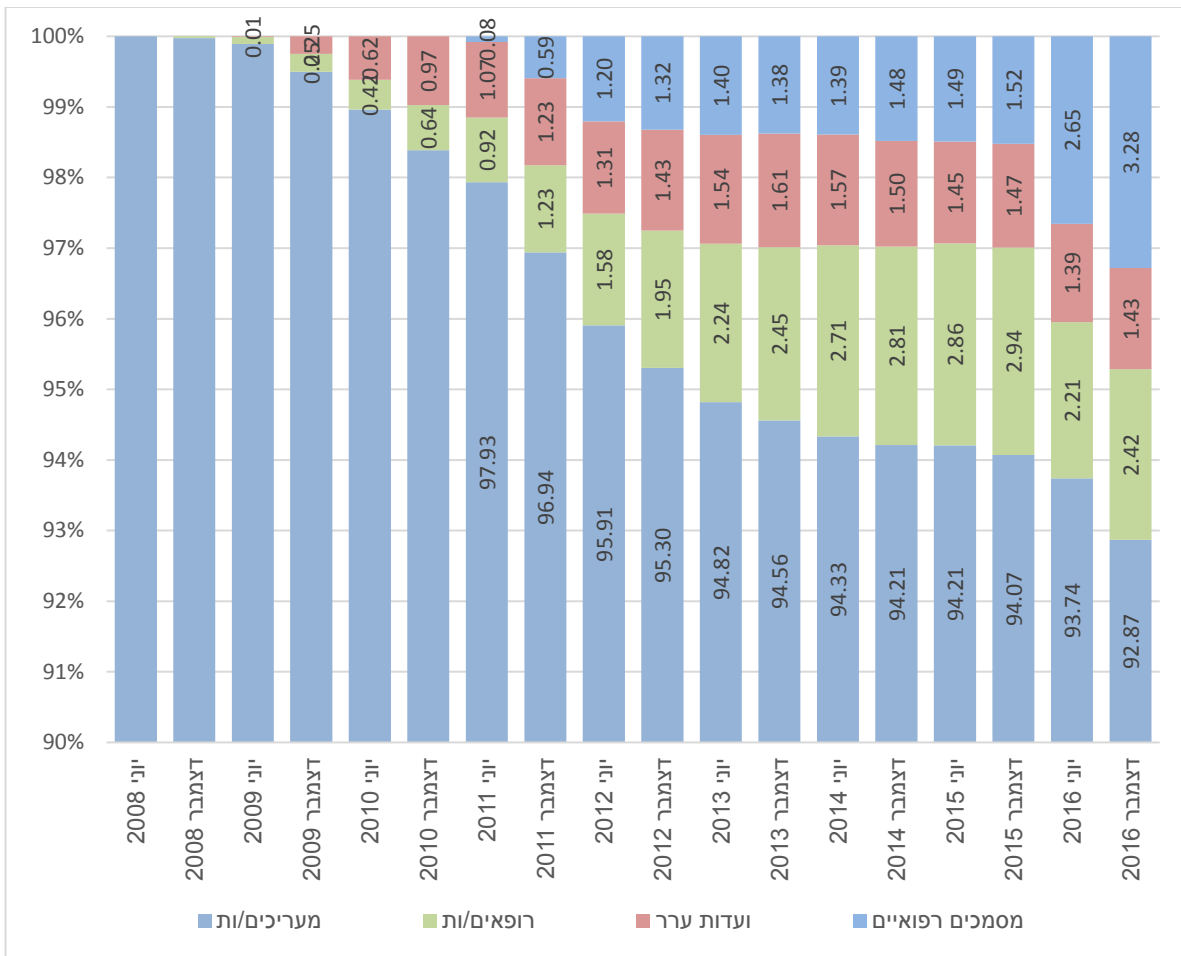
בשנים האחרונות חלו כמה שינויים באופן ביצוע מבחני התלות. להלן אחדים מהם:

