



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

## קריטריונים למתן סיוע סיעודי לקשישים המתגוררים בביתם – סקירה משווה

כ"ב בחשוון תשע"ו

4 בנובמבר 2015

**כתיבה: נורית יכימוביץ-כהן**

אישור: שרון סופר, ראש צוות בכירה  
עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

[www.knesset.gov.il/mmm](http://www.knesset.gov.il/mmm)

## תוכן העניינים

<b>1</b>	<b>1. גמלת סיעוד בישראל</b>
2	1.1. תנאי הזכאות לגמלת סיעוד בישראל
4	1.2. קביעת יכולת התפקוד על ידי המוסד ביטוח לאומי
6	1.3. השירותים הניתנים במסגרת גמלת סיעוד
8	1.4. זכאות לשתי קצבאות
8	1.5. נתונים על זכאי גמלת סיעוד בישראל
<b>10</b>	<b>2. סיוע סיעודי בבית המטופל – סקירה משווה</b>
12	2.1. זכאות לגמלת סיעוד בבית הקשיש במדינות נבחרות
12	2.1.1. אוסטריה
14	2.1.2. איטליה
15	2.1.3. גרמניה
17	2.1.4. הולנד
18	2.1.5. נורבגיה
19	2.1.6. ספרד
20	2.1.7. צרפת
21	2.1.8. שבדיה
22	2.2. קריטריונים לזכאות לסיוע LTC במדינות השונות – טבלה מסכמת
25	נספח 1. זכאות לקצבה כפולה

מסמך זה נכתב לבקשתה של חברת הכנסת סופה לנדבר והוא עוסק בקריטריונים שנקבעו במדינות שונות לזכאות לסיוע לקשישים המתגוררים בביתם.

תנאי הזכאות לסיוע לקשיש המתגורר בביתו משפיעים על סוג הסיוע והיקף הסיוע שניתן לקשיש. קביעת תנאי הסף לזכאות לסיוע היא אחד הגורמים המווסתים את מספר הקשישים הזכאים להטבה, ועל כן יש לה השפעה כלכלית וחברתית על המשק הלאומי ועל איכות חיי הקשיש. מסיבה זו, על קובעי המדיניות לתת את דעתם לנושא ולגבש קריטריונים מיטביים, אשר ישקפו את מצבו הבריאותי, הנפשי והחברתי של מבקש הסיוע, ובמקביל יעלו בקנה אחד עם השקפת העולם החברתית הנהוגה במדינה שבה נקבעים הכללים וכן עם מצבה הכלכלי של המדינה המממנת את הסיוע.

בישראל נקבעת הזכאות לסיוע לקשישים אלה על פי-שלושה קריטריונים עיקריים: גילו של מבקש הסיוע, התלות שלו באדם אחר בביצוע פעולות יומיומיות ומבחן הכנסה המעיד על מצבו הכלכלי.

במדינות שונות יש דרכים שונות להגדיר אילו קשישים זקוקים לסיוע בביתם. בהמשך המסמך נפרט את הדרכים הללו במדינות אוסטריה, איטליה, גרמניה, הולנד, נורבגיה, ספרד, צרפת ושבדיה, וכן את הגורמים המוסמכים להחליט על סיוע בכל אחת מן המדינות האלה.

**בתחילת המסמך יתוארו בפירוט הקריטריונים לזכאות בישראל, ובהמשכו יפורטו הקריטריונים במדינות שצוינו לעיל. לריכוז הממצאים ראו סעיף 2.2 בעמוד 22.**

## **1. גמלת סיעוד בישראל**

על-פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס), בסוף שנת 2014 היו בישראל כ-8.3 מיליון נפש, ואוכלוסיית הקשישים שגילם מעל 65 מנתה כ-900,000 נפש (כ-10.8% מהאוכלוסייה).<sup>1</sup> **בעתיד צפוי שקצב הזדקנות האוכלוסייה בישראל יגדל.** על-פי תחזית של הלמ"ס משנת 2012,<sup>2</sup> שיעורם של בני 65 ומעלה יגדל לכ-12% בשנת 2019 ולכ-13.8%–14.9% בסוף שנת 2034. עוד עולה מנתוני הלמ"ס<sup>3</sup> כי **אוכלוסיית הקשישים מזדקנת אף היא.** למשל, בשנת 2014 כ-45% מן הקשישים (המוגדרים קבוצת האנשים בני 65 ומעלה) היו בני 75 ומעלה, לעומת שנת 1980, אשר בה רק כ-32% מן הקשישים היו בגיל זה.

מן הפרסום "קשישים בישראל – שנתון סטטיסטי 2014" עולה כי בסוף שנת 2013 רק כ-2.9% מן הקשישים (כאמור, בני 65 ומעלה) גרו במוסדות לטיפול ממושך וכ-97.1% התגוררו בקהילה – כ-55.7% מהם נשים

<sup>1</sup> הלמ"ס, שנתון סטטיסטי לישראל 2015, מס' 66, פרק 2, לוח מס' 5: אוכלוסייה לפי קבוצות אוכלוסייה, דת, גיל, מין, ומספר זכרים ל-1,000 נקבות.

<sup>2</sup> ארי פלטיאל, מישל ספולקר, אירינה קורנילקו ומרטין מלדונדו, תחזיות אוכלוסייה לישראל לטווח ארוך: 2009–2059, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אגף דמוגרפיה ומפקד, 21 במרס 2012. עמ' 6.

<sup>3</sup> הלמ"ס, שנתון סטטיסטי לישראל 2015, מס' 66, פרק 2, לוח מס' 5. אוכלוסייה לפי קבוצות אוכלוסייה, דת, גיל, מין, ומספר זכרים ל-1,000 נקבות.



וכ-44.3% גברים.<sup>4</sup> עוד עולה מן הפרסום כי כ-23.2% מבני 65 ומעלה גרים לבד במשק-הבית. שיעור הקשישות הגרות לבדן (32.4%) גבוה הרבה יותר משיעור הקשישים הגרים לבדם (11.6%).<sup>5</sup>

גמלת סיעוד לקשישים הגרים בביתם נקבעה בתיקון לחוק הביטוח הלאומי משנת 1980.<sup>6</sup> בדברי ההסבר לתיקון זה נכתב כי "אחת הבעיות הסוציאליות החמורות במדינת ישראל היום בעיית החולים הכרוניים הזקוקים לסיעוד – טיפול אישי ועזרת הזולת – אבל אינם זקוקים לאשפוז בבתי-חולים רגילים". עם השנים נוספו לחוק זה תיקונים רבים; שם החוק כיום הוא חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה–1995.<sup>7</sup>

גמלת סיעוד מאפשרת לקשיש לבחור את השירותים המתאימים לצרכיו מתוך מגוון שירותים, ובהם טיפול בקשיש בביתו, ביקור של הקשיש במרכז יום, אספקת מוצרי ספיגה, אספקת משדר מצוקה ושירותי כביסה. מי שמעסיק מטפל צמוד יכול לקבל את גמלת הסיעוד בכסף. שירותי הסיעוד ניתנים רק למי שזקוקים לסיוע של אדם אחר בביצוע פעולות היום-יום שצוינו לעיל ולא למי שזקוקים לשירותי משק-בית בלבד.<sup>8</sup>

## 1.1. תנאי הזכאות לגמלת סיעוד בישראל<sup>9</sup>

על-פי חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה–1995,<sup>10</sup> תנאי הזכאות לגמלת סיעוד הם כלהלן:

1. **תושב ישראל**<sup>11</sup> שהיה מבוטח בביטוח הלאומי ב-12 החודשים שקדמו להגשת התביעה.<sup>12</sup>
2. **הגיע לגיל הפרישה**.<sup>13</sup>

<sup>4</sup> מאיירס-גוינט-ברוקדייל, גוינט ישראל אשל, ומשאב – מאגר מידע ארצי לתכנון בתחום הזקנה, [קשישים בישראל, שנתון סטטיסטי 2014](#), יולי 2015, לוח 1.32, עמ' 71: אומדן בני +65 הגרים בקהילה, לפי מין, גיל וקבוצת אוכלוסייה, 2013.

<sup>5</sup> מאיירס-גוינט-ברוקדייל, גוינט ישראל אשל, ומשאב – מאגר מידע ארצי לתכנון בתחום הזקנה, [קשישים בישראל, שנתון סטטיסטי 2014](#), יולי 2015, לוח 1.35, עמ' 74: בני +65, לפי סוג משק הבית שבו הם גרים ולפי מין, גיל וקבוצת אוכלוסייה, 2013.

<sup>6</sup> [חוק הביטוח הלאומי](#) (תיקון מס' 42), תש"ם–1980.

<sup>7</sup> [חוק הביטוח הלאומי](#) [נוסח משולב], תשנ"ה–1995.

<sup>8</sup> המוסד לביטוח לאומי, [סיעוד](#), תאריך כניסה: 7 בספטמבר 2015.

<sup>9</sup> המוסד לביטוח לאומי, [סיעוד – תנאי זכאות](#), תאריך כניסה: 7 בספטמבר 2015.

<sup>10</sup> [חוק הביטוח הלאומי](#) [נוסח משולב], התשנ"ה–1995.

<sup>11</sup> מבוטח כהגדרתו [בחוק הביטוח הלאומי](#) [נוסח משולב], התשנ"ה–1995, סעיף 223.

<sup>12</sup> תקופת האכשרה מוגדרת [בחוק הביטוח הלאומי](#) [נוסח משולב], התשנ"ה–1995, סעיף 226.

<sup>13</sup> גיל פרישה הוא 67 לגבר ו-62 לאישה. על-פי המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, [מערכת הביטוח הלאומי בישראל](#) ינואר 2015. על-פי פרסום זה, גיל הפרישה של נשים יעלה בהדרגה ויגיע ל-64, כמתואר בעמ' 4 של הפרסום; עלייה זו רלוונטית לנשים שנולדו משנת 1955 ואילך. יצוין כי על-פי סעיף 234 [בחוק הביטוח הלאומי](#) [נוסח משולב], התשנ"ה–1995, שר העבודה והרווחה רשאי להחיל את הזכאות לגמלת סיעוד גם על מי שטרם הגיעו לגיל הפרישה.

3. **הכנסותיו אינן עולות על סף שנקבע בתקנות הביטוח הלאומי.** על-פי התקנות,<sup>14</sup> יחיד זכאי לגמלת סיעוד מלאה, לפי רמת התלות שנקבעה לו, אם הכנסותיו אינן עולות על השכר הממוצע<sup>15</sup> ולמחצית הגמלה אם הכנסותיו גבוהות מהשכר הממוצע ועד 1.5 פעמים השכר הממוצע. אם הכנסותיו גבוהות מ-1.5 פעמים השכר הממוצע, הוא אינו זכאי לגמלה. זוג זכאי לגמלה מלאה אם הכנסותיו המשותפות אינן עולות על 1.5 פעמים השכר הממוצע, ולמחצית הגמלה אם הכנסותיו בטווח שבין 1.5 פעמים השכר הממוצע ל-2.25 פעמים השכר הממוצע. זוג שהכנסותיו יותר מ-2.25 פעמים השכר הממוצע אינו זכאי לגמלת סיעוד. כאשר שני בני-זוג מגישים בקשה לגמלת סיעוד, הכנסתם המשותפת מחולקת לשניים ונערך מבחן הכנסות לכל אחד מהם, כאילו היו יחידים.

בטבלה 1 להלן מוצגים הסכומים הקבועים במבחן ההכנסה לצורך זכאות לגמלת סיעוד. הנתונים מינואר 2015.

