5.7 ביטוח סיעוד

5.7.1 כללי

חוק ביטוח סיעוד אושר בכנסת בשנת 1980 והפעלתו החלה באפריל 1988. לחוק שני יעדים: להשאיר את הקשישים במסגרת הקהילה זמן ממושך ככל האפשר, על ידי מתן טיפול אישי לאלה מהם הזקוקים לעזרה בתפקוד היומיומי, ולסייע למשפחות המטפלות בהם. החוק חל על כל מי שמבוטח בביטוח זיקנה ושאירים, על עקרת בית שאינה עובדת מחוץ לביתה ועל עולים חדשים, שבעת הגיעם ארצה גילם היה גבוה מ-60. החוק מקנה זכאות לגמלה לכל קשיש תושב ישראל (אשה מגיל 60 וגבר מגיל 65), המוגבל בתפקודו והעומד במבחן הכנסות ובמבחן תלות בעזרת הזולת בפעולות היום-יום, ובתנאי שהוא מתגורר בקהילה. קשיש המתגורר במוסד סיעודי, או במחלקה סיעודית בבית אבות, אינו זכאי לגמלת סיעוד. מי שגר בבית אבות או בדיור מוגן, אשר רוב דמי החזקתו משולמים על ידו, נחשב כמי שמתגורר בקהילה.

מבחן ההכנסות, שכלליו נקבעו בתקנות החוק, הוא מבחן אישי. כתנאי לקבלת גמלה בעין - דהיינו שירות סיעודי - נבחנות הכנסותיהם של הקשיש ושל בן/בת הזוג בלבד. כתנאי לקבלת גמלה כספית נבחנת גם הכנסת בן המשפחה, המטפל בקשיש שגר עמו. מבחן ההכנסות נערך על ידי פקיד התביעות, ואילו מבחן התלות בעזרת הזולת נערך על ידי אחיות משרד הבריאות.

גמלת הסיעוד מיועדת לקשיש התלוי במידה רבה בעזרת הזולת לביצוע פעולות היום-יום, או הזקוק להשגחה. היא אינה משולמת למקבל השירותים, אלא לארגונים המספקים את שירותי הסיעוד לפי תכנית טיפול שקובעת ועדה מקצועית מקומית. סל השירותים, שאותם מכסה הגמלה, כולל טיפול אישי הניתן בביתו של הזקן או במרכז יום, עזרה בבית, השגחה, הסעות למרכז יום, אספקת מוצרי ספיגה, שירותי מכבסה, הכנת ארוחות ואספקתן ומימון שימוש במשדרי מצוקה. גמלה כספית מוענקת רק לזכאי אשר אין בעבורו שירותים זמינים או שירותים שאפשר לספקם במועדים הנקובים בחוק. בחוק נקבעו שתי רמות תלות של קשיש, ובמקביל גם שתי רמות של גמלת סיעוד: גמלה השווה לקצבת נכות מלאה ליחיד וגמלה בשיעור 150% מקצבת נכות מלאה ליחיד.

החוק קבע עוד, שעל שר העבודה והרווחה למנות ועדות מקומיות מקצועיות, שבהן עובד סוציאלי, אחות ועובד המוסד לביטוח לאומי. על ועדה כזו לקבוע את תכנית הטיפול

לקשיש הזכאי לגמלת סיעוד: מה הם שירותי הסיעוד שיש לספק לו במסגרת הגמלה, ומי הם ספקי השירותים. כמו כן על הוועדה לדאוג שהשירותים אכן יסופקו, או לחלופין לקבוע במפורש שאין שירותים זמינים בעבור אותו קשיש. כאשר אין מצליחים לאתר שירותים זמינים במשך 60 יום ממועד תחילת הזכאות, על המוסד לביטוח לאומי לשלם גמלה כספית (כאשר יש בן משפחה מטפל) עד אשר יימצאו השירותים.

