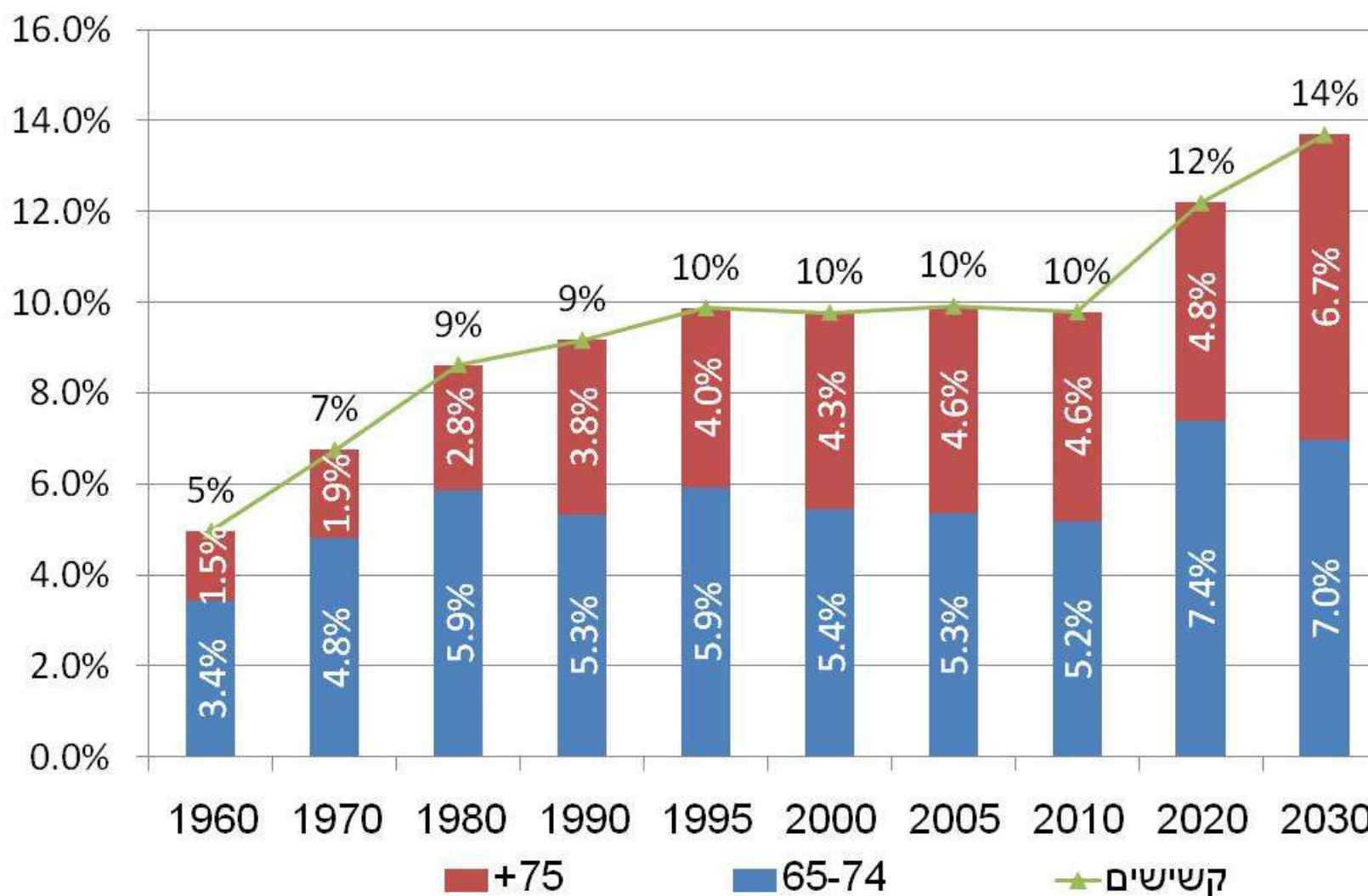


רפורמה בביטוח הציבורי בתחום הסיעוד

תדריך עיתונאים

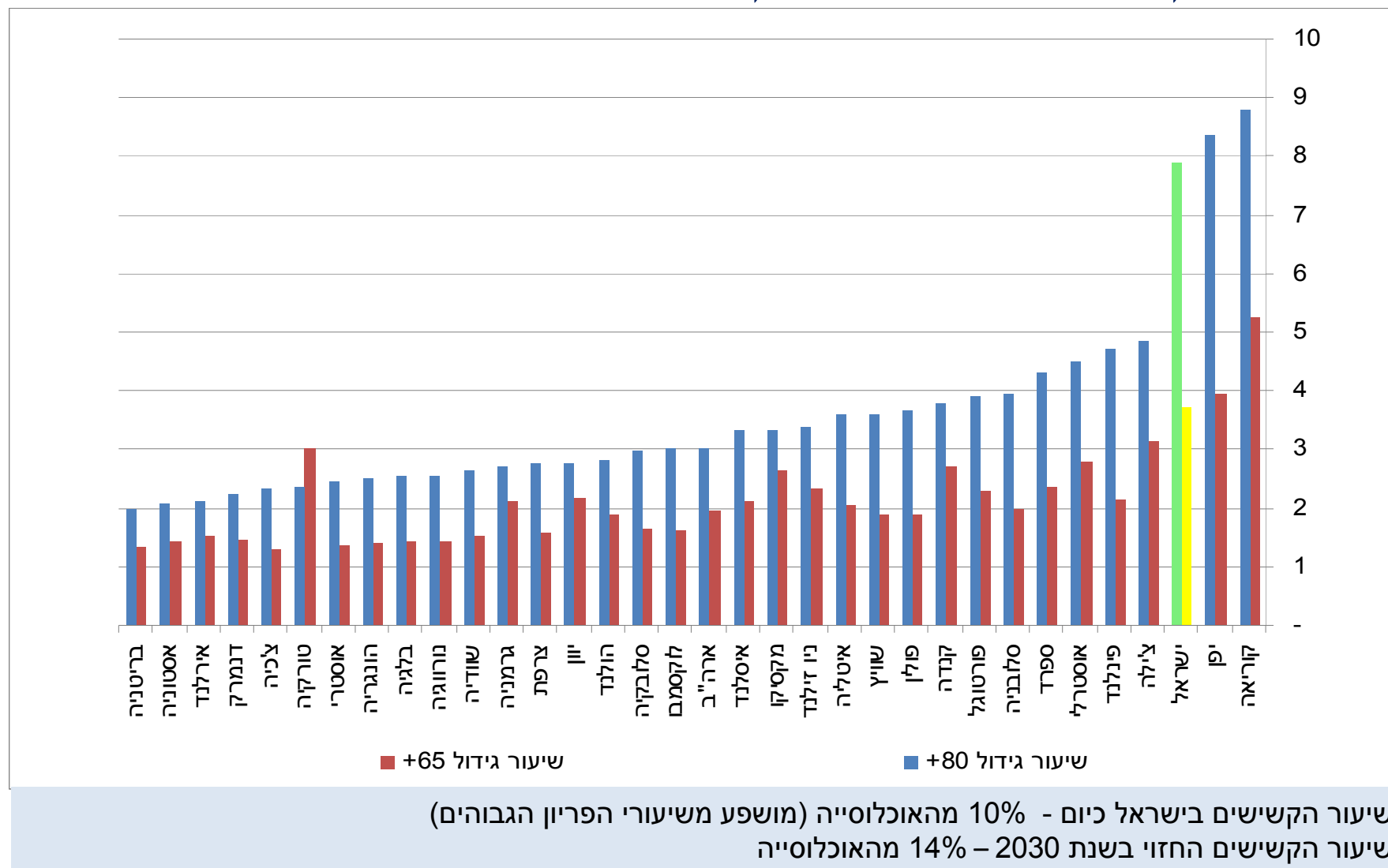
מגמות בהזדקנות האוכלוסייה

אחוז הקשישים מכלל האוכלוסייה 1960-2030

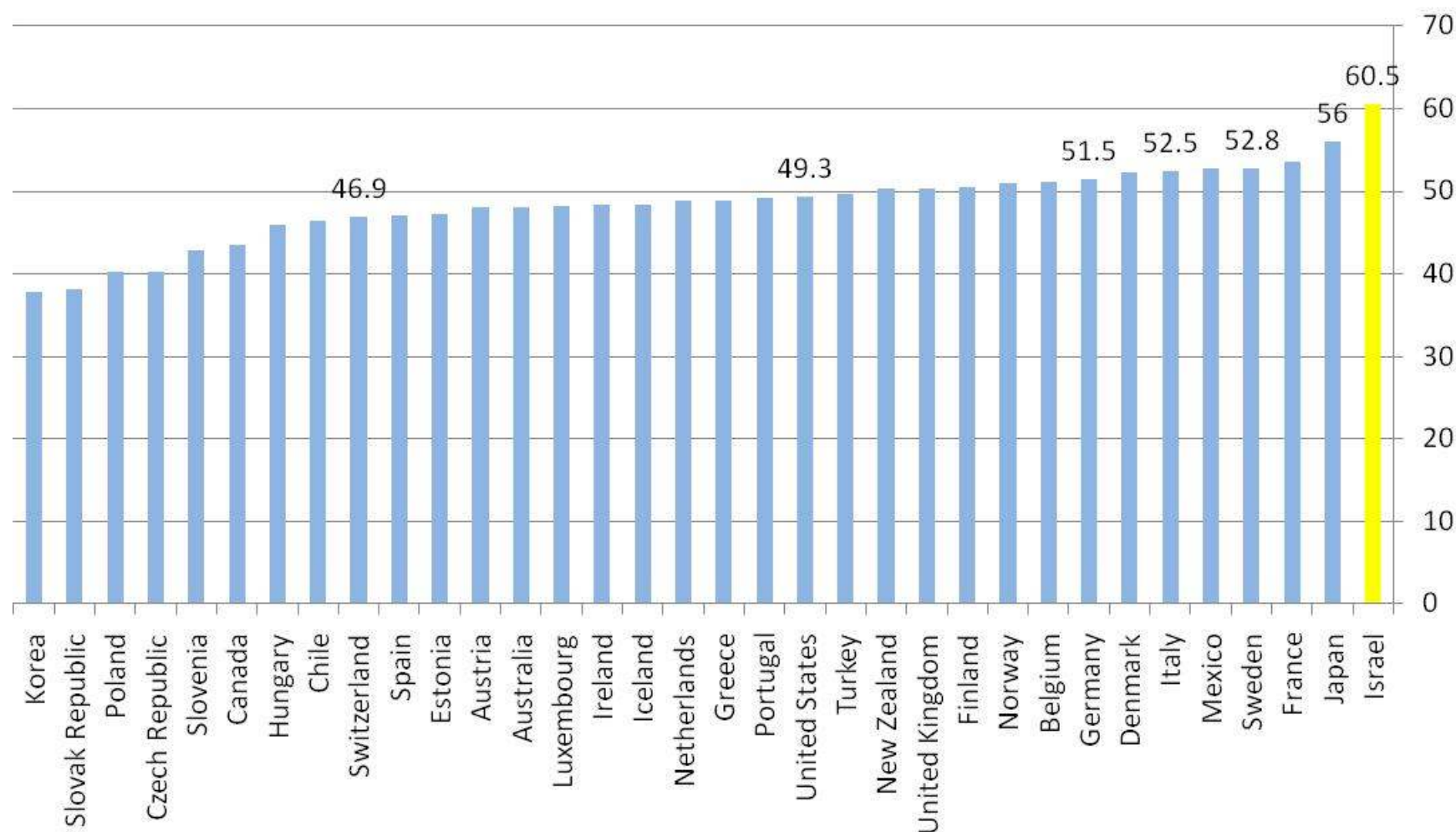


שיעור הגידול במספר הקשישים לפי קבוצות גיל

בין השנים 1970-2009 בקרב מדינות החברות ב- OECD

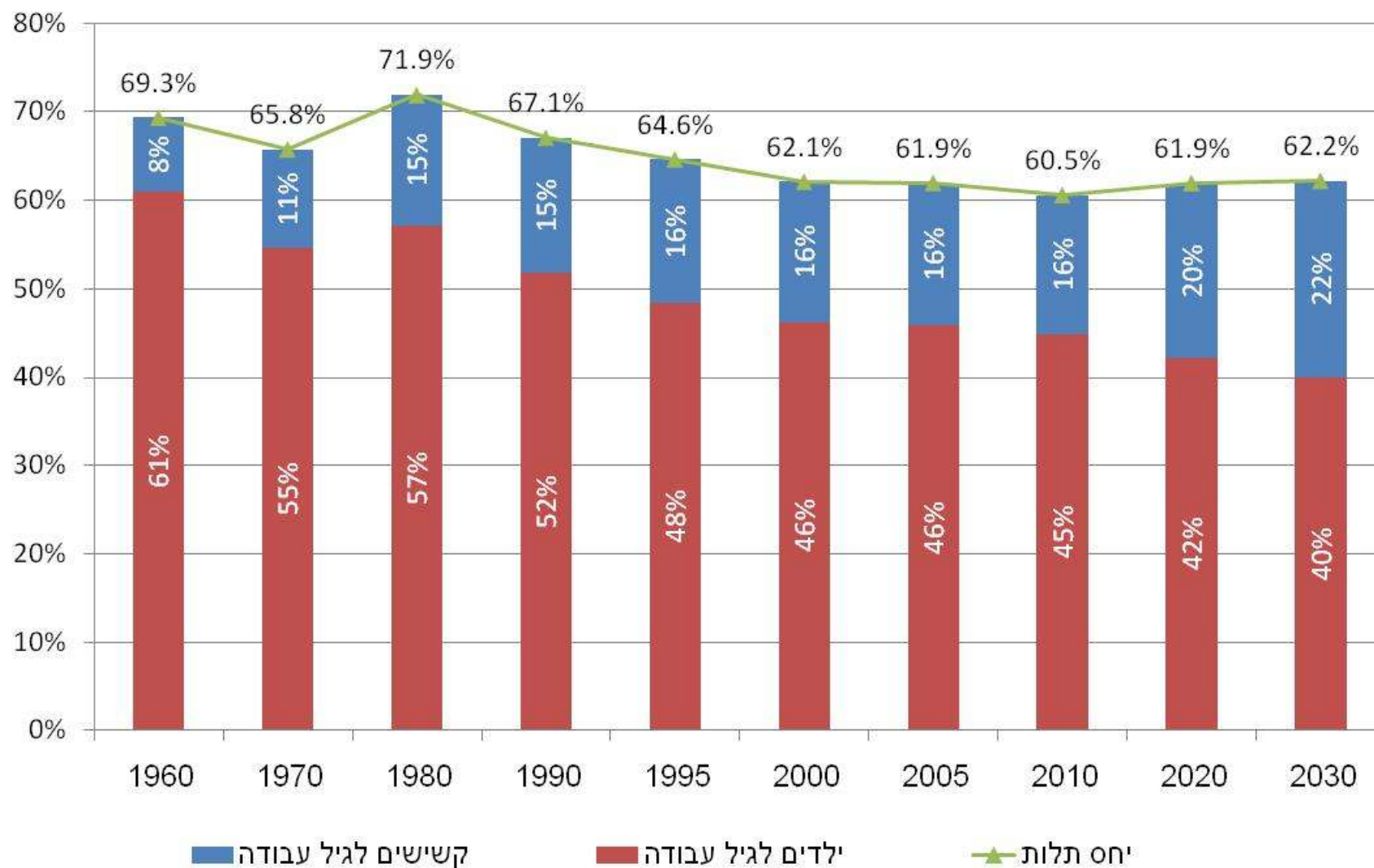