- מאוגוסט 2008 תובעי גמלה בני 90 או יותר רשאים לבחור ברופא מומחה בגריאטריה לביצוע הבדיקה (במקום המעריכה מטעם הביטוח הלאומי). ההערכה נעשית במסגרת עבודתו הציבורית של הרופא במרפאה או בבית חולים, או בבית התובע.
 - במאי 2012 הונהגה ל-12 חודשים תוכנית ניסיונית של בדיקות תלות בידי רופאים לבני 80-89 בבית התובע בלבד. התוכנית פעלה בסניפים טבריה, ירושלים ופתח תקוה, ובאוקטובר 2013 הורחבה ל-10 חודשים נוספים גם לסניפים באר שבע, נהריה ורמת גן.
 - במרץ 2016 הורחבה האפשרות להערכת תלות על בסיס מסמכים רפואיים והוגדרו מצבים שונים נוספים שבגינם אפשר לקבל אחת משלוש רמות הגמלה באופן קבוע או זמני. בכל המקרים ההחלטה אם לוותר על הבדיקה נתונה לשיקול המעריכות-יועצות בסניפים¹⁹.
 - מאוגוסט 2009 תובעי גמלה יכולים לערער לוועדות ערר על החלטות המוסד בעניין רמת התלות שנקבעה להם או בעניין הענקת גמלה זמנית. בוועדות הערר מכהנים רופאים מומחים בגריאטריה או ברפואה פסיקלית ושיקום ואחיות מוסמכות. יש שלוש ועדות ערר אזוריות.
- ל-7.13% מן הזכאים (11,860 איש) בסוף 2016 נעשתה בדיקת תלות שלא על ידי מעריכות בביתם (תרשים 23). חלקם של ערוצי הבדיקה החדשים גדל בהתמדה ככל שגדל מספר הנבדקים דרכם.

¹⁹ באפריל 2011 ניתנה האפשרות לקבוע את רמת התלות לפי מסמכים רפואיים במקרה של מצב סיעודי קשה העשוי לזכות בגמלה בשיעור הגבוה, ובמאי 2012 הורחבה האפשרות גם במקרים של צורך בעזרה סיעודית זמנית לאחר שחרור מאשפוז בבית חולים – לחודשיים (מסלול מהיר קצר מועד) וברמת גמלה נמוכה.

תרשים 23

הזכאים לפי סוג בדיקת התלות – נקודות זמן נבחרות, 2008-2016



8. מטפלות ישראליות

מרבית המטפלות הן מטפלות ישראליות. בדוח זה אנו מוסיפים לעקוב אחר נושא זה מפאת חשיבותו.

בדצמבר 2016 שילם הביטוח הלאומי לחברות הסיעוד בעבור העסקתן של 80,477 מטפלות ישראליות – גידול של 1,252 מטפלות (1.6%) לעומת דצמבר 2015²⁰. הגיל הממוצע שלהן היה 50.09 והחציון – 52.67 (לוח 2). המשמעות היא שיותר ממחצית המטפלות היו בנות חמישים או יותר. בהשוואה לעבר, העלייה בגיל המטפלות הישראליות נמשכה.

לוח 2

מטפלות ישראליות לפי מאפיינים שונים, 2013-2016

דצמבר 2016	דצמבר 2015	דצמבר 2014	דצמבר 2013	
80,477	79,225	78,138	76,612	סך הכל
50.09	49.80	49.38	48.91	גיל ממוצע
52.67	52.33	51.92	51.58	גיל חציוני
77.78	81.64	82.04	82.76	שעות עבודה בחודש – ממוצע
71.25	74.50	75.25	76.00	שעות עבודה בחודש – חציון

