



28 בינואר 2018

לכבוד
 עו"ד אסי מסינג
 היועץ המשפטי
 משרד האוצר

שלום רב,

הנדון: הערות לתזכיר חוק ההתייעלות הכלכלית (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנת 2019), בנושא שינויים בגמלת סיעוד

הרינו לפנות אליך בעניין תזכיר החוק שבנדון. להלן הערותינו לתזכיר.

הערותינו בתמצית:

- יש להפריד את הרפורמה המוצעת מחוק ההסדרים בשל השלכותיה הרחבות ולדון בנושא בוועדה מתמחה, בלוח זמנים הצמוד לתקציב ולחוק ההסדרים;
- אין לצמצם את שעות הסיעוד למקבלי הקיצבה ברמה הנמוכה ביותר;
- יש להגדיל את שעות הסיעוד לרמה המומלצת על ידי מומחי ה-OECD;
- אין לקבוע כי הקיצבה תינתן בכסף בלבד לזכאים ברמה הנמוכה ביותר, אלא לאפשר בחירה בין קבלת שעות סיעוד (ברירת המחדל) לבין המרתן בכסף;

- יש לשנות את ברירת המחדל ברמות הזכאות הגבוהות יותר באופן שברירת המחדל תהיה קבלת מלוא שעות הסיעוד בעין, אלא אם בחר הזקן הסיעודי, באופן פוזיטיבי, לקבל חלק מהשעות בכסף;
- יש להפריד בין הזכאות לשעות סיעוד לבין הזכאות לקבל שירות ממרכזי יום ולקבוע כי הפעילות במרכזי היום לא תבוא במקום שעות סיעוד בבית;
- יש לבחון מחדש את מבחן התלות.
הכל כמפורט להלן:

סוגיית שעות הסיעוד בקהילה

1. התיקונים המוצעים הינם בעלי השלכות רחבות היקף על חייהם של עשרות אלפי זקנים סיעודיים בישראל ועל כן אנו קוראים לפצל את הרפורמה המוצעת מחוק ההסדרים ולערוך דיון מעמיק ורחב בנושא בוועדה הרלבנטית – זאת מבלי לפגוע בלוחות הזמנים של קידום התוספת לשעות הסיעוד.
2. הקשר בין הטיפול הסיעודי להבטחת הזכות לבריאות ולכבוד האדם הוא קשר מובהק. כאשר כתוצאה מזקנה (או מחלה) הופך אדם לחסר יכולת לבצע פעולות יומיומיות כמו לקום, להתלבש, להכין לעצמו מזון או לעשות את צרכיו, הרי שללא סיוע בריאותו תדרדר במהירות, חייו יהיו בסכנה, וכבוד האדם שלו יירמס. על כן הטיפול הסיעודי הוא מענה למימוש ליבת הזכויות החוקתיות לבריאות, שלמות הגוף ולכבוד האדם. כאשר לאדם אין אפשרות לממש את צרכי הסיעוד שלו או שהוא נדרש לממן אותם באופן פרטי אך הם לא בהישג ידו – תיגרם לו פגיעה אנושה באיכות החיים, בבריאות והמצב עלול אף להוביל למוות מוקדם.
3. מכיוון שטיפול סיעודי מקצועי הוא עניין יקר, והוא נדרש לתקופה ממושכת וקבועה, רוב האנשים לא מסוגלים לממן אותו באופן פרטי, במיוחד כאשר רמת התלות עולה. לכן במדינות רווחה מספקת המדינה מנגנון מדינתי לכיסוי סביר של עלויות הטיפול הסיעודי, באמצעות מימון מטפל סיעודי בבית המבוטח או באמצעות מימון שהיה במוסד סיעודי. בחלק מהמדינות זה נעשה באמצעות ביטוח בריאות ממלכתי ובחלק, כמו אצלנו, באמצעות הביטוח הלאומי או דרך קצבאות.
4. בכל המדינות ניתנת עדיפות ברורה לטיפול הביתי, ככל שהמבוטח מעוניין בכך, באמצעות מטפל המגיע לבית הזכאי על פני אשפוז. יש לכך סיבות רבות ובהן כיבוד האוטונומיה של הזכאי ובחירתו להישאר בסביבה המוכרת לו, בקרב בני משפחתו ומכריו. בנוסף שינוי סביבת המגורים לזכאי סיעודי מובילה לרוב להתדרדרות במצב הרפואי והתפקודי ולקיצור תוחלת החיים. לכן גם מדינת ישראל, כמו מדינות אחרות, הכירו בחשיבות הסיעוד בקהילה, כמתבטא בחוק.
5. בדוח מקיף בנושא, מומחי ה-OECD בחנו מהו היקף סביר של שירותי סיעוד בקהילה לאנשים במצבים סיעודיים שונים, על בסיס דוחות בנושא והתייעצות עם מומחים. בהתאם גובש מודל לפיו לצורך טיפול בקהילה ברמת נזקקות נמוכה (תפקוד גבוה יחסית) יש צורך ב-6.5 שעות

מטפל סיעודי בשבוע. ברמת נזקקות בינונית יש צורך ב-22.5 שעות מטפל סיעודי בשבוע, ולצורך טיפול בקהילה ברמת נזקקות גבוהה יש צורך ב-41.5 שעות מטפל סיעודי בשבוע.