יחס תלות במדינות ה-OECD - 2009



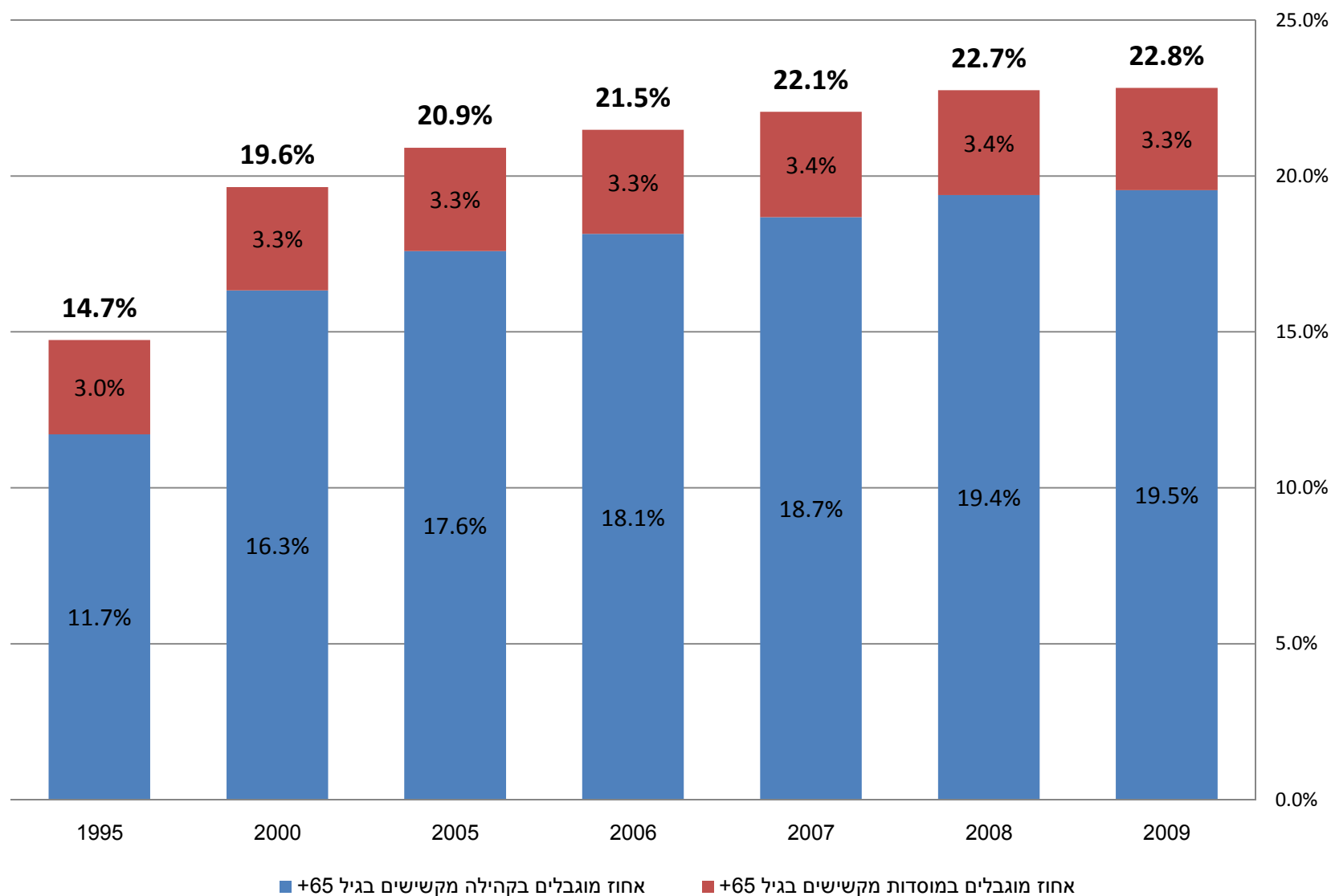
יחס תלות – אחוז בני 0-14 ו-65 ומעלה מגילאי 15-54

יחס תלות ומרכיביו – מגמות רב שנתיות



מקור: עיבודים על נתוני הלמ"ס

מגמות בשיעור המוגבלים בקרב קבוצת גיל 65 ומעלה



תוחלת החיים מתארכת

**באמצע שנות ה-90' תוחלת
החיים של נזקקי סיעוד היתה:
כ-18 חודש**

**כיום היא:
כ-36 חודשים**