**טבלה 1. הגמלה המוענקת ליחידים ולזוגות, על-פי הכנסתם החודשית, ינואר 2015<sup>16</sup>**

סכום הגמלה	סכום ההכנסה	
גמלה מלאה	עד 9,260 ש"ח	יחיד
גמלה מופחתת בשיעור של 50%	מעל 9,260 ש"ח ועד 13,890 ש"ח	יחיד
גמלה מלאה	עד 13,890 ש"ח	זוג
גמלה מופחתת בשיעור של 50%	מעל 13,890 ש"ח ועד 20,835 ש"ח	זוג

להלן תנאים נוספים:

- קצבה חודשית לנכי רדיפות הנאצים אינה נחשבת להכנסה לעניין זה.
- מבקש הגמלה אינו מקבל קצבה לשירותים מיוחדים לנכים קשים (לנכה שנפגע בעבודה או לנכה כללי) מן המוסד לביטוח לאומי, ואינו מקבל גמלה לטיפול אישי או להשגחה מאוצר המדינה (המקבל גמלה כזאת יידרש לבחור בינה ובין גמלת סיעוד על-פי חוק ביטוח סיעוד).
- מבקש הגמלה גר בביתו**, לא במוסד. מי שנמצא במוסד סיעודי או בבית-אבות (מוסדות החייבים ברישוי של משרד הבריאות או משרד הרווחה והשירותים החברתיים) אינו זכאי לגמלה; ואולם

<sup>14</sup> המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, [דוח שנתי 2013](#), ספטמבר 2014, פרק 3 א' בדוח.

<sup>15</sup> השכר הממוצע נקבע לפי סעיף 2 לחוק הביטוח הלאומי שעניינו חישוב פרמטרים בגמלאות ובגבייה. הוא מחושב לפי שיטה שנקבעה בחוק, ב-1 בינואר של כל שנה, ולאחר מכן בכל פעם שנקבע פיצוי. בינואר 2015 השכר הממוצע היה 9,260 ש"ח. על-פי המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, מערכת הביטוח הלאומי בישראל, ינואר 2015. יצוין כי פיצוי על-פי הגדרות המוסד לביטוח לאומי הוא תשלום תוספת יוקר, המשולמת לפי המדד, או תשלום של מקדמה על חשבון תוספת יוקר, או תשלום פיצויים בעד התייקרות לעובדים שכירים במשק.

<sup>16</sup> המוסד לביטוח לאומי, סיעוד – תנאי זכאות, תאריך כניסה: 7 בספטמבר 2015.

מקבל גמלת סיעוד שמאושפז בבית-חולים כללי יהיה זכאי לגמלה ב-14 הימים הראשונים לאשפוז.

4. נמצא שמבקש הגמלה זקוק במידה רבה לעזרתו של אדם אחר בביצוע פעולות היום-יום (להתלבש, להתרחץ, לאכול, לטפל בהפרשות, להתהלך בבית וכדומה), או נמצא שהוא זקוק להשגחה בבית למען בטיחותו ובטיחות הסובבים אותו.

## 1.2. קביעת יכולת התפקוד על-ידי המוסד לביטוח לאומי<sup>17</sup>

כאמור לעיל, גמלת הסיעוד ניתנת לקשיש שמוגבל בתפקודו היומיומי ותלוי בעזרת אדם אחר במידה רבה ברוב פעולות היום-יום – להתהלך בבית, להתלבש, לאכול, להתרחץ ולטפל בהפרשות – או יש לו צורך בהשגחה של אדם אחר כדי למנוע סכנה לעצמו ולסובבים אותו. על-פי חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה–1995, "את בדיקת מידת התלות בעזרת הזולת יעשה המוסד על-פי הסדרים שייקבעו בין המוסד לבין שירותי הבריאות ושירותי הרווחה"<sup>18</sup>.

כדי לקבוע את מידת התלות של הקשיש באדם אחר בביצוע פעולות היום-יום הבסיסיות, מעריך מטעם המוסד לביטוח לאומי (ברוב המקרים אח או פיזיותרפיסט) מבקר בבית הקשיש ובדק את יכולת התפקוד שלו בפעילות יומיומית, תוך שימוש במבחן (Activities of Daily Living) ADL.<sup>19</sup> כפי שעולה מן התדריך לביצוע הערכה תפקודית שפרסם המוסד לביטוח לאומי בשנת 2012,<sup>20</sup> במבחן זה נקבעת יכולתו של הנבדק לבצע את הפעולות האלה: נייודות (קימה ממיטה ומכיסא, הליכה, ישיבה ושימוש באמצעי עזר לניידות כגון כיסא גלגלים), התמצאות בבית, הלבשה, אכילה, שתייה, רחצה, וביצוע פעולות הנדרשות לצורך טיפול בהפרשות. במבחן מעריכים גם את מידת המאמץ המושקעת בביצוע הפעולות הללו, וכן נבדקים פרמטרים כגון היגיינה אישית, חיוניות, דיבור, הבנה ומצב הרוח של הנבדק. בנוסף, נערך בירור של מקרי נפילות, ועל המעריך להתרשם ממצבו הקוגניטיבי והנפשי של הנבדק (האם יש סימנים לירידה קוגניטיבית, לדיכאון או למחלת נפש). במדריך מפורטות פעולות שנאסר על המעריך לצפות בהן (רחצה, שימוש בהלבשה תחתונה, טיפול בהפרשות), וכן פעולות שמחייבות תצפית (ניידות, הלבשה, רחצת ידיים, חימום והגשת מנת מזון ועוד) ופעולות שאינן מחייבות תצפית (כדוגמת קימה ממיטה, אכילה ושתייה, ריקון סיר או בקבוק).

<sup>17</sup> המוסד לביטוח לאומי, קביעת יכולת התפקוד, תאריך כניסה: 7 בספטמבר 2015.

<sup>18</sup> חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], תשנ"ה–1995.

<sup>19</sup> במקרים מסוימים בדיקת התפקוד אינה נעשית בבית התובע. תובע גמלת סיעוד, שהמוסד לביטוח לאומי קבע שמצבו הבריאותי קיצוני ומעיד על רמת תלות מוחלטת שלו בעזרת הזולת לביצוע פעולות היום-יום (להתהלך בבית, להתלבש, לאכול, להתרחץ ולטפל בהפרשות), או שהוא זקוק להשגחה מתמדת – המוסד לביטוח לאומי מבצע את הערכת התפקוד על סמך מסמכים רפואיים שהתובע צירף אל התביעה, ללא צורך בבדיקת התובע בביתו. כמו כן, תובע גמלת סיעוד בן 90 ומעלה יכול לבחור שהערכת התפקוד תיעשה על-ידי רופא מומחה בגריאטריה, במסגרת עבודתו במוסד ציבורי. הבדיקה ממומנת על-ידי המוסד לביטוח לאומי. המוסד לביטוח לאומי, קביעת יכולת התפקוד, תאריך כניסה: 7 בספטמבר 2015. אפשרות זו מעוגנת בתיקון לחוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 105), התשס"ח–2008; חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה–1995.

<sup>20</sup> המוסד לביטוח לאומי, תדריך לביצוע הערכה תפקודית, ינואר 2012.

על-פי ממצאי בדיקת ה-ADL נקבעת הערכה כמותית של מידת העצמאות של הנבדק. אם הנבדק מקבל בבדיקה ציון המעיד שהוא תלוי בעזרה חיצונית לצורך ביצוע הפעולות שהוזכרו או שהוא זקוק להשגחה מיוחדת, נקבע כי הוא זכאי לגמלת סיעוד (בכפוף לכך שיעמוד בקריטריונים האחרים אשר פורטו לעיל). על סמך בדיקה זו נקבע גם שיעור הגמלה שהוא זכאי לה, כפי שמפורט להלן (ראו סעיף 1.3).<sup>21</sup>

על רקע ביקורת ציבורית ומקצועית על מבחני התלות הנהוגים במוסד לביטוח לאומי והתמודדות מתמדת של המוסד עם ביקורת זו, הוקמה בשנת 2012 ועדה מקצועית בראשותו של פרופ' אריה בן-יהודה, מומחה לגריאטריה. מטרת הוועדה הייתה "לבחון את האפקטיביות של הכלי הקיים (ADL) לאור הניסיון המצטבר בשימוש בו, מול חלופות המשמשות מדינות אחרות בהיבטים של תקפות ומהמנות השיטה, עלויות התפעול, המענה לאוכלוסיות עם צרכים שונים והיבטים נוספים בהתאם לשיקולי הוועדה".<sup>22</sup> הוועדה המליצה למוסד לביטוח לאומי על המשך השימוש בכלי הייחודי האמור, הבודק את התלות בביצוע פעולות ה-ADL ואת הצורך בהשגחה, תוך שיפור הכלי הקיים.

**בעקבות המלצות ועדת בן-יהודה, באוגוסט 2014 נערכו שינויים במבחן התלות.**<sup>23</sup> השינויים הם: מי שנמצא תלוי לחלוטין בכל פעולות היום-יום בשל קשיי ניידות חמורים או תלוי לחלוטין בכל פעולות היום-יום בסיוע בטיפול בהפרשות זכאי לגמלה בשיעור 150% (אם אינו בודד) או לגמלה בשיעור 168% (אם הוא בודד) וצבירת נקודות מתחומים אחרים אינה נדרשת; מי שזקוק להשגחה מתמדת זכאי לגמלה בשיעור 168% וצבירת נקודות מתחומים אחרים אינה נדרשת, כלומר לא נערך לו מבחן תלות (ADL); החלק במבחן הבודק צורך בהשגחה נוסח מחדש, והחלטה על הצורך בהשגחה נקבעת לפי מספר הנקודות שהנבדק צובר בחלק זה. שינויי זכאות לעיוור, נבדק עיוור, על סמך תעודת עיוור או מסמך מרופא עיניים המעיד על עיוורון, מקבל תוספת 0.5 נקודה בסעיף אכילה; עיוור בודד מקבל גמלה בשיעור 91%, אלא אם כן הוא נמצא תלוי במידה המזכה אותו בגמלה בשיעור גבוה יותר.

כאמור, את הערכת התפקוד מבצעים מעריכים מטעם המוסד לביטוח לאומי בבית הקשיש, אולם תובע גמלת סיעוד שגילו 90 ומעלה יכול לבצע הערכת תפקוד אצל רופא מומחה בגריאטריה; הערכה זו נעשית במוסד ציבורי ובמימון המוסד לביטוח לאומי.<sup>24</sup>

---

<sup>21</sup> אם ההגבלה בתפקוד זמנית, תינתן גמלת סיעוד לתקופה זמנית. אם נקבעה זכאות לצמיתות, המוסד לביטוח לאומי רשאי לבדוק את מצבו של המבוטח ואת שיעור הגמלה שהוא זכאי לה. אם חלה החמרה במצבו של המבוטח, הוא ומשפחתו רשאים לפנות אל המוסד לביטוח לאומי ולבקש בדיקה מחודשת. המוסד לביטוח לאומי, סיעוד – תנאי זכאות, תאריך כניסה: 7 בספטמבר 2015.

<sup>22</sup> מינהל הגימלאות, אגף סיעוד, המוסד לביטוח לאומי. איגרת 283, כלי לביצוע הערכת תלות – ועדת בן-יהודה; מכתב מאורנה זמיר, מינהל אגף סיעוד, לנותני שירותים לביטוח הלאומי, 3 ביולי 2014.

<sup>23</sup> המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, דוח שנתי 2014, ספטמבר 2015, פרק 3: פעילות ומגמות בתחום הגמלאות – ביטוח סיעוד, עמ' 137.

<sup>24</sup> אפשרות זו מעוגנת בתיקון לחוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 105), תשס"ח–2008. חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה–1995.

