דו"ח מעקב

תכנית הסיוע הלאומית

על בסיס החלטת ממשלה 3379 מיום 11 בינואר 2018

אוקטובר 2020

CECI
Citizens' Empowerment Center in Israel
A Government that works. For us.
המרכז להעצמת האזרח
ממשל שעובד. בשבילנו.

אודות המרכז להעצמת האזרח

המרכז להעצמת האזרח הינו עמותה הפועלת בתחומי הממשל, ועוסקת באפקטיביות המגזר הציבורי ויכולות הביצוע של הרשות המבצעת. המרכז מתמקד בתהליכי יישום מדיניות, ובהיבטים שונים הקשורים לתפקוד הממשל ויכולתו לממש ולהוביל שינויים לטובת הציבור. במסגרת זו, מפעיל המרכז את מיזם "המוניטור", הכולל מעקב וניטור אזרחי אחר יישום החלטות ממשלה וחוקי כנסת והנגשתם לציבור.

"המוניטור" מסייע בהבנת תהליכי ממשל ויישום מדיניות באמצעות יצירת תשתית ידע רחבה, אמפירית ואינטגרטיבית של תהליכי יישום ההחלטות. מטרת "המוניטור" היא לקדם את טיוב עבודת הממשל בישראל ולהגביר את ההיכרות והמעורבות האזרחית בתחומי העשייה של המגזר הציבורי.

עריכה גרפית: מיכל סמו קובץ, המשרד לעיצוב גרפי, אוניברסיטת תל אביב

דו"ח מעקב

תכנית הסיעוד הלאומית

על בסיס החלטת ממשלה 3379 מיום 11 בינואר 2018

אוקטובר 2020

הדוח נכתב על ידי תחקירני המוניטור נטע לביא ואמיר שורני ובהנחיית עינת קורן
ומיכל ש. צדוק מצוות ממשל במרכז להעצמת האזרח

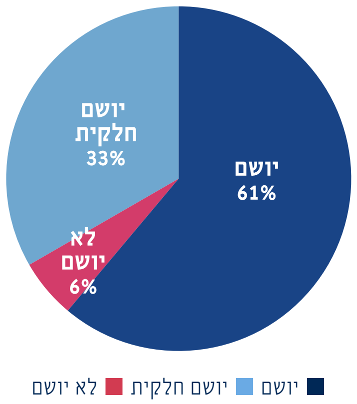
"על המדינה להבטיח את הזכויות הבסיסיות של הקשישים הסיעודיים באמצעות מארג של תמיכות סוציאליות שונות. לעניין זה קבע בג"ץ כי "הזכות לכבוד, ואף הזכות לקיום בכבוד, אינה הזכות לגמלה חודשית בסכום מסוים. זו הזכות לכך, שבהינתן כל מערכות התמיכה והסיוע, יישמר – בבחינה תוצאתית – כבודו של האדם". בהמשך, עמד בג"ץ על כך ש"כבוד האדם נפגע אם אותו אדם מבקש לקיים חיי אנוש בחברה שלה הוא משתייך אך מוצא כי דלו אמצעיו ותש כוחו לעשות כן. אדם שכזה זכאי כי המדינה תפעל כדי להגן על כבודו". [1]

1. בג"ץ 366/03 עמותת מחויבות לשלום וצדק חברתי נ' שר האוצר, פס"ד 464(3) (2005), עמ' 484–485.

תוכן העניינים

תקציר מנהלות	3
טבלה מסכמת	4
רקע	7
פירוט מרכיבי ההחלטה וסטטוס יישומם	9
תובנות ומסקנות	16
נספחים	17

תקציר מנהלות



אוכלוסיית ישראל מזדקנת, בדומה למדינות מפותחות אחרות, ותהליך זה צפוי להאיץ בעתיד. ההסתברות להימצא במצב סיעודי עולה מאוד עם הגיל. על־פי הערכת בנק ישראל, בשנת 2015 נמצאו 25% מבני 65 ומעלה במצב סיעודי, לעומת 64% מבני 80 ומעלה ו־88% מבני 90 ומעלה. לאור האמור, ההוצאה הלאומית לסיעוד צפויה לגדול בעתיד בצורה משמעותית.[2]

החלטת ממשלה 3379 עוסקת ביישום תכנית הסיעוד הלאומית אשר שמה לה למטרה לבנות מערכת סיעודית יעילה אשר תהיה בת קיימא לאורך זמן, שתביא לחיסכון בבירוקרטיה ולשינוי העיוות בהקצאות של גמלת הסיעוד ובנטל הכלכלי על משפחות הנזקקים.

הדוח עוקב אחר ביצוע סעיפי ההחלטה במטרה לתאר תמונת ביצוע עדכנית ומפורטת בחלוף שנתיים וחצי מקבלת החלטת הממשלה. בנוסף, נותחו המאפשרים והחסמים שתרמו או פגעו ביישום ההחלטה.

מהדוח עולה כי החלטת הממשלה "תכנית הסיעוד הלאומית" מיושמת באחוזים גבוהים עד כה, כך, מתוך 18 סעיפים שיועדו לביצוע עד למועד כתיבת דוח זה, 11 סעיפים יושמו במלואם (61%), שישה סעיפים יושמו חלקית (33%) ורק סעיף אחד טרם יושם (6%).

מתוך בחינת ממצאי היישום עולים המאפשרים הבאים:

תיאום בין משרדי: ניכר כי אחוזי היישום הגבוהים נבעו משיתוף פעולה מוצלח וסנכרון בין גופים שונים בממשלה.

משאבים נדרשים: המשאבים בהחלטה הוקצו בהתאם לצורך והחלוקה התבססה על מחקר מקדים. ניכר כי הסעיפים להם הוקצו משאבים הולמים, יושמו.

מטרות ברורות: המחקר שנעשה בטרם גיבוש ההחלטה הוביל לבניית החלטת ממשלה מבוססת נתונים ויצירת תכנית עבודה ריאלית וברורה, הן מבחינת משאבים והן מבחינת כח אדם, לוחות זמנים ויעדים.

מנגנון יישום בשטח: מרבית הסעיפים הצביעו על מנגנוני יישום למדיניות המדוברת, כמו הצבת מתאם טיפול ועובדים סוציאלים ברשויות המקומיות.

מבחינת יישום ההחלטה עולה החסם הבא:

פורס מז'ור: הגופים העוסקים בקידום ויישום תכנית הסיעוד הלאומית הינם אותם הגופים האמונים על הטיפול במשבר הקורונה. משמעות הדבר היא שסדרי העדיפויות בהכרח השתנו במהלך החודשים האחרונים, דבר שעלול להוביל לשינוי בהקצאות תקציב ויישום ההחלטה, בלית ברירה.

2. תכנית הסיעוד הלאומית, בנק ישראל.