ההוצאה הלאומית על סיעוד

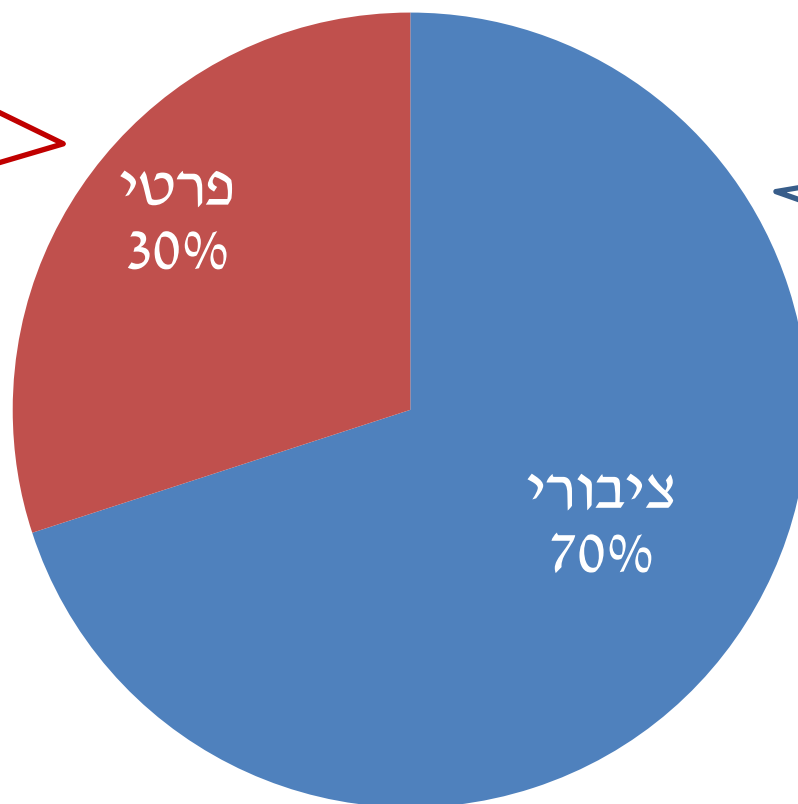
- כ- 9.7 מיליארד ₪
- כ- 1.3 אחוז מהתמ"ג
- כ- 42% מימון פרטי
- נטל המימון נופל על קשישים שמרביתם נמצאים סביב קו העוני
- הוצאה חודשית גבוהה הנמשכת שנים

מה המצב כיום?

אשפוז סיעודי

תשלום פרטי
לחלוטין
15,000 – 12,000 ₪
לחודש

30% מהציבור
אינם מקבלים
כל מימון ציבורי
באשפוז
הסיעודי!