שינוי חוק משנת 2000 קובע הסדר חדש ל"גמלה קצרת מועד". מטרת הסדר זה היא לספק פתרון מהיר ככל האפשר לקשישים שמצבם התפקודי הידרדר, בדרך כלל עקב אירוע חריף, ואשר אמורים לחזור לתפקוד תקין לאחר תקופת שיקום קצרה. השינוי בחוק מאפשר לאפיין קשישים אלה מראש ולקבוע להם זכאות לגמלה ל-60 ימים, עד שיחזרו לתפקוד עצמאי. מי מהם שיהיה זקוק לשירותי סיעוד בתום התקופה יוכל לשוב ולתבוע זכאות במסגרת הרגילה.

5.7.2 זכאים לגמלת סיעוד

בשנת 2000 מספר הזכאים לגמלת סיעוד הוסיף לגדול והגיע לכ-95,660 בממוצע חודשי – גידול של 8.7% לעומת שנת 1999 (לוח מס' 1). קצב הגידול של זכאי גמלת סיעוד גבוה בהרבה מקצב הגידול של אוכלוסיית הקשישים בכלל ומקצב הגידול של בני 80 ומעלה בפרט. בתקופה שבין 1990-1998 גדל מספר הקשישים בישראל ב-39.3%. באותו פרק זמן גדל מספר בני ה-80 ומעלה ב-52.2%. שיעורי גידול אלה אינם מתקרבים לשיעור הגידול במספר הזכאים לגמלת סיעוד באותו פרק זמן – 219%. כלומר בשנים 1990-1998 גדל מספר הזכאים לגמלת סיעוד בשיעור הגבוה מעל פי חמישה משיעור הגידול במספרם של כלל הקשישים בישראל.

לוח מס' 1: זכאים לגמלת סיעוד לפי רמת הגמלה* (ממוצע חודשי), 1991-2000

שנה	סך הכול		סך הכול	רמת הגמלה	
	מספרים	שיעור גידול שנתי		100%	150%
1991	31,058	12.2	100.0	76.7	23.3
1992	37,734	21.5	100.0	77.6	22.4
1993	45,776	21.3	100.0	78.2	21.7
1994	52,067	13.7	100.0	78.8	21.2
1995	59,023	13.4	100.0	78.3	21.7
1996	65,995	11.8	100.0	78.1	21.9
1997	72,912	10.5	100.0	78.2	21.8
1998	80,928	11.0	100.0	78.2	21.8
1999	88,000	8.7	100.0	78.0	22.0
2000	95,660	8.7	100.0	76.2	23.8

* רמות הגמלה הנמוכה והגבוהה כוללות גמלה מופחתת בעקבות מבחן הכנסה.

ל-76.2% מן הזכאים בשנת 2000 אושרה זכאות ברמה הנמוכה – 100% מקצבת נכות מלאה (כולל מי שגמלתם קוצצה למחצית עקב מבחן הכנסה), ול-23.8% אושרה זכאות ברמה הגבוהה יותר – 150% (כולל מי שגמלתם קוצצה למחצית עקב מבחן הכנסה), זאת לעומת 78% ו-22% בהתאמה בשנה הקודמת. ניתן להצביע על ירידה הדרגתית בשיעור הזכאים לגמלה ברמה הגבוהה מתחילת שנות התשעים ועד שנת 1998, אולם משנת 1999 נצפתה שוב עלייה בשיעור זה.

בחינת המאפיינים הדמוגרפיים של הזכאים מעלה שכחמישית (21.1%) מהזכאים הם עולים והיתר ותיקים. מספר הנשים גבוה כמעט פי שלושה ממספר הגברים. בחלוקה על-פי גיל, כשליש (33.4%) מן הזכאים הם בני 85 ומעלה ומעל מחציתם (55%) בני 80 ומעלה. רק 6.8% מן הזכאים הם בני 65-69. בתחום הרכב המשפחה, רק שניים מכל חמישה (39.9%) מן הזכאים גרים עם בן הזוג. כמעט אחד מכל שניים (45.9%) גרים בגפם, ואחד מכל שבעה (14.2%) גרים עם מישהו אחר – בדרך כלל בן או בת (לוח מס' 2).