טבלה מסכמת

	מה הוחלט?	מה קורה עם זה?	סטטוס יישום
1	הוספת רמות גמלה.	הוגדרו שש רמות גמלה והתווספו 200 תקנים לביטוח לאומי לצורך יישומה, 100 באופן מיידי ו־100 נוספים בהמשך.	יושם
2	עדכון רמות גמלת הסיעוד בהתאם לניקוד של מבחן התלות.	נקבעו שש רמות לגמלה במקום שלוש שהיו נהוגות בטרם ההחלטה, בהתאם ליכולת תפקודו של הקשיש.	יושם
3	חלוקה בין קבלת גמלת הסיעוד בכסף ובשירותים ברמות סיעוד 2–6.	על־פי חוזר הביטוח הלאומי קשישים ברמת גמלה 2–6 זכאים לקבל עד שליש מיחידות השירות בכסף.	יושם
4	חלוקה בין קבלת גמלת הסיעוד בכסף ובשירותים לקשיש המקבל שירותי סיעוד בידי מטפל רוב שעות היממה.	קשיש השוכר מטפל שעומד בהגדרות "שירותי סיעוד בידי מטפל רוב שעות היממה" יכול לקבל את מלוא שווי יחידות השירות.	יושם
5	תיקון לוח ח'2 לחוק הביטוח הלאומי עד 1 במרץ 2018, כך שהלוח יכלול את שירותי הסיעוד בהתאם לשינוי ברמות הגמלה וכן הוספת שירותי מנויים מטעם משרד הרווחה.	לוח ח'2 בחוק הביטוח הלאומי תוקן במסגרת חוק ההתייעלות הכלכלית כך שיכלול את השינויים ברמת הגמלה, אך לא נוסף לשירותי המנויים השירותים שמציע משרד הרווחה, כגון: קהילות תומכות.	יושם חלקית
6	הסדרת מעמדם של קשישים שהיו זכאים לגמלת סיעוד טרם תחולת החוק.	על־פי נוהל הביטוח הלאומי, מבוטחים שהיו זכאים לגמלת סיעוד לפני ההחלטה וכן, מבוטחים שגמלת הסיעוד לא שולמה להם בשל אשפוז בבית החולים, חלים עליהם הוראות הדין החדש ויקבעו מספר יחידות השירות שהם זכאים להם לפי הגבוה מבין השניים: • יחידות השירות שהיו זכאים להן לפי הדין הקודם • יחידות השירות שהם זכאים להן לאחר יום התחילה	יושם
7	ניכוי הפרשות סוציאליות לגמלת סיעוד.	במידה והעביר המוסד לביטוח לאומי ניכוי לחשבון הבנק, יראו את הסכומים שנוכו כסכומים שהופקדו לטובת פיקדון, ויחולו לגביהם הוראות סעיף 1יא(א) עד (ה) ו־(ז) עד (ט) לחוק עובדים זרים, והתקנות שהותקנו מכוחן, לרבות לעניין ניכויים מהפיקדון.	יושם
8	הקצאת 100 מלש"ח לשם שינוי גמלת סיעוד.	הוקצו 100 מלש"ח מהביטוח הלאומי לטובת ההחלטה.	יושם

	מה הוחלט?	מה קורה עם זה?	סטטוס יישום
9	הקלת הנטל הבירוקרטי על אוכלוסיית הקשישים הסיעודיים בישראל – יצירת טופס בקשה אחיד למיצוי זכויות הקשיש ובחינת האפשרות לעשות שימוש במבחן התלות הנערך על ידי המוסד לביטוח לאומי (ADL) בכל גופי הממשלה וגופים אחרים העורכים מבחנים.	הוקם צוות בינמשרדי אשר בנה תכנית ליישום ובנה טופס בקשה אחיד המשמש למיצוי זכויות הקשיש הסיעודי מול כלל הגופים המספקים שירותים לקשישים הסיעודיים; טרם נבחנה האפשרות לעשות שימוש במבחן התלות האמור בכל גופי הממשלה במסגרת עבודת הצוות בראשות משרד הבריאות.	יושם חלקית
10	הקצאת תקציב בגובה 100 מלש"ח לטובת גיבוש תוכנית לפיתוח והרחבה של השירותים בקהילה הניתנים לאוכלוסיית הקשישים.	התקציב לא הגיע למימוש האגף לאזרחים ותיקים והנושא נמצא בדין ודברים בין אגף תקציבים במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים לבין משרד האוצר.	לא יושם
11	פיתוח תפקיד "מתאם טיפול" לקשיש הסיעודי.	אושר כי מתאם הטיפול יהיה נציג משרד שירותי הרווחה העירוני והוא יגיע לבית הקשיש יחד עם נציג קופת החולים. ב־2019 הוקמו 50 צוותים בעלות של 20 מלש"ח ובשנת 2020 תוכננו הקמת צוותים נוספים בסכום בגובה 25 מלש"ח, אך לאור משבר הקורונה – טרם הוקמו.	יושם חלקית
12	שיפור איכות הטיפול הסיעודי בבית הקשיש – להקצות לביטוח לאומי בשנת 2019 155 מלש"ח, בשנת 2020 265 מלש"ח ובשנת 2021 סך של 335 מלש"ח.	התקציב לשנים 2020-2019 הועבר בפעימות למוסד לביטוח לאומי. התקציב לשנת 2020-2021 – לאור משבר הקורונה, עלול להשתנות.	יושם חלקית
13	בדיקה מחדש של מידת התלות בעזרת הזולת של זכאי לגמלת סיעוד.	באפריל 2018 פורסם תיקון לתקנות הביטוח הלאומי שנכנס לתוקף ב־1.8.2018. התקנה קובעת שכאשר בדיקה מחדש מצביעה על החמרה במצבו של הזכאי באופן שיש בו כדי להגדיל את שיעור הגמלה השינוי ייכנס לתוקפו בתוך 7 ימים במקום אחת לחודש כפי שהיה קודם לכן. בנוסף, קובע התיקון כי כאשר ממצאי הבדיקה מורים על הטבה במצבו התפקודי של המבוטח באופן שיש בו כדי להפחית או לשלול את שיעור הגמלה לה הוא זכאי לא יחול שינוי בשיעור הגמלה עד לאותו מועד.	יושם
14	הגדלת הקצבות של משרד האוצר המשולמות לביטוח לאומי בגין השתתפות בגבייה.	הוגדלו הקצבות המשולמות לביטוח לאומי בגין השתתפות בגבייה ממשרד האוצר, על בסיס אחוזי גבייה.	יושם
15	שיפור איכות הטיפול הניתן לקשישים במוסדות האשפוז הסיעודי הכרוני על ידי הקצאה של 45 מיליוני ש"ח ב־2019 לטובת שיפור תנאי עבודתם של המטפלים בהתאם לתוכנית שתתואם בין משרדי הבריאות והאוצר.	הוקצה תקציב לטובת שיפור איכות הטיפול הניתן לקשישים במוסדות האשפוז ונבנתה תכנית יישום. עם זאת, חלק מביצוע מרכיבי התכנית מותנה בכניסה לתוקף של מכרז חדש לשירותי אשפוז סיעודי אשר התעכב וצפוי להיכנס לתוקפו רק לקראת סוף 2020.	יושם חלקית

	מה הוחלט?	מה קורה עם זה?	סטטוס יישום
16	גיבוש תוכנית להוספת שירותי רפואת שיניים מונעת, משמרת ומשקמת לקשישים, לסל שירותי הבריאות. היקף התוספת לבסיס עלות סל שירותי הבריאות כתוצאה מהתוכנית תהיה: א. בשנת 2018 – 50 מלש"ח. ב. בשנת 2019 – 200 מלש"ח. ג. בשנת 2020 – 300 מלש"ח. ד. בשנת 2021 ואילך – 400 מלש"ח.	משרד הבריאות גיבש תוכנית להכנסת טיפולי שיניים לקשישים לסל הבריאות בשיתוף מומחים לבריאות השן, וקופות החולים. התכנית החלה ב־1 בפברואר 2019. טיפולי השיניים הוכנסו לסל במסגרת החלטת ממשלה מספר 4441 בנושא הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2019. ה־50 מלש"ח שהוקצו ל־2018 יבוצעו בשנת 2019.[3] ב־06/01/19 אושרה הכנסת טיפולי שיניים בתחום הרפואה המונעת והמשמרת מגיל 75 בסל הבריאות.	יושם
17	ביצוע עבודת מטה שתפעל להפחתה הדרגתית עד כדי ביטול מלא של השתתפות ילדי המאושפזים באשפוז הסיעודי.	משרד הבריאות הקצה כספים כמפורט בסעיף 17 לטובת הפחתת נטל המשפחה על האשפוז הסיעודי: א. בשנת 2019 – 200 מלש"ח. ב. בשנת 2020 – 300 מלש"ח.	יושם
18	גיבוש תוכנית למניעת הידרדרות תפקודית של קשישים באמצעות מתן שירותים במסגרת הקהילה ושיקום וכן מתן שירותי בריאות מסוימים בבית הקשיש. לצורך כך יוקצו למשרד הבריאות התקציבים הבאים: א. בשנת 2019 – 50 מלש"ח. ב. בשנת 2020 ואילך – 100 מלש"ח.	התקציב לשנת 2019 הוקצה. משרד הבריאות פועל לגיבוש תוכנית אשר תרחיב את השירותים הניתנים על ידי קופות החולים בקהילה ובבית המבושח. מהמשרד נמסר כי קיים מבחן תמיכה אשר מפורסם באתר המשרד. עם זאת, יש לציין כי הלינק למבחן התמיכה אינו זמין ולא התקבל מידע האם השירותים הניתנים באמצעות קופות החולים הורחבו בפועל.	יושם חלקית

3. פרוטוקול ישיבת מעקב בנושא מוכנות משרדי הממשלה לתחילת יישום רפורמת הסיעוד הממלכתית, 28 אוקטובר 2018.