בשנים 2012–2014 ערך המוסד לביטוח לאומי תוכנית הרצה בתחום זה, ותוצאותיה סוכמו במחקר שפורסם במאי 2015.<sup>25</sup> במסגרת מחקר זה התאפשר גם לבני 80–89 לבחור אם לקיים את בדיקת התפקוד על-ידי מעריכים, כמקובל,<sup>26</sup> או על-ידי רופא מומחה בגריאטריה. במחקר זה נמצאו הבדלים בין רמות הגמלה שקבעו המעריכים לרמות הגמלה שקבעו הרופאים: בעוד כ-80% מן הבדיקות שערכו רופאים זיכו את הנבדקים באחת משתי רמות הגמלה הגבוהות, רק כ-30% מן הבדיקות שערכו מעריכים זיכו את הנבדקים בגמלה זו. נוסף על כך, כחמישית מהבדיקות על-ידי מעריכים לא זיכו בגמלה, לעומת כ-2% בלבד מהבדיקות שערכו רופאים. במחקר הועלו סיבות אפשריות לממצא זה: גילם המבוגר יחסית של הקשישים אשר בחרו להיבדק על-ידי רופא מומחה לגריאטריה, וכן התפיסה המקצועית השונה של הרופאים לעומת זו של המעריכים, אשר גרמה לרופאים לקבוע ציוני ADL נמוכים יותר, וצורך בהשגחה ברמות גבוהות יותר באופן ניכר.

### 1.3. השירותים הניתנים במסגרת גמלת סיעוד

הזכאים לגמלת סיעוד מקבלים שירותים שיסייעו להם בביצוע פעולות היום-יום ובניהול משק-הבית ויקלו על משפחתם את הטיפול בהם ואת ההשגחה עליהם.<sup>27</sup> את שירותי הסיעוד מספקים חברות וארגונים שהוכרו כנותני שירותים.

בסל השירותים, אשר ממנו ניתן לבחור את השירות המבוקש, נכללים השירותים האלה:

- **טיפול אישי בבית** – שירותי טיפול הניתנים על-ידי מטפלת/מקום מגורי הקשיש, וכוללים טיפול אישי והשגחה, שמטרתם לעזור לקשיש, בהתאם למגבלותיו, בביצוע הפעולות היומיומיות האלה: לבישה, אכילה, רחצה, טיפול במצבי אי-שליטה על סוגרים, החלפת מוצרי ספיגה ומצעים, נייודות בבית ומחוץ לו, השגחה למניעת סכנה לקשיש/או לאחרים, עזרה בניהול משק-הבית בזיקה ישירה לצרכיו השוטפים של הקשיש.

שיעור הסיוע לקשיש בביתו נקבע על-פי מידת התלות של הקשיש בעזרה מן הזולת, או על-פי רמת ההשגחה שהקשיש זקוק לה, כמפורט בטבלה 2 שלהלן.<sup>28</sup>

---

<sup>25</sup> שרון אסיסקוביץ, המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, בדיקות לגמלת סיעוד בידי רופאים מומחים בגריאטריה לבני 80–89 – הגל השני של התוכנית הניסיונית, מאי 2015.

<sup>26</sup> במחקר זה נעשה שימוש במילה "מעריכות" היות שהרוב המוחלט של המעריכים הם נשים. ראו שם.

<sup>27</sup> המוסד לביטוח לאומי, סיעוד – שירותים הניתנים לזכאי גמלת סיעוד, תאריך כניסה: 6 באוקטובר 2015.

<sup>28</sup> המוסד לביטוח לאומי, סיעוד – שיעורי הגמלה, תאריך כניסה: 18 באוקטובר 2015.



טבלה 2. רמות התלות המוגדרות על-ידי המוסד לביטוח לאומי לצורך מתן שירותי סיעוד, והיקף הזכאות (מספר שעות טיפול אישי בבית לשבוע)<sup>29</sup>

רמה	מידת התלות/צורך בהשגחה	היקף זכאות (שעות לשבוע)	תוספת בגין שעות טיפול אישי בבית <sup>30</sup>
1	תלוי במידה רבה בעזרת הזולת ברוב פעולות היום-יום ומי שזקוק להשגחה	9.75 (5 לבעלי גמלה מופחתת עקב הכנסה)	לא ניתנת תוספת
2	תלוי במידה רבה מאוד בעזרת הזולת ברוב פעולות היום-יום ברוב שעות היממה	16 (8 לבעלי גמלה מופחתת עקב הכנסה)	3 בשבוע (או 1.5, למקבלים מופחתת עקב הכנסות)
3	תלוי לחלוטין בעזרת הזולת בכל פעולות היום-יום בכל שעות היממה, וכן מי שזקוק להשגחה מתמדת	18 (9 לבעלי גמלה מופחתת עקב הכנסה)	4 בשבוע (או 2, למקבלים גמלה מופחתת עקב הכנסות)

- **ביקורים במרכז יום<sup>31</sup>** – מוסד המשרת קשישים תשושים, סיעודיים ותשושי-נפש בקהילה, ונותן להם מענה טיפולי כולל ויומיומי על צורכיהם. באמצעות הסדר זה קשיש מוגבל יכול להישאר בביתו עם משפחתו ולהימנע מעזיבת הבית והקהילה.
- **אספקת מוצרי ספיגה חד-פעמיים למבוגרים.**
- **משדר מצוקה** – שירות של השגחה, המתבצע באמצעות קליטת קריאות לעזרה של קשישים שנקלעו למצוקה. קריאות אלו מועברות באמצעות מתקנים שהותקנו בבית הקשיש ומחוברים למוקד, המאויש על-ידי תורנים.
- **שירותי מכבסה** – כביסה של בגדי הקשיש, למי שזקוק לכך.

זכאי לגמלת סיעוד המעוניין להעסיק מטפל צמוד יכול, בתנאים מסוימים, לבחור אם לקבל את גמלת הסיעוד בכסף לחשבון הבנק שלו ולהעסיק את המטפל בעצמו, ללא תיווך של חברת סיעוד, או להמשיך בהסדר שבו גם חברת הסיעוד וגם מקבל הגמלה הם המעסיקים של המטפל. כמו כן, מ-1 ביוני 2014 מי שמעסיק מטפל צמוד יכול לקבל **במשולב** גמלה בכסף וגם שירותי סיעוד אחרים הקיימים בסל השירותים (משדר מצוקה, מוצרי ספיגה, ביקורים במרכז יום ושירותי כביסה).<sup>32</sup> מאחר שלשירותי הסיעוד בסל השירותים יש ערך כספי,<sup>33</sup> אם האדם בוחר בשילוב של גמלה בכסף ושירותי סיעוד נוספים, השווי הכספי של השירות מופחת מסכום הגמלה בכסף.

<sup>29</sup> ש.ם.

<sup>30</sup> תוספת לצורך שעות טיפול אישי בבית ניתנת לזכאי לגמלת סיעוד שמתקיימים לגביו התנאים האלה: תלוי במידה רבה מאוד בעזרת הזולת ברוב פעולות היום-יום ברוב שעות היממה, או תלוי לחלוטין בעזרת הזולת בכל פעולות היום-יום בכל שעות היממה, או זקוק להשגחה מתמדת והוא מעסיק מטפל ישראלי ואינו מעסיק עובד זר (אין בידו היתר להעסקת עובד זר או שיש בידו היתר שהוקפא). המוסד לביטוח לאומי, **סיעוד – שיעורי הגמלה**, תאריך כניסה: 18 באוקטובר 2015.

<sup>31</sup> אפשר להמיר את שעות הזכאות השבועיות לטיפול ביתי בימי ביקור במרכזי יום, על-פי מפתח המופיע באתר המוסד לביטוח לאומי, **סיעוד – שיעורי הגמלה**, תאריך כניסה: 18 באוקטובר 2015.

<sup>32</sup> המוסד לביטוח לאומי, גמלת סיעוד בכסף במקום שירותים, למי שמעסיק מטפל צמוד, תאריך כניסה: 6 באוקטובר 2015.

<sup>33</sup> בחוזר **שיעורי גמלאות ותעריפי תשלום עבור שירותי סיעוד ינואר 2014** מפורטים שיעורי הגמלאות למי שאינו מעסיק עובד זר, למי שמעסיק עובד זר, למי שמעסיק עובד ישראלי בלבד, וכן תעריפים לשעת טיפול, למוצרי ספיגה, לשעות טיפול בבית

יכול להגיש בקשה לגמלה בכסף מי שמתקיימים לגביו כל התנאים האלה :

1. זכאי לגמלת סיעוד (בכל רמות הזכאות).
2. מעסיק מטפל צמוד 12 שעות ביממה לפחות, שישה ימים בשבוע.
3. המטפל שלו אינו בן משפחה.<sup>34</sup>
4. המטפל שלו מועסק בשכר על-פי חוזה כתוב.
5. אם הזכאי מעסיק עובד זר, יש צורך בהיתר מטעם משרד הפנים (רשות ההגירה) להעסקת עובד זר, והעובד צריך להיות שוהה כדן בישראל.

#### 1.4. זכאות לשתי קצבאות

במקרים מסוימים מצבו של המבוטח תואם את תנאי הזכאות של יותר מקצבה אחת. בנספח 1 מובא מידע מן המוסד לביטוח לאומי בדבר האפשרות לקבל שתי קצבאות שונות בעת ובעונה אחת.<sup>35</sup> עם זאת, באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי מודגש כי "פקיד התביעות בסניף הביטוח הלאומי הוא הקובע את הזכאות לקבלת שתי קצבאות".

#### 1.5. נתונים על זכאי גמלת סיעוד בישראל<sup>36</sup>

כאמור, גובה גמלת הסיעוד שהזכאי מקבל נקבע על-פי מידת התלות שלו (קיימות שלוש דרגות תלות) ועל-פי ההכנסה השוטפת שלו (קיימות שתי רמות גמלה – גמלה מלאה ו-50% גמלה). לפיכך, יש שש קומבינציות של דרגות תלות והכנסה, כלהלן: לרמת תלות 1 (הרמה הנמוכה ביותר) ניתנת גמלה של 91% (עבור רמת הכנסה נמוכה) ושל 45.5% (עבור רמת הכנסה בינונית). לרמת תלות 2 (רמת תלות בינונית) ניתנת גמלה של 150% (עבור רמת הכנסה נמוכה) ושל 75% (עבור רמת הכנסה בינונית). לרמת תלות 3 (רמת התלות הגבוהה ביותר) ניתנת גמלה של 168% (עבור רמת הכנסה נמוכה) ושל 84% (עבור רמת הכנסה בינונית). כאמור לעיל, בכל רמת תלות, רמת ההכנסה הגבוהה אינה מזכה בגמלה. בטבלה 3 מוצגים

---

הזקן ובמרכזי יום והקריטריונים למבחן הכנסות. הנתונים בחוזר הם מהרבעון הראשון של שנת 2015. המוסד לביטוח לאומי, מינהל גמלאות, חוזר מס' 01/2014 סיעוד 1440.

<sup>34</sup> המטפלים במקבל גמלת הסיעוד חייבים להיות בגירים מעל גיל 18, ואינם יכולים להיכלל בהגדרת "בן-משפחה" – בן-זוג, אח, אחות, בן, בת, גיס, גישה, הוריהם וילדיהם ובני-זוגם של כל אחד מאלה. המוסד לביטוח לאומי, גמלת סיעוד בכסף במקום שירותים, למי שמעסיק מטפל צמוד, תאריך כניסה: 6 באוקטובר 2015.

<sup>35</sup> המוסד לביטוח לאומי, מחשבוני זכויות – בדיקת האפשרות לקבל יותר מקצבה אחת, תאריך כניסה: 16 בספטמבר 2015.

<sup>36</sup> המחלקות לשירותים חברתיים מטעם השירות לזקן של משרד הרווחה והשירותים החברתיים מעניקות אף הן סיוע לקשישים בביתם בטיפול אישי ובניהול משק-הבית. סיוע זה נועד "לזקנים שאינם זכאים לגמלה לפי חוק ביטוח סיעוד מכיוון שאינם מוגבלים דיים, אך נמצא שאינם מסוגלים לתפקד בכוחות עצמם. רוב הזקנים הנהנים משירותים אלו הם זקנים שחיים מהשלמת הכנסה של הביטוח הלאומי או מפנסיה נמוכה בלבד, והן אינן מאפשרות להם לרכוש את השירותים במימון פרטי". בשנת 2013 קיבלו 5,880 זקנים עזרה זו. על-פי: משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2013, פרק 3.1.3, אוכלוסיית הזקנים הרשומה במחלקות לשירותים חברתיים, ספטמבר 2014, עמ' 502–503 בדוח.