לוח מס' 2: זכאים לגמלת סיעוד לפי מאפיינים דמוגרפיים (אחוזים), 2000

מאפיין	אחוזים
סך הכול (מספרים מוחלטים)	95,660
לפי גיל	
64-60	1.5
69-65	6.8
74-70	14.4
79-75	22.4
84-80	21.5
85+	33.4
לפי הרכב משפחה	
גרים בגפם	45.9
גרים עם בן זוג	39.9
גרים עם בניהם או אחרים	14.2
אחוז הנשים בכלל המקבלים	72.8
אחוז העולים בכלל המקבלים	21.1

5.7.3 תוכניות טיפול

סוגי תוכניות הטיפול שניתנו לזכאים לגמלת סיעוד במהלך שנת 2000 היו דומים לאלו שניתנו בשנה הקודמת. ככלל, כ-86.5% מן הזכאים קיבלו טיפול אישי בבית בלבד, 2.1% קיבלו טיפול אישי במרכז יום בלבד, 2.4% נוספים קיבלו טיפול אישי בבית עם טיפול אישי במרכז יום, ובכך השיעור הכולל של המבקרים במרכז יום הוא 4.5% (לוח מס' 3). שליש (33%) מן הזכאים שקיבלו טיפול אישי במרכז יום בלבד היו זכאים לגמלה ברמה הגבוהה

(כולל רמה גבוהה מופחתת). קבוצה גדולה (47.9%) של הזכאים שקיבלו טיפול אישי בבית ושירות נוסף אחד לפחות (בדרך כלל חיתולים חד-פעמיים ומשדר מצוקה) היו זכאים לגמלה ברמה הגבוהה. לעומת זאת, כ-79% ממקבלי טיפול אישי בבית בלבד היו זכאים ברמה הנמוכה (כולל רמה נמוכה מופחתת).

לוח מס' 3: זכאים לגמלת סיעוד לפי סוג תוכנית הטיפול ורמת הגמלה* (אחוזים) – 2000

סוג תוכנית הטיפול	זכאים לגמלה		רמת הגמלה		
	מספרים	אחוזים	סך הכול	100%	150%
סך הכול	**93,529	100.0	100.0	76.2	23.8
טיפול אישי בבית בלבד	80,930	86.5	100.0	79.0	21.0
טיפול אישי במרכז יום בלבד	1,993	2.1	100.0	67.0	33.0
טיפול אישי בבית ובמרכז יום	2,209	2.4	100.0	74.3	25.7
טיפול אישי בבית ושירותים אחרים	7,791	8.3	100.0	52.1	47.9
אחר	606	0.7	100.0	60.1	39.9

* רמות הגמלה הנמוכה והגבוהה כוללות גמלה מופחתת בעקבות מבחן הכנסה.
** מספר הזכאים שקיבלו תוכנית טיפול קטן ממספר הזכאים לגמלה (95,660), משום שטרם נקבעה תוכנית טיפול לחלקם בעת ניתוח הנתונים.

5.7.4 ארגונים המספקים שירותי סיעוד

השירותים הניתנים מכוח חוק ביטוח סיעוד מסופקים באמצעות ארגונים רשמיים המוכרים על ידי משרד העבודה והרווחה כספקי שירותים מורשים ועל פי חוזה שנערך בין ארגון ספקי השירות למוסד לביטוח לאומי. במהלך שנות הפעלתו של חוק ביטוח סיעוד עלה מספר הארגונים המספקים שירותי סיעוד לזכאים בביתם, ובשנת 2000 עמד מספר זה על 150 ארגונים בכל הארץ. ההחלטה להיעזר בארגונים ולא להעסיק עובדים פרטיים נועדה למנוע יצירת יחסי עובד-מעביד בין המוסד לביטוח לאומי לבין אלפי נותני השירותים הפרטיים ברחבי הארץ.

מספק שירות יכול להיות ארגון ציבורי ללא מטרות רווח, כגון מט"ב או מרכז יום, וארגון פרטי הפועל כארגון עסקי. לצורך מתן שירותים במסגרת חוק ביטוח סיעוד נחשבים גם קיבוץ או מושב שיתופי לארגונים מספקי שירותים.