רקע

הרכב האוכלוסייה בישראל והמשמעות הכלכלית שלו

תוחלת החיים בישראל גדלה בקצב מהיר, ובהתאם לכך בעשורים האחרונים התארכה תוחלת החיים של קשישים נזקקי סיעוד ומתוך כך התארכה גם תקופת הסיוע באמצעות גמלת סיעוד. נזקקי סיעוד מוגדרים כקשישים מעל גיל פרישה, תושבי ישראל, הזקוקים לעזרת הזולת במידה רבה ושוהים בביתם או בדיור מוגן (המאושפזים במוסד סיעודי לא זכאים לקבלת הגמלה).[4]

לפי תחזית האוכלוסייה של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, צפוי מספר הקשישים להגיע ל־1.66 מיליון נפשות בשנת 2035. כלומר, אוכלוסיית הזקנים תגדל ב־7.7% ב־15 השנים הקרובות וקצב הגידול שלה יהיה מהיר פי 2.2 מזה של האוכלוסייה הכללית בתקופה זו.[5] קצב הגידול במספר הקשישים בישראל הוא מהגבוהים במדינות המערב, למרות שאוכלוסייתה נחשבת עדיין צעירה באופן יחסי (רק 11% מהאוכלוסייה בני למעלה מגיל 65).[6]

יתר על כן, שיעור האוכלוסייה התלויה גדול ביחס לאוכלוסייה הנושאת בנטל המימון של השירותים החברתיים ועומד על 60% – הגבוה מבין מדינות ה־OECD. גם יחס זה צפוי לגדול והרכבו ישתנה: האוכלוסייה התלויה תגדל ובאופן ישיר גם שיעור הקשישים יגדל משמעותית לעומת שיעור הילדים. משמעות הדבר היא שפחות אנשים ישאו בנטל המימון של רשת הביטחון החברתית, ואילו נטל ההוצאה על שירותי הסיעוד יגדל בהתאם.[7]

מערכת הסיעוד בישראל

דו"ח של משרד הבריאות על מערכת הסיעוד בישראל משנת 2011 מיפה את התחלואים מהם סובלת המערכת ושרפורמה עתידית תצטרך לתת עליהם את הדעת: מערכת הסיעוד הינה מערכת לא יעילה שאינה בת־קיימא לטווח ארוך; ריבוי גופים וחוסר תיאום ביניהם (מעל 10 גופים מספקים שירותים לקשישים סיעודיים); חוסר בתמריצים לשיקום (שהינו יקר משמעותית בטווח הקצר אך משתלם לקשיש, למשפחתו ולמדינה בטווח הארוך); הקצאה לא יעילה של גמלת הסיעוד, כך שכמות השעות הניתנת לקשישים ברמות התלות הנמוכות גבוהה יחסית, לעומת רמות התלות הגבוהות בהן כמות השעות הניתנת מצטמצמת משמעותית; עומס כלכלי על המטפל העיקרי ועוד.[8]

לאור השונות בתמהיל נזקקי הסיעוד והעלייה בכמות הזכאים לסיעוד, היה צורך בשינוי משמעותי של הגדרת הנזקקים. הביקוש הגובר לשירותי סיעוד ומטפלי סיעוד עלול, בין היתר, להוביל לעשרות אלפי נזקקי סיעוד ללא מענה הולם.[9] לאור זאת, נבחנו רמות התלות והובאו בחשבון בעיות שורשיות עמן יש להתמודד בעת מתווה לשינוי מדיניות.[10]

לשם כך, משרד הבריאות שם לו למטרה לכונן מערכת סיעודית לאומית. בשנת 2011 פרסם משרד הבריאות מתווה לרפורמה בביטוח הציבורי בתחום הסיעוד. מתוך אותו דוח אומצו המלצות במסגרת רפורמת הסיעוד, כדוגמת הצורך במתאם טיפול (Case manager). נושא נוסף שעלה בדוח הוא הליקויים במתן הטיפול הסיעודי בקהילה ובבקרה עליו.[11] כמו כן, דוח מיוחד של מבקר המדינה משנת 2017 מצא ליקויים חמורים בנושא איכות ובקרת הטיפול הסיעודי בבית, ביניהם היעדר פיקוח ובקרה על הכשרת מטפלים ומטפלות.[12] בהמשך לדוח, התכנסה הוועדה לביקורת המדינה ב 2.10.2017 לדון בתיקון הליקויים שמצא מבקר המדינה.[13]

4. אתר הביטוח הלאומי, תנאי זכאות לגמלת סיעוד. עדכון: 6.7.20.
5. דוח משרד הבריאות לרפורמה בביטוח הציבורי בתחום הסיעוד.
6. בני +65 בישראל, 2018, מאיירס־ג'וינט־ברוקדייל.
7. דוח משרד הבריאות לרפורמה בביטוח הציבורי בתחום הסיעוד.
8. מתוך: המדיניות הכלכלית ומדיניות התקציב לשנת הכספים 2019 עמ' 59.
9. היערכות להזדקנות האוכלוסייה: סקירה בתחום הסיעוד.
10. דוח משרד הבריאות לרפורמה בביטוח הציבורי בתחום הסיעוד.
11. דוח ביקורת מיוחד: טיפול המדינה בקשישים סיעודיים השוהים בביתם, 2017.
12. דוח משרד הבריאות לרפורמה בביטוח הציבורי בתחום הסיעוד.
13. פרוטוקול 270 מתוך ישיבת הוועדה לביקורת המדינה, 2 אוקטובר 2017.

הצורך במתאם טיפול ונושאים נוספים שנכנסו לרפורמה, כגון הגדלה משמעותית של שעות הסיעוד בקהילה עלו גם בפניה של קבוצת ארגונים אזרחיים למשרד הבריאות. עם זאת, המלצות אחרות התקבלו רק בצורה חלקית או כלל לא.[14]

החלטת ממשלה 3379

לצורך הטיפול בחלק מהבעיות, אושרה ב־11 בנובמבר 2018 החלטת ממשלה 3379 בנושא תוכנית סיעוד לאומית.

תכנית הסיעוד הלאומית עוסקת ב־8 נושאים עיקריים כדלהלן:

1. **שינויים בדרך תשלום גמלת הסיעוד**
עד להחלטת הממשלה שולמה גמלת הסיעוד בשלוש רמות בלבד. כתוצאה מכך, קשישים שמצבם הסיעודי היה קשה קיבלו גמלה שלא סיפקה את צרכיהם. במסגרת החלטת הממשלה והחוק שתוקן בעקבותיה, הורחבו הדרגות לתשלום גמלת הסיעוד משלוש לשש. שינוי משמעותי נוסף הינו מתן העדפה למי שיעסיק מטפל ישראלי על פני מטפל זר, דבר שלא היה קיים בשיטה הקודמת.[15] היבט נוסף ששונה באופן משמעותי הוא היכולת להמיר חלק מהקצבה לכסף. עד לרפורמה, קשישים קיבלו את כל שעות הסיעוד שלהם כשעות טיפול (בבית או במרכזי יום) או בעבור אספקת אמצעי ספיגה. במסגרת הרפורמה הוספה אפשרות להמרה של חלק או כל הגמלה בכסף בתנאים מסוימים.[16]