Muir, T. (2017), "[Measuring social protection for long-term care](#)", *OECD Health Working Papers*, No. 93

6. לפי המצב הקיים כיום בישראל זקן סיעודי שירצה לנצל את כל שעות הסיעוד לשעות מטפל סיעודי, ורק בשעות היום ולא בסוף שבוע, יהיה זכאי לכל היותר ל-16 שעות מטפל בשבוע במצב נזקקות בינוני ול-18 שעות מטפל בשבוע במצב קשה, כאשר כל היותר הוא יוכל להגדיל בנסיבות מסוימות ל-22 שעות מטפל בשבוע. מדובר בהיקף כיסוי נמוך משמעותית ממה שמומחי ה-OECD סבורים שנדרש.

7. מכאן שכדי להבטיח כיסוי סביר של צרכי הסיעוד, נדרש הזכאי להוציא מכיסו וחסכוניותו הפרטיים סכום משמעותי ביותר, או שמישהו מבני משפחתו משמש כמטפל לא פורמאלי כדי להשלים את החסר (ללא תמורה ופעמים רבות על חשבון שעות עבודה). אלא שלא לכל הזקנים יש מי שיעניק להם טיפול לא פורמאלי קבוע ולאורך זמן, ולרבים מהזכאים אין משאבים כלכליים לממן באופן פרטי שירותי סיעוד.

8. ואכן, דוח ה-OECD מצא כי בישראל זכאי שהוא בעל הכנסה חציונית עם נזקקות ברמה הגבוהה אינו יכול להרשות לעצמו את הכיסוי הסביר בלי שההוצאה תוריד אותו מתחת לקו העוני, וזכאי ברמת הנזקקות הבינונית נמצא בדיוק ברף ההוצאה האפשרית, כלומר – כל מי שהכנסתו נמוכה מההכנסה החציונית אינו יכול לספק לעצמו כיסוי סביר לצרכיו בלי שההוצאה תוריד אותו מתחת לקו העוני. ברמת הנזקקות הבינונית, זכאי בעל הכנסה נמוכה ומיעוט נכסים, נדרש להוציא מכיסו כדי להבטיח כיסוי סביר את ההוצאה הגבוהה ביותר בכל המדינות שנבדקו במחקר של ה-OECD והמשמעות היא שבמצב הקיים אין מענה בהישג יד לקבוצה זו.

9. התזכיר מהווה התקדמות מסוימת בכיוון הנכון אך הוא עדיין לא נותן את המענה הרצוי.

10. לפי המוצע, במקום שלוש רמות נזקקות המוגדרות היום בסעיף 224 (א), יוגדרו שש רמות נזקקות. להלן ההבדלים:

ניקוד בבדיקת תלות לאחר התיקון	כיצד מוגדר היום?	יח' שירות היום (יח' שירות = שעת מטפל שבועית אחת)	יח' שירות לאחר התיקון (יח' שירות אחת = שעת מטפל שבועית אחת)	המרת שעות טיפול לכסף למי שמעסיק עובד סיעוד לאחר התיקון	המרת שעות טיפול לכסף למי שמעסיק עובד סיעוד (סכום חודשי)
0-2	אינו זכאי	0	0	0	0
2.5-3	תלוי במידה רבה	9.75 יח'	1000 ש. שקול ל-3.5 יח'	1000 ש	1955 ש
3.5-4.5	תלוי במידה רבה	9.75 יח'	10 יח'	לא ידוע	1955 ש
5-6	תלוי במידה רבה עד מאוד	5-5.5 נק' - 9.75 יח'	14-17 יח'	לא ידוע	1955 ש
			16-19 יח'	לא ידוע	3,208 ש ועד 3,810 ש
6.5-7.5	תלוי במידה רבה מאוד	16-19 יח'	18-21 יח'	לא ידוע	3,208 ש ועד 3,810 ש
8-9	תלוי במידה רבה מאוד עד תלוי לחלוטין	8-8.5 נק' - 16-19 יח'	22-26 יח'	לא ידוע	3,208 ש ועד 3,810 ש
			18-22 יח'	לא ידוע	3,600 ש ועד 4,412 ש
9.5-10.5	תלוי לחלוטין	18-22 יח'	26-30 יח'	עד 5,000 ש	3,600 ש ועד 4,412 ש

11. מהטבלה עולה כי ברמת הנזקקות הנמוכה השינוי מרע את המצב, ברמת הנזקקות הבינונית התיקון משפר את המצב במידה קטנה וברמת הנזקקות הגבוהה התיקון משפר את המצב ברמה ניכרת, אך לא מספיקה. מכאן שנראה שחלק מהמשאבים שנוספו לנזקקים ברמת הנזקקות הגבוהה אינם משאבים חדשים אלא העברה של תקציב מזקנים סיעודיים ברמת תפקוד יותר גבוהה לזקנים סיעודיים ברמת תפקוד נמוכה.