לוח מס' 4: מקבלי שירותים ושעות שירות לפי ספק השירות, אוקטובר 2000

ספק השירות	מקבלי שירותים*		שעות שירות	
	מספרים	אחוזים	מספרים	אחוזים
סך הכול	112,416	100.0	4,793,275	100.0
מט"ב	17,592	15.6	843,314	17.6
עמותה**	18,751	16.7	706,040	14.7
ארגון פרטי***	75,040	66.8	3,190,535	66.6
קיבוץ/מושב	1,033	0.9	53,386	1.1

* מתייחס למקבל שירות מכל מקור שהוא. זכאי המקבל שירות מיותר ממקור אחר נספר יותר מפעם אחת.
** כולל "הקדש".
*** כולל שותפות.

התפלגות מקבלי השירותים לפי סוג ספק השירותים באוקטובר 2000 (לוח מס' 4) דומה להתפלגות בתקופה המקבילה אשתקד.

66.8% מן הזכאים קיבלו את השירותים מארגון פרטי, 15.6% קיבלו אותם מארגון מט"ב, 16.7% מעמותות ציבוריות אחרות וכ-1% באמצעות קיבוצים המוכרים כנותני שירותים. התפלגות זו היתה דומה להתפלגות סך שעות השירות שניתנו על-פי סוג ספק שירותים.

צמיחתו המהירה של המגזר הפרטי מאז הפעלת החוק היא התופעה הבולטת בשוק שירותי הסיעוד. בחודש ינואר 1989 נתח השוק של המגזר הפרטי הגיע ל45.7% מכלל השעות שסופקו באותו חודש. באוקטובר 1999 האמיר שיעור זה ל-66%, ובאוקטובר 2000 ל-66.8%.

5.7.5 תביעות ושיעור זכאות לגמלה

בשנת 2000 הוסיף לגדול מספר התביעות והגיע לכ-63,800 - קרוב ל-5,317 תביעות לחודש, דהיינו גידול של כ-5.9% לעומת השנה שעברה. בד בבד המשיכה מגמת העלייה בשיעור התביעות החוזרות והגיעה ל-47% בשנת 2000, לעומת 45.1% בשנה שעברה (לוח מס' 5). לפי מגמה זו, חלק ניכר מתובעיה הצפויים של גמלת הסיעוד יהיו קשישים שתביעתם נדחתה ואשר ישובו לתבוע גמלה שוב ושוב. נציין שעל-פי החוק, קשיש רשאי להגיש תביעה חוזרת לאחר שתביעתו הראשונה נדחית.

לוח מס' 5: תביעות, שיעור תביעות שאושרו ושיעור תביעות חוזרות, 1991-2000

שנה	תביעות		שיעור תביעות שאושרו	שיעור תביעות חוזרות
	מספרים	שיעור גידול שנתי		
1991	31,000	11.8	46.4	33.3
1992	38,500	24.2	50.1	34.4
1993	43,741	13.6	48.8	35.7
1994	44,398	1.5	48.0	39.1
1995	47,460	6.9	50.6	39.6
1996	48,626	2.5	50.5	41.5
1997	51,947	6.8	50.4	41.9
1998	56,784	9.3	50.0	43.6
1999	60,213	6.0	48.3	45.1
2000	63,790	5.9	49.6	47.0

שיעור התביעות שאושרו מכלל התביעות שהוגשו בשנת 1999 ירד ל-48.3%, לאחר שהיה יציב לאורך זמן, כ-50%. בשנת 2000 שוב עלה שיעור זה לכ-49.6%.