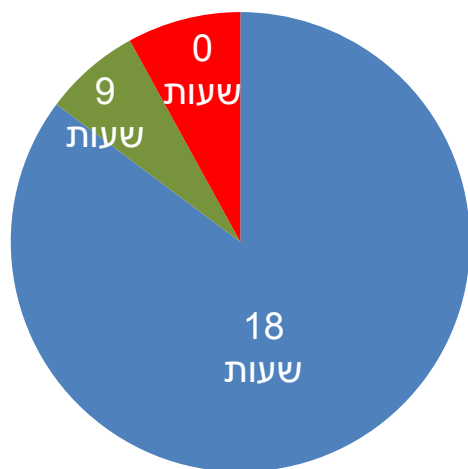
השתתפות עצמית
בהתאם למבחני
הכנסה
2,350 ₪ במוצע
ועד 9,000 ש"ח

מבחני ההכנסה
מחמירים ולא
אחידים
כוללים גם את
ילדי הקשיש
ובקרבת תושבים
גם את החתנים
והכלות שלו

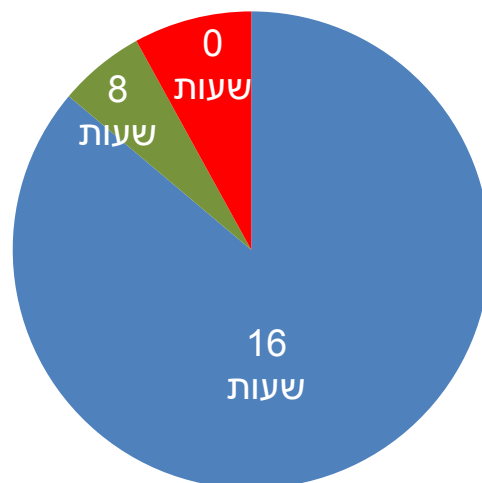
תושבים – 66% מהמאושפזים לא מקבלים כלל מימון
ציבורי. בקרב השאר - ממוצע ההשתתפות עצמית כ-
3,000 ש"ח

מה המצב כיום?

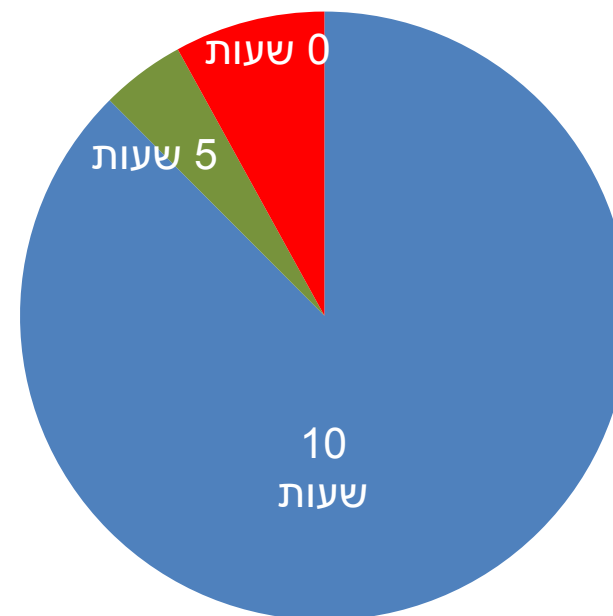
שעות סיעוד שבועיות בקהילה



תלוי לחלוטין
18 שעות סיעוד
20% מהנזקקים



תלוי במידה רבה מאוד
16 שעות סיעוד
25% מהנזקקים



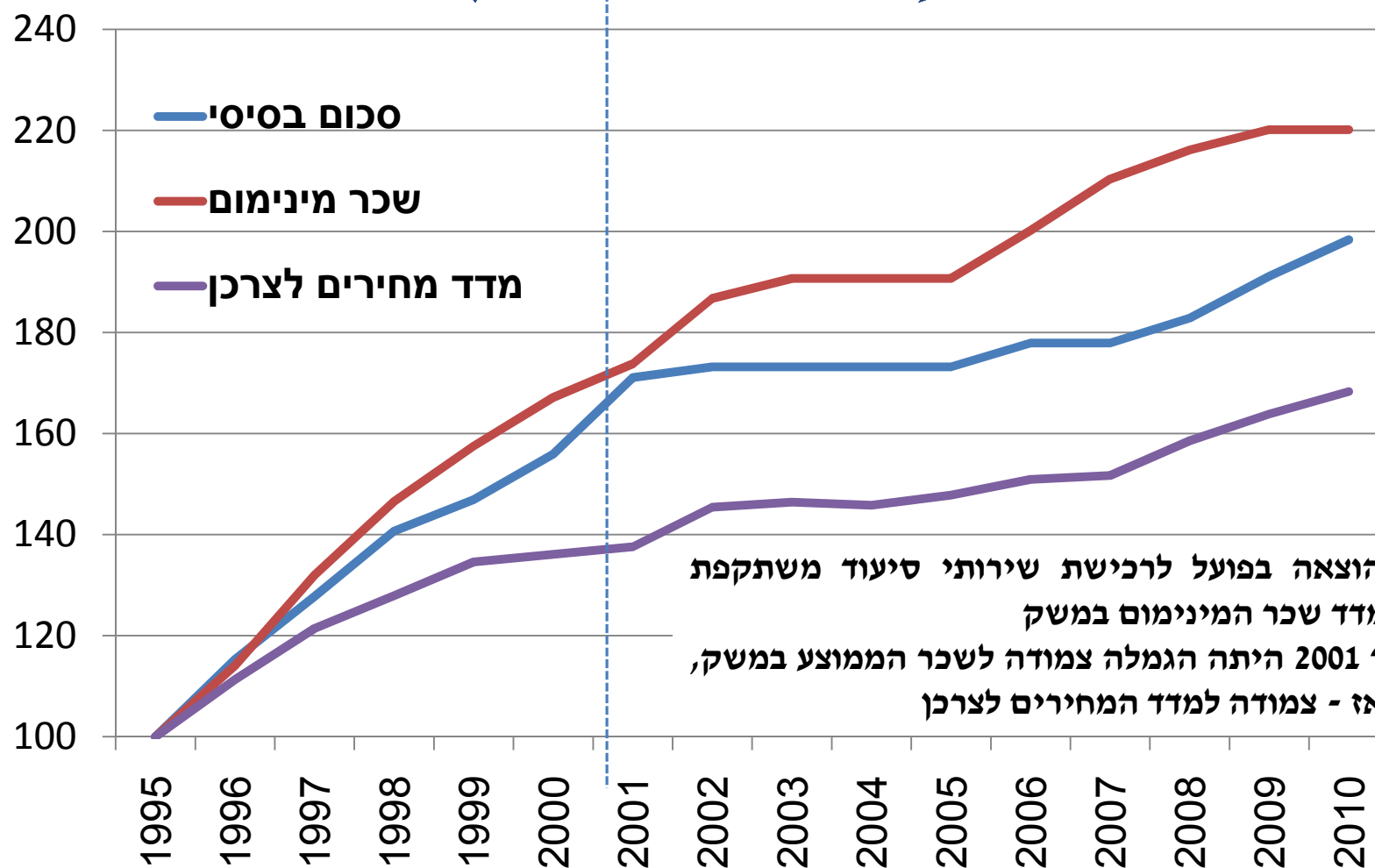
תלוי במידה רבה
9.75 שעות סיעוד
55% מהנזקקים

קיימים מבחני הכנסה – הקריטריונים לא זהים לאלה המבוצעים במערכת האשפוז
תוספת מקסימלית של עד 4 ש"ש למעסיק עובד ישראלי

שחיקת כוח הקנייה של גמלת הסיעוד

שינויים במדדים נבחרים בין השנים 1995-2010

(שנת 1995=בסיס 100)



- ההוצאה בפועל לרכישת שירותי סיעוד משתקפת במדד שכר המינימום במשק
- עד 2001 היתה הגמלה צמודה לשכר הממוצע במשק, מאז - צמודה למדד המחירים לצרכן

סיכום ביניים

- קצב גידול מס' הקשישים מהגבוהים בעולם המערבי
- שיעור המוגבלות בעליה
- תוחלת החיים של נזקקי סיעוד מתארכת
- ההוצאה הצפויה בגין שירותי סיעוד תלך ותעלה
- שיעור הנושאים בנטל יצטמצם
- כבר כיום המימון הפרטי מכסה חלק נכבד מהעלות
- מנגנון ההצמדה הנוכחי שוחק את הגמלה