נתונים מדצמבר 2014, שהתקבלו מן המוסד לביטוח לאומי בתשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת.<sup>37</sup>

**טבלה 3. מספר הזכאים לגמלת סיעוד ומספר המקבלים טיפול אישי בביתם, דצמבר 2014<sup>38</sup>**

זכאים המקבלים טיפול אישי בבית (מכלל הזכאים) <sup>39</sup>	זכאים	רמת הגמלה	רמת הכנסה ותלות
77,249	78,651	91%	רמת תלות 1, הכנסה נמוכה
4,201	4,478	45.5%	רמת תלות 1, הכנסה בינונית
37,303	37,922	150%	רמת תלות 2, הכנסה נמוכה
2,468	2,617	75%	רמת תלות 2, הכנסה בינונית
32,234	33,427	168%	רמת תלות 3, הכנסה נמוכה
2,259	2,551	84%	רמת תלות 3, הכנסה בינונית
155,714	159,646		סך הכול

מטבלה 3 עולה כי בדצמבר 2014 היו בישראל 159,646 זכאים לגמלת סיעוד מטעם המוסד לביטוח לאומי ובהם 155,714 קשישים שקיבלו טיפול אישי בביתם (כ-97.5% מהזכאים לגמלת סיעוד). בין הזכאים, 83,129 איש (כ-52.1%) שויכו לרמת תלות 1, 40,539 זכאים (כ-25.4%) שויכו לרמת תלות 2 ו-35,978 זכאים (כ-22.5%) שויכו לרמת תלות 3.

עוד עולה מטבלה 3 כי מכלל הזכאים לגמלת סיעוד בדצמבר 2014, בכל רמות התלות יחד, 150,000 זכאים (כ-94%) קיבלו גמלה מלאה ו-9,646 זכאים (כ-6%) קיבלו חצי גמלה בגלל מבחן הכנסה. ככל הנראה, יש קשישים שהגישו תביעה לגמלת סיעוד אך לא קיבלו אותה בגלל מבחן ההכנסה, גם אם על-פי הציון שקיבלו במבחן התלות היו זקוקים לסיוע סיעודי. אין בידינו נתונים על אוכלוסייה זו. כמו כן, ייתכן שיש קשישים הזקוקים לסיוע סיעודי ולא הגישו בקשה לגמלת סיעוד מכיוון שצפו שהכנסתם לא תאפשר קבלת גמלה זו. נציין כי פרופ' אברהם דורון מבית-הספר לעבודה סוציאלית בירושלים טוען כי למבחן ההכנסה שני חסרונות עיקריים: ההוצאות המינהליות הגבוהות הכרוכות במבחנים אלו, ושילת גמלת הסיעוד מבני מעמדות הביניים, הנושאים במהלך שנות עבודתם בנטל המימון של גמלת ההכנסה – צעד אשר גורר את אובדן התמיכה הציבורית של אוכלוסייה זו.<sup>40</sup> יצוין כי על שולחנה של הכנסת ה-20 הונחה הצעת חוק לביטול השימוש במבחן הכנסה כקריטריון לזכאות לגמלת סיעוד.<sup>41</sup>

<sup>37</sup> שרון אסיסקוביץ, המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, דוא"ל, 21 באוקטובר 2015.

<sup>38</sup> שם.

<sup>39</sup> הנתונים בדבר מספר מקבלי הטיפול האישי בבית כוללים את הקשישים שהעסיקו בביתם מט"ב (מטפל בית) ועובד זר.

<sup>40</sup> אברהם דורון, "60 שנה לביטוח הלאומי – מבט על שינויים בנושאי ליבה נבחרים", ביטחון סוציאלי, 96 (פברואר 2015).

<sup>41</sup> הצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון – ביטול מבחן ההכנסה לצורך קבלת גמלת סיעוד), התשע"ה-2015 (פ/1601/20), חברי הכנסת סופה לנדבר, חמד עמאר, אורלי לוי אבקסיס, אלי אלאלוף, שרון גל, יעקב מרגי, יחיאל חיליק בר, מיקי לוי ורוברט



על-פי נתוני המוסד לביטוח לאומי,<sup>42</sup> מ-159,646 הקשישים שהיו זכאים לגמלת סיעוד בדצמבר 2014, 1,847 קשישים קיבלו גמלה כספית ו-206 קשישים קיבלו שילוב של גמלה כספית ושירותים. מסיכום נתונים אלו עולה כי כ-2,053 קשישים קיבלו הטבה כספית כלשהי. עוד נמסר מהמוסד לביטוח לאומי כי בדצמבר 2014 היה ל-38,210 קשישים היתר להעסקת עובד זר, וכי כ-90% מהם (כ-34,000 קשישים) מימשו את ההיתר והעסיקו עובד זר בביתם.<sup>43</sup>

כאמור, הנתונים שהוצגו לעיל על מספר מקבלי הגמלה הם מדצמבר 2014. נתונים שנתיים מפורסמים בדוח השנתי של המוסד לביטוח לאומי, ומדוח זה עולה כי **שיעור הקשישים המנצלים הטבות נוספות מתוקף חוק הביטוח הלאומי נמוך במידה ניכרת משיעור המקבלים טיפול סיעודי בביתם.**<sup>44</sup> בשנת 2014, 99.2% מהזכאים לגמלת סיעוד קיבלו טיפול אישי בביתם על-ידי מטפל מקומי או עובד זר (ל-68.5% מן הזכאים טיפול זה היה השירות היחיד שקיבלו); 7.4% מהם ביקרו במרכזי יום; 18.3% מהם קיבלו מוצרי ספיגה; 11.8% מהם קיבלו משדר מצוקה ו-0.3% מהם השתמשו בשירותי מכבסה.

## 2. סיוע סיעודי בבית המטופל – סקירה משווה

הסיוע בבית הוא חלק ממגוון רחב של אמצעי סיוע בקהילה ובמוסדות אשפוז שמדינות מעניקות לאוכלוסייתן הזקוקה לטיפול בטווח הארוך (קשישים ואנשים עם מוגבלויות); טיפול זה מקובל לכנות במונח LTC (Long term care), וכך ייעשה גם להלן.<sup>45</sup>

במדינות שונות נכללות בסיוע זה הטבות שונות, למשל, הטבות כספיות (סכומי כסף המועברים למטופל), הטבות שוות-ערך לכסף (המכונות הטבות in-kind), כדוגמת מטפל מקצועי-סיעודי או מטפל לא-מקצועי לסיוע בבית בהיקפים שונים, ביקורים במרכזי יום לקשישים בקהילה וכן אשפוז במוסדות סיעודיים עם הסדרי לינה לטווח ארוך או קצר. יש מדינות שניתנים בהן סיוע במימון דיור מוגן ותמיכה קהילתית מסוגים שונים; בחלק מן המדינות קיימים שירותי משלוח ארוחות מבושלות לבית הקשיש, אספקה (השאלה או רכישה) של עזרים רפואיים, עזרים לסיוע בבטיחות בבית, ועוד. יש מדינות שבהן ניתנים שרותי ייעוץ לקשישים בנוגע לזכויותיהם, וכן מוצעות השתתפות בקבוצות תמיכה ועזרה עצמית.

---

אילטוב. הצעת חוק דומה הונחה על שולחן הכנסת ה-18: [הצעת חוק הביטוח הלאומי \(תיקון – ביטול מבחן הכנסה לצורך קבלת גמלת סיעוד\), התשע"ב-2012](#) (פ/3953/18), של חברי הכנסת חיים כץ, משה גפני, אורלי לוי אבקסיס ואברהם מיכאלי.

<sup>42</sup> שרון אסיסקוביץ, המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, דוא"ל, 21 באוקטובר 2015.

<sup>43</sup> שם.

<sup>44</sup> המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, [דוח שנתי 2014](#), פרק 3: פעילות ומגמות בתחום הגמלאות – ביטוח סיעוד, ספטמבר 2015.

<sup>45</sup> [Long term care – LTC](#) הוא הטיפול המוענק לסובלים מתלות עקב תפקוד פיזי או קוגניטיבי לקוי אשר נגרם כתוצאה מזיקנה או מליקוי פיזי או מנטלי. ליקוי זה פוגע ביכולת לבצע פעולות יומיומיות; תרגום חופשי מן המונחון של אתר מערכת המידע ההדדית בנושאי הגנה סוציאלית של הנציבות האירופית (Mutual Information System on Social Protection), תאריך כניסה: 2 בנובמבר 2015.

כאמור, עניינו של מסמך זה הוא הקריטריונים לזכאות לסיוע סיעודי לקשישים המתגוררים בביתם, ולא מפורטות בו מכלול ההטבות הניתנות לקשישים בכל אחת מן המדינות הנסקרות או היקפן (זכאים המתגוררים בביתם או זכאים המתגוררים במוסדות).

## LTC הקריטריונים הקבועים במדינות שונות לזכאות לטיפול

להלן נציג את הקריטריונים המרכזיים לזכאות, כפי שעלו מן הסקירה שערכנו.

- **גיל** – בחלק מהמדינות נקבע גיל מינימום להגשת בקשה לסיוע (במדינות שונות קבועים גילים שונים); **ברוב המדינות שנסקרו אין גיל מינימום**. הסיבה לכך היא, שבמדינות אשר בהן אין גיל מינימום החוקים והתקנות אינם ייחודיים לסיוע לקשישים אלא מתייחסים לכלל האוכלוסיות אשר זקוקות לסיוע בניהול חיים עצמאיים, למשל הסובלים מנכות, עיוורון וחירשות מולדים או נרכשים, וכן הסובלים ממחלות נפש או מקשיים רגשיים ותחושתיים. במוגבלויות אלו עלולים ללקות גם ילדים, נוער ומבוגרים שאינם קשישים.
- במדינות שונות נהוגות דרכים שונות להגדיר את מצבם של קשישים הזקוקים לסיוע בביתם. **ברוב המקרים נבדקת יכולתם לבצע פעולות יומיומיות ללא עזרה מאדם אחר**. בהמשך המסמך יובא מידע על שיטות שונות להערכת תלות וכן על הגורמים המוסמכים לקבוע את רמת התלות במדינות השונות. לעתים נבדק הצורך של הקשיש בהשגחה, גם במצבים שבהם הוא מסוגל לבצע את התפקודים היומיומיים.
- בחלק מהמדינות נהוג לתת גמלת סיעוד רק אם הקשיש מוכיח **קושי כלכלי** לממן בעצמו את הסיוע הסיעודי; בהמשך המסמך נכנה דרישה זו בשם **"מבחן אמצעים"**; מבחן אמצעים אפשר שיכלול **"מבחן הכנסה"**, הבודק את הכנסתו השוטפת של מבקש הסיוע, או **"מבחן בעלות על נכסים"**, הבודק את הנכסים העומדים לרשותו. **לעתים עצם הזכאות אינה תלויה במבחן אמצעים אולם סכום הסיוע תלוי בו. לעתים מבחן אמצעים קובע את הצורך בהשתתפות עצמית של המטופל בעלות ההטבות שהוא מקבל**.
- **בחלק מן המדינות נדרשת תקופת אכשרה** (תקופה מינימלית של תשלום דמי ביטוח קודם הזכאות לתשלום) והזכאות מוקנית לתושבים רק לאחר תקופת אכשרה הקבועה בחוק או בתקנות.
- **כפל גמלאות** – לעתים מבקש הסיוע עומד בקריטריונים לקבלת יותר מגמלה אחת. במדינות שונות נהוגים כללים שונים בעניין כפל גמלאות, וגם לכך יש השפעה על קביעת הזכאות לסיוע או על גובה הניתן. במסמך זה לא בחנו את נושא כפל הגמלאות במדינות השונות מכיוון שהוא איננו תנאי סף לזכאות לגמלת סיעוד.