לוח 3

מטפלים ומטפלות ישראלים לפי מין, 2013-2016

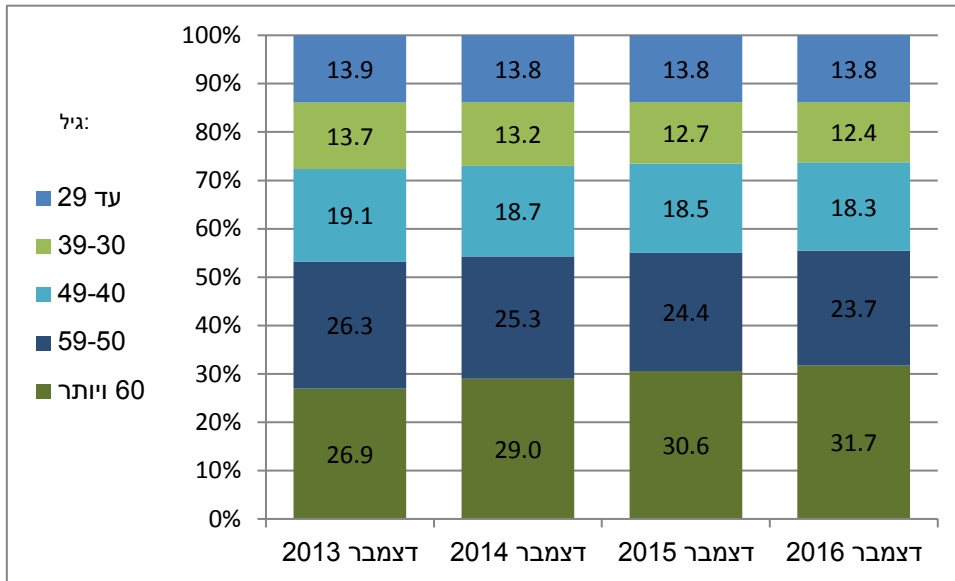
דצמבר 2016		דצמבר 2015		דצמבר 2014		דצמבר 2013		
אחוזים	מספרים	אחוזים	מספרים	אחוזים	מספרים	אחוזים	מספרים	
100.0	80,477	100.0	79,225	100.0	78,138	100.0	76,612	סך הכל
91.3	73,446	91.5	72,494	92.1	71,928	92.3	70,743	נשים
8.7	7,031	8.5	6,731	7.9	6,210	7.7	5,869	גברים

הרוב המכריע של המטפלות הישראליות בדצמבר 2016 היו נשים – 91.3% – אם כי שיעורן ירד מעט בשנים האחרונות (לוח 3). יותר ממחציתן היו בנות 50 או יותר, ויותר מ-30% – בנות 60 או יותר (תרשים 24). כ-40% עלו לארץ משנות ה-90 ואילך (תרשים 25). כמחצית מכלל המטפלות העניקו טיפול לזכאי אחד (תרשים 26).

²⁰ בדצמבר 2016 ל-24.9% מן הזכאים (41,362 איש) היה היתר בתוקף להעסקת מטפלת זרה.