2. **הרחבת סל השירותים לקשישים סיעודיים ופיתוח שירותים נוספים בקהילה** כגון קהילות תומכות, מרכזי מופ"ת (מועדון מועשר משודרג), ואמצעים טכנולוגיים להפגת בדידות. התפיסה הרווחת כיום היא שיש לאפשר לקשישים להישאר זמן רב ככל הניתן בביתם, בקהילה ובסביבתם הטבעית ולדחות עד כמה שניתן את העברתם למוסד.[17] תכניות אלו אמורות להרחיב את סל הכלים הקיים בקהילה (כדוגמת מרכזי יום) ולהתמודד עם בעיית הבדידות בקרב קשישים, המתוארת גם בדוח מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא.[18]

3. **הקלת הנטל הבירוקרטי על אוכלוסיית הקשישים בישראל**
עד להחלטת הממשלה, התאפיין הטיפול באזרחים סיעודיים בישראל בהיעדר העברת מידע ותיאום מספק בין הגופים הממשלתיים המעורבים (משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, משרד הבריאות, המשרד לשוויון חברתי ועוד). התוצאה הייתה בירוקרטיה עודפת וחוסר בהירות עבור האזרח, אשר נדרש למלא טפסים שונים עבור כל גוף ולעמוד במספר מבחני הכנסה וקריטריונים לזכאות בכל אחד מהגופים. בכדי להתמודד עם הנטל הבירוקרטי שהוטל על אוכלוסיית הקשישים קבעה תוכנית הסיעוד הלאומית את הקמתו של צוות בין משרדי שיגבש טופס בקשה אחיד ויאפשר מיצוי זכויות. בנוסף, יצירת תפקיד של מתאם טיפול Case manager שיוודא שהקשיש ממצה את כל זכויותיו מהגופים השונים.

4. **שיפור איכות הטיפול הביתי** באמצעות הגדלת התקציבים לפיקוח על שירותי הסיעוד הביתי הסיעודי ושיפור ההכשרה של עובדי סיעוד בקהילה וזאת בעקבות דוח מבקר המדינה שמצא ליקויים משמעותיים בתחום הכשרת המטפלים והבקרה על הטיפול הביתי.

5. **שיפור איכות הטיפול הניתן במוסדות האשפוז**

6. **ביטול המנגנון המחייב ילדי קשישים להשתתף במימון של אשפוז הוריהם** על מנת להפחית את נטל ההוצאה הגבוה של המשפחות ויגדיל את סבסוד המדינה.

7. **מניעת הידרדרות תפקודית של זקנים** באמצעות שירותים בקהילה, טיפולי שיקום והרחבת השירותים הניתנים על ידי קופות החולים בבית המבוטח.

8. **רפורמה בתחום טיפול השיניים של קשישים** כך שסל הבריאות יכלול טיפולי שיניים גם לאוכלוסייה המבוגרת.

דו"ח מעקב זה בוחן את מידת היישום של סעיפי החלטת הממשלה 3379.

14. רפורמה במערך הסיעוד, גילן, גן־מור, ארגוני גמלאים ברחבי ישראל, 21 מרץ 2017.
15. גמלת סיעוד רמה ג', אתר כל זכות, ינואר 2020.
16. מ. ארלזורוב וט. חרותי־סובר, חברות הסיעוד הובסו: כמה יקבלו הקשישים ברפורמה החדשה?", 21.2.18.
17. דוח ביקורת מיוחד, טיפול המדינה בקשישים סיעודיים השוהים בביתם, מבקר המדינה, עמ' 90.
18. בקר א. תכניות ממשלתיות לתמיכה בקשישים בודדים, 21 ביולי 2016.

פירוט מרכיבי ההחלטה וסטטוס יישומם

1. הוספת רמות גמלה

ההחלטה קבעה שיתוקן פרק י' לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה־1995 (להלן – חוק הביטוח הלאומי) כך שיוגדרו שש רמות גמלה אשר יקבעו את שירותי הסיעוד להם זכאי כל קשיש סיעודי בהתאם לטבלה המפורטת בהחלטה.

סטטוס: יושם

חוק ההתייעלות הכלכלית (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנת 2019) פורסם בתאריך 22.3.2018. בחוזר מס' 1496 של אגף הסיעוד במוסד לביטוח לאומי מתאריך 6.11.18, מפורטים השינויים שבוצעו בחוק. הרפורמה יצאה לדרך לאחר התגברות על מחלוקת בין משרדי הממשלה והוגדרו שש רמות גמלה והתווספו 200 תקנים לביטוח לאומי לצורך יישומה, 100 באופן מיידי ו־100 נוספים בהמשך.[19]

2. עדכון רמות גמלת הסיעוד בהתאם לניקוד של מבחן התלות

ההחלטה קבעה שר העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים יורה למנכ"ל הביטוח הלאומי לעדכן את רמות גמלת הסיעוד בהתאם לניקוד של מבחן התלות שעורך המוסד, כך שייקבעו שש רמות של גמלה וזאת בהתאם ליכולת תפקודו של הקשיש על פי הטבלה שלהלן:

ניקוד במבחן תלות (ADL)	רמת גמלה
3–2.5	1
4.5–3.5	2
6–5	3
7.5–6.5	4
9–8	5
10.5–9.5	6

סטטוס: יושם

על־פי חוזר של הביטוח הלאומי הניקוד במבחן התלות תואם את רמות הגמלה החדשות.[20]

3. חלוקה בין קבלת גמלת הסיעוד בכסף ובשירותים ברמות סיעוד 6-2

ההחלטה קבעה שקשיש אשר נמצא ברמות הגמלה 6-2 תהא בידו הבחירה לקבל את גמלת הסיעוד ביחידות שירות בלבד. אם לא בחר הקשיש כאמור, תשולם חלקה של גמלת הסיעוד בכסף (בשווי ארבע יחידות שירות בהתאם למנגנון המרת יחידות שירות לכסף כאמור בסעיף 224(ב) לחוק הביטוח הלאומי (להלן – מנגנון המרת גמלה בכסף) ויתרת הגמלה תינתן ביחידות שירות, בהתאם לרמת התלות של הקשיש.

סטטוס: יושם

משמעות הסעיף הינה שבניגוד לזכאים לרמת הסיעוד הראשונה, שיכולים לקבל את מלוא הגמלה בכסף ללא תנאים, הזכאים לרמת הסיעוד השניה ומעלה יכולים לקבל עד 4 יחידות שירות בכסף, כאשר כל שעת טיפול ברמות סיעוד 6-2 שווה 204.7 ₪. כלומר, זכאים אלו יכולים לקבל עד 818.8 ש"ח ללא תנאי.

על־פי חוזר הביטוח הלאומי,[21] קשישים ברמת גמלה 6-2 זכאים לקבל עד שליש מיחידות השירות בכסף אם גורם מקצועי ביקר בביתם והעריך כי מתן הגמלה בכסף יאפשר מתן שירותי סיעוד בהיקף וברמה שהולמים את צרכיהם.

19. ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, כנסת ישראל, 28.10.18.
20. חוזר 1496 של הביטוח הלאומי, 6.11.18, בנושא הרפורמה בסיעוד.
21. חוזר 1496 של הביטוח הלאומי, 6.11.18, בנושא רפורמת הסיעוד.

4. חלוקה בין קבלת גמלת הסיעוד בכסף ובשירותים לקשיש המקבל שירותי סיעוד בידי מטפל רוב שעות היממה

ההחלטה קבעה כי קשיש המקבל שירותי סיעוד בידי מטפל רוב שעות היממה, שישה ימים בשבוע, וזאת ללא תלות ברמת הגמלה שהוא זכאי לה, תהא בידו הבחירה לקבל את גמלת הסיעוד ביחידות שירות בלבד. לא בחר הקשיש כאמור, תשולם לו גמלת הסיעוד בכסף (בשווי יחידות השירות המפורטות בטבלה המתאימות לרמת הגמלה שנקבעה לו, ובהתאם למנגנון המרת גמלה בכסף).