12. לאור האמור אנו סבורים שיש לערוף תיקונים כדלקמן:

- א. יש לקבוע פעימות נוספות להגדלת שעות הסיעוד בתוך זמן שייקבע לרמה המומלצת ה-OECD, ברמה הבינונית- ל-22.5 שעות מטפל בשבוע וברמת הנזקקות הגבוהה – 41.5 שעות מטפל בשבוע.
- ב. יש למתן את השינוי ברמת הנזקקות הנמוכה (מי שתלוי במידה רבה בעזרה ומקבל עד 4.5 נק' במבחן תלות), שכן מדובר בירידה לא מידתית. עלות עובדת סיעוד בהעסקה פרטית היא בסביבות 70 ₪, ומכאן כי השינוי משמעו שבמקום כ-40 שעות מטפל בחודש (9.75 שבוע), הסכום שיינתן – 1,000 ₪ יוכל להספיק רק ל-14 שעות בחודש שהם 3.5 שעות מטפל בשבוע, בעוד שההמלצה היא ל-6.5 שעות סיעוד בשבוע לפי ה-OECD.
- ג. יש לקבוע כי לא תהיה פגיעה במי שכבר מקבל גמלת סיעוד, וכי הכללים יחולו על זכאים חדשים, אלא אם התיקון מיטיב את מצבם. כך, למשל – אין מקום להפחית לזקן סיעודי שברמת נזקקות הנמוכה יותר את שעות הסיעוד אותן הוא כבר מקבל.

תשלום 4 יחידות שירות בכסף כברירת מחדל

13. בתזכיר מוצע כי 4 יחידות שירות מבין אלו שלהם זכאי הזקן הסיעודי יומרו כברירת מחדל לכסף. רק אם הזכאי יבקש, אזי גמלת הסיעוד תינתן כולה ביחידות שירות. לעמדתנו יש לבטל סעיף זה, שפותח פתח להפחתת הגמלה, או להפוך את ברירת המחדל. ראשית, גמלת סיעוד המשולמת בכסף ולא בשירות בעין מוגדרת בחוק כשיעור של 80% משווין בכסף של יחידות השירות. שנית, המרת יחידות השירות לכסף משמען שתחליף לאותן יחידות יהיה על הזכאי לרכוש בעצמו. רכישה עצמאית של השירותים, במיוחד של מטפל סיעודי, תהיה יקרה יותר מהעלות של יחידות שירות. למשל – בשעה שארבע יחידות שירות מעניקות 4 שעות מטפל סיעודי, התחליף שלהן בכסף יוכל לרכוש פחות שעות מטפל סיעודי באופן פרטי.
14. על כן קיים חשש כי המרת יחידות השירות לכסף כברירת מחדל תוביל לכך שזקנים רבים, שגם כך מתקשים להסתדר בסבך הביורוקרטי של מערך הסיעוד, יקבלו כיסוי מופחת, ולא ידעו לבקש לשנות את ברירת המחדל, כשזו לא תשרת אותם. לכן יש לבטל הסעיף או למצער, להפוך את ברירת המחדל, כך שהגמלה תימסר ביחידות שירות ורק לבקשת הזקן ניתן יהיה להמיר 4 יחידות שירות לכסף.

סוגיות נוספות:

הגדרה בדיקת תלות

15. בתזכיר מוצע להוסיף הגדרה כדלקמן: "בדיקת תלות" – בדיקת מידת התלות בעזרת הזולת, בביצוע פעולות היום יום או לעניין הצורך בהשגחה". כיום החוק רק מגדיר מה היא "פעולה יומיומית": לבישה, אכילה, שליטה בהפרשות, רחצה וניידות עצמית בבית. כמו כן מוצע לקבוע

כי "השר רשאי לקבוע טופס שימלא מי שנקבע על ידי המוסד כי יבצע את בדיקת התלות, לשם קביעת מידת התלות של המבוטח בעזרת הזולת".