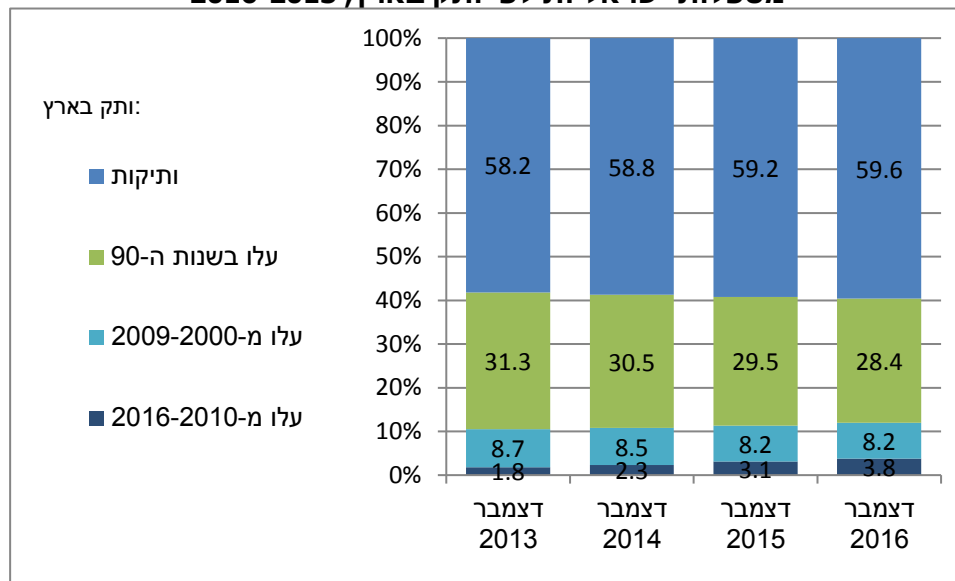
תרשים 24

מטפלות ישראליות לפי גיל, 2013-2016

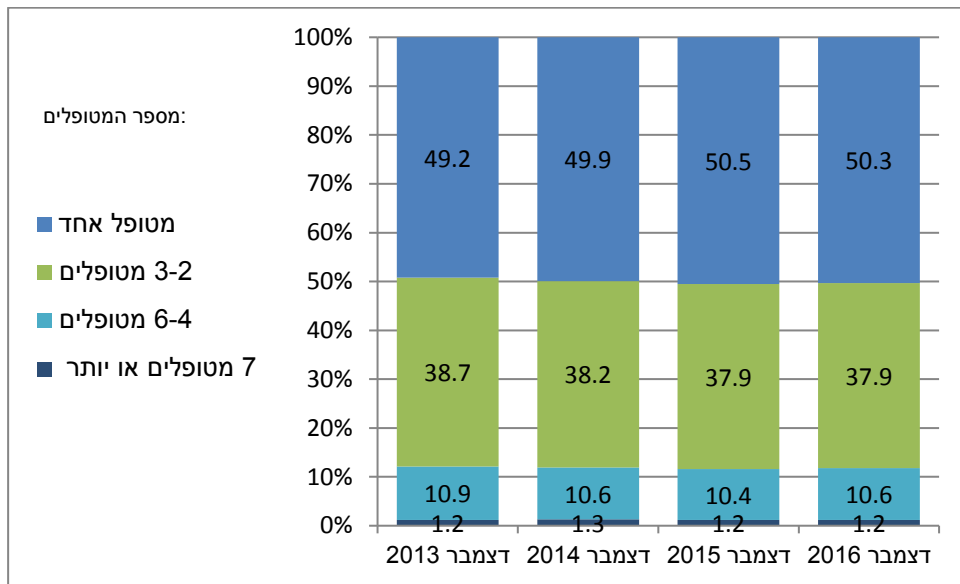


תרשים 25

מטפלות ישראליות לפי ותק בארץ, 2013-2016

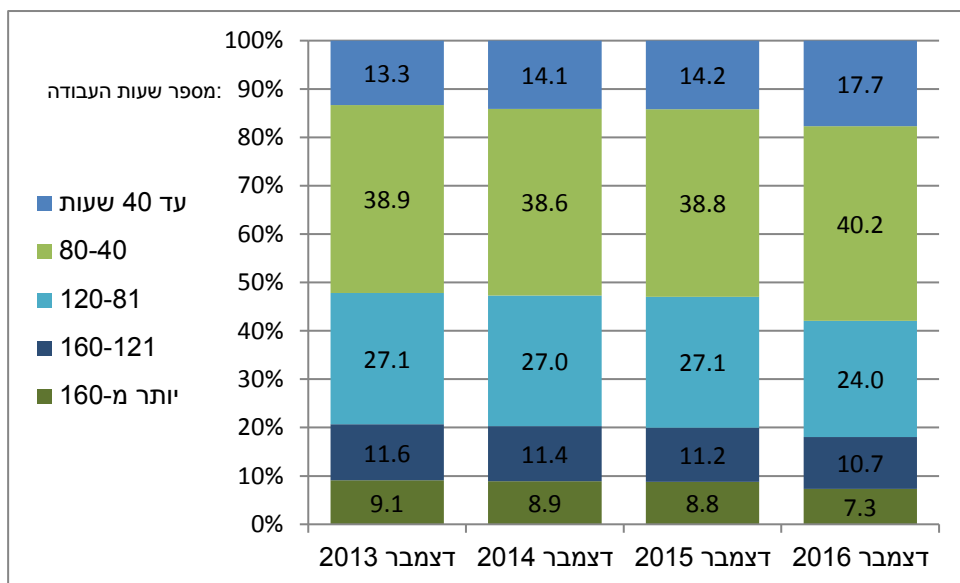


תרשים 26
מטפלות ישראליות לפי מספר המטופלים בחודש, 2013-2016



יותר ממחצית המטפלות עסקו בטיפול בזכאים עד 80 שעות בחודש (תרשים 27), וזו עדות לאופי העבודה בתחום – חלקית, אולי בגלל הקושי הפיזי והגיל הגבוה של רבות מהמטפלות. חלקן של המועסקות עד 80 שעות עלה מ-53.0% ל-57.1%, ושינוי זה ניכר גם בירידה במספר שעות העבודה הממוצע והחציוני²¹ (לוח 2).

תרשים 27
מטפלות ישראליות לפי מספר שעות העבודה בחודש, 2013-2016



²¹ אחת הסיבות לשינוי היא מספר ימי העבודה, שהיה בדצמבר 2016 קטן יותר מבדצמבר 2015.