סטטוס: יושם

משמעות ההחלטה היא למעשה שקשיש ששוכר מטפל ואשר עומד בהגדרות של "שירותי סיעוד בידי מטפל רוב שעות היממה" יכול לקבל את מלוא שווי יחידות השירות בכסף גם ללא הערכה של עובד סוציאלי מטעם המוסד לביטוח לאומי. על מנת לעמוד בקריטריונים על הקשיש להציג חוזה בכתב עם מטפל, שאינו בן משפחה לטיפול שאינו פחות מ־12 שעות ביממה. [22]

5. תיקון לוח ח'2 לחוק הביטוח הלאומי כך שיכלול את שירותי הסיעוד בהתאם לשינוי ברמות הגמלה

ההחלטה מנחה את שר העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, בתיאום עם שר האוצר, לתקן את לוח ח'2 לחוק הביטוח הלאומי וזאת לא יאוחר מיום 1 במרץ 2018, כך שהלוח האמור יכלול את שירותי הסיעוד בהתאם לשינוי ברמות הגמלה שנקבעו וכן, להוסיף לשירותי המנויים בלוח האמור את השירותים שמפעיל משרד הרווחה כגון: קהילות תומכות, מרכזי מופ"ת, ואמצעים טכנולוגיים להפגת בדידות.

סטטוס: יושם חלקית

לוח ח'2 בחוק הביטוח הלאומי אכן תוקן במסגרת חוק ההתייעלות הכלכלית כך שיכלול את השינויים ברמת הגמלה, אך לא נוספו לשירותים המנויים בלוח שירותים שמפעיל משרד הרווחה, כגון קהילות תומכות, מרכזי מופ"ת ואמצעים טכנולוגיים להפגת בדידות.[23]

6. הסדרת מעמדם של קשישים שהיו זכאים לגמלת סיעוד טרם תחולת החוק

עפ"י ההחלטה יש לקבוע כי קשישים סיעודיים הזכאים לגמלת סיעוד לפני יום 1 ביולי 2018 (להלן – מועד התחילה) ובמסגרת התיקון האמור, יהיו זכאים ליחידות שירות נוספות. קשישים סיעודיים שקיבלו גמלת סיעוד לפני מועד התחילה, ולאחר התיקון המוצע יהיו זכאים לגמלת סיעוד ברמה הראשונה, תהיה בידם האפשרות לקבל את הגמלה בכסף, על פי התיקון המוצע או במספר יחידות השירות להם היו זכאים טרם התיקון.

סטטוס: יושם

על־פי נוהל הביטוח הלאומי, מבוטחים שהיו זכאים לגמלת סיעוד ערב יום התחילה וכן, מבוטחים שגמלת הסיעוד לא שולמה להם ערב יום התחילה מכיוון שהיו מאושפזים בבית חולים, ולאחר יום התחילה חלים עליהם הוראות הדין החדש, יקבעו מספר יחידות השירות שהם זכאים להם לפי הגבוה מבין השניים: [24]

- יחידות השירות שהיו זכאים להן לפי הדין הקודם.
- יחידות השירות שהם זכאים להן לאחר יום התחילה.

22. אתר המוסד לביטוח לאומי, עדכון אחרון: 10.2.20.
23. ספר החוקים, 22.3.18, כנסת ישראל, עמ' 524.
24. ספר החוקים, 22.3.18, כנסת ישראל, עמ' 524.

7. ניכוי הפרשות סוציאליות לגמלת סיעוד

ההחלטה קבעה שיתוקן סעיף 225ג לחוק הביטוח הלאומי, שעניינו ניכוי הפרשות סוציאליות לגמלת סיעוד.

חוק הביטוח הלאומי מאפשר לבקש מהמוסד להעביר כספים לחשבון הבנק של עובד הסיעוד ובכלל זאת את התשלומים שהמעביד נדרש להפריש לקרן פנסיה ובכך להקל על הזכאי לגמלת סיעוד. עם זאת, כשעובד הסיעוד הינו עובד זר, חל עליו חוק הפיקדון ולא נקבעו ב"חוק עובדים זרים" תקנות מתאימות. במסגרת רפורמת הסיעוד הוצע לתקן לקונה זו כך שלא יהיה צורך בתקנות בחוק עובדים זרים על מנת לאפשר לזכאי לגמלת סיעוד לבקש מהביטוח הלאומי שיפריש לפיקדון של עובד זר במקום שהזכאי ייאלץ לעשות זאת בעצמו.

סטטוס: יושם

בהתאם לתיקון מס' 203 תשע"ח־2018 תוקנו תתי סעיפים ה ו־ה1 לסעיף 225 ג' שקובעים:

ה. העביר המוסד ניכוי כאמור בסעיף זה לחשבון הבנק, יראו את הסכומים שנוכו כסכומים שהופקדו לטובת פיקדון, ויחולו לגביהם הוראות סעיף 1יא(א) עד (ה) ו־(ז) עד (ט) לחוק עובדים זרים, והתקנות שהותקנו מכוחן, לרבות לעניין ניכויים מהפיקדון.

ה1. בוצע ניכוי כאמור בסעיף זה, יעביר המוסד לזכאי לגמלת סיעוד, אחת לשנה, וכן לפי בקשתו, אישור לגבי הסכומים שנוכו מגמלתו לפי סעיף זה, התקופה שבעדה בוצע הניכוי, פרטים מזהים של העובד שלטובתו בוצע הניכוי ושיעור ההפרשה שלפיו חושב סכום הניכוי; באישור כאמור יצוינו גם עיקרי הוראות סעיף קטן (ד).[25]

8. הקצאת 100 מלש"ח לשם שינוי גמלת סיעוד

החלטת ממשלה 3397 נובעת מתוך הצורך לשנות את גמלת הסיעוד כך שתתאים לצורך האקוטי של מדינת ישראל להרחיב את מתן השירותים הסיעודיים ולייצר שונות בין נזקקי הסיעוד השונים. לצורך כך ובכפוף לסעיף 11 בהחלטת הממשלה מס' 3409 מיום 11.1.2018 שעניינה תקציב התאמות לשנת 2018 יש להקצות 100 מלש"ח לטובת שינוי גמלת סיעוד.

סטטוס: יושם

לצורך ביצוע הסעיף הועברו 100 מלש"ח מהביטוח הלאומי.[26]

9. הקלת הנטל הבירוקרטי על אוכלוסיית הקשישים הסיעודיים בישראל

החלטת הממשלה קבעה שעל מנת להקל את הנטל הבירוקרטי על אוכלוסיית הקשישים הסיעודיים בישראל, הנדרשים לפעול כיום מול מספר רב של גופים ממשלתיים שאין ביניהם תיאום, יש להקים צוות בין־משרדי. הצוות יכלול נציגים ממשרדי העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (להלן – משרד הרווחה), הבריאות, מטה ישראל דיגיטלית, המשפטים, האוצר והמוסד. תפקיד הצוות לגבש בתוך שישים ימים (כלומר עד אמצע מרץ 2018) תוכנית להפחתת הבירוקרטיה, שתכלול, בין היתר, התייחסות לסוגיות הבאות:

א. יצירת טופס בקשה אחיד שישמש למיצוי זכויות הקשיש הסיעודי מול כלל הגופים המספקים שירותים אותו נדרש יהיה למלא פעם אחת בלבד. בטופס יידרש הקשיש הסיעודי להביע הסכמה מפורשת להעברת המידע לשאר הגופים בהיקף הנדרש לצורך אספקת השירותים. ניתן יהיה למלא את הטופס גם באופן מקוון. בחינת האפשרות לעשות שימוש בטופס כאמור תיעשה תוך לקיחה בחשבון של כלל ההיבטים המשפטיים הנוגעים להעברת מידע אישי בין הגופים האמורים.

25. הצעות חוק, הממשלה, 11 בפברואר 2018, עמ' 621.
26. עפ"י תשובה שהתקבלה מבקשת חופש מידע, המוסד לביטוח לאומי מטעם המרכז להעצמת האזרח בתאריך 22 במרץ 2020.