מוקדים עיקריים של חוסר היעילות במערכת הנוכחית

- ארגון השירותים
- היקף הכיסוי הציבורי
- הנטל על משקי הבית

משרד הביטחון

קהילה תומכת

נפגעי עבודה

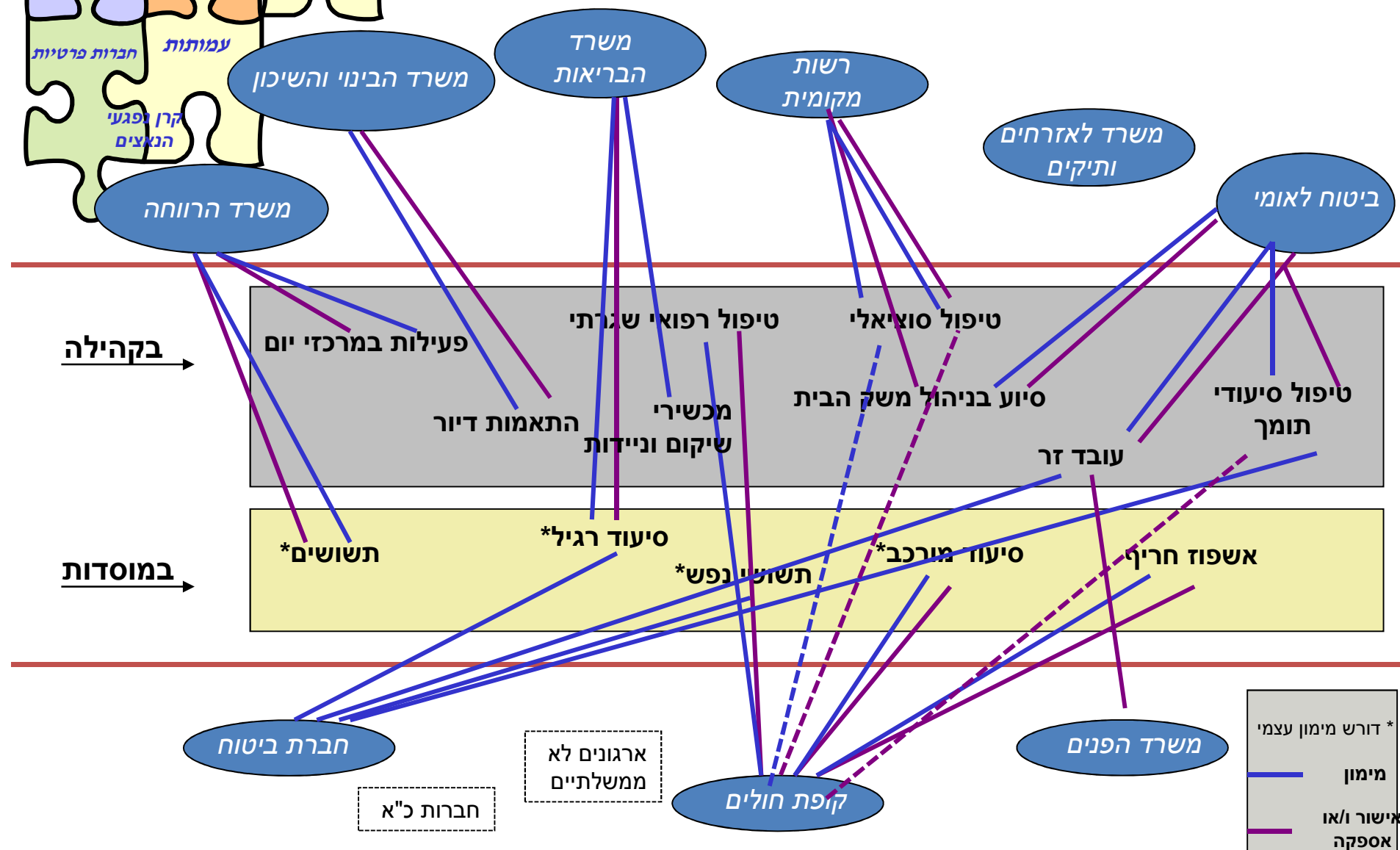
חברות פרטיות

עמותות

קרן ופגעי הנצעים

משרד הרווחה

יד הבינוי והשיכון



מוקדים עיקריים של אי יעילות

מבנה וארגון המערכת

- אין גורם אחד Accountable למצבם של נזקקי הסייעוד
- כפל תקורות ופיצול רב באספקת השירות
- עמימות בהגדרת תחומי סמכות ואחריות בקהילה וקשר בין מטפלים
- חוסר בקרה אחר איכות הטיפול הסייעודי בקהילה והיקפו
- אין case manager

מוקדים עיקריים של אי יעילות

מבנה וארגון המערכת

- העדר רצף טיפולי
- קשיים בפיקוח ובקרה על מוסדות הטיפול הממושך
- אין איסוף שיטתי של מידע למקבלי החלטות
- אין היערכות להבטחת תשתית מיטות והכשרה של כוח אדם מקצועי המותאם לצרכים עתידיים של נזקקי סיעוד
- חוסר נגישות של מבוטחים למידע

בעיות בכיסוי הציבורי

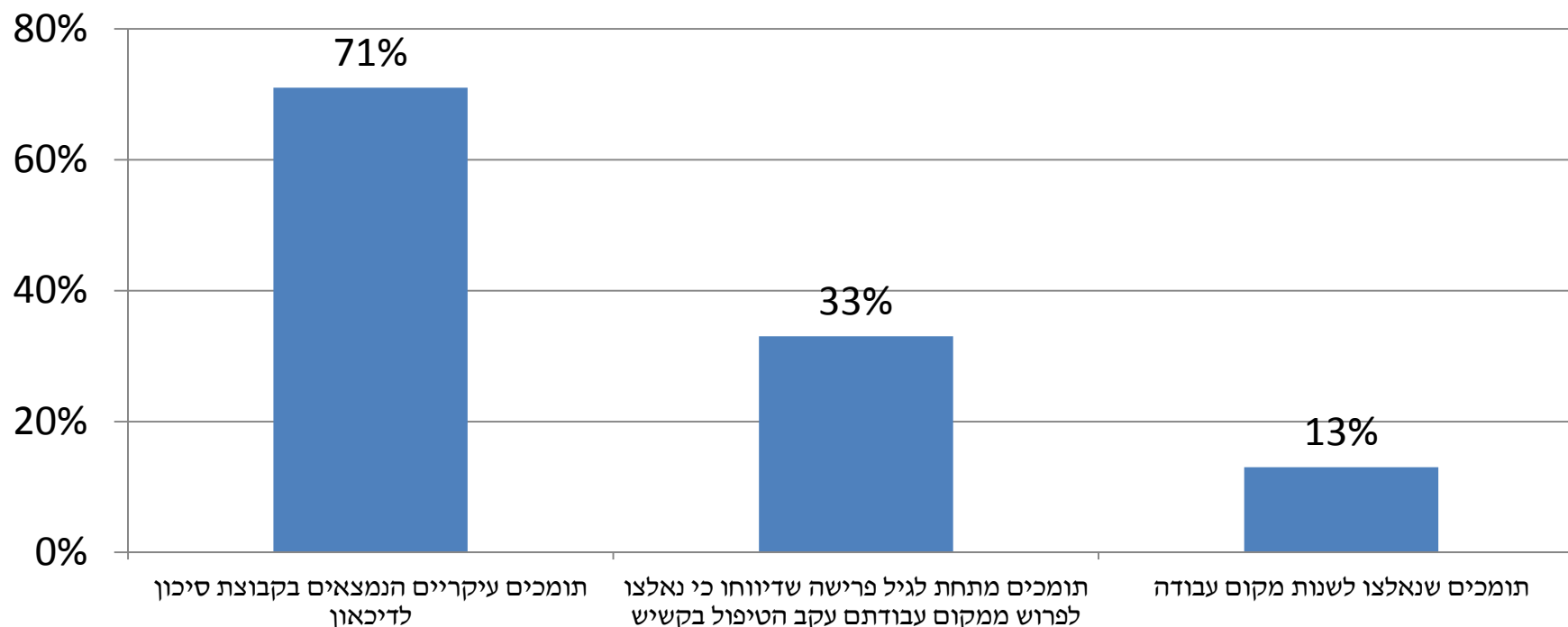
- כיסוי מצומצם בקהילה
- אינו מכסה את כל האוכלוסייה
- כולם משלמים אך לא כולם יקבלו שירות
- סכנה לשחיקת הזכאות - חוסר עיגון שעות הטיפול
- מבחני הכנסה מחמירים ביותר ובלתי אחידים