9. חברות הסיעוד

השירות העיקרי הניתן במסגרת גמלת הסיעוד הוא טיפול אישי בבית. כ-99% מן הזכאים לגמלה בעין (שירותים) בדצמבר 2016 קיבלו שירות זה, והם מהווים כ-97% מכלל הזכאים לגמלת סיעוד. ההוצאה על טיפול אישי בבית היוותה כ-94% מכלל ההוצאה על הגמלאות בעין. הטיפול בבית סופק על ידי 115 נותני שירותים – 68 חברות פרטיות ו-47 מלכ"רים. החברות הפרטיות טיפלו בכ-74% מהזכאים לטיפול וסיפקו כ-74% מהשעות (לוח 4).

לוח 4

חברות הסיעוד – נתונים כלליים, סוף 2016

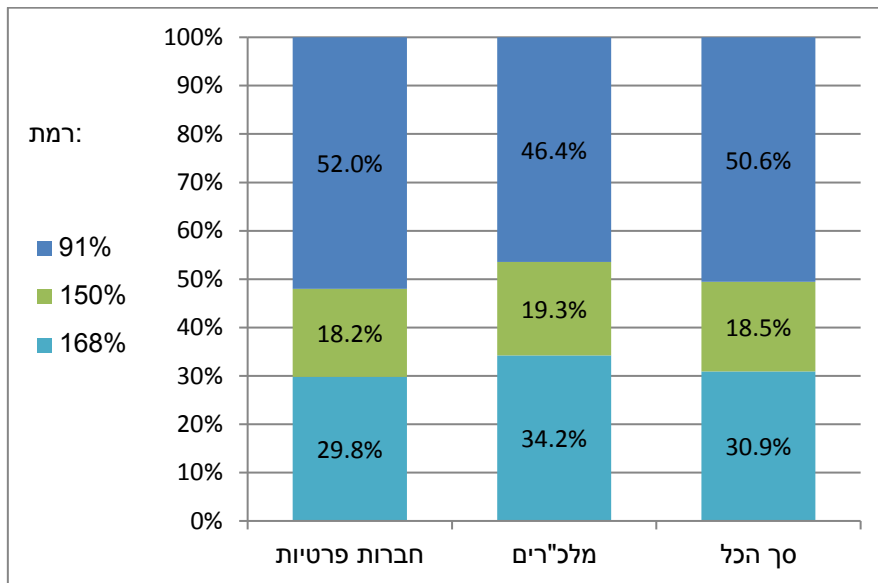
שעות טיפול		מטופלים		חברות		
אחוזים	מספרים*	אחוזים	מספרים	אחוזים	מספרים	
100.0	8,669,397	100.0	**156,605	100.0	115	סך הכל
74.1	6,424,924	734.2	116,178	59.1	68	חברות פרטיות
25.9	2,244,473	25.8	40,427	40.9	47	מלכ"רים

* אחת הסיבות לשינוי היא מספר ימי העבודה, שהיה בדצמבר 2016 קטן יותר מבדצמבר 2015.
 ** 4,568 זכאים לא קיבלו שירותי סיעוד בדצמבר 2016 או שחברות הסיעוד עדיין לא הגישו בעבורם לביטוח הלאומי חשבוניות לתשלום עד מועד בדיקת הנתונים (יולי 2017) או שהחשבוניות לא התקבלו בשל טעויות פרוצדורליות.

חלקם של הזכאים לאחת משתי רמות הגמלה הגבוהות גבוה יותר בקרב המלכ"רים לעומת חלקם בחברות הפרטיות – 53.6% לעומת 48.0% (תרשים 28). 6.1% מן הזכאים שקיבלו טיפול מחברות פרטיות קיבלו מחצית הגמלה (בגלל מבחן הכנסות) לעומת 6.7% מן הזכאים שקיבלו טיפול ממלכ"רים.

אחדות מחברות הסיעוד פועלות בכל הארץ, אחרות פועלות בחלק מאזורי הארץ, ויש המתרכזות באזור אחד. מספר החברות שפעלו באזור של סניף הביטוח הלאומי נע בין 16 בסניף באר שבע ל-37 בסניף פתח תקוה. בכל הסניפים מספר החברות הפרטיות שפעלו היה גדול ממספר המלכ"רים (לוח 5).