כאמור, במדינות שונות בעולם יש הסדרים שונים שמטרתם לתמוך בקשישים המתגוררים בביתם וזקוקים לעזרה סיעודית. יצוין כי יש הבדלים בין המדינות לעניין שיעור הקשישים בהן הזקוקים לעזרה סיעודית, נפשית או חברתית, המתגוררים בביתם או במוסדות. יתר על כן, המדינות נבדלות זו מזו בנטייתן לעודד הישארות של הקשישים בביתם (ולהושיט להם תמיכה קהילתית מסוגים שונים), ולחלופין לכוון אותם למגורים ולטיפול בבתי-אבות ובמוסדות סיעודיים. ממסמך שנכתב עבור האיחוד האירופי בשנת 2010 עולה כי בהולנד ובנורבגיה שיעור המטופלים בביתם מכלל בני 65 ומעלה הוא גבוה במיוחד (21% בהולנד

ו-19.3% (בנורבגיה). באוסטריה שיעור המטופלים בביתם הוא 14.4% ובשבדיה – 9.4%. שיעור נמוך יותר קיים במדינות גרמניה (6.6%), צרפת (6.5%), איטליה (4.9%) וספרד (4.7%).<sup>46</sup> לצורך ההשוואה, בשנת 2010 היו בישראל כ-140,800 קשישים שקיבלו טיפול אישי בביתם, שהם כ-17.2% מכ-816,800 הקשישים (גברים בני 67 ומעלה ונשים בנות 62 ומעלה) שחיו בישראל בשנה זו.<sup>47</sup> בשנת 2014 היו בישראל כ-157,800 קשישים שקיבלו טיפול אישי בביתם, שהם כ-17.0% מכ-928,700 קשישים שחיו בישראל בשנה זו.<sup>48</sup>

## 2.1. זכאות לגמלת סיעוד בבית הקשיש במדינות נבחרות

להלן יובאו הקריטריונים לזכאות לגמלת סיעוד בבית הקשיש בשמונה מדינות נבחרות באירופה. אם לא צוין אחרת, מקור הנתונים הוא אתר האינטרנט של מערכת המידע ההדדית בנושאי הגנה סוציאלית – (Mutual Information System on Social Protection – MISSOC) של הנציבות האירופית.<sup>49</sup> אתר זה מוצג בסיס נתונים השוואתי בנושאים סוציאליים של מדינות האיחוד האירופי ומדינות איגוד הסחר החופשי של אירופה. הנתונים באתר עודכנו על-ידי המדינות המשתתפות באיסוף המידע ב-1 בינואר 2015. המדינות שנסקרו מובאות להלן בסדר אלפביתי. ההפניות לחקיקה במדינות השונות מובאות להלן כפי שהובאו באתר MISSOC.

כדי להקל את ההשוואה בין המדינות, נציג בהמשך המסמך את עיקרי המידע גם בחלוקה לפי הקריטריונים השונים.

### 2.1.1. אוסטריה<sup>50</sup>

באוסטריה ניתנות הטבות כספיות והטבות שוות ערך לכסף. כל אחד מסוגי ההטבות הללו מוסדר בחוק באופן אחר, ולכן קבועים גם קריטריונים שונים לזכאות לכל אחד מהם. הזכאות להטבה כספית מעוגנת בחקיקה משנת 1993;<sup>51</sup> הסיוע שהוא שווה ערך לכסף מבוסס על הסדרים רבים שסוכמו בין הממשלה הפדרלית האוסטרית לבין תשע המדינות של הפדרציה האוסטרית.<sup>52</sup>

<sup>46</sup> Francesca Bettio and Alina Verashchagina, Long-Term Care for the Elderly: Provisions and Providers in 33 European Countries, European Commission, November 2010.

<sup>47</sup> המוסד לביטוח לאומי, סקירה שנתית 2010, פרק 3: ביטוח סיעוד.

<sup>48</sup> המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, דוח שנתי 2014, פרק 3: פעילות ומגמות בתחום הגמלאות – ביטוח סיעוד, ספטמבר 2015.

<sup>49</sup> אתר מערכת המידע ההדדית בנושאי הגנה סוציאלית של הנציבות האירופית (MISSOC Mutual Information System on Social Protection), תאריך כניסה: 9 בספטמבר 2015.

<sup>50</sup> אתר מערכת המידע ההדדית בנושאי הגנה סוציאלית של הנציבות האירופית (MISSOC Mutual Information System on Social Protection), תאריך כניסה: 9 בספטמבר 2015.

<sup>51</sup> Federal Long-term Care Benefit Act (*Bundespflegegeldgesetz, BPGG*), Official Journal (*BGBl.*) No. 110/1993.

<sup>52</sup> לדוגמה, הסכם בין הממשלה הפדרלית לבין מדינות הפדרציה האוסטרית על צעדים משותפים להשגחה; חוקי עזרה סוציאלית ונכות של מדינות הפדרציה האוסטרית.

באוסטריה, כדי להיות זכאי לסיוע מסוג LTC, על מבקש הסיוע להיות **תושב המדינה**.

**אין גיל מינימלי להגשת בקשת הסיוע.**

**אין תקופת אכשרה לקבלת הסיוע.**

**להכנסות מעבודה אין השפעה על הזכאות לסיוע.**

באוסטריה הזכאות להטבות כספיות אינה תלויה בהכנסות או בבעלות על נכסים, אלא נקבעת על-ידי בעל מקצוע רפואי (בדרך כלל אח מוסמך; לעתים מסתייעים בבעלי מקצוע נוספים).

בבדיקה מבוצעת הערכת תלות לגבי תפקודים יומיומיים (כגון לבוש, רחצה, הכנת מזון, שימוש בשירותים, נטילת תרופות). בעקבות מבחן זה, נקבעים מצבו של הנבדק וכן מספר שעות הסיוע החודשיות שצפוי שיזדקק להן. על-פי מספר השעות נקבע לאיזו משבע קטגוריות ישויד הנבדק, בהתאם לתקנות ממשלתיות.<sup>53</sup> בעקבות שינויים במצב המבקש, אפשר לבצע הערכת תפקוד נוספת. כמו כן, **קבועות בחוק קטגוריות מינימום למצבים בריאותיים שונים**.<sup>54</sup>

סיוע מסוג LTC ניתן למבקשים אשר נזקקים, על-פי ההערכה, ליותר מ-60 שעות סיוע בחודש, במשך שישה חודשים לפחות. למטופלים שצפוי שמצבם הבריאותי ישתפר הסיוע ניתן באופן זמני.

**הזכאות להשגחה במשך כל היממה אינה תלויה בבעלות על נכסים אך תלויה בהכנסתו השוטפת של מבקש הסיוע.**

הטבות שוות ערך לכסף – לצורך קביעת זכאות זו נבחנים היבטים סוציאליים של המבקש. הזכאות להטבות אלו נקבעת בדרכים שונות בכל אחת מתשע מדינות אוסטריה, על-פי החוקים והתקנות בכל מדינה. לצורך קבלת הטבות שוות ערך לכסף נדרשת השתתפות עצמית של מקבל ההטבה. רמת ההשתתפות העצמית נקבעת לכל זכאי בנפרד על סמך מצבו האישי.

---

<sup>53</sup> הצורך הממוצע בסיוע בקטגוריה מס' 1: לפחות 65 שעות סיוע בחודש; בקטגוריה מס' 2 – לפחות 95 שעות סיוע בחודש; בקטגוריה מס' 3 – לפחות 120 שעות סיוע בחודש; בקטגוריה מס' 4 – לפחות 160 שעות סיוע בחודש; בקטגוריה מס' 5 – לפחות 180 שעות סיוע בחודש, אם יש צורך בסיוע חריג. בקטגוריה מס' 6 – לפחות 180 שעות סיוע בחודש, במקרים יוצאי דופן. בקטגוריה מס' 7 – לפחות 180 שעות סיוע בחודש, במקרים של יש שיתוק בארבע הגפיים המשפיע על התפקוד.

<sup>54</sup> קטגוריה/ות 3-5 לנעזרים בכיסא גלגלים, קטגוריה 3 לסובלים מפגיעה בראייה, קטגוריה 4 לעיוורים, קטגוריה 5 לסובלים מחירשות ועיוורון.

## 2.1.2. איטליה<sup>55</sup>

באיטליה יש כמה חוקים המסדירים את נושא ה-LTC במצבי נכות ותלות מסוגים שונים.<sup>56</sup>

ההטבות הניתנות הן הטבות כספיות וכן הטבות שוות ערך לכסף. גמלת סיעוד ניתנת לאנשים המוגבלים ביכולתם לנוע או זקוקים לעזרה קבועה בביצוע פעולות יומיומיות.

אין מגבלות גיל לעניין הזכאות לסיוע LTC.

אין תקופת אכשרה.

הזכאות לגמלת סיעוד אינה תלויה במבחן הכנסה, והכנסות מעבודה אינן פוגעות בזכאות לקבלה, עד לתקרת הכנסה מסוימת.

ההשתתפות העצמית בעלות ההטבות השוות ערך לכסף עשויה להיות תלויה בסוג ההטבה ובמצבו של הזכאי; תנאים אלו משתנים מאזור לאזור.<sup>57</sup> הזכאות להטבות שוות ערך לכסף הניתנות על-ידי רשויות הרווחה נקבעת במבחן אמצעים.<sup>58</sup>

---

<sup>55</sup> אתר מערכת המידע ההדדית בנושאי הגנה סוציאלית של הנציבות האירופית (MISSOC Mutual Information System on Social Protection), תאריך כניסה: 9 בספטמבר 2015.

<sup>56</sup> בין החוקים המקושרים לנושא זה באתר MISSOC (ייתכן שחלק מחוקים אלה קשורים בטיפול בטווח הארוך לאו דווקא לקשישים):

Law No. 118 of 30 March 1971 on civilian invalidity benefits (*Legge 30 Marzo 1971, n. 118 – Conversione in Legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili*).

Law No. 18 of 11 February 1980 on Constant attendance allowance (*Legge 11 Febbraio 1980, n. 18 – Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili*).

Law No. 104 of 5 February 1992, Article 33 (Framework law on disability) (*Legge 5 Febbraio 1992, n. 104 – Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*).

Legislative Decree No. 112 of 31 March 1998 on the transfer of legislative tasks and administrative competences from the State to the Regions and local entities (*Decreto Legislativo 31 Marzo 1998, n. 112 – Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della Legge 15 Marzo 1997, n. 59*).

Regulation (CE) 883/04 on social security coordination of the European Parliament and Council (*Regolamento (CE) 883 del 29 aprile 2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale – SNCB – art 70 and Annex X*).

Law No. 183 of 4 November 2010, Article 24, modifying the rules regarding the permits for the assistance to disabled persons in difficult situations (*Legge n. 183 del 4 Novembre 2010, art. 24 - Modifiche alla disciplina in materia di permessi per l'assistenza a portatori di handicap in situazione di gravità*).

Law No. 147 of 27 December 2013 containing provisions for drawing up the annual and pluri-annual budget of the State – Stability Law 2014 (*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge di stabilità 2014*).

<sup>57</sup> אתר מערכת המידע ההדדית בנושאי הגנה סוציאלית של הנציבות האירופית (MISSOC Mutual Information System on Social Protection), תאריך כניסה: 9 בספטמבר 2015.

<sup>58</sup> OECD, [Italy – Long-term Care](#), Help Wanted? Providing and paying for Long Term Care, OECD Publishing, 2011.



באיטליה גמלת סיעוד ניתנת לבעלי תלות של 100% – גם במתכונת של הטבות כספיות וגם במתכונת של שירות שווה ערך לכסף. את מידת התלות קובעים מעריכים של רשויות הבריאות המקומיות ושל המחלקה לרפואה משפטית של המוסד לביטוח לאומי של איטליה,<sup>59</sup> והם גם מקיימים המעקב התקופתי אחר מצב הזכאי. המעריכים משתמשים לשם כך בסולם Katz; סולם זה משמש לקביעת יכולתו של הנבדק לבצע באופן עצמאי פעולות הקשורות ברחצה, התלבשות, שימוש בשירותים, תנועה, שליטה בסוגרים ואכילה.<sup>60</sup> רמת התלות שנקבעת בסולם זה נעה בין 33% ל-100% עבור אנשים עובדים, או בין 45% ל-100% עבור אנשים שאינם פעילים.