סטטוס: יושם

הוקם צוות בין משרדי בראשות משרד הבריאות וישראל דיגיטלית במשרד לשוויון חברתי, ובו חברים נציגים מהמוסד לביטוח לאומי, משרד האוצר ומשרד הרווחה. הצוות התכנס, בנה תכנית ליישום והכין טופס בקשה אחיד שמשמש למיצוי זכויות הקשיש הסיעודי מול כלל הגופים המספקים שירותים לקשישים הסיעודיים.[27]

ב. בחינת האפשרות לעשות שימוש במבחן התלות הנערך על ידי המוסד לביטוח לאומי (ADL) בכל גופי הממשלה וגופים אחרים העורכים מבחנים כאמור.

סטטוס: לא יושם

טרם נבחנה האפשרות לעשות שימוש במבחן התלות האמור בכל גופי הממשלה במסגרת עבודת הצוות בראשות משרד הבריאות.[28]

10. גיבוש תוכנית לפיתוח והרחבה של השירותים בקהילה הניתנים לאוכלוסיית הקשישים

החלטת הממשלה קבעה שיוקצו 100 מלש"ח, במתווה הדרגתי, לטובת גיבושה של תוכנית לפיתוח והרחבה של השירותים בקהילה הניתנים לאוכלוסיית הקשישים. התוכנית תיקבע על ידי משרד הרווחה, באישור אגף התקציבים במשרד האוצר. הקצאת הכספים לטובת התוכנית תיעשה במתווה הדרגתי, כך שסך של 50 מלש"ח יוקצו בשנת 2019, 80 מלש"ח בשנת 2020 ו־100 מלש"ח בשנת 2021 ואילך.

סטטוס: לא יושם

התקציב לא הגיע למימוש האגף לאזרחים ותיקים והנושא נמצא בדין ודברים בין משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים לבין משרד האוצר.[29]

11. פיתוח תפקיד "מתאם טיפול" לקשיש הסיעודי

החלטת הממשלה קבעה כי לשם מתן מענה הוליסטי ומיטבי לקשיש הסיעודי:

1. יוקם צוות בין־משרדי שיכלול נציגים ממשרד הבריאות, משרד הרווחה, המוסד לביטוח לאומי ומשרד האוצר שיגבש המלצות בדבר יצירת תפקיד חדש שייקרא מתאם טיפול (Case Manager), שיהווה, בין היתר, גורם מקשר בין הגופים השונים הנותנים שירות בתחום הסיעוד לבין הקשיש הסיעודי, ובכלל זה סיוע במימוש זכויותיו.

הצוות יידרש לגבש את המלצותיו, בין היתר, בנושאים שלהלן: 1. אוכלוסיית היעד לטיפול ע"י מתאם הטיפול. 2. הגדרת תפקיד מתאם הטיפול, סמכויותיו, וממשקים של בעל התפקיד עם הגופים נותני השירות בתחום הסיעוד. 3. הגדרת הגורם האחראי, המנהל והמתקצב של מתאם הטיפול. 4. היקף ואופן ההוצאה לפועל של התוכנית 5. הגדרת מודל ההפעלה של התוכנית. 6. הגדרת מדדי הצלחה לתוכנית. לטובת נושא זה נקבע כי יש להקצות סך של 20 מלש"ח בשנת 2019 ו־25 מלש"ח בשנת 2020 ואילך.

סטטוס: יושם

במסגרת התיקון בחוק הביטוח הלאומי (חוק הסיעוד), שהתקבל בחוק ההסדרים ביום 22.3.2018 נקבע תפקיד "מתאם טיפול" ומטרתו מתן מענה מותאם ומיטבי לקשיש הסיעודי כדי שיוכל להמשיך ולחיות בביתו בקהילה. לצורך יישום התכנית ובהתאם להחלטה, גובש צוות בין משרדי הכולל נציגים ממשרד הבריאות, משרד העבודה,

27. עפ"י תשובה שהתקבלה מבקשת חופש מידע, המוסד לביטוח לאומי מטעם המרכז להעצמת האזרח בתאריך 22 במרץ 2020.
28. שם.
29. עפ"י תשובה שהתקבלה מבקשת חופש מידע, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים מטעם המרכז להעצמת האזרח בתאריך 5 ביולי 2020.

הרווחה והשירותים החברתיים, ביטוח לאומי וארגון אשל. הצוות גיבש קריטריונים להקצאה ל 27 רשויות מקומיות שישתלבו בתוכנית, הגדיר תפקיד למתאם הטיפול וגיבש היבטים נוספים של תהליך העבודה.[30]

משרד האוצר הקצה למשרד הבריאות סך של 20 מלש"ח בשנת 2019 ו־25 מלש"ח בשנת 2020 ואילך. משרד הבריאות העביר באמצעות מסלול תמיכות לקופות החולים תקציב לאחיות מתאמות טיפול. כמו כן, משרד הבריאות העביר לאשל־ג'וינט תקציב שיועבר באמצעות הסכמים בין אשל לרשות המקומית להעסקת עו"ס ומלווים מנהליים.[31]

12. שיפור איכות הטיפול הסיעודי בבית הקשיש

ההחלטה קבעה שעל מנת לשפר את איכות הטיפול הניתן על ידי חברות הסיעוד בבית הקשיש הסיעודי, יש להקצות למוסד (לביטוח לאומי) בשנת 2019 סך של 155 מלש"ח, בשנת 2020 סך של 265 מלש"ח ובשנת 2021 סך של 335 מלש"ח.

סטטוס: יושם חלקית

בשנת 2019 הוקצה סך של 155 מלש"ח. בשנת 2020, לאור משבר הקורונה, נעשו שינויים בהקצאות בתיאום בין הביטוח הלאומי לבין משרד האוצר וטרם התפרסם מידע לגבי הקצאות לשנת 2020–2021.[32]

13. בדיקה מחדש של מידת התלות בעזרת הזולת של זכאי לגמלת סיעוד

ההחלטה מנחה את שר הרווחה לקדם תקנות בדבר בדיקה מחדש של מידת התלות בעזרת הזולת של זכאי לגמלת סיעוד, כפי שאושרה במועצת המוסד לביטוח לאומי והוגשה לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת ב־29 באוקטובר 2017.

סטטוס: יושם

באפריל 2018 פורסם תיקון לתקנות הביטוח הלאומי (ביטוח סיעוד) (בדיקה מחדש של רמת התלות בעזרת הזולת של זכאי לגמלת סיעוד), אשר נכנס לתוקף ב־1.8.2018. התקנה קובעת שכאשר בדיקה מחדש מצביעה על החמרה במצבו של הזכאי באופן שיש בו כדי להגדיל את שיעור הגמלה השינוי ייכנס לתוקפו בתוך 7 ימים במקום אחת לחודש כפי שהיה קודם לכן. בנוסף, קובע התיקון כי כאשר ממצאי הבדיקה מורים על הטבה במצבו התפקודי של המבוטח באופן שיש בו כדי להפחית או לשלול את שיעור הגמלה לה הוא זכאי לא יחול שינוי בשיעור הגמלה עד לאותו מועד.[33]

14. הגדלת ההקצבות לביטוח הלאומי

בהחלטה נקבע כי יש להגדיל בהתאם לאמור בסעיפים 1 עד 6 את ההקצבות ממשרד האוצר המשולמות לביטוח הלאומי בגין השתתפות בגבייה.

סטטוס: יושם

על פי תשובת המוסד לביטוח לאומי, הוגדלו ההקצבות ממשרד האוצר המשולמות לביטוח לאומי בגין השתתפות בגבייה על פי אחוזי גבייה שנקבעו מראש.[34]

30. עפ"י תשובה שהתקבלה מבקשת חופש מידע, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים מטעם המרכז להעצמת האזרח בתאריך 5 ביולי 2020.
31. עפ"י תשובה שהתקבלה מבקשת חופש מידע, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים מטעם המרכז להעצמת האזרח בתאריך 5 ביולי 2020.
32. עפ"י תשובה שהתקבלה מבקשת חופש מידע, משרד העבודה והרווחה, מטעם המרכז להעצמת האזרח בתאריך 22 במרץ 2020.
33. אגרת 372 לנותני שירותים, המוסד לביטוח לאומי, מנהל הגמלאות, אגף סיעוד, 15 ביולי 2018.
34. עפ"י תשובה שהתקבלה מבקשת חופש מידע, המוסד לביטוח לאומי מטעם המרכז להעצמת האזרח בתאריך 22 במרץ 2020.