ההשפעה על הפרט והמשפחה

- בירוקרטיה - חוסר התמצאות במבון שבין כל הרשויות המטפלות
- נטל כלכלי ורגשי כבד על המשפחה
- חוסר רצף טיפולי (רפואי-סיעודי) הפוגע באיכות הטיפול
- הוצאת מאות שקלים בחודש על ביטוחים מסחריים

עומס על בני המשפחה של נזקק הסיעוד

דוגמאות



הוצאה כספית של משק הבית

- בקרב המעסיקים עובד זר נדרשת תוספת מימון שמגיעה לממוצע של כ-4,000 ₪ לחודש
- בקרב המעסיקים עובד ישראלי כהשלמה למט"ב מכוח חוק סיעוד - תוספת מימון של כ-1,800 ₪ לחודש

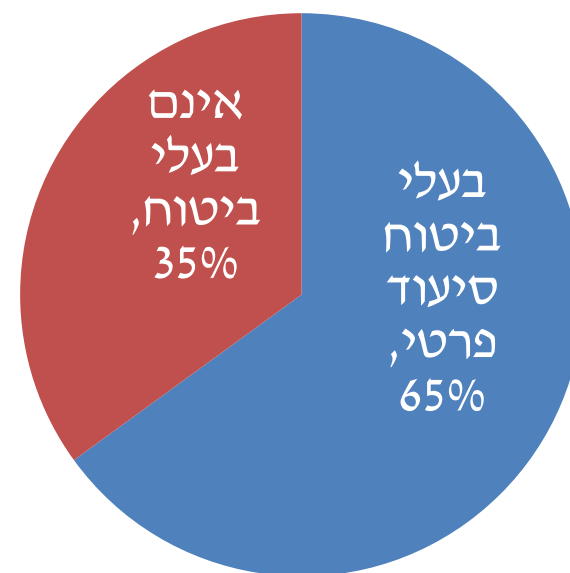
מוקדים עיקריים של אי יעילות

היבטי מאקרו ומדיניות כלכלית-חברתית

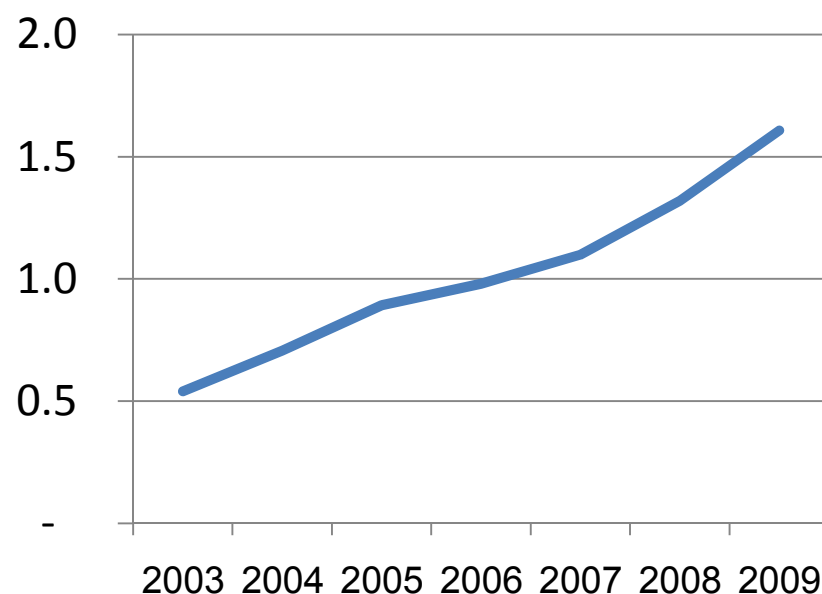
- חוסר יעילות כלכלית
- תמריצים הפועלים בכיוונים לא רצויים
- קשיים ברגולציה
- חסר מידע החיוני לקבלת החלטות
- אין מענה אקטוארי הולם לטווח הארוך
- השפעה שלילית על שוק העבודה

"פריחת" ביטוח הסיעוד המסחרי בישראל

שיעור בעלי ביטוח סיעודי
פרטי - 2009



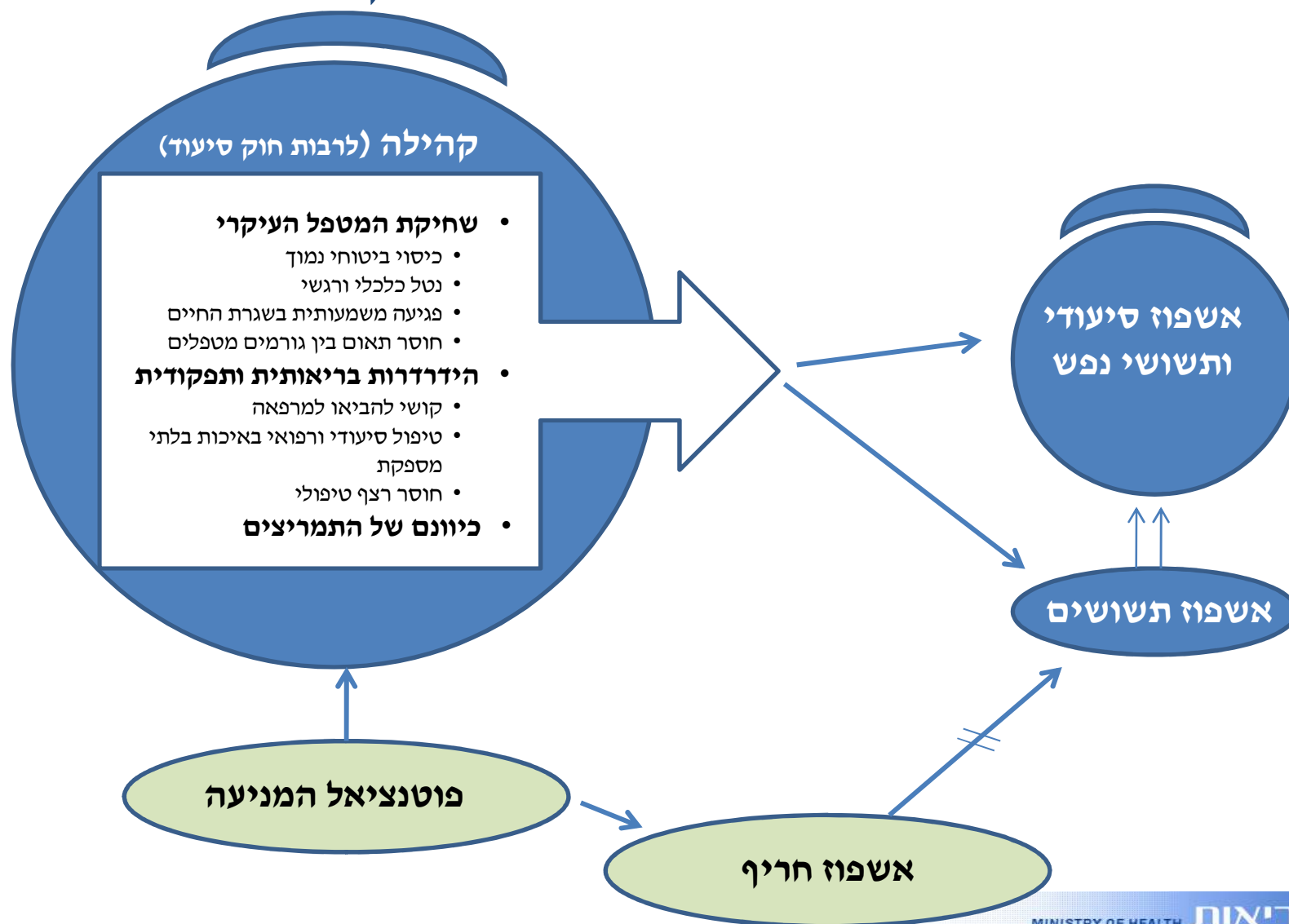
תשלומי פרמיות ביטוח סיעודי פרטי
2003-2009 (מיליארדי ₪)