16. בדיקת התלות מעוררת ביקורת רבה. זקנים ברמת מוגבלות גבוהה, מתוך מבוכה, או חשש מחשיפה בפני גורם זר ולא מוכר, נוטים לדווח בצורה אופטימית מדי על מצבם לעומת מצבם האמיתי, ועשויים לקבל ניקוד נמוך. לעומת זאת, זקנים המודעים לשיטת המבחן יודעים להתנהל באופן שישפר את הניוד שהם מקבלים. ביקורת נוספת הינה שהמבחן לא נותן משקל מספק לתנאי המחיה של הזקן ולקיומו של מערך טיפול לא פורמאלי. בנוסף, יש לקבוע, כי לצורך קביעת הזכאות יחשבו גם פעילויות שמחוץ לבית, אשר לשם ביצוען נדרש הזקן הסיעודי לסיוע. כמו יש לתת משקל לחוות הדעת של גורמים המעורים בחייו של הזקן – כמו רופא המשפחה ועובד סוציאלי, המכירים היטב את מציאות חייו וצרכיו הסיעודיים.

17. על כן, ראוי לראות בתיקון החוק הזדמנות לדיון רחב יותר על מבחן התלות, ולעגן את עקרונותיו בחוק. בין היתר יש לבחון שילוב מבחנים ממבחן IADL. למצער – יש לקבוע בחוק כי בדיקת התלות תעשה בהתאם להוראות שייקבעו בתקנות שיתקין השר באישור ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת. אין די בשינויים המוצעים.

שירותים נוספים לזקנים סיעודיים

18. התזכיר נוקט בלשון של יחידות טיפול ולא שעות מטפל, שכן בלוח ח'2 בחוק נקבע אלו שירותים יכולה יחידת שירות לרכוש. יש לתקן טבלה זו לאור השינויים ובהזדמנות זו לתקנה, שכן בטבלה זו נעוצים לא מעט עיוותים המפחיתים את שעות הסיעוד אותם מקבלים זקנים סיעודיים.

19. בעוד שכיום יחידת שירות אחת מספיקה לשעת טיפול אחת, שעת טיפול בלילה או בימי המנוחה משמעה ויתור על יחידה וחצי בלילה או 2 יחידות בימי המנוחה. זה לא הסדר הוגן משתי סיבות. ראשית – העלות של העסקת מטפל בלילה אינה גבוהה בחמישים אחוז מהעסקה ביום, אף לא בחברות סיעוד פרטיות, והעסקה ביום מנוחה אינה גבוהה פי שניים מביום רגיל. לרוב נדרשת תוספת מסוימת לעבודה ביום מנוחה של כעשרה אחוזים ולכן לא ברור מדוע מי שזכאי לגמלת סיעוד מהביטוח הלאומי צריך לשלם עבור השירות בלילה או בסופ"ש מחיר מופקע. שנית – יש לא מעט זקנים סיעודיים שהמטפל הלא פורמאלי שלהם מקרב בני משפחתו מועסק במשמרות לילה או בסופשבוע, ולכן אינו יכול לטפל בזקן הסיעודי בלילה או בסופ"ש וזקוק למטפל סיעודי. אין מקום להקשות על זקנים אלו ועל המטפלים בהם, ולהפלותם לרעה. לכן יש לקבוע כי יחידת שירות תקנה שעת מטפל בלי קשר לשאלה האם מדובר ביום או בלילה או בסופ"ש.

20. נושא משמעותי נוסף בלוח הוא העלות של שהיה בת 6 שעות במרכז יום לזקנים סיעודיים. מרכזי היום הם חיוניים עבור זקנים סיעודיים בקהילה ומהווים הזדמנות למפגש חברתי וקיום חיי קהילה. עם זאת, כיום הדרישה היא לוותר על בין 2 ל-2.75 יחידות לכל שהיה במרכז יום (שהיא שש שעות). לאור העובדה כי שעות הסיעוד מועטות ויקרות, רבים מהזקנים מוותרים

על שהיה במרכז יום בלית ברירה. המשמעות הכלכלית של ויתור על 2.75-2 שעות מטפל לטובת מרכז יום הינה כ-150 ₪ לכל שהות במרכז היום – עלות העסקה של עובד סיעודי פרטי. זו עלות גבוהה מאוד עבור רבים מהזקנים. הנתונים מדברים בעד עצמם, רק 7% מהזקנים מנצלים את זכאותם למרכז יום. אנו מציעים לנתק את הזיקה בין יחידות השירות לבין שהיה במסגרת של מרכז יום, ושהשתתפות במרכז היום תהיה בעלות מסובסדת, לרבות הנחות לזקנים מעוטי אמצעים. הגדלת מספר הזקנים המגיעים למרכזי היום היא מועילה גם לזקנים, אשר יש להם אפשרות לבילוי חברתי הולם, וגם מפחיתה את ההוצאה הציבורית לסיעוד.

אנו תקווה כי הערותינו יובילו לשינוי הנדרש,

בכבוד רב,

יפעת סולל, עו"ד גיל גן-מור, עו"ד

עמותת כן לזקן האגודה לזכויות האזרח

בשם הארגונים