תיבה 5ז':
בדיקה חוזרת של הזכאות לגמלת סיעוד

חוק ביטוח סיעוד נועד לטפל בקשישים הסובלים ממוגבלות תפקודית כרונית. המצב התפקודי של קשישים הוא דינמי ומשתנה על פני זמן. קיימים מצבים בהם המוגבלות התפקודית היא זמנית ובסיומה היא חוזרת ומשתפרת, למשל, קשיש ששוחרר מבית החולים לאחר מחלה או ניתוח המצריכים תהליך החלמה ושיקום קצר. במקרה הזה המוסד קובע זכאות לזמן מוגבל אשר בסיומו יש לבצע בדיקה מחדש של מידת התלות. בד בבד קיימים מצבים של הידרדרות ביכולת התפקוד של הקשיש. החוק נותן מענה למצבים אלה.

לאחר החלטת הזכאות הראשונה בתביעה לגמלת סיעוד, הקשיש והמוסד לביטוח לאומי רשאים ליזום בדיקה חוזרת של מצב הזכאות באמצעות עריכת מבחן תלות חוזר. בדרך כלל הקשיש מבקש בדיקה חוזרת בשל החמרה במצבו תוך ניסיון להגדיל את רמת הגמלה, בעוד שהמסד בודק את מידת המוגבלות לאחר תקופה של זכאות זמנית או לצורך בדיקה תקופתית.

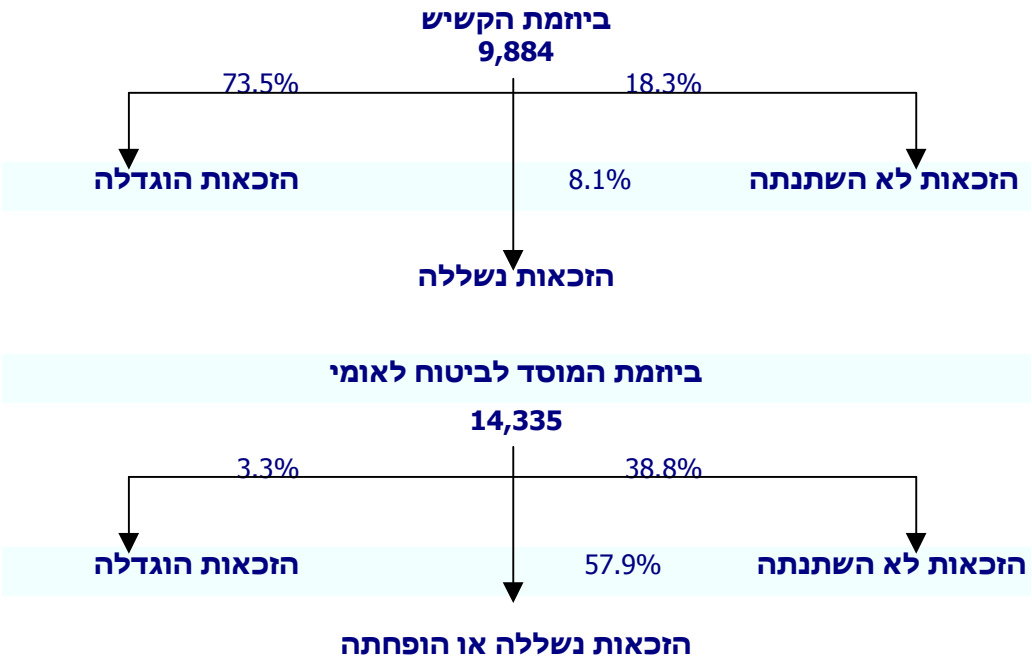
היקף השינויים במצב הזכאות וכיוונם עשוי להצביע על יכולתה של המערכת לאתר שינויים במצב התפקודי של הזכאים ולהוציא מתוכה את מי שהשתפר מצבו – כלומר מצד אחד לשלול גמלה מקשיש שמצבו השתפר ואינו זכאי לה יותר, ומצד אחר להעניק גמלה גבוהה יותר לקשיש שמצבו הידרדר.