### 2.1.3. גרמניה<sup>61</sup>

הטיפול בטווח הארוך בגרמניה מבוסס על שני סוגי ביטוח: ביטוח סוציאלי (SPV)<sup>62</sup> וביטוח פרטי (PPV).<sup>63</sup> שני הביטוחים הם ביטוחי חובה בגרמניה. בשנת 2013 אישר משרד הבריאות של גרמניה תמיכה בביטוחי LTC פרטיים, תוך הקפדה על אחידות בתנאי הביטוח.

על-פי הגדרות ביטוח ה-LTC, זכאים לקבל סיוע נכים או אנשים הפגועים פיזית, רגשית או נפשית, אשר אינם מסוגלים לבצע פעולות יומיומיות במשך שישה חודשים לפחות.<sup>64</sup> הביטוח מספק לאוכלוסיות אלו טיפול, השגחה כללית ועזרה בעבודות הבית. יודגש כי הטבות אלו אינן תלויות בהכרח בקשיים פיזיים. בחלק מן המקרים הן ניתנות לאנשים הסובלים מדמנציה, קשיים מנטליים או מחלת נפש.

אין מגבלות גיל לעניין הזכאות לקבלת ביטוח LTC במסגרת הביטוח הפרטי ובמסגרת העזרה הסוציאלית.

**תקופת אכשרה:** לצורך הזכאות לביטוח LTC נדרשת תקופת אכשרה של שנתיים לפחות. לצורך זכאות להשגחה במסגרת עזרה סוציאלית אין צורך בתקופת אכשרה.

**מבחן הכנסה:** לצורך הזכאות ל-LTC במסגרת הביטוחית אין מבחן הכנסה. זכאות למימון ההשגחה במסגרת העזרה הסוציאלית תלויה בבחינת מצבו התפקודי של הנבדק (עליו להיות במצב של תלות)

---

<sup>59</sup> המעקב יכול להתבצע באופן סדיר, או על-פי בקשת הוועדה או הנבדק, כדי לקבוע אם חלה הרעה/חל שינוי במצב.

<sup>60</sup> Meredith Wallace and Mary Shelkey, *Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL), Best Practices in Nursing Care to Older Adults*, The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University, College of Nursing, 2007.

<sup>61</sup> אתר מערכת המידע ההדדית בנושאי הגנה סוציאלית של הנציבות האירופית (MISSOC Mutual Information System on Social Protection), תאריך כניסה: 9 בספטמבר 2015.

<sup>62</sup> Social long-term care insurance for persons insured under statutory sickness insurance and private compulsory long-term care insurance for persons insured under private sickness insurance; Social Code (*Sozialgesetzbuch*), Book XI (SGB XI).

<sup>63</sup> Social Code (*Sozialgesetzbuch*), Book XII – social assistance, of 27 December 2003 (BGBl. I p. 579, last amended by Article 9 of the Act of 21 July 2014 (BGBl. I p. 1133)).

<sup>64</sup> לעתים מאושר סיוע גם למי שנוקקים לכך פחות משישה חודשים.

ובמצבו הכלכלי יחסית לעלות הטיפול בו (סיוע ניתן למי שאינו מסוגל לממן את עלות הטיפול בו או להשיגו ממקורות אחרים). אם ההוצאה הכספית על הטיפול עולה על ההטבה הכספית, הזכאי משלם מכיסו את ההפרש; הפרש זה נחשב להשתתפות עצמית.

**את רמת התלות של הנבדק בודקים מעריכים מטעם השירות הרפואי של ביטוח הבריאות. המעריכים הם רופאים ואנשי צוות נוספים שמומחיותם בטיפול והשגחה. ככלל, הבדיקה בוחנת את ארבע הפעילויות היומיומיות הבאות: היגיינה אישית (רחצה באמבט ובמקלחת, הברשת שיניים, סירוק, גילוח ושימוש בשירותים), תזונה (מיומנויות הקשורות באכילה), תנועה (כניסה ויציאה מהמיטה, שינוי מיקום, התלבשות והתפשטות, עמידה, הליכה, שימוש במדרגות וכן היכולת לעזוב את הבית ולחזור אליו) והחזקת הבית (קניות, בישול, כביסה, הדחת כלים וביצוע פעולות לצורך חימום הבית).**

בהתאם למידת הצורך בהשגחה וסיוע העולה מבדיקת הפעולות היומיומיות, ממוינים הנבדקים לאחת משלוש הקטגוריות: I, II ו-III.

**בקטגוריה I (תלות משמעותית)** הנבדקים זקוקים לעזרה לפחות פעם ביום, בלפחות שתיים מן הפעילויות האלה: היגיינה אישית, תזונה ותנועה – נוסף על הצורך בהשגחה ועזרה בבית. לנבדקים השייכים לקטגוריה זו נדרשת עזרה של לפחות 90 דקות בכל אחד מימי השבוע, ומתוכן לפחות 45 דקות לסיוע בהיגיינה אישית, תזונה ותנועה.

**בקטגוריה II (תלות חמורה)** הנבדקים זקוקים לסיוע בהיגיינה אישית, תזונה ותנועה, לפחות שלוש פעמים ביום, בשעות שונות במהלך היום, וכן הם נזקקים לסיוע בהחזקת הבית כמה פעמים בשבוע. לנבדקים השייכים לקטגוריה זו נדרשת עזרה של לפחות שלוש שעות בכל אחד מימי השבוע, ומתוכן לפחות שתיים לסיוע בהיגיינה אישית, תזונה ותנועה.

**בקטגוריה III (תלות חמורה במידה קיצונית)** הנבדקים זקוקים לסיוע בהיגיינה אישית, בתזונה ובתנועה במשך כל שעות היממה, כולל בלילה, וכן הם נזקקים לסיוע בהחזקת הבית כמה פעמים בשבוע. לנבדקים השייכים לקטגוריה זו נדרשת עזרה של לפחות חמש שעות בכל אחד מימי השבוע, ומתוכן לפחות ארבע שעות לסיוע בהיגיינה אישית, תזונה ותנועה. למטופלים הזקוקים לטיפול ולהשגחה ממושכים יותר מאשר בקטגוריה III ניתנת השגחה במקרי מצוקה (Hardship provision). הזכאות להשגחה מסוג זה נקבעת בבדיקה תקופתית שבעקבותיה נעשית הערכת מצב מחודשת ונקבע אם חל או צפוי לחול שיפור במצבו של הנבדק.

יצוין כי נבדקים שלא הגיעו לקטגוריה I אולם סובלים מדמנציה, קשיים נפשיים או מחלת נפש זכאים אף הם לסיוע. אוכלוסייה זו משויכת לקטגוריה 0.

#### 2.1.4. הולנד<sup>65</sup>

בהולנד הטיפול מסוג LTC מבוסס על חקיקה משנת 2014.<sup>66</sup> מכוח חוק זה קיימת מערכת אזורית עצמאית להסדרת LTC באמצעות ביטוח בריאות סוציאלי. מערכת זו מסדירה מתן הטבות שוות ערך לכסף. הביטוח מכסה טיפול בבית או במוסד, לקשישים או לאנשים הסובלים ממחלות כרוניות או נכות חמורה ולזקוקים לטיפול והשגחה אינטנסיביים. כמו כן, ביטוח זה מכסה טיפול נפשי בטווח הארוך, אשר אינו מכוסה על-ידי ביטוח הבריאות.

אין מגבלות גיל לעניין הזכאות לסיוע.

אין מבחן אמצעים.

**תקופת אכשרה:** על-פי החוק, המהגרים להולנד נדרשים לתקופת אכשרה של חודש עבור כל שנה שבה לא היו מבוטחים, עד לתקרה של 12 חודשים.

קביעה אובייקטיבית של הצורך בטיפול (סוג והיקף) נעשית במרכז הערכה לצרכים טיפוליים (Centrum Indica tiestelling Zorg, CIZ). הערכת התפקוד היא לפי הסטנדרטים הבין-לאומיים הקבועים במערכת הקריטריונים "סיווג בין-לאומי של תפקוד, נכות ובריאות",<sup>67</sup> אשר נקבעה על ידי ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization, WHO). הערכה זו תקפה חמש שנים ובתום תקופה זו נדרשת הערכה מחודשת. ההסדרה הקיימת אינה מגדירה רמת תלות מינימלית במבחן זה כתנאי לזכאות לסיוע.

**הטבות שוות ערך לכסף** – סיוע אישי בבית ניתן באופן זמני לסובלים ממצב גופני, פסיכו-גריאטרי, או פסיכיאטרי, או מנכות פיזית או נפשית.

---

<sup>65</sup> אתר מערכת המידע ההדדית בנושאי הגנה סוציאלית של הנציבות האירופית (MISSOC Mutual Information System on Social Protection), תאריך כניסה: 9 בספטמבר 2015.

<sup>66</sup> Wet langdurige zorg (WLZ), Law of 3 December, 2014.

<sup>67</sup> WHO, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), retrieved: September 17, 2015.

מערכת הקריטריונים "סיווג בין-לאומי של תפקוד, נכות ובריאות" אומצה על-ידי 191 מדינות בשנת 2001. באמצעות הקריטריונים האמורים נבדקים מגוון נושאים הקשורים בבריאות האדם, מבנה הגוף, תפקוד פיזי, מנטלי ותחושת, וכן תפקודים בבית, בחברה ובקהילה, התמכרויות, שימוש בתרופות ובחומרים ממכרים, שימוש בעזרים לצורך תפקוד יומיומי וצורך בעזרה חיצונית בביצוע פעולות שונות.

## 2.1.5. נורבגיה<sup>68</sup>

בנורבגיה מתן LTC מבוסס על חוק שירותי בריאות וטיפול משנת 2011<sup>69</sup> ועל חוק הביטוח הלאומי משנת 1997.<sup>70</sup> עזרה מסוג LTC ניתנת בעיקרה על-ידי עיריות (לצורך זה מועבר תקציב מן המדינה לעיריות) והמטופלים משלימים את מימונה. התוכנית מבוססת על הטבות שוות ערך לכסף ועל סיוע כספי להעסקת מטפלים שאינם רשמיים, כפי שיובהר להלן.

**כדי לבקש סיוע LTC, על מבקש הסיוע להיות תושב נורבגיה.**

**לא נקבעה רמת תלות מינימלית אשר בגינה יש זכאות מיידית ל-LTC. על-פי חוק שירותי בריאות וטיפול, סיוע יינתן לנזקקים לסיוע בביצוע פעולות יומיומיות עקב מחלה, נכות או גיל, אולם הזכאות לסיוע אינה תלויה בגיל.**

**לא מתקיים מבחן הכנסה או רווחים לצורך קביעת זכאות.**

**אין תקופת אכשרה לצורך קביעת הזכאות.**

החקיקה בנורבגיה אינה קובעת אילו בעלי מקצוע יבצעו הערכת תלות למבקשי הסיוע. כמו כן, אין שיטת הערכה אחידה. בדרך כלל המעריכים מטעם העיריות הם רופאים או בעלי מקצוע מוסמכים אחרים, למשל פיזיותרפיסטים, והם מקיימים הערכת תלות על-פי שיקול דעתם.

**בנורבגיה ניתנות בעיקר הטבות שוות ערך לכסף, וכן סכום כספי משלים.**

**הטבות שוות ערך לכסף: שירותי LTC למתגוררים בביתם ניתנים בכל שעות היממה. משך מתן ההטבות אינו מוגבל.**

**הסיעוד והסיוע הביתי ניתנים ללא תשלום.**

**בגין חלק משירותי הבית יש השתתפות עצמית. עבור טיפול סיעודי בבית על המטופל להשתתף במימון, על-פי הכנסתו השוטפת.**

**הטבות כספיות:** הגמלה ניתנת ישירות לאדם הזקוק לסיוע. הסכום נועד לאפשר לו לשלם לנותני שירותים לא רשמיים: קרובי משפחה (כולל בני-זוג), הורים, חברים, שכנים וכו', ובתנאי שלא יועבר לנותני שירותים מקצועיים. מדובר בגמלה מיוחדת, המשולמת לנותני שירותים אלו, במקרים שבהם נותני השירותים הלא-

---

<sup>68</sup> אתר מערכת המידע ההדדית בנושאי הגנה סוציאלית של הנציבות האירופית (MISSOC Mutual Information System on Social Protection), תאריך כניסה: 9 בספטמבר 2015.