המערכת הנוכחית חייבת לעבור שינוי מהותי

**דרושה רפורמה
בביטוח הסיעוד הציבורי!**

יחסי גומלין ו"כלים שלובים" האשפוז במוסדות והטיפול הסיעודי בקהילה



מטרות הרפורמה

- קביעת גורם אחד שנושא באחריות כוללת
(accountability)
- כיסוי בהיקף ראוי ובר קיימא לאורך שנים
(sustainability)
- הגברת יעילות מערך אספקת השירותים
- הקטנת הנטל על משקי הבית והעצמת יכולת
ההתמודדות של המשפחה
- תכנון ארוך טווח

מה יקבל האזרח?

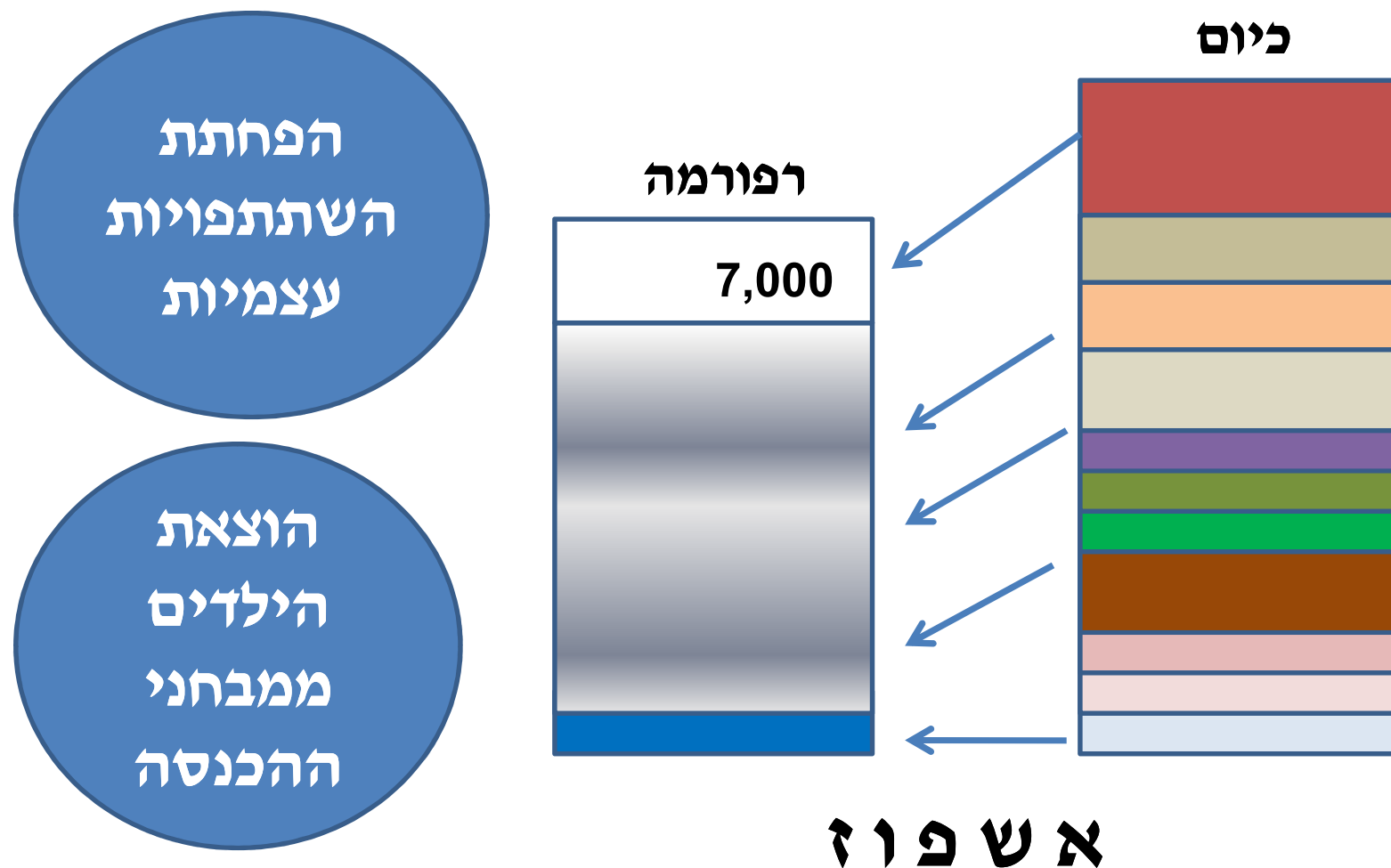
- מימון אשפוז וטיפול בקהילה לכולם
- תוספת של עד 50% לשעות הטיפול השבועיות בקהילה (עלייה מ-22 ל-33)
- תמיכה בבני המשפחה המטפלים בקשיש (הבראה לצורך ריענון, תמיכה נפשית ועוד)
- הקלות במבחני ההכנסה
- סל שירותים מוגדר בחוק

מה יקבל האזרח?

- כתובת אחת לפניית – קופת החולים
- טיפול מבוקר על ידי צוות רב תחומי
- מינוי case manager
- יותר השקעה במניעה ושיקום
- מיניסטריון אחד שנושא באחריות –
משרד הבריאות

עקרונות המודל המוצע

השתתפויות עצמיות/זכאות



עקרונות המודל הקהילתי

שעות סיעוד

- תמרוץ מתן טיפול בקהילה – על פני אשפוז
- מתן מענה לנזקק הסיעוד ברמות המוגבלות הגבוהות מהבוקר ועד לשעות אחר הצהריים
- שחרור המטפל העיקרי למספר שעות שמאפשר היקף תעסוקה סביר
- תמריצים לשימוש במרכזי יום והעסקת עובדים ישראלים

שינויים מוצעים בהיקף שעות הסיעוד

רמת מוגבלות 3- תוספת שעות לעומת המצב כיום

הכנסה	היום	תוספת	סה"כ
מקבלי השלמת הכנסה	22	11	33
עד השכר הממוצע	22	9	31
בין השכר הממוצע ל-1.5 השכר הממוצע	11	4.5	15.5
מעל 1.5 פעמים השכר הממוצע	0	15.5	15.5