בשנת 2000 נערכו 24,219 בדיקות חוזרות לעומת 21,592 בשנה הקודמת. בדומה לשנה הקודמת, 59.2% מן הבדיקות החוזרות נערכו ביוזמת המוסד. ב-53.3% מהבדיקות שביוזמת המוסד זכאותם של הקשישים נשללה וב-38.8% מהמקרים לא השתנתה. רק ב-3.3% מהמקרים הוגדלה הזכאות. לעומת זאת, כאשר הקשיש יוזם את הבדיקה החוזרת בשל החמה במצבו, סיכוייו להגדיל את הגמלה (מ-100% ל-150%) גבוהים מאוד. ב-73.5% מהמקרים הועלתה הגמלה ואילו רק ב-8.1% מהמקרים הזכאות נשללה. בשאר המקרים הזכאות לא השתנתה.

בסיכום, בעקבות בדיקות תלות חוזרות בסיעוד בשנת 2000, מספר מקרי השלילה עלה על מספר מקרי הגדלת הזכאות (8,442 לעומת 7,736). אם נוסיף למספר השלילות את מקרי הפחתת הזכאות הפער יהיה גדול יותר.

כאשר הקשיש יוזם את הבדיקה החוזרת של מצב זכאותו בשל החמרה במצבו, זכאותו מוגדלת (מ-100% ל-150%) בגלל החמרה שהיתה בכל התחומים למעט הלבשה. כאשר המוסד יוזם בדיקה חוזרת, הזכאות נשללת בשל שיפור ברמת התפקוד כמעט בכל התחומים. לשאלות במקרים אלה נדרשה הבנה טובה יותר של שינויים במצב התפקודי לאורך זמן בקבוצות שונות של קשישים. מה הם המאפיינים של קשישים שזכאותם נשללה בבדיקה חוזרת ביוזמת המסד? עבור אילו קשישים ניתן לחזות מראש שינויים במצב התפקודי?

בדיקות תלות חוזרות בשנת 2000 לפי צד יוזם



5.7.6 היקף התשלומים

בתשלומים המועברים לביצוע חוק ביטוח סיעוד יש שני מרכיבים:

א. העברות לצורך תשלום גמלאות.

ב. העברות לפיתוח תשתית שירותים לטיפול ממושך בקשישים ולפתרון בעיות של מצוקה מיידית בתחומי הטיפול הקהילתי והאשפוז הסיעודי.

בשנת 2000, אומדן התשלומים שיועברו למימון חוק ביטוח סיעוד הוא כ-1.8 מיליארד ש"ח (במחירי 2000): כ-1.6 מיליארד ש"ח למתן השירותים לזכאים, והיתר לפיתוח שירותים מוסדיים וקהילתיים ולביצוע מבחני התלות. סכום של כ-95.4 מיליון ש"ח הועבר למשרד העבודה והרווחה ולמשרד הבריאות לצורך הגדלת מספר המאושפזים במוסדות סיעודיים (לוח מס' 6). כמו כן הועבר סכום של 40.5 מיליון ש"ח למשרד העבודה והרווחה, לקופת חולים ולמשרד הבריאות לצורך ביצוע מבחני התלות ולהכנת תוכניות הטיפול לזכאים.

לוח מס' 6: סה"כ תשלומים במסגרת חוק ביטוח סיעוד לפי סוג תשלום, 1990-2000 (אלפי ש"ח במחירי 2000)

שנה	סך הכול	גמלאות סיעוד	העברה לגורמי חוץ*	פיתוח שירותים	מאושפזים במוסדות סיעוד	על חשבון הסכמים עם האוצר
1990	530.1	433.8	11.9	26.8	51.8	5.8
1995	1,011.7	839.4	33.3	21.2	112.5	5.3
1996	1,075.8	928.2	34.7	19.9	87.5	5.6
1997	1,201.5	1,064.7	35.1	16.7	77.5	7.5
1998	1,368.0	1,207.2	38.9	29.9	86.4	5.5
1999	1,509.6	1,345.5	42.7	28.1	87.9	5.5
2000**	1,765.2	1,604.5	40.5	16.7	95.4	8.1

* העברות למשרד העבודה והרווחה, לקופת חולים ולמשרד הבריאות לביצוע מבחני תלות ולהכנת תוכניות טיפול.

** אומדן המבוסס על נתוני הביצוע לשלושת הרבעונים הראשונים של שנת 2000.