<sup>69</sup> Health and Care Services Act (*lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.*) of 24 June 2011.

<sup>70</sup> National Insurance Act (*folketrygdløven*) of 28 February 1997, Ch. 6.

רשמיים מתמודדים עם עומס טיפולי חריג. החלטה על קבלת הגמלה המיוחדת ועל גובהה היא בסמכות הרשויות העירוניות.

## 2.1.6. ספרד<sup>71</sup>

בספרד סיוע LTC מבוסס על כמה חוקים ותקנות.<sup>72</sup> על-פי החוק בספרד, סיוע מסוג LTC אמור להינתן במצבים של תלות בעזרת אדם אחר בביצוע פעילויות יומיומיות. הסיבות לכך יכולות להיות גיל, מחלה או נבצרות הקשורה בתלות פיזית, מנטלית, שכלית, או תחושתית.

### אין מגבלות גיל על הזכאות לסיוע מסוג LTC.

**מבחן אמצעים:** לצורך קביעת זכאות ל-LTC מתקיים **מבחן הכנסה ונכסים אישיים**, והסף הנדרש בספרד משתנה מאזור לאזור.

**תקופת אכשרה:** על-פי החוק, זכאים לסיוע LTC אזרחי ספרד ותושבי קבע זרים אשר התגוררו במדינה חמש שנים לפחות, ולפחות שנתיים מהן היו סמוכות למועד הגשת הבקשה לסיוע. מלבד תנאים אלו, אין תקופת אכשרה. לעתים ניתן סיוע גם לאזרחי ספרד שהיגרו למדינה אחרת.

**סיוע LTC ניתן לזקוקים לעזרה בביצוע פעולות יומיומיות לפחות פעם ביום.** הזכאות נקבעת על-ידי ועדת מעריכים, שחברים בה אנשי מקצוע בתחום הרפואה ובתחום הסוציאלי. הוועדות משויכות לקהילות האוטונומיות של ספרד ומשתמשות במערכת הקריטריונים "סיווג בין-לאומי של תפקוד, נכות ובריאות",<sup>73</sup> אשר נקבעה על-ידי ארגון הבריאות העולמי. תוצאות המבדק מוצגות על-פי שלוש דרגות חומרה: דרגה I – תלות בינונית, לזקוקים לסיוע לפחות פעם ביום; דרגה II – לזקוקים לסיוע לפחות פעמיים ביום; דרגה III – לזקוקים לעזרה מתמדת. כל דרגה מחולקת לשתי רמות. אין בדיקות מעקב תקופתיות על-פי החוק, אולם לעתים נעשית הערכה מחודשת, על-פי בקשת מקבל הסיוע או ביוזמת הרשויות.

**בספרד הרשויות מעדיפות להעניק הטבות שוות ערך לכסף לזקוקים לסיוע LTC. אם הדבר אינו אפשרי, ניתנות הטבות כספיות.**

---

<sup>71</sup> אתר מערכת המידע ההדדית בנושאי הגנה סוציאלית של הנציבות האירופית (MISSOC Mutual Information System on Social Protection), תאריך כניסה: 9 בספטמבר 2015.

<sup>72</sup> החקיקה המצוינת באתר MISSOC:

Law No. 39/2006 on the Promotion of Personal Autonomy and Assistance to persons in situations of dependence of 14 December 2006, as amended. Social Security General Act (*Ley General de la Seguridad Social*) approved by Legislative Royal Decree No. 1/94 of 20 June 1994, as amended. Ministerial Order of 15 April 1969. Royal Decree No. 1300/95 of 21 July 1995, as amended. Royal Decree No. 1647/97 of 31 October 1997, as amended.

<sup>73</sup> מערכת קריטריונים זו נמצאת בשימוש גם בהולנד; ראו לעיל, הערה 67.

**הטבות שוות ערך לכסף:** למתגוררים בביתם ניתנת עזרה בטיפול אישי וכן בהחזקת הבית. אין משך מקסימלי לזכאות זו.

**השתתפות עצמית:** על הזכאים להטבות שהן שוות ערך לכסף להשתתף בעלות ההטבות. ההשתתפות העצמית נקבעת לפי סוג ההטבה ועלותה ולפי מצבו הכלכלי של המטופל. הקריטריונים למצב הכלכלי נקבעים בהסכמה עם הקהילה האוטונומית.

**הטבות כספיות:** למטופלים בביתם מוענק סיוע כספי על-פי רמת התלות של מבקש הסיוע ועל-פי סוג הסיוע. הכנסות מעבודה אינן פוגעות בזכאות לקבלת הסיוע, אולם **בקביעת סכום הסיוע מובא בחשבון מצבו הכלכלי של המבקש.**

### 2.1.7. צרפת<sup>74</sup>

בצרפת ניתנות הטבות מכוחו של חוק קצבת אובדן עצמאות לקשישים.<sup>75</sup> אין בחוק הגדרה מדויקת של LTC. מטרת הסיוע היא לסייע במילוי צרכים הקשורים בכל סוג של תלות, במיוחד בגיל זיקנה.

**כדי להיות זכאי לסיוע, על מבקש הסיוע להיות תושב קבע של צרפת.**

**הקצבה ניתנת לבני 60 ומעלה.**

**מבחן הכנסה: הזכאות לסיוע לקשישים בגין אובדן עצמאות נקבעת ללא צורך במבחן הכנסה, אך סכום הסיוע תלוי בהכנסה.**

הזכאות לקבלת קצבה בגין אובדן עצמאות תלויה בהגדרת העצמאות של הנבדק (AGGIR, *autonomie*) (*g rontologie groupes iso-ressources*).<sup>76</sup> בבדיקה זו ניתן ציון לנבדק לפי רמת תפקודו ב-17 מדדים. עשרה מהם משמשים להגדרת מצבו של הנבדק ולסיווגו לאחת משש דרגות חומרה (מבחינת התפקוד הפיזי והמנטלי); שבעה נוספים נותנים מידע נוסף על מצב הנבדק ומסייעים לצוות הרפואי-סוציאלי,<sup>77</sup> המופקד על ביצוע ההערכה, לגבש תוכנית סיוע אישית.

---

<sup>74</sup> אתר מערכת המידע ההדדית בנושאי הגנה סוציאלית של הנציבות האירופית (MISSOC Mutual Information System on Social Protection), תאריך כניסה: 9 בספטמבר 2015.

<sup>75</sup> Allowance for loss of autonomy (*allocation personnalis e d' autonomie*): Article L. 232-1 of the Social action and Family Code (*Code de l' action sociale et des familles*).

<sup>76</sup> **באתר השירות הציבורי של צרפת** נכתב כי מבחן AGGIR מעוגן בחוק שכותרתו "*allocation personnalis e d' autonomie* (APA)". נוסף על הפעולות היומיומיות כמו אכילה, שתייה, הלבשה, תנועה והיגיינה נבדקת בצרפת, בין היתר, יכולתו של הנבדק לצאת ממקום מגוריו ולחזור אליו, להשתמש באמצעי תחבורה וליטול תרופות.

<sup>77</sup> **באתר השירות הציבורי של צרפת** נכתב כי הצוות כולל לפחות רופא אחד ולפחות עובד סוציאלי אחד.

**נבדקים המשויכים לארבע דרגות החומרה הראשונות (משש דרגות החומרה האפשריות) זכאים לקצבה.**<sup>78</sup> נבדקים אלו זקוקים לסיוע יומיומי בפעילויות גופניות בסיסיות. מקבלי הקצבה אינם נבדקים בבדיקה תקופתית אולם אם חל שיפור במצבם, זכאותם לסיוע מושעת.

**חלק מן ההטבות בצרפת ניתנות בכסף, וחלק בשירותים שווי ערך לכסף.**

שירותים שווי ערך לכסף הם, בין היתר, עזרה לקשיש המתגורר בביתו בביצוע פעילויות יומיומיות (על-פי תוכנית העזרה שהותאמה לנבדק והאמצעים הכלכליים העומדים לרשותו); על מבקש הסיוע חלה השתתפות עצמית).

**הזכאות לשירותי טיפול בבית מותנית באישור רפואי של אח.** יצוין כי סכום הקצבה בגין אובדן עצמאות תלוי בהוצאותיו של המבקש הנובעות מן הטיפול בו.

**אין תקופת אכשרה לקבלת הסיוע.**

### **2.1.8. שבדיה<sup>79</sup>**

בשבדיה הטיפול מסוג LTC מעוגן בחוק משנת 2001.<sup>80</sup> על-פי החוק, סיוע מוענק למי שאינו מסוגל לטפל בעצמו או לשמור על עצמו. אדם זכאי לתמיכה ללא קשר לרמת התלות שלו, אם הוא זקוק לכל סוג של סיוע כדי להגיע לרמת חיים סבירה.

בשבדיה סיוע LTC ניתן ברמה המקומית, ולכן יישומו שונה באזורים שונים של המדינה. רוב ההטבות הניתנות הן שוות ערך לכסף, אולם הטבות כספיות קיימות בכמה עיריות.

**גיל:** אין מגבלות גיל על מקבלי הסיוע.

**על-פי המידע המופיע באתר MISSOC, בשבדיה לא הונהג מבחן אמצעים לקביעת זכאות אולם יש השתתפות עצמית של המטופל בעלות ההטבות שהן שוות ערך לכסף.** ההשתתפות העצמית נקבעת לאחר שמקבל הגמלה הפריש מהכנסותיו סכום הדרוש לו לשכר דירה ולהוצאות מחיה. משום כך, ניתן לראות בהשתתפות העצמית הנהוגה בשבדיה מעין מבחן אמצעים.

**אין תקופת אכשרה.**

**כל תושבי שבדיה זכאים להגיש בקשה לסיוע LTC.**

---

<sup>78</sup> Sabrina Link, Finding Funding Solutions for Elderly Care, Risk Insights, March 2015.

<sup>79</sup> אתר מערכת המידע ההדדית בנושאי הגנה סוציאלית של הנציבות האירופית (MISSOC Mutual Information System on Social Protection), תאריך כניסה: 9 בספטמבר 2015.

<sup>80</sup> Social Services Act (Socialtjänstlagen (2001:453)) of 2001.

הסיוע בבית ניתן לאנשים זקוקים לעזרה רפואית אך אינם חייבים להיות מטופלים בהכרח בבית-חולים. **הסיוע הנפוץ ביותר הוא טיפול ועזרה בבית.** החוק בשבדיה אינו מאפשר לרשות המקומית לסרב להעניק סיוע למעוניינים בטיפול ביתי. עוד מצוין בחוק כי אין מחויבות חוקית של בני-זוג או צאצאים לדאוג לקרוביהם הקשישים.

**הערכת התלות** נעשית על-ידי עובדים סוציאליים מוסמכים המועסקים על-ידי העיריות. לא נקבעה בחוק שיטת הערכה אחידה. המעריכים משתמשים בשיטות ADL שונות, ובהן סולם Katz, שהוזכר לעיל. כמו כן, פותח שאלון להערכת תלות על-ידי הוועדה הלאומית לבריאות ולרווחה.

## 2.2. קריטריונים לזכאות לסיוע LTC במדינות שונות – טבלה מסכמת

לשם השוואה בין המדינות השונות נציג את המידע שהובא לעיל בחלוקה לפי הקריטריונים השונים.