רמת מוגבלות 2- תוספת שעות לעומת המצב כיום

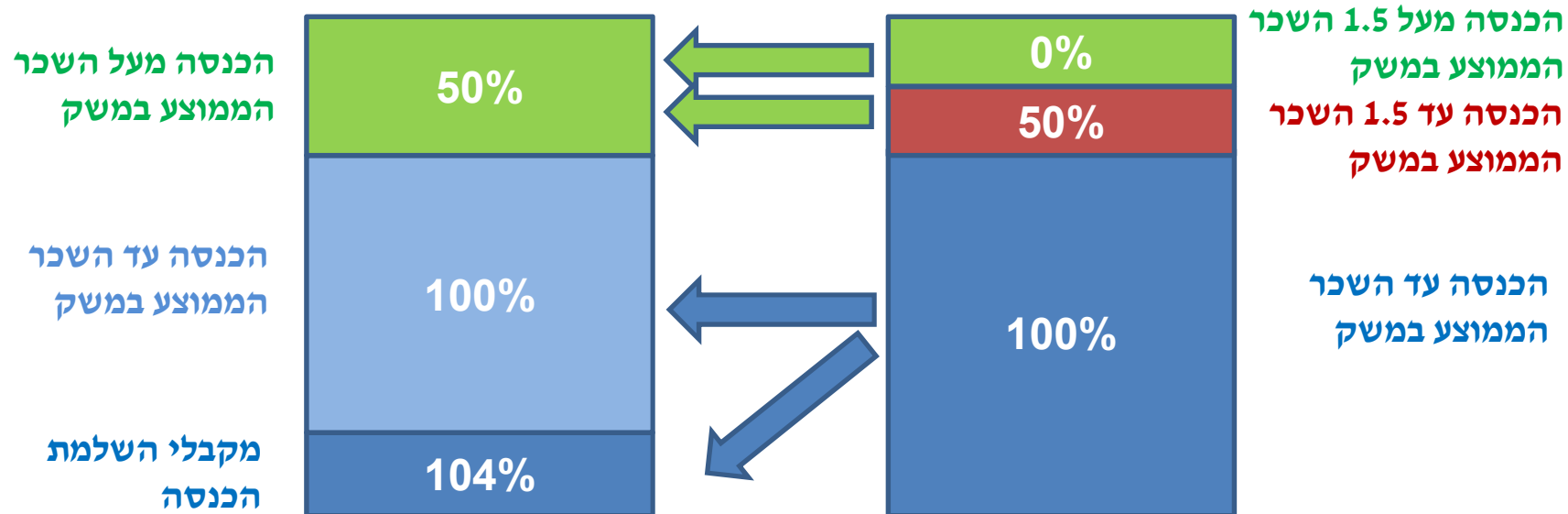
הכנסה	היום	תוספת	סה"כ
מקבלי השלמת הכנסה	19	7	26
עד השכר הממוצע	19	5.5	24.5
בין השכר הממוצע ל-1.5 השכר הממוצע	9.5	3	12.5
מעל 1.5 פעמים השכר הממוצע	0	12.5	12.5

שינוי ראשון

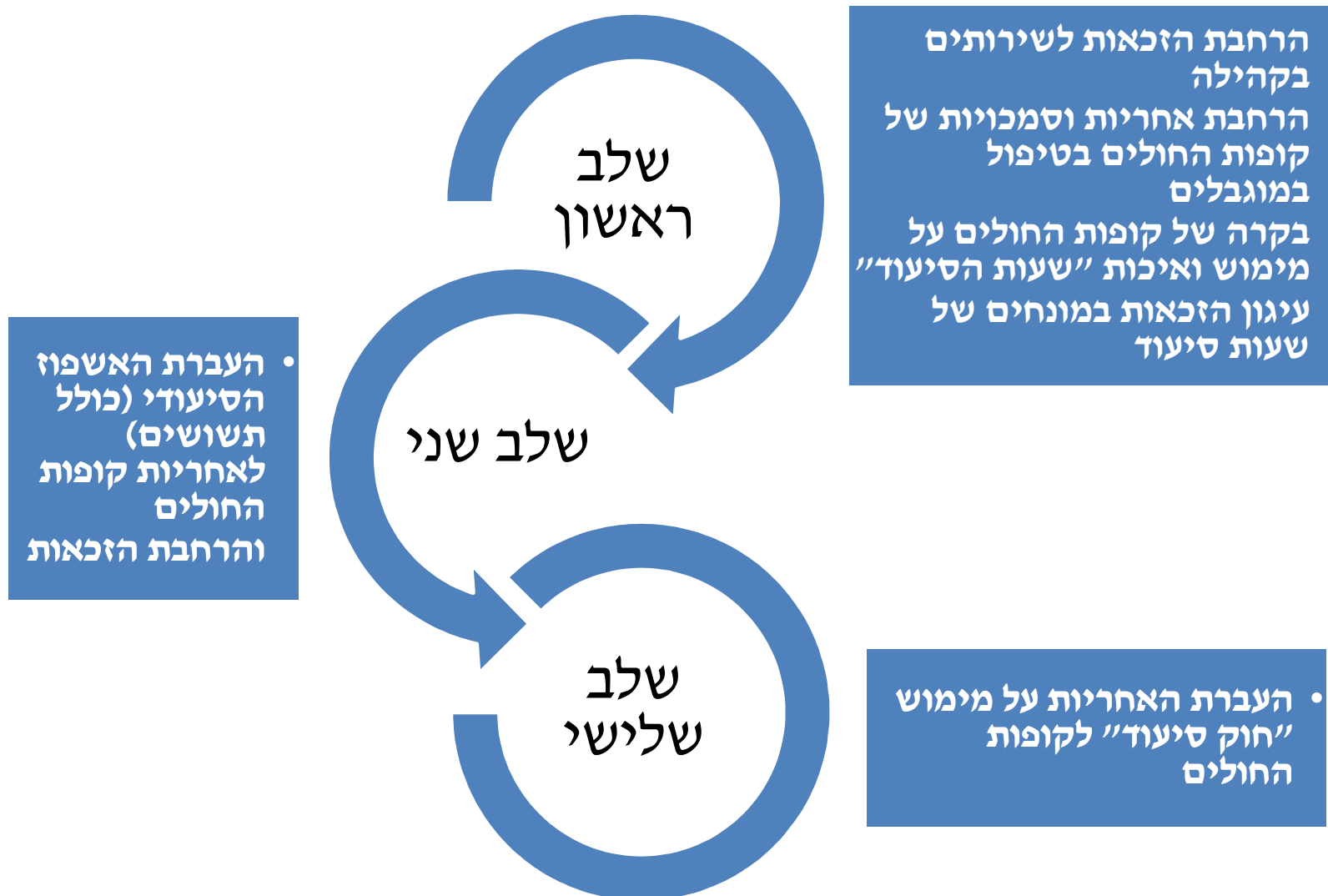
גובה הגמלה לפי קבוצות ההכנסה



המצב כיום



שלבי הרפורמה



אומדן תוספת עלויות

תוספת עלות (במיליוני ₪)	
942	סה"כ קהילה
260	שינוי כללי השתתפות עצמית באשפוז והסטת ביקושים
1,200	סה"כ

הפחתת נטל המימון על האזרח

התפלגות עלויות חלופיות של תוספת 11 שעות סיעוד שבועיות

עשירון	מימון מתקציב המדינה - החלק החודשי*	מימון ע"י העלאת דמי ביטוח בריאות**	עלות קניית תוספת דומה בביטוח פרטי***
1	3	1	108
2	3	2	
3	4	3	
4	5	4	
5	6	4	
6	7	10	
7	8	17	
8	10	28	
9	15	47	
10	38	105	

* 62% מגביית המיסים מקורה במע"מ, מיסי קנייה ומיסים ישירים על ההכנסה של הפרט. מס חברות מהווה 12%,

מיסי מעסיקים 10% ומיסים נוספים 16% - עיבוד על נתוני משרד האוצר ולמ"ס

** העלאת המדרגה התחתונה ל-3.2% (מ-3.1%) והעליונה ל-5.5% (מ-5%)

***עלות חודשית של רכישת 11 שעות שבועיות בסיעוד כ- 2,000 ₪ לחודש - כדי לקבל פיצוי דומה בביטוח פרטי, גובה

הפרמיה שיידרש מבוטח ממוצע לשלם בעודו בריא - כ-108 ₪ לחודש

סיכום

- חוסר יעילות כלכלית
- הסיוע הציבורי לנזקק מצומצם והולך ונשחק
- נטל מימון כבד על קשישים ונטל רגשי עצום על המשפחה
- הבעיה הולכת ומחריפה
- מדובר באוכלוסייה החלשה ביותר בחברה
- זה הזמן – לבצע רפורמה מקיפה