מקבלי טיפול בבית לפי רמת הגמלה וסוג החברה, סוף 2016



החברות הפרטיות והמלכ"רים נבדלים ביניהם בהיקף הפריסה האזורית: 30 מ-47 המלכ"רים פעלו בסניף אחד של המוסד (ו-12 אחרים בשני סניפים), בעוד רק 12 מ-68 החברות הפרטיות התרכזו בסניף אחד של המוסד (ו-9 אחרות ב-2 סניפים). מספר הסניפים שבהם פעלו החברות הפרטיות היה בממוצע 7.5 והחציון – 6, ובמלכ"רים 2.8 ו-1 בהתאמה.

סניפי הביטוח הלאומי נבדלים ביניהם בשיעורי הזכאים שקיבלו טיפול בבית ובשיעורי שעות הטיפול בכלל השעות שסופקו על ידי חברות פרטיות לעומת מלכ"רים (לוחות 6-7). רק בסניף בני ברק שיעור המקבלים ושיעור השעות שסופקו על ידי מלכ"רים היו גבוהים יותר מאלו של חברות פרטיות.

לוח 5

חברות הסיעוד לפי סניף הביטוח הלאומי, סוף 2016

מלכ"רים	חברות פרטיות	סך הכל	סניף
7	30	37	פתח תקוה
8	28	36	רחובות
8	27	35	רמת גן
9	26	35	רמלה
5	27	32	חולון
5	26	31	יפו
5	26	31	כפר סבא
6	24	30	ירושלים
7	23	30	חדרה
7	23	29	חיפה
4	25	29	תל אביב
6	23	29	בני ברק
4	24	28	ראשון לציון
3	24	27	נהריה
6	21	27	אשדוד
7	19	26	נתניה
7	18	25	נצרת
6	18	24	קריות
6	17	23	עפולה
4	17	21	כרמיאל
3	15	18	אשקלון
3	15	18	טבריה
4	12	16	באר שבע

לוח 6

מקבלי טיפול בבית לפי סניף הביטוח הלאומי וסוג החברה, סוף 2016

מקבלים טיפול באמצעות מלכ"רים	מקבלים טיפול באמצעות חברות פרטיות		סניף
	מספרים	כאחוז מכלל המקבלים	
207	88.6%	1,609	כרמיאל
1,028	83.6%	5,251	אשדוד
1,367	80.6%	5,680	כפר סבא
1,341	80.4%	5,491	קריות
1,777	78.8%	6,613	יפו
2,400	78.4%	8,722	באר שבע
1,139	78.4%	4,138	ראשון לציון
1,742	77.5%	6,013	תל אביב
3,512	77.4%	12,025	ירושלים
1,539	77.3%	5,2544	חדרה
1,805	76.2%	5,771	חיפה
1,380	76.0%	4,381	אשקלון
1,729	75.2%	5,243	חולון
1,056	74.6%	3,104	נהריה
2,363	71.8%	6,009	נתניה
1,695	70.5%	4,060	נצרת
2'427	68.9%	5,369	פתח תקוה
2,044	68.4%	4,429	רמלה
3,204	66.7%	6,420	רחובות
2,528	65.1%	4,720	רמת גן
1,383	63.6%	2,419	עפולה
1,630	62.2%	2,677	טבריה
1,131	40.8%	780	בני ברק

לוח 7

שעות טיפול בבית לפי סניף הביטוח הלאומי וסוג החברה, סוף 2016

שעות ממלכ"רים	שעות מחברות פרטיות		סניף
	כאחוז מכלל השעות	מספרים	
10,212	89.3%	85,243	כרמיאל
54,629	83.5%	276,834	אשדוד
74,740	81.0%	318,357	כפר סבא
71,204	80.5%	293,286	קריות
124,856	79.6%	486,476	באר שבע
64,410	79.1%	243,231	ראשון לציון
104,844	78.5%	382,869	יפו
83,620	78.2%	300,007	חדרה
101,878	77.1%	343,782	תל אביב
95,476	76.3%	306,765	חיפה
72,954	76.2%	233,362	אשקלון
101,653	74.8%	302,250	חולון
222,993	74.3%	645,733	ירושלים
57,938	74.3%	167,330	נהריה
129,570	72.0%	333,462	נתניה
88,670	71.3%	220,003	נצרת
133,098	69.5%	303,819	פתח תקוה
111,977	69.2%	251,340	רמלה
173,056	66.3%	340,186	רחובות
140,712	66.0%	273,230	רמת גן
82,419	63.8%	145,186	טבריה
80,622	61.5%	128,567	עפולה
62,942	40.9%	43,606	בני ברק