15. שיפור איכות הטיפול הניתן לקשישים במוסדות האשפוז הסיעודי הכרוני

על מנת לשפר את איכות הטיפול הניתן לקשישים במוסדות האשפוז הסיעודי הכרוני שבאחריות משרד הבריאות, הוחלט להקצות בשנת 2019 סכום של 45 מלש"ח לטובת שיפור תנאי עבודתם של המטפלים בהתאם לתוכנית שתתואם בין משרדי הבריאות והאוצר.

סטטוס: יושם חלקית

על־פי תשובת משרד הבריאות התקציב הוקצה וגובשה תכנית בהתאם להחלטת הממשלה אשר כוללת מספר מרכיבים – קורס הכשרה למטפלים, פיילוט לחיזוק מעמד כוחות העזר ויצירת סולמות קריירה, העלאה מסוימת בשכר השעה ותכנית תמריצים לעידוד התמדה והעסקת מטפלים שעברו הכשרה במוסדות.

חלק ממרכיבי התכנית בביצוע כעת וביצוע בפועל של חלקם מותנה בכניסה לתוקף של מכרז חדש לשירותי אשפוז סיעודי אשר התעכב וצפוי להיכנס לתוקפו לקראת סוף 2020.[35]

16. גיבוש תכנית להוספת שירותי שיניים לקשישים

החלטת הממשלה קבעה כי משרדי הבריאות והאוצר יבצעו עבודת מטה, בשיתוף קופות החולים, ויגבשו תוכנית להוספת שירותי רפואת שיניים מונעת, משמרת ומשקמת לקשישים, לסל שירותי הבריאות הקבוע בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד־1994 (להלן – חוק ביטוח בריאות ממלכתי). היקף התוספת לבסיס עלות סל שירותי הבריאות כתוצאה מהתוכנית תהיה בסך של:

א. בשנת 2018 – 50 מלש"ח.
ב. בשנת 2019 – 200 מלש"ח.
ג. בשנת 2020 – 300 מלש"ח.
ד. בשנת 2021 ואילך – 400 מלש"ח.

סטטוס: יושם

במהלך 2018 משרד הבריאות גיבש תכנית להכנסת טיפולי שיניים לקשישים לסל הבריאות בשיתוף מומחים לבריאות השן, וקופות החולים. התכנית הותנעה ב־1 בפברואר 2019 וטיפולי השיניים הוכנסו לסל במסגרת החלטת ממשלה מספר 4441 בנושא הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2019.[36] במסגרת החלטת הממשלה, נתבקשה הממשלה להקצות סכום בגובה 300 מלש"ח.[37] ב 06/01/19 אושרה הכנסת טיפולי שיניים בתחום הרפואה המונעת והמשמרת מגיל 75 בסל הבריאות.[38]

17. ביצוע עבודת מטה שתפעל להפחתת העלויות של ילדי המאושפזים באשפוז הסיעודי

ההחלטה קבעה שמשרדי הבריאות והאוצר יבצעו עבודת מטה ויפעלו להפחתה הדרגתית עד כדי ביטול מלא של השתתפויות ילדי המאושפזים באשפוז הסיעודי הממושך. זאת בהתאם לתוכנית תקציבית ותפעולית שתגובש ותוסכם בין המשרדים ויתבצע מעקב אחר יישומה ובהתאם למקורות התקציביים. עלות התוכנית לא תעלה על הסכומים הבאים:

א. בשנת 2019 – 200 מלש"ח.
ב. בשנת 2020 – 300 מלש"ח.
ג. בשנת 2021 ואילך – 400 מלש"ח.

35. ו. פתאל א. שוורץ, תיאור וניתוח של הצעת תקציב משרד הבריאות לשנת 2019, מרכז המחקר והמידע, כנסת ישראל, המחלקה לפיקוח תקציבי, 18 פברואר 2018.
36. שם.
37. החלטת ממשלה 4441 בנושא הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2019 ותיקון החלטת ממשלה, 6 ינואר 2019.
38. אישור הרחבת רפורמת טיפולי השיניים לילדים וקשישים, משרד הבריאות, 6 בינואר 2019.

סטטוס: יושם

משרד הבריאות הקצה כספים כמפורט בהחלטת הממשלה.

על־פי משרד הבריאות, ההפחתה ההדרגתית של השתתפות ילדי המאושפזים באשפוז סיעודי תוכננה במהלך שנת 2018. ההפחתה תוכננה להתבצע במספר שלבים, כאשר בשלב הראשון, שנכנס לתוקפו בחודש פברואר 2019, עודכן נוהל הזכאות לקוד הסיעודי והופחתה ההשתתפות ב־500 ₪ לחודש לכל ילדי המאושפזים המתחייבים. כך כלל בני המשפחה המשלמים זכו להטבה משמעותית, וחלק ניכר מהם הפסיקו לשלם כלל. חשוב להדגיש כי מדובר בחלק הארי של סכום ההשתתפות של הילדים. המשרד בוחן באופן מעמיק את ההשפעה של צמצום ההשתתפויות, שכן קיים חשש לגידול משמעותי בביקושים, שעשויים להביא לתורי המתנה לאשפוז הסיעודי ולהפוך את התכנית לגירעונית. לאחר תהליך הבחינה, ימשיך המשרד את ההפחתה ההדרגתית. כמו כן, המשרד ימשיך בבניית תשתית שתאפשר לקשישים הרוצים בכך, להמשיך ולהיות מטופלים בביתם ולמנוע את ההתדרדרות התפקודית למצב הדורש אשפוז.[39]

18. גיבוש תכנית למניעת הידרדרות תפקודית של קשישים דרך מתן שירותים בקהילה

החלטת הממשלה קבעה שמשרדי הבריאות והאוצר בשיתוף קופות החולים יגבשו תוכנית למניעת הידרדרות תפקודית של קשישים וזאת באמצעות מתן שירותים במסגרת הקהילה ושיקום וכן מתן שירותי בריאות מסוימים בבית הקשיש. לצורך יישום התוכנית יפורסמו מבחני תמיכה בקופות החולים שיישמו את התוכנית ובנוסף תיבחן הוספת שירותים חדשים לסל שירותי הבריאות. החל משנת 2022 יוקצו כלל הסכומים הללו במסגרת עלות סל שירותי הבריאות. בסמכות שרי הבריאות והאוצר לדחות את הכללת הסכומים בסל כאמור. לצורך כך יוקצו למשרד הבריאות התקציבים הבאים:

א. בשנת 2019 – 50 מלש"ח.

ב. בשנת 2020 ואילך – 100 מלש"ח.

סטטוס: יושם חלקית

התקציב לשנת 2019 הוקצה. על־פי תיאור וניתוח של הצעת תקציב משרד הבריאות לשנת 2019 פועל משרד הבריאות לגיבוש תוכנית אשר תרחיב את השירותים הניתנים על ידי קופות החולים בקהילה ובבית המבוטח, זאת במטרה למנוע התדרדרות תפקודית אצל קשישים.[40] ממשרד הבריאות נמסר כי קיים מבחן תמיכה אשר מפורסם באתר המשרד.[41] עם זאת, יש לציין כי הלינק למבחן התמיכה אינו זמין. נוסף לכך, לא התקבל מידע האם השירותים הניתנים באמצעות קופות החולים הורחבו בפועל.

39. ו. פתאל א. שוורץ, תיאור וניתוח של הצעת תקציב משרד הבריאות לשנת 2019, מרכז המחקר והמידע, כנסת ישראל, המחלקה לפיקוח תקציבי, 18 פברואר 2018.