בטבלה 4 שלהלן מובא סיכום של **עיקרי הקריטריונים** לזכאות הנהוגים במדינות שנסקרו: לגבי כל מדינה מצוינים מגבלות גיל, אם יש, קיומו או אי-קיומו של מבחן אמצעים (מבחן הכנסה או מבחן נכסים), המבחן התפקודי שעל-פיו נקבעת התלות והצוות המבצע את הערכת התלות. בהמשך יובאו בתמצית קריטריונים נוספים במדינות השונות.

טבלה 4. קריטריונים עיקריים לזכאות לסיוע LTC במדינות שנסקרו<sup>81</sup>

מדינה	מגבלות גיל	מבחן אמצעים	מבחן תפקודי	הצוות המבצע הערכת תלות
אוסטריה	אין	תלוי בסוג ההטבה. <sup>82</sup>	תפקודים יומיומיים (לבוש, רחצה, הכנת מזון, שימוש בשירותים, נטילת תרופות). <sup>83</sup>	תלוי בסוג ההטבה. עבור הטבות כספיות – בעלי מקצוע רפואי, בד"כ אחים. עבור הטבות שוות ערך לכסף – הרכב המשתנה ממדינה למדינה.
איטליה	אין	הטבות כספיות הניתנות על-ידי המוסד לביטוח לאומי: אין מבחן הכנסה, עד לתקרה מסוימת. הטבות שוות ערך לכסף הניתנות על-ידי רשויות הרווחה: יש מבחן אמצעים	בעלי תלות של 100% לפי מבחן Katz.	מעריכים מטעם רשויות הבריאות המקומיות והמחלקה לרפואה משפטית

<sup>81</sup> אתר מערכת המידע ההדדית בנושאי הגנה סוציאלית של הנציבות האירופית (MISOC Mutual Information System on Social Protection), תאריך כניסה: 9 בספטמבר 2015. המידע לגבי ישראל מתוך: המוסד לביטוח לאומי, [סיעוד – תנאי זכאות](#), תאריך כניסה: 7 בספטמבר 2015.

<sup>82</sup> באוסטריה ניתנות הטבות כספיות לצורך LTC גם אם למקבל הסיוע יש הכנסות מעבודה. לקבלת סיוע לצורך השגחה של 24 שעות ביממה נדרש מבחן הכנסה אך לא מבחן נכסים. לצורך קבלת הטבות שוות ערך לכסף נבחנים היבטים סוציאליים של מקבל ההטבה. בחינה זו משתנה בין המדינות השונות של אוסטריה.

<sup>83</sup> על-פי מבחן זה הנבדקים משויכים לאחת משבע דרגות חומרה.



מדינה	מגבלות גיל	מבחן אמצעים	מבחן תפקודי	הצוות המבצע הערכת תלות
גרמניה	אין	אין במסגרת הביטוחית. במסגרת העזרה הסוציאלית – תלוי במצבו הכלכלי של הנבדק, יחסית לעלות הטיפול בו	ארבע פעולות יומיומיות (תזונה, תנועה, היגיינה אישית והחזקת הבית). <sup>84</sup>	רופאים וצוות רפואי מומחה בטיפול מטעם ביטוח הבריאות
הולנד	אין	אין	סיווג בין-לאומי של נכות תפקוד ובריאות עפ"י ה-WHO. <sup>85</sup>	מרכז הערכה לצרכים טיפוליים
ישראל	גיל פרישה כהגדרתו בחוק	יש	שיטת ADL	מעריכים מטעם המוסד לביטוח לאומי, ברוב המקרים אחים או פיזיותרפיסטים. <sup>86</sup>
נורבגיה	אין	אין מבחן הכנסה לקביעת זכאות, יש מבחן הכנסה לקביעת גובה הסיוע. <sup>87</sup> הכנסות מעבודה אינן פוגעות בזכאות לסיוע	הערכה תפקודית על-פי שיקול דעת המעריכים.	רופאים או פיזיותרפיסטים מטעם העיריות.
ספרד	אין	יש מבחן הכנסה ונכסים. <sup>88</sup>	סיווג בין-לאומי של נכות תפקוד ובריאות עפ"י ה-WHO. <sup>89</sup>	ועדת מעריכים שחברים בה אנשי מקצוע בתחום הרפואה ומתחום הסוציאלי.
צרפת	מעל גיל 60	אין מבחן הכנסה לקביעת זכאות. יש מבחן הכנסה לקביעת גובה הסיוע	מבחן הערכת עצמאות AGGIR. <sup>90</sup>	צוות רפואי-סוציאלי
שבדיה	אין	אין מבחן הכנסה לקביעת זכאות; אך יש השתתפות עצמית בעלות ההטבות שהן שוות ערך לכסף, על-פי מצבו הכלכלי של הזכאי.	אין שיטה אחידה. <sup>91</sup>	עובדים סוציאליים מוסמכים המועסקים על-ידי העיריות

<sup>84</sup> הנבדקים משויכים לאחת משלוש קבוצות לפי חומרת מצבם.

<sup>85</sup> בהולנד נעשית הערכת התפקוד על-פי מערכת הקריטריונים "סיווג בין-לאומי של תפקוד, נכות ובריאות", אשר נקבעה על-ידי ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization, WHO). הערכה זו תקפה למשך חמש שנים.

<sup>86</sup> לפירוט בנושא ההערכה על-ידי רופאים גריאטריים ראו פרק 1.2.

<sup>87</sup> מבחן ההכנסה קובע את גובה ההשתתפות העצמית של המטופל בשירותי בית.

<sup>88</sup> בספרד יש מבחן הכנסה ומבחן נכסים אישיים לפי סף המשתנה מאזור לאזור.

<sup>89</sup> בספרד הנבדקים במבחן התלות מסווגים לאחת משלוש דרגות חומרה.

<sup>90</sup> במבחן זה יש דרגות חומרה. ארבע דרגות החומרה העליונות מזכות בסיוע LTC.

<sup>91</sup> בשבדיה נהוג להשתמש בשיטות ADL שונות, ובהן מבחן Katz. כמו כן, פותח שאלון על-ידי הוועדה הלאומית לבריאות ולרווחה.

## המעמד האזרחי של מבקשי הסיוע<sup>92</sup>

באוסטריה, יוון, נורבגיה, צרפת ושבדיה ניתן סיוע LTC לתושבי קבע בלבד. בהולנד יכולים לבקש סיוע תושבים וכן אזרחים זרים העובדים בהולנד. בספרד יכולים לבקש סיוע אזרחי ספרד, וכן תושבי קבע אשר התגוררו בספרד חמש שנים לפחות, ולפחות שנתיים מהן בסמוך למועד הגשת הבקשה לסיוע. לעתים ניתן סיוע גם לאזרחי ספרד שהיגרו לארץ אחרת. באיטליה ובגרמניה לא צוין במפורש מעמדם האזרחי של הזכאים לבקש סיוע LTC.

## תקופת אכשרה<sup>93</sup>

בחלק מן המדינות שנסקרו אין תקופת אכשרה לצורך זכאות לסיוע LTC (מדינות אלו הן אוסטריה, איטליה, נורבגיה, צרפת ושבדיה). בגרמניה הסיוע במסגרת הביטוחית ניתן לאחר תקופת אכשרה של שנתיים, ואילו לסיוע במסגרת העזרה הסוציאלית אין תקופת אכשרה. בהולנד נדרשים המהגרים לתקופת אכשרה של חודש עבור כל שנה שבה לא היו מבוטחים, עד לתקרה של 12 חודשים. בספרד, כאמור, זכאים לסיוע LTC אזרחי ספרד ותושבי קבע זרים אשר התגוררו בספרד חמש שנים לפחות, ולפחות שנתיים מהן היו בסמוך למועד הגשת הבקשה לסיוע; מלבד תנאים אלו אין בספרד תקופת אכשרה. כאמור, לעתים ניתן סיוע גם לאזרחי ספרד שהיגרו לארץ אחרת.

כאמור, על-פי חוק הביטוח הלאומי, לצורך זכאות לקבלת גמלת סיעוד בישראל נדרשת **תקופת אכשרה** של 12 חודשים קודם להגשת התביעה, שבהן היה מבקש הגמלה תושב ישראל<sup>94</sup> ומבוטח בביטוח הלאומי.<sup>95</sup>

---

<sup>92</sup> אתר מערכת המידע ההדדית בנושאי הגנה סוציאלית של הנציבות האירופית (MISSOC Mutual Information System on Social Protection), תאריך כניסה: 9 בספטמבר 2015. שם.

<sup>94</sup> מבוטח כהגדרתו ב**חוק הביטוח הלאומי** [נוסח משולב], התשנ"ה–1995, סעיף 223.

<sup>95</sup> תקופת האכשרה מוגדרת ב**חוק הביטוח הלאומי** [נוסח משולב], תשנ"ה–1995, סעיף 226.

## נספח 1. זכאות לקצבה כפולה בישראל<sup>96</sup>

להלן רשימת הקצבאות הניתנות נוסף על קצבת סיעוד, על-פי המידע באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי. שמות הקצבאות וההסברים בעניין הזכאות לשתי הקצבאות לקוחים כלשונם מאתר המוסד לביטוח לאומי.<sup>97</sup>

קצבה (נוסף על קצבת סיעוד)	זכאות לשתי הקצבאות
אבטלה	אישה: יכולה לקבל את שתי הקצבאות – קצבת סיעוד מגיל הפרישה ודמי אבטלה עד גיל הפרישה של הגבר. גבר: אינו יכול לקבל את שתי הקצבאות.
אסירי ציון – זכאות לפי מבחן הכנסות	אפשר לקבל את שתי הקצבאות. מי שמקבל קצבת סיעוד בכסף – יובא סכום זה בחשבון לצורך חישוב סכום קצבת אסירי ציון.
אסירי ציון – נכות	אפשר לקבל את שתי הקצבאות.
גמלה למשפחת נפטר כתוצאה מפגיעה בעבודה	אפשר לקבל את שתי הקצבאות.
זיקנה	אפשר לקבל את שתי הקצבאות.
חסידי אומות העולם	אפשר לקבל את שתי הקצבאות, אך גמלת הסיעוד תהיה מופחתת. לקבלת השלמה לגמלת סיעוד יש לפנות למשרד הרווחה.
ניידות	אפשר לקבל את שתי הקצבאות.
נכות כללית	אי-אפשר לקבל את שתי הקצבאות. קצבת נכות כללית משולמת עד גיל הפרישה בלבד. מגיל הפרישה משולמת גמלת סיעוד.
נכות מעבודה	אפשר לקבל את שתי הקצבאות. סכום קצבת הנכות מעבודה יובא בחשבון בבדיקת הזכאות לגמלת סיעוד. מי שמקבל נוסף על קצבת הנכות מעבודה גם קצבה מיוחדת לשירותים מיוחדים לנכים קשים (על-פי סעיף 112 בחוק), יבחר בין גמלת הסיעוד לקצבת השירותים המיוחדים.
נפגעי פעולות איבה	אפשר לקבל את שתי הקצבאות, אולם אין אפשרות לקבל תוספת בעזרה בבית / עזרה לזולת גם בגמלת סיעוד וגם בקצבת נפגעי פעולות איבה.
קצבה לשירותים מיוחדים לנכים קשים	אי-אפשר לקבל את שתי הקצבאות – יש לבחור באחת מהשתיים. אם המבוטח קיבל קצבה לשירותים מיוחדים לנכים קשים לפני הגיעו לגיל הפרישה (הגיל שבו הזכאות לקצבת הזקנה מותנית בהכנסות), הוא יצטרך לבחור באחת מן השתיים.

<sup>96</sup> המוסד לביטוח לאומי, מחשבוני זכויות – בדיקת האפשרות לקבל יותר מקצבה אחת, תאריך כניסה: 16 בספטמבר 2015.

<sup>97</sup> שם

זכאות לשתי הקצבאות	קצבה (נוסף על קצבת סיעוד)
אי-אפשר לקבל את שתי הקצבאות – יש לבחור באחת מהשתיים.	קצבה מיוחדת לנכי עבודה (משולמת על-ידי אגף השיקום)