נספח לוחות

לוח 8

זכאים לפי מין ורמת הגמלה (אחוזים), 2016

גברים			נשים			רמת הגמלה
זכאים שנגרעו	זכאים חדשים	כלל הזכאים	זכאיות שנגרעו	זכאיות חדשות	כלל הזכאיות	
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	סך הכל
3.3	7.9	3.6	4.7	8.2	3.1	נמוכה, מחצית
2.3	2.1	2.0	1.2	1.1	1.1	בינונית, מחצית
4.2	2.3	3.4	2.3	1.3	2.0	גבוהה, מחצית
33.0	66.4	43.1	43.6	74.3	46.8	נמוכה, מלאה
19.8	9.6	17.2	16.1	7.1	17.1	בינונית, מלאה
37.4	11.7	30.7	32.2	7.9	29.8	גבוהה, מלאה

לוח 9

זכאים לפי רמת הגמלה ומין (אחוזים), 2016

סך הכל	רמת הגמלה						
	168%	150%	91%	84%	75%	45.5%	
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	כלל הזכאים
69.4	68.8	69.3	71.1	56.8	56.4	66.0	נשים
30.6	31.2	30.7	28.9	43.2	43.6	34.0	גברים
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	זכאים חדשים
65.6	56.4	58.7	68.1	51.1	50.5	66.4	נשים
34.4	43.6	41.3	31.9	48.9	49.5	33.4	גברים
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	זכאים שנגרעו
66.3	62.9	61.6	72.2	51.4	50.3	73.4	נשים
33.7	37.1	38.4	27.8	48.6	49.7	26.6	גברים

לוח 10

זכאים לפי מין וגיל (אחוזים), 2016

גברים			נשים			גיל
זכאים שנגרעו	זכאים חדשים	כלל הזכאים	זכאיות שנגרעו	זכאיות חדשות	כלל הזכאיות	
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	סך הכל
0.0	0.0	0.0	3.7	5.9	1.4	עד 64
4.6	8.4	2.6	11.8	15.4	6.3	69-65
11.9	16.2	9.4	13.4	17.0	9.5	74-70
19.2	23.4	18.1	17.6	24.5	17.2	79-75
21.2	25.2	24.2	17.6	21.5	24.1	84-80
21.1	18.5	24.5	16.8	11.7	23.3	89-85
22.0	8.4	21.2	19.0	4.0	18.2	90 ויותר

לוח 11

זכאים לפי ותק בישראל ורמת הגמלה (אחוזים), 2016

סך הכל	רמת גמלה						
	168%	150%	91%	84%	75%	45.5%	
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	כלל הזכאים
74.7	77.9	76.6	68.2	98.3	98.3	97.9	ותיקים
25.3	22.1	23.4	31.8	1.7	1.7	2.1	עולים
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	זכאים חדשים
73.7	74.8	77.4	69.4	97.1	98.3	97.1	ותיקים
26.3	25.2	22.6	30.6	2.9	1.1	2.9	עולים
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	זכאים שנגרעו
74.3	75.2	73.6	68.8	98.1	98.3	96.9	ותיקים
25.7	24.8	26.4	31.2	1.9	1.7	3.1	עולים

לוח 12

זכאים לפי בעלות על היתר להעסקת מטפלת זרה ורמת הגמלה (אחוזים), 2016

סך הכל	רמת גמלה						
	168%	150%	91%	84%	75%	45.5%	
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	כלל הזכאים
74.6	47.8	67.6	97.1	30.8	47.8	89.1	חסרי היתר
25.4	52.2	32.4	2.9	69.2	52.2	10.9	בעלי היתר
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	זכאים חדשים
97.2	91.1	93.4	99.2	78.3	83.8	96.9	חסרי היתר
2.8	8.9	6.6	0.8	21.7	16.2	3.1	בעלי היתר
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	זכאים שנגרעו
72.1	47.7	64.6	98.0	30.4	41.9	93.8	חסרי היתר
27.9	52.3	35.4	2.0	69.6	58.1	6.2	בעלי היתר

לוח 13

זכאים לפי מין וקבלת השלמת הכנסה (אחוזים), 2016

סך הכל	קיבלו השלמת הכנסה	לא קיבלו השלמת הכנסה	
100.0	31.0	69.0	כלל הזכאים
100.0	32.7	67.3	נשים
100.0	27.2	72.8	גברים
100.0	30.2	69.8	זכאים חדשים
100.0	31.9	68.1	נשים
100.0	27.0	73.0	גברים
100.0	31.3	68.7	זכאים שנגרעו
100.0	33.0	67.0	נשים
100.0	27.8	72.2	גברים