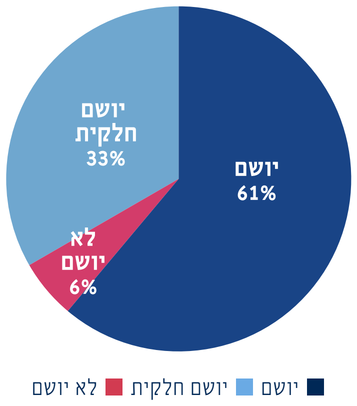
40. ו. פתאל א. שוורץ, תיאור וניתוח של הצעת תקציב משרד הבריאות לשנת 2019, מרכז המחקר והמידע, כנסת ישראל, המחלקה לפיקוח תקציבי, 18 פברואר 2018.

41. מתוך מענה של משרד הבריאות לפניית המרכז להעצמת האזרח מ־09.12.19.

תובנות ומסקנות

החלטת ממשלה 3379 עוסקת ביישום תכנית הסיעוד הלאומית אשר שמה לה למטרה לבנות מערכת סיעודית יעילה אשר תהיה בת קיימא לאורך זמן, שתביא לחיסכון בבירוקרטיה ולשינוי העיוות בהקצאות של גמלת הסיעוד ובנטל הכלכלי על משפחות הנזקקים. לאור השונות בתמהיל נזקקי הסיעוד והעלייה בכמות הזכאים לסיעוד, הממשלה ראתה צורך בשינוי משמעותי בהגדרת הנזקקים ושינוי רמות התלות. לאור זאת, גובשה החלטת ממשלה 3397 – תכנית סיעוד לאומית.

מניתוח סעיפי ההחלטה עולה כי תכנית הסיעוד הלאומית הניבה תוצאות מרשימות עד כה, כך, מתוך 18 סעיפים שיועדו לביצוע עד למועד כתיבת דוח זה, 11 סעיפים יושמו במלואם (61%), שישה סעיפים יושמו חלקית (33%) ורק סעיף אחד טרם יושם (6%).



מתוך בחינת ממצאי היישום עולים המאפשרים הבאים:

תיאום בין משרדי: הצלחת היישום מבוססת על הצורך בשיתוף פעולה וסנכרון בין גופים שונים בממשלה, בדגש על משרד האוצר, המוסד לביטוח לאומי, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים ומשרד הבריאות, ואכן נראה ששיתוף הפעולה בין הגופים הביא לתוצאות בשטח. יתר על כן, בוצעה חלוקה נכונה בין הגופים העוסקים במלאכה שתרמה גם היא ליישום והטמעה.

משאבים נדרשים: הקצאת המשאבים הייתה בהתאם לצורך והתבססה על מחקר מקדים. ניכר כי סעיפים בהם היו משאבים הולמים יושמו.

מטרות ברורות: המחקר שנעשה בטרם גיבוש ההחלטה, אשר הוביל לבניית החלטת ממשלה מבוססת נתונים ותכנית עבודה ריאלית, הן מבחינת משאבים והן מבחינת כח אדם ולוחות זמנים, תוך רתימת גורמי המקצוע שלקחו חלק במחקר ובביסוס החלטת הממשלה, הביאו לתהליך תכנון וחשיבה ממנו נגזרו מטרות ברורות, יעדים מדידים לעבודה וכן, לוחות זמנים קצרים שהצליחו להביא להישגים.

מנגנון יישום בשטח: מרבית הסעיפים הצביעו על מנגנוני יישום למדיניות המדוברת, כמו הצבת מתאם טיפול ועובדים סוציאלים ברשויות המקומיות, לצד מבחני תמיכה לקופות החולים למתן המענים וכו׳.

מבחינת יישום ההחלטה עולה החסם הבא:

פורס מז׳ור: הגופים העוסקים בקידום ויישום תכנית הסיעוד הלאומית הינם אותם הגופים האמונים על הטיפול במשבר הקורונה. משמעות הדבר היא שסדרי העדיפויות בהכרח השתנו במהלך החודשים האחרונים, דבר שעלול להוביל לשינוי בהקצאות תקציב ויישום ההחלטה, בלית ברירה.

לסיכום, ניכר כי חשיבותה של תכנית הסיעוד הלאומית אינה נסתרת מהגופים האמונים על יישומה והטמעתה כבר השפיעה על השירותים הניתנים לקשישים נזקקי סיעוד (לאור שינוי ברמות הגמלה והאפשרות להמיר שעות גמלה בכסף). במידה והתכנית תמשיך לפעול כסדרה והטמעתה תגיע להשלמה עד 2021, היא עתידה להביא להישגים בולטים בשיפור איכות הטיפול, הפיקוח ההשקעה הציבורית וחיזוק הקהילה, תוך צמצום פגיעה במשק הבית של נזקקי הסיעוד ובהקלת הנטל הבירוקרטי.

נספחים

נספח 1: קריטריונים לכניסת אזרח וותיק לתכנית

מצב תפקודי	ירידה משמעותית בתפקוד	1 נקודה מקסימום
	מגבלה בתפקוד ב2 ADL	1
	קבלת גמלת סיעוד פעם ראשונה בדרוג 5-6	1
מצב רפואי	אי יציבות רפואית	1 נקודה מקסימום
	אבחנה חדשה של דמנציה בחודש האחרון	1
	הופעת הפרעות התנהגותיות בחודש האחרון	1
	מעל 2 אשפוזים והגעה למיון פעמיים בחצי שנה אחרונה	1
	מעל 3 מחלות כרוניות לא מאוזנות	1
מצב סוציאלי	מערכת תמיכה	1 נקודה מקסימום
	עריריות -אין משפחה קרובה	1
	חי עם בן משפחה עם צרכים מיוחדים	1
	הזנחה ו/או התעללות ע"י בן משפחה או אחר במחצית השנה האחרונה (חסך בצרכים בסיסיים או שירותים חיוניים לזקן ופגיעה פיסית, מינית וכלכלית)	1
	הזנחה עצמית (הימנעות מטיפול רפואי, מאכילה ומרחצה ואי שמירה על מצב היגייני של הזקן ושל הדירה)	1
	עומס רב על מערכת התמיכה	1
סך ניקוד להתקבל לתוכנית מצטבר מ־2 מצבים לפחות		3

נספח 2: חלוקת תקנים במודל הבין משרדי – עו"ס ומלווה מנהלי במחלקה לשירותים חברתיים, אחיות בקופות החולים

	ישוב	עו"ס	מלווה מנהלי	כללית	מכבי	מאוחדת
1	אשדוד	2	0	1	0.5	0.5
2	אשקלון	2	0	1	0.5	0.5
3	באר שבע	2	2	1.5	0.5	
4	בת ים	2	0	1	1	
5	גבעתיים	1	1	0.5	0.5	
6	דימונה	1	0	1		
7	הרצלייה	1	1	0.5	0.5	
8	חדרה	1	0	0.5		0.5
9	חולון	1	1	0.5	0.5	
10	חיפה	4	4	2.5	1	0.5
11	ירושלים	6	6	3.5	0.5	2
12	כפר סבא	1	0	0.5	0.5	
13	לוד	1	0	0.5	0.5	
14	נהרייה	1	0	0.5	0.5	
15	נצרת עילית	1	0	0.5	0.5	
16	נתיבות	0.5	0	0.5		
17	נתניה	2	0	1	0.5	0.5
18	פתח תקווה	2	0	1.5	0.5	
19	קריית אתא	1	1	0.5	0.5	
20	קריית ים	1	1	0.5	0.5	
21	קריית מוצקין	1	1	0.5	0.5	
22	ראשון לציון	2	2	1	0.5	0.5
23	רחובות	1	0	0.5		0.5
24	רמלה	1	0	1		
25	רמת גן	2	2	1	1	
26	רעננה	1	1	0.5	0.5	
27	תל אביב-יפו	4	0	2	2	

| 40 George Wise Street P.O.Box 39080 Tel Aviv 61390 Israel | Tel: 03-6438979 | Fax: 03-6349438 | www.ceci.org.il |