לוח 14

זכאים שנגרעו לפי מין וסיבת היציאה (אחוזים), 2016

סך הכל	גברים	נשים	סיבת היציאה
100.0	100.0	100.0	סך הכל
56.5	69.7	49.8	פטירה
8.6	8.8	8.5	מעבר למוסד סיעודי
0.8	0.7	0.8	אשפוז בבית חולים
27.6	15.8	33.7	תום זכאות זמנית
6.5	5.1	7.2	אחר

לוח 15

נשים שנגרעו לפי סיבת היציאה וגיל (אחוזים), 2016

סך הכל	אחר	תום זכאות זמנית	אשפוז בבית חולים	עברו למוסד סיעודי	פטירה	גיל
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	סך הכל
3.7	5.9	8.0	3.2	0.6	1.0	עד 64
11.8	14.8	24.4	8.5	2.8	4.4	69-65
13.4	14.9	25.4	15.4	5.1	6.5	74-70
17.6	19.3	26.8	15.4	12.3	12.1	79-75
17.6	15.8	12.9	17.6	24.5	19.9	84-80
16.8	15.2	2.3	21.3	26.6	25.1	89-85
19.0	14.2	0.1	18.6	28.0	30.9	90 ויותר

לוח 16

גברים שנגרעו לפי סיבת היציאה וגיל (אחוזים), 2016

סך הכל	אחר	תום זכאות זמנית	אשפוז בבית חולים	מעבר למוסד סיעודי	פטירה	גיל
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	סך הכל
4.6	8.0	14.4	4.8	1.8	2.5	עד 69
11.9	12.3	28.6	18.1	7.4	8.6	74-70
19.2	24.9	33.0	24.1	18.1	15.8	79-75
21.2	21.3	19.5	18.1	24.5	21.2	84-80
21.1	17.9	4.2	16.9	26.1	24.6	89-85
22.0	15.6	0.3	18.1	22.1	27.4	90 ויותר

לוח 17

נשים שנגרעו לפי סיבת היציאה – גיל ממוצע וחציוני, 2016

גיל חציוני	גיל ממוצע	סיבת היציאה
80.92	80.81	סך הכל
86.25	85.25	פטירה
85.92	85.26	מעבר למוסד סיעודי
81.29	81.29	אשפוז בבית חולים
73.50	73.50	תום זכאות זמנית
78.67	78.99	אחר

לוח 18

גברים שנגרעו לפי סיבת היציאה – גיל ממוצע וחציוני, 2016

גיל חציוני	גיל ממוצע	סיבת היציאה
83.33	83.29	סך הכל
85.42	84.93	פטירה
84.42	84.37	מעבר למוסד סיעודי
80.42	81.36	אשפוז בבית חולים
76.04	76.13	תום זכאות זמנית
81.33	81.51	אחר

Abstract

In December 2016 164,000 elderly women and men received long-term care benefits. The annual expenditure ran to approximately 5.6 billion NIS.

About 16.1% of the elderly women and men received the long-term care benefit in 2016 - approximately 70% of them were women. Their age distribution as compared with that of the elderly population in general indicates that they tended to be older.

This publication presents the characteristics of all long-term care beneficiaries in 2016, newly eligible ones and those that were deducted in that year according to various criteria, such as benefit levels, sex and age, economic situation, length of stay in the country and employment of a formal caregiver.

In 2008 assessment of dependence began to be made in additional ways: by geriatricians and according to medical documents and appeals committees. By the end of 2016 for about 7.1% of beneficiaries, level of dependence was not determined by NII assessment in their homes.

In December 2016 more than 80,500 Israeli paid caregivers provided personal home care to long-term care beneficiaries. The overwhelming majority of paid caregivers were female and more than half of them were over the age of 50.

In December 2016, 115 service providers administered personal care hours in the homes of persons entitled to benefits. 68 private companies provided 74% of the hours while 47 non-profit organisations delivered 26% of them.



National Insurance Institute

Research and Planning Administration

**Aspects of Long-Term Care Insurance
2016**

Sharon Asiskovitch

Jerusalem, February 2018